

9-1-1981

แมลงสาบ: สิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ

คณศร์ แววจิตร

โชติมา ยัทมานันท์

วุฒิชัย รุ่งโรจน์ชัยพร

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

แววจิตร, คณศร์; ยัทมานันท์, โชติมา; and รุ่งโรจน์ชัยพร, วุฒิชัย (1981) "แมลงสาบ: สิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 25: Iss. 5, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol25/iss5/8>

This Case Report is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

แมลงสาบ : สิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ

คณเศรษฐ์ แว่วจิตร*

โชติมา ปัทมานันท์***

วุฒิชัย รุ่งโรจน์ชัยพร***

Vaewvichit K, Pathamanandh C, Rungroadchaiyaporn W. Cockroach as a foreign body in respiratory tract. Chula Med J 1981 Sept ; 25 (5) : 1041-1046

A case of foreign body from a live cockroach in the right main bronchus in a four month old baby is reported. The insect was accidentally dropped from a diaper into the baby's mouth by the mother, resulting in choking spells, respiratory distress, and fever. Bronchoscopy followed by extraction yielded a small cockroach measuring 0.5×1 cm. Cases of foreign bodies admitted at Chulalongkorn Hospital from 1971-1980, have been reviewed and presented. Foreign bodies of the respiratory tract from a living insect is a rare occurrence.

จากสถิติผู้ป่วย 9 ปี (2515-2523) ของ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีผู้ป่วยด้วยเรื่อง
สิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ 42 ราย ส่วน
ใหญ่มีอายุต่ำกว่า 2 ขวบ มีจำนวน 27 ราย

จากจำนวน 42 ราย (ตามตารางที่ 1) ส่วนใหญ่
จะมาโรงพยาบาลด้วยเรื่องหายใจลำบาก หายใจ
มีเสียงดัง (stridor), บางรายมาด้วยเรื่องอาการ
แทรกซ้อน เช่น ปอดบวม, ปอดแฟบ

* ภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(atelectasis of lung), ถุงลมปอดพอง (emphysema) เด็กยิ่งเล็ก โอกาสที่สิ่งแปลกปลอมจะอุดกั้นหลอดลมสนิทยิ่งมีมาก อาการยิ่งรุนแรง อาจถึงตายได้

จากจำนวนผู้ป่วย 42 ราย (ตามตารางที่ 1) พ่อแม่ หรือพี่เลี้ยงเด็ก หรือผู้ป่วยเอง (เด็กโต ผู้ใหญ่) ให้ประวัติว่าเห็นเด็กสำลัก หรือตนเองสำลักสิ่งแปลกปลอมลงไป 30 ราย อีก 12 ราย แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยได้

สิ่งที่ช่วยในการวินิจฉัยสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ คือประวัติการสำลักสิ่งแปลกปลอมการตรวจร่างกาย และภาพรังสีทรวงอก⁽⁴⁾

อายุที่เด็กสำลักสิ่งแปลกปลอมลงทางเดินหายใจบ่อยที่สุดคือเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ^(1,4) เนื่องจากเด็กวัยนี้ชอบเอาวัตถุต่างๆ มาอมเล่นรับประทานผลไม้ที่มีเมล็ด ชอบวิ่งเล่นกระโดด หัวเราะ หรือตะโกนขณะกำลังรับประทานอาหาร ประกอบกับ รีเฟล็กซ์ในการกลืนยังไม่ค่อยดี ทำให้มีโอกาสสำลักอาหารหรือของที่อมเล่นลงทางเดินหายใจได้ง่าย เด็กอายุ 1-2 ขวบ ฟันกรามยังไม่งอก เมื่อรับประทานอาหารเป็นก้อน เช่น เมล็ดถั่วลิสง เนื้อสัตว์ เด็กจะเคี้ยวไม่ละเอียด เมื่อกลืนอาหารเป็นก้อนจะมีโอกาสสำลักอาหารลงทางเดินหายใจง่ายขึ้น Jackson⁽¹⁾ ได้แนะนำว่าไม่

ควรให้ของที่ต้องขบเคี้ยวกับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบรับประทาน เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร แต่คำแนะนำนี้อาจทำให้เกิดปัญหาด้านการให้อาหารเด็กภายหลัง ดังนั้นสิ่งที่บิดามารดามารดาควรทราบคืออย่าใส่อาหารในปากเด็กขณะร้องไห้หรือในท่านอน

สิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจตามตำราแพทย์⁽³⁾ แบ่งออกเป็น 2 พวกใหญ่ ๆ คือ

1) พวกพืช (vegetable foreign bodies) เช่น เมล็ดพืชของไทยเราได้แก่ เมล็ดน้อยหน่า ละมุด ถั่วลิสง ผัก ฯลฯ

2) พวกไม่ใช่พืช (non-vegetable foreign bodies) เช่น ยางลบ พลาสติก ของเล่น โลหะ ฯลฯ

จากรายงานนี้ ผู้เขียนได้พบสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจเป็นสิ่งมีชีวิต คือแมลงสาบ 1 ราย ซึ่งไม่จักอยู่ในหัวข้อนี้ถึงกล่าวข้างต้น

ตารางที่ 1 อายุผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 9 ปี (2515-2523) จำนวน 42 ราย

อายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	%
ต่ำกว่า 2	27	6.43
2-5	5	11.9
5-10	4	9.5

อายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	%
10-15	4	9.5
มากกว่า 15	2	4.8
รวม	42	

ตารางที่ 2 ตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ

ตำแหน่ง	จำนวน	%
กล่องเสียง	4	9.5
หลอดลม	11	26.2
หลอดลมใหญ่แยกขวา	15	35.7
หลอดลมใหญ่แยกซ้าย	9	21.4
หลอดลมใหญ่แยกซ้ายและขวา	3	7.1

(รายสำคัญอาหารที่เป็นของเหลว)

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 4 เดือน มารดาให้ประวัติว่า วันที่ 6 มิถุนายน 2523 เวลา 8.00 น. ขณะให้นมเด็กและมารดาใช้ผ้าอ้อมเช็ดปากเปื้อนนมของเด็ก แมลงสาบที่ติดอยู่กับผ้าอ้อมตกลงไปที่ปากและวิ่งเข้าไปในปากของเด็กทำให้เกิดอาการสำลัก ไอ สักครู่จึงหยุดไอ เวลา 13.00 น. เด็กเริ่มหายใจอืดอึดและเริ่มมีไข้ เวลา 17.00 น. แม่เด็กจึงพามารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากประวัติการตรวจร่างกาย แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า ปอดบวมจากการสำลักและปอดขวาแฟบ

(aspiration pneumonia with atelectasis of right lung)

การตรวจร่างกายแรก ซีพีอาร์เต้น 140 ครั้ง/นาที หายใจ 64 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส ตรวจทรวงอกพบหลอดลมเลื่อนไปทางขวาเล็กน้อย เวลาหายใจหน้าอกมีการบวมของขอบไตซ้ายโครงซี่โครงของปอดข้างขวาฟังค่อนกว่าข้างซ้าย

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซีมาโทคริต 35%, เม็ดโลหิตขาว 21,900/มม³ นิวโทรฟิล 62%, ลิมโฟไซต์ 38%, บัสสาวะปกติ

รังสีทรวงอกพบว่าปอดขวาเกือบบนและล่างแฟบ พร้อมทั้งมีการขยายตัวของกลีบกลางค้ำย (atelectasis of right upper and lower lobes with compensatory expansion of right middle lobe) ภาพ 1-2

จากประวัติ การตรวจร่างกาย และภาพรังสีทรวงอก เข้าได้กับสิ่งแปลกปลอมในหลอดลมใหญ่ขวา (right main bronchus) จึงส่งผู้ป่วยไปทำการส่องกล้องดูหลอดลม (bronchoscopy) พบว่ามีแมลงสาบ 1 ตัว ขนาด 0.5 x 1 เซนติเมตร อยู่ในหลอดลมใหญ่ขวา จึงได้คีบออกมาหลังการส่องกล้องดูหลอดลมเสร็จแล้ว ได้ส่งผู้ป่วยไปทำรังสีทรวงอกอีกครั้ง พบว่าปอดมีการขยายตัวของปอดขวา กลีบล่างดีขึ้น แต่ปอดขวาเกือบบนยังแฟบอยู่

การรักษาทางยาให้ penicillin G, aodium 400,000 หน่วย ทุก 4 ชั่วโมง กับ kanamycin 50 มิลลิกรัมทุก 12 ชั่วโมง สองวันต่อมาอาการไข้ก้หายไป

วันที่ 16 มิถุนายน 2523 รวมเวลา 10 วันหลังจากเข้าอยู่โรงพยาบาล ได้ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกอีกครั้ง (ภาพ 3-4) พบว่าปอดข้างขวามีการขยายตัวดีขึ้น แต่ยังมี infiltration เล็กน้อยของปอดขวากลับล่าง อาการทั่วไปของเด็กดี จึงให้กลับบ้าน

วิจารณ์

จากสถิติผู้ป่วยของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มาด้วยเรื่องสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจจะพบในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบมากที่สุด ตามตารางที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยนี้ชอบเอาของเล่นมาอม รับประทานผลไม้ที่มีเมล็ด ชอบวิ่งเล่น กระโดด หัวเราะ หรือตะโกนขณะรับประทานอาหาร ประกอบกับรีเฟลกซ์ ในการกลืนอาหารยังไม่ค่อยดี พิษกรามยังไม่ขึ้น เด็กเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เมื่อกลืนอาหารเป็นก้อนมีโอกาสดำลักได้ง่าย นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังคิดว่าเมล็ดพืชเป็นอาหารด้วย จึงกลืนลงไป เมล็ดพืชบางชนิดโตกว่ารูเปิดของหลอดอาหาร จึงมีโอกาสดำลักลงทางเดินหายใจได้ง่าย ดังนั้นอาหารพวกถั่วเป็นเม็ด ๆ หรือผลไม้ที่มีเมล็ดในที่เด็กอาจไม่

รู้และกลืนเข้าไปโดยเฉื่อยทำให้เกิดอาการสำลักและหลอดเข้าหลอดลมได้

จากตารางที่ 2 สิ่งแปลกปลอมที่ใหญ่มักจะติดบริเวณ กล่องเสียง หรือ หลอดลม สิ่งแปลกปลอมที่เล็กยังมีโอกาสลงไป ในหลอดลมใหญ่แยกซ้ายและขวา โอกาสที่สิ่งแปลกปลอมขนาดเล็กลงไป ในหลอดลมใหญ่ขวามีมากกว่าซ้าย เนื่องจากกายวิภาคของหลอดลมใหญ่ขวามีความเอียงจากหลอดลมใหญ่น้อยกว่าหลอดลมใหญ่ซ้าย จากตารางที่ 2 สิ่งแปลกปลอมในหลอดลมใหญ่ขวามี 15 ราย ซ้ายมี 9 ราย ซึ่งตรงกับรายงาน Jackson¹ รายงานว่าพบสิ่งแปลกปลอมในหลอดลมใหญ่ 1012 ราย หลอดลมใหญ่ซ้าย 482 ราย

จากตารางที่ 2 ที่พบสิ่งแปลกปลอมทั้งในหลอดลมใหญ่ซ้ายและขวา 3 ราย พบว่าเป็นเด็กคลอดก่อนกำหนด 2 ราย สำลักนมเข้าปอดทั้งสองข้าง เป็นผู้ใหญ่อายุ 65 ปี 1 ราย สาเหตุจากเมาสุราและสำลักอาหารลงปอดสองข้าง

การวินิจฉัยสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ โดยใช้ภาพรังสีทรวงอกช่วยนั้น มีประโยชน์มากแต่ไม่ช่วยในการวินิจฉัยทุกรายเสมอไป บ่อยครั้งที่ทำการส่งกล้องดูหลอดลมพบสิ่งแปลกปลอม แต่ภาพรังสีทรวงอกไม่พบสิ่งแปลกปลอมหรือความผิดปกติใดๆ ในปอดเลย

จากรายงานของ Damiidilis และพวก⁽⁴⁾ พบว่าภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วย สิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ 49 ราย มี 19 ราย หรือ 38% ที่ไม่พบสิ่งแปลกปลอมและความผิดปกติของปอดเลย จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 42 ราย พี่เลี้ยงหรือตัวผู้ป่วยเองบอกได้ว่ามีการสำลักอาหารหรือสิ่งแปลกปลอมถึง 30 ราย หรือ 71.4% ดังนั้นจากประวัติและการตรวจร่างกาย จึงช่วยวินิจฉัยได้มาก เมื่อมีภาพรังสีทรวงอกมาประกอบการวินิจฉัยแล้ว โอกาสวินิจฉัยผิดพลาดย่อมมีน้อยลง

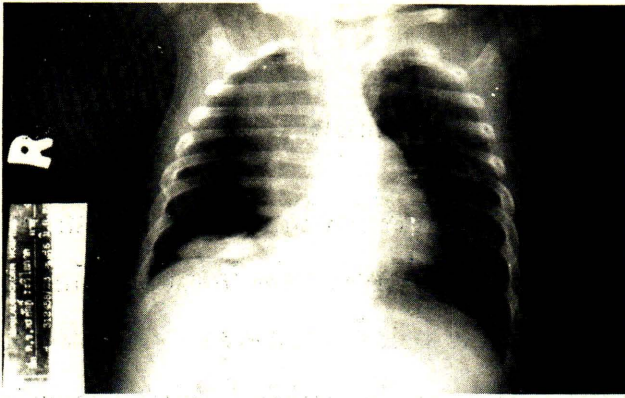
จากรายงานผู้ป่วย เด็กชายไทยอายุ 4 เดือนที่มีแมลงสาบวิ่งเข้าคอดลงหลอดลมเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ยากมากที่จะเกิดสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจเป็นสิ่งมีชีวิต ในกรณีนี้ได้ประวัติชัดเจนทำให้เข้าใจลักษณะของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น แมลงสาบนอกจากทำให้เกิดอาการอุดกั้นของหลอดลมแล้วยังเป็นพาหะ

อ้างอิง

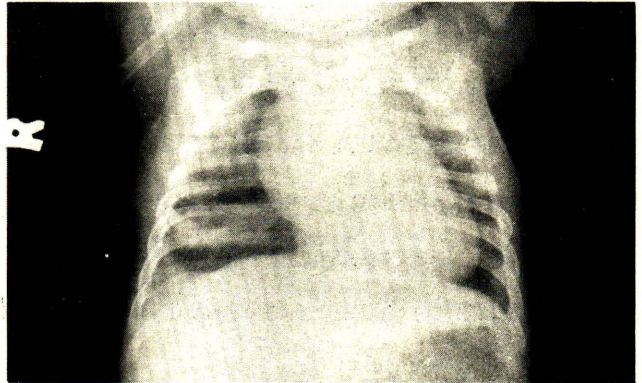
1. Jackson CL. Foreign body in the air and food passage. Otolaryngology. Vol 5. Edited by coates GM, Schench H. Hagerstown Maryland: WS. prior company Inc, 1966 : 1-94
2. Moussavi H, Abbass-Zedeh S. Removal of bronchial foreign body : a new technique. J Laryngol Otol 1974 Jan : 88 (1) : 95-99
3. AL-Naaman YD, AL-Ani MS, AL-Ani HR. Non-vegetable foreign bodies in the broncho-pulmonary tract in children. J Laryngol Otol 1974 Jan; 88 (1) : 289-297
4. Daniilidis J, Symeonidis B, Triaridis K, Kouloulas A. Foreign body in the airways : a review of 90 cases. Arch Otolaryngol 1977 Oct ; 103 (10) : 570-573

สามารถนำเชื้อโรคได้หลายชนิด ทั้งนี้อาการไข้จึงอาจเกิดจากการติดเชื้อซ้ำเติม ผู้รักษาคงต้องใช้ยาปฏิชีวนะขนาดสูง และมีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียทั้งกรัม บวกและกรัมลบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปอดบวมเป็นภาวะแทรกซ้อน แม้ในรายงานของ Jackson¹ ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยถึง 1,664 ราย ก็ไม่ปรากฏว่ามีสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจเป็นสิ่งมีชีวิตเลย

สรุป ได้ทบทวนสาเหตุของสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจ ที่รับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 42 ราย ภายในเวลา 9 ปี พบว่าอายุที่เกิดบ่อยคือต่ำกว่า 2 ปี และได้รายงานผู้ป่วยเด็กอายุ 4 เดือน 1 ราย ซึ่งสำคัญแมลงสาบเข้าไปอยู่ที่หลอดลมใหญ่ข้างขวา ได้คีบเอาแมลงสาบออกและผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นทันทีและกลับบ้านได้ ภายใน 10 วัน หลังจากอยู่ในโรงพยาบาล

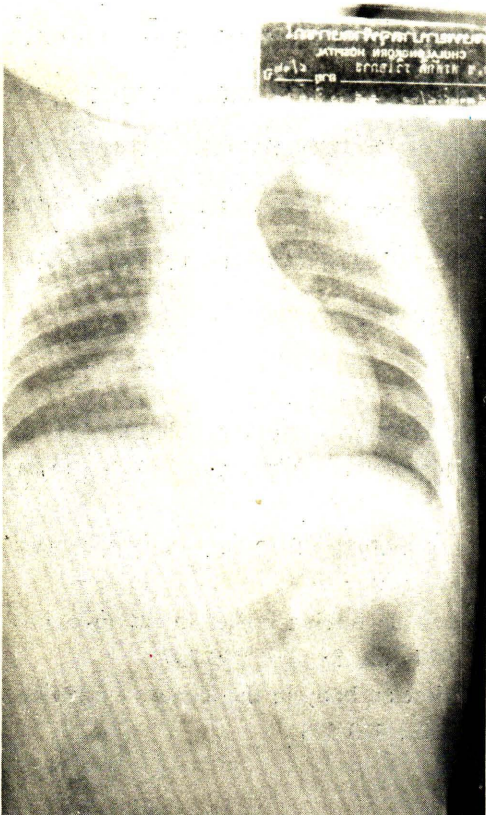


ภาพที่ 1 ทำหทัยจอออก

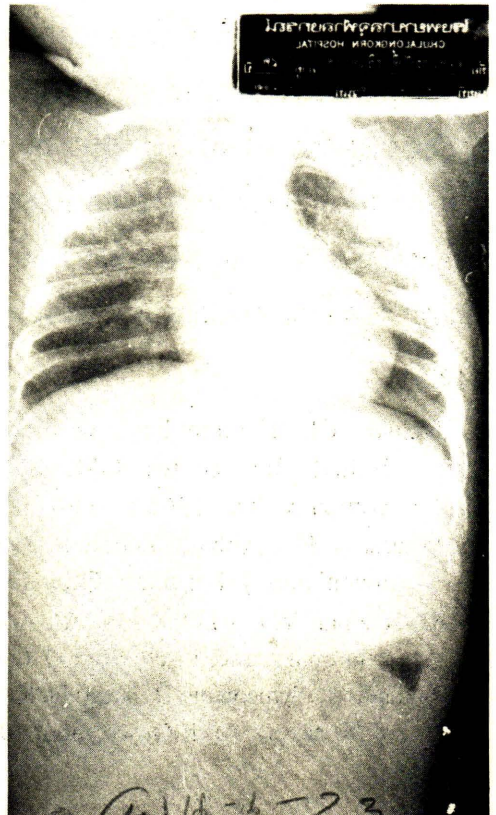


ภาพที่ 2 ทำหทัยจอเข้า

ปอดขวาเกือบบนและล่างแฟบพร้อมทั้งมีการขยายตัวของหลอดเลือดกลางขวา



ภาพที่ 3 ทำหทัยจอออก



ภาพที่ 4 ทำหทัยจอเข้า

ปอดขวามีการขยายตัวดีขึ้น แต่ยังมี infiltration ของกลีบล่างขวาเล็กน้อย