

1-1-1990

## การใช้กล้องตรวจหลอดลมชนิดงอได้ในการ คีบสิ่งแปลกปลอมออกจากหลอดลม : รายงานผู้ป่วย

สมเกียรติ วงษ์กิม

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



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

---

### Recommended Citation

วงษ์กิม, สมเกียรติ (1990) "การใช้กล้องตรวจหลอดลมชนิดงอได้ในการ คีบสิ่งแปลกปลอมออกจากหลอดลม : รายงานผู้ป่วย," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 34: Iss. 1, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol34/iss1/8>

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](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# การใช้กล้องตรวจหลอดลมชนิดงอได้ในการ คีบสิ่งแปลกปลอมออกจากหลอดลม : รายงานผู้ป่วย

สมเกียรติ วงษ์ทิม\*

**Wongthim S. Flexible fiberoptic bronchoscopy in removal of foreign body from the right intermediate bronchus : a case report. Chula Med J 1990 Jan;34(1): 59-62**

*Bronchoscopy, either with a rigid open tube or a flexible fiberoptic type, can be performed in the removal of foreign body from the bronchus. I report an interesting case of successful removal of a small metallic, unique foreign body from the bronchus of a patient. A 50 year old man presented with a history of productive cough with purulent sputum for 3 months. Physical examination revealed localized rhonchi in the right middle lung area. Chest roentgenogram showed a 1-1.5 cm. foreign body of metallic density at right hilum with pulmonary infiltrations. The patient denied any history of aspiration. Flexible fiberoptic bronchoscopy was performed. There was moderate purulent secretion in the right lung. After clearing the airway by bronchial washing, a metallic foreign body was found almost causing obstruction of the right intermediate bronchus. The foreign body was removed by an alligator forcep and was found to be a small Buddha image. When the patient saw the Buddha image, he could remember that 3 months ago he put it in his mouth and jumped into the river to rescue a drowning child.*

Reprint request : Wongthim S, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

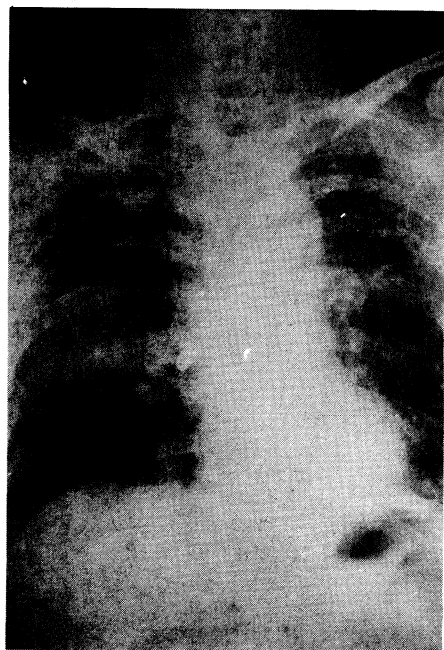
Received for publication. August 1, 1989.

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 หน่วยวิชาโรคระบบทางเดินหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้เริ่มงานด้านการตรวจหลอดลม โดยในระยะแรกใช้กล้องตรวจชนิดท่อแข็ง (rigid bronchoscope) ต่อมาในปี พ.ศ. 2512 เราได้เริ่มใช้กล้องตรวจหลอดลมชนิดงอได้ (flexible fiberoptic bronchoscope) เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ได้ทำการตรวจวินิจฉัย รักษา และวิจัยโรคต่าง ๆ ในระบบทางเดินหายใจตลอดมา<sup>(1,2)</sup> ส่วนใหญ่ของข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องเพื่อการรักษาส่วนมากกระทำในรายที่มีเสมหะอุดตันหลอดลม กรณีที่ทำการส่องเพื่อตีบสิ่งแปลกปลอมที่หลุดตกเข้าไปในหลอดลมได้ทำเพียงไม่กี่รายและส่วนใหญ่ทำในกรณีที่ผู้ป่วยสำลักเศษอาหารเข้าไป แต่สำหรับผู้ป่วยที่จะนำเสนอต่อไปนี้เป็นรายที่แปลกกว่ารายอื่น ๆ และยังไม่เคยมีการเสนอ ณ ที่ใดมาก่อนเลย

**รายงานผู้ป่วย**

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50 ปี ไปพบแพทย์ที่คลินิคด้วยอาการไอเสมหะสีเหลืองมีกลิ่นเหม็นมานานประมาณ 3 เดือน ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะหลายชนิดแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบมีสิ่งแปลก

**Figure 1.** Chest roentgenogram showing a metallic foreign body at right hilar region with pulmonary infiltrations. (PA film)



ปลอมเป็นโลหะอยู่บริเวณซั้วปอดด้านขวา จึงได้ส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อทำการตรวจรักษา เมื่อซักประวัติเพิ่มเติม ผู้ป่วยสบายดีมาตลอดไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ไม่เคยสำลักอะไรเข้าไปในหลอดลมเลย ผู้ป่วยไม่มีฟันปลอมและเมื่อตรวจดูก็พบว่าฟันของผู้ป่วยอยู่ครบทุกซี่ ผู้ป่วยไม่เคยถูกยิง

ตรวจร่างกายพบว่าเป็นผู้ป่วยชายรูปร่างสมบุรณ์ชีพจรเต้น 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท หายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37.5 ซ. ตรวจปอดพบมี localized inspiratory and expiratory rhonchi บริเวณช่วงกลางปอดด้านขวา ผนังทรวงอกไม่มีความผิดปกติ

ตรวจเลือดพบว่า ฮีมาโตคริต 40% เม็ดโลหิตขาว 12000 นิวโตรฟิล 87% ลิมโฟไซต์ 13% เสมหะมีลักษณะชุ่มชื้นสีเหลืองเขียว กลิ่นเหม็นเล็กน้อย เมื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์พบว่ามีเม็ดเลือดขาวนิวโตรฟิลจำนวนมาก และมีเชื้อแบคทีเรียมากมายทั้งกรัมบวกและกรัมลบ ชนิดตรงแท่งและทรงกลม ภาพรังสีทรวงอกพบมีสิ่งแปลกปลอมเป็นโลหะขนาด 1-1.5 ซม. อยู่ในบริเวณซั้วปอดด้านขวาและมีปอดอักเสบในบริเวณนั้นดังแสดงในรูปที่ 1, 2

**Figure 2.** (lateral film).



วินิจฉัยตอนแรกว่าเป็น metallic foreign body in right intermediate bronchus with obstructive pneumonitis ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และผู้ป่วยได้รับการตรวจหลอดลมด้วยกล้องส่องชนิดงอได้ พบว่ามีหนองอยู่ในหลอดลมปอดด้านขวา เมื่อทำการดูดล้างหนองออกมาจึงพบว่ามีก้อนโลหะสีขาว ๆ อยู่ใน right intermediate bronchus ได้ใช้ปากคีบจับก้อนโลหะดึงออกมาจึงพบว่าก้อน

โลหะนั้นคือพระพุทธรูป ดังรูปที่ 3 เมื่อผู้ป่วยได้เห็นว่าสิ่งที่อยู่ในปอดของตนคืออะไรจึงนึกขึ้นมาได้ว่าประมาณ 3 เดือนก่อนผู้ป่วยถือพระองค์นี้ไว้ในมือ และพอดีพบเหตุการณ์เด็กตกน้ำจึงได้ใส่พระองค์นี้ไว้ในปากแล้วกระโดดลงไปช่วยเด็กที่ตกน้ำไว้ได้ หลังจากนั้นผู้ป่วยก็ลืมว่าได้มพระองค์นี้ไว้และหายไปโดยสลักตกเข้าไปในหลอดลม

Figure 3. The foreign body removing from right intermediate bronchus.



### วิจารณ์

คำถามที่ว่าควรใช้ rigid bronchoscope หรือ flexible fiberoptic bronchoscope ในการรักษาเพื่อคีบสิ่งแปลกปลอมออกจากหลอดลมนั้น ได้มีการศึกษาในปี 1978 และรายงานใน World Congress on Bronchoscopy พบว่า 35.2% ของแพทย์ที่ทำการส่องกล้องนิยมใช้กล้องแบบท่อแข็ง แต่ 44.5% นิยมใช้กล้องชนิดงอได้ ซึ่งจริง ๆ แล้วคงขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน<sup>(3)</sup> สำหรับที่ในหน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้น เราเกือบจะไม่ได้ใช้กล้องส่องหลอดลมแบบท่อแข็งเลย และการใช้กล้องส่องเพื่อคีบสิ่งแปลกปลอมออกจากหลอดลมนั้น เรามีผู้ป่วยจำนวนน้อยเพียง 5 รายเท่านั้น

Oscar S Cunanan ได้รายงานการใช้กล้องส่องตรวจหลอดลมชนิดงอได้ในการคีบสิ่งแปลกปลอมออกจากหลอดลมของผู้ป่วย 300 ราย ในปี 1978 ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นโรคปัญญาอ่อน หรือ มีความพิการทางร่างกาย ซึ่งมักจะพบว่าการสลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในหลอดลมมักพบได้บ่อยในผู้ป่วยดังกล่าว 89% ของผู้ป่วยสามารถใช้กล้องชนิดงอได้เพียงอย่างเดียว สำหรับอีก 11% ต้องใช้กล้องชนิดงอได้ร่วมกับกล้องชนิดท่อแข็งซึ่งต้องวางยาสลบด้วยจึงจะคีบสิ่งแปลกปลอมออกมาจากหลอดลมได้ นอกจากนี้ เขาได้รายงานว่าหลังจากที่มีการใช้กล้องตรวจชนิดงอได้เพื่อนำมาคีบสิ่งแปลกปลอมนี้ ทำให้ลดอัตราการตายลงจาก 12% เป็นเพียง 1% เพราะลดอัตราการวางยาสลบลง<sup>(4)</sup>

สำหรับผู้ป่วยรายนี้น่าสนใจตรงที่ว่าผู้ป่วยสำคัญ พระพุทธรูปที่อมไว้ในปากขณะกระโดดลงไปช่วยเด็กตกน้ำ แล้วลืมนึกถึงอีกเลย จนกระทั่งต่อมาจึงมีอาการเนื่องจาก ปอดอักเสบจากหลอดลมอุดตัน พบว่าพระพุทธรูปที่หลุดลง ไปติดอยู่บริเวณ right intermediate bronchus และเมื่อใช้ alligator jaws forcep คีบฐานพระได้พอดีจึงดึงขึ้นมาได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการไอมาก เสมหะออกมามี ลักษณะเป็นหนอง เมื่อให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแล้ว อาการไม่ดีขึ้นควรต้องสงสัยว่ามีความผิดปกติในหลอดลม ทำให้เกิดหลอดลมอุดตัน มีการอักเสบของปอด หรือ ฝืนปอด ซึ่งอาจเกิดจาก มะเร็งในหลอดลมหรือผู้ป่วยที่สำคัญสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในหลอดลมเช่นผู้ป่วยรายนี้ ถ้าหากว่าสิ่งแปลกปลอมนั้นไม่ทึบแสง การถ่ายภาพรังสีทรวงอกอาจมองไม่พบ สิ่งผิดปกติ ในกรณีเช่นนี้คงต้องใช้ airless sign ในการวินิจฉัยและจึงทำการส่องกล้องตรวจ สำหรับ airless sign หมายความว่า โดยปกติเราจะมองเห็นเงาของหลอดลมใหญ่ได้ แต่ถ้ามีอะไรมาอุดตันจะทำให้มองไม่เห็นเงาของหลอดลม ส่วนนั้น<sup>(5)</sup>

## สรุป

ผู้ป่วยที่สำคัญสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในหลอดลม อาจทำการรักษาโดยใช้กล้องส่องหลอดลมชนิดแข็งท่อเปิด หรือชนิดงอได้ ในปัจจุบันนิยมใช้กล้องส่องหลอดลมชนิดงอได้ เพราะสามารถลงไปในหลอดลมส่วนลึกของปอดและทำได้ง่าย ได้รายงานผู้ป่วย 1 รายเป็นชายอายุ 50 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไอมีเสมหะสีเหลืองเขียวมานาน 3 เดือน ตรวจร่างกายพบมีเสียงผิดปกติในปอดด้านขวา ภาพรังสีทรวงอกพบสิ่งแปลกปลอมเป็นโลหะขนาดประมาณ 1 ซม. ที่ขั้วปอดด้านขวาและมีการอักเสบของเนื้อปอดในบริเวณนั้น เมื่อตรวจด้วยกล้องส่องหลอดลมพบว่า มีหนองในหลอดลมปอดด้านขวา และมีก้อนโลหะอุดอยู่ในหลอดลมช่วงกลางปอดด้านขวา ได้ใช้ปากคีบจับก้อนโลหะนั้นดึงขึ้นมาสำเร็จและพบว่าสิ่งแปลกปลอมนั้นคือพระพุทธรูป ซึ่งผู้ป่วยลืมนึกว่าเคยอมไว้ในปากก่อนจะกระโดดลงไปช่วยเด็กจมน้ำเมื่อประมาณ 3 เดือนก่อน

## อ้างอิง

1. ชัยเวช นุชประยูร. การตรวจภายในหลอดลม. จัดพิมพ์โดยหน่วยผลิตเอกสารสำนักงานเลขาธิการคณะฯ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พฤษภาคม 2527
2. Songkhla Y, Nuchprayoon C, Chareonlap P, Limthongkul S, Jimakom P, Sriphayak B. Diagnostic bronchoscopic examination in the Department of Medicine, Chulalongkorn Hospital. J Med Assoc Thai 1977 Nov; 60(11):559-71
3. Oho K, Amemiya R. Practical Fiberoptic Bronchoscopy. Igaku-Shoin: Tokyo, 1980.
4. Cunanan OS. The flexible fiberoptic bronchoscope in foreign body removal. Experience in 300 cases. Chest 1978 May; 73(5): Suppl: 725-36
5. Chomdej S. Obliteration of the main bronchus by foreign bodies of soft tissue density: case report. Chula Med J 1989 Jun; 33(6):449-53