

ลำไส้ กลืนกัน

พญ. ศิวพร แสงโสมแจ่ม

ลำไส้กลืนกัน หรือ **intussusception** เป็นภาวะที่ส่วนของลำไส้ส่วนต้น ม้วนตัว หรือถูกกลืนเข้าไปใน ลำไส้ส่วนปลายที่อยู่ติดกัน เป็นภาวะฉุกเฉินทางช่องท้องที่สำคัญ โดยพบว่า เป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของลำไส้อุดตันในทารกและเด็กเล็ก ดังนั้นการวินิจฉัยจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ ลำไส้กลืนกัน มักเกิดในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 1 ปี แต่ก็สามารถพบได้ในช่วงอายุอื่นแต่พบน้อยกว่า

สาเหตุและกลไกของโรค

ร้อยละ 90 ของลำไส้กลืนกันในผู้ป่วยเด็กเกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุ ส่วนน้อยเท่านั้นที่จะตรวจพบสาเหตุที่ทำให้ลำไส้กลืนกัน โดยอุบัติการณ์จะพบสูงขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 3 ปี



อาการที่มาพบแพทย์

- 1. อาการปวดท้องรุนแรง** ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเกร็งท้องและกรีดร้องเป็นพักๆ สลับกับช่วงหายปวด อาการปวดท้องแต่ละครั้งนาน 1-5 นาที ซึ่งอาการปวดจะสัมพันธ์กับการบีบตัวของลำไส้บริเวณที่เกิดการกลืนกิน
 - 2. อาเจียน** ในช่วงแรกผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นนมหรืออาหารที่รับประทานเข้าไป ในระยะต่อมาจะเริ่มมีสีน้ำตาลปน เนื่องจากมีการอุดตันของลำไส้
 - 3. ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด** เป็นลักษณะจำเพาะหนึ่งของโรคนี้แต่ไม่ได้พบในผู้ป่วยทุกราย เลือดที่ออกมีลักษณะคล้ายแยมผลไม้ จึงเรียกลักษณะอุจจาระนี้ว่า currant jelly stool
- ทั้งนี้การตรวจพบอาการครบทั้ง 3 ข้อในผู้ป่วยคนเดียวกันพบได้น้อยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย เท่านั้น ดังนั้นหากสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นลำไส้กลืนกัน แพทย์จะพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัย
- อาการอื่นที่พบร่วมด้วย ได้แก่ ท้องอืด คลำพบก้อนที่หน้าท้อง มีไข้ และถ่ายเหลว เป็นต้น

การวินิจฉัย

- 1. การถ่ายภาพรังสีช่องท้อง** พบลักษณะความผิดปกติได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการดำเนินโรค ช่วยในการวินิจฉัย รวมถึงช่วยในการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนของโรคอีกด้วย
- 2. การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง** เป็นการตรวจที่มีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยค่อนข้างสูง ลักษณะที่อาจพบได้ ได้แก่ ลักษณะเหมือนโดนัทหรือเป้า (doughnut sign, target sign) และลักษณะคล้ายไต (pseudokidney sign) เป็นต้น ด้วยความเที่ยงตรงประกอบกับเป็นการตรวจที่ไม่ต้องใช้รังสี จึงทำให้อัลตราซาวด์มีประโยชน์ ใช้เป็นเครื่องมือตรวจคัดกรองในผู้ป่วยที่สงสัยลำไส้กลืนกัน
- 3. การสวนลำไส้ใหญ่** โดยใช้ความดันในการสวนทวารหนักไปดันลำไส้ส่วนที่ถูกกลืนให้ถอยกลับ หรือคลายตัวจากการกลืน มีความเที่ยงตรงในการวินิจฉัยร้อยละ 100 และยังถือเป็นวิธีมาตรฐานของการรักษาแบบไม่ผ่าตัดอีกด้วย



การรักษา

การรักษาทั่วไป

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้ว ควรได้รับการประเมินภาวะพร่องสารน้ำและความผิดปกติของเกลือแร่ งดน้ำและอาหาร ใส່สายสวนกระเพาะอาหารเพื่อระบายลมและของเหลวในทางเดินอาหาร

การรักษาจำเพาะ

การคลายการกลืนด้วยแรงดันโดยการสวนลำไส้ใหญ่ผ่านทางทวารหนัก เป็นการรักษาลำไส้กลืนกันในเด็กควรเริ่มจากการคลายการกลืนด้วยแรงดันเสมอ เว้นแต่มีข้อห้ามหากรักษาด้วยแรงดันสำเร็จ ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารต่อเพื่อสังเกตอาการอีกประมาณ 12-18 ชั่วโมง

การผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อดันให้ลำไส้คลายตัวจากการกลืน จะทำเมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการคลายการกลืนของลำไส้ด้วยแรงดัน ในกรณีที่มีอาการรุนแรงซึ่งพบได้น้อย ผู้ป่วยจะมีลำไส้บวมและแตกทะลุจากการขาดเลือด การรักษาต้องตัดลำไส้ส่วนที่บวมออก และตัดต่อลำไส้ส่วนที่ดีเข้าด้วยกัน

การกลับเป็นซ้ำ

โดยทั่วไปถ้าวินิจฉัยเร็วและการรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยจะกลับมาปกติได้เร็ว การกลับเป็นซ้ำพบได้ไม่บ่อย อาจเกิดขึ้นได้เร็วภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการรักษา สามารถพบได้ทั้งในแบบผ่าตัดและไม่ผ่าตัด แต่กลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจะพบได้น้อยกว่า

