

ถ่ายเป็นเลือด

Rectal Bleeding

เติมพงศ์ ดำริห์ศิลป์

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรมแพทยทหารอากาศ

ถ่ายเป็นเลือด (rectal bleeding) เป็นอาการหนึ่งของภาวะเลือดออกจากรูทวารหนัก ซึ่งพบได้เสมอในเวชปฏิบัติ สีเลือดในอุจจาระมีหลายลักษณะขึ้นกับตำแหน่งเลือดออกอยู่ที่ทางเดินอาหารระดับใด และพยาธิสภาพของสาเหตุ อาการถ่ายเป็นเลือดล้วน ๆ มักเกิดจากบาดแผลบนเยื่อบุลำไส้หรือความผิดปกติของหลอดเลือด ส่วนอุจจาระเป็นมูกปนเลือดบ่งบอกถึงพยาธิสภาพที่เกิดจากการอักเสบของเยื่อบุลำไส้ใหญ่ จากการติดเชื้อลำไส้ หรือโรคแพ้โปรตีนในอาหาร เป็นต้น

ถ่ายเป็นเลือดแดงสด (hematochezia) ส่วนใหญ่เกิดจากเลือดออกบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (distal colon) และไส้ตรง (rectum) นอกจากนี้อาจเกิดจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ตั้งแต่หลอดอาหารจนถึง ligament of Treitz บริเวณ duodenojejunal junction หรือลำไส้เล็กได้ ถ้าเลือดออกในปริมาณมาก

อุจจาระเป็นสีด้าแดง (maroon stool) บ่งบอกถึงเลือดออกจากรูทวารหนักหรือลำไส้ใหญ่ส่วนต้น

อุจจาระเป็นสีด้า (melen) เหนียวข้นเหมือนยางมะตอย เป็นอาการเลือดออกจากรูทวารหนักในทางเดินอาหารส่วนบน และอาจเกิดจากเลือดออกบริเวณลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (proximal colon) ถ้าเลือดค้างในลำไส้

ในบทความนี้จะกล่าวเฉพาะอาการถ่ายเป็นเลือดที่เกิดจากสาเหตุในทางเดินอาหารส่วนล่าง ซึ่งแต่ละสาเหตุจะพบบ่อยแตกต่างกันตามช่วงอายุของเด็ก และมีความรุนแรงแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ แผลฉีกขาดที่ทวารหนัก โรคลำไส้อักเสบที่เกิดจากการแพ้อาหาร ลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อ และติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่

การวินิจฉัยสาเหตุถ่ายเป็นเลือดและการประเมินความรุนแรง

การวินิจฉัยสาเหตุถ่ายเป็นเลือด อาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ซึ่งนอกจากใช้ในการวินิจฉัยสาเหตุแล้ว ยังมีความจำเป็นเพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการเลือกการตรวจเพิ่มเติมที่ถูกต้องเหมาะสม

ประวัติ

- * ลักษณะสีเลือดในอุจจาระ รวมถึงการมีมูกปน
- * ปริมาณเลือดออก
- * อาการร่วมต่าง ๆ เช่น ไข้ ท้องร่วง ท้องผูก ปวดท้อง อาเจียน ผื่นตามผิวหนัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้น
- * โรคร่วม เช่น โรคตับเรื้อรัง ภาวะเลือดออกง่าย
- * ประวัติการทำหัตถการเกี่ยวกับลำไส้
- * การได้รับยาลดลิ่มเลือด ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs)
- * การกินสิ่งแปลกปลอม

การตรวจร่างกาย

- * สัญญาณชีพ
- * ผิวหนัง ตรวจหา ตัวเหลือง ตาเหลือง รอยดำที่ริมฝีปาก ความผิดปกติหลอดเลือด ปานแดง (hemangiomas), purpura, petechiae เป็นต้น
- * ท้อง ตรวจหา tenderness, rebound tenderness ท้องอืด น้ำในช่องท้อง (ascites) ตับม้ามโตก้อนในช่องท้อง เป็นต้น
- * การตรวจทวารหนัก (digital rectal examination)

นอกจากการซักประวัติและตรวจร่างกายแล้ว ในผู้ป่วยบางรายควรพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) การวัดค่าการแข็งตัวของเลือด การตรวจ และการเพาะเชื้อในอุจจาระ ในกรณีที่สงสัยลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อ

ระดับความรุนแรงน้อย

ระดับความรุนแรงปานกลางถึงมาก

	ระดับความรุนแรงน้อย	ระดับความรุนแรงปานกลางถึงมาก
ทารก	<ul style="list-style-type: none"> แผลฉีกขาดที่ขอบทวารหนัก (Anal fissure) โรคลำไส้อักเสบที่เกิดจากการแพ้อาหาร (Allergic proctocolitis) ภาวะพร่องวิตามินเค Lymphoid nodular hyperplasia 	<ul style="list-style-type: none"> Necrotizing enterocolitis Hirschsprung enterocolitis Malrotation with volvulus Duplication cyst Vascular malformation
เด็ก	<ul style="list-style-type: none"> แผลฉีกขาดที่ขอบทวารหนัก (Anal fissure) ลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อ ติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่ (polyp) Lymphoid nodular hyperplasia Solitary rectal ulcer syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> Meckel diverticulum Henoch-Schönlein purpura Hemolytic uremic syndrome Duplication cyst Vascular malformation ลำไส้ลื่นกัน (Intussusception) Typhlitis/neutropenic colitis Dieulafoy lesion
วัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> ลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อ แผลฉีกขาดที่ขอบทวารหนัก (Anal fissure) ริดสีดวงทวาร Solitary rectal ulcer syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> NSAIDs enteropathy กลุ่มโรคลำไส้อักเสบเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ (Inflammatory bowel disease) Vascular malformation Meckel diverticulum

ตารางที่ 1 สาเหตุของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง

การส่องตรวจเพิ่มเติม

▶ การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร

การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร มีประโยชน์ทั้งในการหาสาเหตุและสามารถทำการรักษาหยุดเลือดออก การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) สามารถหาตำแหน่งของพยาธิสภาพตั้งแต่ลำไส้ใหญ่ไปจนถึงลำไส้เล็กบริเวณอวัยวะส่วนปลาย ในกรณีถ่ายเป็นเลือดที่สงสัยเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น ควรส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (esophagogastroduodenoscopy, EGD) ร่วมด้วย ในกรณีถ่ายเป็นเลือดแต่ไม่พบความผิดปกติจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทางเดินอาหารส่วนบน ให้พิจารณาหารอยโรคที่ลำไส้เล็ก โดยการตรวจด้วยกล้องแคปซูล (video capsule endoscopy) หรือการส่องกล้องตรวจลำไส้เล็ก (device-assisted enteroscopy)

▶ การตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์

มีสองชนิดขึ้นกับจุดประสงค์ในการส่องตรวจ ได้แก่

1. Technetium-99 Pertechnetate Disodium Scintigraphy (Meckel scan) เป็นการส่องตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค Meckel's diverticulum โดยใช้สารกัมมันตรังสี Tc-99m pertechnetate ซึ่งสารชนิดนี้มีคุณสมบัติในการจับตัวกับเยื่อกระเพาะอาหาร ซึ่งพบได้ใน Meckel's diverticulum การตรวจนี้มีความไวร้อยละ 60 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 87 หากให้ผู้ป่วยกินยากลุ่ม proton pump inhibitor ก่อนตรวจ
2. Technetium-99-Labeled Red Blood Cell Scan (nuclear bleeding scan) เป็นการตรวจหาตำแหน่งจุดเลือดออกในทางเดินอาหาร โดยใช้เม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยจับกับสารกัมมันตรังสี Technetium-99 และฉีดเข้าสู่ผู้ป่วยทางหลอดเลือด จากนั้นตรวจหา radioactivity ของ Technetium-99 ในช่องท้องเป็นเวลา 2 ชั่วโมง วิธีนี้จะสามารถตรวจหาตำแหน่งเลือดที่ออกได้ ต่อเมื่อเลือดออกในอัตรามากกว่าหรือเท่ากับ 0.1 มล. ต่อนาที ถ้าเลือดหยุดไหล จะตรวจไม่พบรอยโรค

▶ การตรวจหลอดเลือดโดยการเอกซเรย์ร่วมกับฉีดสารทึบรังสีเข้าในหลอดเลือดช่องท้อง (mesenteric angiography)

ใช้ตรวจหาตำแหน่งเลือดออกจากทางเดินอาหาร ถ้าเลือดออกในอัตรามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 มล. ต่อนาที วิธีนี้มีความจำเพาะสูง ร้อยละ 100 แต่มีความไวต่ำ ประมาณร้อยละ 30-47 นอกจากนี้ใช้วินิจฉัยหาตำแหน่งเลือดออกแล้ว ยังสามารถใช้ angiography ทำการรักษาหยุดเลือดออกได้ โดยการทำการ embolization หลอดเลือดที่เป็นจุดเลือดออก อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีนี้มีผลข้างเคียง เช่น การเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ต้นขา (femoral artery thrombosis) ลำไส้ขาดเลือด เป็นต้น ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้เป็นวิธีแรกในการวินิจฉัยหรือรักษาหยุดเลือดออกในทางเดินอาหาร แต่จะใช้เมื่อการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ไม่สามารถหยุดเลือดออกได้

▶ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือด (computed tomographic angiography, CTA)

และการตรวจหลอดเลือดด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก (magnetic resonance angiography, MRA)

ใช้ตรวจหาตำแหน่งเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนล่างที่ออกในปริมาณมาก การตรวจ CTA มีข้อดีกว่าการตรวจ angiography เนื่องจากเป็นการตรวจที่ไม่รุกราน และมีผลข้างเคียงน้อยกว่า การตรวจ CTA มีความไวร้อยละ 70-90 และความจำเพาะร้อยละ 99-100 ข้อจำกัดของ CTA คือจะมีความไวเพียงร้อยละ 55 ในกรณีเลือดออกจากทางเดินอาหารแบบไม่ต่อเนื่องหรือออกแบบหลบซ่อน (obscure bleeding)

ผู้ป่วยที่ถ่ายเป็นเลือดปริมาณมาก มีแนวทางในการตรวจหาสาเหตุ โดยพิจารณาว่าผู้ป่วยมีอาการปวดท้องร่วมด้วยหรือไม่ (แผนภูมิที่ 1) การดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น

การดูแลรักษาผู้ป่วย

ในเบื้องต้นควรประเมินความรุนแรงของภาวะเลือดออก ซึ่งในผู้ป่วยเด็กยังไม่มีตัวชี้วัดที่บอกระดับความรุนแรงอย่างเป็นระบบ แต่ในผู้ใหญ่มีการใช้ตัวชี้วัดเพื่อประเมิน ความรุนแรง โดยอาศัยข้อมูลแรกเริ่มที่ห้องฉุกเฉิน 3 ประการ ได้แก่

Hematocrit แรกรับน้อยกว่าร้อยละ 35

สัญญาณชีพไม่คงที่ใน 1 ชั่วโมงแรก

ตรวจร่างกายพบเลือดที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า

ผู้ป่วยที่มีประวัติเลือดออกปริมาณมากและสัญญาณชีพไม่ปกติ ต้องให้การรักษารอบอย่างรีบด่วนด้วยการให้สารน้ำ normal saline หรือ Ringer's lactate ปริมาณ 10-20 มล./กก. ทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว ในผู้ป่วยที่เสียเลือดมากควรให้เลือดจน hemoglobin อยู่ในระดับ 7-8 กรัม/ดล. และให้ส่วนประกอบของเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ กรณีสงสัยภาวะถ่ายเป็นเลือดที่เกิดจากรอยโรคที่ทางเดินอาหารส่วนบน เช่น ถ่ายอุจจาระสี melena หรือแดงคล้ำ อาจพิจารณาใส่สายสวนกระเพาะอาหาร (nasogastric tube) และดูดดูสี gastric content อย่างไรก็ตาม พึงสังวรว่า ผู้ป่วยร้อยละ 16 ที่ไม่พบเลือดใน gastric content มีตำแหน่งเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

โรคที่พบบ่อยและการรักษา

แผลฉีกขาดที่ขอบทวารหนัก (Anal Fissure)

เป็นสาเหตุของอาการถ่ายเป็นเลือดที่พบบ่อยที่สุดในเด็กเล็ก โดยเกิดจากท้องผูก เนื่องจากการถ่ายอุจจาระก้อนใหญ่และแข็งทำให้เกิดแผลฉีกขาดที่ทวารหนัก ผู้ป่วยจะถ่ายเป็นเลือดแดงสดปริมาณเล็กน้อยฉาบบนอุจจาระ หรือพบเลือดหยดจากทวารหนักหลังถ่าย และมักมีอาการเจ็บทวารหนักเวลาถ่ายอุจจาระร่วมด้วย ตรวจร่างกายเห็นรอยปริที่หูรูดทวารหนัก การรักษาแผลฉีกขาดที่ทวารหนักร่วมกับท้องผูก ทำโดยให้ผู้ป่วยกินยาระบายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อุจจาระนิ่ม หลังจากนั้นแผลทวารหนักจะหายได้เอง และอาจพิจารณาแนะนำให้ผู้ปวยนั่งแช่ก้นด้วยน้ำอุ่น (warm sitz bath)

ลำไส้เคลื่อนที่ (intussusception)

อาการสำคัญในผู้ป่วยได้แก่ ถ่ายเป็นเลือดเหมือนวุ้นสีแดงคล้ำ (currant jelly stool) ปวดท้อง อาเจียน ร้องกวน หรือร้องไห้รุนแรงเป็นพักๆ (colicky pain) ตรวจร่างกายพบท้องอืด อาจคลำพบก้อนคล้ายไส้กรอกโดยมักพบที่ใต้ชายโครงขวา วินิจฉัยโดยการส่งตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง จะพบลักษณะจำเพาะ คือ target sign หรือ pseudokidney sign ของลำไส้ที่เคลื่อนที่ การรักษาทำโดยการเป่าลมผ่านสายสวนทางทวารหนัก (air reduction) เพื่อดันลำไส้ที่เคลื่อนที่ให้คลายออก พิจารณาการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ทำเมื่อการรักษาด้วย air reduction ไม่สำเร็จ หรือเมื่อตรวจพบภาวะลำไส้ทะลุ เยื่อช่องท้องอักเสบ ซ็อก

ติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่ (junenile polyp)

เป็นโรคที่พบในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสด ปริมาณไม่มาก ไหลหยดตามหลังถ่ายอุจจาระ ไม่มีอาการเจ็บปวด พยาธิวิทยาของติ่งเนื้อชนิดนี้ เป็นลักษณะ hamartoma ซึ่งไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยร้อยละ 80 พบติ่งเนื้อเพียง 1 ก้อน และมักเกิดที่ลำไส้ใหญ่บริเวณ rectosigmoid การรักษาทำโดยการตัดติ่งเนื้อผ่านการส่องกล้อง (endoscopic polypectomy)

กลุ่มโรคลำไส้อักเสบเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ (inflammatory bowel disease)

ผู้ป่วยมักมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวปนมูกเลือดเรื้อรัง นอกจากนี้อาจมีอาการร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ปวดท้อง ชีด น้ำหนักลด ไข้ ปวดบวมบริเวณข้อ ผลในปาก ตับอักเสบ วินิจฉัยโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารและตรวจทางพยาธิวิทยา การรักษา ได้แก่ โภชนบำบัด ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) ยาในกลุ่ม 5-aminosalicylic acid (ASA) ยา immunomodulators รวมไปถึงยากกลุ่ม biologics เพื่อควบคุมให้โรคสงบ การเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพที่พบและความรุนแรงของโรค

โรคลำไส้อักเสบที่เกิดจากการแพ้อาหาร (allergic proctocolitis)

อาหารที่แพ้ส่วนใหญ่เป็น โปรตีนนมวัว ผู้ป่วยจะมีอาการในช่วงอายุ 6 เดือนแรก ลักษณะอุจจาระจะมีมูกปนเลือด อาการจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่รุนแรง ทารกมักมีสุขภาพดี บางรายพบ atopic eczema ร่วมด้วย นอกจากนี้อาจมีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว

เมื่อให้ผู้ปวยงดนมวัวอาการจะดีขึ้นภายใน 48-72 ชั่วโมง ถ้าอาการดีขึ้นหลังงดนมวัว ควรยืนยันการวินิจฉัยด้วยการทดลองให้ผู้ปวยกินนมวัวอีกครั้ง (oral food challenge test) เพื่อดูว่ามีอาการเช่นเดิมเกิดขึ้นหรือไม่ การรักษาในผู้ป่วยที่กินนมผสม คือ ให้งดกินนมวัวสูตรปกติรวมทั้งอาหารที่มีส่วนผสมของผลิตภัณฑ์นมวัว และเปลี่ยนเป็นนมสูตร extensive hydrolyzed formula ทารกที่กินนมแม่อาจแพ้โปรตีนนมวัวได้จากโปรตีนนมวัวในอาหารที่มารดาบริโภคสามารถผ่านนมแม่สู่ทารก ดังนั้นต้องแนะนำให้มารดางดบริโภคนมวัวและผลิตภัณฑ์จากนมวัว

Meckel diverticulum

โรคนี้ทำให้เกิดเลือดออกได้ เนื่องจากเยื่อกระเพาะอาหารใน diverticulum หลังกรดจนทำให้เกิดแผล อายุที่พบบ่อยอยู่ที่ประมาณ 2 ปี ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายเป็นเลือดสดหรือสีแดงคล้ำปริมาณมาก โดยไม่มีอาการปวดท้อง ในรายที่เลือดออกปริมาณมาก อาจรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยมีภาวะช็อค และสัญญาณชีพไม่คงที่ได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายอาจมาพบแพทย์ด้วยถ่ายเป็นเลือดเรื้อรัง การวินิจฉัยทำได้โดยการให้ Tc-99m pertechnetate scan ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น รักษาได้ด้วยการผ่าตัด

Henoch-Schönlein purpura

เป็นโรคที่เกิดจากหลอดเลือดอักเสบ (vasculitis) ของอวัยวะต่างๆ พบในเด็กอายุ 2-8 ปี ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจะมาพบแพทย์ด้วยอาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผื่นนูนแดงเป็นจ้ำเลือด (palpable purpura) ส่วนใหญ่พบที่ก้นและขา และอาจมีอาการจากหลอดเลือดอักเสบในระบบอื่น เช่น ปัสสาวะเป็นเลือดหรือไตอักเสบ (nephritis) ข้ออักเสบ ปวดข้อ ถ้าภาวะหลอดเลือดอักเสบเกิดที่ระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องแบบบีบ ๆ เป็นพัก ๆ รวมถึงถ่ายเป็นเลือด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนลำไส้เคลื่อนที่ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยากกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องรุนแรง มีเลือดออกในทางเดินอาหาร หรือไตอักเสบรุนแรง เป็นต้น

คำถาม

เด็กหญิงอายุ 2 ปี ถ่ายเป็นเลือดสดปริมาณมาก 6 ชั่วโมงก่อน มาพบแพทย์ มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีปวดท้องหรือถ่ายเหลว ไม่มีโรคประจำตัวหรือประวัติเลือดออกง่าย ตรวจร่างกายพบ ซีด ซีพจรเต้นเร็ว ตรวจร่างกายอย่างอื่นไม่พบความผิดปกติ ผลการตรวจ CBC พบ Hct 27%, WBC 7,000/cu mm (N 40, L 50%) platelet 200,000/cu mm, PT 12, PTT 30 sec, INR 1.2 ท่านต้องการส่งตรวจอะไรเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย ?

- ก. Abdominal ultrasound
- ข. UGI study
- ค. Meckel's scan
- ง. RBC scan

ทารกชายอายุ 11 เดือน มีอาการร้องกวน ปลอดภัย เป็นมานาน 2 วัน มีอาการอาเจียน กินได้น้อยลง และมีถ่ายเป็นมูกเลือดร่วมด้วย ตรวจร่างกายพบก้อนคล้ายไส้กรอกที่ใต้ชายโครงขวา กดเจ็บทั่ว ๆ ท้อง แต่ไม่มีท้องแข็ง ท่านต้องการส่งตรวจอะไรเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย ?

- ก. Stool examination for ova and parasites
- ข. X-ray acute abdomen
- ค. Abdominal ultrasound
- ง. Barium enema

ทารกชายอายุ 3 เดือน ถ่ายอุจจาระมีมูกเลือดปนมา 1 สัปดาห์ กินนมได้ปกติ ไม่มีร้องกวน มีประวัติเปลี่ยนจากนมแม่มาเป็นนมผสมเมื่อ 1 เดือนก่อน ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ รวมทั้งน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคที่เป็นไปได้มากที่สุดของผู้ป่วยรายนี้คือ ?

- ก. Intussusception
- ข. Bacterial enteritis
- ค. Constipation
- ง. Allergic proctocolitis

เด็กหญิงอายุ 2 ปี ถ่ายเป็นเลือดสดหยดออกมาหลังถ่ายอุจจาระ รู้สึกเจ็บรูทวารเวลาถ่าย ลักษณะอุจจาระเป็นเม็ด กระสุน กินนมวันละ 4 ถ้วย ท่านจะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้ได้อย่างไร ?

- ก. ให้ยาระบาย
- ข. เปลี่ยนนมวัวเป็นนมถั่วเหลือง
- ค. ตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยสารทึบรังสี (barium enema)
- ง.ส่องกล้องทางเดินอาหาร (endoscopy)

เด็กหญิงอายุ 4 ปี มาด้วยปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ และถ่ายมีมูกเลือด เป็นมานาน 4 วัน กินอาหารได้น้อยลง ตรวจร่างกายพบ กดเจ็บที่ตำแหน่ง periumbilicus และพบผื่นจ้ำเลือดนูนแดงที่ก้นและขา ท่านจะให้การรักษาผู้ป่วยรายนี้ได้อย่างไร ?

- ก. Proton pump inhibitor
- ข. Steroid
- ค. Antibiotic
- ง. Simethicone



Scan ฉุกเฉินที่นี่



เอกสารอ้างอิง

1. Velayos FS, Williamson A, Sousa KH, Lung E, Bostrom A, Weber EJ, et al. Early predictors of severe lower gastrointestinal bleeding and adverse outcomes: A prospective study. Clin Gastroenterol Hepatol 2004;2:485-90.
2. Neidich GA, Cole SR. Gastrointestinal bleeding. Pediatr Rev 2014;35:243-53.
3. Sahn B, Bitton S. Lower gastrointestinal bleeding in children. Gastrointest Endosc Clin N Am 2016;26:75-98.
4. Gilbert DA, Silverstein FE, Tedesco FJ, Buenger NK, Persing J. The national ASGE survey on upper gastrointestinal bleeding. III. Endoscopy in upper gastrointestinal bleeding. Gastrointest Endosc 1981;27:94-102.
5. Labrosse R, Graham F, Caubet JC. Non-IgE-mediated gastrointestinal food allergies in children: An update. Nutrients 2020;12:2086.
6. Shapiro JM, Subedi S, LeLeiko NS. Inflammatory bowel disease. Pediatr Rev 2016;37:337-47.

ถ่ายเป็นเลือดสดระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก

