

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# วัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร

## ปัญญา วัฒนรังสรรค์

กลุ่มงาน โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี

### บทคัดย่อ

ศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติกลืน หรือสำลักวัตถุแปลกปลอม ในหลอดอาหาร และเข้ารับการรักษาในแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2546 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ทั้งสิ้นจำนวน 90 ราย พบวัตถุแปลกปลอม 71ราย (78.9%) ไม่พบ 19 ราย (21.1%) กลุ่มผู้ป่วยที่พบวัตถุแปลกปลอม พบในเด็ก 34 ราย (47.9%) พบในผู้ใหญ่ 37 ราย (52.1%) แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.9 เพศหญิง ร้อยละ 45.1 ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุด คือ 0-10 ปี (43.7%) วัตถุแปลกปลอมที่พบบ่อยที่สุด คือ เหรียญ (45.1%) ลำดับถัดมา คือ ก้างปลา (23.9%) และเศษกระดูก (16.9%) ตำแหน่งที่พบวัตถุแปลกปลอมบ่อยที่สุด คือ หลอดอาหารส่วนต้น (88.8%) เหรียญเกือบทั้งหมดพบที่บริเวณกล้ามเนื้อ cricopharyngeus และพบในเด็ก ภาพถ่ายรังสีบริเวณคอและทรวงอก ช่วยในการวินิจฉัยได้ดี มีความไว (88.7%)และความจำเพาะ (89.5%)ในการวินิจฉัยสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษา โดยการใช้กล้องส่องหลอดอาหาร โดยวิธีดมยาสลบในห้องผ่าตัด ซึ่งได้ผลดีส่วนใหญ่ของผู้ป่วย (90.14%) ใช้เวลาอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในการศึกษาครั้งนี้

**คำสำคัญ:** วัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร, กล้องส่องหลอดอาหาร

### บทนำ

ภาวะสำลักวัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ พบได้ทั้งในเด็ก และผู้ใหญ่<sup>(1)</sup> เป็นภาวะที่อาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิต หากให้การวินิจฉัยและรักษาไม่ถูกต้องทันที่<sup>(2)</sup> การติดค้างเป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลอดอาหาร จนทำให้หลอดอาหารทะลุ ติดเชื้อลุกลามต่อไปได้ การวินิจฉัยจากความผิดปกติที่เห็นจากภาพถ่ายรังสีบริเวณคอและทรวงอกมีข้อจำกัด อาจตรวจไม่พบวัตถุแปลกปลอมที่มีขนาดเล็ก อยู่ในตำแหน่งซ่อนเร้น<sup>(3)</sup> หรือวัตถุแปลกปลอมที่ไม่ที่รังสี<sup>(3)</sup> รายงานการศึกษาในประเทศไทย เคยมีผู้ทำการ

ศึกษาผู้ป่วยกลืนวัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหารในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จำนวน 260 ราย และโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 97 ราย ซึ่งทั้งสองแห่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าวัตถุแปลกปลอมที่พบบ่อยเป็นก้างปลาและกระดูก รองลงมาเป็นเหรียญ ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องและคีบวัตถุแปลกปลอมโดยการดมยาสลบ พบว่าได้ผลดี มีส่วนน้อยที่ต้องได้รับการผ่าตัดทางคอและทรวงอก และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง<sup>(4,5)</sup> อย่างไรก็ตามไม่มีรายงานถึงการวินิจฉัยวัตถุแปลกปลอมจากภาพถ่ายรังสีบริเวณคอและทรวงอกว่ามีความถูกต้องน่าเชื่อถือในการวินิจฉัยมากน้อยเพียงใด การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบอุบัติการณ์ของโรค

อายุผู้ป่วย ชนิดของวัตถุแปลกปลอม ตำแหน่งที่มักพบ การติดค้างในหลอดอาหาร วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวินิจฉัยวัตถุแปลกปลอมจากผลการตรวจภาพถ่ายรังสีบริเวณคอและทรวงอก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และใช้ในการเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ให้ความ مترหนักและระมัดระวังตนเอง ในการกินอาหารและการเล่นในเด็กเล็ก ๆ

### วิธีการศึกษา

ศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนซึ่งผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยประวัติ ซึ่งกลิ่น หรือสำลักวัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร และได้เข้ารับการรักษาในแผนก โสต คอ นาลิก โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนาจังหวัดกาญจนบุรีทุกราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2546 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ทั้งสิ้นจำนวน 90 ราย ทุกรายได้รับการตรวจร่างกายทางหู คอ จมูก และส่องตรวจในคอ และคอส่วนล่างอย่างละเอียดแล้ว ไม่พบวัตถุแปลกปลอม

ถ่ายภาพรังสีบริเวณคอ และทรวงอกผู้ป่วยทุกราย ถ้าพบความผิดปกติจะส่งกล้องตรวจหลอดอาหารเพื่อคีบวัตถุแปลกปลอมออก โดยใช้กล้องส่องหลอดอาหารชนิดแข็ง (rigid esophagoscopy) ถ้าภาพถ่ายรังสีไม่พบความผิดปกติจะส่งตรวจเพิ่มเติมโดยการกลืนสำลีซุบสารทึบรังสี ถ้าพบความผิดปกติ และหรือ ผู้ป่วยยังมีอาการอยู่จึงจะส่งกล้องตรวจหาวัตถุแปลกปลอมต่อไป

รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น เกี่ยวกับอายุ เพศ ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาพบแพทย์ อาการ ชนิดของวัตถุแปลกปลอม ตำแหน่งที่พบ ผลการวินิจฉัยจากภาพถ่ายรังสี และ/หรือ การกลืนสารทึบรังสี วิธีการรักษา จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลที่ ได้โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ และการหาค่าความไวและความจำเพาะ

### ผลการศึกษา

ส่งกล้องตรวจหลอดอาหาร ผู้ป่วยทั้งสิ้น 90 ราย ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ไม่พบวัตถุแปลกปลอม 19 ราย สังเกตอาการ 24 ชั่วโมงหลังจากนั้น อาการผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ตรวจพบวัตถุแปลกปลอม 71 ราย เป็นเพศชาย 39 ราย (54.9%) เพศหญิง 32 ราย (45.1%) อายุตั้งแต่ 1 ถึง 79 ปี พบในเด็กอายุตั้งแต่ 1-13 ปี 34 ราย (47.9%) ผู้ใหญ่ 37 ราย (52.1%) ช่วงอายุที่พบบ่อย คือ 0-10 ปี พบ 31 ราย (43.7%) โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุน้อยกว่า 5 ปี โดยเฉพาะวัตถุแปลกปลอมที่พบบ่อยที่สุด คือ เหรียญ 32 ราย (45.1%) ทุกรายพบในเด็ก ส่วนผู้ใหญ่ที่วัตถุแปลกปลอมคือ ก้างปลา เศษกระดูก เนื้อและเอ็น และฟันปลอม ตำแหน่งที่พบวัตถุแปลกปลอมมากที่สุดคือ หลอดอาหารส่วนต้น 63 ราย (88.8%) เหรียญเกือบทั้งหมดพบที่บริเวณกล้ามเนื้อ cricopharyngeus สิ่งแปลกปลอมที่พบบริเวณหลอดอาหารส่วนล่างพบ 8 ราย (11.3 %) (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง หลังกลิ่นวัตถุแปลกปลอม (84.5%) อาการสำคัญที่มาพบแพทย์ คือ กลืนลำบาก (47.9%) กลืนเจ็บ (43.7%) (ตารางที่ 2) ภาพถ่ายรังสีบริเวณคอและทรวงอกพบความผิดปกติ 63 ราย (88.7%) ไม่พบความผิดปกติ 8 ราย (11.3%) มีความไวในการวินิจฉัยร้อยละ 88.7 ความจำเพาะร้อยละ 89.5 (ตารางที่ 3)

เมื่อส่งกล้องตรวจหลอดอาหารผู้ป่วย 66 ราย โดยการวางยาสลบ ตรวจพบและคีบวัตถุแปลกปลอมออกได้ 64 ราย (97%) ไม่พบวัตถุแปลกปลอม 2 ราย และได้ถ่ายภาพรังสีซ้ำหลังจากนั้น พบว่าเงาผิดปกติหายไป ผู้ป่วย 5 รายที่ไม่ได้ส่งกล้องตรวจหลอดอาหาร พบว่า 3 ราย (4.2%) วัตถุแปลกปลอมเคลื่อนลงกระเพาะอาหารเองระหว่างรอผ่าตัด อีก 2 ราย อาการดีขึ้น และภาพถ่ายรังสีปกติหลังการกลืนสารทึบรังสี

ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการศึกษาครั้งนี้ ภาวะแทรกซ้อนพบเพียงอาการใช้หลังการส่องกล้อง 4 /

**วัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร**

**ตารางที่ 1** ชนิดวัตถุแปลกปลอมกับอายุผู้ป่วยและตำแหน่งที่พบ ( n =71ราย )

ชนิดวัตถุแปลกปลอม	เหรียญ	ก้างปลา	กระดูก	เนื้อ	ฟันปลอม	รวม
อายุผู้ป่วย ( ปี )						
0-5	20	-	-	-	-	20
6-10	11	-	-	-	-	11
11-20	1	3	-	-	-	4
21-30	-	-	-	-	1	1
31-40	-	1	4	1	1	7
41-50	-	7	1	-	1	9
51-60	-	3	2	2	1	8
> 60	-	3	5	3	-	11
ตำแหน่งที่พบจำนวน (ร้อยละ)						
Cricopharyngeus	30	-	-	-	-	30 (42.3)
Cervical	-	14	12	6	1	33 (46.5)
Thoracic	2	3	-	-	3	8 (11.3)
<b>รวม</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>71</b>
	(45.1)	(23.9)	(16.9)	(8.5)	(5.6)	

**ตารางที่ 2** ระยะเวลาที่มีอาการก่อนพบแพทย์และอาการสำคัญที่ทำให้มาพบแพทย์

	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ระยะเวลา (วัน)</b>		
0-1	60	84.5
1-2	6	8.5
2-3	4	5.6
>3	1	1.4
<b>2. อาการ</b>		
กลืนลำบาก	34	47.9
กลืนเจ็บ	31	43.7
แน่นคอ	3	4.2
อาเจียน	2	2.8
ใจ	1	1.4

66 ราย (6.1%) ซึ่งทุกรายตอบสนองดีต่อการให้ยาปฏิชีวนะ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่เกิน 2 วันจำนวน 64 ราย (90.14%) 3 วันจำนวน 4 ราย (5.63%) และมากกว่า 3 วัน จำนวน 3 ราย (4.23%)

**ตารางที่ 3** ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีบริเวณคอและทรวงอก

ภาพถ่ายรังสี	การวินิจฉัยโรค		รวม
	พบวัตถุแปลกปลอม	ไม่พบวัตถุแปลกปลอม	
ผิดปกติ (+ve)	63*	8	65
ปกติ (-ve)	2	17**	25
<b>รวม</b>	<b>71</b>	<b>19</b>	<b>90</b>

\* Sensitivity = 63/71 = 88.7%

\*\*Specificity = 17/19 = 89.5%

**ซึ่งทั้ง 3** รายพบในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร

**วิจารณ์**

วัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหารเป็นภาวะฉุกเฉินที่ยังคงพบบ่อยอยู่เสมอ Omer Ashraf ได้เคยศึกษารวบรวมอุบัติการณ์จากวารสารทางวิชาการต่าง ๆ พบว่า ร้อยละ 28-68 ของวัตถุแปลกปลอมของระบบทางเดินอาหาร พบที่หลอดอาหาร<sup>(1)</sup> จากการศึกษาผู้ป่วยเพศ

ชายพบได้พอ ๆ กับเพศหญิง ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่มีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 5 ปี<sup>(6)</sup> เนื่องจากเด็กในวัยนี้ มีความอยากรู้อยากเห็น ชุกชุน แต่ขาดความระมัดระวัง เด็กบางคนชอบอมเหรียญขณะเล่น ผู้ปกครองอาจดูแลได้ไม่ทั่วถึง วัตถุแปลกปลอมที่เป็นเหรียญพบในเด็กเกือบทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศหลายแห่ง อาทิเช่น A.Al-Qudah ในประเทศจอร์แดน ได้ศึกษาผู้ป่วย 180 ราย พบวัตถุแปลกปลอมที่เป็นเหรียญถึง ร้อยละ 55<sup>(7)</sup> ส่วนใหญ่พบที่บริเวณ กล้ามเนื้อ cricopharyngeus ซึ่งเป็นตำแหน่งที่แคบที่สุดในเด็ก<sup>(1,7,8)</sup> ส่วนในผู้ใหญ่วัตถุแปลกปลอมพบได้หลากหลาย แต่ที่พบบ่อยเป็นเศษกระดูก<sup>(1,9)</sup> หรือ ก้างปลา<sup>(10)</sup> แตกต่างกันไปแต่ละภูมิภาคและวัฒนธรรมการกินอาหาร เช่น ในจังหวัดกาญจนบุรี มีเขื่อนหลายแห่ง และประชาชนนิยมบริโภคปลากันมาก ทำให้วัตถุแปลกปลอมที่เป็นก้างปลามีอุบัติการณ์สูง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัตถุแปลกปลอมที่เป็นฟันปลอมพบในผู้ป่วยวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ อาจเป็นผลมาจากภาวะสังคมปัจจุบันมีความรีบเร่งในการใช้ชีวิตประจำวัน ความรีบเร่งในการกินอาหาร การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด และกลืนอย่างไม่ระมัดระวังของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพฟัน รวมทั้งโรคของหลอดอาหาร ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะนี้<sup>(11)</sup>

ตำแหน่งที่พบวัตถุแปลกปลอม ส่วนมากพบบริเวณตำแหน่งของหลอดอาหารส่วนบน คล้ายกับรายงานส่วนใหญ่ในต่างประเทศ<sup>(9,10)</sup>

การวินิจฉัยวัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร ประวัติชนิดของวัตถุแปลกปลอมมีความสำคัญในการเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วัตถุแปลกปลอมที่ไม่สามารถเห็นได้จากการถ่ายภาพรังสี เช่น ก้อนเนื้อ หรือฟันปลอมที่ไม่มีส่วนประกอบจากโลหะ ยังอาจได้ประโยชน์จากภาพถ่ายรังสีบริเวณคอ และทรวงอก โดยการสังเกตจากหลักฐานทางอ้อมอย่างอื่น เช่น การบวมของเนื้อเยื่อหน้ากระดูกสันหลัง หรือ อากาศที่แทรกอยู่ในเนื้อเยื่อ<sup>(12)</sup> การถ่ายภาพรังสีบริเวณคอและทรวงอก มี

การศึกษากันมากในต่างประเทศ ส่วนใหญ่พบว่ามีความไวต่ำ แต่มีความจำเพาะสูง<sup>(3)</sup> การแปลผลที่ผิดพลาดอาจเกิดจากการมี calcification ของกระดูก thyroid, cricoid และ hyoid หรือเงาทับซ้อนกันบริเวณ pyriform sinus ดังเห็นได้จากผู้ป่วย 8 รายที่ภาพถ่ายรังสีให้ผลบวกแต่ส่องกล้องไม่พบวัตถุแปลกปลอม ชนิดของปลาที่กินอาจให้ผลการตรวจจากภาพถ่ายรังสีแตกต่างกัน Dr. Ell ได้ทำการศึกษา พบว่า ก้างปลาส่วนใหญ่ในประเทศอังกฤษ สามารถมองเห็นได้จากภาพถ่ายรังสีปกติ<sup>(12)</sup> ปลาแต่ละชนิดมีความหนาแน่นของกระดูกไม่เท่ากัน ทำให้อาจมองเห็นได้จากภาพถ่ายรังสีต่างกัน อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับชนิดของปลาต่อการแปลผลภาพถ่ายรังสี ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับชนิดของปลาที่คนไทยนิยมบริโภคว่ามีผลทำให้การตรวจพบจากภาพถ่ายรังสีต่างกันหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามการไม่ได้ประวัติสำคัญหรือกลืนวัตถุแปลกปลอม ไม่อาจสรุปได้ว่าไม่มีโอกาสเกิดภาวะนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก หรือผู้สูงอายุ ซึ่งอาจให้ประวัติได้ไม่ชัดเจน<sup>(1)</sup>

การถ่ายภาพรังสี ที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในต่างประเทศว่า มีประโยชน์ค้ำค่าในการวินิจฉัยวัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร ได้แก่ CT scanบริเวณคอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ส่องกล้องตรวจหลอดอาหารแล้วไม่พบวัตถุแปลกปลอม ช่วยในการประเมินวัตถุแปลกปลอมที่อาจอยู่นอกหลอดอาหาร ประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น หลอดอาหารทะลุ ฟีในคอ การติดเชื้อในช่องอก และลดอัตราการส่องตรวจหลอดอาหารโดยไม่จำเป็น ซึ่งอาจส่งผลให้สามารถลด อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องได้<sup>(3)</sup>

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการถ่ายภาพรังสีบริเวณคอและทรวงอกช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ดี มีค่าความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยสูง การกลืน สำลึซุบสารทึบรังสีอาจทำให้สามารถเห็นวัตถุแปลกปลอมได้ง่ายขึ้น และช่วยพาววัตถุแปลกปลอมที่มีขนาดเล็กหลุดลงกระเพาะอาหารไปพร้อมกันได้

ดังเช่นผู้ป่วย 2 รายที่อาการดีขึ้นหลังการส่องตรวจดังกล่าว เศษลำไส้อาจค้างอยู่กับวัตถุแปลกปลอมที่มีขนาดเล็ก ทำให้สามารถเห็นได้ง่ายขึ้นขณะส่องตรวจหลอดอาหาร การทำ CT scan แม้จะมีรายงานถึงประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการช่วยวินิจฉัยโรค แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัดยังมีไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีราคาสูง (เมื่อเทียบกับในต่างประเทศ) การถ่ายภาพรังสีบริเวณคอและทรวงอก น่าจะยังเป็นวิธีที่เหมาะสม และคุ้มค่าในการให้การวินิจฉัยเบื้องต้น การทำ CT scan อาจเลือกใช้เฉพาะในรายที่จำเป็น เช่น ส่องกล้องตรวจหลอดอาหารแล้วไม่พบวัตถุแปลกปลอม สงสัยว่าวัตถุแปลกปลอมอาจทะลุออกนอกหลอดอาหาร หรือใช้ในการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น

การรักษาผู้ป่วยมีหลายวิธี การเฝ้าติดตามให้วัตถุแปลกปลอมหลุดลงกระเพาะอาหารและขับถ่ายออกมาเอง อาจเลือกใช้กรณีที่เป็นเหรียญหรือวัตถุแปลกปลอมที่ไม่แหลมคม ติดอยู่บริเวณหลอดอาหารส่วนล่าง และไม่มีประวัติโรค หรือการผ่าตัดของหลอดอาหาร<sup>(1)</sup> บางรายงานพบได้ถึงร้อยละ 23 (n=171)<sup>(13)</sup> การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 3 รายวัตถุแปลกปลอมหลุดลงกระเพาะอาหารเองระหว่างรอส่องกล้อง (4.2%) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการใช้กล้องส่องหลอดอาหารชนิดแข็ง (rigid esophagoscopy) ร่วมกับการดมยาสลบซึ่งสามารถสืบสิ่งแปลกปลอมออกได้หมด และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การรักษาวิธีนี้ถือเป็นมาตรฐานที่ประสบความสำเร็จสูงและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป<sup>(6,9,13)</sup> การใช้กล้องส่องหลอดอาหารชนิดสายอ่อน (flexible esophagoscopy) เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง สำหรับวัตถุแปลกปลอมที่ไม่แหลมคม ติดบริเวณหลอดอาหารส่วนล่าง มีข้อดีคือ ไม่ต้องดมยาสลบ สามารถใช้ในรายที่มีกระดูกต้นคอเสื่อมได้ ช่วยในการวินิจฉัยโรคของหลอดอาหารที่อาจพบร่วมได้ดี เครื่องมือยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง<sup>(1,11)</sup> แต่มีข้อเสีย คือราคาแพง และโสต คอ นาสิก แพทย์ทั่วไปยังไม่มี ความชำนาญและประสบการณ์การใช้

การรักษาวิธีอื่น เช่น การใช้เครื่องมือต่างหลอดอาหาร (esophageal dilator) ดันวัตถุแปลกปลอมลงกระเพาะอาหาร การใช้สายยางที่มีลูกโป่งติดปลาย (Foley catheter) สอดลงต่ำกว่าวัตถุแปลกปลอม แล้วค่อยๆดึงขึ้นพร้อมกับวัตถุแปลกปลอม อาจพิจารณาเลือกใช้กับผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป ขึ้นกับความคุ้นเคยและความชำนาญของแพทย์ผู้รักษา

หลอดอาหารทะลุจากวัตถุแปลกปลอมพบได้ประมาณร้อยละ 1-4 จากกล้องส่องหลอดอาหารพบได้ประมาณร้อยละ 0.02-0.3<sup>(6)</sup> การวินิจฉัยที่ล่าช้ามีผลทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เกิดการติดเชื้อในทรวงอก ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตถึงร้อยละ 40-45<sup>(2)</sup>

## สรุป

วัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหารยังคงเป็นปัญหาทางเวชปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันซึ่งอาจเกิดความสูญเสียถึงชีวิต ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เหรียญยังคงเป็นวัตถุแปลกปลอมที่พบบ่อยในเด็ก ภาพถ่ายรังสีบริเวณคอและทรวงอกยังคงมีความสำคัญในการวินิจฉัยการรักษาโดยกล้องส่องหลอดอาหารชนิดแข็ง ยังคงเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีและปลอดภัย โสต คอ นาสิก แพทย์ ควรมีความใส่ใจ ติดตามความก้าวหน้าของเครื่องมือและเทคนิคใหม่ ๆ ในการรักษาเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย การทำให้สังคมตระหนักถึงอันตรายและความสูญเสียของภาวะนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง อาจมีการบรรจุในหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงอันตรายของการสำลักวัตถุแปลกปลอม และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ของเล่นที่มีขนาดเล็กควรมีค่าเตือนที่เห็นง่ายและชัดเจน มีการเพิ่มโทษแก่ผู้ผลิตที่ฝ่าฝืนอย่างจริงจัง ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะนี้ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองและสถานดูแลเด็ก

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ สมพงษ์ ศิริรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงาน โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ที่ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำในการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- Omer A. Foreign body in the esophagus: a review. Sao Paulo Med J 2006; 124:346-9.
- Bertoni G, Pacchione D, Sassatelli R. A new protector device for safe endoscopic removal for sharp gastroesophageal foreign bodies in infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1993; 16:393.
- Shrime MG, Johnson PE, Stewart MG. Cost-effective diagnosis of ingested foreign bodies. Laryngoscope 2007; 117(5):785-93.
- นเรศ แดงใหญ่. สิ่งแปลกปลอมเข้าคอหรือหลอดอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารวิชาการเขต 12 2548; 16:93-100.
- ชูวัตร ตันติโกศล. สิ่งแปลกปลอมในหลอดอาหารในผู้ป่วย 97 ราย. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2543; 25:15-21.
- Akin EB, Sevval E, Mehmet NE. Esophageal foreign bodies under cricopharyngeal level in children : an analysis of 1116 cases. Eur Associ Cardio-Thorac Surg 2004; 3:14-8.
- AI-Qudah A, Daradkeh S, Abu-Khalaf M. Esophageal foreign bodies. Eur J Cardio-Thorac Surg 1998 ; 13(5): 494-8.
- Shivakumar AM, Naik Ashok S, Prashanth KB, Yogesh BS, Hongal Girish F. Foreign body in upper digestive tract. Indian J Pediatr 2004; 71(8):689-93.
- Kallop A, Gerazounis M, Metaxas E, Nikolitsa K. Management of esophageal foreign bodies: a retrospective review of 400 cases. Eur J Cardio-Thorac Surg 2002; 21(4):653-6.
- Kamath P, Bhojwani KM, Prasannaraj T, Abhijith K. Foreign bodies in the aerodigestive tract-a clinical study of cases in the coastal belt of South India. Am J Otolaryngol 2006; 27(6):373-7.
- Conway WC, Sugawa C, Ono H, Lucas CE. Upper GI foreign body : an adult urban emergency hospital experience. Surgical Endoscopy 2007; 21:455-60.
- Ell SR, Sprigg A. The radio-opacity of fish bone-species variation. Clin Radiol 1991; 44:104-7.
- Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G, Zavos C, Mimidis K, Chatzimavroudis G. Endoscopic techniques and management of foreign body ingestion and food bolus impaction in the upper gastrointestinal tract : a retrospective analysis of 139 cases. J Gastroenterol 2006; 40(9):784-9.

**Abstract Foreign Bodies in the Esophagus**

**Panya Wattanarungsan**

Department of Otolaryngology, Paholpolpayuhasena Hospital

*Journal of Health Science* 2008; 17:SIII683-9.

Ingested foreign bodies were commonly diagnosed in clinical practice. Success of removal depended on appropriate management. Delayed diagnosis and removal of these foreign bodies could lead to life-threatening complications. This retrospective study reviewed clinical histories of all patients admitted at Paholpolpayuhasena hospital from January 2003 to December 2007. The goals of study were to identify a type and site of the ingested foreign bodies, to examine sensitivity and specificity of plain film in diagnosis of ingested foreign bodies, and to review clinical management and complications.

The results revealed that 71 of 90 patients (78.9%) were diagnosed with ingested foreign bodies. Of the 71 patients, thirty-nine cases (54.9%) were male and thirty-two cases (45.1%) were female. Thirty-four patients were children and thirty-seven patients were adult. The most common foreign bodies were coins (45.1%), fish bones (23.9%), and chicken bones/bone of other animals (16.9%) respectively. Most of the foreign bodies were found in the cervical esophagus (88.8%). Plain film of neck showed sensitivity and specificity (88.7% and 89.5% respectively) indicating that about 88.7 percent of patients with abnormal plain film of neck can have ingested foreign bodies while 89.5 percent of patients with normal plain film of neck can be normal. Rigid esophagoscopy was an appropriate approach for removal of foreign bodies without any serious complications. In conclusion, plain film of neck was useful in diagnosis of ingested foreign bodies. Rigid esophagoscopy was reliable and safe method in the treatment of esophageal foreign bodies.

**Key words:** esophageal foreign body, esophagoscopy