

Adult Intussusception in Chaoprayayomraj Hospital

สมเดช แจ่มศรีสุข

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอมราช สุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

Adult intussusception เป็นโรคที่พบบได้น้อย ลักษณะของโรคและการรักษาต่างจากที่พบในเด็กเล็ก มักมีสาเหตุมาและต้องรักษาด้วยการผ่าตัดมากกว่า ดังนั้นตั้งแต่ พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2550 จึงได้ติดตามและรวบรวมผู้ป่วย adult intussusception ที่ได้รับการผ่าตัดรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยจำนวน 17 ราย และจากการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งตำแหน่งของรอยโรค, สาเหตุ และวิธีการผ่าตัดรักษา ผลปรากฏว่า พบโรคนี้เกิดที่ลำไส้เล็กร้อยละ 35 และลำไส้ใหญ่ร้อยละ 65 ทุกรายมี leading point ชัดเจน โดยในรายที่เกิดที่ลำไส้เล็กจะเป็น benign มากถึง 5 ใน 6 ราย และเป็น malignant เพียง 1 ใน 6 ราย ต่างจากในรายที่เกิดที่ลำไส้ใหญ่ที่พบ benign ร้อยละ 45.45 และเป็น malignant ร้อยละ 54.55 จึงเสนอแนะให้ผ่าตัด resection เอา leading point ออกทุกราย แต่การทำ reduction ให้พิจารณาแต่ละราย โดยในรายที่โรคอยู่ในลำไส้เล็กและการ reduction ทำได้ไม่ยาก ก็สามารถทำ partial reduction ได้พอควร แต่ในรายที่สงสัยมีสาเหตุเป็น malignant โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายที่โรคเกิดในลำไส้ใหญ่ ควรทำ resection ส่วนที่กลืนกันออกทั้งหมดโดยไม่ต้องทำ reduction

คำสำคัญ: ลำไส้กลืนในผู้ใหญ่, ตำแหน่งและสาเหตุ, วิธีการผ่าตัดรักษา

บทนำ

Intussusception คือ โรคที่เกิดจากลำไส้ส่วนต้น (intussusceptum) เคลื่อนตัวเข้าไปอยู่ในส่วนของลำไส้ที่อยู่ถัดไป (intussusceptiens) ส่วนนำของลำไส้ที่เคลื่อนตัวเข้าไปเรียกว่า leading point การเคลื่อนตัวเข้าไปนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแน่นท้อง ปวดท้อง ท้องอืด เป็นมากขึ้นถึงทำให้ลำไส้อุดตันได้

โรคนี้พบบได้บ่อยในเด็กเล็ก เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการอุดตันของลำไส้ในเด็ก⁽¹⁾ ในผู้ใหญ่พบได้เพียงประมาณร้อยละ 5-16 ของ intussusception ทั้งหมด⁽²⁻³⁾ และเป็นสาเหตุของการอุดตันของลำไส้ใน

ผู้ใหญ่เพียงร้อยละ 5 เท่านั้น⁽³⁾ Intussusception ในผู้ใหญ่จึงเป็นโรคที่พบบได้น้อยมาก ลักษณะของโรคและการรักษาแตกต่างจากในเด็ก เช่น

1. สาเหตุของการเกิดโรค ในเด็กร้อยละ 90 ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน⁽¹⁾ แต่ในผู้ใหญ่ร้อยละ 75-90 มีสาเหตุที่เป็น leading point ชัดเจน⁽³⁻⁵⁾
2. ตำแหน่งของโรค ในเด็กประมาณร้อยละ 80-90 จะพบที่ ileocaecal junction แต่ในผู้ใหญ่เกิดได้ทั่วไปทั้งในลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่
3. วิธีการรักษา ในผู้ป่วยเด็กร้อยละ 80 สามารถคลายการกลืนกัน (reduction) ได้โดยวิธี Hydrostatic

Barium Enema ถึงร้อยละ 80⁽¹⁾ แต่ในผู้ใหญ่จะใช้วิธีการผ่าตัดเป็นส่วนมาก⁽²⁻⁴⁾

เนื่องจาก intussusception ในผู้ใหญ่พบได้น้อย การรักษาใช้การผ่าตัดเป็นส่วนมากก็จริง แต่วิธีการผ่าตัดยังมีข้อถกเถียงกันด้านความเหมาะสมของการทำ reduction ก่อน หรือควรจะตัดออกทั้งหมดโดยไม่ต้องทำ reduction เลย จึงได้ติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ เพื่อศึกษาสาเหตุตำแหน่งส่วนใหญ่ของโรค แนวทางการรักษาที่เหมาะสมถูกต้อง เพื่อประกอบการวางแผนการรักษาผู้ป่วยในอนาคต

วิธีการศึกษา

ศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาโดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยทุกรายที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น intussusception มีอายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป และรับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 จนถึง ปี พ.ศ. 2550 พบมีผู้ป่วยทั้งหมด 17 ราย ได้เก็บรวบรวมข้อมูลประวัติผู้ป่วย อาการ ตำแหน่งของโรค สาเหตุ และวิธีการผ่าตัดรักษา เพื่อให้เข้าใจในวิธีการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาเหตุผลของวิธีการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อวางแผนการที่เหมาะสมต่อไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าเป็นอัตราส่วนและร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยหญิง 10 คน ร้อยละ 58.82 ในช่วงอายุ 31-40 ปี 41-50 ปี 51-60 ปี และ 61-70 ปี มีโอกาสพบโรคนี้ได้ไม่แตกต่างกันมากนัก (ตารางที่ 1)

2. อาการหรือภาวะของโรคที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พบว่ามีอาการนำที่สำคัญ 4 อย่าง โดยเป็นภาวะลำไส้อุดตัน (gut obstruction) มากที่สุด 11 ราย ร้อยละ 64.71 เป็นปวดท้องน้อย (abdominal pain) และก้อนเนื้อในท้องน้อย (abdominal mass) 3 รายและ 2 ราย ร้อยละ 17.65 และร้อยละ 11.76 ตามลำดับ (ตาราง

ที่ 2)

3. Anatomic type ของ intussusception

พบว่ามียอยู่ 4 แบบ

เป็นตำแหน่งที่ลำไส้เล็ก 6 ราย เป็น jejunoileal 1 ราย และ ileoileal 5 ราย ร้อยละ 35.29 และที่ลำไส้ใหญ่ เป็น ileocolic 7 ราย และ colocolic 4 ราย รวม 11 ราย ร้อยละ 64.71 (ตารางที่ 2)

4. สาเหตุของการเกิด intussusception พบว่าทุก

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (n = 17 ราย)

ลักษณะทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	41.18
หญิง	10	58.82
อายุ (ปี)		
21-30	1	
31-40	4	
41-50	3	
51-60	3	
61-70	4	
71-80	1	
81-90	1	

ตารางที่ 2 ลักษณะการป่วย (n = 17 ราย)

ลักษณะการป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
อาการหรือภาวะ		
ลำไส้อุดตัน	11	64.71
ปวดท้องน้อย	3	17.65
ก้อนเนื้อในท้องน้อย	2	11.76
เลือดออกในลำไส้เล็กส่วนล่าง	1	5.88
Anatomic type		
Jejunoileal	1	5.88
Ileoileal	5	29.41
Ileocolic	7	41.88
Colocolic	4	23.53

ตารางที่ 3 สาเหตุของโรค (n = 17 ราย)

ลำไส้เล็ก				ลำไส้ใหญ่			
Benign	ราย	Malignant	ราย	Benign	ราย	Malignant	ราย
Hamartoma	1	Lymphoma	1	Adenomatous polyp	2	Lymphoma	1
Neurofibroma	1	Lipoma	2	Carcinoma	5		
Polyp	1	Smooth muscle tumor	1				
Chr. ileitis	1						
Gangrene	1						
รวม	5		1		5		6

ตารางที่ 4 วิธีการผ่าตัด (n = 17 ราย)

หัตถการ	ลำไส้เล็ก			ลำไส้ใหญ่			รวมทั้งหมด (%)
	Benign (ราย)	Malignant (ราย)	รวม (ราย)	Benign (ราย)	Malignant (ราย)	รวม (ราย)	
Bowel resection	2	1	3	1	5	4	9(52.94)
Reduction and resection	3	-	3	3	1	4	7 (41.18)
Reduction and sigmoidoscope	-	-	-	1	-	1	1(5.88)

รายมี leading point พบในลำไส้เล็ก ร้อยละ 35 และ ลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 65 ลำไส้เล็กมี leading point เป็น benign ส่วนมาก (5/6) และ malignant น้อย (1/6) ส่วนที่ลำไส้ใหญ่พบว่าเป็น benign (5/11) ร้อยละ 45.45 และ malignant (6/11) ร้อยละ 54.55 (ตารางที่ 3)

5. วิธีการผ่าตัดรักษา

ผู้ป่วยทั้ง 17 ราย ได้รับการทำ Laparotomy ร่วมกับหัตถการอื่น ๆ ตามตารางที่ 4 ผลการศึกษาวิธีการผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละราย พบว่ามีการ resection โดยไม่ได้ทำ reduction 9 ราย ร้อยละ 52.94 แยกเป็นทำในลำไส้เล็ก 3 ราย และลำไส้ใหญ่ 6 ราย ทำ partial reduction แล้วจึงทำ bowel resection 7 ราย ร้อยละ

41.18 โดยแยกเป็นทำในลำไส้เล็ก 3 รายและลำไส้ใหญ่ 4 ราย แต่จะเห็นว่าวิธีการนี้ทำในผู้ป่วยที่เป็น benign มากกว่าทำ reduction แล้วทำ sigmoidoscope และทำ polypectomy ได้ 1 ราย โดยไม่ต้องทำ resection ซึ่งทำในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเลือดออกในลำไส้ส่วนล่างได้รับการทำผ่าตัดแล้วพบมี intussusception ช่วงสั้น และทำ reduction ได้โดยง่าย

6. ผลการรักษาผู้ป่วยทั้ง 17 ราย หลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวเป็นปกติได้ดี ผู้ป่วย lymphoma ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อ ผู้ป่วย carcinoma ได้รับการรักษาโดยให้เคมีบำบัดต่อไป

วิจารณ์

จากผลการศึกษาผู้ป่วย intussusception ในผู้ใหญ่ ทั้ง 17 รายนี้ มีข้อสังเกตที่ค้นพบและนำไปสู่วิธีการรักษาที่น่าสนใจดังนี้คือ

1. ผู้หญิงและผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้ไม่แตกต่างกันเด่นชัด

2. อายุของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้ จะมีอายุส่วนมาก 30 ปีขึ้นไปจนถึง 70 ปี พบในผู้ใหญ่ นอกช่วงอายุนี้ได้น้อย

3. อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลไม่มีลักษณะเฉพาะของโรคเหมือนที่พบในเด็กเล็ก คือมี abdominal distention, abdominal mass และขับถ่ายเป็นมูกปนเลือด (currant jelly stool)⁽¹⁾ แต่ในผู้ใหญ่มักมาด้วยอาการที่ไม่บ่งบอกโรคชัดเจน พบว่าเป็นภาวะลำไส้อุดตัน⁽³⁾ ส่วนมากจึงเป็นเรื่องฉุกเฉินหรือเร่งด่วนบ่อยครั้ง จนไม่สามารถ investigation เพื่อหาสมุฐานของโรคได้ก่อนผ่าตัด จึงมักพบโรคนี้นี้โดยบังเอิญในขณะที่ผ่าตัดอยู่เนื่อง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจในวิธีการทำผ่าตัด เนื่องจากมีได้วางแผนล่วงหน้าก่อน

4. ตำแหน่งของรอยโรคที่พบในรายงานนี้ พบในลำไส้ใหญ่มากกว่าลำไส้เล็กคือ ร้อยละ 65 ในลำไส้ใหญ่ และร้อยละ 35 ในลำไส้เล็ก ที่เป็นดังนี้เพราะได้นำส่วนที่เป็น ileocolic type เข้าไปรวมอยู่ในกลุ่มลำไส้ใหญ่ จากการศึกษาตำแหน่งของรอยโรคในรายงานต่าง ๆ พบว่าเกิดขึ้นภายในลำไส้เล็กประมาณร้อยละ 64 ลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 36⁽⁴⁻⁷⁾ ที่ต่างกันนี้เนื่องจากว่าได้จัด ileocolic type ไว้ที่ตำแหน่งส่วนใด ถ้าตัดตำแหน่งนี้ออกไป จะพบว่าในลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้เท่า ๆ กัน

5. จากการศึกษา leading point ที่เป็นสาเหตุของการเกิด intussusception ในผู้ใหญ่ทั้ง 17 รายนี้สรุปได้คล้ายกับในรายงานอื่น ๆ คือ ถ้าพบในลำไส้เล็กให้นึกถึง benign ซึ่งจะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 63-83⁽⁴⁻⁷⁾ และรายงานนี้พบได้ 5/6 ราย และ malignant ที่พบในลำไส้เล็กมักเป็นขั้นทุติยภูมิ มาจากแหล่งอื่นเป็นส่วนใหญ่

ส่วนในลำไส้ใหญ่พบว่า leading point ส่วน

มากจะเป็น malignant คือประมาณ ร้อยละ 58⁽⁴⁻⁷⁾ ในรายงานนี้พบได้ร้อยละ 54.55 (6/11) และ benign 5 ราย ใน 11 ราย จึงไม่ควรทำ reduction ในการผ่าตัดที่ลำไส้ใหญ่

6. การรักษาผู้ป่วย intussusception ในผู้ใหญ่แนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัด เพราะ intussusception ในผู้ใหญ่ส่วนมากจะมีสาเหตุที่ชัดเจน⁽³⁻⁵⁾ จำเป็นต้องทำ resection เอา leading point ออก ที่ยังคงไม่ชัดเจนคือควรทำ reduction ก่อนหรือไม่ มีข้อมูลเพื่อการพิจารณาจากผลการศึกษาที่ว่า ในลำไส้เล็กเป็น benign ถึงร้อยละ 63-83⁽⁴⁻⁷⁾ อาจพิจารณาทำ reduction ได้เป็นบางส่วนถ้า segment ที่กลืนกันนั้นยาวมากและสามารถทำ reduction ได้ง่าย⁽⁵⁾ แต่ถ้าลักษณะของลำไส้เล็กนั้นไม่เหมาะสมในการทำ reduction หรือ mesentery ของลำไส้เล็กส่วนนั้นมีต่อมน้ำเหลืองผิดปกติอยู่มาก ก็ไม่ควรที่จะทำ reduction ควรทำ resection ออกทั้งหมด

ในลำไส้ใหญ่ พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 เป็น malignant จึงไม่ควรทำ reduction เลย⁽⁸⁾ ยกเว้นกรณีที่ทำ reduction ได้ง่ายมากอาจทำได้บางส่วน โดยเฉพาะส่วนของ ileocecal junction เพราะบริเวณ 2 ฟุตของ terminal ilium และส่วนต้นของ ascending colon จะเป็นที่สุดซิมสารหลายชนิด โดยเฉพาะ bile salt ถ้าตัด terminal ilium ออก 2 ฟุต กับ right side ของ colon จะทำให้ผู้ป่วยขาด bile salt ผู้ป่วยอาจมีปัญหาถ่ายบ่อยและน้ำหนักลดลงได้ อาจจะต้องทำ partial reduction เพื่อเก็บลำไส้ส่วนนี้ไว้บ้าง

ในรายที่ทำ sigmoidoscope และทำ polypectomy ได้โดยไม่ต้องทำ resection เป็นการบังเอิญที่มี intussusception ชั่วขณะและ reduction ออกได้ง่ายในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ lower GI bleeding และได้ทำ sigmoidoscope ช่วยในการวินิจฉัยและรักษาได้ แต่ถ้าผลเป็น malignant ต้องผ่าตัดใหม่

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 17 รายนี้ สามารถเลือกทำ partial reduction ได้ในบางรายที่เหมาะสมและ

สามารถเก็บลำไส้บางส่วนที่ตีไว้ ไม่จำเป็นต้องตัดจนเกินความจำเป็น ซึ่งอาจมีปัญหาร่องภาวะลำไส้เหลือสั้นเกินไป (short bowel) หรือภาวะดูดซึมอาหารผิดปกติ (malabsorption) ได้

สรุป

Intussusception ในผู้ใหญ่เป็นโรคที่พบบได้น้อยมาก การวินิจฉัยอาจทำได้ยากในบางครั้ง พบได้ตลอดในช่วงอายุ 31-70 ปี โอกาสจะเกิดขึ้นในลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่มีพอ ๆ กัน ส่วนมากจะมี leading point เป็นสาเหตุที่ชัดเจน และการรักษาจำเป็นต้องตัด leading point นี้ออก ซึ่งพบว่าในลำไส้เล็กจะเป็น benign ส่วนมาก ส่วนในลำไส้ใหญ่จะ malignant เป็นส่วนมาก การรักษาถ้าทำ partial reduction ได้ง่าย ก็สามารถทำได้ ถ้าสงสัยเป็น malignant หรือเป็นโรครออยู่ในลำไส้ใหญ่ ควรทำ resection โดยไม่ต้องทำ reduction

เอกสารอ้างอิง

1. Warner BW. Pediatric surgery. In : Townsend CM, Beaucehamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. Textbook of surgery. 17th ed. Pennsylvania : Saunders; 2004. p. 2112-3.
2. Donhauser JL, Kelly EC. Intussusception in the adult. Am J Surg 1950; 79:673-7.
3. Agha FP. Intussusception in adults. AJR 1986; 46 (3):527-31.
4. Brayton D, Norris WJ. Intussusception in adults. Am J Surg 1954; 79:673 -7.
5. Reijnen HA, Joosten MJ, de Boer HH. Diagnosis and treatment of adult intussusception. Am J Surg 1989; 158(1):25-8.
6. Stubenboard WT, Thorbjamarsen B. Intussusception in adults. Ann Surg 1970; 172:306-10.
7. Weibaecher D, Bolin JA, Heam D, Ogden W. Intussusception in adults. Am J Surg 1971; 121:531-5.
8. T Azar, DL Berger. Adult intussusception. Ann Surg 1997; 226(2):134-8.

Abstract **Adult Intussusception in Chaoprayayomraj Hospital**

Somdej Changrisuk

Department of Surgery, Chaoprayayomraj Hospital, Suphan Buri

Journal of Health Science 2008; 17:200-5.

Incidence of adult intussusception is low. The nature of disease and management are different from the intussusception in childhood. Adult intussusception is almost always associated with a causative lesion, and operation is indicated more frequently than in childhood. A retrospective review of medical records on adult intussusception operations in Chaoprayayomraj hospital, Suphan Buri from 1988 to 2007, was carried out and included 17 cases in total. Focus was made on anatomical site, leading causes of the intussusception and operative procedures. The results showed that the anatomical sites were at small bowel 35 percent and at large bowel 65 percent. The leading points were detected in all cases. The benign causes (5/6) were markedly more than the malignancy (1/6) in the group of small bowel sites; on the contrary, the benign causes (45.45%) were less than the malignancy (54.55%) in the group of large bowel site. A surgical procedure of the adult intussusception is recommended. Resection of leading points should be done in all cases while reduction of intussusception should be individually determined. Partial reduction could be done when possible only in case of small bowel intussusception which could be easily reduced. If malignant cause is suspected, particularly in case of large bowel intussusception, the whole intussuscepted segment should be resected without reduction.

Key words: **adult intussusception, anatomical site, leading cause, surgical procedure**