

รายงานผู้ป่วย Meckel's diverticulitis ในโรงพยาบาลชุมชน

สมพงษ์ หาญณรงค์ชัย*

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยต่างด้าว อายุ 51 ปี มาด้วยเรื่องปวดท้องน้อยข้างขวา 1 วัน มีคลื่นไส้อาเจียนเล็กน้อย ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันแพทย์จึงทำการผ่าตัด พบว่าไส้ติ่งปกติแต่มี inflammatory diverticulum ขนาด 3 เซนติเมตร กว้าง 1.5 เซนติเมตร บริเวณ terminal ileum ห่างจาก ileocecal valve ประมาณ 2 ฟุต ยื่นออกทางด้าน anti-mesenteric ได้ทำ resection with primary closure tangentially และตัดไส้ติ่งด้วย ผลทางพยาธิพบว่าเป็น Meckel's diverticulitis ผู้ป่วยพักรักษาตัว 3 วัน และได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ฉะนั้นในโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนา และทำผ่าตัดไส้ติ่งควรคำนึงถึงโรคนี้ด้วย เพราะเราไม่สามารถแยกจากไส้ติ่งอักเสบด้วยการตรวจเบื้องต้นจนกว่าจะได้ทำการผ่าตัดเท่านั้น

คำสำคัญ: Meckel's diverticulitis , ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน, โรงพยาบาลชุมชน

*นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม

A Case Report of Meckel's diverticulitis in rural hospital

*Sompong Hannarongchai**

Abstract

A case report of foreigner male, aged 51 years, entered the hospital with right lower quadrant pain for 1 day, nausea and vomiting. He was diagnosed as acute appendicitis. Operation was performed and finding normal appendix but there was inflammatory diverticulum about 3 x 1.5 centimeter at terminal ileum and adjacent from ileocecal valve about 2 feet placed antemesenteric side. Meckel's diverticulum was resected with primary closure tangentially and appendectomy was done.

The pathology report showed acute serosal inflammation consisted with Meckel's diverticulitis. The patient recovered without complication and was discharged from hospital 3 days later. In rural hospital which developed to operation of appendicitis, you must be careful of Meckel's diverticulitis because they are often indistinguishable from acute appendicitis until visualization in the operating room

Keywords: Meckel's diverticulitis, acute appendicitis, rural hospital

*Surgical Physician Expert Level

บทนำ

Meckel's diverticulum เป็น congenital anomaly ของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยที่สุด⁽¹⁾ พบได้ประมาณ 2%⁽²⁾ ของประชากร เพศชายและเพศหญิงพบใกล้เคียงกันภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นประมาณ 5-6%⁽³⁾ และลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

Meckel's diverticulum เกิดจาก incomplete regression of omphalomesenteric duct⁽⁴⁾ (Vitelline duct) เป็น true diverticulum ผลแทรกซ้อนมักเกิดก่อนอายุ 2 ขวบ (Rule of 2S) ห่างจาก ileocecal valve 2 ฟุต ขนาดประมาณ 2 นิ้ว และติดต่อกับ Umbilicus โดย fibrous cord หรือ patent fistula ส่วนใหญ่มักหายไปเอง ภายในเป็นเยื่อบุลำไส้ อาจมี ectopic tissue เช่น gastric mucosa หรือ pancreatic หรือ colonic tissue Meckel's diverticulum ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแทรกซ้อน แต่ถ้า

เกิดขึ้น มักจะเกิด Lower gastrointestinal bleeding, intestinal obstruction และ local inflammation ซึ่งคล้ายไส้ติ่งอักเสบการวินิจฉัย Meckel's diverticulum ใช้ technetium 99 scan เพื่อหา gastric mucosa หรืออาจใช้ Ultrasound⁽⁵⁾ ช่วย

รายงานผู้ป่วย

ชายต่างด้าว ชาวพม่า อายุ 51 ปี HN : 79738 AN : 590004274

อาชีพ : รับจ้าง

ที่อยู่ : อำเภอปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

อาการสำคัญ : ปวดท้องมาก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :

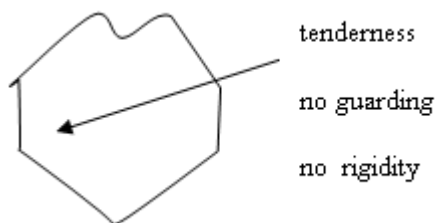
1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้อง คลื่นไส้ ปวดอืดๆ แน่นท้อง และต่อมาปวดท้องน้อยด้านขวา จึงมาพบแพทย์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :

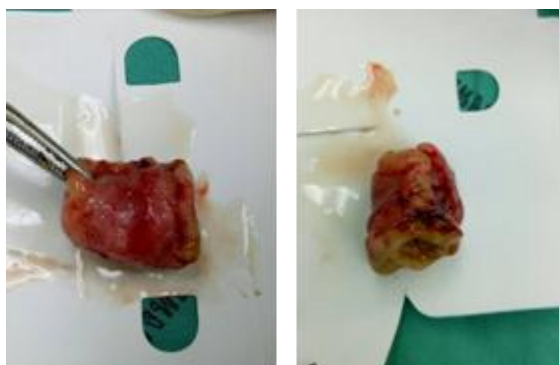
สุขภาพแข็งแรงดี ปฏิเสธโรคประจำตัว

Physical examination :

T = 36.4 °C P = 62 /min R = 20/min BP = 132/74 mmHg.



Alvarado score = 6

agnosis: Acute appendicitis**ผล CBC:** WBC = 9,700 N = 59 E = 10 L = 25 M = 6**U/A :** Normal**Operation Finding :** At terminal ileum about 2 feet from ileocecal valve there is inflammatory diverticular as picture below**ภาพที่ 1 แสดง** Meckel's diverticulum**Procedure :** Resection of diverticular with primary closure tangentially and appendectomy**ภาพที่ 2 แสดง** Resection diverticular**ผล Pathology :** Acute serosal inflammation, Consistent with Meckel's diverticulitis

สรุปและอภิปรายผล

Meckel's diverticulum⁽⁶⁾ ได้รับการกล่าวถึงครั้งแรกโดย Fabricius Hildanus ในปี 1598 แต่ที่เรียกชื่อว่า Meckel ตามที่ Johann Friedrich Meckel ซึ่งเป็นผู้บรรยาย embryonic origin ในปี 1809 Meckel's diverticulum มักพบโดยบังเอิญจากการ exploratory laparotomy การวินิจฉัยของโรคจำเป็นต้องสงสัยและนึกถึง เนื่องจากเป็นภาวะที่พบน้อย

Meckel's diverticulum เกิดจาก remnant ของ vitello - intestinal duct ซึ่งเชื่อมระหว่าง embryonic yolk sac กับ midgut ในช่วงแรกของทารกในครรภ์ได้รับ blood supply จาก right vitellen artery จาก superior mesenteric artery คนไข้มักไม่มีอาการ ผลแทรกซ้อนมักเกิดขึ้นประมาณ 5 - 6 % มักเกิดจาก ectopic mucosa⁽⁷⁾ ใน diverticulum รองลงมาเกิด intestinal obstruction, intussusception, inflammation, hemorrhage, perforation, herniation และ neoplasm

สรุปได้รายงานผู้ป่วย 1 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบในโรงพยาบาลชุมชน และเป็น Meckel's diverticulitis แทน ซึ่งได้รับการผ่าตัดไปได้ด้วยดี

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รายงาน มีความเห็นว่าการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขาดแคลนทั้งอุปกรณ์

Clinical presentation ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ มักมาด้วย complication ซึ่งอาจเกิดจาก Bleeding obstruction, inflammation ซึ่งคล้ายไส้ติ่งอักเสบมาก

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยเรื่องปวดท้องน้อยข้างขวา มีอาการและอาการแสดงที่คล้ายไส้ติ่งอักเสบ เมื่อผ่าตัดพบว่าไส้ติ่งปกติ แต่มี inflammation ของ diverticular บริเวณ terminal ileum ซึ่งเข้าได้กับ Meckel's diverticulitis ชัดเจนดังภาพที่ 1 และ 2 ซึ่งการอักเสบของ Meckel's diverticulum จะเกิดประมาณ 20%⁽⁸⁾ ของอาการแทรกซ้อนของ diverticulum โดยเฉพาะของผู้ใหญ่เมื่อผ่าตัดพบไส้ติ่งปกติ ต้องหาบริเวณ terminal ileum ทุกครั้ง การเกิด inflammation มักเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น Enterolith จากเศษอาหาร หรือเชื้อพยาธิ รวมทั้ง ectopic mucosa หรือการบิดของขั้ว diverticular ถ้าหากเราพลาดจากการค้นหา ก็จะนำมาสู่การแตกทะลุ และการเกิดภาวะ peritonitis ตามมา ฉะนั้นเมื่อผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ จึงต้องระลึกถึงภาวะนี้เสมอ และพร้อมที่จะทำผ่าตัดหากไม่ใช่ไส้ติ่งอักเสบ

และบุคลากรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ศัลแพทย์หรือแพทย์ผู้รักษาคนไข้ไส้ติ่งอักเสบ ควรได้รับการฝึกฝนและสามารถทำผ่าตัดในช่องท้องได้หลากหลายอย่างรวมทั้งหลายอวัยวะ เนื่องจากโรคต่างๆ อาจไม่ได้เป็นไปตามที่วินิจฉัยเบื้องต้น เราจึงจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้สำเร็จเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Matsagas Ml.et al Incidence, complications, and Management of Meckel's Diverticula. Arch Surg. (1995);130 (2:143-146).
2. Susan standing. Gray's Anatomy.39th ed. The anatomical basis of clinical practice. London, Elsevier Churchill Livingstone. 2005.
3. Cullen, J.J; Kelly, K.A; Moir, C.R.et al. Surgical management of Meckel's diverticulum. An epidemiologic, population based study. Ann Surg., 220:564-9, 1994
4. Turgeon, D.K. Barnett, J.L. Meckel's diverticulum. Am. J. Gastroenterol. 85: 777-81, 1990
5. Daneman, A.; Lobo, E.; Alton, D.J.& Shuckett, B. The value of sonography, CT and air enema for detection of Complicated Meckel's Diverticulum in children with non specific clinical presentation. Pediatr Radiolo, 28:928-32, 1998
6. Kim W Chan. Journal of Medical Case Report 2009.3:48
7. Levy AD, Hobbs CN: From the archives of the AFIP. Meckel diverticulum: radiologic features with pathology correlations.Radiographics.2004,24(2).565-87.
8. Raj kumar Sharma , Vir Kumer Jain. World Journal of Emergency Surgery 2008; 3:27