

อุ้งน้ำดีอักเสบเฉียบพลันชนิดไม่มีนิ่ว : ประสิทธิภาพที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์

สมภพ พระธานี

ทองอวบ อุตรวิเชียร

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Observation on Acute Acalculous Cholecystitis.

V. Bhudhisawasdi, T. Utraravichien, S. Prathani

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Seventeen cases of acute acalculous cholecystitis admitted during the period of thirty-three months are reviewed. The clinical features and pathological findings are studied. In the North-eastern region it is an important acute abdominal condition found in the middle aged and more common in male. In view of its pathological progress, doom prognosis must be predicted if there is a delay in surgical management. In our experience the diagnosis of acute cholecystitis is not a problem but the dilemma of acalculous or calculous still remains if without the help of ultrasonography. There is no death in this series. We believe this is because of the policy adopted in the management of acute cholecystitis is the same as Acute appendicitis: that is urgent operative treatment. There were no serious operative difficulties nor complications post-operatively. Most of the patients were discharged home within a week after the operation.

ได้ทำการศึกษา Acute acalculous cholecystitis 17 ราย ซึ่งรับไว้ในระยะเวลา 33 เดือน ได้วิเคราะห์ลักษณะทางคลินิกของโรค และพยาธิสภาพที่พบ

พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ Acute acalculous cholecystitis เป็นพยาธิสภาพของโรคปวดท้องเฉียบพลันที่สำคัญ และพบมากในวัยกลางคน ชายมากกว่าหญิง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของโรคนี้ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ผลของการรักษาอาจจะไม่ดี ถ้าให้การรักษาทันที

ในประสิทธิภาพของเรา การวินิจฉัยโรคของ Acute cholecystitis ไม่มีความยุ่งยากอะไร แต่ปัญหาอยู่ที่ว่า เป็น acalculous หรือ calculous เท่านั้น ถ้าหากไม่มี Ultrasound ช่วยในการวินิจฉัย

ใน 17 รายนี้ ไม่มีรายใดที่เสียชีวิต เชื่อว่าเป็นเพราะว่าใช้นโยบายในการให้การรักษ Acute cholecystitis เช่นเดียวกับ Acute appendicitis คือให้การผ่าตัดแบบรีบด่วน (urgent) ไม่พบความยากลำบากในการผ่าตัด หรือมีโรคแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับบ้านได้ภายใน 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด. - X -

Acute acalculous cholecystitis เป็นที่ยอมรับว่าเป็นพยาธิสภาพที่อันตราย เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของถุงน้ำดีได้อย่างรวดเร็ว อาจเกิดการเน่า (gangrene) และมีการทะลุ (perforation) ของถุงน้ำดีได้ในระยะเวลาอันสั้น เป็นผลทำให้เกิด Bile peritonitis และ Septicaemia ตามมาได้

ในปี ค.ศ.1844 Duncan⁽¹⁾ ได้รายงานครั้งแรกในผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วย Acute acalculous cholecystitis หลังจากได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษา Femoral hernia.

หลังจากนั้น ได้มีผู้รายงานว่า Acute acalculous cholecystitis อาจพบได้ในตอนหลังจากการผ่าตัดในช่องท้อง⁽²⁾ พบใน Thermal burn และใน Multiple trauma^(3,4,5) และพบแม้กระทั่งภายหลังการผ่าตัดในสุตินรีเวช ในออร์โทปีดิกส์ และในผู้ป่วยที่ได้รับ Parenteral nutrition⁽⁶⁾ และผู้ป่วยหนักอื่น ๆ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดขอนแก่น พบ Acute acalculous cholecystitis ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2519 ถึง พ.ศ.2522⁽⁸⁾ ปีละ 20-30 ราย และพบมากในชายมากกว่าในหญิงในอัตราส่วน 4:1 และขณะเดียวกันก็พบว่าใน Acute cholecystitis มี Acute acalculous cholecystitis มากกว่า Acute calculous cholecystitis ในอัตราส่วน 4:1 เช่นกัน ในระยะหลังสังเกตพบว่าอัตราส่วนระหว่าง Acute acalculous และ Acute calculous cholecystitis ได้เปลี่ยนไปจะด้วยสาเหตุใดยังไม่แน่ชัด เราจึงได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคนี้ ที่โรงพยาบาลศรึนครินทร์ โรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา (Patients and methods)

ได้ทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยรวบรวมเวชระเบียนจาก 1 กรกฎาคม 2525 ถึง 31 มีนาคม 2528 รวมระยะเวลา 33 เดือน ได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย ผลจากการชันสูตรทางห้องทดลองก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด พยาธิสภาพที่พบในระหว่างผ่าตัด แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ทางคลินิก (Clinical study)

ผลของการศึกษา (Results)

ในระยะเวลา 33 เดือน มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากพยาธิสภาพในท้องผ่าตัดว่าเป็นโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันชนิดไม่มีนิ่ว (Acute acalculous cholecystitis) ทั้งหมด 20 ราย แต่หลังจากการตรวจสอบถุงน้ำดีทางพยาธิวิทยา แล้วปรากฏว่าไม่ได้รับการยืนยัน 3 ราย คือ มีพยาธิสภาพปกติ 1 ราย นิ่วในถุงน้ำดี 1 ราย และถุงน้ำดีอักเสบเรื้อรัง 1 ราย คงเหลือผู้ป่วยเพียง 17 ราย ที่เป็น Acute acalculous cholecystitis จากการยืนยันทางพยาธิวิทยาจริง ในจำนวนผู้ป่วย 17 รายนี้ ปรากฏผลการวิเคราะห์ทางคลินิكدังนี้

1) เพศ มีผู้ป่วยชาย 11 คน หญิง 6 คน อัตรา ชาย:หญิง ประมาณ 2:1 มีผู้ป่วยชายมากกว่าหญิง

2) อายุ อายุน้อยที่สุด 22 ปี มากที่สุด 80 ปี ผู้ป่วย 14 ราย มีอายุมากกว่า 50 ปี ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย อยู่ในวัยกลางคน

3) ที่อยู่ ส่วนใหญ่อยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น (9 รายใน 17 ราย)

4) อาชีพ ทำนาหรือเกษตรทำนามาก่อน 12 ราย เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 50 ปี จึงมีกลุ่มที่ผู้ป่วยอยู่บ้านเลข ๆ แม้จะเคยทำนามาก่อน 8 ราย

5) เวลาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล มานอกเวลาที่มีการตรวจปกติ 13 ราย แต่มาในเวลาวิกฤตหลังเที่ยงคืนไปแล้วเพียง 1 ราย

6) เวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ตั้งแต่ 0 - 2 วัน 8 ราย ได้รับการผ่าตัดในวันซึ่งผู้ป่วยมารับการรักษา

ระยะเวลาลงหลังผ่าตัด มีตั้งแต่ 5 ถึง 12 วัน

ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลทั้งหมด ตั้งแต่ 6 ถึง 13 วัน

ส่วนใหญ่ (Mode) ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 7 หลังการผ่าตัด (5 รายใน 17 ราย)

7) อาการแสดง (Symptoms)

ก. Onset ส่วนใหญ่มีอาการเฉียบพลันมาโรงพยาบาลหลังจากมีอาการแสดงภายใน 24 ชั่วโมง 9 ราย ในจำนวนนี้ 4 รายมาภายใน 6 ชั่วโมง และไม่มีผู้ป่วยรายใดมาโรงพยาบาลหลังจากมีอาการแสดงแล้วเกิน 4 วัน

ข. อาการทั่วไปของระบบทางเดินอาหาร ทุกรายมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้

Anorexia อย่างเดียว	5 ราย
Anorexia และ Nausea	4 ราย
Anorexia Nausea & Vomiting	8 ราย

ค. อาการปวดท้อง (abdominal pain) ทุกรายมีอาการปวดท้อง คือ

ปวดที่ได้ขยายโครงขวา	11 ราย
ปวดแบบตื้อ ๆ	6 ราย

ปวดแบบตื้อ ๆ รุนแรง 2 ราย

ปวดแบบ Colic 3 ราย

ปวดที่ลิ้นปี่ รอบ ๆ สะดือ หรือ

ปวดทั่ว ๆ ท้อง 6 ราย

ปวดแบบตื้อ ๆ 3 ราย

ปวดแบบ Colic 3 ราย

อาการปวดส่วนใหญ่ (10/17 ราย) ไม่มีอาการปวดร้าว (Refer pain) ไปที่ใด ตำแหน่งที่ปวดร้าวของ 7 รายที่เหลือมี 5 ราย ที่ปวดร้าวไปที่หลังด้านขวา

ง. ก้อนในท้อง (Presence of abdominal mass) มีผู้ป่วย 5 รายที่บอกว่าคลำก้อนในท้องได้เองที่ได้ขยายโครง (ซึ่งในการตรวจร่างกายก็ตรวจพบก้อนตามที่ผู้ป่วยบอกทุกราย) อีก 12 รายไม่ได้สังเกต หรือบอกว่าคลำก้อนในท้องได้เอง

จ. อาการไข้ (Pyrexia) มีผู้ป่วย 10 รายบอกว่าเคยมีไข้มาก่อน ลักษณะของไข้ ไม่มีอาการหนาวสั่น 7 ราย และ 3 ราย มีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย

8) อาการแสดง (Physical signs)

ก. Vital signs เมื่อแรกรับ

อุณหภูมิร่างกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ 7 ราย มีไข้ต่ำ ๆ 7 ราย มีไข้สูง 2 ราย มี sub-normal temperature 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มี septic shock

ชีพจร อยู่ในเกณฑ์ปกติ 8 ราย ค่อนข้างเร็ว 5 ราย เร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที 4 ราย อัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ 12 ราย หายใจเร็วกว่า 24 ครั้งต่อนาที 5 ราย ความดันโลหิตมี 4 ราย ที่มีความดันต่ำกว่า 90/60 mmHg. 4 ราย นอกนั้นอีก 13 ราย มีความดันโลหิตปกติ

ผู้ป่วย สองรายมี septic shock เมื่อแรกรับ vital signs ของผู้ป่วยทั้งสองมีดังนี้

	T	P	R	BP	ness 5 ราย
รายแรก	38.0	100	28	70/50	
รายที่สอง	36.2	110	32	90/60	

ข. อาการแสดงทั่วไป (General appearance)

มี jaundic 5 ราย เหลืองปานกลาง 4 ราย เหลืองเล็กน้อย 1 ราย ไม่มีเหลือง 12 ราย มีซีด (anaemia) 9 ราย ซีดเล็กน้อย 4 ราย ซีดปานกลาง 4 ราย มี Dehydration 14 ราย เล็กน้อย 11 ราย ปานกลาง 3 ราย

ก. อาการทางหน้าท้อง (Abdominal signs)

มีท้องอืด (Abdominal distension) 15 ราย ท้องอืดมาก 1 ราย อืดปานกลาง 2 ราย อืดเล็กน้อย 12 ราย

ไม่พบ Ascites rectal shelf หรือ Virchow's node

คลำได้ก้อนในท้องซึ่งเข้าใจว่าเป็นก้อนจากถุงน้ำดีทั้งหมด 11 ราย มีลักษณะดังนี้

Globular firm mass 7 ราย

Globular cystic mass 3 ราย

ก้อนที่คลำได้มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 3 ถึง 8 เซนติเมตร

คลำก้อนขอบเขตไม่ชัดเจน

1 ราย

คลำไม่ได้ก้อน

6 ราย

ซึ่งพบร่วมกับผู้ป่วยซึ่งมี gaurding ของหน้าท้องมาก

มี abdominal tenderness ที่ RUQ 14 ราย และทั่วทั้งท้อง 3 ราย พบ gaurding ที่ RUQ 12 ราย gaurding ทั่วทั้งท้อง 3 ราย ไม่มี gaurding 2 ราย ตรวจพบ Rebound tender-

ness 5 ราย ตรวจพบ Murphy's sign 13 ราย

ไม่ได้บันทึกผลไว้ 4 ราย

ง. โรคที่พบร่วม (Associated diseases)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่แข็งแรงปกติมาก่อน มีเพียง 4 ราย ที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วยคือ เป็นเบาหวาน 1 ราย ดับแข็ง 1 ราย ความดันโลหิตสูงและเป็นอัมพาตบางส่วน 1 ราย ปอดพองเรื้อรัง 1 ราย

9) การชันสูตรโรค (Investigation)

ก. Complete blood count มี 2 รายที่มี Leucocytosis ในจำนวนนี้ 2 ราย มี Leukemoid blood picture ส่วนใหญ่มี Neutrophil สูงกว่า 80% 15 ราย และสูงกว่า 90% 9 ราย ค่า absolute neutrophil ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-20,000/mm² 2 รายที่มีค่ามากกว่า 30,000/mm² มี Eosinophilia 4 ราย ที่ค่า Eosinophilic count สูงกว่า 18% ค่า Haematocrit ก่อนข้างสูง มี 10 รายที่ค่า Haematocrit สูงกว่า 40%

ข. Liverfunction test มีผู้ป่วย 8 ราย ที่ได้ส่งตรวจ LFT และมีค่า LFT ที่ผิดปกติ 6 ราย และทั้ง 6 รายมี jaundice

ก. Renal function test ส่งตรวจทั้งหมด 16 ราย ซึ่งทั้งหมดมีค่าปกติ

10) พยาธิสภาพที่พบในระหว่างผ่าตัด (Surgical pathology)

ก. Liver มีตับลักษณะปกติ 9 ราย มีตับโตจาก congestion 4 ราย มีตับที่มีท่อน้ำดีที่ผิวตบพอง (Superficial bile lake dilatation) 3 ราย และมีตับแข็ง (cirrhosis) 1 ราย

ข. Gall bladder ทุกรายมีลักษณะ Grossly inflamed มี 4 ราย มีลักษณะถุงน้ำดีเน่าชัดเจน (รูปที่ 1) และมี 1 ราย ซึ่งมีผนังถุงน้ำดีบางส่วนเน่า (รูปที่ 2) ถุงน้ำดี ทุกรายมี

ลักษณะโป่งและตึง (Distended and tensed gall bladder) ทุกรายมีขนาดใหญ่กว่าปกติ มี 3 ราย ที่บันทึกไว้ว่ามีความจุของถุงน้ำดีมากกว่า 400 มิลลิลิตร



รูปที่ 1 แสดงถึงพยาธิสภาพของ
ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันชนิดไม่มีนิ่วในถุงน้ำดี
(Acute acalculous cholecystitis) ก) แบบที่ผนัง
ถุงน้ำดีเน่าเกือบหมด จวนจะทะลุเกิด Free per-
foration ข) แบบที่ผนังถุงน้ำดีเริ่มเน่าบางส่วน
(ตรงลูกศรชี้) ให้สังเกตขนาดของถุงน้ำดีที่โต
และโป่งตึง ผนังของถุงน้ำดีที่บวมหนาและเริ่มต้น

ก. **Common bile duct** ส่วนใหญ่มีขนาด
ปกติ (0.8-1.2 ซม.) มีรายเดียวที่ไม่ได้ดู ขนาด
ของ CBD เพราะได้ทำ cholecystostomy under
local anaesthesia มี 6 รายที่ CBD โตกว่าปกติ ใน
จำนวนนี้มี 1 รายซึ่งขนาด CBD โตกว่า 2 cm.
มีนิ่วใน CBD 2 รายซึ่งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง
ของ CBD เท่ากับ 2 และ 3 ซม. ตามลำดับ
อีก 1 รายมี Bile sludge และมีเส้นผ่าศูนย์กลาง
ของ CBD 2 ซม.

ได้ทำ Exploration ของ CBD ทั้งหมด 7 ราย หลัง Exploration แล้วหา

(1) T-tube drainage 3 ราย ขนาด
ของเส้นผ่าศูนย์กลางของ CBD เท่ากับ 1.0,
1.2 และ 1.5 ซม.

(2) ทำ Choledochoduodenostomy
4 ราย ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ CBD เท่ากับ
1.5, 2.0 และ 3.0 ซม.

ง. **Peritoneal fluid** มีบันทึกไว้ 7 ราย มี
ลักษณะขุ่นสีเหลืองปนเขียว 4 ราย และ Clear
coloured fluid 3 ราย

จ. **น้ำดี (Bile)** บันทึกลักษณะไว้ 10
รายทุกรายเป็น infected bile เพาะได้เชื้อ 9 ราย
ไม่ขึ้นเชื้อ 1 ราย ไม่ได้บันทึกลักษณะของน้ำดีไว้
7 ราย ไม่มีผลในการเพาะเชื้อ 2 ราย ไม่ขึ้นเชื้อ
3 ราย เพาะได้เชื้อ 2 ราย

11) **Intra-operative bile culture** ในระหว่าง
ผ่าตัดได้ส่ง Bile เพาะเชื้อและความไวต่อยาปฏิ-
ชีวนะทุกราย ผลปรากฏดังนี้

เพาะเชื้อไม่ขึ้น	3 ราย
เพาะเชื้อขึ้นตัวเดียว	5 ราย
E.Coli	4 ราย
Staph.Coagulase-ve	1 ราย
เพาะเชื้อขึ้น 2 ตัว	5 ราย

E.Coli + Edwardella tarda	1 ราย
E.Coli + Ps.hydrophilia	1 ราย
E.Coli + Klebsiella spp.	1 ราย
Klebsiella spp. + C.diversus	1 ราย
Klebsiella spp. + Ps.aeruginosa	1 ราย
เพาะเชื้อขึ้น 4 ตัว	1 ราย
Ps.aeruginosa + Enterobacter spp.	
C.diversus + Bacteriodes fragilis	
ไม่มีรายงานผล	3 ราย

เชื้อส่วนใหญ่เป็นเชื้อที่พบได้เสมอ ๆ ใน Biliary tract infection โดยทั่วไป

Pathological strains ที่พบมีดังต่อไปนี้	
E.Coli	5 ราย
Klebsiella spp.	3 ราย
Ps.aeruginosa	2 ราย
Citrobacter diversus	2 ราย
Pseudomonas Hydrophilia	1 ราย
Edwardella tarda	1 ราย
Enterobacter spp.	1 ราย
Staphylococcus coag-ve	1 ราย
Bacteriodes fragilis	1 ราย

12) **Opisthorchiasis** ใน 17 รายนี้มี record เกี่ยวกับ Opisthorchiasis ในน้ำดีเพียง 7 ราย มีผล positive 2 ราย negative 5 ราย แต่ลักษณะของ liver ที่บันทึกไว้อาจมี Opisthorchiasis ได้อีก 3 ราย

อภิปราย (Discussion)

รายงานนี้ เป็นรายงานจากการศึกษาย้อนหลัง และเป็นรายงานของ Acute case ทั้งหมด ใน Acalculous cholecystitis ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่พบได้บ่อยในภาคอีสาน เมื่อเปรียบเทียบกับภาคกลางและในต่างประเทศ⁽⁷⁾ นอกจากนั้นแม้จะเป็นที่ทราบกันดีว่า Biliary disease มักจะพบในหญิง แต่ในประสบการณ์นี้เราพบมากกว่าในชาย ซึ่งตรงกับที่เคยรายงานมาแล้วในปี พ.ศ. 2522⁽⁸⁾

คนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นคนอายุกลางคนที่มีความแข็งแรงมาก่อน อาจพบว่ามีโรคอื่นร่วมด้วยมาก่อน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปอดอักเสบเรื้อรังได้ แต่น้อย

โรคนี้มี Acute onset มีการดำเนินโรคเร็วและรุนแรง และเกิด Shock ได้ไว

คนไข้จะมาขอรับการรักษาเร็ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรุนแรงของอาการ

การวินิจฉัยโรคว่าเป็น Acute cholecystitis ไม่ยาก แม้ในกลุ่มนี้จะได้ใช้ Ultrasound ช่วยเลย ประวัติอาการเจ็บท้องได้ชายโครงขวา มีไข้ และคลำก้อนได้ ผสมกับการตรวจร่างกายพบ Localized peritonitis ที่บริเวณช่องท้องส่วนบนด้านขวาและคลำได้ถุงน้ำดีที่โป่งตึงและเจ็บ ช่วยให้การวินิจฉัยโรคนี้ได้แม่นยำ

ผลทางห้องทดลอง ช่วยในเพียงส่วนน้อยเท่านั้น คนไข้อาจมีอาการตาเหลืองเล็กน้อย มี Leucocytosis และ Neutrophilia ซึ่งไม่ใช่ลักษณะเฉพาะ

แต่ที่เป็นปัญหาที่สำคัญจริง ๆ ก็คือ ไม่ทราบว่า Acute cholecystitis ของคนไข้เป็น calculous หรือ Acalculous ที่เป็นปัญหาสำคัญเพราะการดำเนินของโรครวดเร็วต่างกัน

