

การเกิดหนองในไตสุนัขสืบเนื่องจากแผลถูกกัด

Suppurative Pyelonephritis in a Dog : A Complication from Biting Wound.

อาภา เทศประทีป และ ประจิตต์ บุญธมณี^{1/}

Arpa Tesprateep and Prachit Bunyamanee

ABSTRACT

A 2-year-old, male native dog was suffered from a chronic biting wound on the left flank for several months. Serous exudate oozed from the wound. Before the dog was hospitalized at the Small Animal Hospital, Faculty of Veterinary Medicine, Kasetsart University, he has begun to loss of appetite and become weak. The left flank area was abnormally enlarged and firm and painful on palpation. On clinical examination, the dog had a fistular wound that penetrated into the abdominal cavity. Radiograph revealed an enlargement of the left kidney. By intravenous pyelography, loss of renal function was detected for the left kidney. Hemogram showed increased of leukocytes. Blood urea nitrogen was 42 mg. %. A tentative diagnosis was hydronephrosis of the left kidney with an infected fistular wound. Surgical removal of the affected kidney was performed under general anesthesia. The inner abdominal opening was sutured from inside and the remained tract was closed after suturing of the incised wound. The affected kidney was ovoid in shape with diameter of 6 inches and had foul-smelling purulent content inside the renal pelvis. The renal parenchyma was found as thin as a fibrous sheath due to the pressure from the increasing pus content. Bacterial cultures from the pus were β -hemolytic *Streptococcus* and *Staphylococcus aureus*. The dog recovered very well post-operatively and was sent home on a week later.

บทคัดย่อ

สุนัขพันธุ์ไทย เพศผู้ อายุ 2 ปี น้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม ได้มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยมีอาการซึม เบื่ออาหาร ที่ด้านซ้ายของลำตัวนูนกว่าปกติ และตรงกลางพบมีแผลเรื้อรังปากแผลกว้าง 1 ซม. มีน้ำใส ๆ ไหลเอ่อตลอดเวลา จากประวัติ เจ้าของแจ้งว่าสุนัขถูกกัดมาหลายเดือนแล้ว แผลนี้เป็นแผลกลายซึ่งได้ใช้ยาใส่รักษาเอง แรก ๆ สุนัขดูเป็นปกติดี แต่ในระยะหลังจึงแสดงอาการป่วย จากการตรวจทางคลินิกและทางรังสีวิทยาสามารถวินิจฉัยในขั้นต้นได้ว่า สุนัขเป็นแผล fistula ซึ่งเปิดทะลุเข้าช่องท้อง และได้ด้านซ้ายไต (hydronephrosis) มีขนาด 3 เท่าของไตปกติ ไตขวายังคงทำงานได้ การรักษาด้วยการศัลยกรรม

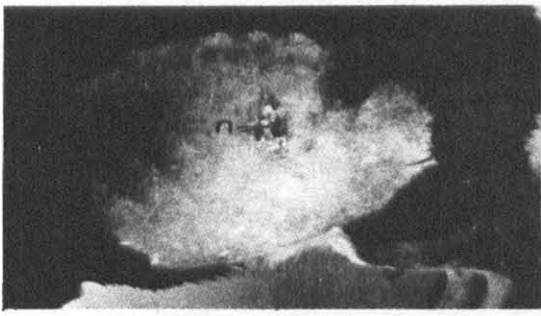
ตัดไตซ้ายออกเย็บปิดแผลที่ทะลุช่องท้องตำแหน่งซ้ายไตก่อนการเย็บปิดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ไตที่เลาะออกมามีลักษณะกลมรี เส้นผ่าศูนย์กลาง 6 นิ้วพุด ผิวเรียบน้ำหนัก 1 กิโลกรัม น้ำที่อยู่ภายในเป็นหนองสีเหลืองข้นกลิ่นเหม็นมาก เนื้อไตถูกกดจนแบน เพาะเชื้อพบ β -hemolytic *Streptococcus* sp. และ *Staphylococcus aureus* สุนัขรับการรักษาอีก 1 สัปดาห์ แข็งแรงเกือบปกติ และกลับบ้านได้

การเกิดหนองในไต (Suppurative pyelonephritis) ของสุนัขรายนี้เป็นการเกิดแทรกซ้อนจากการได้รับเชื้อแล้วอีกเสบลุกลามสู่ท่อไตและไต

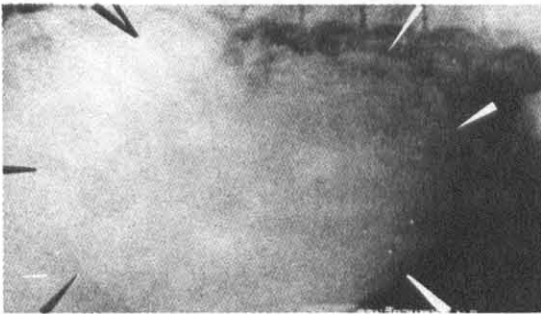
ประวัติ

สุนัขพันธุ์ไทย เพศผู้ อายุ 2 ปี น้ำหนักตัว 10

1/ ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาพที่ 1 แผล fistula (ก) บริเวณด้านซ้ายของลำตัว ชนโดยรอบแผลโกนออก



ภาพที่ 2 ภาพรังสีของช่องท้องทำอนตะแคงและฉีดสารทึบแสงเข้าเส้นเลือดดำ (IVP) จะปรากฏเงาของสารทึบแสงในกรวยไตและท่อไตข้างขวา (หัวลูกศร) ส่วนไตข้างซ้ายมีขนาดขยายใหญ่มาก (ลูกศรชี้)

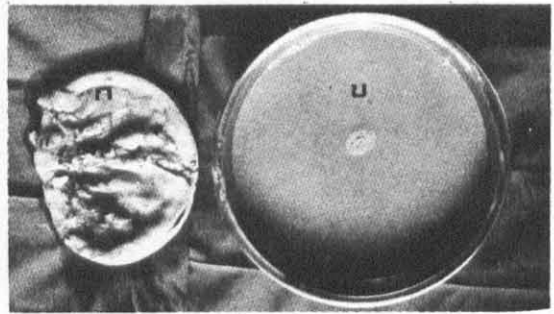
กิโกรัมตัวหนึ่ง เจ้าของแจ้งว่าสุนัขมีแผลถูกกัดและไม่ยอมหายสักที เป็นมา 6 เดือนแล้ว แผลอยู่ที่ข้างซ้ายของลำตัว (ภาพที่ 1) และมีน้ำใส ๆ ไหลออกมาตลอดเวลา และช่วงก่อนนำมารักษาที่โรงพยาบาลสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้พาไปหาสัตวแพทย์ที่คลินิก และได้รับการแนะนำให้พาไปโรงพยาบาล ซึ่งขณะนั้นสัตว์มีอาการซึม เบื่ออาหาร ผื่นท้องซีกซ้ายนูนออกผิดปกติ และสัตว์แสดงอาการเจ็บเมื่อกด คลำช่องท้อง

การตรวจ

การตรวจทางคลินิก แผลที่เกิดขึ้นเป็นแผล fistula ที่ทะลุเข้าในช่องท้องได้ เมื่อคลำผนังท้องพบ



ภาพที่ 3 แสดงแผลผ่าตัดหน้าท้อง (ก) และไตซ้าย (ข) ที่เลาะออกวางไว้บนตัวสังเกตุขนาดที่ใหญ่กว่าปกติ โดยเทียบกับปากคืบหนีบผ้าคลุมซึ่งยาว 3 นิ้วฟุต



ภาพที่ 4 แสดงไต (ก) หลังจากเอาหนองภายในออกใส่ในอ่างเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 นิ้วฟุต (ข)

ว่ามีก้อนผิดปกติภายในช่องท้องที่ดันผนังท้องนูนออกทางซ้าย

การตรวจเลือด ได้ค่าต่างดังนี้

ฮีโมโกลบิน 7.0 กรัม/100 มล.

ฮีมาโตคริต 20%

จำนวนเม็ดเลือดแดง 3.89×10^6 /มม.³

จำนวนเม็ดเลือดขาว 40.1×10^3 /มม.³

Blood urea nitrogen 42 มก.%

การตรวจทางภาพรังสี ภาพรังสีเอ็กซเรย์ของส่วนช่องท้องในท่านอนตะแคงและนอนหงายปรากฏเงาของ homogeneous mass มีรูปร่างกลมรีคล้ายไต ขนาดโดยประมาณ 13×18 ซม. อยู่บริเวณส่วนกลางก่อนมาทางส่วนท้ายและล่างของช่องท้อง (ท่านอนตะแคง) และอยู่ทางด้านซ้ายของช่องท้อง (ท่านอนหงาย)

ภาพรังสี pneumocystogram ไม่พบความผิดปกติหรือพยาธิสภาพที่ภายในและที่ผนังของกระเพาะปัสสาวะ ในภาพมีเงาทึบแสงของ probe ซึ่งสอดไว้ในแผลปรากฏอยู่ด้วย

ภาพรังสีจากการฉีดสารทึบแสงจำนวน 20 ซี.ซี. เข้าเส้นเลือดดำ เพื่อตรวจการทำงานของไตทั้งสองข้าง (intravenous pyelography) ปรากฏว่าไตขวาสามารถขับสารทึบแสงออกมาอยู่ในกรวยไตและท่อไตภายใน 5 นาที ส่วนที่ไตซ้ายไม่ปรากฏเงาสารทึบแสงแม้จะใช้เวลาานกว่านั้น (ภาพที่ 2)

ดังนั้นจากการตรวจทางภาพรังสีพอจะสรุปได้ว่าไตซ้ายไม่สามารถทำงานหรือขับปัสสาวะได้ และมีขนาดขยายใหญ่โตมากแต่ยังคงมีลักษณะของไตอยู่ ซึ่งพยาธิสภาพนี้จะต้องบ่งชี้ได้ว่าเกิดโรคไตบวมน้ำ (hydronephrosis) ที่เกิดจากการอุดตันของท่อไตข้างซ้าย

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยขั้นต้น (tentative diagnosis) เกิดแผลติดเชื้อท่อช่องท้องตำแหน่งด้านซ้ายของลำตัว และไตซ้ายบวมน้ำ (fistula and hydronephrosis)

การรักษา

การรักษาได้ผลคือการผ่าตัดไตซ้ายออก (Nephrectomy)

การรักษาทางศัลยกรรม การให้ยาระงับความรู้สึกใช้เฟนโทบาบิทอล โซเดียมในขนาด 25 มก.ต่อน้ำหนักตัว 1 ก.ก. ตำแหน่งเปิดผ่าตัดที่แนวกลางท้อง (paramedian laparotomy) แผลผ่าตัดยาวประมาณ 8 นิ้วพุด ไตซ้ายสามารถเห็นได้ชัดเจน มีการเกาะยึดอย่างหลวม ๆ กับ Omentum บ้าง จึงเลาะออกได้โดยไม่ลำบากมากนัก ปากแผลจะทะลุจากข้างลำตัวอยู่ใกล้ซี่โครง เมื่อตกแต่งผลดีแล้ว จึงเย็บปิด แผลภายนอกนั้นเย็บภายหลังการเย็บแผลผ่าตัดหน้าท้องแล้ว

ลักษณะทางพยาธิวิทยา ไตมีขนาดโตกว่าปกติประมาณ 3 เท่า เส้นผ่าศูนย์กลาง 6 นิ้วพุด ผิวภายนอก

เรียบตึง กดดูเป็นลักษณะคล้ายถุงน้ำ เปิดดูภายในผนังไตแบนราบ มีความหนาเพียง 1 มม. ผิวหน้าภายในพอมองลักษณะของ renal calices ให้เห็นได้บ้าง น้ำที่อยู่ในภายในเป็นหนอง สีเหลืองขุ่น กลิ่นเหม็นมาก จำนวนประมาณ 1 ลิตร เชื้อที่เพาะได้มี *β-hemolytic Streptococcus* sp. และ *Staphylococcus aureus*

การรักษาหลังศัลยกรรม ให้ยาปฏิชีวนะ 5 วัน และให้อาหารทางเส้นเลือด 3 วัน สุนัขกินอาหารได้แข็งแรง และให้กลับบ้านได้เมื่อครบ 1 สัปดาห์

บทวิจารณ์

การเกิดสภาพไตเป็นหนอง (suppurative pyelonephritis) เกิดขึ้นได้หลังการเกิดไตบวมน้ำ (hydronephrosis) และมีการติดเชื้อตามมา (ARCHIBALD, 1974) ซึ่งในสุนัขรายนี้มีสาเหตุสืบเนื่องจากแผลถูกกัดบริเวณลำตัวด้านซ้าย มีการติดเชื้อก่อน และเนื่องจากตำแหน่งของแผลทำให้หนองที่เกิดไม่สามารถระบายออกภายนอกได้สะดวก จึงเกิดอักเสบของกล้ามเนื้อผนังท้อง และลุกลามไปที่ท่อไตที่ทอดผ่านตรงนั้นด้วย เมื่อท่อไตซ้ายอักเสบมากขึ้นเกิดเนื้อตายและขาดจากกัน ทำให้น้ำปัสสาวะสะสมในกรวยไตซ้ายมากกว่าปกติเกิดไตบวมน้ำ (hydronephrosis) ต่อมาการติดเชื้อก้าวหน้าขึ้น จึงเปลี่ยนสภาพเป็นหนองแทน (Suppurative pyelonephritis) และเมื่อจำนวนหนองเพิ่มมากขึ้นจะดันเนื้อไตแบนราบในที่สุด ในระยะแรกของการอักเสบสุนัขไม่แสดงอาการให้เห็นถึงการผิดปกติของการขับปัสสาวะ เนื่องจากไตขวาทำหน้าที่ชดเชย อาการที่สัตว์แสดงในระยะท้ายเกิดจากภาวะโลหิตเป็นพิษและขนาดของไตที่โตขึ้นไปกดดันอวัยวะอื่น ๆ ในช่องท้อง

เอกสารอ้างอิง

- Archibald, J., 1974. Canine Surgery. 2 nd ed. American Veterinary Publications, Inc., Santa Barbara, California. 1172 p.