

DIAGNOSTIC FORUM

ปริศนาสัตว์ป่วย

What's Your Diagnosis ?

ดวงเดือน แก่นค่างพลู^{1*}, นฤพนธ์ คำพา¹, สุปราณี จิตรเพียร¹
Duangdaun KaenKangphoo^{1*}, Naruepon Kampa¹, Supranee Jitpean¹

ประวัติสัตว์ป่วย

สุนัขพันธุ์เยอรมันเชพเพิร์ด เพศผู้ อายุ 3 เดือน น้ำหนัก 5.2 กิโลกรัม ถูกส่งมารักษาที่โรงพยาบาลสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีประวัติอาเจียนหลังกินอาหารประมาณ 15 นาที เริ่มแสดงอาการป่วยมา 2 วัน ก่อนหน้านั้นสุนัขมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจหอบมาตั้งแต่รับเลี้ยงเมื่อ 1 เดือนก่อน

จากภาพรังสี จงอธิบายลักษณะความผิดปกติที่พบ และวางแผนการตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยขั้นสุดท้าย



รูปที่ 1



รูปที่ 2

¹ ภาควิชาสัตวศาสตร์และวิทยาการสืบพันธุ์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ. เมือง จ. ขอนแก่น 40002

¹ Department of Surgery and Theriogenology, Faculty of Veterinary Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002.

* ผู้เขียนที่ให้การติดต่อ (Corresponding author) E-mail: duakae@kku.ac.th

เฉลย ปริศนาสัตว์ป่วย

จากภาพรังสีช่องอกท่านอนหงาย (รูปที่ 1) พบหลอดอาหารมีการขยายใหญ่ สังเกตได้จากเงาอากาศที่อยู่ภายในตั้งแต่ส่วนคอเข้าไปในช่องอก พบลักษณะที่บรังสีแบบ soft tissue opacity ขนาดใหญ่ทาบอยู่บนเงาของหัวใจ ทำให้เห็นภาพเงาของหัวใจไม่ชัดเจน ส่วนของปอดที่ปรากฏให้เห็นบางส่วนทางด้านซ้ายมีลักษณะที่บรังสีขึ้น ส่วนภาพรังสีช่องอกท่านอนตะแคง (รูปที่ 2) พบการขยายใหญ่ของหลอดอาหารตั้งแต่คอหอยจนถึงทางเข้ากระเพาะอาหารโดยสังเกตได้จากเงาของอากาศที่อยู่ภายในหลอดอาหารทำให้เห็นขอบเขตได้ชัดเจน หลอดอาหารที่ขยายใหญ่มีการซ้อนทับกับหลอดลม ทำให้เห็นขอบเขตของหลอดลมชัดเจนยิ่งขึ้น หลอดลมภายในช่องอกทางด้านหน้าของซี่หัวใจถูกดันเคลื่อนลงไปข้างล่าง พบลักษณะก้อนที่บรังสี (soft tissue mass) ขนาดใหญ่ (5 ซม.X 12 ซม.) ปรากฏอยู่ด้านบนของเงาหัวใจและค่อนข้างดำด้านท้ายของช่องอกจนติดกับกะบังลม ก้อนที่บรังสี ที่พบดูเหมือนว่าจะมีตำแหน่งอยู่ภายในหลอดอาหาร

จากประวัติ อาการและภาพรังสี สามารถวินิจฉัยแยกแยะเบื้องต้นได้ว่า สาเหตุอาจเกิดจาก hiatal hernia, gastroesophageal intussusception, esophageal foreign body หรือ neoplasia

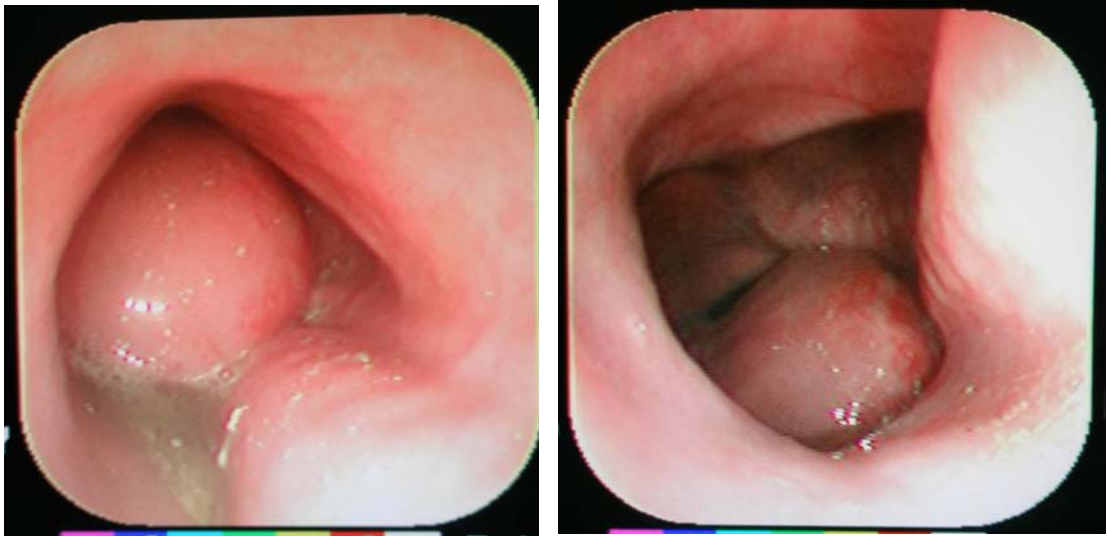
การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ทำได้โดยการให้กลืนสารทึบรังสี เช่น แบเรียมซัลเฟต แล้วทำการถ่ายภาพรังสีทันที ซึ่งจากภาพรังสีภายหลังการกลืนแบเรียมซัลเฟต (รูปที่ 3) พบว่าส่วนของแบเรียมซัลเฟตเคลื่อนภายในหลอดอาหารทำให้เห็นขอบเขตได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่ามีการขยายใหญ่ตั้งแต่ส่วนต้นจนเข้ามาถึงภายในช่องอก โดยด้านหน้าของซี่หัวใจจะเห็นหลอดอาหารมีลักษณะเป็นกระพุ้ง (diverticulum) ถัดจากตำแหน่งดังกล่าวพบการเคลื่อนของแบเรียมซัลเฟตมีลักษณะผิดปกติ (filling defect) ซึ่งซ้อนทับเหนือก้อนที่บรังสี ลักษณะเช่นนี้จะพบได้ในกรณีที่มีการกลืนตัวเองหรือการเคลื่อนสอดซ้อนของอวัยวะ (intussusception)



รูปที่ 3 ภาพรังสีช่องอกท่านอนตะแคง ภายหลังการป้อนแบเรียมซัลเฟต 10 นาที (ก) และ 30 นาที ภายหลังป้อนแบเรียมซัลเฟต (ข)

การใช้กล้องส่องตรวจหลอดอาหาร (รูปที่ 4) ในรายนี้พบว่ามี ก้อน soft tissue mass ขนาดใหญ่ อุดตันอยู่ที่ด้านท้ายของหลอดอาหาร ลักษณะผิวทางด้านข้างของก้อน soft tissue mass มีลักษณะคล้าย gastric rugal fold ที่บังว่าเป็นผนังภายในของกระเพาะอาหารโดยมีการเคลื่อนขึ้นลง (เพิ่ม-ลด ขนาดของก้อน) ตามจังหวะการหายใจ ขณะที่รอยต่อของหลอดอาหารกับกระเพาะอาหาร ยังอยู่ในตำแหน่งปกติ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสัตว์ป่วยรายนี้มีภาวะ gastroesophageal intussusception



รูปที่ 4. ภาพจากกล้องส่องตรวจ พบก้อน soft tissue mass ทางด้านท้ายของหลอดอาหาร

วิจารณ์

ภาวะ gastroesophageal intussusception หรือการกลืนกันของกระเพาะอาหารกับหลอดอาหาร คือภาวะที่ปากกระเพาะอาหาร (cardia) ปลิ้นทะลักเข้ามาอยู่ในหลอดอาหารส่วนท้าย โดยที่รอยต่อของหลอดอาหารกับกระเพาะอาหารยังอยู่ในตำแหน่งปกติ สาเหตุการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด ส่วนใหญ่มักพบในสุนัขพันธุ์เยอรมันเชพเพิร์ด หรือสุนัขพันธุ์ใหญ่อื่น ๆ โดยมักพบในลูกสุนัขที่อายุน้อยกว่า 3 เดือน มักแสดงอาการแบบเฉียบพลันและทรุดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากภาวะอุดตันในหลอดอาหาร จะทำให้สัตว์สำรอกอย่างต่อเนื่องและร่างกายสูญเสียน้ำอย่างรวดเร็ว ขณะที่การขยายใหญ่ของหลอดอาหารจะไปกดเบียดเนื้อปอดและการสำลักมักทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบตามมา ส่งผลให้สัตว์มีอาการหายใจลำบาก เกิดภาวะช็อก ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายใน 1 ถึง 3 วันหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันที

การตรวจวินิจฉัย สามารถวินิจฉัยได้จาก ประวัติ อาการ ภาพรังสีและการใช้กล้องส่องตรวจ การป้อนสารทึบรังสีก่อนฉายภาพจะช่วยให้เห็นรอยโรคได้ชัดเจนขึ้น แต่อาจเกิดอันตรายขึ้นได้

เนื่องจากสัตว์ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการหายใจลำบากอยู่ก่อนแล้ว

การรักษาภาวะกลืนกันของกระเพาะอาหารกับหลอดอาหารต้องทำการผ่าตัดแก้ไขโดยเร่งด่วนภายหลังจากที่สามารถแก้ไขภาวะช็อกและปรับสภาพสัตว์ให้พร้อมสำหรับการวางยาผ่าตัดแล้ว โดยการเปิดผ่าช่องท้องเข้าไปถึงกระเพาะอาหารกลับและเย็บลดขนาดของช่องผ่านหลอดอาหาร (esophageal hiatus) ร่วมกับการเย็บตรึงกระเพาะอาหารกับผนังช่องท้องและเย็บตรึงปลายหลอดอาหารส่วนช่องท้องกับกระบังลมเพื่อป้องกันการปลิ้นทะลักของกระเพาะอาหารเข้าไปในหลอดอาหารอีก การดูแลสัตว์ป่วยภายหลังการผ่าตัด ต้องทำการรักษาภาวะหลอดอาหารอักเสบและปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร สุนัขภายหลังการแก้ไขจะยังคงมีอาการสำรอกหรืออาเจียนหลังกินอาหารอยู่ ดังนั้นควรฝึกสุนัขให้กินอาหารในท่า upright feeding

บรรณานุกรม

1. Fossum TW. Gastroesophageal Intussusception. In: Fossum TW, ed. *Small Animal Surgery*. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 2002; p. 400-401.
2. Graham KL, Buss MS, Dhein CR, Barbee DD, Seitz SE. Gastroesophageal intussusception in a Labrador retriever. *Can Vet J*. 1998;39:709-711.
3. Pietra M, Gentilini F, Pinna S, Fracassi F, Venturini A, Cipone M. Intermittent gastroesophageal intussusception in a dog: clinical features, radiographic and endoscopic finding, and surgical management. *Vet Res Com*. 2003;27(Suppl.1):783-786.

