

บทที่ 2

ปริศนัวรรณกรรม

ไส้ติ่งอักเสบ คือ การอักเสบเฉียบพลันของผนังไส้ติ่งจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งการอักเสบนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการอุดตันของโพรงไส้ติ่ง หรือจากการที่เยื่อเมิวซิกซาด ผลแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาคือการอักเสบของช่องท้องน้อยด้านขวาและการอักเสบของช่องท้องทั่วไปเมื่อมีการแตกทะลุของไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันนี้ ซึ่งสาเหตุของไส้ติ่งอักเสบอาจเกิดจากมีสิ่งแปลกปลอมมาอุดตันที่ไส้ติ่ง ส่วนใหญ่เป็นอุจจาระที่แข็งเหมือนก้อนหิน เศษอาหาร พยาธิ หรืออาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรียทำให้เกิดการอักเสบได้ โดยมีอาการแสดงดังนี้

1. มีอาการปวดท้อง โดยเริ่มปวดบริเวณรอบๆ สะดือก่อน ต่อมาจึงย้ายมาปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวา หรือในบางรายเริ่มปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวาเลย
2. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือ ท้องเสียร่วมด้วย
3. ถ้าไม่ได้รับการรักษา อาการปวดท้องจะมากขึ้นโดยปวดทั่วท้องน้อย

ชนิดของไส้ติ่งอักเสบ

สามารถแบ่งชนิดของไส้ติ่งอักเสบตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพยาธิวิทยา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยและผลของการรักษา คือ

1. Early acute appendicitis (acute catarrhal appendicitis, acute focal appendicitis) เป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในระยะเริ่มต้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 12 ชั่วโมง โดยอาการปวดท้องจะเกิดขึ้นที่รอบๆ สะดือหรือเหนือขึ้นไปเล็กน้อย อันเป็นผลมาจาก visceral pain เนื่องจากไส้ติ่งบวม
2. Late acute appendicitis (acute suppurative appendicitis) เป็นไส้ติ่งเฉียบพลันที่เกิดขึ้นในระยะหลัง มักจะพบในผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการไม่เกิน 36 ชั่วโมง อาการปวดท้องมักอยู่บริเวณ McBurney's point ซึ่งเป็น somatic pain เนื่องจากไส้ติ่งบริเวณที่อักเสบสัมผัสกับ peritoneum บริเวณนั้น
3. Gangrenous appendicitis เป็นไส้ติ่งที่มีเนื้อเยื่อของผนังตาย อาจจะมีหรือไม่มีรูทะลุร่วมด้วย มักจะพบในผู้ป่วยที่มีอาการนานกว่า 36 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการคล้าย late acute appendicitis แต่อาจมีอาการทาง systemic มากกว่า
4. Chronic appendicitis ไส้ติ่งอักเสบเรื้อรังซึ่งมีขนาดเล็กหรือใหญ่กว่าปกติได้ แต่ส่วนใหญ่มีขนาดเล็กและสั้นกว่าปกติ ผิวด้านเมื่อคลำจะแข็งคล้ายเป็นแห่งตัน
5. Eosinophilic appendicitis ไส้ติ่งอักเสบที่ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายเป็นเซลล์พวก eosinophil อาการคล้าย early acute appendicitis คือ มีอาการบวมและมีเส้นเลือดฝอยคั่งที่ผิว เมื่อตรวจจะพบ eosinophil กระจายกระจายทั่วไปในทุกชั้นของผนัง

การดูแลรักษาก่อนการผ่าตัด

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ขึ้นอยู่กับอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มคือ

1. Uncomplicated acute appendicitis ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีไส้ติ่งอักเสบในระยะเริ่มแรกและยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเริ่มมี suppuration ยังไม่เน่าหรือทะลุ
2. Complicated acute appendicitis ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีไส้ติ่งอักเสบและมีภาวะแทรกซ้อน โดย

บริเวณช่องท้องน้อยเกิดการอักเสบเฉพาะที่จากไส้ติ่งที่แตกและเน่าแล้ว แต่ยังไม่เกิดเป็น appendiceal abscess หรือช่องท้องอักเสบทั่วไป (generalized peritonitis)

3. Acute appendicitis with right iliac fossa mass ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีไส้ติ่งอักเสบและเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่ร่างกายสามารถจำกัดบริเวณที่มีการติดเชื้อได้ โดยมีก้อนที่ช่องท้องน้อยด้านขวาซึ่งอาจอยู่ในระยะ phlegmon หรือเกิดเป็น appendiceal abscess แล้ว

4. Acute appendicitis with generalized peritonitis ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีไส้ติ่งอักเสบเน่าและทะลุและมีการกระจายของสารที่เกิดจากการติดเชื้อในไส้ติ่งออกไปทั่วช่องท้องและเกิดมีช่องท้องอักเสบเฉียบพลันทั่วๆ ไปทั้งท้อง บางครั้งไม่สามารถแยกผู้ป่วยกลุ่มนี้ออกจากผู้ป่วยช่องท้องอักเสบทั่วไปจากสาเหตุอื่น เช่น peptic ulcer peritonitis

Uncomplicated acute appendicitis

ผู้ป่วย uncomplicated acute appendicitis ส่วนใหญ่มักมีอาการนานน้อยกว่า 48 ชั่วโมง ไม่มีอาการทาง systemic และมีอาการทางหน้าท้องที่แสดงถึงการอักเสบของเยื่อช่องท้องเฉพาะที่ (localized peritonitis) ดังนั้น ควรเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัดโดยเร็วที่สุด ซึ่งไม่ควรเตรียมนานกว่า 3-4 ชั่วโมง ควรเตรียมผู้ป่วยโดยการงดอาหารและน้ำทางปาก และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น maintenance fluid ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านจุลชีพในการรักษาก่อนการผ่าตัด

Complicated acute appendicitis

ผู้ป่วยกลุ่ม complicated acute appendicitis ที่ไส้ติ่งเน่าหรือแตกทะลุแล้วส่วนใหญ่จะมีอาการมานานกว่า 36-48 ชั่วโมงและมีอาการทาง systemic ที่แสดงถึงภาวะการติดเชื้อให้เห็น และเริ่มมีอาการขาดน้ำและ sodium แล้ว โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัดแทรกซ้อนได้สูง นอกเหนือจากการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับยาต้านจุลชีพเนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัดแทรกซ้อนได้สูง

Acute appendicitis ที่มีก้อนอักเสบในท้อง

ผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นไส้ติ่งอักเสบและมีก้อนที่บริเวณหน้าท้องน้อยด้านขวามักจะมาพบแพทย์หลังมีอาการเกินกว่า 48-72 ชั่วโมงมาแล้วและมีอาการทาง systemic ที่ชัดเจน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีไส้ติ่งที่อักเสบจนแตกทะลุแล้ว และอาจเกิดเป็น appendiceal abscess ได้ ซึ่งนอกเหนือจากการเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแล้ว การให้ยาต้านจุลชีพยังมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะช่วยให้ร่างกายสามารถจำกัดภาวะ sepsis และป้องกันการแพร่กระจาย โดยต้องให้ยาต้านจุลชีพขนาดสูงทันทีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

หลักการให้ยาต้านจุลชีพ

มักให้ยาต้านจุลชีพในกลุ่มผู้ป่วย complicated appendicitis ที่เริ่มมีอาการ sepsis เช่น มีอุณหภูมิร่างกายสูงมากกว่า 38.3 องศาเซลเซียส และมีจำนวน white blood cells (WBC) สูง ซึ่งให้ยาต้านจุลชีพเพื่อครอบคลุมเชื้อที่พบส่วนใหญ่ในช่องท้อง ได้แก่ anaerobic, aerobic gram-negative enteric organism, *Bacteroides fragilis*, *E. coli*, aerobic and anaerobic streptococci, *Staphylococcus* spp., *Enterococcus* spp., *Pseudomonas aeruginosa* ทั้งนี้ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการให้ยาแบบ empirical จะต้องมียุทธวิธีครอบคลุมเชื้อที่พบในช่องท้องซึ่งตามแนวทางการรักษาจะแยกการรักษาเป็นแบบ

uncomplicated acute appendicitis และ complicated acute appendicitis ซึ่งในทางปฏิบัติ พบว่าถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้สูง > 38.3 องศาเซลเซียส มี WBC $> 10,000$ เซลล์/ลิตร ควรได้รับยาต้านจุลชีพทันทีที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาและรวบรวมตามแนวทางการรักษามาตรฐาน โดยแบ่งตามชนิดของการผ่าตัดไส้ติ่ง เชื้อที่เป็นสาเหตุ ยาที่ใช้ และระยะเวลาที่ได้รับยาซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 1 ของภาคผนวก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชินภัทร์ จิระวรพงศ์และคณะได้ศึกษาถึงความสามารถในการลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโรคไส้ติ่งอักเสบ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันทั้งหมด 107 ราย โดยชนิดความรุนแรงของผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่พบมากที่สุด คือ acute focal appendicitis 44 ราย (ร้อยละ 41.12) การให้ยาต้านจุลชีพก่อนการผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันควรได้รับทุกราย ทั้งนี้เนื่องจากยาต้านจุลชีพสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงชนิด acute focal appendicitis และ suppurative appendicitis 95 ราย (ร้อยละ 88.78) ที่ได้รับยาต้านจุลชีพก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านจุลชีพหลังผ่าตัดตามการตัดสินใจของแพทย์ผู้รักษา แต่ผลของยาต้านจุลชีพที่ให้นี้สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้เช่นเดียวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ มีอุณหภูมิร่างกายสูงหลังผ่าตัด 15 ราย (ร้อยละ 14.02) เกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ 5 ราย (ร้อยละ 4.67) และมีอุณหภูมิร่างกายสูงหลังผ่าตัดและมีแผลผ่าตัดติดเชื้อ 1 ราย (ร้อยละ 0.93) ซึ่งพบว่ายาต้านจุลชีพสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญ

นงเยาว์ เกษตราภิบาลและคณะ ได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและประสิทธิภาพของการใช้ยาต้านจุลชีพในการป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 2,139 รายจาก 9 โรงพยาบาล ซึ่งพบผู้ป่วยติดเชื้อหลังการผ่าตัดทั้งหมด 26 ราย (ร้อยละ 1.2) โดยผู้ป่วยร้อยละ 92 ได้รับยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัด ซึ่งยาที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด คือ ยา metronidazole และยา gentamicin โดยได้รับยาสองชนิดร่วมกันเพียงครั้งเดียว (คิดเป็นร้อยละ 39) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 1 วัน (คิดเป็นร้อยละ 54) จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัดเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด และการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัดพบที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อหลังการผ่าตัดได้