

รายงานผู้ป่วย

# การดึงนิ่วที่เหลือค้างภายในตับหลังการผ่าตัด choledochoduodenostomy ด้วย gastroscope : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

อรุณ โรจนสกุล\*  
วิเศษ ต่างใจ\*

**Rojanasakul A, Tangchai V. Removal of retained intrahepatic calculi using gastroscope passed through previously constructed choledochoduodenostomy : a case report. Chula Med J 1985 Nov; 29(11) : 1219-1224**

*Intrahepatic calculi are not common in Thailand, but they are of interest because complete removal during operation is difficult. The residual calculi can cause recurrent cholangitis and require re-operations. We report a case of thrice operated intrahepatic calculi with recurrent cholangitis. A fourth operation was avoided by passing a gastroscope through the previously constructed choledochoduodenostomy and removing the retained calculi with success. We would like to propose this procedure as a viable alternative to a difficult re-operation for a patient with intrahepatic calculi, who have cholangitis after a previous choledochoduodenostomy.*

---

\* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นี้ภายใต้นับเป็นโรคที่พบบ่อยมากในประเทศจีน<sup>(1)</sup> และญี่ปุ่น<sup>(2)</sup> และเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านศัลยกรรมในประเทศทั้งสอง สำหรับประเทศไทยโรคนี้พบได้เป็นครั้งคราวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบเฉลี่ยปีละ 5 ราย การผ่าตัดรักษาโรคนี้นี้มีปัญหาว่าศัลยแพทย์มักจะไม่สามารถเอานิวออกจากตับได้หมดขณะผ่าตัด ทำให้เกิดภาวะดีซ่านและทางเดินน้ำดีอักเสบได้ใหม่อีก การใช้ endoscope ผ่านทาง papillotomy เพื่อดึงนิวในท่อน้ำดีรวมเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ได้ผลดี ดังนั้นการใช้ endoscope ผ่านทาง choledochoduodenostomy ก็น่าจะเป็นวิธีสามารถดึงนิวที่เหลือค้างภายในตับได้เช่นกัน

**รายงานผู้ป่วย** ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 43 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสมุทรสาครรับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพราะการส่งต่อจากโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ดีซ่าน มาประมาณ 10 วัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้เพาะเชื้อจากโลหิต ได้เชื้อ E.coli และได้ทำ ultrasound พบนิวภายในตับ ได้ให้การรักษาด้วย gentamycin

ประวัติในอดีต เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาแล้ว 3 ครั้ง คือ

ครั้งแรก ประมาณ 4 ปีก่อนมีอาการดีซ่านรักษาโดยการให้ยา

ครั้งที่สอง ประมาณ 3 ปีก่อนได้วินิจฉัยว่าเป็นนิวในตับโดยการทำ endoscopic retrograde cholangiopancreatography และได้ผ่าตัด choledochoduodenostomy ต่อมาประมาณ 1 เดือนได้ผ่าตัดอีกครั้ง เนื่องจากเกิดฝีหนองใต้กระบังลมด้านขวา

ครั้งที่สาม ประมาณ 2 ปีก่อน มีอาการดีซ่านและทางเดินน้ำดีอักเสบเกิดขึ้นอีก จึงได้ผ่าตัดซ้ำ

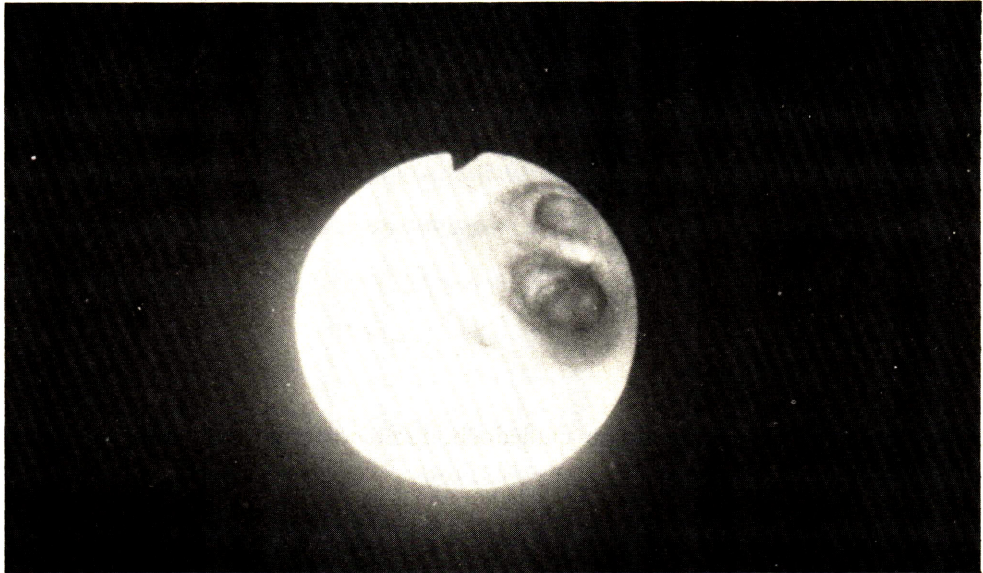
พบว่าอวัยวะบริเวณนั้นติดกันแน่นมากทำให้ไม่สามารถผ่าตัดเข้าหารอยต่อ choledochoduodenostomy ได้ จึงผ่าตัดผ่านกระเพาะบริเวณ antrum และใช้นิวขยายรอยต่อ choledochoduodenostomy และล้างเอานิวและหนองออกจากตับ หลังผ่าตัดผู้ป่วยหายจากดีซ่าน

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ** hematocrit 31% neutrophil 70% lymphocyte 26% monocyte 3% ค่า bilirubin 1' และ 30" = 12.3 และ 26.4 มก./100 มล. (ค่าปกติ 0.2-1.0 มก./100 มล.) alkaline phosphatase 124 IU. (ค่าปกติ 9-35 IU.) albumin 1.8 กรัม/100 มล. (ค่าปกติ 3.4-5.5 กรัม/100 มล.)

**การดำเนินโรค** หลังจากเข้าอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยเกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ยา ampicillin, gentamycin และรักษาความดันโลหิตด้วย dopamine แล้วนำผู้ป่วยไปผ่าตัดฉุกเฉิน ผ่าตัดเข้าตามแนวผ่าตัดเดิมคือใต้ชายโครงขวา พบว่าตับติดแน่นกับกระเพาะ ลำไส้ใหญ่ และ omentum ขณะผ่าตัดเลือดออกง่ายและเสียเลือดมาก ไม่สามารถผ่าตัดเข้าหาท่อน้ำดีได้ จึงผ่าตัดผ่านกระเพาะส่วนปลายและใช้นิวคล้ำ พบว่ารอยต่อ choledochoduodenostomy ตีบแคบมากขนาด 2-3 มม. ได้ขยายโดยใช้ Bakes dilator และนิว ได้หนองจำนวนมากและได้นิวประมาณ 10 ก้อน ขนาด 1-2 ซม. ได้ส่งหนองเพาะเชื้อได้เชื้อ E.coli หลังผ่าตัด 10 วัน ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก ไข้สูงตลอด แผลผ่าตัดติดเชื้อและท้องบริเวณผ่าตัดไม่ปวด ค่า bilirubin สูงมากถึง 35 มก./100 มล. จึงเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น cefamandol หลังผ่าตัด 18 วัน ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นไข้สูงตลอด ไม่มีแรง ลูกขึ้นจากเตียงด้วย

ตนเองไม่ไหว จึงนำผู้ป่วยไปตรวจด้วย gastroscope พบว่ารอยต่อ choledochoduodenostomy มีขนาด

1.5 ซม. (Fig. 1) สามารถผ่าน gastroscope

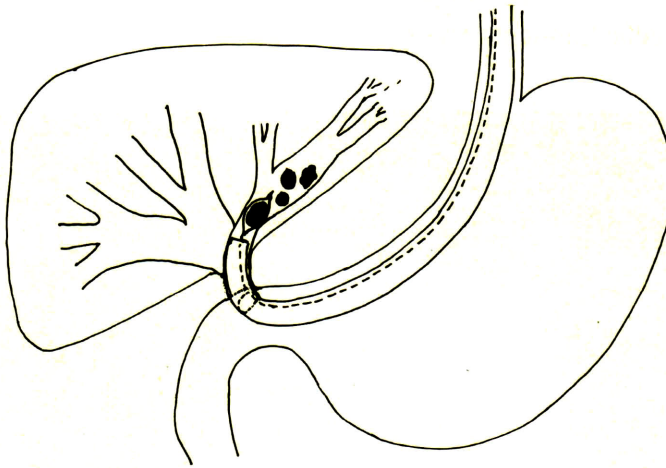


**Figure 1** Left intrahepatic bile duct seen through gastroscope.

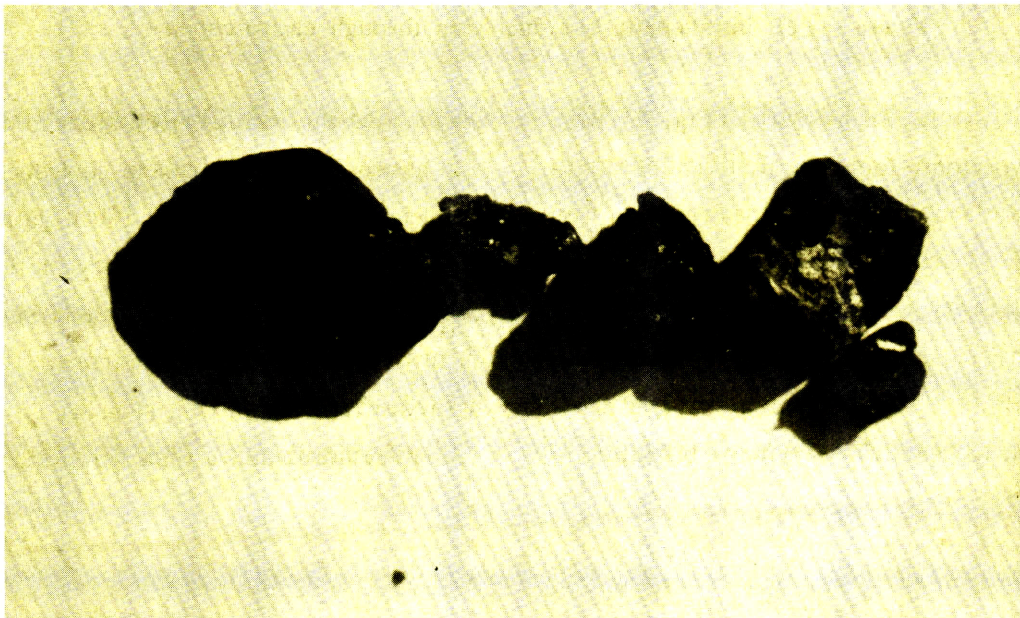
เข้าไปในท่อน้ำดีภายในตับได้ (Fig. 2) ได้ใช้ polypectomy loop คล้องนิ่วที่มีเหลือค้างอยู่ในตับซีกซ้ายและดึงนิ่วออกมาภายนอกได้ 4 ก้อน (Fig. 3) ขณะคล้องนิ่วดูหนองออกจากตับซีกซ้ายได้ประมาณ 30 มล. หลังจากเอานิ่วออกผู้ป่วยอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ไข้ลงใน 2 วัน และกลับบ้านได้อีก 7 วันต่อมาหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ผู้ป่วยยังมีอาการดีซ่าน ค่า bilirubin =

25 มก./100 มล. แต่ไม่มีไข้ ได้นำผู้ป่วยไปตรวจด้วย gastroscope อีกพบว่ารอยต่อ choledochoduodenostomy ยังกว้างเท่าเดิม ได้ผ่าน gastroscope เข้าไปในตับซีกซ้ายจนลึกที่สุดซึ่งเห็น third confluence ของท่อน้ำดีได้ชัดเจนที่บแสงทางสายที่ผ่านทาง gastroscope และเอ็กซเรย์พบว่าไม่มีการอุดตันหรือมีนิ่วเหลือค้างอีก (Fig. 4)

หลังจากเอานิ่วออก 6 เดือน ผู้ป่วยแข็งแรงดี

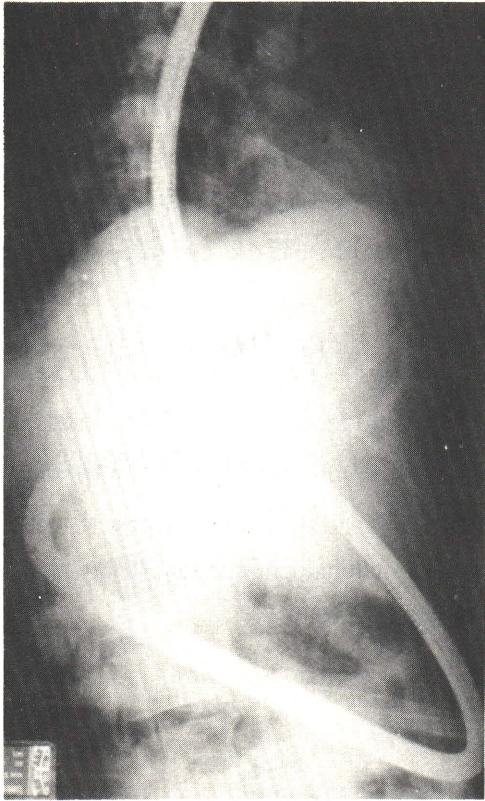


**Figure 2** Passing gastroscope through choledochoduodenostomy and removed the calculi with polypectomy loop.



**Figure 3** Calculi which were removed from left intrahepatic duct.





**Figure 4** Cholangiogram performed through gastroscope, show dilated intrahepatic ducts, and no retained calculi.

น้ำหนักตัวขึ้น 8 กก. ค่า bilirubin ลดลงเหลือ 2.8 มก./100 มล.

## วิจารณ์

นิ้วภายในตับเป็นโรคที่มีปัญหาในการรักษา มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการ ดีซ่าน ทางเดินท่อน้ำดีอักเสบเป็นหนอง และซ้อค การผ่าตัดเอานิ้วออกจากท่อน้ำดีและใส่สายระบาย ท่อน้ำดี (T-tube) จะไม่เพียงพอ มีอัตราตายและโรคแทรกซ้อนสูง<sup>(1)</sup>

การรักษา นิ้วในตับมีหลายวิธี ขึ้นกับพยาธิสภาพที่พบขณะผ่าตัด กรณีที่ท่อน้ำดีในตับมีการตีบตันหลายตำแหน่งและมีนิ้วอยู่ในตับซีกเดียว การผ่าตัดตับออก (hepatic lobectomy) เป็นวิธี

ที่ให้ผลดี<sup>(2,3,4)</sup> ในกรณีที่ท่อน้ำดีไม่มีการตีบตัน ควรจะพยายามเอานิ้วออกจากตับให้ได้มากที่สุด และผ่าตัดต่อท่อน้ำดีกับทางเดินลำไส้ด้วยวิธี cholechooduodenostomy, cholechojejunostomy หรือ sphincteroplasty แต่หลังการผ่าตัดด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้วอาจเกิดดีซ่านและทางเดินน้ำดีอักเสบได้อีก เนื่องจากนิ้วที่เหลือตกค้างภายในตับ หรือจากรอยต่อระหว่างท่อน้ำดีกับลำไส้ตีบตัน

การใช้ endoscope ช่วยในการดึงนิ้วภายในตับจึงมีประโยชน์อย่างมากเพราะจะช่วยทำให้ไม่ต้องผ่าตัดซ้ำอีก โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยเคยผ่าตัดทางเดินน้ำดีมาแล้ว การผ่าตัดซ้ำจะยากมากเพราะเนื้อเยื่อต่าง ๆ จะติดกันแน่นมาก การใช้ endoscope เพื่อดึงนิ้วภายในตับออกมีวิธีการต่าง ๆ คือ

1. Choledochoscope ใช้ดึงนิ่วขณะผ่าตัด หรือใช้ดึงนิ่วหลังผ่าตัด subcutaneous choledochoduodenostomy<sup>(5)</sup> หรืออาจผ่านทาง percutaneous tract

2. Gastroscope ใช้ดึงนิ่วหลังผ่าตัดโดยผ่านเข้าสู่ตับทาง choledochoduodenostomy ดังเช่นในผู้ป่วยรายนี้ หรืออาจผ่านเข้าทาง sphincteroplasty หรือ papillotomy

ผู้ป่วยรายนี้หลังผ่าตัดหลายครั้งก็ยังเกิดทางเดินน้ำดีอักเสบ สภาพร่างกายของผู้ป่วยขณะนั้นไม่เหมาะที่จะผ่าตัดซ้ำอีก การใช้ gastroscope เพื่อดึงนิ่วที่เหลือค้างในตับในผู้ป่วยรายนี้ได้ผลดีมาก คิดว่าการกระทำครั้งนี้สามารถจะช่วยชีวิตผู้ป่วยจากภาวะช็อคจากการติดเชื้อไว้ได้ อย่างไร

ก็ดีผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสที่จะเกิดการตีบตันของ choledochoduodenostomy ได้อีก จึงได้วางแผนที่จะติดตามผู้ป่วย โดยการใช้ gastroscope ตรวจสอบเป็นระยะ ๆ ถ้าเกิดการตีบตันหรือเกิดนิ่วขึ้นมาใหม่ คิดว่าคงจะรักษาได้ด้วยวิธีทาง gastroscope

## สรุป

รายงานผู้ป่วย 1 รายเป็นนิ่วในตับ ได้เคยผ่าตัด choledochoduodenostomy ไว้แต่เกิดตีตันและทางเดินน้ำดีอักเสบซ้ำอีกเนื่องจากนิ่วที่เหลือค้างอยู่ในตับซีกซ้าย ได้ใช้ gastroscope ผ่านเข้าภายในตับทาง choledochoduodenostomy และสามารถดึงนิ่วออกได้สำเร็จ

## อ้างอิง

1. Hao-Hui Chen, Wang Hua Zhang, Shou-Shu Wang, Joseph AC. Twenty two year experience with the diagnosis and treatment of intrahepatic calculi. Surg Gynecol Obstet 1984 Nov; 159(5): 519-523
2. Nakayama F, Furusawa T, Nakayama T. Hepatolithiasis in Japan; present status. Am J Surg 1980 Feb; 139 (2): 216-219
3. Adson MA, Nagorney DM. Hepatic resection for intrahepatic ductal stones. Arch Surg 1982 May; 117(5): 611-616
4. Choi TK, Wong J, Ong GB. The surgical management of primary intrahepatic stones. Br J Surg 1982 Feb; 69(2): 86-90
5. Peng SY, Yue MK, Oi VJ, Chen J. Aspects of treatment at the Zhejiang Medical College, China. Ann R Col Surg Eng 1983 Jan; 65(1): 50-51