

3

โรคทางหู กอ จมูก

ที่ต้องผ่าตัดในเด็ก

“ การที่ได้ไปตรวจกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนอกจากจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแล้ว แพทย์จะเป็นผู้ประเมินว่าบุตรหลานของท่านสมควรผ่าตัดหรือไม่ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่จะได้กับผลเสียหากจำเป็นต้องผ่าตัด ”

อาจารย์นายแพทย์ก่อพงศ์ รุกขพันธ์

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

“เด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ตัวเล็ก” เป็นคำกล่าวที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการแพทย์ และสาธารณสุขชั้นนํ้าหมายหมายความว่า การเจ็บป่วยในเด็กไม่สามารถและไม่สมควรที่จะอนุมานเอากับการเจ็บป่วยแม้จะเป็นโรคเดียวกันในผู้ใหญ่ รวมความถึงโรคที่พบบ่อยในผู้ใหญ่ก็อาจพบได้ไม่บ่อยในเด็ก การดูแลรักษาก็เช่นกัน ในบางกรณีก็ต่างกันโดยสิ้นเชิง

ภาวะที่จำเป็นต้องผ่าตัดในเด็ก สำหรับโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้แก่

1. การส่องกล้องทางเดินหายใจเด็ก
2. การผ่าตัดทอนซิลและหรือต่อมอะดีนอยด์
3. การเจาะแก้วหูเพื่อระบายน้ำในหูชั้นกลาง
4. การผ่าตัดก้อนเนื้อบริเวณศีรษะและลำคอ เป็นต้น

ในที่นี้จะกล่าวถึงการผ่าตัด 3 ชนิดแรก

1. การส่องกล้องทางเดินหายใจเด็ก

มีผู้ป่วยเด็กจำนวนหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องรับการส่องกล้องทางเดินหายใจ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง หรือในบางรายก็ส่องกล้องเพื่อทำการรักษา การส่องกล้องดังกล่าวสามารถทำได้ 2 วิธี คือ

1) การส่องกล้องโดยใช้เส้นใยนำแสง (fiber optic) ซึ่งจะเป็นท่อที่มีขนาดเล็กที่ผลิตมาสำหรับใช้ในเด็ก ส่วนใหญ่เราจะพิจารณาใช้วิธีนี้ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยทารกแรกคลอดหรือเป็นผู้ป่วยเด็กเล็ก แล้วมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจหรือการรับประทานอาหาร เช่น หายใจเสียงดังตั้งแต่แรกเกิด หายใจแล้วมีหน้าอกบุ๋ม ผู้ป่วยที่มีโรคที่อวัยวะอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของทางเดินหายใจส่วนบน ผู้ป่วยที่มีปัญหาสำลักอาหารบ่อยๆ หรือเป็นปอดบวมบ่อยๆ

การตรวจวิธีนี้สามารถทำได้ทั้งผู้ป่วยที่มีความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือ เช่น หออภิบาลผู้ป่วยทารกแรกคลอด (NICU) หรือหออภิบาลผู้ป่วยเด็กเล็ก (PICU) การตรวจดังกล่าวมีความสามารถทางโสตทัศนอุปกรณ์สูงที่ทำให้ปรากฏภาพบนจอ, บันทึกภาพลงแถบวีดิทัศน์หรือคอมพิวเตอร์ได้ ทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำแก่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ซึ่งจะได้เห็นภาพความผิดปกติที่มีอยู่อย่างชัดเจน อีกทั้งยังเป็นการง่ายต่อความเข้าใจในการเรียนการสอนทางการแพทย์หรือในกรณีที่มีแพทย์หลาย

สาขาร่วมกันดูแลผู้ป่วย

การส่องกล้องแบบนี้ไม่จำเป็นต้องดมยาสลบ เพียงแต่สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายหลังส่องกล้อง 24 ชั่วโมง ด้วยทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และมีเครื่องมือติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดชีพจร ความดัน เป็นต้น

2) การส่องกล้องด้วยวิธีดมยาสลบ วิธีนี้จะเป็นการส่องกล้องที่ยุ่ยากกว่าการส่องกล้องวิธีแรก กล่าวคือผู้ป่วยจะต้องถูกดมยาสลบ การประเมินจะเริ่มตั้งแต่ช่องจมูก โดยใช้กล้องส่องโพรงจมูกของเด็กซึ่งจะมีขนาดเล็กและไม่ระคายเคืองหรือก่อให้เกิดการบาดเจ็บในเด็ก เพื่อตรวจดูโพรงจมูก รูเปิดไซนัสและโพรงหลังจมูกทั้งสองข้าง ประเมินสภาพในช่องปาก ส่องกล้องตรวจกล้องเสียงและหลอดลม ซึ่งอุปกรณ์ทั้งหมดต้องเป็นลักษณะเฉพาะที่ใช้ในเด็ก ที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เราจะพิจารณาเลือกใช้วิธีนี้ก็ต่อเมื่อแพทย์ได้ตรวจด้วยวิธีแรกแล้วไม่พบความผิดปกติใดๆ หรือผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะมีความผิดปกติที่ดำไปกว่าตำแหน่งที่การส่องกล้องวิธีแรกจะมองเห็นได้ เช่น บริเวณใต้ต่อกล่องเสียงถึงลงไปถึงหลอดลมส่วนปลาย

การส่องกล้องหลอดลมทั้งสองวิธีดังกล่าวเป็นวิธีการที่ปลอดภัยในการตรวจผู้ป่วยในกรณีที่มีแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญรวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ อยู่พร้อมเพียง หากทำการส่องกล้องตรวจดูแล้ว พบมีภาวะที่สามารถรับการรักษาได้ด้วย การผ่าตัด แพทย์ก็จะทำการผ่าตัดไปให้เลยในครั้งเดียวกัน เช่น การผ่าตัดด้วยเครื่องมือชนิดละเอียดโดยทำผ่านกล้องจุลทรรศน์กำลังขยายสูงหรือการผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์

2. การผ่าตัดทอนซิลและ/หรือต่อมอะดีนอยด์

ในบทนี้ได้กล่าวถึงภาวะต่อมอะดีนอยด์โตไปแล้ว แต่ในบางภาวะหรือส่วนใหญ่แล้ว การโตขึ้นของต่อมอะดีนอยด์มักพบร่วมกับการโตของทอนซิล

ในภาวะปกติทอนซิลและต่อมอะดีนอยด์จะทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดักจับเชื้อโรคโดยระบบน้ำเหลืองของระบบทางเดินหายใจส่วนต้น แต่หากมีภาวะที่กระตุ้นให้ต่อมดังกล่าวทำงานมากกว่าปกติ เช่น ภาวะภูมิแพ้ที่ไม่ได้รับการรักษาโพรงจมูก-ไซนัสอักเสบเรื้อรัง ทอนซิลอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น ทอนซิลและต่อมอะดีนอยด์ที่ต้องทำงานมากกว่าปกติบ่อยๆ หรือเป็นเวลานาน ทำให้ขยายตัวใหญ่ขึ้น ซึ่งการบวม

โตดังกล่าวจะกลับกลายเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคแทนที่จะทำหน้าที่ดักจับเชื้อโรค ดังนั้นหากเกิดภาวะดังกล่าว การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดจะเป็นทางออกที่จะได้ประโยชน์มากที่สุดสำหรับผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเด็กที่มีการตรวจพบทอนซิลและ/หรือต่อมอะดีนอยด์โต ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาผ่าตัดทุกราย การซักประวัติโดยละเอียดรวมถึงการเจ็บป่วย สิ่งกระตุ้น ภาวะภูมิแพ้ รวมถึงผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา เช่น การนอนกรนเสียงดังกระสับกระส่าย ซ้ำโครงบาน หรือหยุดหายใจ พัฒนาการของร่างกายเป็นต้น รวมถึงการตรวจร่างกายทางหู คอ จมูก โดยละเอียด โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะช่วยประเมินสถานะของผู้ป่วยได้ว่า มีความจำเป็นหรือมีข้อบ่งชี้ในการที่จะให้การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดหรือไม่

อนึ่ง ถึงแม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มักกังวลและไม่อยากให้บุตรหลานที่คิดว่ายังเด็กเข้ารับการรักษาผ่าตัดและอาจไม่ทราบถึงผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาหากปล่อยทิ้งไว้ ดังนั้นการที่ได้ไปตรวจกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแล้ว แพทย์จะเป็นผู้ประเมินว่าบุตรหลานของท่านสมควรผ่าตัดหรือไม่ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่จะได้กับผลเสียหากจำเป็นต้องผ่าตัด

3. การเจาะแก้วหู เพื่อระบายน้ำออกจากหูชั้นกลาง

ภาวะที่มีน้ำขังในหูชั้นกลางส่วนใหญ่เป็นตามหลังการอักเสบของหูชั้นกลาง มีบางส่วนสามารถพบร่วมในกรณีที่ทอนซิลหรือต่อมอะดีนอยด์โตได้ เนื่องจากจะไปรบกวนการทำงานของท่อปรับความดันของหูแล้วเกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อนขึ้นมา

แต่เป็นที่น่ายินดีว่าน้ำในหูชั้นกลางที่พบตามหลังหูชั้นกลางอักเสบนั้น ผู้ป่วยร้อยละ 90 สามารถหายได้เอง ถ้าติดตามไปนาน 3 เดือน ดังนั้นการตรวจพบน้ำในหูชั้นกลางไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการเจาะแก้วหูทุกรายไป การติดตามดูและรักษาผู้ป่วยในระยะเวลาหนึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จำเป็นต้องรับการเจาะแก้วหู

การตรวจพบน้ำในหูชั้นกลางเป็นภาวะที่สามารถวินิจฉัยได้โดยการตรวจของหู และแก้วหูด้วยอุปกรณ์ตรวจหู ในบางกรณีอาจต้องทำการเป่าลมเพื่อดูการเคลื่อนไหวของแก้วหู และในบางกรณีก็อาจต้องประเมินระดับการได้ยินที่เสียไปด้วยหากเป็น 2

ข้าง และมีการสูญเสียการได้ยินมาก ก็จำเป็นต้องได้รับการเจาะแก้วหูทันที

การเจาะแก้วหูมักทำร่วมกับการใส่ท่อระบายเอาไว้เพื่อระบายน้ำในหูชั้นกลางให้ออกมา ท่อระบายน้ำนี้ทำมาจากสารที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งหู และก็ในบางกรณีเราก็ก่อร่วมกับการผ่าตัดเอาต่อมอะดีนอยด์และ/หรือทอนซิลออกด้วย

การจะผ่าตัดแค่ไหนนั้น แพทย์ผู้ดูแลมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ท่านทราบก่อนรับการผ่าตัดโดยละเอียด

หากท่านมีข้อคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถไปรับคำปรึกษากับแพทย์โรคหู คอ จมูก ในเด็ก ได้ที่ห้องตรวจหู คอ จมูก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-15.30 น. โดยโทรศัพท์นัดหมายได้ที่เบอร์โทรศัพท์ (074) 451775-6

