

Chronic Pancreatitis with Guidewire Entrapment at Pancreatic Tail

อภิชาติ แสงจันทร์

หน่วยทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดอุดรธานี มาโรงพยาบาล ด้วยอาการจุกแน่นลิ้นปี่ ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมภายใน 2 เดือน ไม่มี อาการท้องเสียหรือถ่ายเป็นมัน ไม่เคยตรวจพบว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ผู้ป่วย ดื่มสุราตามเทศกาล สูบบุหรี่ 30 pack-years ผลการตรวจร่างกายอยู่ในเกณฑ์ ปกติ

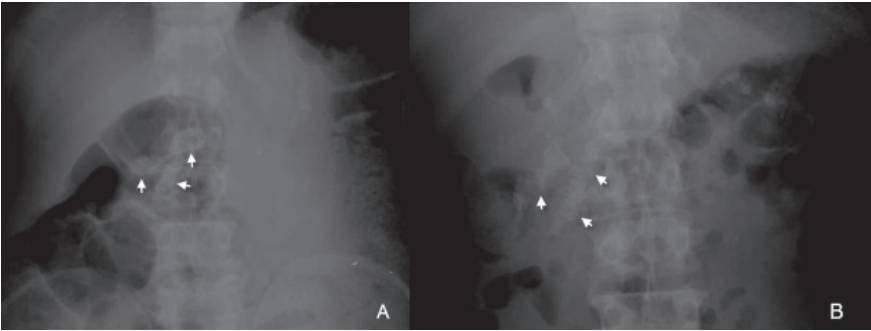
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ blood sugar 387 mg/dL UA: glucose 4+, albumin - negative, RBC 0/HPF, WBC 2-3/HPF

Plain abdomen พบนิ่วขนาด 9 มม. 12 มม. และ 14 มม. ที่บริเวณ pancreatic head and neck และมีนิ่วเล็กๆ ขนาด 5-6 มม. บริเวณ pancreatic tail (ภาพที่ 1A)

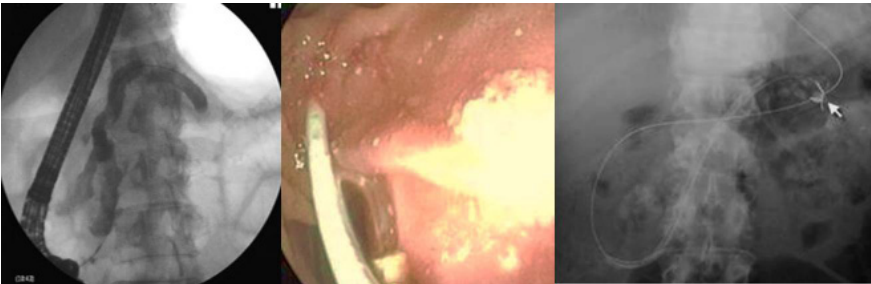
ผู้ป่วยได้รับการทำ extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) เพื่อสลายนิ่วบริเวณ pancreatic head

จากภาพเอกซเรย์ (ภาพที่ 1B) พบว่า นิ่วขนาดใหญ่บริเวณ pancreatic head แยกเป็นนิ่วขนาดเล็ก 2-3 มม. จำนวนมาก

หลังทำ ESWL 4 วันผู้ป่วยได้รับการทำ ERCP with pancreatic sphincterotomy แล้วดึงเศษนิ่วออกโดยบอลลูน และได้ใส่ pancreatic stent ขนาด 10 Fr ยาว 10 ซม. ไปตาม guidewire ที่นำทางไว้ หลังจากวางท่อระบายพลาสติกแล้ว ไม่สามารถดึง guidewire ออกมาได้ เนื่องจากปลาย guidewire ไปพันรอบนิ่ว และถูกหนีบไว้ระหว่างนิ่วกับท่อตัดบ่อนบริเวณ pancreatic tail



ภาพที่ 1 A: นิ่วในท่อตับอ่อนขนาดใหญ่ 9-12 มม. บริเวณ pancreatic head (ลูกศร) และขนาด 5-6 มม. บริเวณ pancreatic tail ก่อนทำ ESWL
B: ภายหลัง ESWL นิ่วบริเวณ pancreatic head แตกเป็นเม็ดเล็กขนาด 2-3 มม. จำนวนมาก (ลูกศร)



ภาพที่ 2 ERCP พบ pancreatic duct dilatation มีเศษนิ่วขนาดเล็กใน pancreatic duct บริเวณ pancreatic head (ภาพซ้าย) และเศษนิ่วจาก pancreatic duct ใน endoscopic view (ภาพกลาง) ปลาย guidewire พันรอบนิ่วและถูกหนีระหว่างท่อตับอ่อนกับก้อนนิ่วทำให้ไม่สามารถดึงออกมาได้ (ภาพขวา)

แพทย์ผู้รักษาได้ถอนกล้อง ERCP ออกและคา guidewire ไว้ (ภาพที่ 2) โดยปลาย guidewire อีกด้านหนึ่งผ่านออกมาทางปากของผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับการทำ ESWL อีกครั้งในวันต่อมาเพื่อสลายนิ่วที่ pancreatic tail ตำแหน่งที่ guidewire ติดอยู่ หลังทำ ESWL นิ่วแตกละเอียดลงสามารถดึง guidewire ออกจากท่อตับอ่อนได้สำเร็จ



วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากอาการปวดท้อง เบาหวานและตรวจภาพเอกซเรย์ช่องท้องพบ pancreatic duct stones และยืนยันด้วย MRCP พบ pancreatic duct dilatation และมี intraductal stones ขนาดใหญ่ที่ pancreatic head และขนาดเล็กบริเวณ pancreatic tail

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยวิธี ESWL เนื่องจากนิ่วบริเวณ pancreatic head มีขนาดใหญ่ 9-14 มม. ตามคำแนะนำของ European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) แนะนำให้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากตับอ่อนเรื้อรังที่มีนิ่วขนาดใหญ่กว่า 5 มม. อุดตันที่ตับอ่อน โดยทำ ESWL ให้นิ่วแตกละเอียดเป็นเศษเล็กๆ ขนาด 2-3 มม. แล้วจึงทำ ERCP เพื่อนำเอาเศษนิ่วออก การทำ ERCP เพื่อการรักษานิ่วในตับอ่อนอย่างเดียวแนะนำให้ทำในผู้ป่วยที่มีนิ่วขนาดเล็กกว่า 5 มม. ที่อยู่ในตำแหน่ง head หรือ body ของตับอ่อน เพราะถ้านิ่วมีขนาดใหญ่กว่า 5 มม. มีโอกาสสำเร็จน้อย¹

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการทำ ERCP ภายหลังจากทำ ESWL เพื่อนำเอาเศษนิ่วออก โดยทำ pancreatic sphincterotomy และดึงเศษนิ่วออกด้วยบอลลูนและได้ใส่ท่อระบายพลาสติกขนาด 10 Fr เพื่อขยายรอยตีบของตับอ่อนและระบายเศษนิ่วเล็กๆ ที่ยังคงค้างอยู่ในตับอ่อนบางส่วน หลังจากใส่ท่อระบายเข้าตำแหน่งแล้วไม่สามารถดึง guidewire ออกมาได้เนื่องจากปลาย guidewire ไปพันรอบนิ่วและถูกนิ่วเบียดติดแน่นกับตับอ่อน ซึ่งสันนิษฐานว่าอาจเกิดจากปลาย guidewire แทรกเข้าไปในช่องว่างระหว่างนิ่วและตับอ่อนบริเวณ pancreatic tail และในระหว่างการใส่ท่อระบายพลาสติก ส่วนของ guiding catheter ของชุดใส่ท่อระบายไปตันนิ่วที่บริเวณ pancreatic tail ให้ไกลออกไปซึ่งตับอ่อนจะมีขนาดเล็กลงที่ส่วนปลายของตับอ่อน ทำให้นิ่วหนีบติด guidewire กับตับอ่อนแน่นมาก ไม่สามารถดึง guidewire ออกมาได้ จึงตัดสินใจถอดกล้องออกมาและคา guidewire ไว้ให้อีกปลายโผล่มาทางปากของผู้ป่วย

แพทย์ผู้รักษาได้ตัดสินใจทำ ESWL ในวันต่อมาเพื่อสลายนิ่วที่บริเวณ pancreatic tail ตำแหน่งที่ปลาย guidewire ติดอยู่ หลังจากทำ ESWL ไปประมาณ



2,000 shots นี้บริเวณนั้นก็แตกเป็นเศษเล็กๆ และสามารถดึง guidewire ออกมาได้สำเร็จโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ทำให้สามารถเล็งการผ่าตัดไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. Dumonceau JM, Delhaye M, Tringali A, Dominguez-Munoz JE, Poley JW, Arvanitaki M, et al. Endoscopic treatment of chronic pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy*. 2012;44:784-800.