

# Interhospital GI Conference

## A 14-year-old girl with dysphagia

พญ.สายไหม ระเบียบโอบฐ์

พญ.นันทธรา จักรธรานนท์

ผศ.พิเศษ.พญ.ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เด็กหญิงไทย อายุ 14 ปี ภูมิลำเนา กทม

อาการสำคัญ กลืนลำบากมา 3 เดือน

### ประวัติปัจจุบัน

3 เดือนก่อนมารพ เริ่มมีอาการกลืนของแข็งลำบาก ตอนกินอาหารจะรู้สึกเหมือนติดอยู่ที่คอ กลืนของเหลวได้ตามปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีกลืนเจ็บ ไม่มีอาเจียนมาก่อน ไม่มีแน่นหน้าอกหรือเสบร้อนกลางอก ปฏิเสธประวัติกลืนกรดต่าง

2 เดือนก่อนมารพ อาการกลืนลำบากค่อยๆเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ กลืนของแข็งไม่ได้ กินน้ำ นมได้ปกติ ไปพบแพทย์ที่รพ. แห่งหนึ่งให้ยา omeprazole (20) 1 cap po bid ac

### ประวัติอดีต

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธโรคประจำตัว
- ปฏิเสธประวัติผ่าตัด

### ประวัติส่วนตัว

- No current medication
- มีประวัติกินน้ำกระเทียม ผสมยาแก้ไอ 1 เดือนก่อน ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ วันละ 2 แก้ว หยุดมา 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการกลืนลำบาก
- สูบบุหรี่ 5 มวน/วัน ต่อเนื่อง 4 เดือน

### ประวัติโภชนาการ

ก่อน หน้าที่มีอาการ กินข้าว 3 มื้อ กินเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ อาหารครบ 5 หมู่ ขณะนี้กินน้ำและนมได้ 1/2 -1 กล่อง/วัน กลืนข้าวไม่ลงต้องคายออก ไม่สำคัญ

## HEEADSSS Assessment

- อาศัยกับมารดา 2 คน มารดาทำงานตลอด ไม่ค่อยได้คุยกับมารดา
- หยุดเรียนชั้นม.2
- มีแฟนอายุ 18 ปี หนีมารดาไปอยู่บ้านแฟน ทะเลาะกับแฟนบ่อยๆ
- มี suicidal idea

## ตรวจร่างกาย

Vital sign: BT 37°C Pulse 80/min. RR 20/min BP 102/69 mmHg SpO2 98%

Measurement: BW 32 kg (<P3) Height 154 cm (P25-50)

General appearance: alert, good consciousness

HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer,  
no cervical lymph node enlargement,  
thyroid gland – normal, no drooling

CVS: normal S1 S2, no murmur

RS: clear and equal breath sound both lung

Abdomen: soft, no tenderness, liver and spleen can't palpate

Skin: normal skin, no rash

Neuro: alert, pupil 2.5 mmBRTL, normal muscle tone, motor power grade V  
all extremities, normal cranial nerve exam, no dysarthria, no ataxia

## ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. CBC: Hb 11.6 g/dL /Hct 34.5% WBC 5,279/cu.mm (N38 L55 E4)  
Plt 261,000 cu.mm
2. Thyroid function test – FT4 1.4(1.03-1.77), TSH 1.04 (0.5-5.05)
3. UA- normal

## Problem List

- A 14-year-old girl with progressive dysphagia  
with significant weight loss
- History of Mitragyna speciosa Korth (Kratom) used and smoking

## Approach & Differential Diagnosis

1. **Is it true dysphagia ?**
2. **Anatomical localization :**  
Oropharyngeal VS Esophageal dysphagia
3. **Characteristics**  
solid VS liquid and solid
4. **Associated symptoms**  
ex. heartburn, weight loss, hematemesis, anemia, regurgitation of food particle, Respiratory symptom

Dysphagia อาการกลืนลำบาก แบ่งสาเหตุออกเป็น 2 กลุ่มตามพยาธิสรีรวิทยาและการสืบค้นเพื่อการวินิจฉัย คือ oropharyngeal dysphagia และ esophageal dysphagia ดังรูปที่ 1 จากประวัติผู้ป่วยรายนี้พบว่า เข้าได้กับ esophageal dysphagia มากกว่า เนื่องจากมีความรู้สึกกลืนติดที่คอ น้ำหนักลด แต่ไม่มีเสียงเปลี่ยน ไอ หรือสำคัญขณะกลืน สำลัอาหารออกจมูก

Esophageal dysphagia คือ ความลำบากในการกลืนอาหารผ่านหลอดอาหารลงสู่กระเพาะอาหาร โดยสาเหตุแบ่งได้เป็น 2 ข้อหลักๆ

### 1. Mechanical obstruction : มักมาด้วยอาการกลืนติด solid content

#### ● **Intrinsic cause:**

- Benign tumors
- Caustic esophagitis/stricture
- Diverticula
- Malignancy
- Eosinophilic Esophagitis
- Infectious esophagitis
- Pill esophagitis
- Radiation esophagitis/stricture
- Rings & webs
- Lymphocytic esophagitis

#### ● **Extrinsic cause**

- Aberrant subclavian artery
- Enlarged aorta
- Enlarged left atrium
- Mediastinal mass (lymphadenopathy, lung cancer, etc.)

## 2. Motility disorder : มักมาด้วยอาการกลืนติด solid/liquid content

- **EGJ outflow disease**
  - Achalasia
  - Esophagogastric junction outflow obstruction (EGJOO)
- **Disorder of peristalsis**
  - Absent contractility
  - Diffuse esophageal spasm
  - Hypercontractile of esophagus, Ineffective esophageal motility

สรุป Initial Differential Diagnosis ในผู้ป่วยรายนี้คือ

### 1. Esophagitis

- GERD with reflux esophagitis /esophageal stricture
- Pill esophagitis
- Infectious esophagitis eg. candida, CMV

### 2. Eosinophilic esophagitis

### 3. Esophageal ring/web

**Investigation** เพิ่มเติมในผู้ป่วยรายนี้

- EGD with biopsy : normal esophageal mucosa, pass scope easily, LES can relax normally, no food impaction, normal gastric mucosa, patho-normal
- Upper GI study: normal esophageal peristalsis
- Esophageal manometry : normal

จากประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ไม่พบความผิดปกติที่อธิบายสาเหตุของอาการกลืน

ลำบาก จึงได้ปรึกษาจิตแพทย์เด็กมาร่วมประเมิน พบผู้ป่วยมีปัญหา Major Depressive Disorder (MDD)

ร่วมด้วย แต่ผู้ป่วยปฏิเสธกลัวการกิน (Phagophobia) หรือ Eating disorder

### วินิจฉัย Psychogenic Dysphagia

การรักษาต่อมาประกอบด้วย

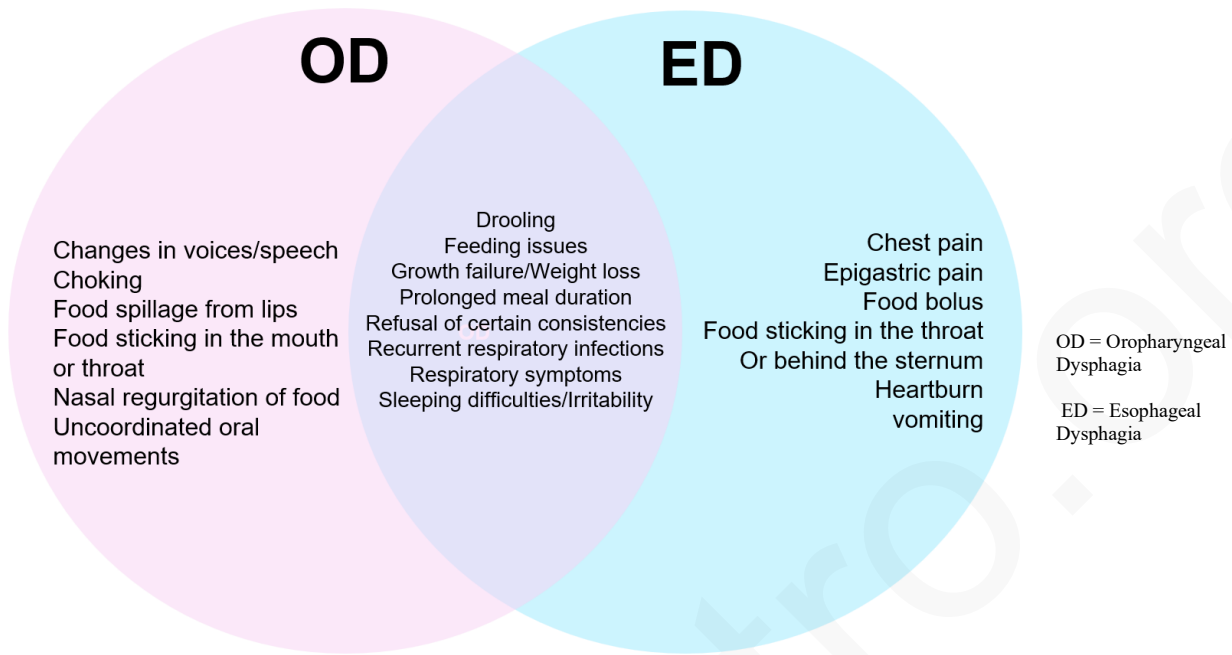
1. Advice, Reassure ว่าหลอดอาหารไม่มีความผิดปกติ สามารถกลืนอาหารได้
2. psychoeducation

3. motivation เรื่องการไปรร.
4. start fluoxetine (20) ½ x1 po pc -> 1x1 po pc
5. High energy dietary supplement

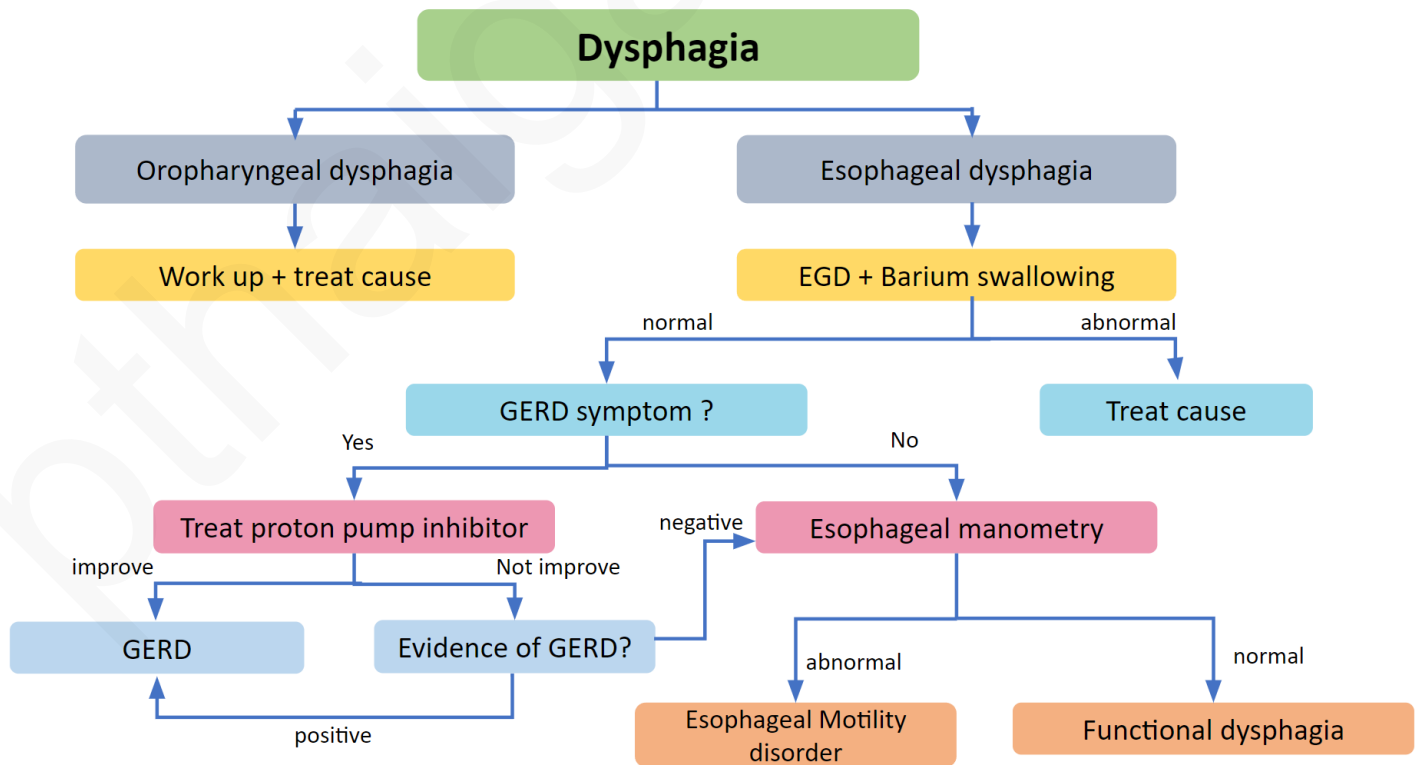
ติดตามการรักษา ที่ 1 เดือน

- น้ำหนักเพิ่มขึ้น 2 kg ใน 2 เดือน, อาการกลืนลำบากดีขึ้น
- poor drug compliance
- still meet other traumatic stress
- loss follow-up Psychi, GI

รูปที่ 1: อาการและอาการแสดงของ oropharyngeal และ esophageal dysphagia



แนวทางการวินิจฉัยและรักษา Dysphagia



เอกสารอ้างอิง

1. Lanzoni, Gloria, et al. "Esophageal dysphagia in children: state of the art and proposal for a symptom-based diagnostic approach." *Frontiers in Pediatrics* 10 (2022): 885308.