

Interesting case (Psychogenic dysphagia: Demonstrated case)

A 7-year-old boy with Dysphagia

รศ.พ.อ.หญิง.นภอร ภาวิจิตร

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด.ช.ไทย อายุ 7 ปี 6 เดือน ภูมิลำเนา ปทุมธานี

อาการสำคัญ ไม่กลืนของแข็งมา 1 เดือน

ประวัติปัจจุบัน

1 เดือน PTA หลังกินเกี่ยวกุ้ง ส้มโอ ลูกชิ้นห่อเกี่ยวทอดประมาณ 5 ชั่วโมง บ่นแน่นตรงคอ หายใจไม่ออก เอามือล้วงคอแต่ไม่มีอะไรออก หลังจากนั้นไม่ยอมกลืนอาหารที่เป็นของแข็งกินได้แต่น้ำและนม มีน้ำลายไหลตลอด ต้องมีผ้าคอยเช็ด บ่นว่ากลืนติดและกลืนเจ็บ น้ำหนักลดไป 2 kg กินข้าวและข้าวต้ม จะเคี้ยวแต่ไม่กลืนแล้วคายออกมาทั้งหมด

ประวัติอดีต แข็งแรงดีมาตลอด ไม่มีโรคประจำตัว

พัฒนาการ ปกติ

ตรวจร่างกาย

Vital signs: BT 36.7°c , PR 78/min , RR 22/min , BP 117/65 mm Hg BW 21 kg, Ht 121 cm

HEENT not pale, no jaundice, no neck mass, pharynx not injected

Lung clear

Heart no murmur

Abdomen soft, no hepatosplenomegaly

Neuro exam normal

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC : Hb 13.3 g/dL , Hct 38.9 WBC 8000 (PMN 38%, L50%, E 4%, M 7% , Ba 1% Platelet 383,000

UA : normal BUN 8.5 , Cr 0.6 mg/dL

Na 140 , k 3.64 , Cl 97.5 , CO2 22.8 mEq/L

Problem list : Dysphagia

Dysphagia เป็นอาการกลืนลำบาก มักเกิดจากมีความผิดปกติทางกายวิภาคของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอาหารหรืออาจเกิดจากความผิดปกติทางสรีรวิทยาของกลไกการกลืน โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น oropharyngeal หรือ esophageal dysphagia ขึ้นกับตำแหน่งที่ผิดปกติ

Oropharyngeal dysphagia จะมีความผิดปกติในการนำอาหารจากปากลงสู่หลอดอาหาร สาเหตุมีได้หลายอย่างเช่น

- Motor neuron disorder
- CNS disorder
- Neuromuscular junction disorder
- Striated muscle disorder
- Cricopharyngeal dysfunction (UES relaxation dysfunction)
- Malignancy

Esophageal dysphagia มีความลำบากในการกลืนผ่านจากหลอดอาหารส่วนต้นลงสู่กระเพาะอาหาร

สาเหตุ อาจเกิดได้จาก

1. ความผิดปกติทางกายวิภาค หรือ เยื่อบุหลอดอาหาร
 - Esophageal strictures, rings, webs
 - Esophagitis (eosinophilic, infectious, erosive)
 - Malignancy (intrinsic or extrinsic)
2. ความผิดปกติของการบีบตัวของหลอดอาหาร
 - Achalasia
 - Scleroderma
 - Distal esophageal spasm
 - Hypertensive LES
 - Nutcracker esophagus

Investigation เพิ่มเติมในรายนี้

- Chest x-ray, Lateral neck ปกติ
- Barium swallowing ผล normal swallowing, normal peristalsis of esophagus, no gastroesophageal reflux, normal mucosal pattern of esophagus and stomach
- Upper endoscopy ผล normal finding of esophagus, stomach and duodenum
- Histopathology of esophagus ผล suggestive of non-erosive reflux esophagitis

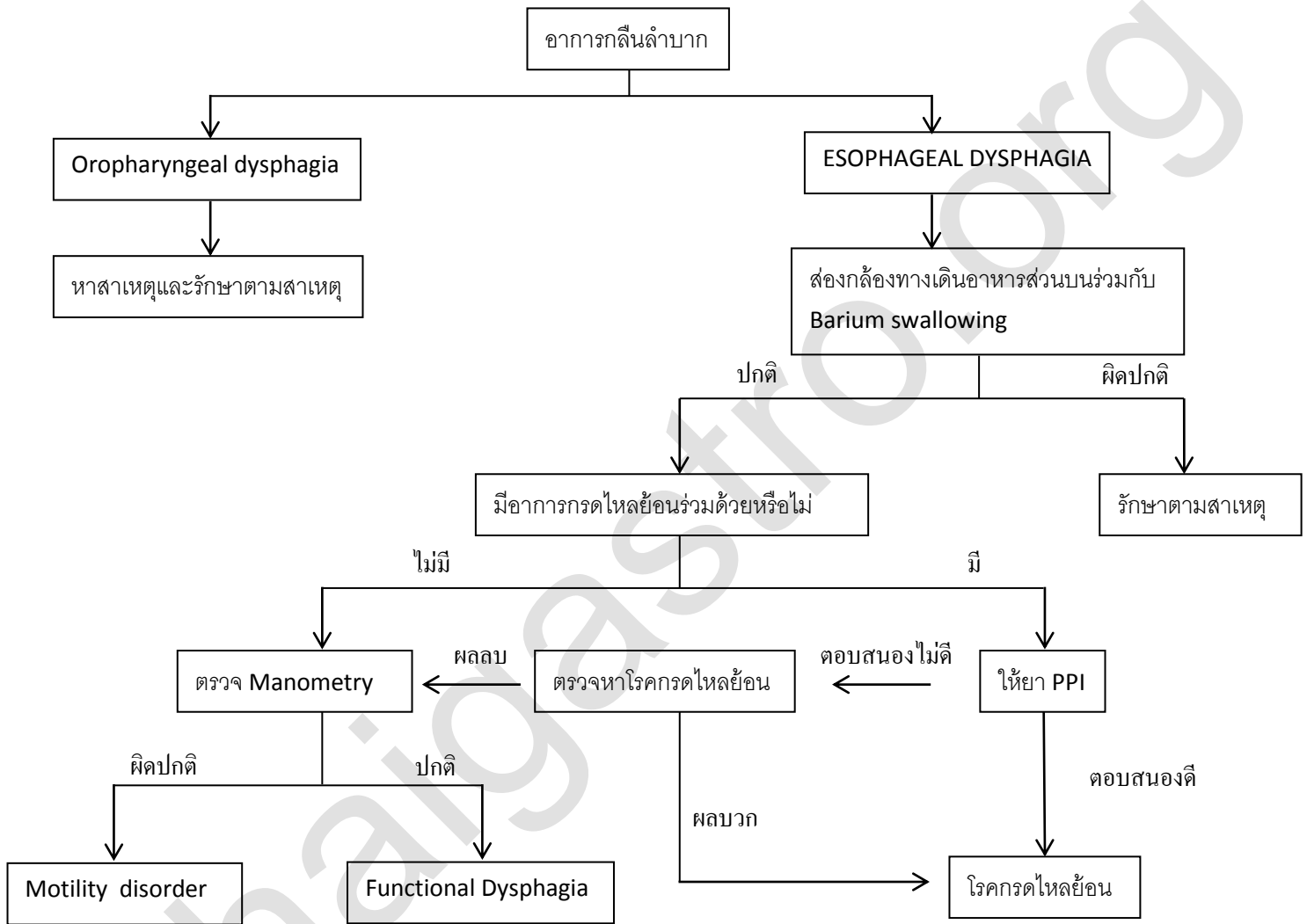
จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและการตรวจเพิ่มเติม ไม่พบความผิดปกติที่อธิบายสาเหตุของอาการไม่ยอมกลืนของแข็ง จึงได้ปรึกษาจิตแพทย์เด็กมาร่วมประเมิน และคิดถึงปัญหาทางจิตเวช ได้แก่ ภาวะกลัวการกิน (phagophobia) เพราะมีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับการกินและการล้วงคอ การรักษาต่อมาประกอบด้วย

1. Reassurance
2. Sertralin ½ tab OD และ Prevacid (15) 1 tab OD
3. ทำ star chart

นัดติดตามการรักษา ที่ 2 สัปดาห์ เริ่มกินโจ๊ก ข้าวต้ม ได้หลายคำ

1 เดือนต่อมา น้ำหนักเพิ่มขึ้น 2 kg เป็น 23.5 kg กินอาหารได้มากขึ้น ไม่อาเจียน ไม่ปวดท้อง ได้ taper off ยาทั้งหมด อีก 1 เดือนต่อมา กินได้ปกติ น้ำหนักเพิ่มเป็น 24.2 kg

แนวทางการวินิจฉัยภาวะ dysphagia



เอกสารอ้างอิง

1. Baumann A, Katz PO. Functional disorders of swallowing. Handb Clin Neurol 2016;139:483-88
2. Galmiche JP, Clouse RE, Balint A, Cook IJ, Kahrilas PJ, Paterson WG, Smout AJ. Functional esophageal disorders. Gastroenterology 2006;130:1459-65

bthai gastro.org