



การผ่าตัด ต่อมอดีนอยด์ ในเด็ก

ต่อมอดีนอยด์ (adenoid) เป็นต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ในส่วนหลังของโพรงจมูก (nasopharynx) มีโครงสร้างภายในใกล้เคียงกับต่อมทอนซิล (tonsils) มีหน้าที่ทำลายเชื้อโรค และผลิตเซลล์สร้างภูมิคุ้มกันในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น. ต่อมอดีนอยด์จะทำหน้าที่มากในช่วงวัยเด็ก (1-10 ปี) และจะทำหน้าที่น้อยลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น หลังจากนั้นจะลดขนาดลงและไม่มียับยทบาทสำคัญในการป้องกันโรคในผู้ใหญ่.

ต่อมอดีนอยด์นี้มักจะมีขนาดโต (adenoid hypertrophy) (เซลล์ในต่อมถูกกระตุ้นให้เพิ่มจำนวน) หรือมีการอักเสบเรื้อรัง (chronic adenoiditis) (ทำให้ผู้ป่วยมีน้ำมูก ไอ มีเสมหะลงคอ เรื้อรัง หรือเป็นๆ หายๆ) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (allergic rhinitis), โรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ (non-allergic rhinitis), โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง (chronic rhinosinusitis), โรคหวัด (common cold or acute viral rhinitis) หรือเป็นหวัดบ่อย (เช่น อยู่ร่วมกับคนกลุ่มมากๆ เช่น ในเด็กที่อยู่ในโรงเรียนอนุบาล หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก) เนื่องจากมีการอักเสบ และการระคายเคืองของโพรงหลังจมูก.

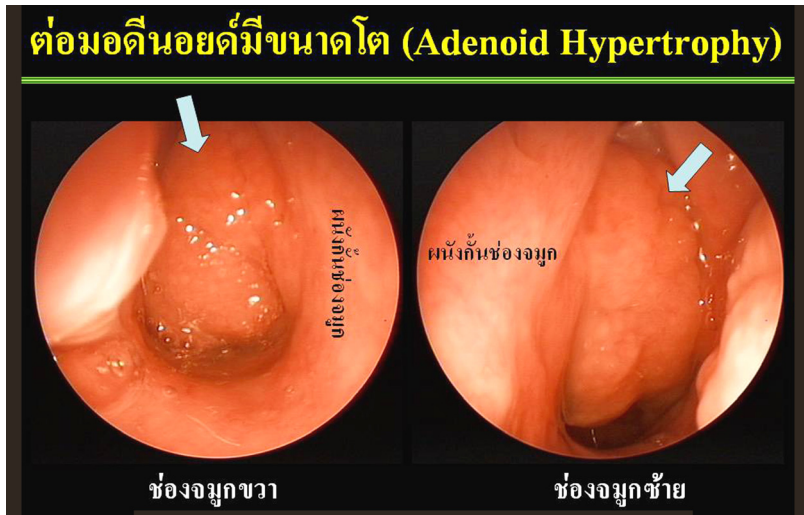
การอักเสบของต่อมอดีนอยด์ (adenoiditis) จะทำให้เกิด

(1) อาการทางจมูก เช่น คัดจมูก หายใจทางปาก หายใจลำบาก น้ำมูกไหล หรือมีเสมหะในคอ จากน้ำมูกไหลลงคอ ไอ นอนกรน พุดไม่ชัด เพราะมีเสียงอู้อี้ หรือเสียงขึ้นจมูก ถ้าการอักเสบดังกล่าวเรื้อรัง และเป็นนาน อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของใบหน้า เนื่องจากต้องอ้าปากหายใจ เป็นเวลานาน เช่น ริมนิปากหุบไม่สนิท, ฟันบนยื่น (adenoid facies).



**ปารยะ อาศนะเสน พ.บ.
รองศาสตราจารย์**
ภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล





(2) อาการทางหู เนื่องจากการอักเสบดังกล่าว อาจทำให้ท่อยูสเตเชียน (ซึ่งเป็นท่อที่เชื่อมต่อระหว่างหูชั้นกลางและโพรงหลังจมูก) ทำงานผิดปกติ (Eustachian tube dysfunction) อาจมีน้ำขังในหูชั้นกลาง (otitis media with effusion) หรือหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (acute otitis media).

(3) นอนกรน นอนกระสับกระส่าย หายุดหายใจกลางคืนเป็นพักๆ (obstructive sleep disordered breathing).

ต่อมอดีนอยด์จึงเป็นแหล่งเก็บเชื้อโรคที่สำคัญสำหรับโรคไซนัส และหูชั้นกลางอักเสบ การรักษาต่อมอดีนอยด์โต หรืออักเสบ ประกอบด้วย การให้ยา เช่น ยาสเตียรอยด์พ่นจมูก (intranasal steroids) หรือ antileukotriene หรือยาด้านจุลชีพ และการล้างจมูก ควบคุมโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (ถ้ามี).

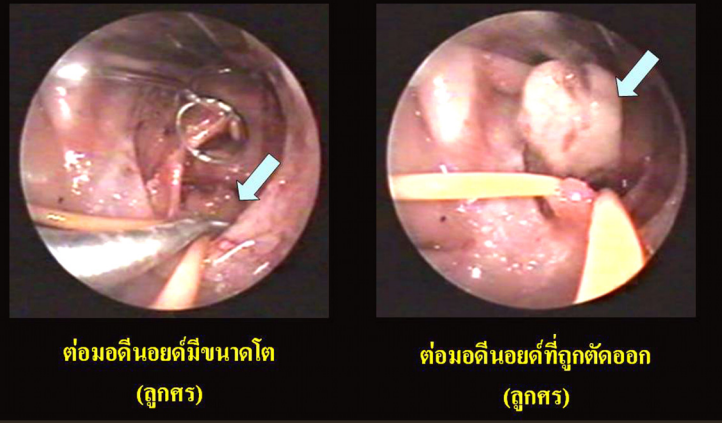
การผ่าตัดต่อมอดีนอยด์ออก (adenoidectomy) จะทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ในเรื่องของการติดเชื้อเรื้อรัง หรือเป็นๆ หายๆ เช่น ไซนัสอักเสบ (ทำให้มีไข้, คัดจมูก, น้ำมูกไหล, ไอ) หรือหูชั้นกลางอักเสบ (ทำให้มีไข้, ปวดหู, หูอื้อ, มีน้ำขังในหูชั้นกลาง หรือหนองไหลจากหูชั้นกลาง) จนรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ต้องหยุดเรียนบ่อย) หรือมีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้เกิดอาการนอนกรน และ/หรือมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea) ซึ่งล้มเหลวจากการใช้ยา หรือมีภาวะแทรกซ้อนของการอุดกั้นทางเดินหายใจต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย.

ต่อมอดีนอยด์ที่โตขึ้นจากการอักเสบบ่อยๆ นั้น เนื้อเยื่อของต่อมที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันจะถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อพังผืด (fibrosis) ซึ่งเกิดตามหลังการอักเสบ จึงทำให้ต่อมทำหน้าที่ได้น้อยลงเรื่อยๆ ขณะเดียวกันร่างกายยังมีต่อมน้ำเหลืองอีกจำนวนมากในบริเวณศีรษะและคอ ที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค. ดังนั้น การตัดต่อมอดีนอยด์ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ จึงไม่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำแต่ประการใด การผ่าตัดต่อมทอนซิล และต่อมอดีนอยด์สามารถทำพร้อมกันได้ในการผ่าตัดครั้งเดียว หรือทำเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่าที่มีข้อบ่งชี้.





การผ่าตัดต่อมอดีนอยด์ออก (Adenoidectomy)



การผ่าตัดต่อมอดีนอยด์เป็นการผ่าตัดผ่านทางช่องปากเช่นเดียวกับการผ่าตัดต่อมทอนซิล แพทย์จะใส่เครื่องมือทางช่องปากผ่านด้านหลังลิ้นไก่เข้าไปหาโพรงหลังจมูก ผู้ป่วยจึงไม่มีบาดแผลใดๆ ที่มองเห็นได้จากภายนอก.

ก่อนผ่าตัด การผ่าตัดต่อมอดีนอยด์ต้องใช้เวลาดมยาสลบ วิชาญญีแพทย์และพยาบาลจะมาให้ความรู้และดูแลความสมบูรณ์ของร่างกายผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ. ผู้ป่วยจะต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล 1 วันก่อนผ่าตัด เพื่อวิชาญญีแพทย์จะได้เตรียมความพร้อมสำหรับการดมยาสลบในวันรุ่งขึ้นที่จะผ่าตัด. คืนวันก่อนผ่าตัด แพทย์จะให้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน หรือก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหารและน้ำลงปอดเวลาดมยาสลบ.

ในกรณีของผู้ป่วยเด็ก การงดอาหารและน้ำเป็นสิ่งที่คุณปกครองจะต้องดูแลให้เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์โดยเคร่งครัด ไม่แอบให้อาหาร น้ำหรือนม เพราะกลัวเด็กหิว เพราะอาจเกิดการสำลักระหว่างดมยาสลบซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ หากผู้ปกครองทราบว่าเด็กไม่ได้งดอาหารและน้ำตามที่แพทย์สั่งในเช้าวันผ่าตัด ต้องรีบแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ เพื่อเลื่อนวันผ่าตัดออกไปก่อน.

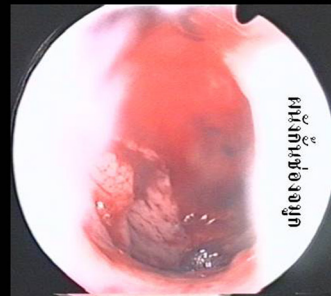
นอกจากนี้ การผ่าตัดต่อมอดีนอยด์ ควรทำเมื่อผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี ไม่เป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พักผ่อนเพียงพอ ผู้ป่วยบางรายที่รับประทานยาบางชนิด เช่น aspirin หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาจต้องหยุดยาดังกล่าวก่อนผ่าตัด.

การดมยาสลบ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เสียงแหบจากสายเสียงบวม หายใจลำบาก อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ไว้ระยะหนึ่งหลังผ่าตัดเสร็จ ปอดอักเสบจากการสูดสำลัก.

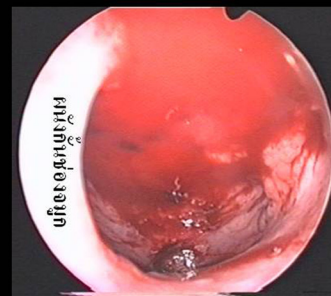




หลังผ่าตัดต่อมอดีนอยด์ออก (Post Adenoidectomy)



ช่องจมูกขวา



ช่องจมูกซ้าย

หลังผ่าตัด

1. ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถกลับบ้านได้หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง หากรับประทานอาหารได้เพียงพอ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน. ผู้ป่วยใช้เวลาพักฟื้นทั้งหมดประมาณ 7-10 วัน. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมอดีนอยด์เพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้ผ่าตัดต่อมทอนซิลจะไม่มีแผลในช่องคอ จะมีแผลที่โพรงหลังจมูกเท่านั้น จึงสามารถรับประทานอาหารได้ปกติหลังผ่าตัด อาจมีอาการเจ็บโพรงหลังจมูกเนื่องจากแผลผ่าตัด อาจมีน้ำลายหรือน้ำมูกปนเลือดออกมาได้บ้างเล็กน้อย อาจมีอาการเจ็บคอได้บ้างจากการใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างการดมยาสลบ.

2. ผู้ป่วยอาจจะมีไข้ หรือมีอาการบวม หรือรู้สึกติดๆ ขัดๆ ตึงๆ คล้ายมีสิ่งแปลกปลอมบริเวณหลังโพรงจมูก หรือมีเสียงเปลี่ยนได้ ซึ่งอาการดังกล่าวมักจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์.

3. หลังการผ่าตัด 1-2 วันแรก เพดานอ่อน หรือโพรงหลังจมูกอาจบวมมากขึ้นได้ ทำให้หายใจอึดอัด ไม่สะดวก อาจทำให้หายใจเสียงดังหรือมีอาการกรนมากขึ้นได้. ดังนั้นจึงควรนอนศีรษะสูง โดยใช้หมอนหนุน หรือนอนบนที่นอนที่สามารถปรับความเอียงได้ ออมและประคบน้ำแข็งบ่อยๆ ในช่วงสัปดาห์แรก เพื่อลดอาการบวมและเลือดออกบริเวณที่ทำผ่าตัด ถ้าอาการหายใจไม่สะดวก เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขั้นรุนแรง หลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว ควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์ทันที.

4. ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ ยาลดบวม ยาแก้แพ้ ยากลั้วคอ ผู้ป่วยควรรับประทานยาดังกล่าวให้หมด ไม่ว่าอาการจะดีขึ้นหรือไม่ก็ตาม ยาหยอดหรือพ่นจมูกเพื่อห้ามเลือด. ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอลเมื่อจำเป็นได้ และจะมีสายให้น้ำเกลือติดอยู่ที่แขน เมื่อผู้ป่วยรับประทานได้ดีพอควร แพทย์จะเอาสายให้น้ำเกลือออก.





5. ควรหลีกเลี่ยงการสูดน้ำมูกหรือจามแรงๆ การออกแรงมาก การเล่นกีฬาที่หักโหม หรือยกของหนัก หลังผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้มีเลือดออกจากแผลที่โพรงหลังจมูก ถ้ามีเลือดออกจากช่องจมูกหรือปาก ควรนอนพัก ยกศีรษะสูง อย่าน้ำแข็งในปาก หยอดยาหดหลอดเลือดชนิดหยอดจมูก 3-4 หยด หรือพ่นยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูก 1-2 puff ในโพรงจมูกแต่ละข้าง เพื่อห้ามเลือดทุก 4-6 ชั่วโมง ในโพรงจมูกแต่ละข้างใช้น้ำน้ำแข็งหรือ cold pack มาประคบบริเวณหน้าผากหรือคอ เพื่อให้เลือดหยุด การประคบหรืออมน้ำแข็ง ควรประคบหรืออมประมาณ 10 นาที แล้วจึงเอาออกประมาณ 10 นาที แล้วค่อยประคบหรืออมใหม่เป็นเวลา 10 นาที ทำเช่นนี้สลับกันไปเรื่อยๆ ถ้าเลือดออกไม่หยุดหรือออกมากผิดปกติ ควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์ทันที.

6. โดยปกติ หลังผ่าตัดประมาณ 4 สัปดาห์ แผลจะหายเป็นปกติ.

ภาวะแทรกซ้อน โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้คือ เลือดออกจากจมูก หรือไหลลงคอ ปกติมักจะออกไม่มากและหยุดได้เอง แพทย์จึงมักให้ยาหดหลอดเลือด (topical decongestant เช่น ephedrine, oxymetazoline) ชนิดหยอดหรือพ่นจมูกเพื่อห้ามเลือดหลังผ่าตัด ซึ่งถ้าออกมากจะต้องไปทำการห้ามเลือดในห้องผ่าตัด หรือแผลผ่าตัดติดเชื้อ (แต่พบได้น้อย).

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมอดิโนยด์เนื่องจากมีข้อบ่งชี้ของการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจในเวลาหลับ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อ้วนมาก มีโรคหัวใจหรือมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำในเวลาหลับที่ตรวจพบตั้งแต่ก่อนผ่าตัด จะเป็นผู้ที่มีอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยข้อบ่งชี้ของการติดเชื้อบ่อย โดยไม่มีอาการหายใจลำบากหรือนอนกรน.

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ **ไม่พบบ่อยแต่ควรทราบและระวังล่วงหน้า** คือ การหายใจลำบากจากการบวมในทางเดินหายใจส่วนบน การหยุดหายใจ น้ำท่วมปอด ผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะได้รับการดูแลใกล้ชิดในหออภิบาลวิสัญญี (ICU) เพื่อเป็นการป้องกันไว้ก่อน.

โดยทั่วไป การผ่าตัดต่อมอดิโนยด์ เป็นการผ่าตัดที่ทำบ่อยในเด็ก ผู้ป่วยมักกลับบ้านได้ภายใน 1-2 วันหลังผ่าตัด ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน ความร่วมมือระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด มักทำให้การผ่าตัดรักษาได้ผลดี.

การนัดตรวจหลังออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะนัดมาดูอาการ และฟังผลขึ้นเนื้อ (ถ้ามีการส่งตรวจ) ประมาณ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด และหลังจากนั้น 2-4 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลการรักษา.

