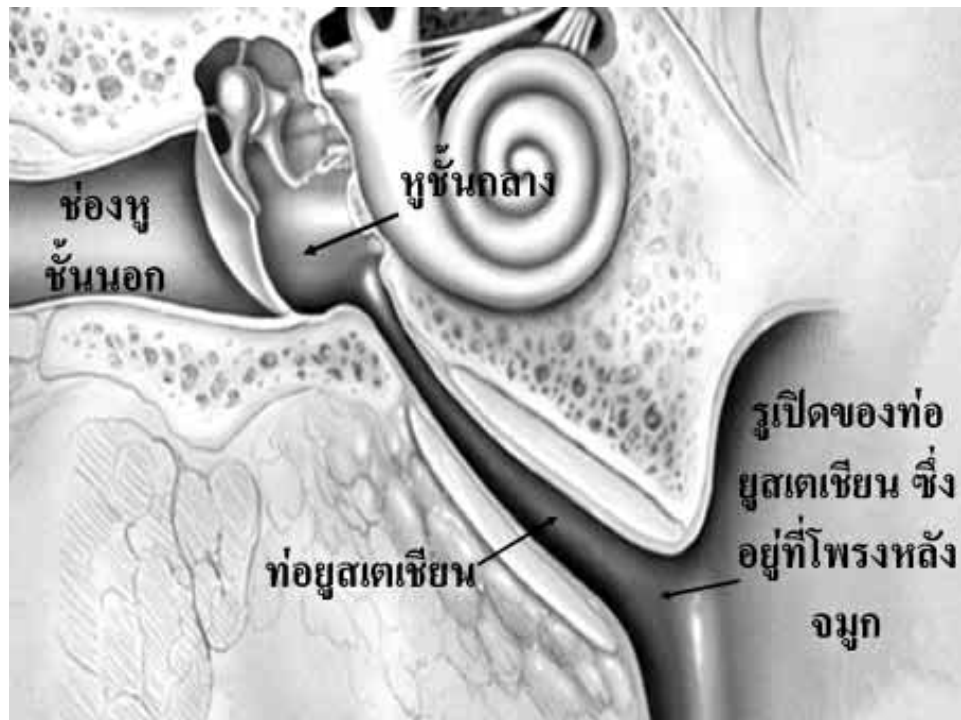


ท่อยูสเตเชียนทำงานผิดปกติ

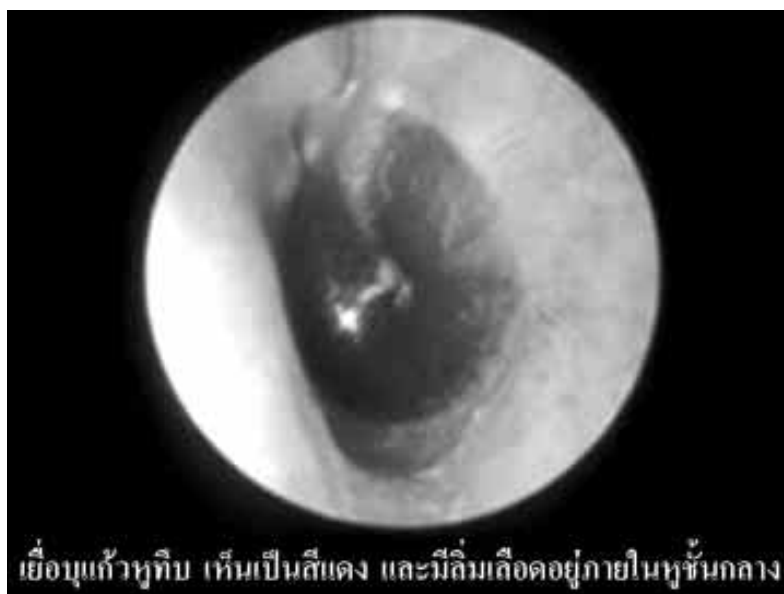
(Eustachian Tube Dysfunction)



โดยปกติ ร่างกายเรามีท่อยูสเตเชียน (eustachian tube) ซึ่งเป็นท่อที่เชื่อมต่อระหว่างหูชั้นกลาง (middle ear) และโพรงหลังจมูก (nasopharynx) ทำหน้าที่ช่วยปรับความดันของหูชั้นกลางให้เท่ากับบรรยากาศภายนอก เมื่อใดที่ท่อนี้ทำงานผิดปกติไป จะทำให้เกิดอาการหูอื้อ (aural fullness or hearing loss), ปวดหู (otalgia), มีเสียงดังในหู (tinnitus) หรือเวียนศีรษะ บ้านหมุน (vertigo) ได้ ตัวอย่างในชีวิตประจำวันที่เราพบได้บ่อยคือ เวลารขึ้นหรือลงลิฟต์เร็วๆ หรือเครื่องบินขึ้น หรือลงเร็วๆ หรือเวลาดำน้ำ หรือเวลาเป็นหวัด หรือไซนัสอักเสบ หรือภูมิแพ้กำเริบ จะมีอาการหูอื้อ, ปวดหู, มีเสียงดังในหู หรือเวียนศีรษะ บ้านหมุนจากท่อยูสเตเชียนที่ทำงานผิดปกติ.



ปารยะ อาศนะเสน พ.บ.,
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 มหาวิทยาลัยมหิดล



เยื่อแก้วหูหุบ เห็นเป็นสีแดง และมีลิ่มเลือดอยู่ภายในหูชั้นกลาง

สาเหตุ

1. การเปลี่ยนแปลงระดับความกดดันบรรยากาศอย่างรวดเร็ว หรือในระยะเวลาอันสั้น (barotrauma) เช่น ขึ้นหรือลงลิฟต์เร็ว ๆ, เครื่องบินขึ้นหรือลงเร็ว, ดำน้ำโดยลดระดับเร็วเกินไป.

2. การอักเสบของจมูก (rhinitis), ไซนัส (sinusitis) หรือโพรงหลังจมูก (nasopharyngitis) เนื่องจากเยื่อจมูก, ไซนัส และโพรงหลังจมูกต่อกับเยื่อหุ้มรอบท่อยูสเตเชียน ซึ่งอยู่ที่โพรงหลังจมูก เมื่อผู้ป่วยเป็นหวัด, ไซนัสอักเสบ หรือมีอาการของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หรือมีการอักเสบของต่อมอดิโนยด์ (ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อหรือต่อมน้ำเหลืองอยู่ที่โพรงหลังจมูก) (adenoiditis) หรือการอักเสบของโพรงหลังจมูกจากการฉายแสง (radiation mucositis) จะทำให้เยื่อหุ้มรอบท่อยูสเตเชียนบวมทำให้มีการทำงานผิดปกติได้.

3. มีก้อนไปอุดรูเปิดของท่อยูสเตเชียน ทำให้ท่อยูสเตเชียนทำงานผิดปกติไป เกิดความดันเป็นลบในหูชั้นกลาง (negative middle ear pressure) เช่น ต่อมอดิโนยด์ที่มีขนาดโต (adenoid hypertrophy) จนไปอุดรูเปิดของท่อยูสเตเชียน, มะเร็งของโพรงหลังจมูก (CA nasopharynx) ที่ลามไปที่ท่อ

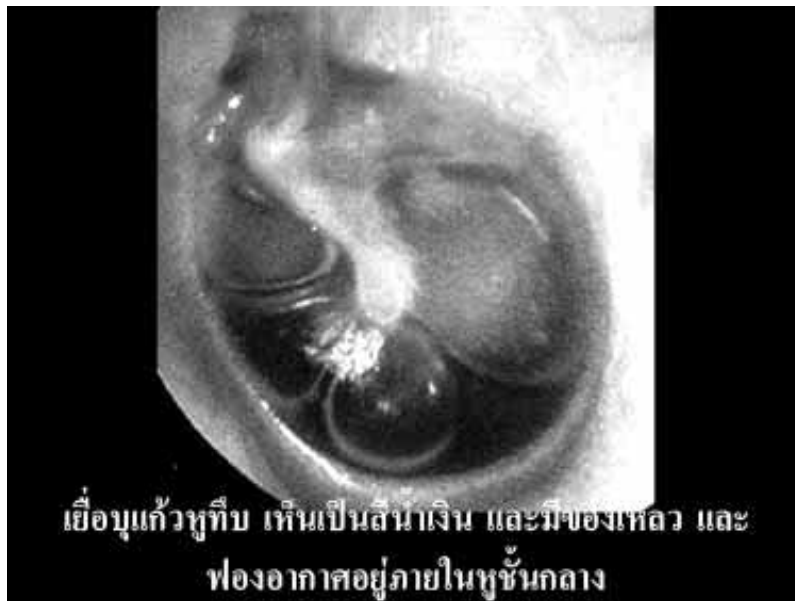
ยูสเตเชียน ทำให้ท่อนี้ทำงานผิดปกติไป.

การตรวจหู โดยแพทย์ อาจพบลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เยื่อแก้วหูหุบ เห็นเป็นสีน้ำเงิน สีแดง หรือสีเหลือง และมีของเหลว (middle ear effusion) หรือลิ่มเลือดอยู่ภายในหูชั้นกลาง.
2. เยื่อแก้วหู ถูกดึงรั้งเข้าไปในหูชั้นกลาง (retracted tympanic membrane) เนื่องจากมีความดันในหูชั้นกลางที่เป็นลบ.
3. อาจพบเลือดออกบนเยื่อแก้วหู เป็นหย่อมๆ กระจายทั่วไปได้.
4. เยื่อแก้วหูบางส่วน อาจบวมแดง เนื่องจากมีเลือดคั่งมากกว่าปกติได้.
5. ในรายที่เป็นรุนแรง อาจเห็นเยื่อแก้วหูฉีกขาดได้ (traumatic tympanic membrane perforation).

ดังนั้นจะทำอย่างไรดี..เมื่อท่อยูสเตเชียนทำงานผิดปกติ

1. ไม่ว่าจะมีอาการทางจมูก เช่น คัด, จาม,



คัดจมูก, น้ำมูกไหล หรือไม่มีก็ตาม ควรใช้ยาเพื่อ บรรเทา อาการอักเสบทางจมูก เช่น รับประทานยา แก้วแพ้ (antihistamine), ยาหดหลอดเลือด (oral de- congestant เช่น pseudoephedrine) หรือพ่น จมูกด้วยยาหดหลอดเลือด (topical decongestant เช่น ephedrine, oxymetazoline) อาจร่วมกับการล้างจมูก, การสูด ไออุ่นร้อน, การพ่นยาสเตียรอยด์ในจมูก เพื่อ ทำให้การอักเสบภายในจมูกลดน้อยลง ซึ่งจะส่งผล ให้เลือดไปเลี้ยงท่อยูสเตเชียนลดน้อยลง เยื่อรอบ รูเปิดท่อยูสเตเชียนยุบวมลง ทำให้ของเหลวที่คั่ง อยู่ในหูชั้นกลางสามารถระบายไหลผ่านท่อยูสเตเชียน ได้ดีขึ้น และท่อยูสเตเชียนกลับมาทำงานปกติได้ เร็วขึ้น.

2. นอกจากนั้น ควรทำให้ท่อยูสเตเชียนทำงาน เปิด-ปิดอยู่ตลอดเวลา เช่น

■ เคี้ยวหมากฝรั่ง เพื่อให้มีการกลืนน้ำลาย บ่อยๆ ซึ่งขณะกลืนน้ำลาย จะมีการเปิดของท่อ ยูสเตเชียน หรือ

■ ทำ Toynbee maneuver คือบีบจมูก 2 ข้าง และกลืนน้ำลาย 1 ครั้ง (ท่อยูสเตเชียนจะเปิด และเกิดความดันที่เป็นลบในหูชั้นกลาง) และเอามือที่

บีบจมูกออก และกลืนน้ำลาย 1 ครั้ง (ท่อยูสเตเชียน จะเปิด และทำให้ความดันที่เป็นลบในหูชั้นกลางหาย ไป) หรือ

■ ทำ Valsalva maneuver ซึ่งทำได้โดย ให้ผู้ป่วยสูดหายใจเข้าเต็มที่ และปิดจมูก (เอามือบีบ จมูกไว้) และปาก แล้วเบ่งลมให้อากาศผ่านทางจมูก ที่ปิด อากาศจะผ่านไปที่ท่อยูสเตเชียน เข้าสู่หูชั้น กลาง(ท่อยูสเตเชียนจะเปิด และเกิดความดันที่เป็น บวกในหูชั้นกลาง) และเอามือที่บีบจมูกออก และ กลืนน้ำลาย 1 ครั้ง (ท่อยูสเตเชียนจะเปิด และทำให้ ความดันที่เป็นบวกในหูชั้นกลางหายไป) ขณะที่เป็ นหวัด หรือไซนัสอักเสบซึ่งมีการติดเชื้อในจมูก ไม่ควร ทำวิธีนี้ เพราะจะทำให้เชื้อโรคในจมูก หรือไซนัส เข้าไปสู่หูชั้นกลางได้.

3. ถ้าทำ 2 วิธีดังกล่าวข้างต้น แล้วไม่ดีขึ้น อาจรักษาโดยวิธีผ่าตัด คือการเจาะเยื่อแก้วหู (my- ringotomy) เพื่อปรับความดันของหูชั้นกลาง ให้เท่ากับบรรยากาศภายนอก และระบายของเหลว ภายในหูชั้นกลาง (ถ้ามี) ในผู้ป่วยบางราย อาจต้อง ใส่ท่อ (myringotomy tube) คาไว้ที่เยื่อแก้วหู.

4. ควรป้องกันตนเองไม่ให้เป็นหวัด (โดยการ

หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ภูมิทัศน์ของร่างกายลดลง เช่น เครียด, นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ, การสัมผัสอากาศที่เย็นมากเกินไป เช่น ขณะนอน เปิดแอร์หรือพัดลมเป่าจ่อ ไม่ได้ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเพียงพอ การดื่มหรืออาบน้ำเย็น ตากฝน หรือสัมผัสอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากร้อนเป็นเย็น จากเย็นเป็นร้อน หรือมีคอนกรีตข้างที่ไม่สบายคอยแพร่เชื้อให้) หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคจมูกหรือไซนัสอักเสบเรื้อรัง ควรป้องกันไม่ให้อาการทางจมูกหรือไซนัสกำเริบ (โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการ เช่น ความเครียด, การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ, อารมณ์เศร้า, วิตกกังวล, เสียใจ, ของจุก, ฝุ่น, คิว, อากาศที่เปลี่ยนแปลง และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หรือหวัด) เนื่องจากถ้ามีการอักเสบในโพรงจมูก และ/หรือไซนัส จะส่งผลถึงรูเปิดของท่อยูสเตเชียน ซึ่งอยู่ที่โพรงหลังจมูก ทำให้ท่อยูสเตเชียนทำงานผิดปกติไปเกิดปัญหาของหูดังกล่าว.

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงการขึ้นเครื่องบิน หรือการขึ้น-ลง

ที่สูง การดำน้ำขณะที่เป็นหวัด, ไซนัสอักเสบ หรือมีอาการภูมิแพ้กำเริบ.

2. หลีกเลี่ยงการหลับในขณะที่เครื่องบินขึ้นหรือลง และในขณะที่เครื่องบินเปลี่ยนระดับ (เพิ่มหรือลดเพดานบิน) ควรนั่งอยู่ในท่าตรง เพราะขณะกำลังหลับท่อยูสเตเชียนจะปิดตลอดเวลา และถ้าอยู่ในท่านอนท่อยูสเตเชียนจะเปิดได้ยากกว่าทำนอง.

3. ใช้ยาพ่นจมูกหดหลอดเลือด (topical decongestant เช่น ephedrine, oxymetazoline) ก่อนการขึ้น-ลงเครื่องบิน หรือการขึ้น-ลงที่สูง หรือการดำน้ำ ประมาณ 5 นาที หรือรับประทานยาหดหลอดเลือด (oral decongestant เช่น pseudoephedrine) ก่อนการขึ้น-ลงเครื่องบิน หรือการขึ้น-ลงที่สูง หรือการดำน้ำ ประมาณครึ่งชั่วโมง ซึ่งจะช่วยลดการบวมของท่อยูสเตเชียนได้.

4. ควรทำให้ท่อยูสเตเชียนทำงานเปิด-ปิดอยู่ตลอด (เคี้ยวหมากฝรั่ง, กลืนน้ำลายบ่อยๆ, Toynbee maneuver, Valsalva maneuver) ขณะขึ้น-ลงเครื่องบิน หรือขึ้น-ลงที่สูง หรือดำน้ำ.