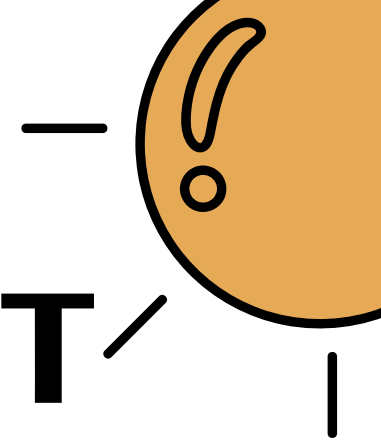
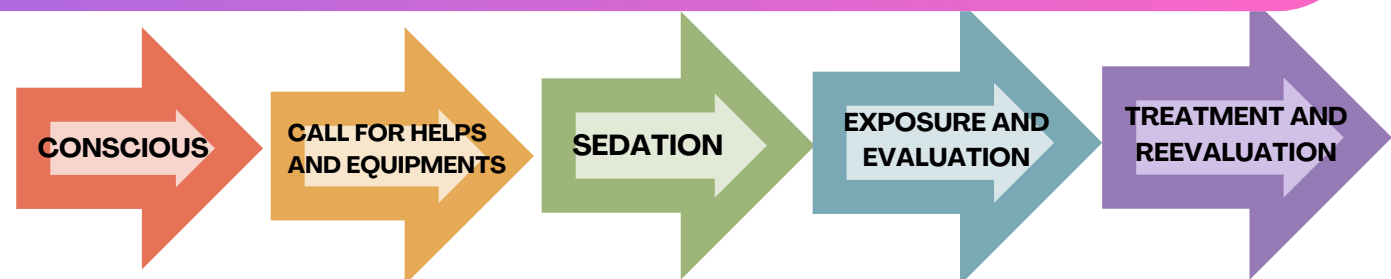


Post.polypectomy COMPLICATION AND MANAGEMENT



ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการตัด POLYP ได้แก่
ลำไส้ใหญ่ทะลุ (PERFORATION) และ ภาวะเลือดออก
(POST-POLYPECTOMY BLEEDING)

POST.POLYPECTOMY BLEEDING



ภาวะเลือดออกหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร มักเกิดจากตำแหน่งที่ทำการตัดติ่งเนื้อ แบ่งออกเป็น

- immediate post-polypectomy bleeding คือ ภาวะเลือดออกที่เกิดขึ้นทันที หลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร
- delayed post-polypectomy bleeding คือ ภาวะเลือดออกที่เกิดขึ้นตั้งแต่ 1-7 วัน หลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร

มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด รวมถึงผู้ป่วยโรคตับและโรคไต เนื่องจากการแข็งตัวของเลือดอาจผิดปกติไปได้

อาการ: มีเลือดสดปนมากับอุจจาระ

การป้องกัน: หากเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด แนะนำให้หยุดยามาก่อนเข้ารับการส่องกล้อง ดังนี้

Aspirin, Clopidogrel : หยุด 7 วัน ก่อนส่องกล้อง และ 7 วัน หลังส่องกล้อง (หากมีการตัดติ่งเนื้อในทางเดินอาหาร)

Warfarin : หยุด 5 วัน ก่อนส่องกล้อง และ 5 วัน หลังส่องกล้อง (หากมีการตัดติ่งเนื้อในทางเดินอาหาร)

NOAC (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) : หยุด 2-3 วัน ก่อนส่องกล้อง และ 2-3 วัน หลังส่องกล้อง (หากมีการตัดติ่งเนื้อในทางเดินอาหาร)

การรักษา: แพทย์จะทำการประเมินสถานะของผู้ป่วย สัญญาณชีพ ให้การแก้ไขภาวะการขาดเลือดและสารน้ำ จากนั้นรับนำผู้ป่วยเข้าห้องส่องกล้อง เพื่อส่องกล้องเข้าไปหาจุดเลือดออกที่เกิดขึ้นและแก้ไขจุดเลือดออก ด้วย**การใช้อุปกรณ์จี้หยุดเลือด (coagrasper) และทำการปิดบริเวณนั้นด้วย Endoscopic Clip**



COLONIC PERFORATION

ภาวะลำไส้ทะลุ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การใช้แรงดันกล้องอย่างแรง(มักเกิดบริเวณส่วนโค้งหักศอกต่างๆของลำไส้ใหญ่), การใช้ลมมากเกินไปขณะส่องกล้อง (มักเกิดที่ลำไส้ใหญ่ด้านขวา ส่วน cecum), การทะลุจากการตัดติ่งเนื้อ (โดยเฉพาะติ่งเนื้อที่มีขนาดใหญ่กว่า 2 ซม. หรือติ่งเนื้อที่อยู่ในลำไส้ใหญ่ด้านขวาเพราะมีผนังลำไส้บางกว่าด้านซ้าย), การใส่กล้องขนาดใหญ่เกินไปเมื่อเทียบกับขนาดตัวผู้ป่วย, การใส่กล้องผิดทาง เป็นต้น

มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพศหญิงที่เคยผ่าตัดทางนรีเวชมาก่อนหรือมีการอักเสบในอุ้งเชิงกรานมาก่อน (จะมีพังผืดในอุ้งเชิงกรานได้), คนสูงอายุที่มีโรคประจำตัวเยอะและเนื้อเยื่อลำไส้ไม่แข็งแรง, ผู้ป่วยที่มีกระเปาะลำไส้ใหญ่โป่งพองอักเสบ (acute diverticulitis) ผู้ป่วยโรคลำไส้แปรปรวน (inflammatory bowel disease) โดยส่วนใหญ่มักทะลุที่ลำไส้ใหญ่ด้านซ้าย (sigmoid or rectosigmoid)

อาการ: ปวดท้อง, มีไข้, คลื่นไส้อาเจียน

การป้องกัน: ใช้แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ (ลดการเกิด barotrauma ได้ เนื่องจากมีอัตราการดูดซึมกลับเร็วกว่าอากาศ), เตรียมลำไส้มาอย่างดีก่อนทำการส่องกล้อง (ช่วยให้ทัศนวิสัยในการส่องกล้องชัดเจนขึ้น อีกทั้งหากมีการทะลุจะช่วยลดปริมาณอุจจาระรั่วออกและลดอัตราการติดเชื้อในช่องท้องที่จะตามมาได้), เลือกใช้อุปกรณ์และเทคนิคที่เหมาะสมในการตัดติ่งเนื้อ

การรักษา: แพทย์ควรทำการวินิจฉัยภาวะนี้ให้ได้อย่างรวดเร็วและทำการประเมินสถานะของผู้ป่วย สัญญาณชีพ ให้การแก้ไขภาวะการขาดเลือดและสารน้ำ จากนั้นรับนำผู้ป่วยเข้าห้องส่องกล้อง เพื่อส่องกล้องเข้าไปหาจุดทะลุ ประเมินรูทะลุ ตาม **The Sydney Deep Mural Injury (DMI)** และตัดสินใจเลือกวิธีปิดรูทะลุตามความเหมาะสม ซึ่งมักจะใช้ **Endoclip** เป็นหลัก และในกรณีที่ทะลุรุนแรง จะให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร รับประทานยาลดกรด พร้อมทั้งสังเกตอาการหน้าท้องและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาลต่อ

ในกรณีที่ไม่สามารถหยุดเลือดหรือควบคุมภาวะแทรกซ้อนผ่านทางการส่องกล้องได้สำเร็จ อาจจำเป็นต้องนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อผ่าตัดแก้ไขภาวะที่เกิดขึ้น

