



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/TH/intro>

## กลุ่มอาการปวดแขนขา (LIMB PAIN SYNDROMES)

ฉบับแปลของ 2016

### 1. บทนำ

กลุ่มอาการปวดแขนขา (Limp Pain Syndrome)

เป็นชื่อเรียกกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดอาการปวดบริเวณแขนขา ไม่ว่าจะปวดแบบต่อเนื่องหรือชั่วคราว โดยแต่ละโรคมีสาเหตุและอาการแสดงที่แตกต่างกัน ซึ่งแพทย์จะทำการตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุของโรค

### 2. กลุ่มอาการปวดเรื้อรังทั่วร่างกาย (ชื่อเดิม: ไฟโบรมัยอัลเจีย)

#### 2.1 คือโรคอะไร?

ไฟโบรมัยอัลเจียเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก

โดยมีอาการปวดเรื้อรังของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดบริเวณแขนขา ตลอดจนหลัง ท้อง ออก คอ และ/หรือ ขากรรไกร เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ร่วมกับมีอาการอ่อนเพลีย นอนหลับไม่สนิท ตื่นมาเพลียไม่สดชื่น มีปัญหาในด้านการใช้สมาธิ ด้านการแก้ปัญหา ด้านเหตุผลและความจำร่วมด้วย

#### 2.2 พบบ่อยแค่ไหน?

ส่วนใหญ่เกิดในผู้ใหญ่ แต่มีรายงานพบในเด็กได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากร ซึ่งมักอยู่ในช่วงวัยรุ่น พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเด็กที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการหลายอย่างคล้ายกับเด็กที่เป็นกลุ่มอาการเจ็บปวดเฉพาะที่แบบซับซ้อน (complex regional pain syndrome)

#### 2.3 อาการที่พบคืออะไร?

ผู้ป่วยมีอาการปวดลักษณะกระจายไปทั่วร่างกาย

แต่ในบางคนอาจปวดเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายก็ได้ เช่น แขน ขา หลัง ท้อง ออก คอ ขากรรไกร เป็นต้น โดยความรุนแรงแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน

นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการนอนหลับ ตื่นมาแล้วรู้สึกไม่สดชื่น รู้สึกหลับไม่เพียงพอ อ่อนเพลีย ร่วมกับความสามารถในการทำงานลดลง

---

ผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะ แขนขาบวม (มีความรู้สึกวุ่นวายทั้งที่ตรวจไม่พบว่าบวม) ชา และบางครั้งมีนิ้วมือนิ้วเท้าม่วง อาการเหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และขาดเรียนบ่อย

## 2.4 วินิจฉัยได้อย่างไร?

วินิจฉัยได้จากการซักประวัติ พบมีอาการปวดทั่วๆ ร่างกายอย่างน้อย 3 ตำแหน่ง เป็นระยะเวลามากกว่า 3 เดือน ร่วมกับอาการอ่อนเพลีย ตื่นมาแล้วรู้สึกไม่สดชื่น และอาการเกี่ยวกับกระบวนการคิด เช่น การใช้สมาธิ การเรียน การใช้เหตุผล ความจำ การตัดสินใจและความสามารถในการแก้ปัญหา ตรวจร่างกายส่วนใหญ่พบจุดกดเจ็บที่กล้ามเนื้อ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโรคนี้สามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้องตรวจพบจุดกดเจ็บ

## 2.5 รักษาอย่างไร?

หลักสำคัญในการรักษาคือการลดความวิตกกังวลจากความเจ็บปวด โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบว่า ถึงแม้อาการเจ็บปวดจะรุนแรงและเป็นความจริง แต่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อข้อหรือเกิดโรคทางกายที่ร้ายแรง วิธีที่ได้ประสิทธิผลและสำคัญที่สุดคือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจ โดยค่อยๆเพิ่มทีละน้อย การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ วิธีอื่นคือการทำความคิดและพฤติกรรมบำบัดแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม ในผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น

## 2.6 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

โรคนี้จะหายได้ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างมากจากผู้ป่วยและการสนับสนุนจากครอบครัว เด็กมักมีผลการรักษาที่ดีกว่าผู้ใหญ่และส่วนใหญ่หายได้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญที่ควรแนะนำแก่ผู้ป่วย ในผู้ป่วยวัยรุ่นอาจต้องการการดูแลทางด้านจิตใจและสังคม การใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับ ลดความกังวลและซึมเศร้าร่วมด้วย

## 3. กลุ่มอาการเจ็บปวดเฉพาะที่แบบซับซ้อนชนิดที่ 1 (Complex Regional Pain Syndrome Type 1)

(ชื่ออื่น: Reflex Sympathetic Dystrophy, Localized Idiopathic Musculoskeletal Pain Syndrome)

### 3.1 คือโรคอะไร?

โรคที่มีอาการเจ็บปวดของแขนขาอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณนั้น

---

### 3.2 พบบ่อยแค่ไหน?

ไม่ทราบความชุกที่แน่นอน แต่พบมากในช่วงวัยรุ่น (อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีอาการคือ 12 ปี) และมักพบในเพศหญิง

### 3.3 อาการหลักที่พบคืออะไร?

ส่วนใหญ่มีอาการปวดแขนหรือขาอย่างรุนแรงมาเป็นระยะเวลานาน ไม่ตอบสนองต่อการรักษาที่เคยได้รับ และอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ไม่สามารถใช้งานแขนขาส่วนนั้นได้ การรับรู้สัมผัสที่ไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดในคนทั่วไป เช่น การสัมผัสเบาๆ อาจทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกเจ็บปวดมาก เรียกภาวะนี้ว่า "อัลโลไดเนีย (allodynia)" อาการเหล่านี้มีผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องขาดเรียนบ่อยๆ ต่อมาผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของสีผิว (ซีดหรือม่วง) เปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ (มักเย็นลง) หรือเหงื่อออกมากขึ้น อาจพบว่ามีการบวมของแขนขา ในบางครั้งแขนขาอาจอยู่ในท่าทางที่ผิดปกติหรือไม่ยอมเคลื่อนไหวแขนขาส่วนนั้น

### 3.4 วินิจฉัยได้อย่างไร?

ในช่วงที่ผ่านมามีหลายชื่อที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อเรียกกลุ่มอาการนี้ แต่ปัจจุบันแพทย์เรียกกลุ่มอาการนี้ว่ากลุ่มอาการเจ็บปวดเฉพาะที่แบบซับซ้อน และได้มีการตั้งเกณฑ์การวินิจฉัยต่างๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยขึ้นอยู่กับลักษณะอาการปวด (ประวัติการเจ็บปวดที่รุนแรงเป็นระยะเวลานาน ทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และการมีอัลโลไดเนีย) และการตรวจร่างกาย เนื่องจากประวัติและสิ่งที่ตรวจพบค่อนข้างมีลักษณะเฉพาะในโรคนี้ ดังนั้นแพทย์และกุมารแพทย์ทั่วไปควรรหาโรคอื่นๆ ที่สามารถทำให้มีอาการเช่นนี้ได้ ก่อนส่งรักษาต่อกับกุมารแพทย์เฉพาะทางโรคข้อ ส่วนผลการตรวจเลือดและการตรวจเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้านั้นจะไม่พบความผิดปกติใด

### 3.5 รักษาอย่างไร?

วิธีการรักษาที่ดีที่สุดคือ การออกกำลังกายด้วยวิธีที่ถูกต้องและควบคุมโดยนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด อาจรวมกับการทำจิตบำบัด การรักษาอื่นที่มีใช้แต่ยังไม่ทราบผลการรักษาที่แน่นอน เช่น การใช้ยาลดอาการซึมเศร้า การสะท้อนกลับทางชีวภาพ (biofeedback) การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นเส้นประสาทผ่านทางผิวหนังเพื่อลดความเจ็บปวด การปรับพฤติกรรม เป็นต้น โดยอาจใช้เพียงวิธีเดียวหรือหลายวิธีร่วมกัน ส่วนการใช้ยาลดอาการเจ็บปวดนั้นมักไม่ได้ผล สำหรับการรักษาอื่นๆ และสาเหตุที่ชัดเจนของโรคนั้นอยู่ในขั้นตอนการศึกษาวิจัย การรักษาเป็นเรื่องยากสำหรับทุกคนที่มีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นตัวเด็กเอง ครอบครัว หรือทีมรักษา การบำบัดทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากผู้ที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการเครียด สาเหตุสำคัญที่ทำให้การรัก

---

ชาไม่ได้ผลคือคนที่คนในครอบครัวไม่ยอมรับโรคที่เป็นและไม่ให้ความร่วมมือทำตามแนวทางการรักษา

### 3.6 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

ผู้ป่วยเด็กมีการพยากรณ์โรคที่ดีกว่า และส่วนใหญ่หายเร็วกว่าผู้ใหญ่

อย่างไรก็ตามการรักษาโรคนี้จำเป็นต้องใช้เวลานานและระยะเวลาในการรักษาในแต่ละคนก็แตกต่างกัน โดยในรายที่ยังวินิจฉัยได้เร็วและให้การรักษาเร็ว ก็จะมีการพยากรณ์โรคที่ดีกว่า

### 3.7 การใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร?

เด็กควรได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมและออกกำลังกายตามปกติ ไปโรงเรียนสม่ำเสมอ และร่วมทำกิจกรรมเวลาว่างกับเพื่อนๆ

## 4. อีริโทรเมลัลเจีย (Erythromelalgia)

### 4.1 คือโรคอะไร?

อีกชื่อเรียกหนึ่งคือ erythermalgia ชื่อโรคนี้มาจากภาษากรีก ได้แก่ คำว่า erythros (แดง) melos (แขนขา) และ algos (เจ็บ) เป็นโรคที่พบน้อยแต่พบได้ในบางครอบครัว

เด็กส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการตอนอายุประมาณ 10 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

อาการที่พบ ได้แก่ ความรู้สึกปวดแสบปวดร้อนบริเวณผิวหนัง ผิวหนังร้อน แดง และบวม

ตำแหน่งที่พบบ่อยคือเท้า รองลงมาคือมือ อาการเป็นมากขึ้นเวลาสัมผัสความร้อน

และดีขึ้นเมื่อทำให้เย็นลง ในเด็กบางคนจะชอบแช่เท้าในน้ำเย็น อาการจะเป็นตลอด

ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงความร้อนและการออกกำลังกายหักโหม

มีความพยายามในการใช้ยาหลายชนิดเพื่อลดอาการปวด เช่น ยาลดการอักเสบ ยาลดอาการปวด

และขยายหลอดเลือดเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงได้ดีขึ้น

โดยแพทย์จะเป็นผู้เลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

## 5. อาการปวดขาจากการเจริญเติบโต (Growing Pains)

### 5.1 คืออะไร?

อาการปวดขาจากการเจริญเติบโตเป็นคำที่ใช้เรียกลักษณะอาการปวดขาที่มักเกิดในเด็กอายุ 3 ถึง 10 ปี

อีกชื่อหนึ่งคือ อาการปวดขาไม่รุนแรงในเด็ก (benign limp pain of childhood) หรือ อาการปวดขาซ้ำๆ ตอนกลางคืน (recurrent nocturnal limb pains)

### 5.2 พบบ่อยแค่ไหน?

อาการปวดขาจากการเจริญเติบโตเป็นอาการที่พาให้เด็กมาพบแพทย์บ่อยๆ

---

พบเท่ากันในทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเด็กประมาณร้อยละ 10-20 ของเด็กทั่วโลกมีอาการดังกล่าว

### 5.3 อาการหลักที่พบคืออะไร?

มักมีอาการปวดที่ขา (หน้าแข้ง น่อง ต้นขา หรือด้านหลังเข่า) และมักเป็นทั้งสองข้าง โดยมีอาการตอนช่วงเย็นหรือกลางคืน มักปวดจนทำให้เด็กตื่นขึ้นมาตอนกลางคืน ผู้ปกครองมักให้ประวัติว่ามีอาการหลังจากทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย ระยะเวลาปวดประมาณ 10-30 นาที แต่ก็อาจพบได้ตั้งแต่เป็นนาทีจนถึงหลายชั่วโมง ความรุนแรงมีตั้งแต่ปวดเล็กน้อยจนถึงปวดมาก อาการนี้จะมาเป็นพักๆ โดยมีช่วงที่ไม่มีอาการตั้งแต่วันถึงหลายเดือน ในบางรายอาจมีอาการปวดทุกวัน

### 5.4 วินิจฉัยได้อย่างไร?

วินิจฉัยได้จากลักษณะรูปแบบอาการปวดดังที่กล่าวมาข้างต้น ร่วมกับไม่มีอาการปวดในตอนเช้าและตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลเอกซเรย์ต้องปกติดี อย่างไรก็ตามอาจต้องทำเอกซเรย์เพื่อตัดโรคอื่นๆ ออกไป

### 5.5 รักษาอย่างไร?

แพทย์ควรอธิบายอาการและการดำเนินโรคดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเพื่อลดความวิตกกังวล การนวดบริเวณที่ปวด ประคบร้อน และการใช้ยาลดอาการปวดอย่างอ่อนอาจช่วยให้อาการดีขึ้นในช่วงที่ปวด ในรายที่มีอาการบ่อยๆ การให้ยาแก้ปวด ไอบูโพรเฟน (ibuprofen) ในตอนเย็นอาจช่วยคุณอาการปวดที่เป็นรุนแรงได้

### 5.6 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

อาการปวดขาจากการเจริญเติบโตไม่สัมพันธ์กับการเกิดโรคทางกายที่รุนแรงใดๆ และหายไปตัวเองเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยเด็กตอนปลาย ในเด็กทุกคนอาการปวดหายไปเมื่อเด็กโตขึ้น

## 6. กลุ่มอาการข้อเคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติ (Benign Hypermobility Syndrome)

### 6.1 คืออะไร?

ข้อเคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติ (hypermobility) คือข้อที่เอื้อมได้มากหรือหลวมกว่าปกติ บางคนเรียกว่าข้อหย่อน (joint laxity) ในบางคนอาจมีอาการปวดได้ ส่วนกลุ่มอาการข้อเคลื่อนไหวได้มากกว่าปกตินั้นหมายถึงเด็กที่มีอาการปวดแขนขาจากการที่มีข้อเคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติ โดยที่ไม่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันรอบข้าง ดังนั้นกลุ่มอาการนี้ไม่ใช่โรค แต่เป็นความหลากหลายไปจากภาวะปกติ

---

## 6.2 พบบ่อยแค่ไหน?

กลุ่มอาการนี้พบได้บ่อยมากในเด็กและวัยรุ่น พบได้ร้อยละ 10-30 ของเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี โดยเฉพาะเพศหญิง เมื่ออายุมากขึ้นจะพบกลุ่มอาการนี้นี้น้อยลง มักพบกลุ่มอาการนี้ในครอบครัวที่มีคนเป็นเช่นเดียวกัน

## 6.3 อาการหลักที่พบคืออะไร?

ข้อที่เคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติทำให้มีอาการปวดเป็นพักๆ ลักษณะปวดลึก เป็นบ่อยในตอนเย็นหรือกลางคืน ตำแหน่งที่ปวดคือข้อเข่า เท้า และ/หรือข้อเท้า ในเด็กที่เล่นเปียโนหรือไวโอลินอาจมีอาการที่ข้อนิ้วมือได้ ถ้ามีการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย จะกระตุ้นให้อาการเป็นมากขึ้น ส่วนน้อยเจอว่ามีข้อบวมเล็กน้อย

## 6.4 วินิจฉัยได้อย่างไร?

การวินิจฉัยขึ้นกับเกณฑ์ที่มีข้อที่เคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติร่วมกับไม่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันรอบข้าง

## 6.5 รักษาอย่างไร?

ไม่จำเป็นต้องรักษา ในกรณีที่เด็กเล่นกีฬาที่มีการใช้ข้อซ้ำๆ เช่น ฟุตบอล ยิมนาสติก และมีอาการปวดข้อบ่อยๆ แนะนำให้ฝึกบริหารกล้ามเนื้อให้แข็งแรงและใช้อุปกรณ์ป้องกันข้อ เช่น ผ้ายึดพันรอบข้อ เทปกีฬา ปลอกั่ม เป็นต้น

## 6.6 การใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร?

ข้อที่เคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติไม่ใช่ภาวะที่อันตราย มีแนวโน้มหายได้เมื่ออายุมากขึ้น ครอบครัวควรตระหนักว่าผลเสียมักเกิดจากการที่ปกป้องเด็กไม่ให้ใช้ชีวิตตามปกติ เด็กควรได้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติ รวมถึงการเล่นกีฬาที่สนใจด้วย

## 7. โรคข้อสะโพกอักเสบชั่วคราว (Transient Synovitis)

### 7.1 คือโรคอะไร?

โรคข้อสะโพกอักเสบชั่วคราวเป็นการอักเสบของข้อสะโพกที่ไม่รุนแรง ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด หายได้เองโดยไม่ทำให้เกิดการทำลายข้อ

---

## 7.2 พบบ่อยแค่ไหน?

โรคนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ปวดสะโพกบ่อยที่สุดในเด็ก พบร้อยละ 2-3 ของเด็กช่วงอายุ 3-10 ปี มักเป็นเพศชาย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 3:4

## 7.3 อาการหลักที่พบคืออะไร?

มีอาการปวดสะโพกและเดินกะเผลก อาจมาด้วยอาการเจ็บบริเวณขาหนีบ ต้นขาส่วนบน หรือหัวเข่า อาการมักเป็นขึ้นทันที ประวัติที่พบบ่อยที่สุดคือเด็กตื่นขึ้นมาแล้วเดินกะเผลกหรือไม่ยอมเดิน

## 7.4 วินิจฉัยได้อย่างไร?

การตรวจร่างกายพบลักษณะ การเดินกะเผลกและการเคลื่อนไหวของข้อสะโพกลดลงและมีอาการเจ็บขณะเคลื่อนไหวในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี แต่ไม่มีไข้และอาการทั่วไปยังดูดี สามารถพบข้อสะโพกอักเสบทั้ง 2 ข้างได้ร้อยละ 5 ของผู้ป่วย ผลการเอกซเรย์ข้อสะโพกส่วนใหญ่ปกติและไม่จำเป็นต้องทำ ในทางตรงข้ามการทำอัลตราซาวด์มีประโยชน์อย่างมากในการดูการอักเสบของข้อสะโพก

## 7.5 รักษาอย่างไร?

หลักการในการรักษาคือพักการใช้งาน

การทานยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์สามารถลดอาการปวดและการอักเสบได้ โดยใช้อักเสบนี้ใช้เวลาหายเฉลี่ย 6-8 วัน

## 7.6 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

ผู้ป่วยมีการพยากรณ์โรคดีมาก มีข้ออักเสบเพียงชั่วคราวแล้วหายเป็นปกติร้อยละ 100 ของผู้ป่วย ถ้าอาการเป็นมากกว่า 10 วัน แพทย์ควรมองหาโรคอื่นที่อาจเป็นไปได้ นอกจากนี้ในคนที่เคยเป็นโรคนี้สามารถมีข้ออักเสบชั่วคราวได้อีก โดยอาการครั้งหลังมักไม่รุนแรงและระยะเวลาที่เป็นสั้นกว่าครั้งแรก

## 8. อาการเจ็บเข่าใต้กระดูกสะบ้า – ปวดเข่า (Patellofemoral pain - knee pain)

### 8.1 คือโรคอะไร?

อาการเจ็บเข่าใต้กระดูกสะบ้าพบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มอาการการใช้งานมากเกินไปในเด็ก (Overuse Syndrome) ความผิดปกติในกลุ่มอาการนี้เกิดจากการเคลื่อนไหวซ้ำๆ หรือการบาดเจ็บที่เกิดจากออกกำลังกายต่อเนื่องนานๆ ของตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในร่างกาย โดยเฉพาะข้อต่อและเส้นเอ็น ความผิดปกติพวกนี้มักเจอในผู้ใหญ่ (เทนนิสหรือกอล์ฟเอลโบ, คาร์ปาลทันแนล ซินโดรม ฯลฯ) มากกว่าในเด็ก อาการเจ็บเข่าใต้กระดูกสะบ้าหมายถึงอาการเจ็บด้านหน้าของเข่าขณะทำกิจกรรมที่มีแรงกดลงบนข้อต่อที่เกิดจากกระดูกสะบ้า (พาเทลล่า) และกระดูกต้นขา (ฟีเมอร์) เมื่อมีอาการปวดข้อเข่าร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของพื้นผิวกระดูกอ่อนด้านในของกระดูกสะบ้า

---

ทางการแพทย์เรียกว่า "กระดูกอ่อนเคลือบกระดูกสะบ้าหนีบ" (chondromalacia of the patella หรือ chondromalacia patellae)

ชื่อเรียกอื่นๆ ที่ใช้เรียกอาการนี้ ได้แก่ patellofemoral syndrome, anterior knee pain, chondromalacia of patella, chondromalacia patellae

## 8.2 พบบ่อยแค่ไหน?

พบได้น้อยในเด็กอายุไม่เกิน 8 ปี และพบมากขึ้นในช่วงวัยรุ่น เจอในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้เด็กที่มีมุมหัวเข่าผิดปกติ เช่น การผิดรูปแบบเข่าชนกัน (knock-knees, genu valgum) หรือ การผิดรูปแบบขาโก่ง (bow legs, genu varum) และเด็กที่มีแนวของกระดูกสะบ้าผิดไปจากปกติและไม่มั่นคงก็มีโอกาสในการเกิดโรคนี้ได้มากขึ้น

## 8.3 อาการหลักที่พบคืออะไร?

ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าด้านหน้าซึ่งเป็นมากขึ้นเวลาทำกิจกรรม เช่น วิ่ง ปีนขึ้นลงบันได นั่งยองๆ กระโดด เป็นต้น และปวดมากขึ้นเวลานั่งนานๆ ในท่าอเข่า

## 8.4 วินิจฉัยได้อย่างไร?

อาการเจ็บเข่าใต้กระดูกสะบ้าในเด็กที่สุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งที่ใช้ในการวินิจฉัย (โดยไม่จำเป็นต้องเจาะเลือดหรือเอกซเรย์) การตรวจร่างกายพบว่ามีอาการเจ็บมากขึ้นถ้ากดที่กระดูกสะบ้าหรือดันไม่ไห้กระดูกสะบ้าเคลื่อนขึ้นด้านบนเวลาเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา (ควอดดริเซปส์)

## 8.5 รักษาอย่างไร?

ในเด็กส่วนมากที่ไม่มีคามผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น มุมหัวเข่าผิดปกติ หรือ แนวของกระดูกสะบ้าผิดไปจากปกติ อาการเหล่านี้มักไม่มีอันตรายและหายเองได้ แต่หากอาการปวดมีผลต่อการเล่นกีฬาหรือการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรงจะสามารถช่วยได้ การประคบเย็นหลังจากออกกำลังกายก็สามารถลดอาการปวดได้เช่นกัน

## 8.6 การใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร?

เด็กควรใช้ชีวิตตามปกติ ส่วนความหนักเบาของการออกกำลังกายให้ทำเท่าที่ไม่มีอาการปวด ในเด็กที่ชนมากอาจใส่ปลอกสวมขาที่รัดกระดูกสะบ้า (สนับเข่า)

## 9. โรคหัวกระดูกต้นขาเลื่อน (Slipped Capital Femoral Epiphysis)



---

## 9.1 คือโรคอะไร?

เป็นภาวะที่มีการเลื่อนของหัวกระดูกต้นขาผ่านกระดูกอ่อนที่กำลังเจริญเติบโต ยังไม่ทราบสาเหตุ โดยบริเวณกระดูกอ่อนที่กำลังเจริญเติบโตนั้นเป็นจุดบอบบางที่สุดของกระดูกและเป็นบริเวณที่ทำให้กระดูกมีการเจริญเติบโต เมื่อบริเวณกระดูกอ่อนดังกล่าวหนาที่บวมขึ้นจะกลายเป็นกระดูกแข็ง หลังจากนั้นกระดูกนั้นจึงหยุดโต

## 9.2 พบบ่อยแค่ไหน?

พบไม่บ่อยประมาณ 3-10 คนต่อเด็ก 100,000 คน พบบ่อยในวัยรุ่นเพศชาย ปัจจัยที่กระตุ้นให้เป็นมากขึ้นคือความอ้วน

## 9.3 อาการหลักที่พบคืออะไร?

อาการหลักคือเดินกะเผลก ปวดสะโพก ชัยบสะโพกได้ลดลง อาจเจ็บบริเวณส่วนบน 2 ใน 3 ของต้นขาหรือส่วนล่าง 1 ใน 3 ของต้นขา และเจ็บมากขึ้นเมื่อทำกิจกรรม ในเด็กพบว่าร้อยละ 15 เป็นที่สะโพกทั้ง 2 ข้าง

## 9.4 วินิจฉัยได้อย่างไร?

การตรวจร่างกายพบมีการเคลื่อนไหวลดลงของสะโพก และยืนยันการวินิจฉัยได้ด้วยการทำเอกซเรย์สะโพกในท่าขาล่างจากกันแบบท่าขาโกบ (frog-leg)

## 9.5 รักษาอย่างไร?

โรคนี้เป็นโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์ ต้องผ่าตัดเพื่อใส่อุปกรณ์ยึดกระดูกให้หัวกระดูกต้นขาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

## 9.6 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่หัวกระดูกต้นขาเลื่อนออกไปจากตำแหน่งและความรุนแรงของการเคลื่อนนั้น ซึ่งแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน

## 10. ออสติโอคอนโดรสิส (Osteochondrosis) ชื่ออื่นๆ: osteonecrosis, avascular necrosis

### 10.1 คือโรคอะไร?

คำว่า ออสติโอคอนโดรสิส (osteochondrosis) แปลว่า "กระดูกตาย" หมายถึงกลุ่มโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุ แต่เลือดไปเลี้ยงบริเวณที่เป็นศูนย์กลางการสร้างกระดูก (ossification centre) ได้ไม่ดี ในตอนแรกเกิด กระดูกส่วนใหญ่สร้างจากกระดูกอ่อน

---

จากนั้นกระดูกอ่อนมีการสะสมแร่ธาตุทำให้หนาที่บวมขึ้นกลายเป็นกระดูกที่มีความแข็งแรง การสะสมแร่ธาตุเหล่านี้เริ่มจากตำแหน่งเฉพาะในกระดูกแต่ละชิ้น เรียกตำแหน่งนั้นว่า ศูนย์กลางการสร้างกระดูก (ossification centre) แล้วสะสมแร่ธาตุกระจายออกไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดขึ้นกับตำแหน่งกระดูกที่มีการตายเกิดขึ้น และมีชื่อเรียกโรคต่างๆ กัน การวินิจฉัยยืนยันได้ด้วยการเอกซเรย์ โดยจะพบว่าในระยะแรกจะพบกระดูกแตกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย (fragmentation หรือ "islands" within the bone) จากนั้นกระดูกเริ่มมีการยุบตัว (collapse) หนาที่บวมขึ้น (sclerosis) เห็นเป็นสีขาวมากกว่ากระดูกปกติ ต่อมามีการสร้างกระดูกทดแทนขึ้นมาใหม่ (re-ossification)

ถึงแม้ว่าโรคนี้ดูน่ากลัว แต่เจอได้บ่อยในเด็กและมีการพยากรณ์โรคที่ดีมาก

ยกเว้นในกรณีที่มีกระดูกตายบริเวณกว้างที่กระดูกสะโพก

ในบางชนิดของออสติโอคอนไดรไลติกเจอได้บ่อยและเป็นภาวะปกติที่พบได้ในกระบวนการสร้างกระดูก เรียกว่า Sever's disease ส่วนชนิดอื่นๆ เช่น Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson diseases ถูกรวมไว้ในกลุ่มโรคที่เกิดจากการใช้งานมากเกินไป (overuse syndromes)

## 10.2 โรคหัวกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือด (Legg-Calvé-Perthes Disease)

### 10.2.1 คือโรคอะไร?

เป็นโรคที่เกิดจากหัวกระดูกต้นขาซึ่งอยู่ใกล้สะโพกตายเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง

### 10.2.2 พบบ่อยแค่ไหน?

โรคนี้เจอไม่บ่อย มีรายงานพบได้ 1 ใน 10,000 ของประชากรเด็ก เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วน 4:5 ช่วงอายุระหว่าง 3 ถึง 12 ปี พบบ่อยในช่วงอายุ 4 ถึง 9 ปี

### 10.2.3 อาการหลักที่พบคืออะไร?

ส่วนใหญ่มีอาการเดินกะเผลกและปวดสะโพก ในบางคนอาจไม่มีอาการปวดเลยก็ได้ ตำแหน่งที่เป็นมักเป็นที่สะโพกข้างเดียว แต่ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเป็นทั้ง 2 ข้าง

### 10.2.4 วินิจฉัยได้อย่างไร?

ตรวจร่างกายพบการเคลื่อนไหวของสะโพกได้ลดลงและอาจเจ็บเวลาขยับ

การเอกซเรย์ในช่วงเริ่มแรกของโรคอาจพบว่าปกติได้

แต่ต่อมาจะเริ่มเห็นความผิดปกติดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ส่วนการตรวจสแกนกระดูก (bone scan)

และการเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจะตรวจพบความผิดปกติได้เร็วกว่าการทำเอกซเรย์กระดูกทั่วไป

### 10.2.5 รักษาอย่างไร?

---

เด็กที่เป็นโรคหั่วกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือดควรส่งต่อไปพบออร์โธปิดิกส์เด็กทุกราย การตรวจภาพทางรังสีสำคัญต่อการวินิจฉัยโรค ส่วนการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในกรณีที่อาการไม่รุนแรงแพทย์อาจตรวจติดตามอาการไปก่อน เพื่อดูการซ่อมแซมของกระดูก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก

เป้าหมายหลักของการรักษาคือการนำหั่วกระดูกต้นขาข้างที่ขาดเลือดเข้าไปอยู่ในข้อสะโพก เพื่อที่ว่าเมื่อเกิดการสร้างกระดูกขึ้นมาใหม่ หั่วกระดูกต้นขาจะสร้างขึ้นมาในรูปแบบทรงกลมเหมือนเดิม การรักษามีหลายวิธีที่จะทำให้ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ การใส่อุปกรณ์ตามขาให้ขากางออก (ในเด็กเล็ก) หรือการผ่าตัดตกแต่งหั่วกระดูกต้นขาเพื่อให้กระดูกต้นขาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม (ในเด็กโต)

### 10.2.6 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับความรุนแรงของหั่วกระดูกต้นขาที่ตาย (ยิ่งเป็นน้อย การพยากรณ์โรคยิ่งดี) อีกทั้งขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วย (ถ้าอายุน้อยกว่า 6 ปีจะมีการพยากรณ์โรคที่ดี) การรักษาให้หายมักใช้เวลาาน 2-4 ปี โดยภาพรวมแล้วประมาณ 2 ใน 3 ของสะโพกที่มีปัญหาจะมีการทำงานในระยะยาวที่ดี

### 10.2.7 การใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร?

การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้มากน้อยหรือไม่ขึ้นอยู่กับการรักษาที่เลือกใช้ ถ้าใช้วิธีสังเกตอาการ เด็กควรลดกิจกรรมที่ทำให้เกิดแรงกระแทกที่สะโพก เช่น กระโดด วิ่ง แต่ให้ทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่รับน้ำหนักมากได้ตามปกติ

## 10.3 โรคปุ่มกระดูกหน้าแข้งอักเสบ (Osgood-Schlatter Disease)

โรคนี้เกิดจากการมีแรงดึงซ้ำๆ ของเอ็นเข้าต่อศูนย์กลางการสร้างกระดูกของกระดูกหน้าแข้ง เกิดได้ประมาณร้อยละ 1 ของวัยรุ่น เจอบ่อยในคนที่เล่นกีฬา อาการเจ็บเป็นมาขึ้นเวลาทำกิจกรรม เช่น วิ่ง กระโดด เดินขึ้นลงบันได นั่งคุกเข่า การตรวจร่างกายพบว่าเจ็บบริเวณปุ่มกระดูกของกระดูกหน้าแข้งซึ่งเป็นจุดเกาะของเอ็นเข้า บางครั้งอาจมีอาการบวม ความผิดปกติที่พบนี้ช่วยในการวินิจฉัยโรคมาก ผลการเอกซเรย์อาจจะปกติหรือพบเศษปุ่มกระดูกหน้าแข้งที่แตกชิ้นเล็กๆ การรักษาคือการปรับความหนักเบาของการออกกำลังกายให้ทำเท่าที่ไม่มีอาการปวด ประคบเย็นหลังจากออกกำลังกาย และพัก แล้วอาการจะทุเลาหรือหายไปเอง

## 10.4 โรคปวดส้นเท้า (Sever's Disease)

โรคนี้มีอีกชื่อว่า "calcaneal apophysitis" เป็นโรคที่เกิดออสติโอคอนโดรสิส (osteochondrosis) คือเลือดไปเลี้ยงบริเวณศูนย์กลางการสร้างกระดูกของกระดูกส้นเท้าได้ไม่ดี ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการถูกแรงดึงจากเอ็นร้อยหวาย (Achilles tendon) เป็นหนึ่งในโรคที่ทำให้มีอาการปวดส้นเท้าที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น ลักษณะที่เหมือนกับโรคอื่นๆ

---

ในกลุ่มโรคออสติโอคอนไดรสิสคือ อาการเจ็บสัมพันธ์กับการทำกิจกรรม และพบบ่อยในเพศชาย อายุที่เริ่มมีอาการประมาณ 7-10 ปี โดยมีอาการปวดสั้นเท้าและอาจเดินกะเผลกหลังออกกำลังกาย การวินิจฉัยได้จากการตรวจร่างกาย

รักษาด้วยการคุมความหนักเบาของการออกกำลังกายโดยทำเท่าที่ไม่มีอาการปวด ถ้ายังมีอาการอยู่อาจใช้อุปกรณ์รองรับสั้นเท้า อาการจะค่อยดีขึ้นเรื่อยๆ

### 10.5 โรคหวักระดูกฝ่าเท้าตาย (Freiberg's Disease)

เป็นโรคที่มีการตายของหวักระดูกฝ่าเท้าชั้นที่ 2 อาจเกิดจากอุบัติเหตุ พบได้ไม่บ่อยและส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยรุ่นหญิง อาการเจ็บเป็นมากขึ้นเวลาทำกิจกรรม การตรวจร่างกายพบจุดกดเจ็บบริเวณกระดูกฝ่าเท้าชั้นที่ 2 อาจมีบวมร่วมด้วย ยืนยันการวินิจฉัยได้ด้วยการเอกซเรย์

อย่างไรก็ตามผลการเอกซเรย์จะเริ่มมีความปกติให้เห็นหลังจากเริ่มมีอาการประมาณ 2 สัปดาห์ รักษาด้วยการพักและใช้แผ่นรองกระดูกฝ่าเท้า

### 10.6 โรคกระดูกสันหลังโก่งในเด็ก (Scheuermann's Disease)

โรคกระดูกสันหลังโก่งในเด็ก หรือ Scheuermann's disease หรือ "juvenile kyphosis"

เป็นโรคที่มีกระดูกสันหลังบางส่วนขาดเลือด มักเจอในวัยรุ่นชาย

เด็กส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้จะมีท่ายืนที่ไม่ปกติ โดยจะมีอาการปวดหลังหรือไม่ก็ได้

อาการปวดจะสัมพันธ์กับการทำกิจกรรม และดีขึ้นเมื่อได้พัก

การตรวจร่างกายพบกระดูกสันหลังค่อมผิดปกติ และยืนยันการวินิจฉัยด้วยการเอกซเรย์หลังจากภาพเอกซเรย์พบว่าพื้นผิวบริเวณรอยต่อของกระดูกสันหลังไม่เรียบ

และกระดูกสันหลังส่วนหน้าถูกบีบอัดเป็นมุม 5 องศาในกระดูกสันหลังที่ติดกันอย่างน้อย 3 อัน

โรคกระดูกสันหลังโก่งในเด็กไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอื่น

นอกจากการปรับความหนักเบาของกิจกรรมของเด็ก สังเกตอาการ

และใส่อุปกรณ์เสริมพยุงลำตัวในกรณีที่รุนแรง