



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

กลุ่มอาการปวดแขนขา (LIMB PAIN SYNDROMES)

ฉบับแปลของ 2016

10. ออสทีโอคอนโดรสิส (Osteochondrosis) ชื่ออื่นๆ: osteonecrosis, avascular necrosis

10.1 คือโรคอะไร?

คำว่า ออสทีโอคอนโดรสิส (osteochondrosis) แปลว่า "กระดูกตาย" หมายถึงกลุ่มโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุ แต่เลือดไปเลี้ยงบริเวณที่เป็นศูนย์กลางการสร้างกระดูก (ossification centre) ได้ไม่ดี ในตอนแรกเกิด กระดูกส่วนใหญ่สร้างจากกระดูกอ่อน จากนั้นกระดูกอ่อนมีการสะสมแร่ธาตุทำให้หนาที่บวมกลายเป็นกระดูกที่มีความแข็งแรง การสะสมแร่ธาตุเหล่านี้เริ่มจากตำแหน่งเฉพาะในกระดูกแต่ละชิ้น เรียกตำแหน่งนั้นว่า ศูนย์กลางการสร้างกระดูก (ossification centre) แล้วสะสมแร่ธาตุกระจายออกไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดขึ้นกับตำแหน่งกระดูกที่มีการตายเกิดขึ้น และมีชื่อเรียกโรคต่างๆ กัน การวินิจฉัยยืนยันได้ด้วยการเอกซเรย์ โดยจะพบว่าในระยะแรกจะพบกระดูกแตกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย (fragmentation หรือ "islands" within the bone) จากนั้นกระดูกเริ่มมีการยุบตัว (collapse) หนาที่บวม (sclerosis) เห็นเป็นสีขาวมากกว่ากระดูกปกติ ต่อมามีการสร้างกระดูกทดแทนขึ้นมาใหม่ (re-ossification)

ถึงแม้ว่าโรคนี้ดูน่ากลัว แต่เจอได้บ่อยในเด็กและมีการพยากรณ์โรคที่ดีมาก

ยกเว้นในกรณีที่มีกระดูกตายบริเวณกว้างที่กระดูกสะโพก

ในบางชนิดของออสทีโอคอนโดรสิสก็เจอได้บ่อยและเป็นภาวะปกติที่พบได้ในกระบวนการสร้างกระดูก 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 แต่ต่อมาจะเริ่มเห็นความผิดปกติตั้งที่ได้กล่าวมาข้างต้น ส่วนการตรวจสแกนกระดูก (bone scan) และการเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจะตรวจพบความผิดปกติได้เร็วกว่าการทำเอกซเรย์กระดูกทั่วไป

10.2.5 รักษาอย่างไร?

เด็กที่เป็นโรคหั่วกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือดควรส่งต่อไปพบออร์โธปิดิกส์เด็กทุกราย การตรวจภาพทางรังสีสำคัญต่อการวินิจฉัยโรค ส่วนการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในกรณีมีอาการไม่รุนแรงแพทย์อาจตรวจติดตามอาการไปก่อน เพื่อดูการซ่อมแซมของกระดูก ในกรณีมีอาการรุนแรงมาก

เป้าหมายหลักของการรักษาคือการนำหั่วกระดูกต้นขาข้างที่ขาดเลือดเข้าไปอยู่ในข้อสะโพก เพื่อที่ว่าเมื่อเกิดการสร้างกระดูกขึ้นมาใหม่ หั่วกระดูกต้นขาจะสร้างขึ้นมาในรูปแบบทรงกลมเหมือนเดิม การรักษาที่มีหลายวิธีที่จะทำให้ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ การใส่อุปกรณ์ตามขาให้ขากางออก (ในเด็กเล็ก) หรือการผ่าตัดตัดกแต่งหั่วกระดูกต้นขาเพื่อให้กระดูกต้นขาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม (ในเด็กโต)

10.2.6 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

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

10.2.7 การใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร?

การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้มากน้อยหรือไม่ขึ้นอยู่กับการรักษาที่เลือกใช้ ถ้าใช้วิธีสังเกตุอาการ 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

ในกลุ่มโรคออสติโอคอนโดรสิสคือ อาการเจ็บสัมพันธ์กับการทำกิจกรรม และพบบ่อยในเพศชาย อายุที่เริ่มมีอาการประมาณ 7-10 ปี โดยมีอาการปวดส้นเท้าและอาจเดินกะเผลกหลังออกกำลังกาย การวินิจฉัยได้จากการตรวจร่างกาย

รักษาด้วยการคุมความหนักเบาของการออกกำลังกายโดยทำเท่าที่ไม่มีอาการปวด

ถ้ายังมีอาการอยู่อาจใช้อุปกรณ์รองรับส้นเท้า อาการจะค่อยดีขึ้นเรื่อยๆ

10.5 โรคหัวกระดูกฝ่าเท้าตาย (Freiberg's Disease)

เป็นโรคที่มีการตายของหัวกระดูกฝ่าเท้าชั้นที่ 2 อาจเกิดจากอุบัติเหตุ

พบได้ไม่บ่อยและส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยรุ่นหญิง อาการเจ็บเป็นมาขึ้นเวลาทำกิจกรรม

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 และยืนยันการวินิจฉัยด้วยการเอกซเรย์หลัง

จากภาพเอกซเรย์พบว่าพื้นผิวบริเวณรอยต่อของกระดูกสันหลังไม่เรียบ
และกระดูกสันหลังส่วนหน้าถูกบีบอัดเป็นมุม 5 องศาในกระดูกสันหลังที่ติดกันอย่างน้อย 3 อัน
โรคกระดูกสันหลังโก่งในเด็กไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอื่น
นอกจากการปรับความหนักเบาของกิจกรรมของเด็ก สังเกตอาการ
และใส่อุปกรณ์เสริมพยุงลำตัวในกรณีที่รุนแรง