



www.printo.it/pediatric-rheumatology/TH/intro

โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก

ฉบับแปลของ 2016

2. โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก ชนิดอื่น

2.1 มีโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก ชนิดอื่นบ้างหรือไม่ ?

มีโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุอยู่หลายชนิด การแบ่งกลุ่มอาศัยจำนวนข้อที่อักเสบเป็นหลัก (ข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดข้อน้อย หรือ ข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุชนิดหลายข้อ) และโดยดูอาการอื่นร่วม เช่น ไข้, ผื่นและอื่นๆ (ดูในย่อหน้าต่อไป) การวินิจฉัยว่าเป็นชนิดใดทำได้โดยการสังเกตอาการในช่วง 6 เดือนแรก ด้วยเหตุผลนี้การอาการเริ่มแรกที่เป็นจึงช่วยในการแยกชนิด

2.1.1 โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดซิสเต็มมิก

ซิสเต็มมิก หมายถึง มีความเกี่ยวข้องกับหลายอวัยวะในร่างกาย นอกเหนือจากอาการข้ออักเสบ โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดซิสเต็มมิก มีลักษณะอาการ ไข้ ผื่น และการอักเสบของระบบต่างๆของร่างกายอย่างมาก ก่อนที่จะมีข้ออักเสบหรือระหว่างที่มีข้ออักเสบ มีไข้สูงและผื่นขึ้นช่วงที่มีไข้สูง อาการอื่นๆที่พบร่วม ปวดกล้ามเนื้อ ตับโต ม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต การอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ และเยื่อหุ้มปอด ข้ออักเสบ มักพบมากกว่า 5 ข้อขึ้นไป อาจพบตั้งแต่ช่วงเริ่มแรกของโรคหรือเกิดขึ้นภายหลังได้ โรคนี้พบได้ในเด็กชายและหญิงทุกอายุ แต่มักพบบ่อยช่วงวัยเด็กเล็กและวัยก่อนเข้าโรงเรียน ผู้ป่วยจำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง อาการไข้และข้ออักเสบจะหายไปภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งและผู้ป่วยประเภทนี้มักมีการพยากรณ์โรคระยะยาวที่ดี ผู้ป่วยที่เหลือ อาการไข้มักค่อยๆดีขึ้นขณะที่อาการข้ออักเสบจะเด่นมากขึ้นและบางครั้งยากต่อการรักษา ผู้ป่วยจำนวนน้อยที่มีทั้งอาการไข้และข้ออักเสบอยู่ตลอด โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดซิสเต็มมิกพบน้อยกว่า 10% ของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กทั้งหมด

2.1.2 โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดหลายข้อ

โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดหลายข้อ เป็นโรคที่มีลักษณะข้ออักเสบมากกว่า 5 ข้อในช่วง 6

เดือนแรกของโรค และไม่มีไข้ การตรวจเลือดเพื่อดูค่าอ็อกเสบรูมาตอยด์ เพื่อใช้แยกชนิดของโรค คือ ชนิดค่าอ็อกเสบรูมาตอยด์ให้ผลลบและค่าอ็อกเสบรูมาตอยด์ให้ผลบวก โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดหลายข้อที่มีค่าอ็อกเสบรูมาตอยด์ให้ผลบวก ชนิดนี้พบน้อยในเด็ก (น้อยกว่า5%ของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กทั้งหมด) โรคนี้คล้ายกับโรครูมาตอยด์ในผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีข้ออักเสบเหมือนกันทั้งสองข้าง เริ่มแรกบริเวณข้อนิ้วมือ และนิ้วเท้า หลังจากนั้นลามไปที่ข้ออื่น มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และเริ่มมีอาการหลังอายุ 10 ปี ส่วนใหญ่มีอาการข้ออักเสบที่รุนแรง โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดหลายข้อ ที่มีค่าอ็อกเสบรูมาตอยด์ให้ผลลบ ชนิดนี้พบประมาณ 15-20%ของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กทั้งหมด สามารถพบในเด็กทุกอายุ มีอาการที่ข้อไหนก็ได้ โดยทั่วไปมีการอักเสบได้ทั้งข้อใหญ่และข้อเล็ก สำหรับทั้งสองชนิด การรักษาควรวางแผนไว้ตั้งแต่ต้น หรือทันทีที่ให้การวินิจฉัย เนื่องจากการรักษาที่เร็วและเหมาะสมนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม การทำนายการตอบสนองต่อการรักษาในช่วงแรกทำได้ยาก การตอบสนองต่อการรักษาแตกต่างกันอย่างมากในเด็กแต่ละคน

2.1.3 โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดข้อน้อย (แบบคงที่หรือแบบเพิ่มขึ้น)

โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดข้อน้อยเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด พบประมาณ50%ของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กทั้งหมด โรคนี้มีลักษณะมีข้อน้อยกว่า 5 ข้อในช่วง 6 เดือนแรก และไม่มีอาการทางซิสเต็มมิก พบการอักเสบบริเวณข้อขนาดใหญ่ (เช่น ข้อเข่าและข้อเท้า) มักเป็นไม่เหมือนกันทั้งสองข้าง บางครั้งมีอาการเพียงข้อเดียว ในผู้ป่วยบางรายมีจำนวนข้ออักเสบมากกว่า 5 ข้อหลังจาก 6 เดือน จะเรียกว่าโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดข้อน้อยแบบเพิ่มขึ้น ถ้าหากจำนวนข้ออักเสบน้อยกว่า 5 ข้อตลอดระยะเวลาการเป็นโรคเรียกว่าโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดข้อน้อยแบบคงที่ โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดข้อน้อยมักเกิดในเด็กอายุก่อน 6 ปี ที่เป็นเพศหญิง ด้วยการรักษาที่เหมาะสม การพยากรณ์โรคมักจะดี ในผู้ป่วยที่มีจำนวนข้ออักเสบน้อยแบบคงที่ แต่ในผู้ป่วยที่มีจำนวนข้ออักเสบน้อยแบบเพิ่มขึ้น การพยากรณ์โรคจะแตกต่างออกไป เนื่องจากสามารถกลายเป็นข้ออักเสบแบบหลายข้อได้ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา เช่นการอักเสบของลูกตาส่วนหน้า (ม่านตาส่วนหน้าอักเสบ) แผ่นเยื่ออักเสบปกคลุมบริเวณดวงตา เนื่องจากยูเวียส่วนหน้าประกอบไปด้วยม่านตาและซิลีเรียริบอดี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจึงเรียกว่าม่านตาอักเสบเรื้อรังหรือยูเวียส่วนหน้าอักเสบเรื้อรัง ในโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก การอักเสบของม่านตามักเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปและไม่มีอาการเจ็บหรือตาแดง หากไม่ตรวจและปล่อยไว้ไม่รักษา จะมีการดำเนินโรคจนกระทั่งเกิดความเสียหายที่รุนแรงต่อดวงตา การตรวจพบได้อย่างรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญ เพราะส่วนใหญ่มักไม่มีอาการตาแดง และไม่บ่นเรื่องตามัว ภาวะม่านตาอักเสบจึง ไม่เป็นที่สังเกตของผู้ปกครองหรือแพทย์ผู้ดูแล ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดม่านตาอักเสบคือเป็นโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กตั้งแต่อายุน้อยและมีผล ANA (Anti-Nuclear Antibody) บวก

ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงควรตรวจตาเป็นประจำกับจักษุแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้กล้อง slit lamp ควรตรวจทุก 3 เดือนและตรวจต่อเนื่องระยะยาว

2.1.4 โรคข้ออักเสบสะเกิดเงิน

โรคข้ออักเสบสะเกิดเงินคือโรคที่มีการอักเสบของข้อที่มีฝืนสะเกิดเงินร่วมด้วย ฝืนสะเกิดเงินเป็นการอักเสบของผิวหนังที่เป็นปื้นๆและมีขุยรอบๆมักเกิดบริเวณข้อศอกและข้อเข่า บางครั้งมีรอยโรคเฉพาะที่เล็บอย่างเดี่ยว หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคสะเกิดเงิน อาจมีฝืนนํามาก่อนหรือเกิดตามหลังการมีข้ออักเสบ ลักษณะที่สำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคนี้คือมีอาการบวมของนิ้วมือหรือนิ้วเท้า(นิ้วบวมคล้ายกับไส้กรอกหรือ dactylitis) และการเปลี่ยนแปลงของเล็บ (เล็บบวม) อาจพบญาติสายตรงลำดับแรกเป็นโรคสะเกิดเงิน ม่านตาอักเสบเรื้อรังอาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นควรตรวจตาเป็นประจำ ผลของการรักษาในโรคนี้แตกต่างกันได้มาก การตอบสนองต่อการรักษาอาจแตกต่างกันทั้งทางด้านผิวหนังและข้อ หากผู้ป่วยมีข้ออักเสบจำนวนน้อยกว่า 5 ข้อการรักษาจะเหมือนกับโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดข้อน้อย หากผู้ป่วยจำนวนข้ออักเสบมากกว่า 5 ข้อ การรักษาจะเหมือนกับการรักษาข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดหลายข้อ การตอบสนองต่อการรักษาในแต่ละคนอาจแตกต่างกันเนื่องจากต้องดูการตอบสนองต่อการรักษาทั้งข้ออักเสบและฝืนสะเกิดเงิน

2.1.5 โรคข้ออักเสบที่มีอาการอักเสบของจุดเกาะเส้นเอ็นร่วมด้วย

อาการแสดงที่พบบ่อยที่สุดคือข้ออักเสบบริเวณข้อใหญ่ของรยางค์ล่าง และบริเวณ "จุดเกาะของเส้นเอ็นอักเสบ" ซึ่งคือการอักเสบของจุดที่เส้นเอ็นยึดติดกับกระดูก (ยกตัวอย่างเช่น สันเท้า เป็นต้น) โดยการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นกับกระดูกทำให้เกิดอาการปวดได้มาก โดยส่วนใหญ่พบบริเวณสันเท้าและ บริเวณจุดเกาะของเอ็นร้อยหวาย บางครั้งผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการม่านตาอักเสบเฉียบพลันร่วมด้วย โดยอาการแสดงของม่านตาอักเสบแตกต่างกับชนิดอื่นๆของโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก คือโรคนี้เด็กมักมีอาการตาแดง น้ำตาไหล สู้แสงไม่ได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผล HLAB27 เป็นบวก โดยการทดสอบนี้สำหรับครอบครัวที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคนี้ โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดนี้มักเกิดในเด็กผู้ชายอายุมากกว่า 6 ปี การดำเนินโรคหลากหลาย ในผู้ป่วยบางรายโรคสงบหลังจากเวลาผ่านไป ในขณะที่บางรายอาการลุกลามไปที่กระดูกไขสันหลังส่วนล่าง ข้อสะโพก กระดูกเชิงกราน หลังแข็ง อาการปวดหลังในตอนเช้าที่มีข้อติดแข็งร่วมด้วยบ่งบอกถึงการอักเสบของกระดูกสันหลัง จริงๆแล้วโรคนี้มีอาการคล้ายคลึงกับโรคหลังแข็งในผู้ใหญ่ หรือโรค ankylosing spondylitis นั่นเอง

2.2 อะไรเป็นสาเหตุให้เกิดม่านตาอักเสบเรื้อรัง? มีความเกี่ยวข้องกับข้ออักเสบหรือไม่?

ตาอักเสบ (ม่านตาอักเสบ) เกิดจากความผิดปกติของการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อตา

(หรือเรียกว่าภูมิคุ้มกันทำร้ายตนเอง) อย่างไรก็ตามกลไกการเกิดโรคยังไม่ชัดเจน ภาวะแทรกซ้อนนี้ มักเกิดในผู้ป่วยที่อายุน้อยและมีผล ANA บวก
ยังไม่ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันระหว่างอาการทางตาและอาการทางข้อ อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการอักเสบของข้อและม่านตาอักเสบมีการดำเนินโรคที่ไม่สัมพันธ์กัน
ดังนั้นควรตรวจตาด้วยกล้อง slit lamp เป็นระยะถึงแม้ว่าไม่มีอาการข้ออักเสบแล้วก็ตาม
เพราะตาอักเสบสามารถเกิดการกลับเป็นซ้ำได้ถึงแม้ไม่มีอาการข้ออักเสบ หรือแม้แต่อาการข้ออักเสบดีขึ้น
การดำเนินโรคของม่านตาอักเสบจะมีการกำเริบเป็นระยะและไม่สัมพันธ์กับข้ออักเสบ
ม่านตาอักเสบส่วนใหญ่เกิดตามหลังข้ออักเสบหรืออาจพบพร้อมกับการมีข้ออักเสบ
แต่มักไม่ค่อยพบก่อนการมีข้ออักเสบ เนื่องจากโรคนี้อาจไม่มีอาการผู้ป่วยบางคนที่โชคร้าย
ได้รับการวินิจฉัยล่าช้าอาจทำให้การมองเห็นเสียไปได้

2.3 โรคนี้ในเด็กต่างจากในผู้ใหญ่หรือไม่?

ส่วนใหญ่แตกต่างจากผู้ใหญ่ เช่น ในชนิดข้ออักเสบหลายข้อที่มีค่ารูมาตอยด์บวก พบในโรครูมาตอยด์ผู้ใหญ่มากกว่า 70% แต่พบน้อยกว่า 5% ของโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก
ส่วนข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุชนิดข้ออักเสบน้อย ที่มักมีอาการตั้งแต่อายุน้อยพบประมาณ 50%
ของโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก แต่ไม่พบในผู้ใหญ่
ส่วนข้ออักเสบชนิดซิสเต็มมิกมักพบในเด็กและแทบจะไม่พบเลยในผู้ใหญ่