

กระดูกสันหลังคด

กิตติ จิระรัตนโพธิ์ชัย

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40002

Scoliosis

Kitti Jiratanaphochai

Department of Orthopaedics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002.

ประวัติและการตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงอายุ 14 ปี ผู้ปกครองพามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพราะสังเกตเห็นว่าแนวกระดูกสันหลังคดมาประมาณ 1 ปีและความสูงของไหล่ทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดหรือความผิดปกติอื่นๆ สามารถเล่นกีฬาและทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ

การตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีแนวกระดูกสันหลังระดับอกและเอวคดมาทางด้านขวา แนวไหล่ด้านขวาสูงกว่าด้านซ้าย กระดูกสะบักด้านขวานูนกว่าด้านซ้าย ระดับความสูงของกระดูกเชิงกรานปกติ เมื่อให้ผู้ป่วยก้มหลังจะพบแนวกระดูกซี่โครงด้านขวานูนขึ้นเป็นสัน (rib hump) การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังทำได้ตามปกติ การตรวจร่างกายอื่นๆ ไม่พบความผิดปกติ

การตรวจภาพเอกซเรย์ของกระดูกสันหลังพบว่า มีลักษณะ right thoraco-lum, bar scoliosis วัดมุมคดตามวิธีของ Cobb (Cobb angle) เท่ากับ 60 องศา ไม่พบความผิดปกติของตัวกระดูกสันหลังอื่นๆ

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยชายอายุ 11 ปี ผู้ปกครองพามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพราะสังเกตเห็นว่าแนวกระดูกสันหลังคดบริเวณกลางหลังมาประมาณ 1 ปี ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดหรือ ความผิดปกติอื่นๆ สามารถวิ่งเล่นและทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ

การตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีแนวกระดูกสันหลังระดับอกคดมาทางด้านขวา ระดับความสูงของไหล่ทั้ง 2 ข้าง และกระดูกเชิงกรานปกติ การตรวจร่างกายอื่นๆ ไม่พบความผิดปกติ

การตรวจภาพเอกซเรย์ของกระดูกสันหลังพบว่า มี Hemivertebra ของระดับ T10 และมี right thoracic scoliosis ร่วมกับการโก่ง (kyphosis) วัดมุมคดตามวิธีของ Cobb (Cobb angle) เท่ากับ 50 องศา

สรุปปัญหาผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ผู้ปกครองพามา

โรงพยาบาลเพราะสังเกตเห็นว่าแนวกระดูกสันหลังคดโดยไม่มีอาการปวดหรือพบความผิดปกติอื่นๆ จากการตรวจร่างกาย การตรวจภาพเอกซเรย์ของกระดูกสันหลังของผู้ป่วยรายที่ 1 พบว่ามีกระดูกสันหลังคดโดยไม่มี ความผิดปกติของกระดูกสันหลังแต่ละชิ้นจึงเป็นภาวะกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic scoliosis) แต่ผู้ป่วยรายที่ 2 พบ hemivertebra ซึ่งเป็นความผิดปกติแต่กำเนิดร่วมกับมี kyphosis สาเหตุของกระดูกสันหลังคด ได้แก่

1. Non-structural scoliosis ในกลุ่มนี้ความผิดปกติไม่ได้อยู่ที่ตัวกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังไม่มีการบิดตัว (rotation) แนวกระดูกที่คดสามารถดัดตรงหรือแก้ไขได้ง่ายแบ่งย่อยเป็น

- 1.1 Postural scoliosis เกิดจากการทำงานหรือการใช้หลังที่ไม่ถูกต้อง
- 1.2 Compensatory scoliosis เกิดจากการที่ขายาวไม่เท่ากันหรือมีกระดูกเชิงกรานเอียง
- 1.3 Sciatic scoliosis เกิดจากการที่หมอนรองกระดูกกดเส้นประสาทระดับเอว

2. Structural scoliosis กลุ่มนี้ความผิดปกติอยู่ที่ตัวกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังมีการบิดตัว (rotation) แนวกระดูกที่คดแก้ไขได้ยากกว่า แบ่งย่อยเป็น

- 2.1 Idiopathic scoliosis เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ
- 2.2 Congenital scoliosis เกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิดของตัวกระดูกสันหลัง อาจพบความผิดปกติแต่กำเนิดอื่นๆ ของหัวใจ, ไตและไขสันหลังร่วมด้วย
- 2.3 Neuromuscular scoliosis เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น cerebral palsy, poliomyelitis, syringomyelia, spinal cord injury, muscular dystrophy
- 2.4 Connective tissue disorders ได้แก่ neurofibromatosis, marfan's syndrome
- 2.5 Other ได้แก่ osteoid osteoma, osteoblastoma.

แนวทางการรักษาจุดมุ่งหมายหลักคือป้องกันไม่ให้หลังคดมากขึ้นโดยการทำให้กระดูกส่วนที่คดเชื่อมติดกันและแก้ไขมุมคดโดยการตัดให้แนวของกึ่งกลางศีรษะบริเวณ occiput อยู่ในแนวเดียวกับร่องก้น การรักษา idiopathic scoliosis (ผู้ป่วยรายที่ 1) ขึ้นกับปัจจัยหลายประการได้แก่ ชนิดของกระดูกสันหลังคด, เพศและอายุ, skeletal maturity โดยดูจาก Risser sign, ขนาดและตำแหน่งของมุมคดโดยมีวิธีการต่างๆ ได้แก่

1. การรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด ประกอบด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลัง (exercise), การดาม (brace, orthosis) การดึงด้วย halo traction โดยมีหลักการดังนี้

1.1 ถ้ามุมคดน้อยกว่า 20 องศา ให้ติดตามสังเกตอาการทุก 3-6 เดือนในเด็กที่อายุน้อยกว่า 14 ปี สำหรับเด็กหญิงและน้อยกว่า 16 ปี สำหรับเด็กชายและมุมคดน้อยกว่า 50 องศาในผู้ใหญ่

1.2 ถ้ามุมคด 20-40 องศาในเด็กอายุน้อยกว่า 16 ปี รักษาโดยการใส่เครื่องดาม แต่ถ้าอายุมากกว่า 16 ปีให้ติดตามอาการทุก 6-12 เดือนจนกระทั่งอายุ 25 ปี

1.3 ถ้ามุมคดอยู่บริเวณ cervical และ upper thoracic การใส่เครื่องดามจะไม่ได้ผล อาจต้องใช้เครื่องดึงก่อนหรือร่วมกับการผ่าตัด

การบริหารใช้เป็นการรักษาเสริมกับการรักษาอื่นเช่น ผู้ป่วยอ้วนหรือมีอาการปวดหลัง ในอดีตมีการรักษาโดยการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า แต่ปัจจุบันเชื่อว่าไม่มีผลในการรักษา

2. การรักษาโดยการผ่าตัด มีข้อบ่งชี้คือ

2.1 ในเด็กที่มุมคดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

2.2 มุมคดมากกว่า 50 องศาในทุกอายุและชนิดของการคด

2.3 มีอาการปวด

2.4 มี thoracic lordosis

สำหรับผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งเป็น congenital scoliosis การรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัดส่วนใหญ่จะไม่ได้ผล มักต้องใช้วิธีการผ่าตัด

วิจารณ์

การวินิจฉัยภาวะกระดูกสันหลังคดสามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย แต่การบอกชนิดของกระดูกสันหลังคดต้องอาศัยการตรวจภาพเอกซเรย์โดยเฉพาะ congenital scoliosis ภาพเอกซเรย์ยังช่วยบอกว่ามุมคดมากน้อยเพียงใดซึ่งจะช่วยวางแผนการรักษาว่าจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดหรือไม่ ในกรณีที่มุมคดมากกว่า 80 องศาที่ระดับอกอาจทำให้หัวใจและปอดทำงานได้น้อยกว่าปกติและต้องตรวจสภาพการทำงานของปอดก่อนการผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งอยู่ในกลุ่ม congenital scoliosis ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อดูว่ามีความผิดปกติแต่กำเนิดอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการส่งตรวจ ultrasound ของช่องท้องและ MRI ของกระดูกสันหลัง แต่ไม่พบความผิดปกติ

การรักษา ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแก้ไขมุมคดด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกร่วมกับการเชื่อมกระดูกสามารถแก้ไขมุมคดลงเหลือเพียง 30 องศา ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแก้ไขมุมคดด้วยโลหะยึดตรึงกระดูกร่วมกับการเชื่อมกระดูกเช่นเดียวกัน สามารถแก้ไขมุมคดลงเหลือเพียง 25 องศา

เอกสารอ้างอิง

1. Barney L. Scoliosis and kyphosis. In. Canale ST.(ed). Campbell's Operative Orthopaedics 9th ed. Vol 3. St. Louis: Mosby, 1998; 2849-3013.

