

10-1-1974

ปัญหาผู้ป่วยเป็น nephrotic syndrome รักษาด้วย prednisolone และ เกิดเป็น aseptic necrosis ของหัวกระดูก femur

ฉุทิศ ตีสุมิโชค

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ตีสุมิโชค, ฉุทิศ (1974) "ปัญหาผู้ป่วยเป็น nephrotic syndrome รักษาด้วย prednisolone และ เกิดเป็น aseptic necrosis ของหัวกระดูก femur," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 19: Iss. 4, Article 14.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol19/iss4/14>

This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

คำถาม

ผู้ป่วยอายุ 20 ปี เป็น nephrotic syndrome มาประมาณ 2 ปี ได้รับการรักษาด้วย prednisolone ขนาดสูง มาประมาณ 1 ปี และในปียต่อมาได้ลดขนาดยาลงเรื่อย ๆ จนปัจจุบัน รับประทาน prednisolone อยู่เพียง 3 เม็ด วันเว้นวัน เมื่อประมาณ 3 เดือนที่แล้ว ผู้ป่วยปวดที่สะโพกซ้ายด้วยภาพรังสีดูก็ไม่พบความผิดปกติใด ในขณะนั้นพบว่ามี aseptic necrosis ของหัวกระดูก femur ทางซ้าย อ�ากทราบว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ได้อย่างไร

คำตอบ

ขอท้าวความถึงลักษณะการดำเนินโรคของ aseptic necrosis ของกระดูก ซึ่งเกิดจากยา steroid สักเล็กน้อย ผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนมากจะมีประวัติรับประทานยา steroid ขนาดสูงติดต่อกันมาเป็นเวลานาน พยาธิสภาพอาจเกิดขึ้นขณะที่ได้รับยาขนาดสูง ขดและลดยา หรือแม้กระทั่งหยุดยาแล้วก็ได้ ผู้ป่วยอาจจะมีอาการปวดนำมาก่อนที่จะตรวจพบความผิดปกติในภาพรังสี แต่ถ้าด้วยภาพรังสีติดตามดูในระยะต่อมาก็อาจจะพบการเปลี่ยนแปลงในกระดูกได้ การลงน้ำหนักร่างกายที่ข้ออยู่ตลอดเวลาจะเป็นผลให้เกิดพยาธิสภาพรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ และจะพบว่าการเกิด degenerative arthritis ตลอดมาเสมอ

สมมติฐานที่ใช้อธิบาย aseptic necrosis ของกระดูกซึ่งเกิดจากการได้รับ steroid นั้นมีหลายแนวทางคือ

1. อธิบายว่าการใช้ steroid ช่วยให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นข้ออักเสบหลายปวดข้อ เป็นเหตุให้ใช้ข้อนั้นมากขึ้น จึงเกิดการทำลายที่ข้อนั้นมากขึ้น รวมทั้งกระดูกที่อยู่ใกล้เคียงก็อาจถูกทำลายไปด้วย สมมติฐานนี้ใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดขึ้นในรายซึ่งไม่มีภาวะข้ออักเสบไม่ได้

2. การให้ steroid จะกระตุ้นให้หลอดเลือดซึ่งไปหล่อเลี้ยงหัวกระดูก femur เกิดอักเสบ (vasculitis) แล้วเกิดภาวะอุดตันขึ้น จึงทำให้เกิด necrosis ผลคำอธิบายนี้ข้อคัดค้านคือการตรวจชิ้นเนื้อกระดูกที่ตัดออกมา พบว่าส่วนมากไม่มีหลักฐานว่ามีภาวะหลอดเลือดอักเสบ

3. การให้ steroid เป็นผลให้กลไกการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ทำให้เกิดการตกเลือดเฉพาะที่ เป็นผลให้มีการกดตันหรือหลอดเลือดอุดตัน เลือดที่ไปหล่อเลี้ยงบริเวณที่เกิดตกเลือดจึงลดน้อยลง เป็นเหตุให้เกิด necrosis ขึ้น

4. steroid ทำให้ lipid metabolism เปลี่ยนแปลง ทำให้มี hyperlipemia ขึ้น จากนั้นเกิด fat emboli ไปอุดตันหลอดเลือดบริเวณหัวกระดูก femur เป็นผลให้มี aseptic necrosis เกิดขึ้น สมมติฐานซึ่งใช้อธิบายกลไกข้อนี้ มีข้อมูลสนับสนุนจากรายงานผู้ป่วย^{1,2,3}

และการทดลองในสัตว์⁵ ดังนั้นจึงเป็นสมมติฐาน
ที่น่าเชื่อถือที่สุดในปัจจุบัน

ผู้ป่วยรายนี้เคยได้รับ prednisolone ขนาด
สูงมาก่อน เชื่อว่าคงจะเป็นสาเหตุให้เกิด aseptic
necrosis ขึ้น และผู้ป่วยก็มีอาการนำมาก่อนที่จะ
พบพยาธิสภาพในภาพรังสี การดูแลรักษาควรจะ
ดำเนินดังต่อไปนี้

1. ควรจะลดปริมาณ steroid ลงให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่พอจะควบคุมอาการ nephrotic syndrome ได้ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด aseptic necrosis ที่กระดูกอื่นลงให้เหลือน้อยที่สุด

2. การที่จะช่วยให้พยาธิสภาพซึ่งเกิดขึ้นแล้วกลับคืนดีดั้งเดิม คงจะเป็นไปไม่ได้ ควรป้องกันอย่าให้มีการลงน้ำหนักบนข้อนั้นมาก วิธีนี้อาจจะช่วยทำให้กระดูกบริเวณนั้น regenerate จนมีลักษณะคล้ายของเดิมได้ และจะช่วยลดการเกิด secondary degenerative arthritis ของสโปกให้ช้าลงได้

3. ควรพิจารณาความรุนแรงของพยาธิสภาพที่กระดูกให้ดี ถ้ารุนแรงอาจจะใช้วิธีทางศัลยกรรมช่วยรักษา แต่ถ้าไม่รุนแรงมาก ควรรักษาทางยา และให้ทำกายภาพบำบัด เพราะจะช่วยบรรเทาอาการได้

ผู้ป่วยรายนี้เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงผลแทรกซ้อนที่ควรจะต้องระลึกถึงไว้ ในกรณีที่แพทย์จะใช้ steroid ขนาดสูงรักษาผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ๆ นอกจากนั้นยังมีผลแทรกซ้อนอย่างอื่นที่ควรจะต้องระวังอีก เช่น osteoporosis pseudo-rheumatism และ myopathy เป็นต้น

เนื่องจาก steroid มีผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายมากดังนี้ ควรจะพิจารณาให้ถี่ถ้วนถึงความจำเป็นเมื่อจะต้องใช้ steroid ขนาดสูงรักษาผู้ป่วยเป็นระยะนาน ๆ

น.พ. อุกฤษ ด้สมโชค
หน่วยต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Fisher DE, Bickel WH : Corticosteroid-induced avascular necrosis : a clinical study of seventy-seven patients. J Bone Joint Surg 53A : 859-73, 71
2. Fisher DE, Bickel WH, Holley KE : Histologic demonstration of fat emboli in aseptic necrosis associated with hypercortisonism. Mayo Clin Proc 44 : 252-9, 69
3. Jones JP, Engleman EP, Steinbach HL : Fat embolization as a possible mechanism producing avascular necrosis. Arthritis Rheum 8 : 449, 65
4. Moran TJ ; Cortisone-induced alterations in lipid metabolism. Arch Pathol 73 : 300-12, 62
5. William LJ, Michael E, Norman H, et al: The effect of cortisone on femoral and humeral head in rabbit. Clin Orthopaedics & Related Res. 82 : 221, 72