

7-1-1980

แนวโน้มนในการรักษาวัณโรคกระตุกหลัง

สุรพจน์ แสงโชติ

สุเทพ จิระสุทัศน์

สุรชัย อมรายนทกิจ

มานิตย์ สิมขยยอม

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



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

Recommended Citation

แสงโชติ, สุรพจน์; จิระสุทัศน์, สุเทพ; อมรายนทกิจ, สุรชัย; and สิมขยยอม, มานิตย์ (1980) "แนวโน้มนในการรักษาวัณโรคกระตุกหลัง," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 24: Iss. 4, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol24/iss4/8>

This Review Article 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.

แนวโน้มในการรักษาวัณโรคกระดูกหลัง

สุรพจน์ แสงโชติ*
สุเทพ จิระสุทัศน์*
สุรัชย์ อมรานันทกิจ*
มานิตย์ ลิ้มปพยอม**

วัณโรคกระดูกหลังยังเป็นปัญหาพบได้บ่อยๆ ในคนไทย ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเหล่านี้ ที่มาขอรับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาจากต่างจังหวัดและร้อยละ 48 ของผู้ป่วยวัณโรคกระดูกและข้อทั้งหมดเป็นที่กระดูกหลัง (พบบ่อยมากระดับ thoracolumbar) 1 ใน 6 ของผู้ป่วยวัณโรคกระดูกหลังเหล่านี้มีปัญหาอัมพาต (paralysis หรือ paraparesis) ร่วมด้วย เป็นที่น่าสนใจสมควรบันทึกไว้ด้วยว่าผู้ป่วยวัณโรคกระดูกหลังเหล่านี้มากกว่าครึ่งยังมีอายุอยู่ในวัยเด็ก^(1,2,3)

อาการปวดหลังมักเป็นอาการนำที่สำคัญของวัณโรคกระดูกหลัง ผู้ป่วยอาจมีหนองไหล

จากบั้นเอวมานาน หรือหลังโก่ง (kyphosis) และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งตรวจพบในห้องปฏิบัติการมากขึ้นกับระยะความรุนแรงของโรคและความต้านทานของร่างกายผู้ป่วย วัณโรคกระดูกหลังอาจพบพยาธิสภาพที่หลายๆ ระดับของสันหลัง และเป็นทีกระดูกและข้อหลายๆ แห่งในร่างกายก็ได้ วัณโรคกระดูกและข้อควรได้รับการคำนึงถึง ไว้อยู่เสมอในการพิจารณาแยกโรคกระดูกและข้อที่มีการทำลายของกระดูกหลาย ๆ ส่วนของร่างกายในผู้ป่วยคนไทยทั้งๆ ที่การตรวจเอกซเรย์ปกติได้ผลลบ และตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะก็ตาม พบเสมอๆ ว่าการตรวจทูเบอร์คูลินที่ผิวหนังได้ผลบวกไม่ได้ช่วยในการพิจารณาแยกโรคเลย

* นิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์

** ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพเอกซเรย์ของกระดูกหลังในราย วัณโรคกระดูกหลัง จะช่วยในการวินิจฉัยได้ มาก ช่องหมอนรองกระดูกหลัง (intervertebral disc space) จะแคบลงอย่างรวดเร็ว แล้วตามด้วยลักษณะบาง (rarefaction) ของ กระดูกหลัง (vertebral body) ส่วนที่อยู่ติดกัน ในระยะหลัง ๆ หนองอาจสอดแทรกเข้าไปได้ เอ็นค้ำหน้าของกระดูกหลัง (anterior longitudinal ligament) กดค้ำหน้าของกระดูก และกระดูกหลังก็จะพับแฟบ (collapse) เข้า หากัน เป็นระดับเดียวหรือหลายระดับก็ได้

กระดูกหลังที่เป็นวัณโรค โดยทั่วไปมัก เสียมากทางด้านหน้า (anterior disease) แต่มี เหมือนกันที่เริ่มเสียมากตรงส่วนหลังของกระดูก (posterior disease)^(2,12)

การรักษาทางยาใช้ isoniazid (INH) ร่วมกับ rifampicin ทุกวันเป็นเวลาหกเดือนถึง หนึ่งปี (ถ้าไม่มีการดื้อยา) บางคนแนะนำให้ เพิ่ม ethambutol ด้วย ในระยะสามเดือนแรก ของโครงการรักษา ส่วนการรักษาเฉพาะที่ สำหรับสันหลังเอง ในบรรดาแพทย์เองยังมีความเห็นแตกต่างกันอยู่มาก มีตั้งแต่ใช้ฝือก ลำตัว (body jacket), นอนพัก, ไปจนถึงผ่าตัด สันหลัง ขูดเอาหนองและเนื้อตายออกจากตำแหน่งพยาธิสภาพและเชื่อมกระดูกหลังในระยะ แรก ๆ^(2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)

จำนวนเชื้อโรคในแหล่งพยาธิสภาพของ วัณโรคกระดูกหลังมีน้อย มีผู้พยายามศึกษา เปรียบเทียบผลการรักษาวัณโรคกระดูกหลัง พบว่าการให้นอนพักผ่อน 6 เดือน, หรือให้ยา รักษาแต่อย่างเดียวผลก็คล้ายคลึงกันและพบ ด้วยว่าวิธีเคมีที่ใช้ INH+PAS (paraaminosalicylic acid) ร่วมกับ streptomycin ก็ไม่ แตกต่างจากการให้ INH+PAS เท่านั้นแต่ อย่างใด และยิ่งกว่านั้นยังพบว่าไม่ว่ารักษา ด้วยผ่าตัดร่วมกับกินยาหรือกินยาอย่างเดียวผล ก็ใกล้เคียงกัน และเมื่อเปรียบเทียบวิธีผ่าตัด ระหว่าง debridement เท่านั้นเทียบกับ debridement ร่วมกับ spinal fusion ด้วย ผล ก็ไม่แตกต่างกันนักถ้าติดตามผลไปนาน ๆ⁽¹⁰⁾ แต่โดยทั่วไปยังมีความเห็นว่าถ้าผู้ป่วยมีอาการ paraparesis เริ่มขึ้นควรทำ surgical decompression ให้เสมอ ส่วนการทำ debridement ควรผ่าตัดเข้าตรงตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพมาก (จะเป็น anterior หรือ posterior approaches ก่อนก็ตาม) ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคงของ หลัง (spinal stability) อยู่ และหวังผล สมบูรณ์ก็ต้องทำการเชื่อมสันหลังให้ทั้งค้ำ หน้าและค้ำหลังเสมอ^(10,12)

การผ่าตัดรักษาวัณโรคกระดูกหลังใน ระยะแรก มีประโยชน์เพื่อให้ได้เนื้อเยื่อเพื่อ ให้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน อาจมีประโยชน์ ในการช่วย drain หนองมาก ๆ ได้รวดเร็ว

ถ้าทำ fusion เลยอาจช่วยป้องกัน deformity ระยะแรกและช่วย decompress ระบบประสาท ให้ได้ค้ำย การผ่าตัดอาจต้องให้ dexamethasone ร่วมค้ำยเพื่อลดอาการบวมของไขสันหลัง ต้องอาศัยแพทย์ที่มีความชำนาญและ facilities ที่พอควร^(8,10,12) สำหรับประเทศไทยซึ่งยังมี วัณโรคกระดูกหลังเป็นปัญหาสำคัญในสังคม ชนบทอยู่ บุคลากรและอุปกรณ์สำหรับการ รักษาพยาบาลยังค่อนข้างขาดแคลน แนวการ รักษาวัณโรคกระดูกหลังเบื้องต้นในรายที่ไม่มี อาการแทรกซ้อน จึงนำพิจารณาใช้การรักษา ทางยาร่วมกับวิธีนอนพักหรือ ใส่เฝือกลำตัวให้

ถ้าหากไม่ได้ผลหลังจากรักษา 1-2 ปี ไปแล้ว หรือมีอาการแทรกซ้อนเป็นข้อขัดข้อง สำหรับ การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดที่ชัดเจนแล้ว จึงอาจ พิจารณาแนะนำการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด อาจ แนะนำให้ไปรับการผ่าตัดในสถาบันที่มีแพทย์, บุคลากร และเครื่องมือพอเพียง ส่วนผลของ อาการแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น chronic sinus abscess และ kyphosis จะพึงมีต่อการดำเนิน โรควัณโรคกระดูกหลังมากขึ้นแ่ไหนและ อย่างไร คงจะต้องอาศัยการติดตามผลของการ รักษาต่อไปอีกนาน ๆ กว่าเท่าที่ได้กระทำมาจน ถึงปัจจุบันนี้

อ้างอิง

1. มานิตย์ ลิมปพยอมและคณะ กระดูกและข้อ จัดพิมพ์โดยฝ่ายวิชาการสโมสรนิสิตแพทย์จุฬาฯ กทม. ที่โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ 2518
2. มานิตย์ ลิมปพยอม และคณะ ข้อมูลยังมีได้ตีพิมพ์
3. สมบัติ สรรพกิจ : Tuberculosis of bone and joint. เวชสารกรมการแพทย์ 20 : 584-600, 2514
4. Editorial : Tuberculosis of Spine. Lancet 2 : 137-138, 1974.
5. Editorial ; Tuberculosis of Spine. Br J. Med 4 : 613-614, 1974.
6. Fox, W : The modern management and therapy of pulmonary tuberculosis. Proc R Soc Med 70 : 4-15, 1977.
7. Griffiths, DL : The treatment of tuberculosis of bone and joint. Trans R Soc Trop Med Hyg, 72 : 559-563, 1978.
8. Hodgson, AR, Stock. F.E. : Anterior spinal fusion. Br J Surg, 44 : 266-275, 1956.
9. Konstam : Tuberculosis of spine. Br Med J 1 : 267-268, 1975.
10. Medical Research Council Working Party on Tuberculosis of the Spine, Five-year assessments of controlled trials of ambulatory treatment, debridement and anterior spinal fusion in the management of tuberculosis of the spine. Studies in Bulaway (Rhodesia) and in Hong Kong. J. Bone Joint Surg (Br.) 60 : 163-177, May, 1978.
11. Pandit Management of bone and joint tuberculosis. J Indian Med Assoc 61 : 433-435, 1973.
12. Taor, W.S. : Bone and joint tuberculosis in Brent. A symposium on extrapulmonary tuberculosis. London, Royal Society of Medicine. CIBA Publication. 1977. pp 1-3.