



โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ดิเรก อิศรางกูร ณ อยุธยา
 ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ
 คลินิกโรคกระดูกและข้อ ชั้น 9 อาคารศูนย์การแพทย์วิชัยยุทธ

ข้อหลวม / เอ็นข้อหย่อน... ในเด็กเล็ก อายุไม่เกิน 8 ปี

ข้อหลวม/เอ็นข้อหย่อน ทั้งร่างกาย เป็นภาวะที่พบบ่อยในเด็กเล็กที่มารับการตรวจหา ตรวจเท้าที่ผิดปกติหรือรูปเท้าพิการที่คลินิกนี้ อายุอยู่ในช่วงที่เริ่มยืนเดินแล้วตั้งแต่ ๑ ขวบ ขึ้นไป จนถึงประมาณ ๘ ขวบ ในวัยนักเรียนชั้นประถมต้นๆ

ประมาณการในหลายประเทศทั่วโลก พบภาวะนี้ในเด็กเล็กในการสำรวจทั่วไปประมาณ ๑๐-๑๕%

เด็กเหล่านี้ไม่มีอาการของโรคข้อใดๆ ร่วมด้วย ไม่ปวดข้อ ข้อไม่บวม เดินวิ่งได้ตามปกติ **แต่มีความพิการหรือผิดปกติของขาและเท้า ทำให้พ่อแม่กังวลและพาเด็กมาพบแพทย์ อาทิเช่น ขาโก่ง เข่าโค้ง เข่าชนกัน หรือปลายเท้าบิดออกนอก หรือบิดเข้าใน อุ้งเท้าแบนราบ นิ้วเท้าคด เป็นต้น ฯลฯ**

เด็กข้างต้นที่มารับการตรวจที่คลินิกโรคกระดูกขาและเท้าเด็กที่โรงพยาบาลนี้จำนวนหนึ่ง (ประมาณเกินครึ่ง) **ตรวจพบว่ามีเอ็นข้อหย่อน หรือข้อหลวมทั้งตัว** (หลายข้อทั่วร่างกาย) หรือที่เรียกทางการแพทย์ว่าเป็น joint hypermobility, joint hyperlaxity, flexible joints, หรือ double joints

ข้อหลวม เอ็นข้อหย่อน (joint hypermobility) เป็นภาวะที่ข้อต่อหลายข้อทั่วร่างกายหลวมหรือหย่อนมาก เคลื่อนไหวเหยียดงอได้เกินปกติ ตามปกติของข้อนั้นๆ เช่น ข้อนิ้วมือ และข้อหัวแม่มือแอ่นได้มาก

สามารถดึงไปชนด้านหน้าแขนเหนือข้อมือได้โดยไม่เจ็บ ปลายนิ้วก้อยหักพับไปหลังมือได้ ข้อศอกแอ่นเข้าทั้งสองข้างแอ่นไปข้างหลังมาก หรือชนกันเวลายืน บางคนสามารถนั่งถ่างขา กางข้อตะโพกไปด้านข้างได้ราบกับพื้น หรือเอาเท้าสองข้างไปประสานเหนือศีรษะได้ไม่ยาก เด็กบางคนหยามหลังเอามือแตะพื้นหรือจับข้อเข่า เอาศีรษะลอดมาอยู่ระหว่างเข่าได้ ฯลฯ

ความสามารถข้างต้น บางครั้งก็ถือเป็นพรสวรรค์หรือความพิเศษของเด็กในกลุ่มนี้ แต่ก็อาจทำให้ระยะเวลาช่วงหนึ่งเท่านั้น ส่วนใหญ่มักจะดีขึ้นเองตามวัยตามธรรมชาติ เช่น ประมาณอายุ ๘ ขวบ ข้อจะตึงกระชับขึ้น เอ็นก็จะตึงขึ้นเอง การบริหารกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายให้ข้อกระชับทำให้ทุกอย่างดีขึ้นด้วย และต่อไปเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวก็จะเป็นปกติ อย่างไรก็ตามในช่วงเด็กเล็กที่ข้อต่อทุกข้อหลวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนขาและเท้า/อุ้งเท้า **ต้องรับน้ำหนักตัวมากที่สุด จำเป็นต้องได้รับการพยุงไว้ จนกว่าข้อต่อจะแข็งแรงแน่นหนาพอที่จะรับน้ำหนักได้แล้วก็เลิกใช้เครื่องพยุงและรองเท้าพิเศษ**

ข้อหลวม เอ็นข้อหย่อนที่กล่าวข้างต้น มีระดับความรุนแรงตั้งแต่น้อยถึงมาก

1. ข้อหลวม เอ็นข้อหย่อนอย่างเดียวไม่มีอาการอื่นหรือความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย ภาวะนี้จะดีขึ้นเองตามอายุ เรียกกันทั่วไปว่าเป็น joint laxity, joint hypermobility, flexible joints, และ double joint

2. **ข้อหลวม เอ็นข้อหย่อนโดยมีอาการ หรือความผิดปกติอื่นร่วมด้วย แต่ไม่รุนแรง** เรียกว่า Benign Joint Hypermobility Syndrome ชื่อย่อว่า BJHS เด็กในกลุ่มนี้มักมีอาการปวดตามข้อ เช่น ข้อเข่า ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อตะโพก ข้อศอก และข้อไหล่ร่วมด้วย บางรายอ่อนเพลียนอนไม่หลับ เติบโตช้า กระปลกกระเปลี้ย เป็นต้น เด็กเหล่านี้ต้องได้รับการวินิจฉัย และดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษกว่าเด็กในกลุ่มแรก
3. **ข้อหลวม เอ็นข้อหย่อนเป็นมาก** (คือ ไม่ benign) มีอาการรุนแรงหรือมีความพิการผิดรูปร่วมด้วย ซึ่งจะปรากฏเด่นชัดตอนเด็กอายุมากขึ้น มีหลายโรค เช่น Ehlers Danlos Syndrome (EDS), Osteogenesis imperfecta, Marfan Syndrome, Larsen Syndrome, และอื่นๆ เช่น Morquio Syndrome, achondroplasia, และคาบูกิ เป็นต้น เด็กเหล่านี้จะมีกลุ่มอาการที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การผิดรูป ผิดสัดส่วนของลำตัว แขนขา มีหลังคด เท้าบิด เข่าชนกัน ขาโก่ง เข่าโค้ง มือผิดรูป ผิดสัดส่วน ข้อตะโพกอาจเคลื่อนหรือหลุด เด็กอาจมีปัญหาทางตา ปัญหาการพูดการได้ยิน อาการข้างต้นที่กล่าวนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหลายฝ่ายร่วมกัน และมีการติดตามผลระยะยาว

สาเหตุ ภาวะข้อหลวม/เอ็นข้อหย่อน เชื่อกันว่าเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ทำให้เนื้อเยื่อทั่วร่างกายผิดปกติ (Heritable disorder of connective tissues) เป็นพื้นฐานของความผิดปกติของระบบโครงร่างและการเคลื่อนไหวของหลายโรคในเด็ก

ความผิดปกติในเรื่องนี้ ได้มีแพทย์โรคข้อรูมาตอยด์ แพทย์กระดูกและข้อ (ออร์โธปิดิกส์) กุมารแพทย์ กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการเด็ก แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด และแพทย์ทางพันธุศาสตร์ทั่วโลก ต่างให้ความเห็นไว้หลากหลาย ทั้งด้านการวิเคราะห์ การจำแนกโรคการ

วินิจฉัย การดูแลรักษาและเสนอข้อควรปฏิบัติแก่ผู้ดูแลรักษาแก่เด็ก และผู้ปกครองอีกด้วย

การตรวจ/ทดสอบข้อหลวม เอ็นข้อหย่อน และจัดอันดับความรุนแรง

(ดูรูปประกอบ)

1. ตรวจความหลวมและเอ็นข้อหย่อน 9 แห่ง ในร่างกาย แล้วให้คะแนนตามวิธีของบีตัน **Beighton's Score** (Modification of Carter and Wilkinson Scoring System)

คะแนนเต็ม 9 คะแนน ดังนี้ :

- **ต้นหัวแม่มือ แตะหน้าแขนได้ (รูปที่ 1)**
ข้างละ 1 คะแนน ขวา (1) ซ้าย (1)
- **ต้นนิ้วก้อยแอ่นไปหลังมือได้มือได้เกิน 90 องศา (รูปที่ 2)**
ข้างละ 1 คะแนน.....ขวา (1) ซ้าย (1)
- **ข้อศอกแอ่นในท่าเหยียดหงายมือ (รูปที่ 3)**
ข้างละ 1 คะแนน.....ขวา (1) ซ้าย (1)
- **เข่าแอ่นในท่าเหยียดขนานพื้น (รูปที่ 4)**
ข้างละ 1 คะแนน.....ขวา (1) ซ้าย (1)
- **ยืนตรงเท้าชิด ก้มเอวฝ่ามือวางราบบนพื้นได้ (รูปที่ 5)**
นับ 1 คะแนน

รวมทุกตำแหน่ง 9 คะแนน

ได้คะแนน 4 ใน 9 ขึ้นไป ถือเป็น **ข้อบ่งชี้สำคัญ**

ได้คะแนน 1-3 ใน 9 ถือเป็น **ข้อบ่งชี้ย่อย(ไม่สำคัญ)**

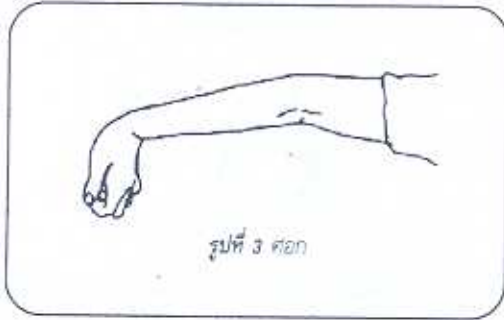
รูปการตรวจข้อหลวม/เอ็นข้อหย่อน 5 แห่ง ในร่างกายแล้วนับคะแนน โดยวิธีของนายแพทย์บีตัน (Beighton Score) รวม 9 คะแนน



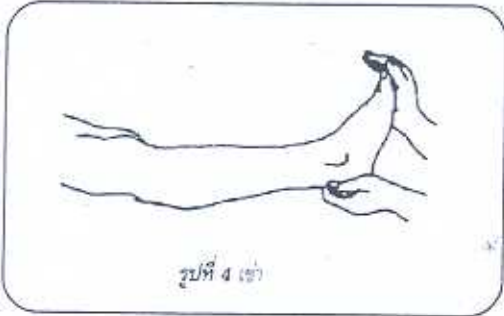
รูปที่ 1 หัวแม่มือ



รูปที่ 2 นิ้วก้อย



รูปที่ 3 ศอก



รูปที่ 4 เข่า



รูปที่ 5 ก้มตัว

รวมคะแนนแล้วดูข้อบ่งชี้

2. พิจารณาอาการ และตรวจแยกโรคอื่นๆ
3. ตรวจการเดินและการเคลื่อนไหว
4. แนวทางการพิจารณาแยกโรค และอาการสำคัญ โดยสังเขป (โปรดดูแผนภูมิการดำเนินการ)

ประสบการณ์ส่วนตัว ๔๐ ปี ณ โรงพยาบาลนี้ของผม

- ได้ตรวจเด็กไทยและเด็กต่างชาติ อเมริกา ยุโรป อินเดีย และชาวเอเชีย ที่มาขอปรึกษาเรื่อง ขาโก่ง เข่าชนกัน เท้าบิดเข้าใน ออกนอก เท้าปุกชนิดต่างๆ และนิ้วเท้าผิดปกติ อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเรียนชั้นประถมไม่เกิน ๘ ขวบ
 - พบว่าเด็กเหล่านี้จำนวนมากเกินครึ่ง มีภาวะข้อหลวม เอ็นข้อหย่อน มากน้อยแตกต่างกันไป ติดตามผลระยะยาว มักจะดีขึ้นเมื่ออายุ ใกล้เคียงไปทาง ๘ ขวบ เด็กโตจนถึงวัยรุ่นมีไม่มาก
1. ข้อหลวม เอ็นข้อหย่อนของเด็กเหล่านี้ เป็นภาวะที่ถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม มีประวัติชัดเจนในสายพันธุ์ชั้นแรก ได้แก่พ่อหรือและแม่ และชั้นสองคือปู่ย่าตายาย เป็นสายผู้หญิงเกินร้อยละ ๔๐
 2. เด็กเกือบทั้งหมด ไม่มีอาการของโรคข้อ เช่น รูมาตอยด์ รูมาติก หรือข้ออักเสบอื่นๆ
 3. เด็กจำนวนหนึ่งไม่มากนัก มีโรคหรือภาวะอื่นที่เป็นพื้นฐานอยู่เดิมทางโครโมโซมหรือสายพันธุ์ที่ผิดปกติ ทำให้เนื้อเยื่อหย่อนยานทั่วไปในร่างกาย มีโรคนี้หลายชนิดเช่น โรค ไฮโปไทเนีย โรค Ehlers-Danlos Syndrome โรค Osteogenesis imperfecta โรค Marfan syndrome โรคคานูกิ โรค Larsen syndrome โรค Morquio syndrome และโรค achondroplasia เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่กุมารแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย และส่งมาขอคำปรึกษา และให้การรักษาร่วมกัน

ข้อหลวม เอ็นข้อหย่อน (Joint laxity, Joint Hypermobility) ในเด็กเล็กเหล่านี้เป็นต้นเหตุให้เกิดความผิดปกติต่อไปนี้

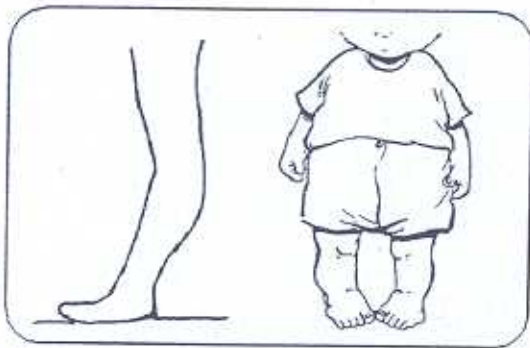
1. ชู้งเท้าแบน (flat foot, pes planus) ส้นเท้าเอียงออก (valgus heel) ดูรูป



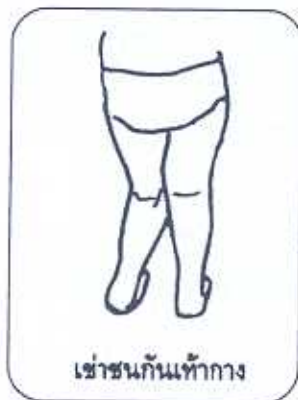
2. ปลายเท้าเบนออกนอก (เท้าแป้, pronated foot)



3. เข่าชนกัน (knocked knees) หรือ ขาโก่ง/เข่าโค้ง (bow legs) เข่าแอ่นไปข้างหลัง (genu recurvatum, backed knees) เหมือนซากินรี



4. เด็กที่เข่าชนกัน เบียดกัน หรือเกยกันเวลายืนก็ตีเวลาวิ่งหรือเดินเร็วจะล้มบ่อย เช่นเดียวกับเด็กที่ปลายเท้าบิดเข้าใน เวลาวิ่งปลายเท้าจะสะดุดกัน เกี่ยวกัน หรือส่วสัดกัน เป็นเหตุให้ล้มง่าย



5. เด็กที่มีเอ็นข้อหย่อน/ข้อหลวมเหล่านี้ จะนั่งผิดท่าได้ง่ายคือนั่งกบ นั่งเป็ด (frog legged sitting) ขาสองข้างเป็นรูป M หรือ W ซึ่งเป็นต้นเหตุของการบิดที่ข้อตะโพก กระดูกต้นขาบิด (ante-version of femoral neck) เข่าชนกัน ขาโก่ง ขาดัด ปลายเท้าบิดเข้าใน (in-toeing or metatarsus varus)

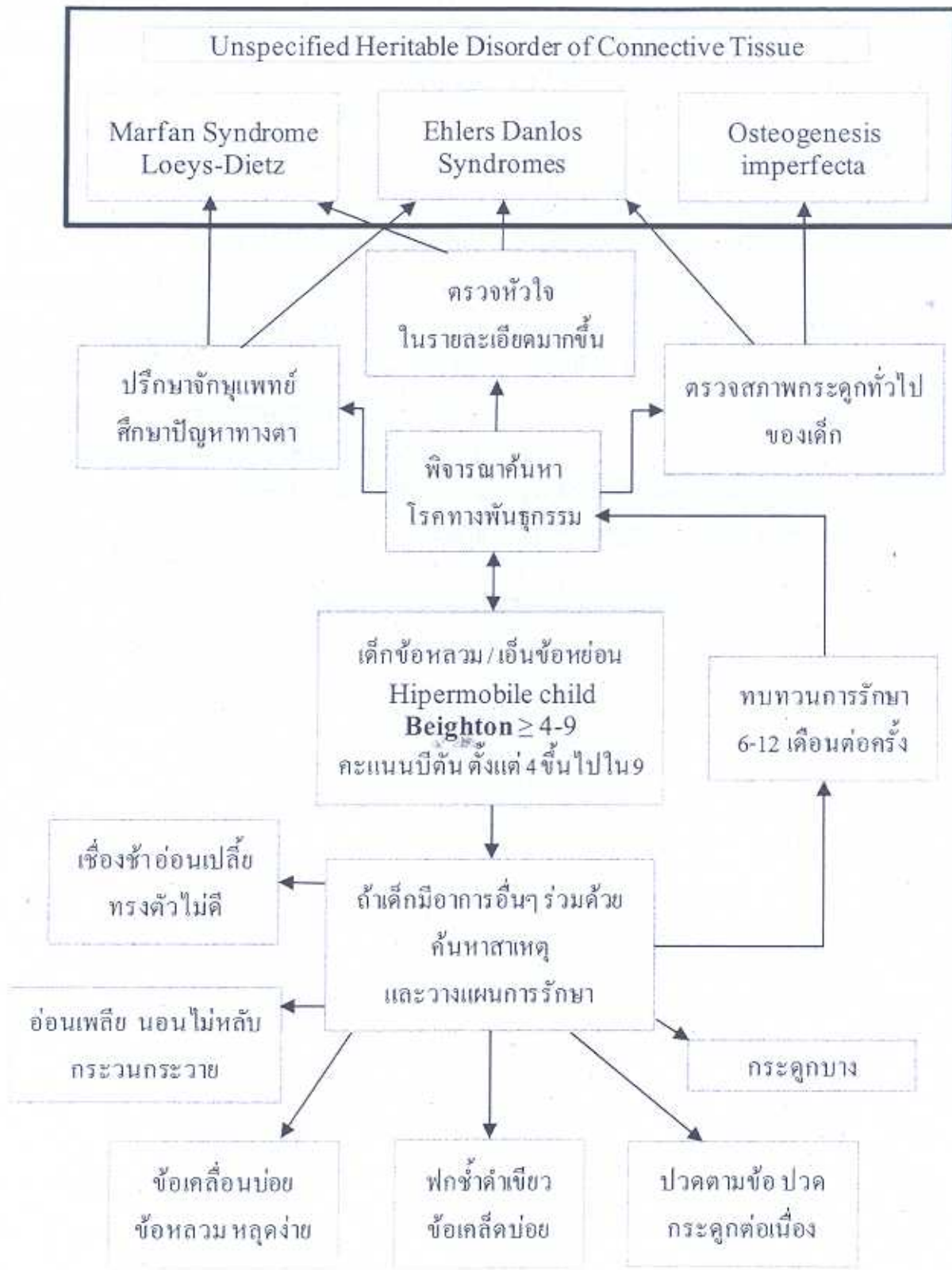
หรือปลายเท้าเบนออก ที่เรียกว่าเท้าแป้ (pronated foot) ถือเป็นข้อเสียทุกกรณีของการนั่งแบบนี้ เป็นข้อห้ามที่ต้องสอดส่องกวดขันเด็กไม่ให้นั่งโดยเด็ดขาด



6. ข้อนิ้วมือ ข้อมือ คอข ข้อไหล่จะหลวม เนื้อหย่อนยาน พัฒนาการตามอายุ อาจเข้าในการใช้นิ้วมือสำหรับกล้ามเนื้อมัดเล็ก และแขนกับไหล่สำหรับกล้ามเนื้อมัดใหญ่

- การดูแลรักษาทางด้านความผิดปกติของขาของเท้า ข้างต้น ควบคู่กันไปกับภาวะข้อหลวมเอ็นข้อหย่อนที่เป็นพื้นฐานของโรคข้างต้น ได้แก่

1. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องเช่นครู
2. ประสานกับกุมารแพทย์ แพทย์ด้านพัฒนาการเด็ก และแพทย์เวชกรรมฟื้นฟูรวมทั้งกิจกรรมบำบัดในเรื่องเสริมสร้างความแข็งแรงของข้อและกล้ามเนื้อ ฝึกการเคลื่อนไหวและความผิดปกติอื่นที่รวมอยู่ด้วย
3. จัดกายอุปกรณ์และเครื่องพยุงตามที่เหมาะสมให้เด็กสวมใส่ อาทิเช่น รองเท้าพิเศษ แก้วความผิดปกติ แผ่นรองพื้นเท้า และการเสริมจุดหมุนพิเศษในรองเท้า หรือพื้นรองเท้า ด้านนอก สั่งตัดอุปกรณ์ตามขา ฯลฯ เป็นต้น อุปกรณ์เหล่านี้จำเป็นต้องเปลี่ยนไปตามขนาดของเด็กที่โตขึ้นอย่างรวดเร็วทุก ๕-๖ เดือนในเด็กเล็กเหล่านี้ จนกว่าจะหายสนิทหรือไม่เกิดขึ้นอีก คือ ประมาณ ๘ ขวบ ขึ้นไป



4. บางโรคที่รุนแรงมากๆ ต้องรักษาและติดตามผลระยะยาวจนถึงวัยหนุ่มสาว ถ้ามีติ่งหรือพิการมากบางรายต้องได้รับการผ่าตัด เช่น กระดูกตะโพกบิด เข้าชนกัน ขาโก่ง เท้าพิการ มีติ่งรูปต่างๆ และบางรายผ่าตัดหลายครั้งก็มี
5. เด็กที่มีความผิดปกติอื่นที่รุนแรง เช่น กระดูกเปราะบางหักง่าย (osteogenesis imperfecta) จำเป็นต้องได้รับการดูแลและหนุนนอมเป็นพิเศษในการเคลื่อนไหว และป้องกันการกระทบกระแทก อาจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ตามขาแขน ใช้รถเข็น รถจักรยานสามล้อเล็ก ในการเคลื่อนไหวก็ได้

ขอเน้นว่า ข้อหลวม เอ็นข้อหย่อนที่เป็นน้อย (BJHS) มักดีขึ้นตามวัยและหายได้เองหลังอายุ ๘ ขวบ

ไปแล้ว โดยระหว่างที่เป็นเด็กเล็กควรได้รับการประคองประคองเท้าและขาให้ทรงรูปตรงไว้ จนกว่าทุกข้อที่รับน้ำหนักตัวแข็งแรงขึ้น แล้วก็พิจารณาเลิกใช้อุปกรณ์เสริมทั้งหมดได้

หากมีข้อสงสัยในเรื่องนี้ กุมารแพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ ที่ดูแลเด็กเป็นประจำอยู่ และใกล้ชิดเด็กมากที่สุดคงจะให้คำตอบ และชี้ทางให้พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กได้ดีที่สุด

ในกรณีที่เป็นมาก เด็กมีปัญหาหลากหลายระบบ ก็อาจได้รับการส่งต่อปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านต่อไป เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด แพทย์ผู้ชำนาญการพูด การได้ยิน จักษุแพทย์ แพทย์ระบบประสาทในเด็ก โรคข้อและรูมาตอยด์ และแพทย์กระดูกและข้อ (ออร์โธปิดิกส์) เป็นต้น