

รู้จักไหม...ข้อไหล่เสื่อม

นายแพทย์ณัฐพร แสงเพชร

หน่วยเวชศาสตร์การกีฬา แผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ความเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ทำให้ผู้คน โดยเฉพาะในสังคมเมืองใหญ่มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพสภาพของตนเอง มีการบริหารร่างกายเพื่อหวังให้สภาพร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานได้นาน และการใช้ร่างกายในการออกกำลังกายโดยไม่ถูกวิธี อาจก่อให้เกิดปัญหาการบาดเจ็บในส่วนต่างๆของร่างกายได้

โรคข้อไหล่เสื่อมมีความเป็นมาอย่างไร

โดยปกติแล้ว เราจะได้ยินเรื่องของข้อเข่า หรือข้อสะโพกเสื่อมบ่อยครั้งมากกว่าเนื่องจากข้อดังกล่าวมีความสำคัญต่อการเดิน และการเคลื่อนไหวของมนุษย์ทุกคน ต่างจากข้อไหล่เสื่อมซึ่งเราแทบจะไม่มีข้อมูลว่าลักษณะความเจ็บป่วยที่พบเป็นอย่างไร หรือ อาการที่เข้าได้กับโรคนี้อะไรบ้าง นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่เสื่อมอาจได้รับการรักษาจากแพทย์ทั่วไป หรือแม้แต่วิศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ทั่วไป ซึ่งพอจะลดอาการเจ็บปวดลงไปได้ระดับหนึ่ง แต่อาจไม่สามารถรักษาที่ต้นเหตุของความเสื่อมได้ทำให้ผู้ป่วยอาจกลับมามีอาการได้ใหม่ อีกทั้งลักษณะโครงสร้างของสังคมไทยที่ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ มักจะได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี ทำให้ไม่ต้องทำงานหนัก หยิบ จับด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ข้อไหล่เป็นข้อหนึ่งในร่างกายที่พบว่าเกิดการบาดเจ็บไม่บ่อยนัก ต่างจากจากกระดูกหลัง กระดูกข้อมือ หรือเข่าที่มีอัตราการบาดเจ็บมากกว่า แต่เมื่อใดที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บที่ข้อไหล่ ก็มักจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของแขนและมือข้างนั้นไปด้วย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ จะมาพบแพทย์ด้วยปัญหาต่างกัน ได้แก่ ปวดเวลาหมุนไหล่ ยกของ อ่อนแรง หรือมีเสียงดังเวลาขยับร่วมกับขยับไหล่ได้ไม่สุด โดยอาจมีสาเหตุมาจากข้อไหล่เสื่อม

เราแบ่งโรคข้อไหล่เสื่อมตามสาเหตุได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อไหล่เสื่อมปฐมภูมิ หรือไม่ทราบสาเหตุ

การวินิจฉัยจัดกลุ่มของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จะต้องได้รับการสืบค้นสาเหตุที่พบบ่อยๆแล้วไม่สามารถหาเหตุใดได้ จึงค่อยวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นข้อไหล่เสื่อมปฐมภูมิ

2. ข้อไหล่เสื่อมทุติยภูมิ หรือการเสื่อมที่มีเหตุ

สาเหตุของการเสื่อมได้แก่ หลังการหักของกระดูกหัวไหล่ กระดูกหัวไหล่ขาดเลือดไปเลี้ยง หลังการติดเชืข้อไหล่ เส้นเอ็นหมุนไหล่ฉีกขาดเป็นเวลานาน รูมาตอยด์ของข้อไหล่ การเสื่อมหลังจากการซ่อมเอ็นไหล่ฉีก ซึ่งสาเหตุเหล่านี้มีความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน ทำให้การเกิดข้อไหล่เสื่อมตามมามีการดำเนินโรค เป็นไปตามโรคเดิม

อย่างไรก็ตามผลของการเกิดข้อไหล่เสื่อม ทำให้เกิดความเสียหายต่อผิวข้อ การเคลื่อนไหว และการหมุนของหัวไหล่เป็นไปได้ไม่สมบูรณ์ อันเป็นบ่อเกิดให้เสียสมดุลของชีวกลศาสตร์ (Biomechanics) ของข้อไหล่ นั่นคือกล้ามเนื้อที่หมุนไหล่จะมีความสามารถในการยืดหยุ่นลดลง นำห่อเลี้ยงข้อมีการไหลเวียนที่ไม่สมบูรณ์ อันกระทบต่อการสร้างผิวข้อที่ดี แล้วทำให้การสึกของผิวข้อ และทำให้พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ลดลง ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยการไหล่ติด ขยับแล้วมีเสียง มีการปวดไหล่เวลาขยับ ปวดตอนกลางคืนขณะนอนหลับ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่างๆได้ตามปกติ

เราจะทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรคข้อไหล่เสื่อม

โดยปกติผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยปัญหาต่างกัน แต่ปัญหาปวดไหล่จะเป็นอาการที่นำมาพบแพทย์บ่อยที่สุด เมื่อได้รับการตรวจร่างกายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว จะพบว่าผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการแสดงร่วมคือ หมุนหัวไหล่ได้ไม่สุด มีการบวม แดง ร้อน ของข้อไหล่ เป็นๆหายๆ คลำได้เสียงดังขณะหมุนไหล่ และข้อยึดกระดูกไหลปลาร้าอักเสบร่วมด้วย

ผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันผลการวินิจฉัยโดยการส่งภาพรังสีรูปตรง และรูปการแขน ดังรูปที่ 1 และ 2

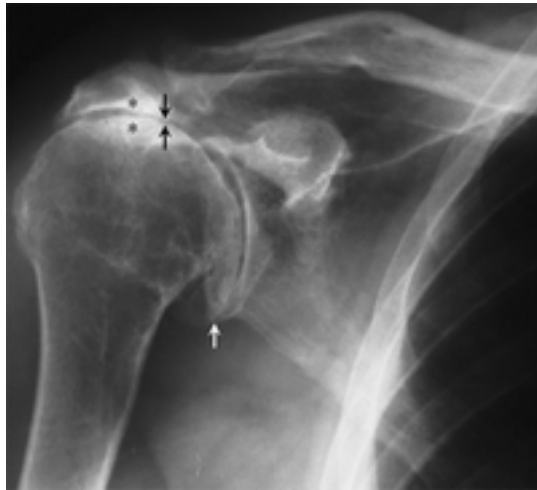


รูปที่ 1 แสดงภาพรังสีข้อไหล่ข้างซ้ายของผู้ป่วยหญิง 67 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่ามีข้อไหล่เสื่อม จะเห็นกระดูกอกที่เกิดที่เบ้าข้อไหล่ (ลูกศรชี้) และ โคนกระดูกต้นแขน มีช่องว่างระยะของกระดูกข้อแคบลงอย่างชัดเจน โดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาด้วยการกินยาต้านอักเสบการกายภาพบำบัด และฉีดยาเข้าข้อไหล่ แต่อาการไม่ดีขึ้น



รูปที่ 2 แสดงภาพรังสีในแนวบน-ล่าง ของผู้ป่วยรายเดียวกัน จะเห็นว่าเบ้าข้อไหล่มีการสึกกร่อนจากการบางลงของผิวข้อที่ไม่เท่ากัน ทำให้เบ้าด้านหลังสึกมากกว่า หากเป็นมากขึ้น อาจมีการเคลื่อนของกระดูกต้นแขนตกลงไปทางด้านหลังได้

หากแพทย์ผู้ทำการรักษาสงสัยภาวะหัวไหล่เสื่อมจากการฉีกขาดของเส้นเอ็นหมุนหัวไหล่ ผู้ป่วยอาจถูกส่งไปทำเอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อดูสภาพเส้นเอ็นว่าฉีกขาด และลีบเล็กลง จนไม่สามารถดึงกระดูกต้นแขนไว้ได้ในเบ้าได้ ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 ซ้าย) แสดงลักษณะข้อไหล่ขวาของผู้ป่วยชาย 66 ปี มาด้วยอาการปวดไหล่ และยกไหล่ไม่ขึ้นมา 6 เดือน จะสังเกตว่ามีกล้ามเนื้อสะบักลีบเล็กลง (ลูกศร) และข้อติดกระดูกไหปลาร้าโตขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ขวา) ภาพรังสีแสดงลักษณะข้อไหล่เสื่อม มีการเคลื่อนของกระดูกหัวไหล่ไปประกบกัน ทำให้เกิดข้อเสื่อมชนิดทุติยภูมิ

หากการขาดของเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ฉีกขาดเป็นเวลานานๆ จะทำให้กระดูกต้นแขนเคลื่อนขึ้นไปประกบกระดูกเหนือข้อไหล่ (Acromion) ก่อให้เกิดการเสื่อมของข้อไหล่ที่มีเอ็นหมุนข้อไหล่ฉีกขาดมานาน และมีการเชื่อมของเบ้าข้อไหล่ที่เรียกว่า **Rotator cuff tear**

arthropathy (รูปที่ 4) ซึ่งควรจะได้รับการผ่าตัดด้วยข้อไหล่เทียมชนิดกลับด้าน (Reverse total shoulder arthroplasty)

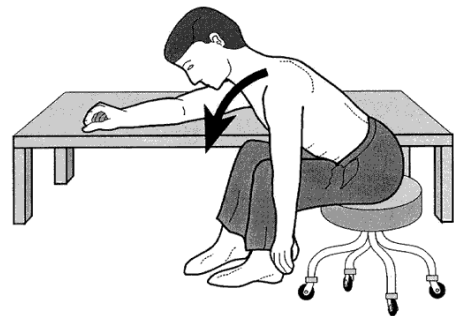
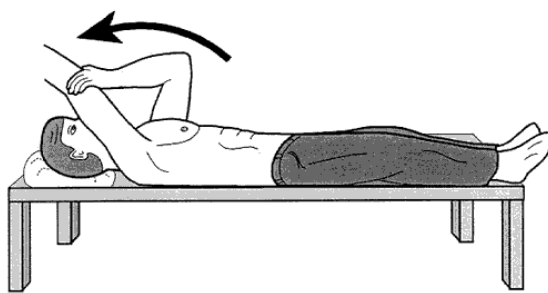


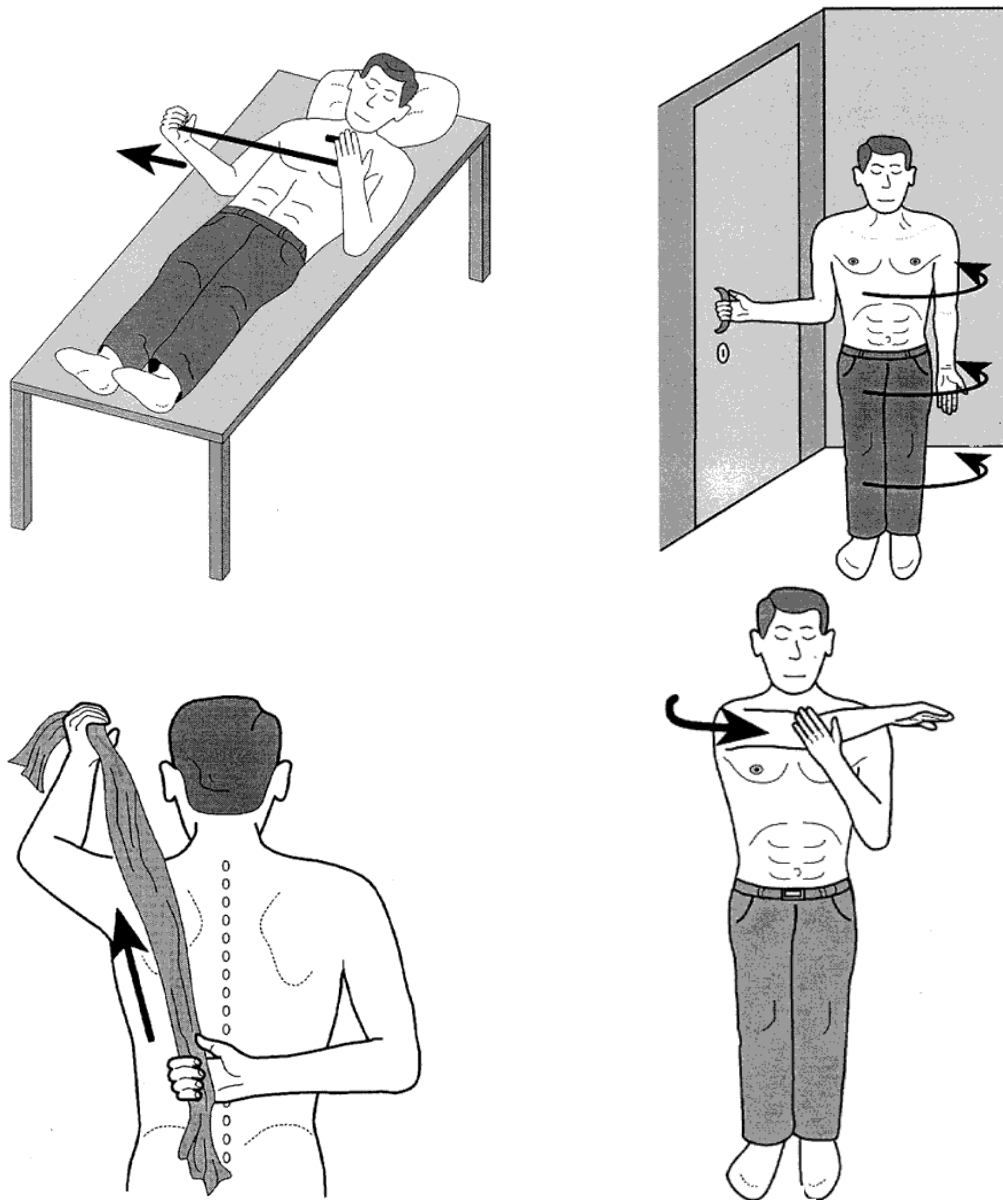
รูปที่ 4 ซ้าย) แสดงภาพรังสีก่อน ได้รับการผ่าตัด ขวา) หลังได้รับการผ่าตัดข้อไหล่เทียมชนิดกลับด้าน (Reverse total shoulder arthroplasty)

ในส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคพื้นฐานที่ก่อให้เกิดข้อไหล่เสื่อม เช่น รูมาตอยด์ โรคเกาต์ หรือหลังจากการหักของกระดูกข้อไหล่ ก็จะมี ความเปลี่ยนแปลงของรูปร่างข้อไหล่ดังที่กล่าว อาจมีการบางลงของผิวข้อที่เห็นได้จาก MRI หรือแม้แต่ภาพรังสีปกติ ก็เป็นการยืนยันได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะข้อไหล่เสื่อมร่วมด้วย

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อไหล่เสื่อมแล้ว ผู้ป่วยจะปฏิบัติตัวอย่างไร

แพทย์ผู้ทำการรักษาจะประเมินปัญหา และแก้ไขตามปัญหาที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยที่มาด้วยข้อไหล่ติด ก็จะได้รับการแนะนำในการบริหารเพื่อให้การหมุนข้อไหล่ดีขึ้น โดยวิธีการทำก็สามารถปฏิบัติได้ง่ายๆ ตามตัวอย่างในรูปที่ 5 หรือหากมีอาการไหล่ติดร่วมกับอาการปวด อาจจำเป็นต้องได้รับยาแก้ปวด ลดอักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล โดยอาจได้รับการรักษาพร้อมกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งจะกล่าวต่อในหัวข้อการรักษา





รูปที่ 5 แสดงวิธีการบริหารเพื่อลดอาการข้อไหล่ติด คัดแปลงจาก Frederick Matsens III, The Shoulder, edition 3.

การรักษาโรคข้อไหล่เสื่อมมีอะไรบ้างและมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเมื่อใด

โดยหลักฐานการศึกษาการรักษากลุ่มอาการข้อเสื่อมนั้นอาศัยการรักษาแบบประคับประคองเป็นหลัก อันได้แก่การลดการเคลื่อนไหวในช่วงที่ปวดโดยการใส่ผ้าคล้องแขน กินยาแก้ปวดต้านอักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาลดอักเสบต้าน Interleukin-1 (Diacerine) หรือการเลือกใช้ยาปรับกลไกการปวดที่ประสาทส่วนกลางเช่น Gabapentin

ในช่วงที่ผ่านมามีการใช้ยากลุ่ม Glucosamine sulfate และ Chondroitin sulfate เพื่อเป็นอาหารเสริมบำรุงข้ออย่างแพร่หลาย แต่จากหลักฐานทางการแพทย์ยังหาข้อสรุปในผลของการรักษาไม่ได้ แพทย์ผู้รักษาจะเลือกใช้เฉพาะในกลุ่มที่อาการปวดไหล่ติดไม่มาก

เนื่องจากยาหรืออาหารเสริมดังกล่าวมีคุณสมบัติไม่ชัดเจน และมีราคาสูง ผู้นิพนธ์จึงแนะนำให้ใช้
ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ดังที่กล่าวข้างต้นว่าการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมกับการทำกายภาพบำบัดโดยการปรึกษาแพทย์
เวชศาสตร์ฟื้นฟูก็เป็นการรักษาแบบอนุรักษ์ที่ได้ผลดีกว่าใช้ยาอย่างเดียว การปรับเปลี่ยนกิจกรรม
การออกกำลังกาย การใช้เครื่องมือได้แก่ การประคบด้วยความร้อน การใช้คลื่นอัลตราซาวด์เพื่อลด
ความปวด การใช้คลื่นความถี่ต่ำในการกระตุ้นกล้ามเนื้อและลดความปวด หรือแม้แต่การฝังเข็ม
ซึ่งมีหลักฐานทางการแพทย์มากมายที่ยืนยันว่าช่วยบรรเทาอาการปวดได้ผล เหล่านี้ก็เป็นเครื่องมือ
ในการรักษาที่ถูกเลือกใช้ในปัจจุบัน

เมื่อการรักษาข้างต้น ไม่ได้ผลคือ ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดมาก แม้จะพัก แพทย์ผู้รักษาอาจ
เลือกใช้การฉีดยาเข้าข้อไหล่ (รูปที่ 6) ยาที่เลือกมี 2 กลุ่ม ได้แก่ **Hyaluronic acid** และ
steroid



รูปที่ 6 แสดงตำแหน่งการฉีดยาเข้าข้อไหล่ และหรือช่องเหนื่อหัวไหล่

การเลือกใช้ **Hyaluronic acid** นั้นมีหลักฐานการศึกษาที่บ่งชี้ว่าช่วยเพิ่มปริมาณน้ำหล่อ
เลี้ยงในข้อให้มากขึ้น ลดการระแทกของผิวข้อที่สึก และที่สำคัญคือลดการปวดและอักเสบใน
ระยะยาว โดยจำเป็นต้องฉีดซ้ำ 3-5 เข็ม (สัปดาห์ละ 1 เข็ม) เพื่อให้ยาอยู่ในข้อในปริมาณที่มากพอ
พบว่าลดอุบัติการณ์ของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อลงได้ ส่วนการใช้ **steroid** ฉีดเข้าข้อนั้น มักจะเลือก
เป็นครั้งสุดท้ายเนื่องจากยาจะทำให้ลดการอักเสบ ลดปวดได้ดีแต่จะทำลายผิวข้อไหล่ทั้งหมด และ
อาจจะกลับมามีอาการซ้ำได้อีก

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อไหล่เป็นทางเลือกอีกทาง เมื่อการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ไม่ได้ผล การเลือกวิธี
ผ่าตัดนั้นในปัจจุบัน ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์จะพิจารณาว่าการเสื่อนั้นเกิดที่ตำแหน่งของหัว
กระดูกอย่างเดียว ก็เปลี่ยนเฉพาะหัวกระดูก (**Hemiarthroplasty** -รูปที่7) หรือเกิดที่เบ้า
หัวไหล่ร่วมด้วย ก็ต้องเปลี่ยนทั้งหมด (**Total shoulder arthroplasty** -รูปที่ 8) ซึ่ง
แตกต่างจากข้ออื่นที่มักเสื่อทั้งหมด และมักได้รับการเปลี่ยนข้อทั้งหมด



รูปที่ 7 ภาพรังสีแสดงการเปลี่ยนข้อไหล่เฉพาะกระดูกต้นแขน ที่โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายเดียวกับที่รูปที่ 1 และ 2 หลังจากการรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ไม่ได้ผล จะเห็นว่าผู้ป่วยสามารถขยับไหล่ได้มากขึ้น และไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดใดๆอีกเลย



รูปที่ 8 แสดงภาพรังสีก่อน (ซ้าย) และหลังผ่าตัด (ขวา) ในผู้ป่วยข้อไหล่เสื่อมที่เกิดจากโรครูมาตอยด์ จะเห็นว่ามีการทำลายของกระดูกเบ้าหัวไหล่จนต้องเปลี่ยนทั้งเบ้าและหัวกระดูกเทียม (Total shoulder arthroplasty)

บทสรุป

โรคข้อไหล่เสื่อมเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย การวินิจฉัยต้องอาศัยการตรวจร่างกาย และการตรวจภาพรังสีโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การหาสาเหตุของข้อไหล่เสื่อมเป็นการรักษาที่ตรงจุดและได้ผลดีที่สุด เพราะแม้ว่าจะเห็นภาพข้อไหล่เหมือนกัน แต่การพยากรณ์โรคมีความแตกต่างตามโรคเดิม เช่น รูมาตอยด์ ลูปัส หรือหลังการฉีกขาดของเส้นเอ็นหมุนไหล่เป็นเวลานาน การรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ หรือการไม่ผ่าตัด ยังคงเป็นวิธีที่ควรเลือกใช้ก่อน หากการรักษาดังกล่าวไม่ได้ผล ผู้ป่วยจึงสมควรได้รับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนข้อเทียม แต่หัวใจของการรักษาที่สำคัญที่สุดคือ การรักษาโรคเดิมที่อาจก่อให้เกิดข้อไหล่เสื่อม ทั้งนี้หากการหาสาเหตุไม่พบ แพทย์ผู้รักษาจึงถือว่าผู้ป่วยเป็นโรคชนิดปฐมภูมิ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจสามารถใช้ข้อไหล่ที่มีปัญหาได้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด