



[www.printo.it/pediatric-rheumatology/TH/intro](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/TH/intro)

## โรคกระดูกอักเสบเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (CRMO)

ฉบับแปลของ 2016

### 2. การวินิจฉัยและการรักษา

#### 2.1 วินิจฉัยโรคได้อย่างไร ?

วินิจฉัย CNO/CRMO โดยการแยกโรคอื่นๆ ออกไปก่อน ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการใดๆ ที่จำเพาะเจาะจงกับ CNO/CRMO ภาพรังสีของรอยโรค CNO แรกเริ่มมักไม่พบความผิดปกติ เมื่อโรคดำเนินต่อไป อาจพบการสร้างกระดูกมากเกินไป และขอบกระดูกแข็งผิดปกติ บริเวณแขนขา และไหปลาร้า ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัย CNO ส่วนกระดูกสันหลังยุบตัว มักเกิดในระยะหลังของโรค และต้องวินิจฉัยแยกโรคกับโรคมะเร็งและโรคกระดูกพรุน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการวินิจฉัย CNO จึงต้องอาศัยอาการของผู้ป่วยร่วมกับภาพถ่ายรังสี

การเอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าร่วมกับการใช้สารทึบรังสีทำให้เห็นการอักเสบในรอยโรคได้ชัดเจนขึ้น การสแกนกระดูกโดยใช้สารเภสัชรังสีสามารถช่วยในการวินิจฉัยแรกเริ่มได้

เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการแต่สามารถตรวจพบรอยโรค CNO จากการตรวจทางรังสี อย่างไรก็ตามการทำเอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าทั้งตัวอาจมีความไวในการค้นหารอยโรคมากกว่า ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคจากมะเร็งได้ชัดเจนจากภาพถ่ายรังสี

ควรตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำมาตรวจวินิจฉัย เนื่องจากรอยโรคจากมะเร็งและ CNO วินิจฉัยแยกจากกันได้ยาก ตำแหน่งที่ตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำมาตรวจพิจารณาตามความสวยงามและผลกระทบต่อการทำงานหลังตัดชิ้นเนื้อ การตัดเชื้อเนื้อเพื่อนำมาตรวจควรทำให้ได้ชิ้นเนื้อมาตรวจวิเคราะห์เท่านั้น

ไม่ได้ทำเพื่อตัดรอยโรคออกมาทั้งหมด

เพราะจะทำให้การทำงานของบริเวณที่ถูกตัดเชื้อเนื้อผิดปกติและเป็นแผลเป็นโดยไม่จำเป็น ความจำเป็นของการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยของ CNO ยังเป็นที่ข้องใจอยู่ว่าจำเป็นหรือไม่ หากผู้ป่วยมีรอยโรคที่กระดูกนานกว่า 6 เดือน

และมีอาการแสดงทางผิวหนังที่เข้าได้กับโรคแล้วอาจไม่จำเป็นต้องตัดชิ้นเนื้อ

อย่างไรก็ตามการติดตามโรคโดยดูอาการและภาพรังสีเป็นระยะยังมีความจำเป็น

หากผู้ป่วยมีรอยโรคเพียงที่เดียว และมีลักษณะของกระดูกเป็นรูแหงเพียงอย่างเดียว

หรือรอยโรคลามจากกระดูกไปยังเนื้อเยื่ออื่นด้วย

ในกรณีนี้มีความจำเป็นต้องตัดชิ้นเนื้อเพื่อวินิจฉัยแยกโรคกับโรคมะเร็ง

---

## 2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีบทบาทอย่างไร ?

ก) การตรวจเลือด: ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการใดๆ

ที่จำเพาะเจาะจงกับการวินิจฉัย CNO/CRMO

โดยส่วนใหญ่จะตรวจการอักเสบโดยวัดการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (ESR), CRP ค่าเม็ดเลือด  
ค่าเอ็นไซม์ตับ ค่าเอ็นไซม์กล้ามเนื้อ

ในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการปวดเพื่อประเมินการอักเสบร่างกายและเนื้อเยื่อที่ได้รับผลกระทบ

แต่มักสรุปผลได้ไม่ชัดเจน ข) การตรวจปัสสาวะ: ผลไม่ชัดเจน ค) การตัดชิ้นเนื้อกระดูก:

จำเป็นในกรณีที่มีรอยโรคเพียงที่เดียว และในรายที่การวินิจฉัยได้ไม่ชัดเจน

## 2.3 โรคสามารถรักษาได้หรือไม่ หรือ สามารถหายขาดได้หรือไม่?

**การรักษาประกอบด้วยอะไรบ้าง?**

ข้อมูลจากการศึกษาระยะยาวพบว่าส่วนใหญ่รักษาโดยยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

(ต่อไปนี้จะย่อว่า NSAIDs ยาในกลุ่มนี้ เช่น ไอบูโพรเฟน นาพรอกเซน อินโดเมธาซิน)

ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 70 โรคสงบเมื่อได้รับการรักษาดังกล่าวเป็นระยะเวลาหลายปี

อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ต้องการยาที่แรงขึ้น ได้แก่ สเตียรอยด์และซัลฟาซาลาซีน

ในปัจจุบันมีข้อมูลว่าการใช้ยาบิสฟอสเฟตก็ได้ผลเช่นกัน

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่มีโรคเรื้อรังและต้องการรักษา

## 2.4 ผลข้างเคียงของการรักษามีอะไรบ้าง ?

ผู้ปกครองอาจมีความกังวลที่เด็กต้องใช้ยาเป็นเวลานาน โดยส่วนใหญ่จะกังวลเรื่องผลข้างเคียงจากยา

กลุ่มแก้ปวดและยาต้านการอักเสบ ความจริงแล้วการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ในเด็กนั้นค่อนข้างปลอดภัย

และมีผลข้างเคียงน้อย เช่น ปวดท้อง สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยา ให้ดูรายละเอียดในบทยาที่ใช้รักษา

## 2.5 ต้องใช้เวลาในการรักษานานเพียงไร ?

ระยะเวลาที่ใช้รักษาขึ้นอยู่กับรอยโรค จำนวนและความรุนแรงของโรค

ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณหลายเดือนถึงหลายปี

## 2.6 บทบาทของการแพทย์ทางเลือกเป็นอย่างไร?

การทำกายภาพบำบัดอาจช่วยในเรื่องข้ออักเสบ

อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานว่าการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทในการรักษา

## 2.7 ผู้ป่วยต้องตรวจสอบสุขภาพอะไรเป็นประจำ?

ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเลือดและปัสสาวะอย่างน้อยปีละสองครั้ง

---

## **2.8 ใช้เวลานานเท่าไรโรคจึงจะหาย?**

ส่วนใหญ่โรคจะเรื้อรังหลายปี ในผู้ป่วยบางรายอาจเป็นตลอดชีวิต

## **2.9 การพยากรณ์โรคในระยะยาวเป็นอย่างไร ?**

หากได้รับการรักษาที่เหมาะสม การพยากรณ์ของโรคจะดีตามไปด้วย