www.printo.it/pediatric-rheumatology/TH/intro

โรคกระดูกอักเสบเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (CRMO)

ฉบับแปลของ 2016

1.CRMO คืออะไร

1.1 นิยามของโรค CRMO คืออะไร?

โรคกระดูกอักเสบเรื้อรังชนิดเป็นหลายที่ที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ (CRMO) เป็น
โรคกระดูกอักเสบเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (CNO) ที่พบได้บ่อยและรุนแรงที่สุด
ตำแหน่งที่เกิดรอยโรคบ่อยที่สุดในเด็กและวัยรุ่น คือบริเวณช่วงต่อปลายกระดูก
อย่างไรก็ตามรอยโรคอาจเกิดบริเวณอื่นของกระดูกก็ได้ นอกจากนี้อวัยวะอื่นๆ
อาจได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน เช่น ผิวหนัง ดวงตา ทางเดินอาหาร และข้อ

1.2 โรคนี้พบบ่อยแค่ไหน ?

ปัจจุบันยังไม่พบความชุกที่แท้จริงของโรคนี้ แต่มีข้อมูลการลงทะเบียนโรคจากทวีปยุโรป
พบผู้ป่วยประมาณ 1-5 รายต่อประชากร 10,000 คน โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชาย

1.3. สาเหตุของโรค ?

สาเหตุของโรคที่แท้จริงนั้นไม่ทราบแน่ชัด
มีสมมติฐานว่าอาจเกิดจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่มีมาแต่กำเนิดทำงานบกพร่อง
นอกจากนี้โรคที่มีความผิดปกติในกระบวนการสร้างและสลายกระดูกอื่นๆ ก็มีพยาธิสภาพคล้ายคลึงกับ
CNO เช่น hypophosphatasia, Camurati-Engelman syndrome, benign hyperostosis-
pachydermoperiostosis และ histiocytosis

1.4 โรคสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้หรือไม่ ?

มีสมมติฐานว่าโรคอาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่ยังไม่มีหลักฐานชัดเจน
มีรายงานผู้ป่วยหลายคนในครอบครัวเดียวกัน แต่ก็ไม่มากนัก

1.5 ทำไมถึงเป็นโรคนี้ และโรคนี้สามารถป้องกันได้หรือไม่?
ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคชัดเจน ดังนั้นจึงยังไม่ทราบวิธี ป้องกันโรค

1.6 โรคนี้เป็นโรคติดต่อ หรือโรคติดเชื้อหรือไม่?
โรคนี้ไม่ใช่โรคติดต่อ และไม่พบว่ามีเชื้อโรค เช่น เชื้อแบคทีเรีย ในรอยโรค

1.7 อาการที่สำคัญของโรคคืออะไร?
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดข้อและกระดูก
ดังนั้นจึงต้องวินิจฉัยแยกโรคจากโรคอื่นๆที่มีอาการใกล้เคียงกัน เช่น
โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กและโรคกระดูกอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย
อาจตรวจพบข้ออักเสบได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ นอกจากนี้ที่พบได้บ่อย คือ มีอาการบวม
กดเจ็บบริเวณกระดูก เดินกะเผลก หรือการเคลื่อนไหวผิดปกติ
การดำเนินของโรคเป็นแบบเรื้อรังและเกิดขึ้นซ้ำๆ

1.8 เด็กที่เป็นโรคนี้มีอาการเหมือนกันทุกคนหรือไม่ ?
เด็กแต่ละคนมีอาการไม่เหมือนกัน นอกจากนี้กระดูกที่เกิดรอยโรค ระยะเวลา
ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเด็กแต่ละคนก็ไม่เท่ากัน แม้กระทั่งในผู้ป่วยคนเดียวกัน
อาการของการกำเริบในแต่ละครั้งยังแตกต่างกันอีกด้วย

1.9 โรคที่เกิดในเด็กต่างจากที่เกิดในผู้ใหญ่หรือไม่ ?
โดยทั่วไป CRMO ในเด็กเหมือนกับในผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามอาจมีลักษณะบางประการที่ต่างจากผู้ใหญ่
เช่น พบความผิดปกติของผิวหนัง (สะเก็ดเงิน, สิวหัวหนอง) ได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่
ในผู้ใหญ่มีกลุ่มอาการที่เรียกว่า SAPHO ซึ่งประกอบด้วย ข้ออักเสบ สิว ตุ่มหนอง กระดูกงอกเกิน
และกระดูกอักเสบ โดย CRMO จัดเป็นหนึ่งใน กลุ่มอาการ SAPHO ที่เกิดในเด็กและวัยรุ่น

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

การเอ็กซ์เรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าร่วมกับการใช้สารทึบรังสีทำให้เห็นการอักเสบในรอยโรคได้ชัดเจนขึ้น
การสแกนกระดูกโดยใช้สารเภสัชรังสีสามารถช่วยในการวินิจฉัยแรกเริ่มได้
เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการแต่สามารถตรวจพบรอยโรค CNO จากการตรวจทางรังสี
อย่างไรก็ตามการทำเอ็กซ์เรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าทั้งตัวอาจจะมีความไวในการค้นหารอยโรคมากกว่า
ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคจากมะเร็งได้ชัดเจนจากภาพถ่ายรังสี
ควรตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำมาตรวจวินิจฉัย เนื่องจากรอยโรคจากมะเร็งและ CNO วินิจฉัยแยกจากกันได้ยาก
ตำแหน่งที่ตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำมาตรวจพิจารณาตามความสวยงามและผลกระทบต่อการทำงานหลังตัดชิ้นเนื้อ การตัดเชื้อเนื้อเพื่อนำมาตรวจควรทำเพื่อให้ได้ชิ้นเนื้อมาตรวจวิเคราะห์เท่านั้น
ไม่ได้ทำเพื่อตัดรอยโรคออกมาทั้งหมด
เพราะจะทำให้การทำงานของบริเวณที่ถูกตัดเชื้อเนื้อผิดปกติและเป็นแผลเป็นโดยไม่จำเป็น
ความจำเป็นของการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยของ CNO ยังเป็นที่ข้องใจอยู่ว่าจำเป็นหรือไม่
หากผู้ป่วยมีรอยโรคที่กระดูกนานกว่า 6 เดือน
และมีอาการแสดงทางผิวหนังที่เข้าได้กับโรคแล้วอาจไม่จำเป็นต้องตัดชิ้นเนื้อ
อย่างไรก็ตามการติดตามโรคโดยดูอาการและภาพรังสีเป็นระยะยังมีความจำเป็น
หากผู้ป่วยมีรอยโรคเพียงที่เดียว และมีลักษณะของกระดูกเป็นรูแหว่งเพียงอย่างเดียว
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 ยากลุ่มนี้ เช่น ไอบูโพรเฟน นาพรอกเซน อินโดเมธาซิน)
ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 70 โรคสงบเมื่อได้รับการรักษาดังกล่าวเป็นระยะเวลาหลายปี
อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ต้องการยาที่แรงขึ้น ได้แก่ สเตียรอยด์และซัลฟาซาลาซีน
ในปัจจุบันมีข้อมูลว่าการใช้ยาบิสฟอสฟาเนตก็ได้ผลเช่นกัน
นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่มีโรคเรื้อรังและดื้อต่อการรักษา

2.4 ผลข้างเคียงของยารักษามีอะไรบ้าง ?
ผู้ปกครองอาจมีความกังวลที่เด็กต้องใช้ยาเป็นเวลานาน โดยส่วนใหญ่จะกังวลเรื่องผลข้างเคียงจากยากลุ่มแก้ปวดและยาต้านการอักเสบ ความจริงแล้วการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ในเด็กนั้นค่อนข้างปลอดภัยและมีผลข้างเคียงน้อย เช่น ปวดท้อง สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยา ให้ดูรายละเอียดในบทยาที่ใช้รักษา

2.5 ต้องใช้เวลาในการรักษานานเพียงไร ?
ระยะเวลาที่ใช้รักษาขึ้นอยู่กับรอยโรค จำนวนและความรุนแรงของโรค
ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณหลายเดือนถึงหลายปี

2.6 บทบาทของการแพทย์ทางเลือกเป็นอย่างไร?
การทำกายภาพบำบัดอาจช่วยในเรื่องข้ออักเสบ
อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานว่าการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทในการรักษา

2.7 ผู้ป่วยต้องตรวจสุขภาพอะไรเป็นประจำบ้าง?
ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเลือดและปัสสาวะอย่างน้อยปีละสองครั้ง

2.8 ใช้เวลานานเท่าไหร่โรคจึงจะหาย?
ส่วนใหญ่โรคจะเรื้อรังหลายปี ในผู้ป่วยบางรายอาจเป็นตลอดชีวิต

2.9 การพยากรณ์โรคในระยะยาวเป็นอย่างไร ?
หากได้รับการรักษาที่เหมาะสม การพยากรณ์ของโรคจะดีตามไปด้วย

3. การใช้ชีวิตประจำวัน

3.1 โรคส่งผลต่อชีวิตประจำวันต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างไรบ้าง ?
ผู้ป่วยอาจมีอาการข้อและกระดูกผิดปกติเป็นระยะเวลาหลายเดือนก่อนได้รับการวินิจฉัย
หลังจากนั้นผู้ป่วยอาจต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อตรวจสุขภาพโดยละเอียดและติดตามการรักษาเป็นระยะ

3.2 ผู้ป่วยสามารถไปโรงเรียนและทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือไม่ ?
ผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดในทำกิจกรรมบ้าง โดยเฉพาะหลังทำหัตถการตัดชิ้นเนื้อ หรือมีข้ออักเสบ
หลังจากฟื้นตัวแล้ว ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใดๆ

3.3 ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอะไรเป็นพิเศษ ?
ผู้ป่วยไม่ต้องรับประทานอาหารอะไรเป็นพิเศษ

3.4 สภาพดินฟ้าอากาศส่งผลต่อโรคหรือไม่?
สภาพดินฟ้าอากาศไม่ส่งผลต่อโรค

3.5 ผู้ป่วยสามารถรับวัคซีนได้ตามปกติหรือไม่?
ผู้ป่วยสามารถรับวัคซีนได้ ยกเว้นวัคซีนเชื้อเป็นหากได้รับการรักษาด้วยยาที่มีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกัน ได้แก่คอร์ติโคสเตียรอยด์ เมโธเทรกเซต หรือ ยาต้านฤทธิ์ TNF-α

3.6 สามารถมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ และคุมกำเนิดได้หรือไม่?
ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีการเจริญพันธุ์ปกติ แต่หากมีความผิดปกติของเชิงกรานร่วมด้วย อาจทำให้มีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ ควรทบทวนความจำเป็นในการใช้ยาก่อนและระหว่างตั้งครรภ์