

กรณีที่น่าสนใจของ Thumb Trigger ที่มีมาแต่กำเนิด

ปรานปวีณ์ โรจน์เจริญงาม น.บ.,พบ.,สส.ม.,ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,อว.เวชศาสตร์ป้องกัน

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช

(วันรับบทความ : 2 มีนาคม 2565, วันแก้ไขบทความ : 5 พฤษภาคม 2565, วันตอบรับบทความ : 10 พฤษภาคม 2565)

บทคัดย่อ

นิ้วหัวแม่มือล็อกแต่กำเนิดเป็นความผิดปกติที่พบได้ไม่บ่อยในเด็กแนวทางการรักษาได้แก่ วิธีอนุรักษนิยมไปจนถึงผ่าตัด ทั้งนี้ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนหากแพทย์วินิจฉัยโรคนี้ได้เร็ว การรักษาแบบอนุรักษนิยมก็จะได้ผลดีโดยเฉพาะในเด็กที่อายุน้อยกว่า 9 เดือน แต่แพทย์ส่วนหนึ่งจะมีความสับสนในการวินิจฉัยแยกโรคนี้จากภาวะกระดูกข้อต่อนิ้วหัวแม่มือเคลื่อนถ้าเด็กมีประวัติอุบัติเหตุนำมาก่อน นำไปสู่การรักษาที่ล่าช้าได้

บทความนี้ได้นำเสนอผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 5 ปี มาโรงพยาบาลด้วยปัญหานิ้วหัวแม่มือขวางอผิดรูปไม่สามารถเหยียดออกได้หลังหกล้ม เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อต่อนิ้วหัวแม่มือเคลื่อนและส่งตัวมาโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช แพทย์ทำการดึงจัดกระดูกข้อนิ้วหัวแม่มือเข้าที่แต่เมื่อกลับไปบ้านนิ้วหัวแม่มือขวาผู้ป่วยก็กลับมางอผิดรูปไม่สามารถเหยียดออกได้อีกแพทย์จึงคิดว่าน่าจะเป็นนิ้วหัวแม่มือล็อกแต่กำเนิดที่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแก้ไขนิ้วล็อก หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ ผลผ่าตัดดี ผู้ป่วยใช้งานขยับนิ้วหัวแม่มือได้ปกติ

คำสำคัญ: Congenital trigger thumb

Delayed Case of Congenital Trigger Thumb

Pranpawee Rojcharoenngam LL.B.,MD.,M.P.H,

Certified Thai Specialty Board of Orthopedic Surgery, Thai Board of Preventive Medicine

Department of Orthopedic Surgery Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

Congenital trigger thumb is not a common disorder in children. Theed methods of treatment still controversy between conservative and surgery. If diagnose early conservative treatment is effective, especially in children younger than 9 months. But sometime it could be difficult to differentiating this disorder from dislocation of the inter phalangeal thumb joint if the child had a history of trauma, lead to delayed treatment.

This article presents a 5-year-old girl who came to the hospital with a deformity of thumb, unable to stretch out after fallen. Underwent treatment at a community hospital. The doctor diagnosed as the inter phalangeal joint dislocation and was sent to Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. The doctor reduced the Inter phalangeal joint into place. But when returning home, the thumb still deformed, unable to stretch again. So, the doctors suspected it might be a late-diagnosed congenital trigger thumb. The patient received open release surgery trigger thumb.2 weeks after the surgery, the surgical wound is healed, the patient gets full function of thumb.

Key word: Congenital trigger thumb

บทนำ

Congenital trigger thumb หรือ นิ้วหัวแม่มือ ล็อคแต่กำเนิดเป็นความผิดปกติที่พบได้ในเด็กประมาณ 3.3 คนจากทั้งหมด 1,000คน และ 25%ของผู้ป่วยจะพบเกิดได้ในหัวแม่มือทั้งสองข้าง⁽¹⁾ พยาธิสภาพเกิดจากการตีบของ tenosynovitis ของ Flexor Pollicis Longus ที่ระดับของ annular pulley แรก ตำแหน่งบนเส้นเอ็นจะแสดงให้เห็นการหนาตัวซึ่งเรียกว่าNotta's nodule เนื้อต่อบริเวณที่มีการตีบของปลอกหุ้มด้วยเหตุนี้ จึงกระตุ้นเด็กให้เกิดอาการเจ็บปวดและเกิดการบิดงอของข้อต่อ interphalangeal (IP) ของนิ้วหัวแม่มือหากไม่ได้รับการแก้ไขเด็กอาจมีความหย่อนยานของข้อต่อ metacarpophalangeal (MCP) และเกิดการอ่อนตัวของข้อผิดปกติ เกิดการผิดรูปในลักษณะข้อต่อ inter phalangeal (IP) ของนิ้วหัวแม่มือองค่าง และข้อต่อ metacarpophalangeal (MCP) โคนของนิ้วหัวแม่มืออ่อนไปหลัง⁽²⁾ แพทย์สามารถวินิจฉัยได้จากอาการที่แสดงความผิดปกติดังกล่าว ภาพถ่ายทางรังสีจะปกติ แต่บางครั้งหากมีประวัติได้รับอุบัติเหตุก่อน แพทย์อาจสับสนกับภาวะกระดูกข้อต่อนิ้วหัวแม่มือเคลื่อนได้ และการดูภาพถ่ายทางรังสีกระดูกข้อต่อเด็กต้องอาศัยแพทย์ที่มีประสบการณ์เพียงพอการรักษา นิ้วหัวแม่มือล็อคแต่กำเนิดแบบอนุรักษ์นิยมทำได้ในช่วงอายุระหว่าง 0-3 ปีด้วยการตัดยึด นิ้วหัวแม่มือและใส่อุปกรณ์พยุงตามไว้ แต่จะได้ผลดีมากในช่วงอายุก่อน 9 เดือน⁽³⁾ แนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัดหากเด็กมาพบแพทย์หลังจาก

อายุ3 ขวบหรือหากการรักษาแบบอนุรักษ์นิยมล้มเหลวไม่แนะนำให้ทำการผ่าตัดในเด็กอายุต่ำกว่า1 ปีเนื่องจากอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงผลลัพธ์การผ่าตัดจะดีมาก หากทำก่อนเด็กอายุ 4 ปี⁽⁴⁾

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 5 ปี ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งด้วยอาการนิ้วหัวแม่มือขวางอผิดรูปไม่สามารถเหยียดออกได้หลังหกล้ม แพทย์ส่งตรวจภาพถ่ายทางรังสีไม่พบว่ามีกระดูกหัก จึงให้การวินิจฉัยว่ากระดูกข้อต่อนิ้วหัวแม่มือขวาเคลื่อนและส่งตัวมาโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการดัดจัดกระดูกนิ้วหัวแม่มือขวาแล้วเข้ารูปปกติและใส่อุปกรณ์พยุงตามไว้ 1 สัปดาห์ หลังถอดอุปกรณ์พยุงผู้ป่วยนิ้วหัวแม่มือขวางอผิดรูปไม่สามารถเหยียดออกได้อีก มารดาจึงพากลับมาพบแพทย์ แพทย์สงสัยโรคนิ้วหัวแม่มือล็อคแต่กำเนิดจึงถามประวัติมารดาผู้ป่วยซ้ำ ได้ความว่าไม่ได้เลี้ยงลูกเอง ผ่าไว้กับตายายจึงไม่ทราบประวัติแน่ชัดยายเด็กบอกว่าเด็กล้ม แต่ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าเด็กล้มก่อนหรือหลังนิ้วหัวแม่มือขวาผิดรูปเพราะไม่ได้สังเกตมาก่อน แพทย์ทำการตรวจร่างกายอย่างละเอียดอีกครั้ง พบข้อต่อ interphalangeal (IP) ของนิ้วหัวแม่มือขวางอค้างอยู่ที่ 40 องศา ข้อต่อ metacarpophalangeal (MCP) โคนนิ้วหัวแม่มือขวาอ่อนไปหลังคลำได้ Notta's nodule เนื้อต่อ metacarpophalangeal (MCP) 2x2 ซม. กดไม่เจ็บ เด็กไม่สามารถขยับนิ้วหัวแม่มือขวาได้ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ลักษณะทางคลินิก Congenital trigger thumb

แพทย์ตัดสินใจเลือกวิธีการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยรายนี้ เพราะวินิจฉัยได้เมื่ออายุ 5 ปีแล้ว โดยทำการผ่าตัดภายใต้การดมยาสลบใช้สายรัดห้ามเลือดที่ต้นแขน ลงมีดบาดแผลที่ผิวหนังตามยาวตรงรอยพับของข้อต่อ metacarpophalangeal (MCP) เส้นประสาทและเส้นเลือดถูกดึงกันไว้ด้านข้างแผล annular pulley แรกที่หน้าตัวอยู่

รวมถึงพังผืดที่ตีบแคบส่วนเหนือต่อannular pulley แรกถูกตัดออกตามแนวยาว นิ้วหัวแม่มือขวาผู้ป่วยติดเหยียดออกในทันที และสามารถจับเคลื่อนไหวได้ปกติเย็บปิดแผลด้วยไหม Nylon 4.0 หลังติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ตัดไหมแล้ว แผลดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวนิ้วหัวแม่มือขวาได้ปกติ (รูปที่2)



รูปที่ 2 การผ่าตัด released Congenital trigger thumb

วิจารณ์

โรค Congenital trigger thumb หรือนิ้วหัวแม่มือล็อกแต่กำเนิดเป็นความผิดปกติที่พบในเด็กไม่บ่อย ทำให้แพทย์อาจไม่ได้ตรวจหรือสังเกตเห็นความผิดปกติของนิ้วหัวแม่มือเด็กหลังคลอด หรือแม้แต่ตอนช่วงทารก มักมาถูกพบความผิดปกติเมื่อเด็กมีการหยิบจับสิ่งของใช้มือมากขึ้นว่านิ้วหัวแม่มือค้างอยู่ในท่าอเหยียดออกไม่ได้ ทำให้ได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์นิยมด้วย

การตัดยึดนิ้วหัวแม่มือและใส่อุปกรณ์พุงตามไว้ได้ผลลัพธ์ไม่ดี เพราะควรทำในช่วงอายุระหว่าง 0-3 ปีและได้ผลดีมากหากทำในช่วงอายุก่อน 9 เดือน⁽³⁾ ผู้ป่วยในกรณีศึกษาที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุ 5 ปี จึงควรรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งผลลัพธ์โดยวิธีการผ่าตัดก็จะดีในกรณีผ่าตัดก่อนอายุ 4 ปี⁽⁴⁾

สาเหตุของโรคนิ้วหัวแม่มือล็อกแต่กำเนิดยังไม่เป็นที่เข้าใจกันดีนักได้มีการส่งตรวจชิ้นเนื้อปลอกหุ้มข้อและ Notta's nodule ก่อนหน้านี้ แต่

ไม่สามารถระบุพยาธิสภาพที่แน่ชัดได้⁽⁵⁾ การรักษา นิ้วหัวแม่มือล็อกแต่กำเนิดยังมีหลายแนวทางไม่ชัดเจนทั้งแบบอนุรักษ์นิยมไปจนถึงการผ่าตัดในการศึกษาการรักษา นิ้วหัวแม่มือล็อกแต่กำเนิดของ R.A. Dunsmuir et al พบว่า 11% ของ นิ้วหัวแม่มือผู้ป่วยที่ล็อกแต่กำเนิดมีการฟื้นตัวตามธรรมชาติ⁽⁴⁾ Baek GH et al รายงานการฟื้นตัว โดยธรรมชาติใน 63% ของ นิ้วหัวแม่มือผู้ป่วยที่ล็อกแต่กำเนิด⁽⁶⁾ Lee ZL et al รายงานว่าการรักษาด้วยการดัดยืด นิ้วหัวแม่มือและใส่อุปกรณ์พยุงตามไว้ดีกว่าการปล่อยให้ฟื้นตัวตามธรรมชาติ⁽³⁾ แต่ Ger E et al พบว่าการปล่อยให้ นิ้วหัวแม่มือผู้ป่วยที่ล็อกแต่กำเนิดฟื้นตัวตามธรรมชาติหรือการรักษาด้วยการดัดยืด นิ้วหัวแม่มือและใส่อุปกรณ์พยุงตามล้วนไม่ได้ผล และเลือกใช้วิธีการผ่าตัด โดยแนะนำให้ผ่าตัดให้ผู้ป่วยเมื่ออายุมากกว่า 1 ปี ถ้าการรักษาแบบอนุรักษ์นิยมไม่ได้ผล⁽⁷⁾ การผ่าตัดส่วนใหญ่ แพทย์จะลงมีดบาดแผลที่ผิวหนึ่งตามขวางตรงรอยพับของข้อต่อ metacarpophalangeal (MCP) แต่แพทย์บางส่วนจะเลือกลงมีดบาดแผลที่ผิวหนึ่งตามยาวตรงรอยพับของข้อต่อ metacarpophalangeal (MCP) แทน เพราะมีข้อดีที่จะเกิดโอกาสบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเส้นเลือดน้อยกว่า โอกาสในการ

กลับเป็นซ้ำของนิ้วหัวแม่มือล็อกแต่กำเนิดหลัง ผ่าตัดพบได้ 4% โดยมักเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดก่อนอายุ 1 ปี เนื่องจาก นิ้วหัวแม่มือยังเล็ก ทำให้ ผ่าตัดเปิด annular pulley แรกที่หนาตัวอยู่ รวมถึงพังผืดที่ตีบแคบส่วนเหนือต่อ annular pulley แรกได้ไม่หมด⁽⁹⁾ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการ วินิจฉัยและผ่าตัดเมื่ออายุ 5 ปี ผลลัพธ์ระยะสั้น หลังการผ่าตัดที่ 2 สัปดาห์ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขยับนิ้วหัวแม่มือขวาได้ดี แต่ต้องได้รับการติดตามอาการระยะยาว 3-6 เดือนต่อไป

สรุป

การวินิจฉัย Congenital trigger thumb หรือนิ้วหัวแม่มือล็อกแต่กำเนิดทำได้ง่ายโดยอาศัยเพียงการซักประวัติตรวจร่างกาย แต่เนื่องจากพบได้ไม่บ่อยทำให้แพทย์อาจไม่นึกถึงและให้การวินิจฉัยล่าช้าได้ โดยเฉพาะหากมีประวัติอุบัติเหตุ มาทำให้สับสน การที่แพทย์สามารถตรวจพบและวินิจฉัยโรคนี้ได้เร็วโดยเฉพาะก่อน 9 เดือน จะทำให้สามารถรักษาแบบอนุรักษ์นิยมได้ผลดี หากตรวจพบและวินิจฉัยได้หลังอายุ 1 ปีแล้ว มักต้องรักษาด้วยการผ่าตัด และการผ่าตัดจะได้ผลดีควรทำก่อนอายุ 4 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. Noriaki K., Toshihiko O. Incidence and Development of Trigger Thumb in children. The Journal of Hand Surgery 2006; 31(4): 541-3.
2. Zhongyu Li, Ethan RW., Beth PS., et al. Surgical Treatment of Pediatric Trigger Thumb with Metacarpophalangeal Hyperextension Laxity. Hand (N Y) 2009; 4(4): 380-84.

3. Lee ZL, Chang CH, Yang WY, et al. Extension splint for trigger thumb in children. *J Pediatr Orthop* 2006; 26(6): 785-7.
4. Dunsmuir R.A, Sherlock D.A. The outcome of treatment of trigger thumb in children. *J Bone Joint Surg [Br]* 2000; 82-B: 736-8.
5. Rafid K., Pieter VH., Barry G., et al. Pediatric Trigger Thumb in Identical Twins: Congenital or Acquired? *Orthopaedics* 2010; 33(3).
6. Back GH, Kim JH, Chung MS, et al. The natural history of pediatric trigger thumb. *J Bone Joint Surg Am.* 2008; 90(5): 980-5.
7. Ger E, Kupcha P, Ger D. The management of trigger thumb in children. *J Hand Surg Am.* 1991; 16(8): 944-7.
8. Li Z, Wiesler ER, Smith BP, et al. Surgical treatment of pediatric trigger thumb with metacarpophalangeal hyperextension laxity. *Hand (N Y)* 2009; 4(4): 380-4.
9. OY Leung, FK Ip, TC Wong, et al. Trigger thumbs in children: Results of surgical release. *Hong Kong Med J* 2011; 17(5): 372-5.