

Pigmented Villonodular Synovitis บริเวณส่วนปลายแขนข้อมือ และมือ ข้างเดียวกัน:**รายงานผู้ป่วย 1 ราย ในโรงพยาบาลลำปาง****(Pigmented Villonodular Synovitis of Ipsilateral Distal Forearm,****Wrist and Hand: A case report in Lampang Hospital)**

สุรสิทธิ์ พงษ์เลาหพันธ์ พ.บ., วว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ Surasit Phonglaohaphan M.D.

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

Department of Orthopaedic

โรงพยาบาลลำปาง

Lampang Hospital

บทคัดย่อ

Pigmented villonodular synovitis เป็นภาวะของก้อนเนื้ออกที่ไม่ร้ายแรงและพบได้น้อย มีการรายงานโรคนี้เป็นครั้งแรกโดย Jaffe และคณะ ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือ ข้อเข่า ตามมาด้วยข้อสะโพก ข้อมือ ข้อเท้า ข้อนิ้วมือ เท้า และข้อศอก ได้รายงานผู้ป่วยชาย อายุ 57 ปี ที่มีภาวะ Pigmented villonodular synovitis บริเวณส่วนปลายแขน ข้อมือ และมือข้างขวา ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดบวมบริเวณข้อที่ปลายแขน และข้อมือข้างขวา ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกออกทั้งหมด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยหายเป็นปกติ

คำสำคัญ: ภาวะของก้อนเนื้ออกที่ไม่ร้ายแรง, การผ่าตัดก้อนเนื้ออก

Abstract

Pigmented villonodular synovitis is an uncommon disease and benign but is a potentially locally aggressive disease. The disease was first described by Jaffe *et al.* as a distinct entity in 1941. The knee is the most frequently involved site, followed by the hip, wrist, ankle, joint of the hand and feet, and shoulder. A case of pigmented villonodular synovitis involved the ipsilateral distal forearm, wrist and hand presented with a painful soft tissue mass at right distal forearm and wrist. He received treatment from surgical exploration and complete excision and became normal function of the use of the forearm.

Keywords: Pigmented villonodular synovitis, surgical exploration

บทนำ

Pigmented villonodular synovitis เป็นภาวะของก้อนเนื้ออกที่ไม่ร้ายแรง และพบได้น้อย¹ ตำแหน่งที่พบ

บ่อยที่สุดคือข้อเข่าตามมาด้วยข้อสะโพกข้อมือ ข้อเท้าข้อนิ้วมือเท้าและข้อศอก² Pigmented villonodular synovitis เป็นโรคที่เกิดกับ synovial membrane ของข้อและ tendon



sheath ลักษณะทางพยาธิวิทยาจะพบมีการเพิ่มจำนวนและหนาตัวขึ้นของเยื่อข้อ และมีเยื่อข้อยื่นออกมาเป็นติ่งและเป็นแผ่นจำนวนมาก บางครั้งอาจมีการเชื่อมติดกันเป็นก้อนภายในข้อ ซึ่งก้อนใหญ่ขึ้นอย่างรวดเร็ว²⁻⁵ ลักษณะของรอยโรคมีสองแบบคือ แบบเฉพาะที่ (localized form) และแบบกระจาย (diffuse form)⁶ อาการของโรคที่พบบ่อยคือ ปวดบวมบริเวณข้อ และมักเป็นข้อเดียว อาการค่อยเป็นค่อยไป มักตรวจพบข้อบวม มีของเหลวในข้อ และอาจมีอาการปวดด้วย การเจาะข้อจะได้ blood-tinged synovial fluid ซึ่งพบได้ร้อยละ 44-69^{7,8} การตรวจเพิ่มเติมโดยภาพถ่ายทางรังสีไม่ค่อยพบความผิดปกติ การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) มีความไวและความจำเพาะสูงในการวินิจฉัย ลักษณะที่พบจาก MRI คือ มีของเหลวในข้อ มีการยกตัวของเยื่อหุ้มข้อ พบ low signal intensity ทั้งใน T1- และ T2-weighted images (เนื่องจากการสะสมของ hemosiderin) มีการกร่อนของกระดูกแต่ความหนาแน่นของกระดูกปกติ⁹ การรักษาที่เป็นมาตรฐานคือการทำ marginal excision ในกรณี localized form และทำ total synovectomy กรณีเป็น diffuse form^{1,10} รายงานฉบับนี้ เป็นการรายงานผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งเป็น diffuse pigmented villonodular synovitis บริเวณ right distal forearm, wrist and hand

วิธีการศึกษา

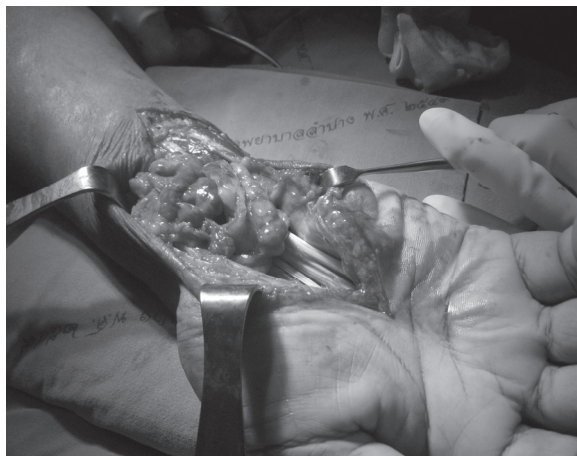
ทำการศึกษาโดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยชายไทยอายุ 57 ปี ซึ่งเคยมารักษาที่โรงพยาบาลลำปางด้วยปัญหาข้อกำบังที่ฝ่ามือข้างขวา เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ 2550 ตรวจร่างกายพบก้อนขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.5 เซนติเมตร กดเจ็บเล็กน้อยบริเวณฝ่ามือข้างขวา รักษาโดยทำ excisional biopsy ผลพยาธิวิทยาพบเป็น tenosynovial giant cell tumor, diffuse type หลังผ่าตัดผู้ป่วยสบายดี

ประมาณหนึ่งปีต่อมา ผู้ป่วยถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนด้วยปัญหาปวดข้อมือขวามาก มีอาการชาบริเวณนิ้วก้อยมือขวา ตรวจร่างกายพบก้อนเนื้อเยื่อ (soft tissue mass) บริเวณด้านอัลนาของปลายแขนและข้อมือข้างขวา ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร กดเจ็บบริเวณก่อนการรับความรู้สึกของนิ้วก้อยขวาและฝ่ามือด้านอัลนาลดลง Tinel's sign ให้ผลลบ และมีการลดลงของพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อมือ ผลเอกซเรย์ของมือและข้อมือข้างขวาพบว่าปกติ ให้การวินิจฉัยเป็นก้อนเนื้อเยื่อบริเวณด้านอัลนาของปลายแขนและข้อมือข้างขวา ทำการรักษาโดยผ่าตัดและก้อนออกแบบสมบูรณ์ (complete excision)

ผลการศึกษา

ผลการผ่าตัดพบมีก้อนเนื้อลักษณะบางส่วนเป็นก้อนกลมเล็กๆ บางส่วนมีการยื่นออกมาลักษณะคล้ายนิ้วมือ ขอบเขตตั้งแต่บริเวณส่วนปลายแขน ถึงบริเวณข้อมือเข้าไปในบริเวณ carpal tunnel และต่อเนื่องไปจนถึงส่วนปลายนิ้วก้อย ดังรูปที่ 1-3 ผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาโดยพยาธิแพทย์โรงพยาบาลลำปางพบว่าเป็น pigmented villonodular synovitis ทั้งที่ปลายแขน ข้อมือ มือ และนิ้วก้อยข้างขวา หลังการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการสอนฝึกบริหารกล้ามเนื้อของมือและข้อมือข้างขวาด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยบริหาร จนสามารถปฏิบัติได้ จึงจำหน่ายผู้ป่วย





รูปที่ 1 แสดงก้อนเนื้ออกบริเวณปลายแขนและข้อมือข้างขวา



รูปที่ 2 แสดงก้อนเนื้ออกบริเวณมือและนิ้วก้อยข้างขวา



รูปที่ 3 แสดงลักษณะก้อนเนื้อที่ตัดออกมา

หลังผ่าตัดสี่เดือน แผลหายดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยใช้มือข้างขวาในการจับรถ และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดี แต่ยังมีอาการชาที่นิ้วก้อย นิ้วมือทั้งห้า นิ้วขยับเหยียดงอได้ตามปกติ ดังรูปที่ 4-5



รูปที่ 4 แสดงภาพพิสัยการเคลื่อนไหวขณะกำมือข้างขวา



รูปที่ 5 แสดงภาพพิสัยการเคลื่อนไหวขณะแบมือข้างขวา

อภิปรายผล

Pigmented villonodular synovitis เป็นภาวะที่พบได้น้อย¹ ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือ ข้อเข่า ตามมาด้วยข้อสะโพก ข้อมือ ข้อเท้า ข้อในนิ้วมือ เท้า และข้อศอก³ Pigmented villonodular synovitis เป็นโรคที่มีอาการและอาการแสดงไม่ชัดเจน การตรวจทางรังสีและห้องปฏิบัติการไม่พบลักษณะจำเพาะ ยกเว้นการตรวจ MRI ซึ่งมีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยสูง⁹ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับการตรวจ MRI ก่อนผ่าตัด





จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบรายงานลักษณะโรค Pigmented villonodular synovitis บริเวณปลายแขน ข้อมือ และมือข้างเดียวกัน ดังที่ปรากฏในผู้ป่วยรายนี้ แต่พบมีรายงาน Pigmented villonodular synovitis บริเวณข้อ สะโพก จากรายงานของ Lee MKS และคณะ¹¹ บริเวณข้อศอกในเด็กหญิงอายุ 6 ปี จากรายงานของ Sekiya H และคณะ¹² บริเวณ distal forearm จากรายงานของ Por YC และคณะ¹³ และบริเวณ flexor tendon sheath ที่ข้อมือ จากรายงานของ Chen WS และคณะ¹⁴ เป็นต้นการรักษาในผู้ป่วยรายนี้โดยการตัดก้อนออกหมดได้ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆจากการติดตามผลการรักษาที่ระยะเวลาหลังผ่าตัด 4 เดือน พบว่าไม่มีอาการปวด ขยับนิ้วมือได้ดี ยังมีอาการชาบริเวณนิ้วก้อยผู้ป่วยพอใจผลการรักษาสรุป

ผู้ป่วยชายอายุ 57 ปี มีภาวะ Pigmented villonodular synovitis บริเวณปลายแขนและข้อมือข้างขวา ได้รับการผ่าตัดและก้อนออกแบบสมบูรณ์ (complete excision) มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจหลังการรักษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ Pigmented villonodular synovitis เป็นภาวะของก้อนเนื้อออกชนิดไม่ร้ายแรงที่พบได้น้อย อาการและอาการแสดงไม่ชัดเจน การตรวจทางรังสีและห้องปฏิบัติการไม่พบลักษณะจำเพาะ ดังนั้นแพทย์ผู้ดูแลควรคิดถึงภาวะนี้ในการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. Carnesale PG. Soft tissue tumors and nonneoplastic condition simulating bone tumors. In: Canele ST, editor. Campbell's Operative Orthopaedics. 10th ed. St Louis: C.V.Mosby; 2003. p. 873-4.
2. Schwartz HS, Unni KK, Pritchard DJ. Pigmented villonodular synovitis. A retrospective review of affected large joints. Clin Orthop Relat Res 1989; 247: 243-55.
3. Jaffe HL, Lichtenstein L, Sutro CJ. Pigmented villonodular synovitis, bursitis and tenosynovitis. Arch Pathol 1941; 31: 731-65.
4. Pigmati G, Mignani G, Bacchini P, Calderoni P, Campanacci M. Case report 590: diffuse pigmented villonodular synovitis with a cartilagenous component. Skeletal Radiol 1990; 19: 65-67.
5. Schiller AL. Tumors and tumor like lesions involving joints. In: Kelly WN, Harris ED, Ruddy S, Sledge CD, editor. Textbook of Rheumatology. Philadelphia: WB Saunders; 1989. p. 1783-9.
6. Granowitz SP, D'Antonio J, Mankin HL. The pathogenesis and long term end results of pigmented villonodular synovitis. Clin Orthop 1976; 114: 335-51.
7. Flandry F, Hughston JC, Mccann SB, Kurtz DM. Diagnostic features of diffuse pigmented villonodular synovitis of the knee. Clin Orthop 1994; 298: 212-20.
8. Myers BW, Masi AT. Pigmented villonodular synovitis and tenosynovitis: a clinical epidemiologic study of 166 cases and literature review. Medicine(Baltimore) 1980; 59: 233-38.
9. Hughes TH, Sartoris DJ, Schweitzer ME, Resnick DL. Pigmented villonodular synovitis: MRI characteristics. Skeletal Radiol 1995; 24: 7-12.
10. Ogilvie Harris DJ. Pigmented villonodular synovitis of the knee: the result of arthroscopic synovectomy, partial synovectomy, and arthroscopic local excision. J Bone Joint Surg(Am) 1992; 74-A: 119-123





11. Lee MKS, Choong PFM, Smith PJ, et al. Pigmented villonodular synovitis of the hip mimicking soft-tissue sarcoma: a case report. *J Orthop Surg* 2006; 14(1): 76-80.
12. Sekiya H, Ozawa H, Sugimoto N, et al. Pigmented villonodular synovitis of the elbow in a 6-year-old girl: a case report. *J Orthop Surg* 2007; 15(1): 106-8.
13. Por YC, Chew WY, Low CK. Extraarticular pigmented villonodular synovitis of the distal forearm: a case report. *Singapore Med J* 2003; 44(3): 152-4.
14. Chen WS, Chen L. Pigmented villonodular synovitis of flexor tendon sheath at wrist causing pseudo-carpal tunnel syndrome: a case report. *J Formos Med Assoc* 1990; 89(1): 44-6.

