วารสารแพทย์เขต ๖-๗ ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ 4 ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๑ Reg 6-7 Med J Vol. 27 No. 4 Oct. - Dec. 2008

นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

ผลการรักษาผู้ป่วยหัวกระดูกสะโพกตาย ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยวิธีเข้าทางด้านหน้าเทียบกับวิธีเข้าทางด้านหลัง

Comparison Outcome of Total Hip Arthroplasty in Osteonecrosis of Femoral Head, by Anterior VS Posterior Approach

ศุภฤทธิ์ เฮงคราวิทย์ พ.บ.
วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

Supparit Hengkrawit M.D.
Thai Board of Orthopaedics
Division of Orthopaedics Surgery
Tamuang Hospital, Kanchanaburi Province

บทคัดย่อ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมถือเป็นการผ่าตัดที่ใหญ่ (Major operation) ในทางออร์โธปิดิกส์ ซึ่งมีมาเกือบ 100 ปี ตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันก็ยังมีการพัฒนาทางด้านเทคนิคการผ่าตัดวัสดุที่ใช้ในการทำข้อสะโพกเทียมก็มีหลายชนิด โดยมุ่งหวังให้มีการใช้งานใกล้เคียงกับสะโพกจริง และมีความคงทนให้มากที่สุด (Function and Survivor) ทั้งนี้การลงแผลเพื่อทำการผ่าตัด (Surgical approach) ก็ยังมีหลายชนิดประกอบด้วย Anterior Approach, Anterolateral approach, Lateral approach, Posterolateral approach ซึ่งส่วนใหญ่ที่ใช้จะเข้าทางด้านหลัง (Posterior approach) ประมาณ 80-85% แต่ปัจจุบันได้มีผู้ทำผ่าตัดโดยเข้าทางด้านหน้ามากขึ้นด้วยเหตุผลที่ว่า ข้อสะโพกมักหลุดไปทางด้านหลังมากกว่า (Posterior Hip Dislocation) เนื่องจากลักษณะทางกายวิภาคของข้อสะโพกทางด้านหน้ามีความเสถียรกว่า พิสัยของการงอสะโพก (hip flexor) มีมากกว่าการเหยียดสะโพก (hip extensor) การผ่าตัดทางด้านหลัง (Posterior approach) ต้องตัดต่อกล้ามเนื้อ short external rotator และเส้นเลือดสำคัญที่มาเลี้ยงข้อสะโพกนั้นเข้ามาทางด้านหลัง การศึกษาวิจัยนี้จึงได้พยายามเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่เข้าทางด้านหน้า เพื่อเทียบกับวิธีมาตรฐานดั้งเดิม

การศึกษาวิจัยนี้ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษา โดยวิธีลงแผลทางด้านหน้า (Anterior Approach) เปรียบเทียบกับวิธีที่มีผู้ทำผ่าตัดมากที่สุด คือการลงแผลทางด้านหลัง (Posterior Approach, 85%) โดยศึกษาทั้งในเรื่องของความแตกต่างในขณะผ่าตัด (Intraoperative Outcome) ความแตกต่างในส่วนของการทำงาน และในทางคลินิก (Functional and Clinical Outcome) รวมถึงความแตกต่างในเรื่องของการสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Economic Outcome)

ABSTRACT

Total Hip Arthroplasty is a major Orthopaedic operation, this operation had been performed in nearly a century. Nowadays, this operation had been developed in prosthetic material, surgical approach but still have many complications and still challenging to improve outcome (function and survivor).

This prospective study is to compare the results of treatment between anterior approach (performed in Paholponpayuhasena Hospital) and posterior approach (Stanford teaching center hospital, California, USA). Which compare intraoperative outcome (operative time, blood loss, periprostatic fracture), functional outcome (postoperative Harris hip score, visual analogue scale (VAS), limb length descrepancy), clinical outcome and economic outcome. We found that anterior approach have advantage in lower dislocation rate, make rapid return to work, While posterior approach have advantage in short operative time and short hospital stay.

บทนำ

ที่มาของงานวิจัย (Background) : การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมถือเป็นการผ่าตัดที่ใหญ่ (Major operation) ในทางออร์โธปิดิกส์ ซึ่งมีมาเกือบ 100 ปี ตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันก็ยังมีการพัฒนา ทางด้านเทคนิคการผ่าตัด วัสดุที่ใช้ในการทำข้อสะโพกเทียมก็มีหลายชนิด โดยมุ่งหวังให้มีการใช้งานใกล้เคียงกับสะโพกจริง และมีความคงทนให้มากที่สุด (Function and Survivor) ทั้งนี้การลงแผลเพื่อทำการผ่าตัด (Surgical Approach) ก็ยังมีหลายชนิด ประกอบด้วย Anterior Approach, Anterolateral Approach, Lateral Approach, Posterolateral Approach ซึ่งส่วนใหญ่ที่ใช้จะเข้าทางด้านหลัง (Posterior approach) ประมาณ 80-85% แต่ปัจจุบันได้มีผู้ทำผ่าตัดโดยเข้าทางด้านหน้ามากขึ้นด้วยเหตุผลที่ว่า ข้อสะโพกมักหลุดไปทางด้านหลังมากกว่า[1] (Posterior Hip Dislocation) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยสุดของการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เนื่องจากต้องตัดต่อ short external rotator ของสะโพกในการทำ Hip แต่กล้ามเนื้อทางด้านหน้ามีความแข็งแรงกว่า ทำให้มีความเสถียรของข้อสะโพกมากกว่า และเส้นเลือดสำคัญที่มาเลี้ยงข้อสะโพกนั้นเข้ามาทางด้านหลัง การศึกษาวิจัยนี้จึงได้พยายามเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่เข้าทางด้านหน้า เพื่อเทียบกับวิธีมาตรฐานดั้งเดิม

โดยในการศึกษาวิจัยนี้ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษา โดยวิธีลงแผลทางด้านหน้า (Anterior Approach) เปรียบเทียบกับวิธีที่มีผู้ทำผ่าตัดมากที่สุด คือ การลงแผลทางด้านหลัง (Posterior Approach 85%) โดยศึกษาทั้งในเรื่องของความแตกต่างในห้องผ่าตัด (Intra-operative Outcome) ความแตกต่างในส่วนของการทำงานและในทางคลินิก (Functional and Clinical Outcome) รวมถึงความแตกต่างในเรื่องของการสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Economic Outcome)

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเปรียบเทียบ (Comparative Study) ทำในผู้ป่วยหัวสะโพกตายที่อยู่ในกลุ่มอาการสาหัส (Osteonecrosis of Hip Ficat stage IV) โดยทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยวิธีเข้าทางด้านหน้า (Anterior Approach) ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยมีการทำหนังสือขอความยินยอม (Informed Consent) ให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งหมด โดยผ่านคณะกรรมการด้านจริยธรรมของโรงพยาบาล (Ethics Committee in Hospital) โดยใช้เวลาในการศึกษาข้อมูล การติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 2 เดือน เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2550 ถึง 30 กันยายน 2551 รวมระยะเวลาการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 14 เดือน

ทั้งนี้ในผู้ป่วยทุกราย ทำโดยแพทย์ที่ผ่าตัด ทีม

เดียวกันประกอบด้วย นายแพทย์ศุภฤทธิ์ เฮงคราวิทย์ และ อาจารย์ นายแพทย์สหเทพ สว่างเนตร ทำในเทคนิคเดียวกัน โดยเป็นการเข้าทางด้านหน้า (Anterior) ทั้งหมด และเป็นแบบที่ไม่ใช้ซีเมนต์ (Cementless Total Hip Arthroplasty) โดยเปรียบเทียบผลการรักษากับโรงพยาบาลแสตนฟอร์ด รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นสถานที่สอนทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (มีทั้ง Fellow และ Resident) ที่เข้าทางด้านหลัง (posterior approach) โดยเปรียบเทียบผลการรักษาออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ ผลของการผ่าตัดในช่วงของการผ่าตัด (Intraoperative Outcome) ความสามารถในการใช้งาน (Functicnal Outcome) ผลทางคลินิก (Clinical outcome) และผลกระทบทางเศรษฐกิจ (Economic Outcome) ซึ่งแจกแจงเป็นหัวข้อได้ดังนี้

ผลการรักษาในห้องผ่าตัด (Intraoperative Outcome)

1. ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด (Operative Time)
2. การเสียเลือดในห้องผ่าตัด (Operative Blood Loss) และการได้รับเลือด (Blood Replacement)
3. การเกิดกระดูกหักจากการเปลี่ยนข้อสะโพก (Peri Prosthetic Fracture)

ผลการรักษาจากการใช้งาน (Functional Outcome) โดยประเมินจาก

1. Post Operative Hip Score ในที่นี้ใช้เป็น (Modify Harris Hip Score)
2. ความแตกต่างความสั้นยาวของขาทั้ง 2 ข้าง (Limb length Discrepancy) โดยวัดเป็นความยาวขาจริง (true leg length) โดยวัดตั้งแต่ Anterior Superior Iliac Spine ไปจนถึง Medial Malleolus ทั้งสองข้างเป็นมิลลิเมตร (mm)

ผลของการรักษาทางคลินิก (Clinical Outcome) แบ่งเป็น

1. ผลการรักษาแบบปฐมภูมิ ได้แก่ (Primary Clinical measure)

1.1 อัตราการเสียชีวิตจากการผ่าตัด (Mortality Rate)

1.2 อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Readmission)

1.3 อัตราการทำผ่าตัดซ้ำ (Reoperation)

2. ผลการรักษาแบบทุติยภูมิ (Secondary Clinical Measure) ได้แก่

2.1 การหลุดของข้อสะโพกหลังทำการผ่าตัด (Prosthetic Dislocation)

2.2 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด (Port Operative Complication) ได้แก่ การเกิดแผลติดเชื้อจากการผ่าตัด (Wound infection) ไปจนถึง Pulmonary Embolism, Stroke, Myocardial infarction

ผลของการรักษาทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Outcome Measures)

1. ระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาล (Hospital Stay) โดยศึกษาจากระยะเวลาหลังทำผ่าตัดเสร็จ จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัด จนกระทั่งสามารถกลับไปทำงานได้ (Return to Work Time)

วิธีการเก็บข้อมูล (Data Collection)

โดยใช้แบบเก็บข้อมูลมาตรฐาน (Protocol) กับผู้ที่เข้ารับการรักษาข้อสะโพกตายโดยวิธีการผ่าตัดทุกราย ให้เก็บรายละเอียดของข้อมูลทั้ง อายุ (Age) เพศ (Gender) การวินิจฉัยในการทำการผ่าตัด (Diagnosis) ความรุนแรงของโรคใช้ Ficat Arlet Classification)

สถิติ และ ตัวชี้วัดข้อมูล (Statistical Analysis)

ใช้โปรแกรม SPSS version 12 ในการแปรผลข้อมูล โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Compare Means) วัดความแตก

ต่างโดยใช้ความเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confident Interval of Difference) ใช้ Paired T test ในการคำนวณความแตกต่าง หาค่า P value โดยค่า $p \leq 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ทำในผู้ป่วย 32 ข้อสะโพก จากจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมในงานวิจัย 29 ราย ทุกรายล้วนเป็นหัวสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างรุนแรง (Osteonecrosis of femoral head Ficat stage IV) เป็นเพศชาย 19 คน เป็นเพศหญิง 10 คน มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ที่มีหัวสะโพกตายทั้งสองข้าง (Bilateral) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคือ 59 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี อายุมากที่สุด คือ 77 ปี ทุกรายได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบไม่ใช้ซีเมนต์ (Cementless Total Hip Arthroplasty) โดยวิธีเข้าทางด้านหน้าทั้งหมด (Anterior Approach) จากผลการศึกษา ไม่พบอัตราการตาย (Mortality) จากการผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด ระยะเวลาของการทำผ่าตัดเฉลี่ย 94.06 นาที (60 to 140 นาที) การเสียเลือดเฉลี่ยในห้องผ่าตัด 422 มิลลิลิตร (250 ถึง 1,250 มิลลิลิตร) ผู้ป่วยได้รับเลือดเฉลี่ย 1.4 ยูนิต (0 ถึง 4 ยูนิต) ไม่พบการแตกหักของกระดูกท่อนขาส่วนบน (Periprostatic Fracture of Femur)

ผลการรักษาจากการใช้งาน (Functional Outcome) พบว่าหลังผ่าตัดมีการประเมินคะแนนของข้อสะโพกเทียม (Modify Harris Hip Score) ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 94 (61 ถึง 100) ความแตกต่างของความยาวของขาทั้งสองข้าง เท่ากับ 4 mm (0 ถึง 10 mm)

ผลของการรักษาทางคลินิก (Clinical Outcome) ไม่พบอัตราการตาย (Mortality) จากการผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด ไม่มีผู้ป่วยต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Readmission) ตลอดจนไม่มีผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ (Reoperation) การหลุดของข้อสะโพกหลังทำการผ่าตัด (Prosthetic Dislocation) สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด จาก (Postoperative Complication) ได้แก่ การเกิดแผลติดเชื้อจากการผ่าตัด (Wound infection) พบ 1 ราย โดยเป็นการติดเชื้อบริเวณผิวหนังบริเวณที่เย็บแผลทางด้านนอก ให้การรักษาโดยตัดไหมแล้วล้างแผล หลังจากนั้นนำไปเย็บแผลใหม่ (Re suture) ภาวะแทรกซ้อน เช่น Pulmonary Embolism, Stroke นั้นไม่พบในการศึกษาวิจัยนี้

ผลของการรักษาทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Outcome Measures) ระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (Hospital Stay) คือ 7 วัน และระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการพักฟื้นจนกลับไปทำงานเดิม (Return to same work) คือ 20 วัน

การทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ทำทางด้านหน้า ให้ผลในการรักษาดีกว่าทำการผ่าตัดทางด้านหลัง โดยผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้เร็วกว่า (20.8 วัน) เทียบกับ 31 วัน โดยการทำผ่าตัดโดยวิธีเข้าทางด้านหลัง และอัตราการหลุดของข้อสะโพกน้อยกว่าคือ ไม่พบว่ามีการหลุดของข้อสะโพกเมื่อเทียบกับการผ่าตัดด้านหลัง หลุด 6 รายจาก 199 ข้อสะโพก[2] ที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ขณะที่ใช้เวลาการผ่าตัดมากกว่า (Anterior Approach) 94 นาที เทียบกับการทำผ่าตัดโดยวิธีเข้าทางด้านหลัง (Posterior Approach) 72 นาที และนอนโรงพยาบาลนานกว่า คือ 7.9 วัน (Anterior Approach) เทียบกับ 5.1 วัน (Posterior Approach) ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทางด้านหลังอย่างมีนัยสำคัญ

วิจารณ์

ในการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total Hip Replacement) ซึ่งมีมาเกือบร้อยปีแล้วนั้น มีความแตกต่างกันทั้งในแง่วัสดุที่ใช้ในการทำข้อสะโพกเทียม (Hip Prosthesis) ตลอดจนความแตกต่างในส่วนของการลงแผลผ่าตัด (Surgical Approach) อันประกอบด้วยหลายวิธี ทั้งหมดนั้นเป็นความพยายามรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องข้อสะโพกตาย (Osteonecrosis of femoral head) เพื่อให้หายจากความเจ็บปวด (Pain relief) เคลื่อนไหวได้ดี และมีความคงทน มาก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการรักษา การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทางด้านหน้า (Anterior approach) กับทางด้านหลัง (Posterior Approach from Stanford Hospital California)

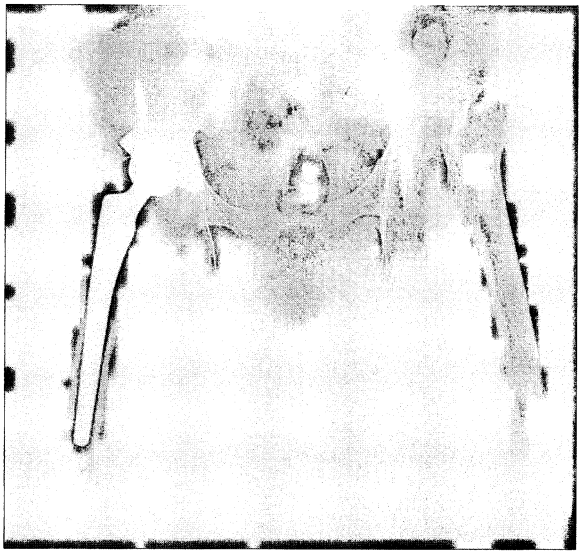
Outcome of total hip replacement	Anterior Approach	Posterior Approach (Stanford California)	95% Confidence Interval of the Difference		P Value
			Lower	Upper	
No. of patient	29	109	-15.21	-9.50	0.01
No. of hip	32	119	-15.04	-8.25	0.01
Mean of age	55.49 (20 to 77)	66 : 2 (20 to 82)	-112.41	0.52	0.054
Operative estimated blood Loss (ml.)	442.8 (250 to 1,250)	493 (250 to 1,500)	-141.12	0.75	0.052
Hospital blood replacement (Unit)	1.4 (0 to 4)	1.6 (0 to 6)	-3.15	1.02	0.45
Operative time (min)	94.06 (60 to 140)	72.5 (42 to 130)	23.73	39.39	0.01
Post operative Harris hip score (Point)	94.3 (61 to 100)	96.0 (72 to 100)	-74.26	15.85	0.85
Duration of hospitalization (day)	7.91 (4 to 14)	5.1 (3 to 9)	1.58	4.15	0.02
Pain score (VAS)	3.45 (3 to 5)	3.1 (2 to 5)	-27.7	0.29	0.05
Times return to previous works	20.83 (8 to 40)	31.09 (15 to 51)	-13.15	-8.18	0.02

ตารางที่ 2 แสดงถึงภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด แบบเข้าทางด้านหน้า (Anterior Approach) เทียบกับทางด้านหลัง (Posterior Approach from Stanford Hospital California)

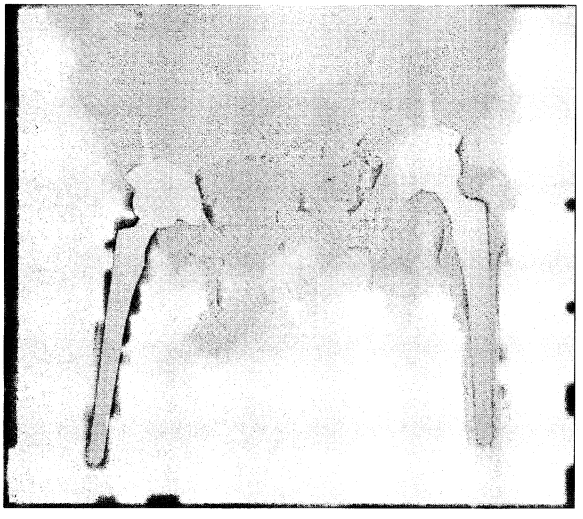
Complication of total hip replacement	Anterior Approach	Posterior Approach (Stanford California)	Pvalue
No of patients	29	109	
No of hip	32	119	
Mortality	0	0	
Readmission	0	0	
Re operation	0	0	
Total Main complication	**0**	**0**	**Can not calculate**
Early complication			
Dislocation	0	6	
Nerve injury	0	1	
Hematoma or superficial wound infection	1	1	
Total Early complication	**1**	**8**	**0.02**

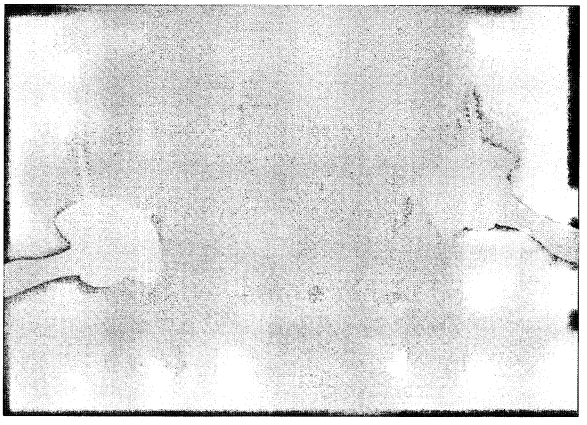


รูปที่ 1 แสดงผู้ป่วยชายไทย 56 ปีวินิจฉัยเป็นหัวสะโพกตายจากขาดเลือดไปเลี้ยง (Bilateral Osteonecrosis Ficat IV)



รูปที่ 2 แสดงภาพถ่ายเอกซเรย์ หลังทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทางด้านหน้า (Anterior Approach for Right side)

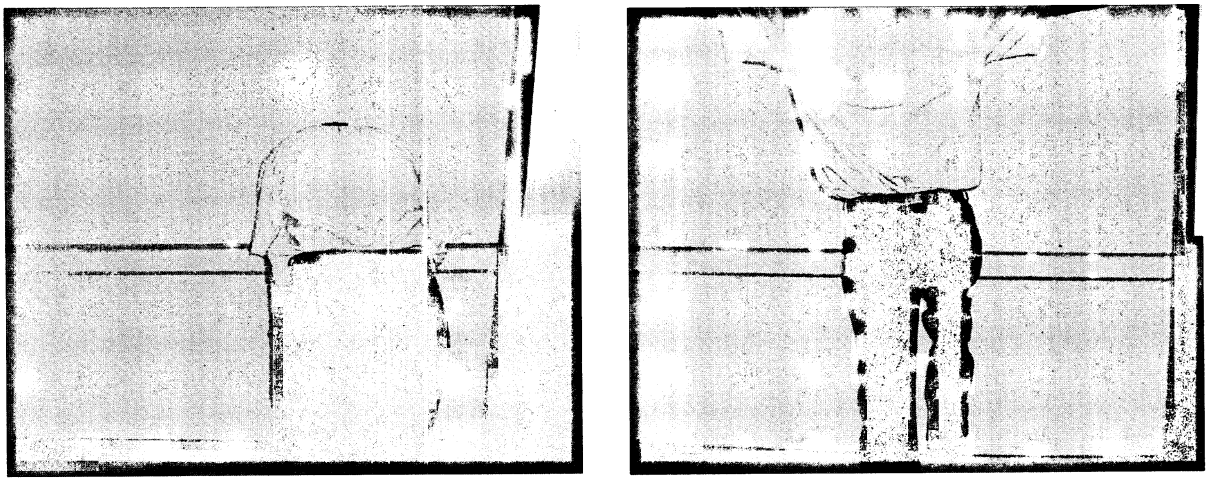




รูปที่ 3 แสดงภาพถ่ายเอกซเรย์ หลังผ่าตัดข้อสะโพกทั้งสองข้าง หลังจากผ่าตัดข้อสะโพกข้างแรกแล้ว 4 เดือน ทั้ง 2 มิติ ทั้งทางด้านหน้า และด้านข้าง

ที่สุด การรู้ถึงกายวิภาคต่าง ๆ ของข้อสะโพก (Hip Anatomy) ความสัมพันธ์ของเส้นเลือดหรือเส้นประสาทที่มาเลี้ยง (Neurovascular Supply) และความชำนาญในการผ่าตัดที่ดี ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น

อนึ่ง การหลุดของข้อสะโพกหลังผ่าตัด (Hip Dislocation) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดของการผ่าตัด



รูปที่ 4 แสดงภาพถ่ายผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัด 6 เดือน สามารถลงน้ำหนักได้ และใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติ

เปลี่ยนข้อสะโพก (Most Common Complication) โดยจากความรู้ที่ว่า ข้อสะโพกที่หลุดมักเคลื่อนหลุดไปทางด้านหลัง (Posterior hip dislocation) ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนนี้เพราะชีวิตประจำวันของคนไทยนั้นมีการนั่งที่มีการงอสะโพกมากกว่าสังคมตะวันตก จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยนี้ โดยได้มีการศึกษาข้อมูลจากการวิจัยที่มีผู้ศึกษา พบว่าการเข้าทำผ่าตัดข้อสะโพกทางด้านหน้ามีอัตราการหลุดน้อยกว่า เข้าทางด้านหลังอย่างมีนัยยะ คือประมาณ 5.8% ทางด้านหลัง และ 2.3% ทางด้านหน้าตามลำดับ[6]

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการหลุดของข้อสะโพกนั้น นอกจากพิจารณาถึงการลงแผลผ่าตัดแล้วนั้น ยังต้องพิจารณาปัจจัยอื่นด้วย[6] ได้แก่ การวางเบ้าสะโพก การใส่แกนสะโพกในกระดูกท่อนขาส่วนบน (Component Malposition Socket, Stem) การคงอยู่ของกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย (Soft tissue tension) และยังต้องคำนึงถึงปัจจัยในส่วนของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากยังต้องคำนึงถึงสภาวะของสติผู้ป่วย (Cognivtive function) การใช้สารเสพย์ติดหรือใช้ยา (Substance abuse) และโรคในระบบประสาทกล้ามเนื้อ (Neuromuscular disease)[6]

อนึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในต่างประเทศไม่ว่าจะเป็นในยุโรปหรืออเมริกานั้น สาเหตุเกิดจากความเสื่อมของข้อสะโพก[1,5] (Primary Osteoarthritis of Hip) ในขณะที่ในเมืองไทยนั้นสาเหตุอันดับ 1 ของการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมกลับเกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงหัวสะโพก (Osteonecrosis of femoral head)[1,5] ซึ่งทำให้อายุเฉลี่ยของการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในคนไทยนั้น ต่ำกว่าในต่างประเทศ เป็นผลให้มีความสูญเสียทั้งในด้านของประชากรวัยทำงาน และสูญเสียทางเศรษฐกิจอันใหญ่หลวง แต่หากศึกษาย้อนหลัง และการหาข้อมูลย้อนหลัง พบว่าสาเหตุสำคัญ ๆ ของการทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงข้อสะโพก อันทำให้เกิดข้อสะโพกตายนั้น มีสาเหตุจาก 3 สาเหตุหลัก[4,5] ได้แก่

1. การใช้สารสเตียรอยด์ (steroid used)
2. การดื่มสุรา (alcohol used)
3. การสูบบุหรี่ (smoking)

เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่าล้วนเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ทั้งสิ้น ดังนั้นหากเรามีการให้ข้อมูลข่าวสาร ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงสารต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่เพียงช่วยในการลดงบประมาณชาติที่จะต้องใช้ในการผ่าตัด และดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ แล้วยังช่วยในการป้องกันการเกิดโรค และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่

ประชาชนอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Campbell's Operative Orthopaedict : Arthroplasty of Hip Chapter 7, 10th EDITIONS.
2. Comparision of Result of Total Hip Arthroplasty performed on Teaching and Private Practice Service : Steven T. Woolson and Michale N. Kang JBJS Am 2007 ; 89 : 601-7.
3. Clinical Factors Associated with Increased Risk of Perioperative Blood Transfusion in Nonanemic Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty : Enrico Pola, Lorenzo Aulisa and Ernesto De Santis JBJS Am 2004 ; 86 : 57-61.
4. International Course Lectures 2004. Periprostatic Fracture of Femur after Total Hip Arthroplasty. The American Academy of Orthopaedic Surgeons.
5. International Course Lectures 2004. Current of Treatment of Osteonecrosis of Hip. The American Academy of Orthopaedic Surgeons.
6. Dislocation Rate in Anterior Approach VS Posterior Approach ; Campbell's Operative Orthopaedict : Arthroplasty of Hip Chapter 7, 10th EDITIONS.
7. Bicalho PS ; Hozack, WJ and Eng. K : Treatment of early symptomatic pulmonary em-bolism after total joint arthroplasty. J Arthroplasty 1996 ; 11 : 522-4.