

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

รายงานผู้ป่วยข้อตะโพกเคลื่อนหลุดในเด็ก

Traumatic Hip Dislocation in Children : A Case Report

อภิเชษฐ์ เตชาทวิวรรณ พ.บ.
กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Apichet Techataweewan M.D.
Department of Orthopedics
Samutsakhon Hospital

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 3 ปี ข้อตะโพกเคลื่อนหลุดจากการลื่นล้ม ได้รับการรักษาโดยการดัดข้อให้เข้าที่และดัดถ่วงน้ำหนัก ผู้ป่วยหายเป็นปกติและกลับบ้านหลังจากรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

ABSTRACT

A 3 year - old girl , presented with hip dislocation resulting from tripping. The management were closed reduction and skin traction. The patient recovered and discharged in 5 days.

บทนำ

ข้อตะโพกเคลื่อนหลุดในเด็กพบได้ไม่บ่อย มักหลุดไปทางด้านหลัง การรักษาโดยการดัดข้อให้เข้าที่ได้ง่ายและไม่ค่อยพบภาวะแทรกซ้อน

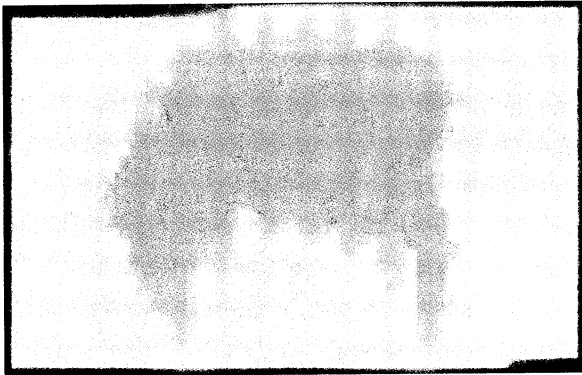
รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 3 ปี ปวดข้อตะโพกข้างขวามากและเดินไม่ได้หลังจากลื่นล้ม ตรวจร่างกายพบข้อตะโพกข้างขวามีตุ่มโป่งในท่างอ หุบ หมุนเข้าในและขาสั้นกว่าข้างปกติ ได้ส่งตรวจเอกซเรย์กระดูกเชิงกรานท่าหน้าหลัง (รูปที่ 1) พบข้อตะโพกข้างขวาหลุดไปทางด้านหลัง ได้รับการรักษาโดยการดัดข้อให้เข้าที่ภายใต้การดมยาสลบโดยวิธีของ Allis โดยมีระยะเวลาดังแต่ได้รับบาดเจ็บจน

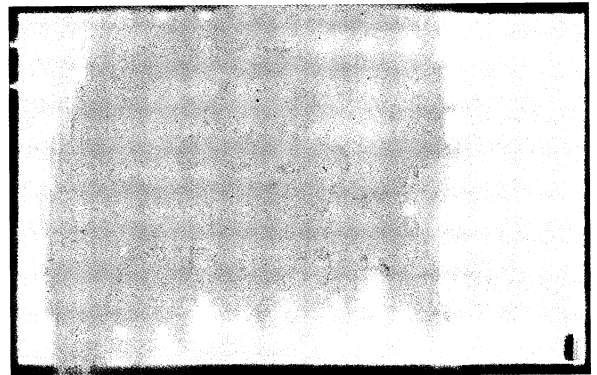
ถึงการดัดข้อให้เข้าที่นาน 5 ชั่วโมง ปรากฏว่าข้อตะโพกเข้าที่ได้ง่าย ได้ทำการทดสอบความมั่นคงของข้อภายหลังดัดเข้าที่พบว่ามีความมั่นคงดี ได้ส่งตรวจเอกซเรย์กระดูกเชิงกรานท่าหน้าหลัง (รูปที่ 2) พบว่าข้อตะโพกเข้าที่ดี หลังจากนั้นได้ดัดถ่วงน้ำหนักนาน 5 วันจนหายปวดจึงให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

วิจารณ์

ข้อตะโพกเคลื่อนหลุดในเด็กพบได้ไม่บ่อย คือพบร้อยละ 5 ของข้อเคลื่อนหลุดทั้งหมดในเด็ก ส่วนใหญ่จะหลุดไปทางด้านหลัง ในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี มักเกิดจากแรงกระแทกเล็กน้อย เช่น การลื่นล้ม การตกจากที่สูง ส่วนในเด็กอายุมากกว่า 10 ปี มักเกิดจากแรงกระแทก



รูปที่ 1 ภาพเอกซเรย์กระดูกเชิงกรานทำหน้าหลังพบข้อตะโพกข้างขวาหลุด



รูปที่ 2 ภาพเอกซเรย์กระดูกเชิงกรานทำหน้าหลัง หลังดึงข้อเข้าที่พบว่าข้อเข้าที่ดี

ปานกลางและรุนแรง เช่น การบาดเจ็บทางกีฬาและอุบัติเหตุรถยนต์ตามลำดับ เนื่องจากข้อตะโพกในเด็กเล็กยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ โดยที่เบ้าตะโพกเด็กเล็กส่วนใหญ่เป็นกระดูกอ่อนและมีความยืดหยุ่นของข้อมาก ส่วนในเด็กโตเบ้ากระดูกส่วนใหญ่เป็นกระดูกแข็งและมีความยืดหยุ่นของข้อน้อย ส่วนใหญ่มักไม่มีการหักของกระดูกส่วนอื่นร่วมด้วย ลักษณะทางคลินิกจะพบว่าเด็กปวดตะโพกมาก ข้อมีความผิดปกติในท่าอหุ และบิดเข้าในการตรวจเอกซเรย์จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย การรักษาส่วนใหญ่สามารถดึงข้อให้เข้าที่ได้ง่าย โดยใช้อายัดสายกล้ามเนื้อและยาแก้ปวด แต่ในบางครั้งอาจต้องใช้อการดมยาสลบ การดึงข้อตะโพกให้เข้าที่ที่สะดวกและนิยมที่สุดคือ วิธีของ Allis โดยให้ผู้ปวยนอนหงาย ผู้ช่วยทำการตรึงกระดูกเชิงกรานของผู้ปวย ผู้ดึงงอเข่าผู้ปวยเพื่อให้อายัดกล้ามเนื้อ hamstrings หย่อนแล้วออกแรงดึงต้นขาไปตามแนวแกนของลำกระดูกต้นขาที่มีลักษณะผิดรูปร่างนั้น ขณะที่เพิ่มแรงดึงให้ข้อตะโพกจนถึง 90 องศาพร้อม ๆ กับค่อย ๆ ทำการหุบขาและหมุนเข้าในอย่างระมัดระวัง เมื่อข้อกลับเข้าที่แล้วจึงค่อย ๆ เหยียดข้อออกให้ตรง ภายหลังจากดึงข้อตะโพกให้เข้าที่แล้วต้องทดสอบความมั่นคงของข้อโดยให้ข้อตะโพก 90 องศา และหุบขาแล้วดันข้อตะโพกไปด้านหลัง ถ้าข้อหลุดแสดงว่าไม่มั่นคง ซึ่งต้องหาสาเหตุ

และรักษาต่อไป ส่วนใหญ่หลังจากดึงข้อตะโพกให้เข้าที่แล้วมักมีความมั่นคงดี ให้ผู้ปวยลดการใช้งานของข้อในระยะเวลาสั้น ๆ จนหายปวดก็พอเพียงแล้ว โดยจะใช้วิธีการนอนพักบนเตียง การดื่มน้ำหนัก การใช้เฝือกตะโพก - ลำตัวก็ได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การเกิดภาวะขาดเลือดตายของหัวกระดูกต้นขา พบได้ร้อยละ 3-10 ซึ่งจะสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บและระยะเวลาตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บจนถึงการดึงข้อตะโพกให้เข้าที่นานกว่า 12 ชั่วโมง ดังนั้นควรดึงให้ข้อเข้าที่ให้เร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้โดยทั่วไปไม่ควรเกิน 6 ชั่วโมง

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 3 ปี ข้อตะโพกเคลื่อนหลุดหลังจากการเล่นล้ม ได้รับการรักษาโดยการดึงข้อให้เข้าที่และดื่มน้ำหนัก ผลการรักษาได้ผลดีโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. R. Dale Blasier, Laurie O. Hughes. Fractures and Traumatic Dislocations of the Hip in Children. In : James H. Beaty, James R. Kasser, edito. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 4th ed. Phi-

- Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins' ; 2001 : 929-38.
2. S. Terry Canale. Fractures and Dislocations in Children. In : S. Terry Canale, editor. Campbell's Operative Orthopedics. 10th ed. Philadelphia : Mosby ; 2003 : 1480.
 3. Dennis P. Devito. Management of Fractures and their Complications. In : Raymond T. Morrissy, Stuart L. Weinstein, editors. Lovell and Winter's Pediatric Orthopedics. 4th ed. Philadelphia : Lippincott - Raven ; 1996 : 1277.
 4. Mare F. Swiontkowski. Fractures and Dislocations about the Hip and Pelvis. In : Neil E. Green, Marc F. Swiontkowski, editors. Skeletal Trauma in Children. Philadelphia : W.B. Saunders ; 1994 : 337-41.
 5. Robert B. Salter. Textbook of Disorders and Injuries of the Musculoskeletal System. 2nd ed. Baltimore : Williams & Wilkins ; 1983 : 470-2.