

ผลของการรักษา CARPAL GANGLION CYST ด้วยการผ่าตัด

ชัยยะ เสถบุตร

รพ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

ABSTRACT :

Sethaputra C. Result of Excision for Carpal Ganglion Cyst. (Region 7 Medical Journal 1998 ; 1 : 19-30).

Department of Surgery, Somdejprasangkharaj 17th Hospital, Supanburi, Thailand.

The retrospective study of 88 Carpal ganglion cysts seen in Pratumthani hospital during May 1992 - Jan 1995 was conducted. All of these ganglions were solitary mass, not any exceeded 3 cms nor compressive neuropathy. Every cases was treated by excision. The duration of follow-up was 6 months. Duration of symptom before the operation averaged 241 ± 115 days. There were 64 women and 24 men. The ratio of female : male was 2.7 : 1. Carpal ganglion was found more frequently in the 11-40 year age group and the youngest case was female 9-year-old patient. The mean of age was 31.59 ± 3.28 years. Forty-nine cases (55.7%) were on the right and thirty-nine cases (44.3%) were on the left wrist. All of these had not any post operative complication, ganglion recurred in only 1 case (1.6%). Our findings suggested that early detection and the size of ganglion determine the result of the operation. The earlier detection and smaller size have the better outcome.

บทคัดย่อ :

ชัยยะ เสงบุตร. ผลของการรักษา Carpal Ganglion Cyst ด้วยการผ่าตัด. (วารสารแพทย์เขต 7 2541 ; 1 : 19-30).

กลุ่มงานศัลยกรรม, รพ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17, สุพรรณบุรี.

ได้ทำการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วย Carpal ganglion cyst จำนวน 88 ราย ในโรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2535 - มกราคม 2538 เป็นก้อนเดี่ยวทุกราย ไม่มีรายใดก้อนโตเกิน 3 ซม. หรือมีอาการของเส้นประสาทโดนกดทับ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและนัดตรวจติดตามต่อมาอีก 6 เดือน ระยะเวลามีอาการก่อนรักษา 241 ± 115 วัน เป็นเพศหญิง 64 ราย เพศชาย 24 ราย เป็นชาย : หญิง = 2.7 : 1 อายุเฉลี่ย 31.59 ± 3.28 ปี พบมากในช่วงอายุ 11-40 ปีอายุน้อยที่สุดที่พบเป็นเด็กเพศหญิงอายุ 9 ปี ก้อนเป็นข้างขวา 49 ราย (55.7%) ข้างซ้าย 39 ราย (44.3%) ไม่มีรายใดที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบมีการกลับเป็นซ้ำเพียง 1 ราย (1.6%) สรุป การรักษา Carpal ganglion cyst ด้วยการผ่าตัดที่มีความระมัดระวังเป็นการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด และมีการเกิดเป็นซ้ำน้อยมาก หากผู้ป่วยมารับการรักษาแต่เนิ่น ๆ และก้อนไม่ใหญ่เกินไป

บทนำ

โรค Carpal ganglion cyst เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตที่มีโรงงานอุตสาหกรรม และประชากรวัยทำงานมาก ๆ เพราะเป็นก้อนเนื้องอกที่ข้อมือที่พบได้บ่อยที่สุด¹⁻⁴ เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอุปสรรคในการประกอบอาชีพของผู้ป่วย โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้ข้อมือตลอดเวลา ซึ่งพบได้ 2.3% ของผู้ป่วยที่ทำงานโรงงาน⁵ จึงจัดว่าเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของทั้งผู้ป่วยและประเทศชาติ เพราะผู้ป่วยจะมีก้อน ปวดและขัดข้อ ทำงานลำบาก ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ และหากก้อนอยู่ด้านท้องมือ (Volar surface) อาจมีความสัมพันธ์กับ Carpal tunnel syndrome เป็นผลจากก้อนที่โตมากขึ้นไปกดเส้นประสาท^{2,6-8} ซึ่งเชื่อว่าการเกิดอุบัติเหตุต่อข้อมือมาก่อ และการกระทบกระเทือนหรือระคายเคืองต่อข้อมือซ้ำ ๆ จะทำให้เกิดโรคขึ้นได้ หรือส่งเสริมให้ก้อนโตเร็วขึ้น

Carpal ganglion cyst พบได้มากถึง 50-70% ของก้อนเนื้องอกของมือ พบในเพศหญิง : ชาย = 3 : 1 - 3 : 2 พบได้บ่อยในช่วงอายุ 20-40 ปี^{1,9-10} เป็นโรคที่ทำให้เกิดความรำคาญและรบกวนต่อความสามารถในการทำงานได้ และอาการที่พบได้บ่อยคือ ความไม่สบายมือ ปวด ขัดข้อ ทำงานไม่สะดวก มักจะมีประวัติโดนกระทบกระเทือนมาก่อน และโดนซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง จึงเชื่อว่า Trauma อาจเป็นต้นเหตุได้ ขนาดของก้อนอาจโตได้อย่างรวดเร็ว หรือโตช้า ๆ ในช่วงหลาย ๆ เดือนได้ หากไม่รีบทำการรักษาก้อนอาจโตขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อน คือกดต่อเส้นประสาท Median or Ulnar nerve^{2,6-8,11-13} จากการศึกษามักพบว่าโรคนี้ไม่สัมพันธ์กับอาชีพของผู้ป่วย ก้อนมักจะไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยการผ่าตัดตามหรือเจาะดูดน้ำออก (Conservative treatment) ก้อนจะโตมากขึ้นหากใช้งานมากขึ้น หากก้อนแตก จะหายไปได้ทันทีแต่ก็จะเกิดเป็นซ้ำได้อีก ดังนั้นการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนออกจะเป็นการรักษาที่เหมาะสมที่สุดและการเกิดเป็นซ้ำได้น้อย^{1,4,15}

หากผ่าตัดเอาก้อนออกไม่หมดจะเป็นซ้ำได้สูงถึง 50% ถุงน้ำนี้มักจะมี Oneway valve^{3,16} คือมีการติดต่อก้าวไปในข้อได้แต่มี Valve ปิดกั้นอยู่เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำจากก้อนไหลเข้าไปในข้อได้

ลักษณะของก้อน

เป็นก้อนผิวเรียบ เนื้อภายในเมื่อผ่าออกดูจะเป็น Mucous content ซึ่งเป็น Hyaluronic acid เป็นสารหล่อลื่นภายในข้อ (Tissue lubricant) เชื่อว่ากระตุ้นให้สร้างโดย Tissue trauma หรือการระคายเคืองต่อข้อซ้ำ ๆ และบ่อย

ตำแหน่งของก้อนเนื้องอก Carpal ganglion ที่พบได้บ่อยที่สุดบริเวณข้อมือคือ^{1,4}

1. Dorsal wrist ganglion 50-70% พบบริเวณ Scapholunate ligament มักเป็น Solitary cyst
2. Volar wrist (Radial aspect) ganglion 18-20% พบที่ Volar wrist crease ระหว่าง Flexor carpi radialis และ Abductor pollicis longus tendons มักเป็น Multiloculated cyst ติดต่อกับ Thenar muscles และวางตัวอยู่ข้างต่อ Bifurcation ของ Radial artery
3. Volar retinacular ganglion (Volar surface of a finger near its base) 10-12%
4. Mucous cyst พบที่ Distal interphalangeal joint (DIP)

การรักษา^{1,3,4}

การผ่าตัดมักเป็นการรักษาที่ใช้ได้ผลดีที่สุด โดยจะขึ้น Tourniquet เพื่อป้องกันเลือดที่ไหลมาปิดบริเวณผ่าตัด จะได้มองเห็นขอบเขตของก้อนได้ชัดเจน การระงับความรู้สึกใช้ได้ทั้ง General anesthesia, Brachial nerve block หรือยาชาเฉพาะที่ได้ หลังผ่าตัดเอาก้อนออกเรียบร้อยแล้ว จะต้องหยุด Tourniquet แล้วตรวจสอบให้ละเอียดถึงเลือดที่ออกก่อนเย็บปิดแผล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และล้างแผลด้วย Ringer's lactate, Normal saline, Antibiotic solution แล้วเย็บปิดแผลด้วย Nonabsorbable

material suture ส่วนการเย็บปิด Capsule ก็ไม่จำเป็น และเป็นข้อบ่งห้าม เพราะรูของ Capsule ที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดไม่ได้ทำให้หายช้า เกิดการติดเชื้อ หรือการเป็นซ้ำมากขึ้น แต่การเย็บปิด Capsule จะยิ่งทำให้มีการเคลื่อนไหวของข้อมือได้ช้าขึ้น (Prolong immobilization) และจะเกิดข้อติด (Stiffness of the wrist) มากขึ้น

การดูแลหลังผ่าตัด

ให้ยกมือหรือแขนสูงหลังผ่าตัดเพื่อลดการบวมและเลือดออก และพยายามกระตุ้นให้เคลื่อนไหวนิ้วและข้อมือให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะ Volar flexion ตัดไหมที่หนึ่งหรือสองสัปดาห์หลังผ่าตัดและให้เคลื่อนไหวข้อมือจนได้ Full range of motion

ภาวะแทรกซ้อน

การเกิดซ้ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุดของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดที่ไม่เพียงพอ แต่พบได้น้อยเพียง 5-6%^{1,14-15} ข้อติด (Stiffness of the wrist) สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยการเคลื่อนไหวข้อแต่เนิ่น ๆ ภาวะ Hypertrophic scar ให้ลงแผลผ่าตัดในแนวขวาง และระมัดระวังการเกิด Neuroma โดยระวังการทำลายถูก Sensory branch ของ Radial และ Ulnar nerve

การรักษาก่อนที่เกิดเป็นซ้ำ^{1,3,4,14,16}

การรักษาเหมือนการเป็นครั้งแรกคือผ่าตัดใหม่ แต่มักทำผ่าตัดได้ยากจากการมีแผลเป็นภายในและพังผืดมาก ต้องแยกและ Identified เส้นประสาทและเส้นเอ็นอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันการตัดโดนเส้นเลือดหรือเส้นประสาท

อย่างไรก็ตาม โรค Carpal ganglion cyst ก็เป็นโรคที่สามารถวินิจฉัย และรักษาได้ง่าย ค่าใช้จ่ายน้อย ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษใด ๆ ในการผ่าตัด แพทย์สามารถทำผ่าตัดได้ทั้งในโรงพยาบาลทุกระดับ และอาจไม่จำเป็นต้องใช้สัญญาณแพทย์ เพราะสามารถใส่ยาระงับปวดเฉพาะที่ในการผ่าตัดได้ หากได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษา

ที่เหมาะสม ผ่าตัดด้วยความประณีตและระมัดระวัง ผู้ป่วยจะสามารถหายและกลับไปประกอบอาชีพได้รวดเร็ว โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และมีการเกิดเป็นซ้ำได้น้อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะทั่วไป การดำเนินของโรค Carpal ganglion cyst และปัจจัยเสริม
2. ผลและประสิทธิภาพ ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนออก (Excision)

ผู้ป่วยและวิธีการ

ได้ศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยที่มารับการตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมธานี ในช่วงระยะตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2535 - มกราคม พ.ศ. 2538 จำนวนรวมทั้งสิ้น 88 ราย ซึ่งมาด้วยเรื่องก่อนที่ข้อมือและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Carpal ganglion cyst และยืนยันการวินิจฉัยหลังจากได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี Excision โดยศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลปทุมธานี ได้เก็บข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ อาชีพ ภูมิลำเนา วิธีระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด และข้อมูลเฉพาะของโรค คือระยะเวลาของอาการก่อนมาพบแพทย์ ตำแหน่งของก้อนที่ตรวจพบ ข้างที่เป็นโรค มือข้างที่ถนัด ขนาดของก้อน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการเกิดเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน

หลังจากนั้นได้นัดผู้ป่วยตรวจติดตามอีก 3 ครั้งคือ 7 วัน เพื่อตัดไหมและแนะนำการบริหารข้อเพื่อป้องกันข้อติด และอีกสองครั้งคือเมื่อระยะ 3 และ 6 เดือนตามลำดับ เพื่อติดตามดูการกลับเป็นซ้ำและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

การคำนวณทางสถิติ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะของโรคเพื่อให้ทราบถึงการดำเนินโรค ปัจจัยเสริมของการเกิดโรค ความถี่ของการเป็นโรคในแต่ละเพศ และความสัมพันธ์ของมือข้างที่เป็นกับข้างที่

ถนัด ผลของการรักษาด้วยการผ่าตัดและการกลับเป็นซ้ำ สถิติทั่วไป ใช้ค่า ความถี่ ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม Standard error

เปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้วิธีทางสถิติด้วย Chi-square test ในกรณีที่ค่าใน Expected cell ของการวิเคราะห์ใน 2 x 2 table มีจำนวนน้อยกว่า 5 จะใช้ Fisher exact test โดยใช้โปรแกรม SPSS

การแปลผลของ Chi-square คือ $P < 0.05$ ถือว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significant)

ผลการศึกษา

ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ อาชีพ ถิ่นที่อยู่อาศัย วิธีการรับความรู้สึกขณะผ่าตัด ตำแหน่งที่เป็น และทำการศึกษาวินิจฉัยหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและตำแหน่งที่เป็นโรค

ซึ่งผู้ป่วยทั้งสิ้น 88 รายนี้ ได้รับการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์โรงพยาบาลปทุมธานี พบว่ามีก้อนที่ข้อมีข้อข้างเดียวและเป็นก้อนเดียวทั้งหมด ไม่มีรายใดที่มีอาการทางเส้นประสาทโดนกดทับ (Compressive neuropathy) ไม่มีรายใดที่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หลังจากนั้นได้นัดตรวจติดตามต่อไปจน 6 เดือน มีการเกิดเป็นซ้ำเพียง 1 ราย

ข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1)

เป็นผู้ป่วยที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล 19 ราย (21.6%) และนัดมารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 69 ราย (78.3%) ในรายที่รับไว้ในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่บ้านอยู่ไกล หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น คือ เบาหวาน 9 ราย ความดันโลหิตสูง 6 ราย และเกิดปัญหาต้องเฝ้าสังเกตอาการหลังดมยาสลบ 4 ราย แต่ไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงใด ๆ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้สึกด้วยยาชาเฉพาะที่ มีอยู่ 79 ราย (89.8%) และ

ได้รับการฉีดยาสลบร่วมกับยาชาเฉพาะที่ 9 ราย (10.2%) ซึ่งขึ้นอยู่กับตำแหน่งของก้อนที่เป็นอยู่ ขนาดของก้อน และความวิตกกังวลของผู้ป่วย

เพศ (ตารางที่ 2)

เป็นเพศหญิง 64 ราย (72.7%) และเพศชาย 24 ราย (27.3%) คิดเป็นสัดส่วนหญิง : ชาย = 2.7 : 1

และจากกราฟที่ 1-3 การกระจายตัวของผู้ป่วยแต่ละเพศจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือทั้งเพศหญิงและเพศชายเป็นมากในช่วงอายุ 11-40 ปี รวมทั้งสิ้นถึง 67 ราย โดยเพศหญิงจะเป็นมากกว่าเพศชายทุกช่วงอายุ ยกเว้นเพศชายจะเป็นมากกว่าเพศหญิงเมื่ออายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป คือพบในเพศหญิงได้เพียง 4 ราย และเพศชายได้ถึง 10 ราย ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าอายุและเพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3, Chi-square $0.001 < 0.05$)

อายุ (กราฟที่ 1-3 และตารางที่ 2)

ผู้ป่วยที่ศึกษามีช่วงอายุตั้งแต่ 9-79 ปี อายุเฉลี่ย คือ 31.59 ± 3.28 ปี คือเป็นมากในช่วง 28-34 ปี ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 9 ปี เป็นเพศหญิง อายุมากที่สุดเป็นเพศชาย อายุ 79 ปี

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีถึง 21 ราย (23.8%) ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีถึง 54 ราย (61.3%)

การรับความรู้สึก

ใช้ Local anesthesia โดย 1-2% Xylocaine และ Intravenous anesthesia ด้วย Ketalar, Valium ซึ่งแล้วแต่ขนาดของก้อน ตำแหน่งที่เป็น และความวิตกกังวลของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งได้เลือกใช้ Local anesthesia 79 ราย (89.8%) ใช้ Intravenous anesthesia 9 ราย (10.2%)

อาชีพ (ตารางที่ 4)

อาชีพรับจ้าง 42 ราย (47.7%) รองลงมาคือ ทำสวน ทำนา ทำไร่ 21 ราย (23.9%) และรองลงมา คือนักศึกษา 7 ราย (8.0%) และการศึกษาของความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับมือข้างที่เป็น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 3, Chi-square = 0.281 - Non-significant)

ข้อมูลเฉพาะโรค

ตำแหน่งที่เป็นโรค (ตารางที่ 1)

ทั้งเพศหญิงและชายจะเป็นมากที่ข้อมือข้างขวา มากกว่าข้างซ้าย (49 : 39) โดยหญิงจะเป็นข้อมือขวา มากกว่าซ้าย (36 : 28) และชายจะเป็นข้อมือขวามากกว่า ซ้าย (14 : 10) ซึ่งจากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศและข้อมือข้างที่เป็นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3, Chi-square = 0.861 - Non Significant)

เป็นด้านหลัง (Dorsal) มากกว่าด้านหน้า (Volar) คือ 70 : 18 (79.5% : 20.5%) จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและด้านของข้อมือที่เป็นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 3, Chi-square test = 0.257 - Non significant) ส่วนการศึกษาของข้อมือข้างที่เป็นกับ ด้านของข้อมือ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 3, Chi-square test = 0.235 - Non significant)

ข้อมือข้างที่เป็นและมือข้างที่ถนัด

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยถนัดมือขวา 79 ราย และ มือซ้าย 9 ราย ส่วนข้อมือข้างที่เป็น เป็นข้างขวา 49 ราย และข้างซ้าย 39 ราย (ตารางที่ 1) และเมื่อ ศึกษาถึงความสัมพันธ์กันของมือข้างที่เป็นกับมือข้างที่ถนัด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 3, Chi-square = 0.524 - Nonsignificant)

ตารางที่ 1 แสดงตัวแปรที่ศึกษา

ค่าตัวแปรที่ศึกษา	ผลที่ได้	
Admission	Yes	No
	19 (21.6%)	69 (78.4%)
การใช้ยาระงับความรู้สึก	Local	Systemic
	79 (89.8%)	9 (10.2%)
ข้อมือข้างที่เป็น	มือขวา	มือซ้าย
	49 (55.7%)	39 (44.3%)
มือข้างที่ถนัด		
	79 (89.8%)	9 (10.2%)
ด้านของข้อที่เป็นก่อน	ด้านหน้า (Voler)	ด้านหลัง (Dorsal)
	18 (20.5%)	70 (79.5%)
	ชาย	หญิง
เพศ	24 (27.3%)	64 (72.7%)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยแต่ละช่วงอายุแยกตามเพศ

ช่วงอายุ	หญิง	%	ชาย	%	รวม	%	ความถี่สะสม
0-10	1	1.6	0	0	1	1.1	1 (1.1%)
11-20	17	26.6	3	12.5	20	22.7	21 (23.8%)
21-30	26	40.6	7	29.2	33	37.5	54 (61.3%)
31-40	12	18.8	2	8.3	14	16.8	68 (78.1%)
41-50	4	6.3	2	8.3	6	6.8	74 (84.9%)
51-60	3	4.7	5	20.8	8	9.1	82 (94.0%)
> 60 ปี	1	1.6	5	20.8	6	6.8	88 (100.0%)

ตารางที่ 3 แสดงตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์กันด้วย Chi-square test

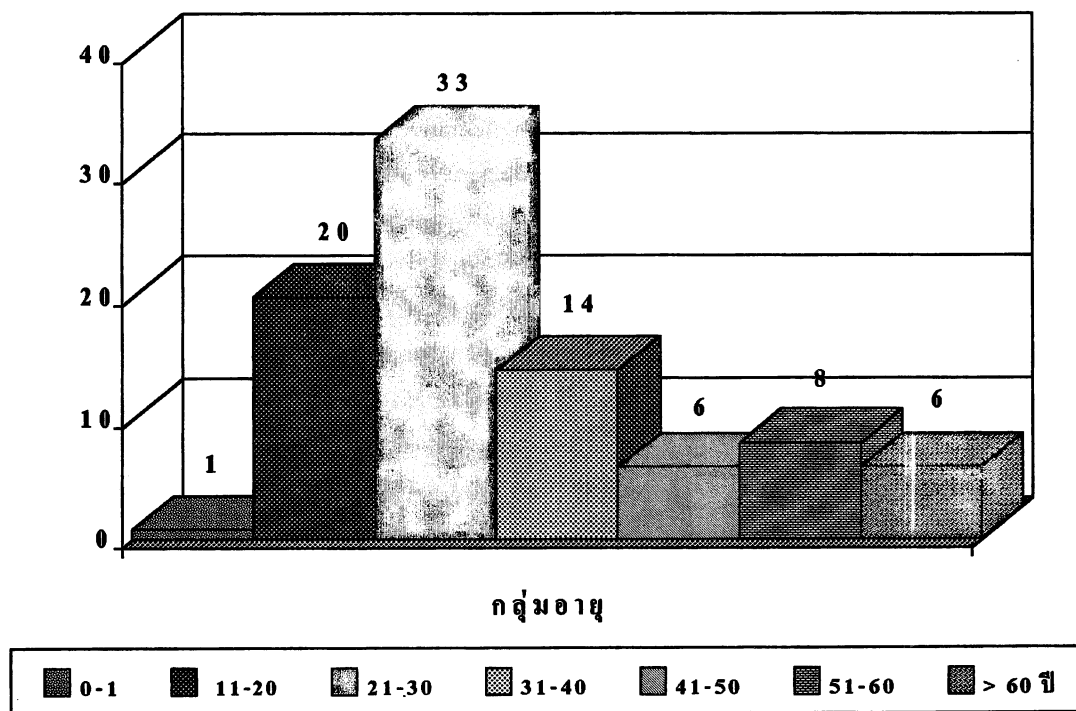
ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าที่ได้	df	Chi-square	Significant
อายุกับเพศ	16.502	3	0.001	Sig*
อาชีพกับมือข้างที่เป็น	8.629	7	0.281	NS**
เพศ กับ มือข้างที่เป็น	0.031	1	0.861	NS**
เพศ กับ ด้านที่เป็น (Volar or Dorsal)	1.283	1	0.257	NS**
มือข้างที่เป็น กับ ด้านที่เป็น (Volar or Dorsal)	1.412	1	0.235	NS**
มือข้างที่เป็น กับ มือข้างที่ถนัด	0.405	1	0.524	NS**

*Sig = Significant ($p < 0.05$)**NS = Non-significant ($p > 0.05$)

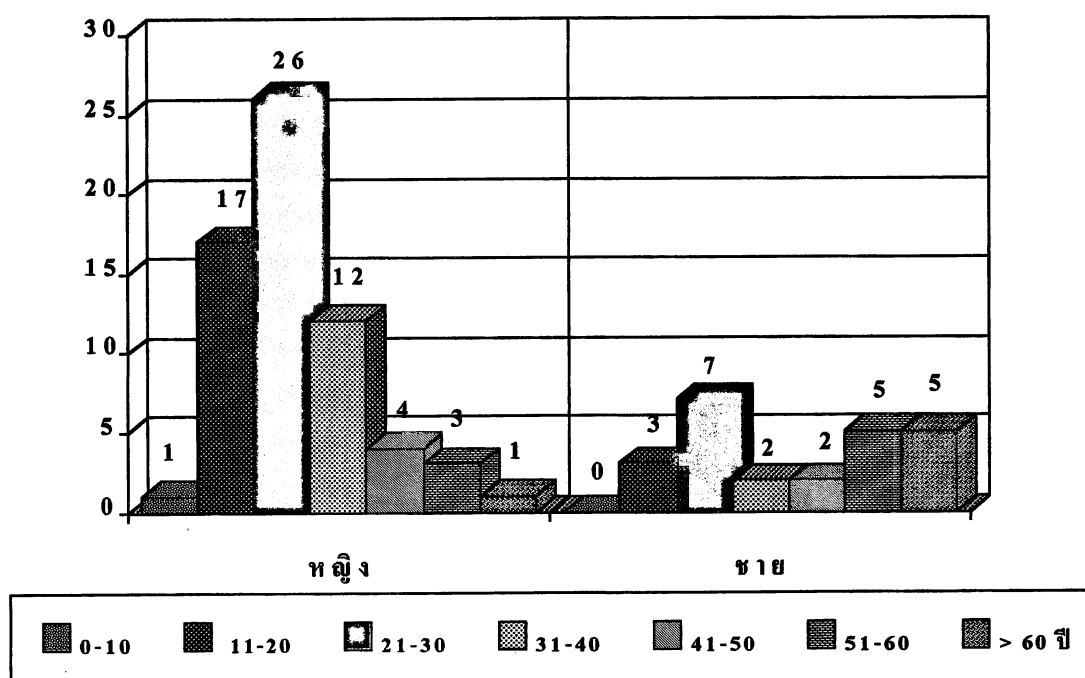
ตารางที่ 4 แสดงอาชีพของผู้ป่วยที่ศึกษา

อาชีพ	หญิง	%	ชาย	%	รวม	%
รับจ้าง	31.00	48.44	11.00	45.83	42.00	47.73
ทำสวน ทำนา ทำไร่	14.00	21.88	7.00	29.17	21.00	23.86
นักศึกษา	5.00	7.81	2.00	8.33	7.00	7.95
รับราชการ	5.00	7.81	1.00	4.17	6.00	6.82
แม่บ้าน	5.00	7.81	0.00	0.00	5.00	5.68
พ่อบ้าน	0.00	0.00	2.00	8.33	2.00	2.27
อื่น ๆ	4.00	6.25	1.00	4.17	5.00	5.68
รวม	64.00	100.00	24.00	100.00	88.00	100.00

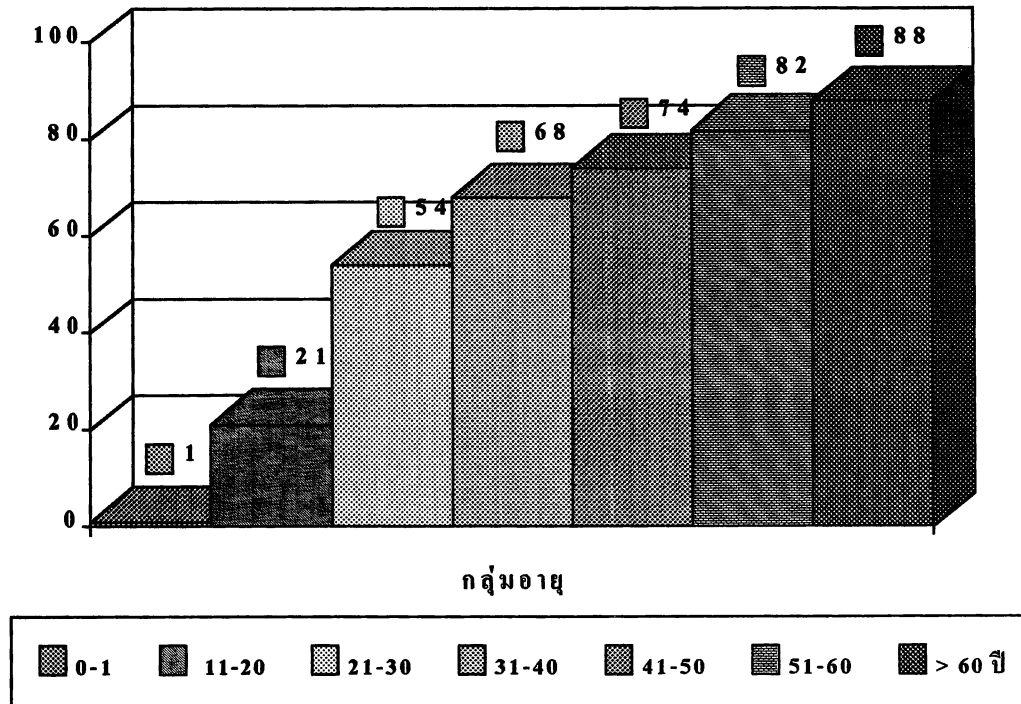
กราฟที่ 1 แสดงความถี่ของอายุ



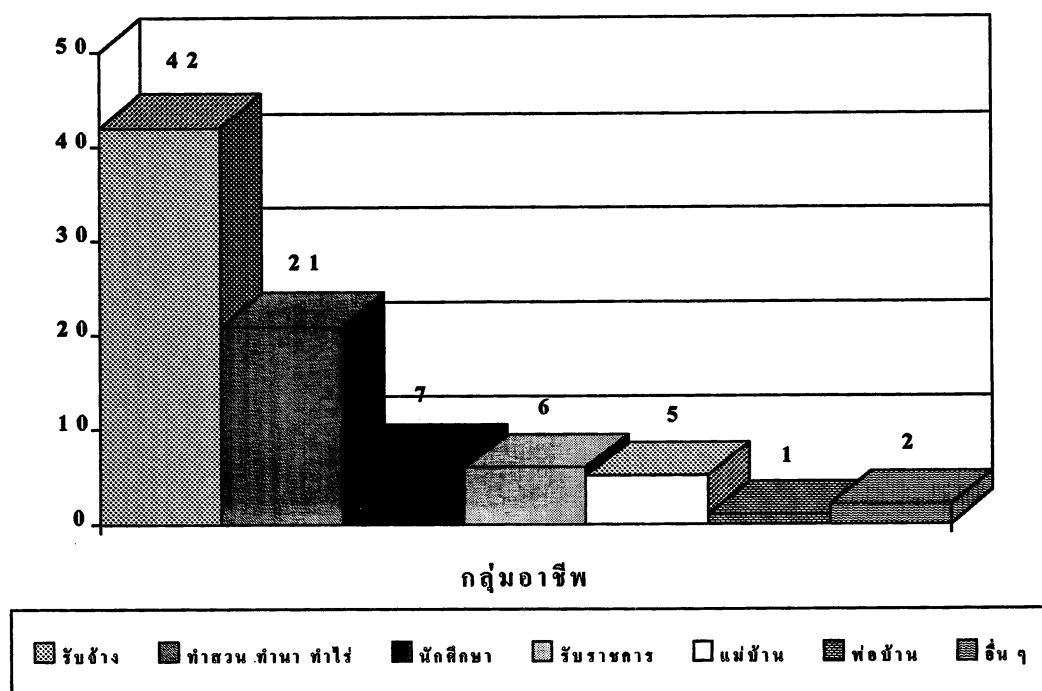
กราฟที่ 2 แสดงความถี่ของอายุในเพศหญิงและเพศชาย



กราฟที่ 3 แสดงความถี่สะสมของอายุ



กราฟที่ 4 แสดงความถี่ของกลุ่มอาชีพ



การเกิดกลับเป็นซ้ำและภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษานี้มีเพียง 1 ราย ข้อมือข้างขวา หลังจากนัดตรวจติดตามได้ 6 เดือน พบว่ามีก้อนขึ้นที่เดิม ขนาด 1×0.5 cm. ตรวจดูไม่พบการติดของข้อ และภาวะแทรกซ้อน

ระยะเวลาของอาการนำก่อนมาพบแพทย์ เฉลี่ย 241 ± 115 วัน

ขนาดของก้อนและจำนวน ขนาดของก้อนไม่มีก้อนใดโตเกิน 3 cm และทุกรายมีจำนวนก้อนเพียงก้อนเดียว

วิจารณ์

Carpal ganglion cyst เป็นโรคที่วินิจฉัยได้ง่าย เพราะเห็นก้อนได้ชัด และก้อนอยู่ที่ข้อมือซึ่งเป็นบริเวณที่เปิดเผย ประกอบกับผู้ป่วยจะมีอาการปวดและขัด เวลาทำงานที่ใช้ข้อมือจึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้เร็ว และเนื่องจากโรค Carpal ganglion cyst จะมีการเกิดเป็นซ้ำได้สูงหากรักษาโดยวิธีเพียงเจาะดูดน้ำภายในออกหรือผ่าตัดตามดู โดยปัจจุบันเชื่อว่าการรักษาที่ดีที่สุดคือการผ่าตัด^{1,3-4} ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย ราคาประหยัด ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษอะไร แต่ต้องอาศัยความประณีตและระมัดระวังให้มากในการผ่าตัด การเกิดเป็นซ้ำก็จะพบได้น้อยลง ซึ่งปกติจะพบการเป็นซ้ำได้ 5-6%^{1,3-4,15} ดังในการศึกษาดังนี้ ซึ่งพบมีการเป็นซ้ำเพียง 1 ราย (1.6%) เท่านั้น แต่อาจเนื่องจากผู้ศึกษาได้นัดตรวจติดตามเพียง 6 เดือนเท่านั้น จึงยังไม่อาจสรุปผลต่อไปในระยะยาวได้

จากการศึกษานี้พบว่า ในเพศหญิงจะพบได้มากกว่าเพศชายประมาณ 2.7 : 1 และพบได้ในผู้ป่วยอายุน้อยมาก คือตั้งแต่ 9 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิง และพบได้มากในช่วงอายุ 11-40 ปี (อายุเฉลี่ยคือ 31.59 ± 3.28 ปี) จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีถึง 21 ราย (23.8%) ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเรียนหรือยังไม่มีอาชีพ และผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 30 ปี มีถึง 54 ราย (61.3%) ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่เพิ่งจะเริ่มทำงานไม่นานนัก จึงน่าจะ

วิเคราะห์ได้ว่าการเกิดโรคอาจไม่สัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับอาชีพและระยะเวลาในการทำงานนาน ๆ เพราะจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเป็นในอายุก่อนวัยน้อย หรือในวัยที่ทำงานได้ไม่นานดังกล่าว พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำงานน้อยกว่าเพศชาย และข้อมือข้างที่เป็นก็ไม่ได้สัมพันธ์กับมือข้างที่ถนัดในการทำงาน (ตารางที่ 3) จึงเป็นได้หรือไม่ว่าโรคนี้อาจจะเป็นตั้งแต่กำเนิดและค่อย ๆ โตขึ้น

แต่ในเพศชายสาเหตุการเกิดน่าจะมียปัจจัยเสริมของการเป็นโรคมาจากอาชีพการงานและระยะเวลาที่ทำงานร่วมด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าความชุกของการเป็นโรคในเพศชายเป็นมากในช่วงอายุ 11-40 ปีแล้ว จะกลับมากขึ้นอีกทีเมื่ออายุมากขึ้นและจะเป็นมากกว่าผู้หญิงตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป จากการศึกษาพบว่าไม่ค่อยพบผู้ป่วยชายที่เป็นโรคในช่วงอายุน้อยเมื่อเทียบกับเพศหญิง (กราฟที่ 1-2 และตารางที่ 2) ซึ่งการที่ผู้ชายเป็นมากขึ้นในช่วงอายุมากขึ้นน่าจะมีปัจจัยเสริมจากการที่เพศชายมีระยะเวลาในการทำงานมานานหลายปี

ข้อมูลเฉพาะโรค ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเป็นข้อมือข้างขวามากกว่าข้างซ้าย และมือที่ถนัดส่วนใหญ่คือข้างขวาเป็นด้าน Dorsal ของข้อมือมากกว่าด้าน Volar side เมื่อศึกษาดูตัวแปรต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันคือ อาชีพกับข้อมือข้างที่เป็น ข้อมือข้างที่เป็นกับด้านที่เป็น และเพศกับข้อมือข้างที่เป็น พบว่าตัวแปรทั้งหมดไม่ได้มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้นอายุกับเพศดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นเท่านั้น ซึ่งสรุปคือ แม้ข้อมือข้างที่ถนัดและใช้งานมากก็ไม่ได้มีผลทำให้มีการเป็นที่ข้อมือข้างใดมากขึ้นกว่าหรือน้อยลง

จากการศึกษานี้พบว่าผลการรักษาจะให้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำน้อย เพราะผู้ป่วยที่มาพบแพทย์นั้นก้อนไม่โตมาก (ขนาดของก้อนไม่มีรายใดโตเกินกว่า 3 เซนติเมตร) และเป็นก้อนถุงเดียวทั้งหมด ไม่มีรายใดที่มีภาวะแทรกซ้อนของเส้นประสาทที่โดนกดทับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมาพบแพทย์หลังพบก้อนไม่นาน ก้อนจึงไม่โตมากนัก ด้วยเหตุเหล่านี้ซึ่งเป็นข้อดีหลาย

ประการต่อการรักษา คือ การผ่าตัดง่าย เวลาในการผ่าตัดน้อย ทำให้ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มี และลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาระงับความรู้สึกทางกระแสเลือด ลดระยะเวลาและการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด เช่น เลือดออก ติดเชื้อ เลือดคั่ง ซึ่งไม่พบในการศึกษานี้ เมื่อนัดตรวจติดตามก็พบการเกิดเป็นซ้ำได้น้อยมาก คือเพียง 1 ราย

สรุป

โรค Carpal ganglion cyst พบได้มากในผู้ป่วยอายุน้อย และเพศหญิงมากกว่าเพศชายในทุกช่วงอายุ (ยกเว้นช่วงอายุมากกว่า 50 ปี) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาชีพและระยะเวลาทำงานอาจไม่ใช่ต้นเหตุของโรค เป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจเป็นแต่กำเนิด และประกอบกับเพศชายจะเป็นมากกว่าเพศหญิงในช่วงอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ซึ่งแสดงว่าระยะเวลาในการทำงานอาจเป็นเพียงปัจจัยเสริมของโรคเท่านั้น ควรที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

ส่วนผลการรักษาจะได้ผลดีมากที่สุดหากได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนออก โดยที่ขนาดของก้อนไม่โตเกินไปนัก และหากได้รับการวินิจฉัยหลังจากผู้ป่วยมีก้อนโตมาไม่นาน เพราะจะทำให้แพทย์ผู้รักษาจะผ่าตัดได้ไม่ยาก ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัดก็น้อย การเกิดเป็นซ้ำก็น้อย จะทำให้ประหยัดได้ทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษา และความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและประเทศชาติ

ดังนั้นการรักษาที่เข้าเกินไปนอกจากจะรักษายากแล้ว ยังมีภาวะแทรกซ้อนจากตัวก้อนได้ เช่น กลุ่มอาการเส้นประสาทโดนกดทับ ซึ่งมีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันกับก้อนที่โต^{6,8,11-15} และเนื่องจากประเทศไทยปัจจุบันเป็นประเทศอุตสาหกรรม จึงมีประชาชนที่ต้องทำงานโรงงานซึ่งต้องใช้ข้อมือทำงานในเวลานานขึ้นและได้รับผลเสียจากโรค จึงเป็นการดีถ้าหากได้มีการเฝ้าระวัง

และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนกลุ่มดังกล่าวถึงโรคนี้ให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Johnson J, Kilgore E, Newmeyer W. Tumorous lesions of the hand. J Hand Surg 1985 ; 10 (2) : 284-6.
2. Posch JR. Hand surgery. In : Flynn JE, ed. 3rd ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1982 : 878.
3. Angelides AC. Ganglions of the Hand and Wrist. In : Green PD, ed. Operative Hand Surgery. 1st ed. New York : Churchill Livingstone, 1982 : 1635-42.
4. Smith JW, Guthrie RH. Tumors of the hand. In : Grabb WC, Smith WC, eds. Plastic Surgery. 3rd ed. Boston : Little, Brown and Company, 1979 : 641-2.
5. McComack RR Jr, Inman RD, Wells A, Bemtsen C, Imbus HR. Prevalence of tendinitis and related disorders of the upper extremity in a manufacturing workforce. J Rheumatology 1990 ; 17(7) : 958-61.
6. Sammaco GJ, Sabogal J. Fibroma of the flexor tendon presenting as a carpal tunnel syndrome and trigger finger. Orthopedics 1981 ; 4 : 299-300.
7. Linscheid RL. Carpal tunnel syndrome secondary to ulnar bursa distention from the intercarpal joint ; Report of a case. J Hand Surg 1979 ; 4 : 191-2.
8. Kerrigan JJ, Bertoni JM, Jaeger SH. Ganglion cysts and carpal tunnel syndrome. J Hand Surg 1988 ; 13A(5) : 763-5.
9. MacCollum MS. Dorsal wrist ganglions in children. J Hand Surg 1977 ; 2 : 325.
10. MacKinnon AE, Azmy A. Active treatment of ganglia in children. Postgrad J Med 1977 ; 53 : 378-81.
11. Brooks DM. Nerve compression by simple ganglia. J Bone Joint Surg 1952 ; 34B : 391-400.
12. McDowell CL, Henceroth WD. Compression of the

- ulnar nerve in the hand by a gnaglion. J Bone Joint Surg 1977 ; 59A : 980.
13. Seddon HJ. Carpal ganglion as a cause of paralysis of the deep branch of the ulnar nerve. J Bone Joint Surg 1952 ; 34B : 386-90.
14. Angelides AC, Wallace PF. The dorsal ganglion of the wrist : Its pathogenesis, gross and microscopic anatomy and surgical treatment. J Hand Surg 1976 ; 1 : 228-35.
15. Sanders WE. The occult dorsal carpal ganglion. J Hand Surg (Br) 1985 ; 10 (2) : 257-60.
16. Andren L, Eiken O. Arthrographic studies of wrist ganglions. J Bone Joint Surg 1971 ; 53A : 299-302.