

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้น และปานกลางของการฉีดสารสเตียรอยด์ เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียน

วิชาญ กาญจนฉวีชัย

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์  
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

## บทคัดย่อ

การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นและปานกลางของการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียน ที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสินระหว่าง 1 สิงหาคม 2549 ถึง 31 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วย 82 คน ที่มีความผิดปกติที่หัวไหล่และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคในกลุ่มเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่อักเสบ (rotator cuff tendinitis) เส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ถูกกดทับ (impingement syndrome) และเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ฉีกขาดบางส่วน (partial rotator cuff tear) ได้รับการรักษาโดยการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียน เป็นหญิง 60 คน ชาย 22 คน (หญิง : ชาย = 3:1) อายุระหว่าง 37-76 ปี (เฉลี่ย 56) การศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นและปานกลางของการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียนค่อนข้างต่ำ พบอาการบวมแดงเล็กน้อยชั่วคราวหลังจากฉีดภายใน 10 นาที ร้อยละ 7.3 (6 คน) พบอาการบวมแดงเล็กน้อยในบริเวณที่ฉีดยาแต่ไม่มีลักษณะของการติดเชื้อในช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียน ร้อยละ 1.3 (1 คน) ไม่พบอาการปวดบวมแดงที่มีอาการแสดงบ่งถึงการติดเชื้อในช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียน

**คำสำคัญ:** การฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียน, ภาวะแทรกซ้อน

## บทนำ

ในการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของข้อไหล่ที่พบบ่อย เช่น เส้นเอ็นหมุนข้อไหล่อักเสบ (rotator cuff tendinitis) เส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ถูกกดทับ (impingement syndrome) และเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ฉีกขาดบางส่วน (partial rotator cuff tear) การฉีดสารสเตียรอยด์เข้า

ช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียน (subacromial injection) เป็นหัตถการที่ใช้บ่อยและเป็นมาตรฐานในการรักษาแบบประคับประคอง<sup>(1,2)</sup> โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อลดความเจ็บปวดเนื่องมาจากการอักเสบและยึดติดของข้อไหล่ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่การทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นปัจจัย

สำคัญที่ทำให้ผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดี<sup>(1-3)</sup> จากประสพการณ์ของผู้ทำวิจัยมักถูกตั้งคำถามว่าการฉีดสารสเตียรอยด์ในลักษณะดังกล่าวมีความปลอดภัยมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะปัญหาด้านการติดเชื้อ แม้ว่าในปัจจุบันมีรายงานชี้ให้เห็นถึงผลดีของสารสเตียรอยด์ในแง่ของการลดความเจ็บปวดและเพิ่มพิภักดีความเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในการเริ่มรักษาในระยะต้น<sup>(1-4)</sup> รวมถึงมีการศึกษาอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับผลในระยะยาวของสารสเตียรอยด์ต่อการสมานของเนื้อเยื่อต่าง ๆ อยู่มากมาย<sup>(5,6)</sup> เช่น ระยะเวลาที่ใช้ในการสมานของเนื้อเยื่ออ่อน (soft tissue healing) นานกว่าปกติ อุบัติการณ์ของการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนสูงขึ้น อุบัติการณ์ของการฉีกขาดของเส้นเอ็นร้อยหวายสูงกว่าเดิม แต่รายงานที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นและปานกลางยังมีอยู่ไม่มากนัก สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นและปานกลางโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการติดเชื้อไม่เคยมีรายงานมาก่อน ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยนี้จะช่วยให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนผู้ป่วยเองมีความเข้าใจและมั่นใจในการเข้ารับการรักษาในลักษณะนี้ได้ดียิ่งขึ้น

### วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) นี้ ประมวลภาวะแทรกซ้อน ในระยะสั้นและปานกลางของการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกโครเมียสำหรับผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ข้อไหล่ในโรคเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่อักเสบ ถูกกดทับและฉีกขาดบางส่วน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยนอกที่ขอเข้ารับการรักษาในคลินิกข้อไหล่เป็นครั้งแรกที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสินที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคในกลุ่มเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่อักเสบ เส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ถูกกดทับและเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ฉีกขาดบางส่วน โดยมี

#### Inclusion criteria

- มีอาการปวดข้อไหล่เป็นระยะเวลา 2-6 เดือน
- ได้รับการตรวจวินิจฉัยและวิเคราะห์โดยผู้

ทำวิจัยว่ามีความเหมาะสมที่จะรักษาด้วยวิธีนี้

- อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

#### Exclusion criteria

- เคยได้รับการรักษาอาการบาดเจ็บที่ข้อไหล่โดยการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกโครเมียมาก่อน

- ผู้ป่วยที่รักษาโรคประจำตัวโดยใช้สารสเตียรอยด์ชนิดกิน

- มีบาดแผลติดเชื้อในบริเวณที่จะทำการฉีดสารสเตียรอยด์

ขั้นตอนในการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกโครเมีย โดยใช้ triamcinolone 40 mg

จำนวน 1 ซีซี และ xylocaine 1% 6 ซีซี ลำดับขั้นตอนคือ

1. ได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดก่อนทำการฉีด

2. เตรียมการฉีดเข้าทางด้านหลัง (posterior approach) ของปุ่มกระดูกโครเมียโดยต่ำกว่าขอบกระดูก เป็นระยะทาง 1.5 เซนติเมตร

3. ทำความสะอาดบริเวณที่จะฉีดด้วยไม้พันสำลีขนาดใหญ่ชุบ 1% สารละลาย เบตาดีน จำนวน 3 ครั้ง

4. ได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดหลังการฉีด 10 นาที

5. ไม่ได้รับยาต้านอักเสบหรือยาแก้ปวดแต่อย่างใด

6. นัดติดตามดูอาการครั้งแรกในวันที่ 7 หลังฉีด

7. นัดติดตามดูอาการอย่างน้อยอีก 2 ครั้งภายใน 6 สัปดาห์ เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนตลอดจนเพื่อการทำกายภาพบำบัดและประเมินผลการรักษา

บันทึกลักษณะของภาวะแทรกซ้อนที่พบ ดังนี้

- อาการมีนงงชั่วคราวจากการฉีดภายใน 10 นาทีแรกหลังฉีดยา

- อาการอักเสบ บวมแดงบริเวณที่ฉีดยาแต่ไม่มีลักษณะของการติดเชื้อในช่องใต้ปุ่มกระดูกโครเมีย

- อาการอักเสบ บวมแดงบริเวณที่ฉีดยาและมีอาการแสดงที่บ่งถึงการติดเชื้อในช่องใต้ปุ่มกระดูก

อโครเมียน

- ภาวะโรคและความผิดปกติที่จะมีผลต่ออาการติดเชื้

- ทำการศึกษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เลดลินระหว่าง วันที่ 1 สิงหาคม 2549 - วันที่ 31 ธันวาคม 2549

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์ข้อมูล

**ผลการศึกษา**

**1. ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 82 ราย หญิง 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.5 ชาย 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.5

อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-80 ปี จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.7 โรคเบาหวานเป็นภาวะที่พบร่วมด้วยมากที่สุด จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 44

**2. ภาวะแทรกซ้อน**

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายใน 10 นาทีแรกหลังฉีดยา พบว่าผู้ป่วยมีอาการมีนงงชั่วคราวหลังจากฉีดยา

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 82 คน)

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ (ราย)</b>		
หญิง	60	80.5
ชาย	22	19.5
<b>อายุ (ปี)</b>		
21-40	6	7.3
41-60	32	39
61-80	44	53.7
<b>ภาวะโรค/ความผิดปกติ (ราย)</b>		
เบาหวาน	36	44.0
สะกิดเงินทั่วตัว	1	1.2
ไตวายเรื้อรัง	4	4.9
บาดแผลถลอกบริเวณฉีดยา	4	4.9

ภายใน 10 นาที จำนวน 6 คน (7.3%) ซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้รับคำแนะนำให้นอนพัก วัดชีพจรและความดันโลหิต พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดสามารถลุกเดินกลับบ้านได้เองภายใน 15 นาทีหลังจากพบว่ามีอาการดังกล่าว

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในการติดตามอาการครึ่ง

**ตารางที่ 2** ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1) ภายใน 10 นาทีแรกหลังฉีดยา (n=82 ราย)		
- มีนงงชั่วคราว	6	7.3
2) การติดตามอาการครั้งที่ 1 (n=75 ราย)		
- บวมแดงเล็กน้อยในบริเวณที่ฉีดยาแต่ไม่มีลักษณะของการติดเชื้อในช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียน	1	1.3
3) การติดตามอาการครั้งที่ 2 (n=70 ราย)		
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	70	100
- มีภาวะแทรกซ้อน	0	0
4) การติดตามอาการครั้งที่ 3 (n=65 ราย)		
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	65	100
- มีภาวะแทรกซ้อน	0	0

แรกในวันที่ 7 หลังฉีดยา พบว่า มีผู้ป่วยมาติดตามดูอาการทั้งสิ้นร้อยละ 92 (75 คน) มีผู้ป่วยเพียง 1 ราย (1.3%) ที่มีอาการบวมแดงเล็กน้อยในบริเวณที่ฉีดยา แต่ไม่มีลักษณะของการติดเชื้อในช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในการติดตามอาการครั้งที่ 2 และ 3 ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังฉีดยา ในการติดตามการรักษาในครั้งที่ 2 และ 3 มีผู้ป่วยมาติดตามการรักษาเป็นจำนวนร้อยละ 86 (70 คน) และร้อยละ 80 (65 คน) ตามลำดับ ไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ บริเวณที่ฉีดยา

### วิจารณ์

การฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียนเพื่อรักษาโรคในกลุ่มเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่อักเสบ (rotator cuff tendinitis) เส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ถูกกดทับ (impingement syndrome) และเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ฉีกขาดบางส่วน (partial rotator cuff tear) เป็นการรักษาที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อลดความเจ็บปวดเนื่องมาจากการอักเสบและการยึดติดของข้อไหล่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่การทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลการรักษาที่ดี<sup>(1-3)</sup> อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามหลังการใช้สารสเตียรอยด์เป็นสิ่งที่ต้องพึงระวังอยู่เสมอ การศึกษานี้พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นและปานกลางของการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียนมีค่อนข้างต่ำและอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่รุนแรง คือมีอาการมีนงศ์ระภายใน 10 นาทีภายหลังจากฉีดยาร้อยละ 7.3 (6 ราย) ซึ่งทุกรายมีอาการดีขึ้นภายหลังจากนอนพักและสามารถลุกเดินกลับบ้านได้เองภายใน 15 นาทีหลังพบว่ามีอาการ พบผู้ป่วยมีอาการบวมแดงเล็กน้อยในบริเวณที่ฉีดยาในวันที่ 7 หลังฉีดยา แต่ไม่มีลักษณะของการติดเชื้อในช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียนร้อยละ 1.3 (1 ราย) ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคสะกดเงิน

ทั่วตัว (systemic psoriasis) ผิวหนังบริเวณที่ฉีดยาก็มีลักษณะเป็นสะเก็ดด้วย จากการติดตามดูอาการของผู้ป่วย รายนี้พบว่า อาการหายเป็นปกติในการติดตามดูอาการอีก 7 วันถัดมา และทั้งหมดไม่พบอาการบวมแดงหรือมีอาการแสดงบ่งถึงการติดเชื้อในช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียนเลย ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 36 คนในการศึกษานี้ก็ไม่พบภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด ดังนั้นการเลือกการรักษาโดยการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียนในลักษณะนี้คงต้องพิจารณาเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่คาดว่าผู้ป่วยจะได้รับ<sup>(1-4)</sup> กับภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้น<sup>(5,6)</sup> ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้ทวิวิจัยในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้ป่วยนอกพบว่าในระยะเริ่มต้นของความผิดปกติของข้อไหล่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการปวดรุนแรงและทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์นั้น การรักษาโดยการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูก อโครเมียนเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดความทรมานจากความเจ็บปวดได้ดี การกินยาในกลุ่มยาแก้ปวดและยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ การทำอุลตราซาวด์ แผ่นร้อน/แผ่นเย็นหรือแม่กระแทกยาฉีดแก้ปวดในหลายรูปแบบไม่สามารถทำให้ความเจ็บปวดลดน้อยลง ทำให้มีอุปสรรคอย่างมากในการทำกายภาพบำบัด ซึ่งส่งผลให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนการใช้ยากินจำพวกสารสเตียรอยด์ในขนาดสูงผู้วิจัยมีความเห็นว่าจะมีผลเสียต่อระบบการทำงานของร่างกายในส่วนรวมมากเกินไป

### สรุป

การฉีดสารสเตียรอยด์เข้าช่องใต้ปุ่มกระดูกอโครเมียนเพื่อรักษาโรคในกลุ่มเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่อักเสบ เส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ถูกกดทับ และเส้นเอ็นหมุนข้อไหล่ฉีกขาดบางส่วน พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นและปานกลางค่อนข้างต่ำและไม่รุนแรง ข้อมูลนี้น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยได้ใช้พิจารณาญาณในการเลือกวิธีการรักษาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับเปรียบเทียบกับภาวะแทรกซ้อนที่

อาจจะเกิดขึ้น และมีความมั่นใจในการรักษาด้วยวิธีนี้  
ทั้งแพทย์และตัวผู้ป่วยเอง

#### เอกสารอ้างอิง

1. Blair B, Rokitto AS, Cuomo F, Cuomo F, Jarolem K, Zuckerman JD. Efficacy of injections of corticosteroids for subacromial impingement syndrome. *J Bone Joint Surg Am* 1996;78:1685-9.
2. Butters KP, Rockwood CA Jr. Office evaluation and management of the shoulder impingement syndrome. *Orthop Clin North Am* 1990;19:755-65.
3. Masten FA III, Armtz CT. Subacromial impingement. In: Rockwood CA Jr, Masten FA III, editor. Philadelphia: WB Saunders; 1990.
4. Akgun K, Birtane M, Akarirmak U. Is local subacromial corticosteroid injection beneficial in subacromial impingement syndrome? *Clin Rheumatol* 2004;23(6): 496-500.
5. Kleinman M, Gross AE. Achilles tendon rupture following steroid injection: report of three cases. *J Bone Joint Surg Am* 1983;65:1345-7.
6. Tillander B, Franzen LE, Karlsson MH, Norlin R. Effect of steroid injection on the rotator cuff: an experimental study in rats. *J Shoulder Elbow Surg* 1999;8:271-4.

**Abstract    The Incidence of Short and Intermediate Term Adverse Effects after Subacromial Steroid Injection of the Shoulder**

**Wicharn Kanchanatawan**

Center of Excellence in Orthopaedics, Lerdsin General Hospital, Bangkok

*Journal of Health Science* 2008; 17:1608-12.

The incidence of short and intermediate term adverse effects after subacromial steroid injection of the shoulder were studied at the out patient clinic, Lerdsin General Hospital from August 1, 2006 - December 31, 2006. Eighty two patients - 60 females, 22 males (F:M 3:1), aged 37-76 years (mean 56) were diagnosed with rotator cuff tendinitis, impingement syndrome, partial rotator cuff tear and were treated by subacromial steroid injection. The results of the study showed very low incidence of short and intermediate term adverse effects, transient dizziness. 7.3 percent (6 pts.), mild local inflammation without evidence of deep seated infection 1.3 percent (1 pt.), yet no inflammation with evidence of deep seated infection was found.

**Key words:** subacromial steroid injection, adverse effects