

รายงานผู้ป่วย Grisel's syndrome

Grisel's syndrome ; a case report

นัยรัตน์ ลัทธิตถิธรรม พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อรายงานผู้ป่วยคอเอียงในเด็กตามหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Grisel's syndrome) ในเด็กผู้หญิงไทยอายุ 10 ปี

วิธีการศึกษา : เป็นรายงานผู้ป่วยเด็กผู้หญิงไทยอายุ 10 ปี มาพบแพทย์ที่แผนกศัลยกรรมกระดูกข้อ ด้วยอาการปวดคอ คอเอียง การเคลื่อนไหวบริเวณคอทำได้น้อย มีอาการประมาณ 10 วันแล้ว อาการดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากเริ่มมีการติดเชื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนประมาณ 13 วัน จากภาพถ่ายรังสีพบว่า มีเนื้อเยื่อบริเวณด้านหน้าของกระดูกคอขมมากกว่าปกติ ร่วมกับมีการเคลื่อนของกระดูกคอ C1-C2 ชนิดที่ 1 ตาม Fielding and Hawkins' Classification ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้ออนโรงพยาบาล + ให้อาหารที่เหมาะสม + ใช้น้ำหนักถ่วงบริเวณคอและศีรษะ

ผลการศึกษา : หลังจากนอนโรงพยาบาล + ให้อาหารที่เหมาะสม + ใช้น้ำหนักถ่วงบริเวณคอและศีรษะแล้วประมาณ 5 วัน อาการคอเอียงของเด็กก็กลับสู่ภาวะปกติ หลังจากนั้นได้ใส่เครื่องพยุงคอแบบอ่อนต่ออีกประมาณ 6 สัปดาห์

สรุป : ในเด็กเราสามารถพบได้ว่าอาจมีอาการคอเอียงตามหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Grisel's syndrome) ได้

คำรหัส : C1-C2 เคลื่อน, คอเอียง, ในเด็ก

Abstract

Objectives : To report a case of Atlantoaxial Rotatory Subluxation (ARS) following parapharyngeal infection (Grisel's syndrome) in 10-years old girl.

Method : Case report : A 10-years old girl came to the orthopedics department complaining of neck pain and torticollis following parapharyngeal infection for 10 days. Roentgenographic examination of the antero-posterior and open-mouth view showed prevertebral soft tissue swelling and type one of C1-C2 subluxation (Fielding and Hawkins' Classification). The patient was admitted to hospital and treated with appropriated antibiotic and head halter traction.

* นายแพทย์ 7 กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพิจิตร

Result : After appropriated antibiotic and head halter traction, the subluxation returned to normal position after 5 days. A soft collar was used for immobilization about 6 weeks.

Conclusion : In children, Atlantoaxial Rotatory Subluxation (ARS) following parapharyngeal infection (Grisel's syndrome) can be find.

Key words : C1-C2 subluxation , torticollis, in children

บทนำ

การเคลื่อนของกระดูกคอ C1-C2 เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการคอเอียงในเด็ก ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดการเคลื่อนของกระดูกคอ C1-C2 นั้นมีได้หลายอย่าง โดยอาจจะเกิดขึ้นเอง เกิดตามหลังจากการมีอุบัติเหตุเล็กน้อย หรือเกิดตามหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การรู้จักและนึกถึงภาวะดังกล่าว จะทำให้สามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วสมบูรณ์ เพื่อที่จะได้กลายเป็นบุคคลากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปในอนาคต

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กผู้หญิงไทยอายุ 10 ปี มาพบแพทย์ที่แผนกศัลยกรรมกระดูก-ข้อ ด้วยอาการปวดคอ คอเอียง การเคลื่อนไหวบริเวณคอทำได้น้อย มีอาการประมาณ

10 วันแล้ว อาการดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากเริ่มมีอาการตัวร้อน เจ็บคอ มีน้ำมูก ไอ ได้รับการรักษาที่คลินิกใกล้บ้าน ต่อมาเริ่มมีอาการปวดบริเวณต้นคอ ได้เข้ารับการตรวจที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลพิจิตร แพทย์ให้การวินิจฉัยว่ากล้ามเนื้อต้นคออักเสบ ให้การรักษาโดย paracetamal (325)1 tab oral prn for pain ทุก 6 ชั่วโมง, brufen (200) 1 x 3, ยาทา แต่อาการไม่ดีขึ้น บิดาสงเกตว่าเริ่มมีอาการคอเอียงได้ประมาณ 10 วัน จึงพามาตรวจที่แผนกกระดูก-ข้อ โรงพยาบาลพิจิตร

ตรวจร่างกาย : เด็กผู้หญิงไทยอายุ 10 ปี รู้ตัวดี น้ำหนัก 31 กิโลกรัม ความดัน 120/70 มม.ปรอท อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 14 ครั้ง/นาที มีน้ำมูกขาวขุ่น คอแดงปานกลาง ไอแบบ มีเสมหะ สีระแวงไปทางด้านไหล่ขวา ปลายคางเอียงไปทางไหล่ซ้าย กล้ามเนื้อบริเวณคอด้านขวาตึงเป็นลำ (รูปที่ 1) ขยับคอลำบากเพราะเจ็บ สามารถเดินไปมาและใช้มือทำกิจกรรมต่างๆได้ รับประทานอาหารได้ตามปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : CBC : Hct 33%, Hb 10.7 gm%, WBC 16100 cell/cu.mm, N 80%, L 18%, E 1%, M 1%, Plt. adequate ESR 130 mm/hr.

ภาพรังสี พบว่า

A-P view = torticollis

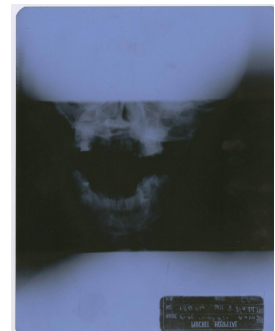
Lateral view = prevertebral soft tissue swelling

Atlanto-Den Interval

(ADI) ปกติ

Open-mouth view = ระยะทางระหว่าง odontoid process และ lateral mass ทั้งสองข้างไม่เท่ากัน (รูปที่ 2) ซึ่งจัดอยู่ใน Fielding and Hawkins classification ชนิดที่ 1⁴

การรักษา : ได้ admit ผู้ป่วยในแผนก ศัลยกรรมกระดูก-ข้อ ให้ยา brufen (200) 1 x 3, norgesic 1 x 3, amoxicillin (250) 1 x 3, clopheniramine 1/2 x 2 ร่วมกับใส่ head halter traction ถ่วงน้ำหนัก 2 กิโลกรัม หลังจากให้การรักษา ประมาณ 5 วัน อาการคอเอียงของผู้ป่วยก็หายเป็นปกติ (รูปที่ 3) หลังจากนั้นได้ใส่เครื่องพยุงคอแบบอ่อน (soft collar) ต่ออีก 6 สัปดาห์



รูปที่ 2



รูปที่ 3

วิจารณ์

Atlantoaxial Rotatory Subluxation (ARS) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่ทำให้เกิดอาการคอเอียงในเด็ก แต่โดยทั่วไปจะเป็นแบบชั่วคราว โอกาสที่จะเป็นแบบถาวรพบได้ค่อนข้างน้อย ARS เกิดขึ้นเนื่องจากการเคลื่อนไหวนระหว่างกระดูกคอ C1-C2 เป็นไปได้อย่างจำกัดหรือน้อยมาก ซึ่งสาเหตุอาจจะเกิดขึ้นได้เองจากอุบัติเหตุเล็กน้อย หรือเกิดตามหลังการติดเชือบริเวณคอและทางเดินหายใจส่วนบน (ภาวะนี้เรียกชื่อเฉพาะว่า Grisel's syndrome)¹ ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้น้อย^{1,5}



รูปที่ 1

สาเหตุที่ทำให้เกิดการเคลื่อนระหว่างกระดูกคอ C1-C2 นั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่นอนแต่มีสมมุติฐานอยู่หลายประการคือ

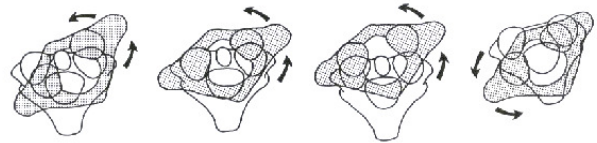
1. เกิดจากภาวะ Hyperemic decalcification of the arch of atlas ทำให้การยึดเกาะของ Transverse ligament ไม่เพียงพอ

2. เกิดจากการ disruption ของส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของ Alar ligament ในขณะที่ Transverse ligament ยังปกติ

ในปัจจุบันส่วนใหญ่เชื่อว่าการเคลื่อนหลุดระหว่างกระดูกคอ C1-C2 เป็นผลเนื่องจากภาวะ inflammation ทำให้เกิดการหย่อนยานขององค์ประกอบดังต่อไปนี้ เช่น Alar ligament, Transverse ligament และ Capsular structure^{2,3}

Fielding and Hawkins ได้จัดแบ่งการเคลื่อนระหว่างกระดูกคอ C1-C2 (Fielding and Hawkins' classification)⁴ ออกเป็น 4 ชนิด คือ

- ชนิดที่ 1 simple rotatory displacement without anterior shift of C1
- ชนิดที่ 2 rotatory displacement with an anterior shift of C1 on C2 น้อยกว่า 5 mm
- ชนิดที่ 3 rotatory displacement with an anterior shift of C1 on C2 มากกว่า 5 mm
- ชนิดที่ 4 rotatory displacement with a posterior shift of C1 on C2



ชนิดที่ 1 ชนิดที่ 2 ชนิดที่ 3 ชนิดที่ 4

เราจะพบชนิดที่ 1 ได้บ่อยที่สุดและปลอดภัยที่สุดเนื่องจากไม่พบว่ามี neurological involvement ในขณะที่ชนิดที่ 2, 3, 4 พบได้น้อยมาก แต่มีโอกาสเกิด neurological involvement ได้ค่อนข้างมาก

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดบริเวณคอ การเคลื่อนไหวของคอลดลง และคอเอียง การรักษา นิยมใช้ตามแผนการรักษาของ Phillips และ Hensinger⁶ ซึ่งจะดูจากระยะเวลาที่เริ่มมีคอเอียง กล่าวคือ

- คอเอียง < 1 สัปดาห์ → ให้ immobilization โดยใช้ soft collar + ยาแก้ปวด + antibiotic ที่เหมาะสม
 - 1 สัปดาห์ < คอเอียง < 1 เดือน → ให้อนอนโรงพยาบาล + head halter traction + ยาแก้ปวด + antibiotic ที่เหมาะสม
 - คอเอียง > 1 เดือน → ให้อนอนโรงพยาบาล + skeletal traction + ยาแก้ปวด + antibiotic ที่เหมาะสม
- หลังจากอาการคอเอียงหายเป็นปกติแล้วให้ใส่ soft collar ต่ออีกประมาณ 6 สัปดาห์

สรุป

รายงานผู้ป่วย 1 ราย ที่มีอาการคอเอียงตามหลังการติดเชื้อบริเวณลำคอ (Grisel's syndrome) การรู้จักและนึกถึงภาวะดังกล่าว จะช่วยให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ต้น

เอกสารอ้างอิง

1. S. Terry Canale. Atlantoaxial Rotatory Subluxation. Campbell's Operative Orthopedics ninth edition St. Louise : Mosby : 1998 : 2839-2842.
2. Watson-Jones R : Spontaneous hyperaemic dislocation of the atlas, Proc R Soc Med 25 : 586, 1931.
3. Firrani-Gallotta G, Luzzatti G : Sublussazione laterale e sublussazione rotatorie dell'atlante, Arch Orthop Trauma Surg 70 : 467, 1957.
4. Fielding JW, Hawkins RJ : Atlantoaxial rotatory fixation (fixed rotatory subluxation of the atlantoaxial joint), J Bone Joint Surg 59-A : 37, 1977.
5. Mezue WC, Taha ZM, Bashir EM. Fever and acquired torticollis in hospitalized children. Laryngol Otol 2002 Apr ; 116(4) : 280-284.
6. Phillips WA, Hensinger RN : The management of rotatory atlantoaxial subluxation in children, J Bone Joint Surg 71-A : 664, 1989.