

กลุ่มอาการ Tietze (Tietze's syndrome)

สัญญาณ เนียมปุก

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการ Tietze เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อย ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการเจ็บและมีอาการบวมที่กระดูกซี่โครง ซึ่งสาเหตุของโรคยังไม่เป็นที่ทราบชัดเจน เนื่องจากเป็นโรคที่หายได้เอง การรักษาที่สำคัญ ได้แก่ การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อลดความกังวล พร้อมกับการให้ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ร่วมกับยาแก้ปวดและยากล่อมประสาท (tranquilizer) เพื่อลดการปวดและความวิตกกังวล

คำสำคัญ: กลุ่มอาการ Tietze

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๔๑ ปี มีอาการเจ็บบริเวณซี่โครงซ้ายมาประมาณหนึ่งสัปดาห์ โดยมีอาการเจ็บที่ตำแหน่งกระดูกอ่อนซี่โครงที่ ๒ และบริเวณชายโครง และตรวจพบว่ามีการอักเสบที่ตำแหน่งดังกล่าว แพทย์ทั่วไปได้วินิจฉัยผู้ป่วย ว่าเป็นกระดูกอ่อนซี่โครงอักเสบ (costochondritis) ได้ให้การรักษาโดย ให้ ไดโคลฟีแนค (diclofenac) ขนาด ๗๕ มก./วัน ประมาณ ๘ สัปดาห์ อาการไม่ดีขึ้น โดยที่ยังมีอาการเจ็บและคลำก้อนได้ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมารักษาที่แผนกออร์โธปิดิกส์ โดยให้การวินิจฉัยว่า เป็นเนื้องอกของกระดูกซี่โครง

จากการตรวจร่างกายตรวจพบส่วนของกระดูกอ่อนซี่โครง ที่หน้าตัวนูนขึ้น (ภาพที่ ๑) และมีอาการกดเจ็บที่ตำแหน่งกระดูกอ่อนซี่โครงที่ ๒ และกระดูกอ่อนชายโครง (ภาพที่ ๒) ส่วนภาพถ่ายรังสีของกระดูกซี่โครงตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการ Tietze และให้การรักษาโดย ให้ยาไพร็อกซิแคม (piroxicam) ขนาด ๒๐ มก./วัน, อมิทริปไทลีน (amitriptyline) ขนาด ๒๕ มก./วัน และ ترامาดอล (tramadol) ขนาด ๕๐ มก. เมื่อมีอาการปวดมากทุก ๘-๑๒ ชั่วโมง และให้คำอธิบายถึงโรคที่เป็น และการดำเนินไปของโรค ภายหลังให้การรักษาโดยการให้คำแนะนำและเปลี่ยนยา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น โดยมีอาการเจ็บลดลงภายใน ๒ สัปดาห์ ส่วนอาการบวม ลดลงภายหลังการรักษา ๔ สัปดาห์



รูปที่ ๑ แสดงการบวมที่ตำแหน่งกระดูกอ่อนซี่โครงด้านซ้ายซี่ที่ ๒



รูปที่ ๒ ผู้ป่วยแสดงตำแหน่งที่กดเจ็บบริเวณ กระดูกอ่อนซี่โครงด้านซ้ายซี่ที่ ๒ และ กระดูกอ่อนชายโครงซ้าย

วิจารณ์

กลุ่มอาการ Tietze (Tietze's syndrome, parasternal chondrodynia, thoracochondralgia) เป็นโรคของผนังทรวงอกที่สามารถพบได้ แต่ไม่บ่อย ซึ่งอาจทำให้ผู้ที่ไม่เคยพบกลุ่มอาการนี้ วินิจฉัยผิดพลาดได้

กลุ่มอาการ Tietze เป็นภาวะการอักเสบและบวมที่เกิดขึ้นที่กระดูกอ่อนซี่โครง (costal cartilage) โดยเฉพาะที่ตำแหน่งที่กระดูกซี่โครงที่ ๒ โดยไม่ทราบสาเหตุ^๑ ชื่อของกลุ่มอาการนี้ได้มาจาก ศัลยแพทย์ชาวเยอรมัน Alexander Tietze (๑๘๖๔-๑๙๒๗)^๒ ซึ่งเป็นผู้บรรยายอาการนี้เป็นคนแรก

โดยผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บที่หน้าอกคล้ายกับอาการของกระดูกอ่อนซี่โครงอักเสบ โดยที่ความแตกต่าง ระหว่างโรคทั้งสองคือ ในกลุ่มอาการ Tietze จะพบอาการบวมของ

กระดูกอ่อนซี่โครงซึ่งอาการบวมนี้จะไม่พบในโรคกระดูกอ่อนซี่โครงอักเสบ^{๓,๔}

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่เป็น กลุ่มอาการ Tietze มักมาด้วยอาการเจ็บและบวมบริเวณหน้าอกตรงตำแหน่งกระดูกอ่อนอย่างเฉียบพลัน โดยอาจจะมีประวัติการบาดเจ็บ หรืออาจมีการติดเชื้อของทางเดินหายใจมาก่อน^๕ และมักมีอาการบวมที่ตำแหน่งกระดูกอ่อน โดยจะพบการอักเสบเพียงด้านเดียวได้ประมาณร้อยละ ๘๐ และมักพบที่ตำแหน่งกระดูกซี่โครงที่ ๒ ถึง ๔ แต่ก็อาจพบที่ตำแหน่งอื่นได้เช่นบริเวณชายโครง โดยตำแหน่งที่พบบ่อยคือ กระดูกอ่อนซี่โครงที่ ๒ และ ๓ ผู้ป่วยมักให้ประวัติว่ามีอาการเจ็บมากขึ้นเวลาไอ

หรือจาม^๖ ในการตรวจร่างกาย มักจะคลำได้เป็นลักษณะก้อนนูนที่ ตำแหน่งของกระดูกอ่อนซี่โครง ซึ่งผู้ป่วยมักจะสังเกตได้เอง และมักจะกังวลว่าเป็นเนื้องอก หรือในบางรายอาจจะกังวลว่าเป็น โรคหัวใจขาดเลือด

การวินิจฉัยแยกโรค

การวินิจฉัยโรคกลุ่มอาการ Tietze ใช้การวินิจฉัยจากลักษณะและอาการทางคลินิกเป็นหลัก ซึ่งลักษณะการบวมของกระดูกซี่โครงที่พบต้องแยกจาก ภาวะอื่นที่ทำให้เกิดการบวมหรือก่อนที่กระดูกซี่โครง เช่น เนื้องอกของกระดูก, ภาวะการติดเชื้อที่กระดูกซี่โครง, โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรค relapsing polychondritis

สำหรับอาการเจ็บที่เกิดขึ้นที่บริเวณหน้าอก ต้องแยกโรคจาก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, เชื้อหุ้มปอดอักเสบ, การบาดเจ็บต่อกระดูกซี่โครง, เนื้องอกในช่องอก และโรค herpes zoster

การส่งตรวจสืบค้น

ในการตรวจภาพถ่ายรังสีของทรวงอกมักไม่พบความผิดปกติใดๆ^{๗,๘} และการตรวจสแกน โดยสารกัมมันตรังสี (scintigraphy) โดยใช้เทคโนโลยี-๖๗ และเทคนิค-๕๕ เอ็ม จะไม่แสดงความผิดปกติ^{๙,๑๐} การตรวจโดยใช้คลื่นความถี่สูง^{๑๑} การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computer tomography)^{๑๒,๑๓} และการตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging)^{๑๔} อาจพบการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนซี่โครง โดยจะพบกระดูกอ่อนข้างที่อักเสบมีขนาดใหญ่กว่าอีกข้าง ซึ่งถ้าพบอาจจะช่วยยืนยันในการวินิจฉัย

การรักษา

กลุ่มอาการ Tietze เป็นโรคที่สามารถหายได้เอง ภายในระยะเวลาประมาณ ๑๒ สัปดาห์ สิ่งสำคัญในการรักษา คือ การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรค และการดำเนินของโรค ว่าโรคนี้ไม่ใช่เนื้องอก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมี ความกังวลอย่างมากว่าจะเป็นเนื้องอก นอกจากนี้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วย ระวังในการใช้งานกล้ามเนื้อซี่โครง (intercostal muscle) เช่น เรื่องของการไอ จาม ส่วนการรักษาอย่างอื่นได้แก่ การให้ยาต้านการอักเสบ และยาแก้ปวด เพื่อ

ช่วยลดอาการความเจ็บปวดของผู้ป่วย การให้ยาระงับประสาท (tranquilizer) จะทำให้ผู้ป่วยลดความกังวลลงได้ ในรายที่ไม่สามารถลดความเจ็บปวดได้โดยการกินยา การฉีดสเตียรอยด์ เช่น ไทรแอมซิโนโลน เฮกซาเซโทไนด์ (triamcinolone hexacetonide) เข้าตรงตำแหน่งที่เจ็บ จะสามารถลดอาการบวม และลดความเจ็บปวดได้ในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์^{๑๐} มีรายงาน ถึงการใช้แคลซิโทนินของมนุษย์ (human calcitonin) ว่าได้ผลสำหรับการลดอาการปวด และบวมได้^{๑๕} สำหรับในผู้ป่วยที่มีอาการที่เป็นนานมากกว่า ๑๒ เดือน มีรายงานการใช้ยาชาชนิดฉีดเพื่อยับยั้งการทำงานของเส้นประสาท (intercostal nerve block และ satellite ganglion block)^{๑๖} ว่าสามารถช่วยลดความเจ็บปวดได้ ส่วนการผ่าตัด เพื่อตัดส่วนของกระดูกอ่อนที่เกิดจากการหนาตัวขึ้น (hypertrophy) ออกบางส่วน หรือทั้งหมด^{๑๗} ยังไม่เป็นที่ยอมรับเป็นมาตรฐานในปัจจุบัน

ในผู้ป่วยรายนี้มารักษาด้วยเรื่องอาการเจ็บ และมี ก่อนที่กระดูกซี่โครง ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบ ชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDS) มาแล้วถึง ๘ สัปดาห์ โดยที่ไม่ได้ให้คำอธิบายเรื่องก่อน หรือให้ยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์แรงขึ้น อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยยังมีความกังวลอยู่ อาการของโรคจึงยังไม่หาย ภายหลังเมื่อเปลี่ยนชนิดของยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์พร้อมกับให้ยาแก้ปวดที่ออกฤทธิ์มากขึ้น ร่วมกับการให้ยากล่อมประสาท (tranquillizer) และอธิบายให้ผู้ป่วยฟังรายละเอียดของโรค ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และมีอาการทุเลาลง อย่างไรก็ตามมีความเป็นไปได้ที่อาการของผู้ป่วยจะทุเลาลงได้เองเช่นกันเนื่องจากกลุ่มอาการ Tietze มักสามารถหายได้เอง ในระยะเวลาประมาณ ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งในรายนี้มีการดำเนินของโรคผ่านไปแล้วประมาณ ๘ สัปดาห์

สรุป

กลุ่มอาการ Tietze เป็นโรคที่มีอาการคล้ายกับกระดูกอ่อนซี่โครงอักเสบ (costochondritis) แต่จะมีการบวมของกระดูกอ่อนซี่โครง ซึ่งสามารถหายได้เอง สิ่งที่สำคัญในการรักษา คือ การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจการวินิจฉัย สาเหตุ และการดำเนินของโรค ร่วมกับการรักษาแบบประคับประคอง โดยยาต้านการอักเสบ ยาแก้ปวด และยาระงับประสาทที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

๑. Aeschliman A, Kahn MF. TS: a critical review. Clin Exp Rheumatol 1990;8:407-12.
๒. Tietze A. ber eine eigenartige H äufung von Fällen mit Dystrophie der Rippenknorpel. Berliner klinische Wochenschrift 1921;58:829-31.
๓. Benson EH, Zavala DC. Importance of the costochondral syndrome in evaluation of chest pain. JAMA 1954;156:1244-46.
๔. Peyton FW. Unexpected frequency of idiopathic costochondral pain. Obstet Gynecol 1983;62: 605-8.
๕. Levey GS, Calabro JJ. Tietze's syndrome Report on two cases and review of the literature. Arthritis Rheum 1962;5:621-4.
๖. Motulsky A G, Rohn R J. Tietze's syndrome. Cause of chest pain and chest wall swelling. JAMA 1953;152:504-6
๗. Martino D, Amore M, Angdelli G, Macarini L, Cantatore FP. Echographic study of Tietze's syndrome. Clin Rheumatol 1991;10:2-4.
๘. Skorneck AB. Roentgen aspects of Tietze's syndrome. Am J Roentgenol 1960;83:748-55.
๙. Miller JH. Accumulation of Gallium-67 in costochondritis. Clin Nucl Med 1980;5:362-3.
๑๐. Sain AK. Bone scan in Tietze's syndrome. Clin Nucl Med 1978;3:470-1.
๑๑. Kamel M, Kotob H. Ultrasonographic assessment of local steroid injection in Tietze's syndrome. Br J Rheumatol 1997;36:547-50.
๑๒. Edelstein G, Levitt RG, Slaker DP, Murphy WA. CT observation of rib abnormalities: spectrum of findings J Comput Assist Tomogr 1985;9:65-72.
๑๓. Honda N, Machida K, Mamiya T, Takahashi T, Takishima T, Hasegawa N, et al. Scintigraphic and CT findings of Tietze's syndrome, a report of a case and review of literature. Clin Nucl Med 1989;14:606-9.
๑๔. Volterrani L, Mazzei MA, Giordano N, Nuti R, Galeazzi M, Fioravanti A. Magnetic resonance imaging in Tietze's syndrome. Clin Exp Rheumatol 2008;26:848-53.
๑๕. Ricevuti G. Effects of human calcitonin on pain in the treatment of Tietze's syndrome. Clin Ther 1985;7:669-73.
๑๖. Tamakawa S, Junko Tsujimoto J, Iharada A, Ogawa H. Stellate ganglion block therapy for a patient with Tietze's syndrome. J Anesth 1997; 11:225-7.
๑๗. Dmitriev AE, Kriukov BN. Tietze's syndrome. Khirurgiia (Mosk) 1990;9:7-10.

Abstract

Tietze's Syndrome

Sunyarn Niempoog

Department of Orthopedics, Faculty of Medicine, Thammasat University

Tietze's syndrome is an uncommon disease, which presents with a painful mass at costal cartilage. The inflammation of costal cartilage is observed; however, the etiology is still unknown. In the present study, we report a 41-year old female patient presented with painful mass at 2nd left costal cartilage and costal margin.

Key words: Tietze's Syndrome