

บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีรายงานการพบกระดูกอกของกระดูกต้นคอที่บริเวณต่างๆซึ่งไปกดเบียดโครงสร้างที่อยู่ข้างเคียงแล้วทำให้เกิดอันตรายต่อ เส้นเลือด vertebral ไชสันหลัง (spinal cord) และรากประสาท (spinal nerve root) ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆตามมร ซึ่งมีรายงานการศึกษาดังนี้

2.1 กระดูกอกที่กดเบียดหลอดอาหาร และทางเดินหายใจ

ผู้ป่วยชายชาวอังกฤษอายุ 80 ปี ถูกนำตัวเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวมข้างขวา สาเหตุจากการสำลักอาหาร แพทย์ตรวจพบว่ามีการกดอกขนาดใหญ่ งอกออกจากทางด้านหน้าของกระดูกต้นคอ ทำให้มีปัญหาการกลืนลำบาก (dysphagia) และเกิดการสำลักขณะรับประทานอาหาร (Babores และ Finnerty. 1998) และมีรายงานของทีมแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและแพทย์ทางหู คอ จมูก ที่สหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจลำบาก (dyspnea) แพทย์ต้องทำการเจาะคอ (tracheostomy) เพื่อช่วยในการหายใจ เนื่องจากมีการกดอกกดที่ด้านหลังของหลอดคอ (pharynx) หลังจากแพทย์ได้ทำการผ่าตัดเอากระดูกอกออก ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองตามปกติ (Matan, Hsu และ Fredrickson. 2002) ยังพบผู้ป่วยชาวอิตาลีอายุ 57 ปี มีประวัติ กลืนและหายใจลำบากมา 2 ปี จนกระทั่งต่อมามีอาการหายใจลำบากอย่างรุนแรงมากขึ้นจึงมาพบแพทย์ แพทย์ได้ทำการเจาะคอช่วยชีวิตเป็นการด่วน จากการตรวจหาสาเหตุพบว่ามีกระดูกอกออกจากบริเวณด้านหน้าของกระดูกต้นคอที่ระดับ C5 ทีมแพทย์ได้ให้คำแนะนำว่าถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการกลืนและการหายใจลำบาก ควรมีการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุที่กระดูกต้นคอด้วย (Maiuri และคณะ 2002) มีรายงานผู้ป่วยอายุ 83 ปีชาวสวิตเซอร์แลนด์ มีปัญหาการกลืนและหายใจลำบากอย่างรุนแรงแพทย์ต้องทำการเจาะคอช่วยหายใจ แพทย์ตรวจพบว่ามีกระดูกอกออกจากด้านหน้าของกระดูกต้นคอตั้งแต่ระดับ C3 ถึง C7 ซึ่งทำให้กดบริเวณช่วงที่หลอดคอต่อกับหลอดอาหาร แพทย์ได้ผ่าตัดกระดูกอกออกผู้ป่วยจึงหมด ปัญหาเรื่องการกลืนและหายใจลำบาก (Giger, Dulgerov และ Payer. 2006) ที่ประเทศตุรกี พบผู้ป่วยหญิง อายุ 54 ปี มีกระดูกอกขนาดใหญ่ออกจากทางด้านหน้าของกระดูกต้นคอระดับของ C2 ถึง C4 ซึ่งทำให้เกิด อาการกลืนและหายใจลำบาก แพทย์ได้ทำการผ่าตัดกระดูกอกออก (Solaroglu และคณะ 2008) มีรายงานผู้ป่วยอายุ 70 ปี และ 71 ปี

มีปัญหาการกลืนลำบากและลำบากอาหาร พบว่ามีกระดูกงอกไปกดเบียดหลอดอาหาร ต้องทำการผ่าตัด (Kos และคณะ 2009) มีรายงานผู้ป่วยชายอายุ 75 ปี ชาวสเปน มาพบแพทย์ที่ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน หลังมีอาการ หายใจลำบาก ไอ พุดไม่มีเสียง และกลืนอาหารเหลวลำบาก แพทย์ตรวจพบว่ามีกระดูกงอก และได้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (Caminos และคณะ 2008)

พบผู้ป่วยชาย อายุ 75 ปี ชาวญี่ปุ่น มีปัญหาการนอนกรน แพทย์ได้ทำการตรวจการหายใจขณะนอนหลับพบว่าผู้ป่วยหยุดหายใจขณะหลับ เนื่องจากมีทางเดินหายใจอุดตัน (obstructive sleep apnoea) ซึ่งพบว่ามีสาเหตุจากกระดูกงอกทางด้านหน้าของกระดูกคอกตั้งแต่ระดับ C4 ถึง C7 ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบ (Ando และคณะ 2009) และมีรายงานการศึกษาการติดตามผู้ป่วยจำนวน 7 คน เป็นชาย 6 คน และหญิง 1 คน อายุระหว่าง 55-78 ปี (เฉลี่ย 65 ปี) ที่มีปัญหาการกลืนลำบากเนื่องจากกระดูกงอกและได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาติดตามเฉลี่ย 9 ปี พบว่าผู้ป่วยจำนวน 5 ราย เกิดกระดูกงอกขึ้นอีกความยาวเฉลี่ย 1 มม.ต่อปี ผู้ป่วย 2 รายมีปัญหาการกลืนลำบาก หลังผ่าตัดครั้งแรก 10-11 ปี จึงต้องเข้ารับการผ่าตัดเป็นครั้งที่สอง (Miyamoto และคณะ 2009)

2.2 กระดูกงอกกดเบียดหลอดเลือด vertebral

ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานการพบกระดูกงอกบริเวณ superior articular facet ของกระดูกคอกระดับ C7 ในผู้ป่วยชายอายุ 69 ปี ผู้ป่วยมีอาการ เวียนศีรษะ เดินเซ แพทย์ได้ทำการผ่าตัดกระดูกงอกออก (Citow และ Macdonald 1999) และพบในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 55 ปี มีอาการขาดเลือดของเส้นเลือด vertebral ขณะที่หันศีรษะไปด้านขวา จากการตรวจทาง dynamic angiography พบมีการอุดตันของเส้นเลือด vertebral ซึ่งเกิดจากกระดูกงอกบริเวณ foramen transversarium ของกระดูกคอกระดับ C5-6 (Bulsara, Velez และ Villavicencio 2006)

มีรายงานการศึกษาจากประเทศโปแลนด์ ในผู้ป่วยจำนวน 80 คน ที่ถ่ายภาพรังสีพบมีกระดูกคอกเชื่อมและมีกระดูกงอก โดยผู้ป่วยจำนวน 40 คน มีอาการเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า ซึ่งมีอาการมากกว่า 6 เดือน และจากการทดสอบปริมาณการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือด vertebral พบมีการไหลเวียนเลือดลดลง (Olszewski และคณะ 2006)

ในประเทศญี่ปุ่น รายงานการพบกระดูกงอกในผู้ป่วยชาย อายุ 59 ปี มีอาการเวียนศีรษะ เป็นมามากกว่า 1 ปี อาการเกิดขึ้นทันทีในขณะที่มีการหมุนศีรษะไปทางซ้าย จากการทำ dynamic radiography ของกระดูกคอก พบมีความไม่มั่นคงของกระดูกคอกระดับ C5 - 6 และจากการทำ computed tomography ในกระดูกคอก พบมีกระดูกงอกยื่นเข้าไปใน foramen transversarium

ข้างขวา แพทย์ได้ทำการผ่าตัดกระดูกงอกออกเพื่อลดการกดเบียดเส้นเลือด vertebral หลังผ่าตัด อาการเวียนศีรษะลดลง (Tsutsumi, Ito และ Yasumoto, 2008)

มีรายงานผู้ป่วยชาย อายุ 64 ปี ที่ประเทศไต้หวัน มีอาการของเส้นเลือด vertebral ถูกอุดตัน ขณะที่หันศีรษะไปทางซ้าย จากการ x-ray พบมีการเชื่อมของกระดูกต้นคออย่างรุนแรง และทำ cerebral angiography พบมีการกดทับเส้นเลือด vertebral จากกระดูกงอก แพทย์ได้ทำการผ่าตัดกระดูกงอกออก ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (Yang, Chien และ Cheng 1992) และที่ประเทศญี่ปุ่นมีรายงานผู้ป่วยชายอายุ 66 ปี มีกระดูกต้นคอเสื่อม มีอาการเวียนศีรษะอย่างรุนแรงขณะที่หันศีรษะไปด้านขวา จากการตรวจหทาง cerebral angiography พบมีการอุดตันของเส้นเลือด vertebral จากกระดูกงอกที่บริเวณ uncinat process ของกระดูกต้นคอระดับ C3 และ C4 แพทย์ทำการผ่าตัดเอากระดูกงอกออก (Ogino และคณะ 2001)

2.3 กระดูกงอกที่กดเบียดรากประสาท (spinal nerve root)

มีรายงานผู้ป่วยชายจำนวน 2 ราย ที่ประเทศญี่ปุ่น อายุ 59 และ 53 ปี มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ deltoid จากการตรวจระบบประสาททางคอมพิวเตอร์พบว่ารากประสาทระดับ C5 และ C6 ถูกกดทับจาก กระดูกงอกที่งอกออกจากบริเวณ articular facet หลังจากผ่าตัดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงดีขึ้น (Shimizu และคณะ 2008)

หมายเหตุ การเกิดกระดูกงอกบริเวณกระดูกต้นคอ ที่ทำให้เกิดการกดเบียดรากประสาทยังมีรายงานมากมาย แต่ขอไม่นำมาบันทึกไว้เนื่องจากเป็นที่แพร่หลายอยู่แล้ว