

ผลการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบด้วย Triamcinolone Acetonide
ระหว่างขนาดยา 5 และ 10 มิลลิกรัม
The Results of Using 5 and 10 mg Triamcinolone Acetonide in
Treating Patients with De Quervain's Disease

ปิยวัฒน์ จิ่งสมานุกูล*

Piyawat Chungsamakool*

*กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลธัญบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี 12000

*Medical Department, Thanyaburi Hospital, Pathum Thani Provincial Health Office 12000

Corresponding author e-mail address: shamanpeat@gmail.com

Received: January 4, 2024

Revised: April 30, 2024

Accepted: May 8, 2024

Abstract

De Quervain's disease is a common condition resulting from inflammation of the extensor pollicis brevis (EPB) and abductor pollicis longus (APL) tendons. The objective of this study was to compare the effectiveness of triamcinolone acetonide injections at doses of 5 milligrams and 10 milligrams in treating De Quervain's disease. The study utilized retrospective data from medical records and telephone follow-ups of outpatients diagnosed with De Quervain's disease at Thanyaburi Hospital from July 1, 2019 to December 31, 2023. The study involved 135 patients, with 65 receiving 5 milligrams and 70 receiving 10 milligrams of triamcinolone acetonide. After two weeks of treatment, the 10 mg and 5 mg groups had pain relief rates of 90 % and 69.2%, respectively. At four weeks, the two groups were no different, and at six weeks, the rate of pain relief was the same. Success rates favored the 10-milligram group at all-time points, with significant differences at two, four, and six months. Hypopigmentation occurred in 1.4% of the 10-milligram group. In conclusion, the study suggests that a 10-milligram dose of triamcinolone acetonide is more effective in resolving pain and ensuring success in De Quervain's disease compared to a 5-milligram dose. However, potential complications, particularly hypopigmentation require careful consideration.

Keywords: De Quervain's disease, triamcinolone acetonide, dosage comparison, hypopigmentation

Buddhachinaraj Med J 2024;41(1):56-64.

บทคัดย่อ

โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบเป็นภาวะที่พบบ่อย เกิดจากการอักเสบของเส้นเอ็น extensor pollicis brevis (EPB) และ abductor pollicis longus (APL) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัม และ 10 มิลลิกรัมในการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและโทรศัพท์ติดตามอาการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 135 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัม 65 คน และ 10 มิลลิกรัม 70 คนตามลำดับ หลังได้รับการรักษาสองสัปดาห์กลุ่ม 10 มิลลิกรัมและ 5 มิลลิกรัมมีอัตราการหายจากอาการปวดร้อยละ 90 และร้อยละ 69.2 ตามลำดับ ที่สัปดาห์ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และที่หกสัปดาห์อัตราการหายจากอาการปวดเท่ากัน โดยที่ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมมีอัตราความสำเร็จมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหลังการรักษาทั้งสอง สัปดาห์และหกเดือน เกิดภาวะต่างขาในกลุ่ม 10 มิลลิกรัมร้อยละ 1.4 สรุปได้ว่าผู้ป่วยได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมมีประสิทธิภาพในการรักษาจากอาการปวดและอัตราความสำเร็จมากกว่าผู้ป่วยกลุ่ม 5 มิลลิกรัม อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงภาวะต่างขาด้วย

คำสำคัญ: โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ, triamcinolone acetonide, การเปรียบเทียบปริมาณยา, ภาวะต่างขา

พุทธชินราชเวชสาร 2567;41(1):56-64.

บทนำ

โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งศัลยแพทย์ชาวสวีเดนแลนต์ได้ค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1895 โดยได้อธิบายว่าเกิดจากการเสียดสีของเส้นเอ็น abductor pollicis longus (APL) และ extensor pollicis brevis (EPB) กับปลอกหุ้มเอ็นที่อยู่บริเวณปุ่มกระดูกส่วนปลายของกระดูก radius (radial styloid) ในช่องด้านหลังข้อมือช่องที่ 1 (1st dorsal compartment)¹ ส่วนมากมักวินิจฉัยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบจากประวัติปวดข้อมือด้านนิ้วหัวแม่มือ ร่วมกับมีอาการปวดเวลาขยับข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ ทั้งนี้ศัลยแพทย์ชาวอังกฤษได้รายงานการตรวจร่างกายในปี ค.ศ.1930 จนเป็นวิธีการตรวจร่างกายที่เป็นวิธีมาตรฐาน โดยการจับบริเวณนิ้วหัวแม่มือผู้ป่วยแล้วให้เคลื่อนข้อมือผู้ป่วยไปทางฝั่งนิ้วก้อยอย่างรวดเร็ว (รูปที่ 1) หากมีอาการปวดบริเวณปลอกหุ้มเอ็นที่อยู่บริเวณปุ่มกระดูกส่วนปลายของกระดูก radius ถือว่าเป็นผลบวก² พบอุบัติการณ์การเกิดโรคในผู้ชายร้อยละ 0.5 และในผู้หญิงร้อยละ 1.3 โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 30-50 ปี^{3,4}

ซึ่งผู้หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตรพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมากขึ้น⁵ แบ่งการรักษาหลักเป็น 2 วิธี คือ การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด (เช่น การกินยา การทำกายภาพบำบัดลดปวด การใส่ที่พยุงข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ การฉีดยาสเตียรอยด์) และการรักษาโดยการผ่าตัด⁶

จากผลการศึกษาด้วยการใส่เฝือกหรือใส่ที่พยุงข้อมือเพียงอย่างเดียวพบว่าหลังถอดเฝือกหรือที่พยุงข้อมือแล้วพบความล้มเหลวในการรักษาถึงร้อยละ 70⁷ ส่วนผลการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial: RCT) พบว่าการฉีดยา triamcinolone acetonide ให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีกว่าการกินยา nimesulide ซึ่งเป็นยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์⁸ ปัจจุบันการฉีดยาสเตียรอยด์เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาหลักของโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ โดยพบอัตราความสำเร็จร้อยละ 50-80⁷ แต่พบภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการฉีดยาสเตียรอยด์ เช่น ภาวะต่างขา (hypopigmentation) ภาวะเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังฝ่อตัว (subcutaneous atrophy)⁹ ในปัจจุบัน

พบว่าตัวยา triamcinolone acetonide ในขนาดที่แตกต่างกันตั้งแต่ 2.5-40 มิลลิกรัม เพื่อรักษาโรคปลอกหุ้มเอ็นอักเสบที่บริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย แต่ในส่วนบริเวณข้อมือและมือจะฉีดยาในปริมาณที่น้อยกว่าบริเวณข้อใหญ่ของร่างกายโดยจะฉีดในปริมาณ 5-10 มิลลิกรัม¹⁰ ปัจจุบันมีงานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษา ระหว่างสเตียรอยด์แต่ละชนิด เปรียบเทียบผลการรักษา ระหว่างการฉีดยา สเตียรอยด์และยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบ

เทียบขนาดยาที่แตกต่างกันของ triamcinolone acetonide ในการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบระหว่างการฉีดยา triamcinolone acetonide ในปริมาณ 5 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการปฏิบัติของศัลยแพทย์กระดูกและข้อในการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบให้ได้รับการรักษาที่ดียิ่งขึ้นต่อไป



รูปที่ 1 วิธีการตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ศึกษาข้อมูลย้อนหลังโดยการทบทวนเวชระเบียน รวมทั้งโทรศัพท์ติดตามอาการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่สามารถตัดสินใจการรักษาได้ด้วยตนเองและได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide ไม่รวมผู้ป่วยที่เคยมีประวัติฉีดยาสเตียรอยด์ในการรักษาโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบมาก่อน ผู้ป่วยที่เคยมีกระดูกบริเวณข้อมือหัก ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่อาจมีผลต่อการรักษา เช่น โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเกาต์ ผู้ป่วยที่มีผลบริเวณที่จะฉีดยา และผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา สเตียรอยด์ ผู้ป่วยทุกคนได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide โดยแพทย์คนเดียวกัน ชนิดและยี่ห้อของยาเหมือนกัน ตำแหน่งและวิธีการฉีดยาเหมือนกัน *กลุ่มที่ 1* ได้รับยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัม (0.5 มิลลิลิตร) ผสมกับยาชา 1% xylocaine (1 มิลลิลิตร)

กลุ่มที่ 2 ได้รับยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัม (1 มิลลิลิตร) ผสมกับยาชา 2% xylocaine (0.5 มิลลิลิตร) หลังการเตรียมยาทั้งสองกลุ่มจะได้รับยา triamcinolone acetonide เมื่อผสมกับยาชา xylocaine ในปริมาณที่เท่ากัน (1.5 มิลลิลิตร) และความเข้มข้นรวมของยาชาเท่ากัน หลังจากเตรียมยาผู้ป่วยจะได้รับการทำความสะอาดบริเวณผิวหนังและฉีดยาด้วยการคลำบริเวณปุ่มกระดูกส่วนปลายของกระดูก radius แล้วแทงเข็มฉีดยาขนาด 25G เอียงทำมุม 45 องศากับข้อมือผู้ป่วยให้โดนส่วนปลายของกระดูก radius หลังจากนั้นได้ถอยเข็มออกประมาณ 2 มิลลิเมตรจะทำให้การฉีดยาเข้าสู่บริเวณปลอกหุ้มเอ็นข้อมือได้โดยสะดวก

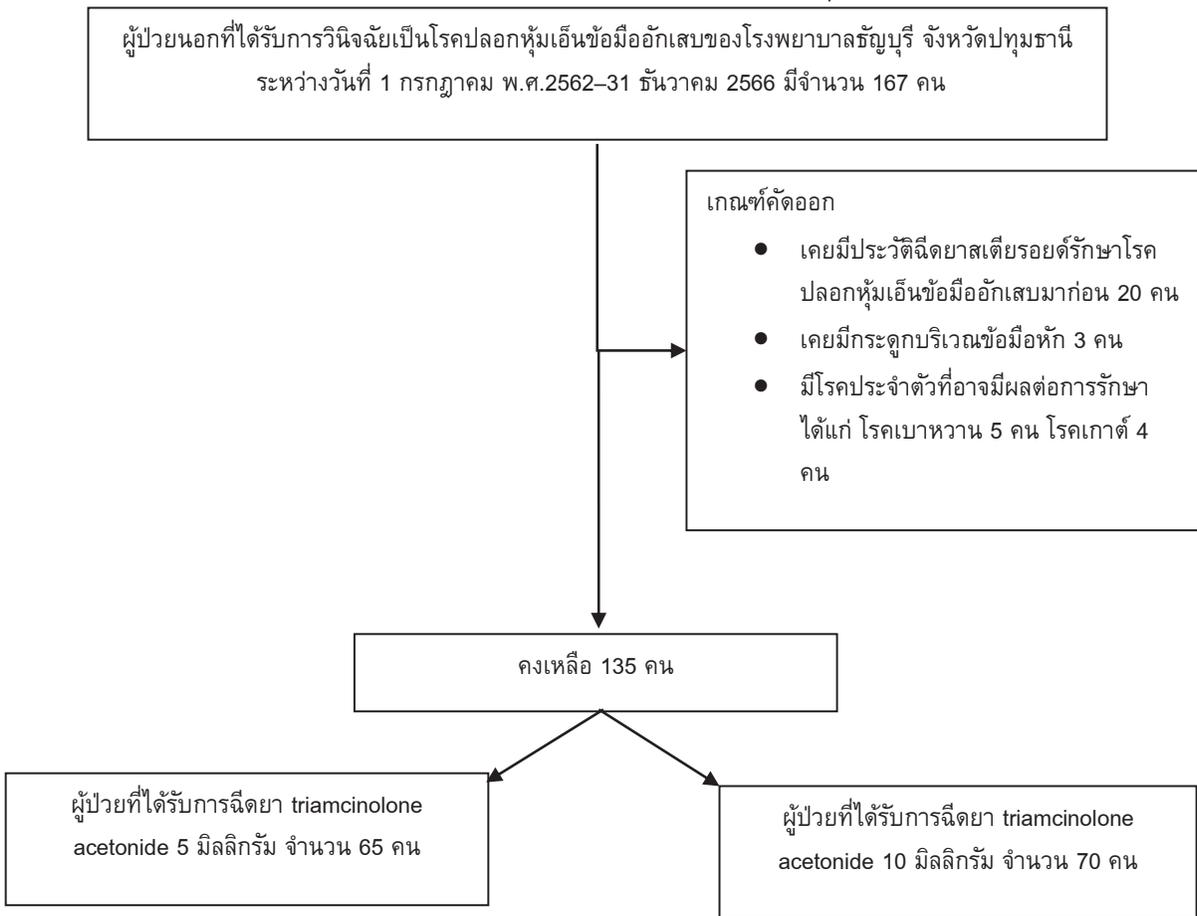
ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้คำนวณจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างอ้างอิงจากการศึกษา Different Dosages of Triamcinolone Acetonide Injection for the Treatment of Trigger Finger and Thumb ของ Kosiyatrakul และคณะ¹⁰ เพื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วนประชากรสองกลุ่มที่ power 90%, type 1 error 0.05

ได้จำนวนตัวอย่างไม่น้อยกว่า 42 คนต่อกลุ่ม และได้ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลร้อยละ 10 ได้จำนวนตัวอย่าง 47 คนต่อกลุ่ม ดังนั้นการศึกษานี้จึงกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 47 คนต่อกลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 94 คน ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ อายุ, เพศ, ช้างที่เป็น และผลการรักษา หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัสบันทึกเลขคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างทั้งสองกลุ่มด้วยการทดสอบ chi-square test, Fisher's exact test และ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออีกเสบโดยการฉีดยา triamcinolone acetonide ในขนาด 5 และ 10 มิลลิกรัมด้วยอัตราการหายจากอาการปวด (complete resolution of pain) โดยวัดจากผู้ป่วยที่หายจากอาการปวดเป็นจำนวนคนเทียบกับประชากรใน

แต่ละกลุ่มในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 สัปดาห์ และอัตราความสำเร็จ (success rate) โดยวัดจากผู้ป่วยไม่มีอาการปวดกลับอีกครั้งเป็นจำนวนคนเทียบกับประชากรในแต่ละกลุ่มในเดือนที่ 2, 4 และ 6 เดือน การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวិชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคนจังหวัดปทุมธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ PPHO-REC 2566/2 ลงวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2567 ทั้งนี้

อัตราการหายจากอาการปวด (complete resolution of pain) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่หายจากอาการปวดข้อมือหลังได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide ต่อจำนวนผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออีกเสบในแต่ละกลุ่มการศึกษา¹⁰

อัตราความสำเร็จ (success rate) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออีกเสบกลับมาเป็นซ้ำหลังได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide ต่อจำนวนผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออีกเสบในแต่ละกลุ่มการศึกษา¹⁰



รูปที่ 2 การคัดผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide เข้าสู่การศึกษา

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออีกเสบที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562–วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 มีจำนวน 135 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมจำนวน 65 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone

acetonide 10 มิลลิกรัมจำนวน 70 คน เป็นเพศหญิง 55 คน (ร้อยละ 84.6) และ 62 คน (ร้อยละ 88.6) ตามลำดับ ($p = 0.499$) มีอายุเฉลี่ย 37.68 ± 5.32 ปี และ 37.41 ± 5.82 ปี ตามลำดับ ($p = 0.785$) และปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออีกเสบด้านขวา 51 คน (ร้อยละ 78.5) และ 51 คน (ร้อยละ 72.9) ตามลำดับ ($p = 0.449$) (ดูรายละเอียดในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออีกเสบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฉีดยา Triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัม ($n = 135$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)/ค่าเฉลี่ย \pm SD			p-value ^a
	รวม ($n = 135$)	Triamcinolone 5 mg ($n = 65$)	Triamcinolone 10 mg ($n = 70$)	
เพศ				0.499 ^a
หญิง	117 (86.7)	55 (84.6)	62 (88.6)	
ชาย	18 (13.3)	10 (15.4)	8 (11.4)	
อายุ (ปี)				0.785 ^b
(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	(23-50)	(23-48)	(23-50)	
ข้างที่เป็น				0.449 ^a
ขวา	102 (75.6)	51 (78.5)	51 (72.9)	
ซ้าย	33 (24.4)	14 (21.5)	19 (27.1)	
ภาวะแทรกซ้อน				
ภาวะต่างขา	1 (0.7)	0	1 (1.4)	1.000 ^c

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

^aChi-square test, ^bIndependent t-test, ^cFisher's exact test

อัตราการหายจากอาการปวด พบว่าหลังได้รับการรักษา 2 สัปดาห์ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัมหายจากอาการปวด 45 คน (ร้อยละ 69.2) และ 63 คน (ร้อยละ 90) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมหายจากอาการปวดมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมร้อยละ 20.8 (RD = 20.8, 95%CI: 7.53-34.01) ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมมีโอกาสหายจากอาการปวดเป็น 1.30 เท่า (unadjusted RR = 1.30, 95%CI: 1.09-1.56, $p = 0.004$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัม โดยเมื่อควบคุม

อิทธิพลของปัจจัยเพศและอายุร่วมกับการถ่วงน้ำหนักด้วย propensity score (weighting propensity score) โดยใช้ inverse probability of treatment weighting (IPTW) ในการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมมีโอกาสหายจากอาการปวดเป็น 1.28 เท่า (adjusted RR = 1.28, 95%CI: 1.07-1.54, $p = 0.006$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัม ทั้งนี้ หลังได้รับการรักษา 4 สัปดาห์ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัมหายจากอาการปวด 63 คน (ร้อยละ 96.9) และ 70 คน (ร้อยละ 100) ตามลำดับ นอกจากนี้หลังได้รับการรักษา 6 สัปดาห์ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา

triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัม
หายจากอาการปวด 65 คน (ร้อยละ 100) และ 70 คน
(ร้อยละ 100) ตามลำดับ (ดูรายละเอียดในตารางที่ 2)
อัตราความสำเร็จของการรักษา พบว่าหลังได้
รับการรักษา 2 เดือนผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcin-
olone acetonide 5 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัมมีอัตรา
ความสำเร็จร้อยละ 93.9 และ 100 ตามลำดับ โดย
ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10
มิลลิกรัมมีอัตราความสำเร็จมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการ
ฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมร้อยละ 6.2
(RD = 6.2, 95%CI: 0.31-12.00) ผู้ป่วยที่ได้รับการ
ฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมมีโอกาส

มีความสำเร็จ 1.07 เท่า (unadjusted RR = 1.07,
95%CI: 1.01-1.13, p = 0.046) เมื่อเปรียบเทียบกับ
ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5
มิลลิกรัม ซึ่งเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยเพศและอายุ
ร่วมกับการถ่วงน้ำหนักด้วย propensity score (weighting
propensity score) โดยใช้ Inverse probability of
treatment weighting (IPTW) ในการวิเคราะห์พบว่า
ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10
มิลลิกรัมมีโอกาสมีความสำเร็จเป็น 1.06 เท่า (adjusted
RR = 1.06, 95%CI: 1.01-1.13, p = 0.044) เมื่อเปรียบเทียบกับ
ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide
5 มิลลิกรัม (ดูรายละเอียดในตารางที่ 3 และรูปที่ 3)

ตารางที่ 2 อัตราการหายจากอาการปวดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา Triamcinolone acetonide (TA) 5 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัม
(n = 135)

ระยะเวลาหลัง การรักษา (สัปดาห์)	TA 5 mg (n = 65)	TA 10 mg (n = 70)	Risk difference [†] (95% CI)	Unadjusted Risk ratio [‡] (95% CI)	p-value	Adjusted Risk ratio [‡] (95% CI)	p-value
2 สัปดาห์	45 (69.2)	63 (90.0) (7.53, 34.01)	20.8 (1.09, 1.56)	1.30	0.004 (1.07, 1.54)	1.28	0.006
4 สัปดาห์	63 (96.9)	70 (100.0) (-1.12, 7.28)	3.1 (0.99, 1.07)	1.03	0.159 (0.99, 1.07)	1.03	0.161
6 สัปดาห์	65 (100.0)	70 (100.0)	0 -	1.00	NA -	1.00	NA

NA: not available; CI: confidence interval.

[†]RD: risk difference (ผลต่างของค่าสัดส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมเทียบกับกลุ่ม
ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัม)

[‡]RR: risk ratio (อัตราส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมต่อกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา
triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัม)

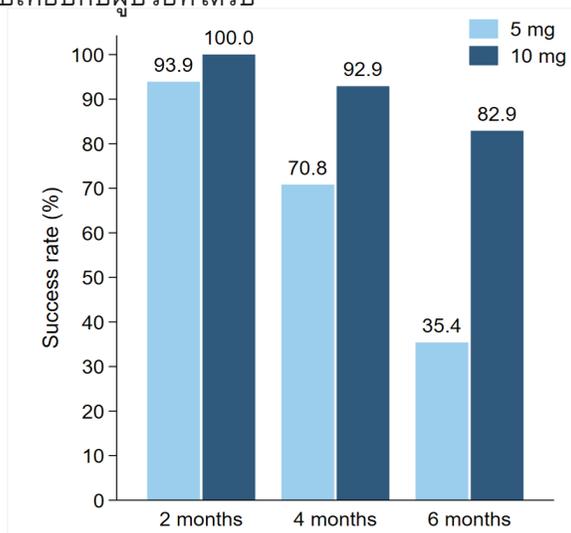
ทั้งนี้ หลังได้รับการรักษา 4 เดือนผู้ป่วยที่ได้
รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมและ
10 มิลลิกรัมมีอัตราความสำเร็จร้อยละ 70.8 และ 92.9
ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone
acetonide 10 มิลลิกรัมมีอัตราความสำเร็จมากกว่า
ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5
มิลลิกรัมร้อยละ 22.1 (RD = 22.1, 95%CI: 9.49-34.68)
ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10
มิลลิกรัมมีโอกาสมีความสำเร็จเป็น 1.31 เท่า (unad-
justed RR = 1.31, 95%CI: 1.11-1.56, p = 0.002)

เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcin-
olone acetonide 5 มิลลิกรัม โดยเมื่อควบคุมอิทธิพล
ของปัจจัยเพศและอายุร่วมกับการถ่วงน้ำหนักด้วย
propensity score (weighting propensity score) โดย
ใช้ Inverse probability of treatment weighting (IPTW)
ในการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triam-
cinolone acetonide 10 มิลลิกรัมมีโอกาสมีความสำเร็จ
เป็น 1.29 เท่า (adjusted RR = 1.29, 95%CI: 1.10-
1.53, p = 0.002) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับ
การฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัม

(ดูรายละเอียดในตารางที่ 3 และรูปที่ 3)

นอกจากนี้หลังได้รับการรักษา 6 เดือนผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone 5 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัมมีอัตราความสำเร็จร้อยละ 35.4 และ 82.9 ตามลำดับ โดยที่ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 10 มิลลิกรัมมีอัตราความสำเร็จมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 5 มิลลิกรัม ร้อยละ 47.5 (RD = 47.5, 95%CI: 32.88-62.07) ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 10 มิลลิกรัมจะมีโอกาสมีความสำเร็จเป็น 2.34 เท่า (unadjusted RR = 2.34, 95%CI: 1.66 - 3.31, p < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับ

การฉีดยา triamcinolone acetoneide 5 มิลลิกรัม ซึ่งเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยเพศและอายุ ร่วมกับการถ่วงน้ำหนักด้วย propensity score (weighting propensity score) โดยใช้ Inverse probability of treatment weighting (IPTW) ในการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 10 มิลลิกรัมจะมีโอกาสมีความสำเร็จเป็น 2.31 เท่า (adjusted RR =2.31, 95%CI: 1.64-3.27, p < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 5 มิลลิกรัม (ดูรายละเอียดในตารางที่ 3 และรูปที่ 3)



รูปที่ 3 อัตราความสำเร็จระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 5 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัม

ตารางที่ 3 อัตราความสำเร็จของการรักษาระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 5 มิลลิกรัม กับ 10 มิลลิกรัม (n=135)

ระยะเวลาหลัง การรักษา (เดือน)	TA 5 mg (n = 65)	TA 10 mg (n = 70)	Risk difference [†] (95% CI)	Unadjusted Risk ratio [‡] (95% CI)	p-value	Adjusted Risk ratio [‡] (95% CI)	p-value
2 เดือน	61 (93.8)	70 (100.0)	6.2 (0.31, 12.00)	1.07 (1.01, 1.13)	0.046 (1.01, 1.13)	1.06 (1.01, 1.13)	0.044
4 เดือน	46 (70.8)	65 (92.9)	22.1 (9.49, 34.68)	1.31 (1.11, 1.56)	0.002 (1.10, 1.53)	1.29 (1.10, 1.53)	0.002
6 เดือน	23 (35.4)	58 (82.9)	47.5 (32.88, 62.07)	2.34 (1.66, 3.31)	< 0.001 (1.64, 3.27)	2.31 (1.64, 3.27)	< 0.001

CI: confident interval

[†]RD: risk difference (ผลต่างของค่าสัดส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 10 มิลลิกรัมเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 5 มิลลิกรัม)

[‡]RR: risk ratio (อัตราส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 10 มิลลิกรัมต่อกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetoneide 5 มิลลิกรัม)

วิจารณ์

การฉีดสเตียรอยด์เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ ช่วยบรรเทาอาการปวดและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานข้อมือ¹¹ ซึ่งจากผลการศึกษาของ Kang และคณะ¹² ที่ได้ศึกษาการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าช่องเหนือเยื่อไขสันหลังชั้นนอก (epidural steroid injection) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทก่อนฉีดยา triamcinolone acetonide เทียบกับหลังได้รับการฉีดยาที่สัปดาห์ 1 และ 2 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมหายจากอาการปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10, 20 และ 40 มิลลิกรัมตามลำดับ ส่วนผลการศึกษาของ Dammer และคณะ¹³ ซึ่งได้ฉีดยา methylprednisolone ในการรักษาผู้ป่วยโรคพังผืดทับเส้นประสาทที่ข้อมือ (carpal tunnel syndrome) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา methylprednisolone 60 มิลลิกรัมให้ผลการรักษาดีกว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา methylprednisolone 20 และ 40 มิลลิกรัมและลดโอกาสการผ่าตัดได้จากผลการศึกษา¹⁴ ซึ่งเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบด้วย triamcinolone acetonide ขนาด 5 และ 10 มิลลิกรัมพบว่าหลังได้รับการรักษา 2 สัปดาห์ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมหายจากอาการปวดมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังได้รับการรักษา 4 สัปดาห์การหายจากอาการปวด

ไม่แตกต่างกัน และหลังได้รับการรักษา 6 สัปดาห์หายจากอาการปวดทั้งหมดเท่ากัน ส่วนผลการเปรียบเทียบอัตราความสำเร็จพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมมีอัตราความสำเร็จมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัมหลังได้รับการรักษา 2 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะต่างขาตเพียง 1 คนในกลุ่มที่ได้รับการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัม ซึ่งไม่พบข้อมูลการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน มีเพียงผลการศึกษาของ Kosiyatrakul และคณะ¹⁰ ที่ได้ศึกษาการฉีดยา triamcinolone acetonide ในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อค ซึ่งพบว่าการฉีดยาในปริมาณที่มากขึ้นมีอัตราการหายจากอาการปวดและอัตราความสำเร็จจากการฉีดยาที่มากขึ้น โดยพบอัตราความสำเร็จจากการฉีดยาสูงสุดหลังได้รับการรักษา 3 เดือน และอัตราความสำเร็จจากการฉีดยาจะลดลงตามลำดับจนหลังได้รับการรักษา 9 และ 12 เดือนอัตราความสำเร็จจากการฉีดยา triamcinolone acetonide ไม่ต่างกัน

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าการฉีดยา triamcinolone acetonide 10 มิลลิกรัมมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบมากกว่าการฉีดยา triamcinolone acetonide 5 มิลลิกรัม แต่ต้องระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ควรใช้ข้อมูลนี้ประกอบการพิจารณาจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Bunnell S. Injuries of the hand: Surgery of the hand. Philadelphia, Pennsylvania State, USA: J.B. Lippincott;1944. p.496–9.
2. Finklestein H. Stenosing tendovaginitis at the radial styloid process. *J Bone Joint Surg Am* 1930;12(3):509–40.
3. Stahl S, Vida D, Meisner C, Stahl AS, Schaller HE, Held M. Work related etiology of de Quervain's tenosynovitis: A case-control study with prospectively collected data. *BMC Musculoskelet Disord* 2015;16:126. doi: 10.1186/s12891-015-0579-1
4. Laoopugsin N, Laoopugsin S. The study of work behaviours and risks for occupational overuse syndrome. *Hand Surg* 2012;17(2): 205-12.
5. Avci S, Yilmaz C, Sayli U: Comparison of nonsurgical treatment measures for de Quervain's disease of pregnancy and lactation. *J Hand Surg Am* 2002;27(2): 322–4. doi: 10.1053/jhsu.2002.32084
6. Ilyas AM. Nonsurgical treatment for de Quervain's tenosynovitis. *J Hand Surg Am* 2009;34(5):928-9.
7. Weiss AP, Akelman E, Tabatabai M: Treatment of de Quervain's disease. *J Hand Surg Am* 1994;19(4):595–8.
8. Jirattanaphochai K, Saengnipanthkul S, Vipulakorn K, Jianmongkol S, Chatuparisute P, Jung S. Treatment of de Quervain disease with triamcinolone injection with or without nimesulide. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Bone Joint Surg Am* 2004;86-A(12):2700-6.
9. Liang J, McElroy K: Hypopigmentation after triamcinolone injection for de Quervain tenosynovitis. *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92(7):639. doi: 10.1097/PHM.0b013e318269ebdc
10. Kosiyatrakul A, Loketkrawee W, Leunam S. Different dosages of triamcinolone acetone injection for the treatment of trigger finger and thumb: A randomized controlled trial. *J Hand Surg Asian Pac* 2018;23(2):163-9. doi: 10.1142/S2424835518500157
11. Rowland P, Phelan N, Gardiner S, Linton KN, Galvin R. The effectiveness of corticosteroid injection for De Quervain's stenosing tenosynovitis (DQST): A systematic review and meta-analysis. *Open Orthop J* 2015;9:437–44. doi: 10.2174/1874325001509010437
12. Kang SS, Hwang BM, Son HJ, Cheong IY, Lee SJ, Lee SH, et al. The dosages of corticosteroid in transforaminal epidural steroid injections for lumbar radicular pain due to a herniated disc. *Pain Physician* 2011;14(4):361-70.
13. Dammers JW, Roos Y, Veering MM, Vermeulen M. Injection with methylprednisolone in patients with the carpal tunnel syndrome: a randomized double blind trial testing three different doses. *J Neurol* 2006;253(5):574-7.