

Spontaneous Ruptured Extensor Pollicis Longus (EPL) Tendon in Poultry Farm's Worker: Case Report

*Sureeporn Tingsabhat, MD.**

*Ratana Jirakalvisan, MD., M.Sc***

*Athirach Maungsan, MD. Dip. Thai Board of Orthopaedics****

Abstract

A 38-year-old male, right-handed man, presented with abruptly inability to extend his right thumb for 20 days, his symptoms occurred while he was releasing chains in the chain feeder system. He was diagnosed with spontaneous ruptured extensor pollicis longus (EPL) of right hand. Tendon and underwent Extensor Pollicis Longus Repair with Palmaris Longus Tendon (PL) Graft. The patient had been worked in Poultry farm for 7 years, his tasks have excessive motion of wrists and thumbs, especially the tasks in manipulating the chain feeder system. He had no history of hand and wrist trauma or fracture, no other predisposing factors such as steroid injection, rheumatoid arthritis, gout, or other underlying diseases. From literature review, spontaneous ruptured EPL is rare, especially in patients without predisposing factors. There have been several case reports in people with excessive hand motion. There was no case report in poultry farm, so we report the case of spontaneous ruptured extensor pollicis longus (EPL) to raise the concern about the possibility of disease occurring from hazards in job tasks.

Keywords: extensor pollicis longus; ruptured tendon; poultry farm

*Department of Family and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

**Department of Occupational Medicine, Hatyai Hospital.

***Department of Orthopedics, Hatyai Hospital.

Received: May 24, 2021; Revised: July 12, 2021; Accepted: August 31, 2021

เส้นเอ็นเอกซ์เทนเซอร์ พอลิซิส ลองกัสขาดเองที่พบใน พนักงานฟาร์มเลี้ยงไก่: รายงานผู้ป่วย

สุริย์พร ดิงศภัทัย, พ.บ.*

รัตนา จิรกาลวิศัลย์, พ.บ.,ส.ม.**

อิทธิราช เมืองแสน, พ.บ.,ว.ว.สาขาทอโรโอบิดิกส์***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี ผนังมือขวา มารักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการเหยียดนิ้วหัวแม่มือขวาไม่ได้ประมาณ 20 วัน มีอาการเกิดขึ้นทันทีในขณะที่กำลังทำงานปลดโซ่ไก่ ได้รับการวินิจฉัย spontaneous ruptured extensor pollicis longus (EPL) tendon ที่ข้อมือขวาและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Extensor Pollicis Longus Repair ด้วย Palmaris Longus tendon (PL) Graft ผู้ป่วยมีประวัติทำงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ 7 ปี ลักษณะงานมีการใช้ข้อมือและนิ้วหัวแม่มือมาก โดยใช้นิ้วหัวแม่มือในการปลดโซ่ และสับตัดโซ่เพื่อติดตั้งและปลดโซ่ให้อาหารไก่ วันละ 100-200 เส้น ซึ่งโซ่มีน้ำหนักเส้นละ 3-4 กิโลกรัม ผู้ป่วยไม่มีประวัติอุบัติเหตุหรือกระดูกหักบริเวณมือขวามาก่อน และไม่มีประวัติเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การเคยฉีดสเตียรอยด์เข้าข้อ โรคเกาต์ รูมาตอยด์ หรือโรคประจำตัวอื่น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า Spontaneous ruptured EPL เป็นโรคที่เกิดขึ้นยากโดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีประวัติปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว มีรายงานผู้ป่วยหลายรายที่เกิดจากการใช้ข้อมือและนิ้วมือมาก แต่ยังไม่พบรายงานโรคนี้จากการทำงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ ผู้เขียนจึงรายงานผู้ป่วยเส้นเอ็นบริเวณนิ้วหัวแม่มือขาดในพนักงานฟาร์มเลี้ยงไก่เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงการเกิดโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

คำสำคัญ: เส้นเอ็นเอกซ์เทนเซอร์ พอลิซิส ลองกัส; เส้นเอ็นขาด; ฟาร์มเลี้ยงไก่

*ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่

***แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลหาดใหญ่

ได้รับต้นฉบับ 24 พฤษภาคม 2564; แก้ไขบทความ: 12 กรกฎาคม 2564; รับลงตีพิมพ์: 31 สิงหาคม 2564

บทนำ

เส้นเอ็น Extensor Pollicis Longus (EPL) มีจุดตั้งต้นจากด้านหลังของกระดูกปลายแขน ulna และ interosseous membrane พาดผ่านบริเวณของข้อมือที่เรียกว่า Lister's tubercle ไปเกาะที่บริเวณปลายข้อของนิ้วหัวแม่มือ ทำหน้าที่ในการเหยียดหรือดึงนิ้วหัวแม่มือออกจากนิ้วชี้⁽¹⁾

เส้นเอ็น EPL ขาดมักสัมพันธ์กับอุบัติเหตุ โดยเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มักพบในผู้ป่วยที่มีประวัติกระดูกท่อนแขนส่วนปลายหักที่บริเวณ Lister's tubercle⁽²⁾ หรือ เยื่อข้ออักเสบหรือมีการอักเสบของปลอกหุ้มเส้นเอ็น ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติสัมพันธ์กับอุบัติเหตุพบได้ยาก มีรายงานว่าพบในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับกระดูกและข้อ เช่น มีโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เกาต์ หรือมีประวัติปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น เคยได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์ในบริเวณดังกล่าว หรือมีการเคลื่อนไหวบริเวณข้อมือ และนิ้วมือ โดยเฉพาะนิ้วหัวแม่มือในการทำงานซ้ำๆ^(2,3) อย่างไรก็ตามสาเหตุของ Ruptured EPL ที่ไม่สัมพันธ์กับอุบัติเหตุยังเป็นที่สนใจสำหรับการศึกษาต่างๆ และยังไม่ชัดเจน⁽⁴⁾

อุตสาหกรรมการเลี้ยงไก่เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมหลักของประเทศไทย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศไทย ปีละมากกว่า 30,000 ล้านบาท⁽⁵⁾ และรูปแบบของการทำงานของพนักงานในอุตสาหกรรมการเลี้ยงไก่มีรูปแบบการทำงานเฉพาะซึ่งไม่ได้เป็นที่รู้จักของบุคคลทั่วไป เช่น มีการปลดโซ่ระวางไก่ ซึ่งเป็นขั้นตอนการทำงานที่มีการขยับบริเวณข้อมือและนิ้วมือที่มีการทำซ้ำๆ (repetitive motion) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด spontaneous ruptured extensor pollicis longus (EPL) ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการรายงานผู้ป่วย Spontaneous ruptured EPL หลายราย แต่การรายงานที่สัมพันธ์กับอาชีพยังมีค่อนข้างจำกัด เช่น มีการรายงานในนักเต้นเบรกดแดนซ์⁽⁴⁾ พนักงานล้างจาน⁽⁶⁾ พนักงานรีดนมวัว⁽⁷⁾ เป็นต้น ยังไม่เคยมีการรายงานโรคนี้ในอุตสาหกรรมการเลี้ยงไก่ ผู้นิพนธ์จึงรายงานผู้ป่วย Spontaneous Ruptured EPL ในพนักงานฟาร์มเลี้ยงไก่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์ ไม่มีประวัติเยื่อข้ออักเสบหรือปลอกหุ้มเส้นเอ็นอักเสบ ไม่มีโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์หรือเกาต์มาก่อนและมีอาการเหยียดนิ้วหัวแม่มือขวาไม่ได้ทันทีในขณะที่ทำงานปลดโซ่ไก่ เพื่อพิจารณาถึงโอกาสของการเกิดโรคจากลักษณะการทำงานของพนักงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ และสร้างความตระหนักถึงลักษณะการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค รวมทั้งเพิ่มการเฝ้าระวังในการเกิดโรคซ้ำในสถานประกอบการที่มีลักษณะการทำงานดังกล่าว

รายงานผู้ป่วย

ประวัติปัจจุบัน

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 38 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดสงขลา ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นพนักงานแผนกเลี้ยงไก่ในฟาร์มเลี้ยงไก่มา 7 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการเหยียดนิ้วหัวแม่มือขวาไม่ได้มา 20 วัน มีอาการเกิดขึ้นทันทีขณะกำลังทำงานปลดโซ่ในระบบให้อาหารไก่ในตอนเช้า โดยผู้ป่วยใช้นิ้วหัวแม่มือขวาจับโซ่และสับโซ่เพื่อปลดโซ่จากรางและได้ยินเสียงดังป๊อกที่นิ้วหัวแม่มือขวา หลังจากนั้นเหยียดนิ้วหัวแม่มือขวาไม่ได้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง และยา Ibuprofen 400 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า เทียน และเย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงมาตรวจที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด

ประวัติสุขภาพอดีต

ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุบริเวณข้อมือ ไม่เคยมีกระดูกหักบริเวณมือขวามาก่อน และไม่เคยฉีดสเตียรอยด์เข้าข้อ ปฏิเสธโรคเก๊าต์ รูมาตอยด์ และโรคประจำตัวอื่นๆ

ประวัติส่วนบุคคล

สูบบุหรี่ 15 ปี วันละ 1 ซอง ปฏิเสธการดื่มสุรา

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2554-2561 พนักงานฟาร์มเลี้ยงไก่แห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

อาชีพ: พนักงานฟาร์มเลี้ยงไก่

ตำแหน่งงาน: ผู้ดูแลแม่ไก่

กระบวนการทำงาน (Work Process) และหน้าที่ในการทำงาน (Job task)

1. ยกกระสอบอาหารไก่ ซึ่งน้ำหนัก 17 – 20 กิโลกรัม/กระสอบ ช่วงไซ้สูงสุด 70-80 กระสอบ/วัน/เล้า ช่วงไซ้น้อย 20-30 กระสอบ/วัน/เล้า เวลาทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน สัปดาห์ละ 6 วัน ช่วงงานเร่งทำงานล่วงเวลา (OT) วันละ 1.5 - 2 ชั่วโมงต่อวัน สัปดาห์ละ 6 วัน งานเร่งมักมีเดือนละ 2-3 ครั้ง
2. ปลดไก่ ต้อนไก่จากเล้า จับไก่ใส่ตะกร้า ซึ่งน้ำหนัก 30 – 40 กิโลกรัมต่อกล่อง ยกใส่รถบรรทุก เฉลี่ย 30 – 200 กล่อง/ครั้ง

3. กกลูกไก่ ยกถังก๊าซ น้ำหนัก 60 – 80 กิโลกรัม วันละ 8 – 10 ถัง เพื่อเอาไปกกลูกไก่ โดยทำเฉพาะช่วงฤดูกาลกกลูกไก่ ยกถังแก๊สวันเว้นวัน นาน 3 สัปดาห์

4. ติดตั้งโซ่อุปกรณ์ในการเดินรางให้ไก่กินอาหาร ต่อรางอาหาร 100 – 200 เส้น ต่อ เล้า ยกวางน้ำหนัก ประมาณ 3 – 4 กิโลกรัม ต่อ เส้น ปลดโซ่ใส่ในรางต่อโซ่ที่ขาด เอาอุปกรณ์ต่อโซ่ด้วยการใช้ 1 ครั้งต่อรุ่นไก่ กรณีชำรุดต้องซ่อมเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่มีการใช้นิ้วหัวแม่มือและข้อมือเยอะ คือขั้นตอนการปลดโซ่ใส่รางและปลดโซ่ไก่ ซึ่งต้องใช้นิ้วหัวแม่มือในการเกี่ยวคล้องเพื่อประคองโซ่ไว้ในนิ้วหัวแม่มือและใช้การสับดข้อมือเพื่อให้โซ่หลุดออกจากราง หรือเข้าตำแหน่งรางดังภาพ



ภาพที่ 3 พนักงานสาธิตวิธีการปลดโซ่ด้วยโซ่ตัวอย่าง (ซ้าย) และขนาดโซ่จริงในระบบรางโซ่ให้อาการไก่ (ขวา)

อาชีพเสริม:

- 2561-2562 กริทยางพารา วันละ 2-3 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง มาเป็นระยะเวลา 1 ปี แต่ก่อนที่จะมีการเหยียดนิ้วหัวแม่มือขวาไม่ได้ ผู้ป่วยได้หยุดกริทยางพารามา 1 เดือนแล้ว

การตรวจร่างกาย

A middle-aged Thai male, alert, well co-operative. On physical examination, the patient was able to flex the interphalangeal (IP) joint of right thumb but unable to do the active extension and identified with swelling of right wrist.



ภาพที่ 1 ผู้ป่วยงอ IP joint ของนิ้วหัวแม่มือขวาได้ (ซ้าย) แต่เหยียด IP joint นิ้วหัวแม่มือขวาไม่ได้ (ขวา)

ผลการตรวจภาพถ่ายทางรังสีข้อมือและมือข้างขวา

ภาพถ่ายทางรังสีข้อมือและมือขวา ไม่พบความผิดปกติ ไม่พบกระดูกหักบริเวณมือและข้อมือขวา และไม่พบลักษณะที่เข้าได้กับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (ดังภาพ)



ภาพที่ 2 ภาพรังสีข้อมือและมือขวา ไม่พบลักษณะของข้อกระดูกเสื่อม มีกระดูกงอกเกิน (osteophyte) ไม่มีเนื้องอกของกระดูก

การวินิจฉัยโรค: Spontaneous ruptured extensor pollicis longus (EPL) tendon of right hand ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นนอกจากภาพรังสีของข้อมือและมือขวา ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโรค (Definite diagnosis) จาก Operative finding ที่พบว่ามี ruptured extensor pollicis longus (EPL) tendon จริง

ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่ง Operative findings พบ Ruptured right EPL with tendon gapping และได้ทำ Repair Extensor Pollicis Longus (EPL) with Palmaris Longus tendon (PL) graft

หลังผ่าตัด 2 เดือน ผู้ป่วยมาติดตามอาการตามนัด สามารถขยับนิ้วหัวแม่มือขวาได้



ภาพที่ 4 Ruptured EPL (ซ้าย) และการทำ PL graft (ขวา)

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่ามี spontaneous ruptured extensor pollicis longus (EPL) ด้านขวาซึ่งเป็นโรคที่พบได้น้อย และโดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดในผู้ที่มีประวัติเสี่ยงได้แก่ โรคประจำตัวเช่นข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือเคยมีประวัติการฉีดยาสเตียรอยด์บริเวณข้อมือ หรือเคยมีประวัติอุบัติเหตุบริเวณข้อมือมาก่อน แต่ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประวัติดังกล่าว แต่มีลักษณะการทำงานที่มีสิ่งคุกคามด้านชีวกลศาสตร์ (Biomechanical hazards) คือ การเคลื่อนไหวของข้อมือและนิ้วหัวแม่มือด้านขวาซ้ำๆ เป็นระยะเวลานาน และเมื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการใช้ข้อมือและนิ้วมือที่มีลักษณะการเคลื่อนไหวซ้ำๆ สามารถทำให้เกิดโรคนี้ได้ ดังกรณีที่มีรายงานโรคนี้ในผู้ที่เดินเบรกดาวน์ และพนักงานล้างจาน^(4,6) จึงสันนิษฐานว่าการเกิดโรคในผู้ป่วยรายนี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับงาน จึงใช้หลักการพิจารณาโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 9 ข้อ (Nine Steps in Occupational Diseases Diagnosis)⁽⁸⁾ มาใช้เป็นแนวทางการพิจารณาโรค ดังต่อไปนี้

1. มีการยืนยันการวินิจฉัย

ผู้ป่วยรายนี้ได้วินิจฉัยว่ามี spontaneous ruptured extensor pollicis longus (EPL) Tendon จากลักษณะการตรวจร่างกายที่ผู้ป่วยไม่สามารถเหยียดนิ้วหัวแม่มือขวาได้ และได้ยืนยันการวินิจฉัยจาก Operative findings ซึ่งพบว่าการขาดของเส้นเอ็น Extensor Pollicis Longus ที่นิ้วหัวแม่มือขวาจริง

2. มีปัจจัยหรือสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดโรคอยู่ในสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้น

ปัจจัยหรือสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดโรค spontaneous ruptured extensor pollicis longus (EPL) Tendon ในงานนี้คือ ปัจจัยด้านชีวกลศาสตร์ (Biomechanics) จากลักษณะการทำงานที่ต้องมีการขยับของนิ้วหัวแม่มือและข้อมือมาก โดยเฉพาะในโดยเฉพาะในขั้นตอนการปลดโซ่ในรางเลี้ยงไก่ ซึ่งจะต้องใช้นิ้วหัวแม่มือเพื่อจับโซ่ และกระดกข้อมือเพื่อให้เอาโซ่ออก หรือใส่ในราง และต้องทำวันละประมาณ 100-200 เส้นต่อวัน ซึ่งทำให้เกิดการใช้งานบริเวณนิ้วหัวแม่มือและข้อมือมาก โดยเฉพาะมือข้างถนัด (มือขวา)

3. มีการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน

มีการสัมผัสสิ่งคุกคามด้านชีวกลศาสตร์ในการทำงาน คือ การใช้นิ้วมือและข้อมือในการทำงานอย่างต่อเนื่อง (repetition and awkward posture)

4. ลำดับของการเกิดโรค ผู้ป่วยเกิดโรคหลังจากทำงานในแผนกเลี้ยงไก่มา 7 ปี

5. การสัมผัสมีระยะเวลาานพอ และมีปัจจัยหรือปริมาณสิ่งคุกคามมากพอ

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีข้อมูลการศึกษาที่ระบุชัดเจนว่าปริมาณเท่าใดที่จะทำให้เกิดโรคได้ อย่างไรก็ตามลักษณะงานของผู้ป่วยมีการใช้นิ้วมือในการจับโซ่และใช้ข้อมือสะบัดโซ่ซึ่งยาวและมีน้ำหนักวันละมากกว่า 100 ครั้ง เป็นระยะเวลาหลายปี ซึ่งระยะเวลาในการสัมผัสสิ่งคุกคามนี้นานพอที่จะทำให้เกิดโรคได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานเคสผู้ป่วยอื่นๆ^(4,6) นอกจากนี้ในช่วงที่มีอาการ ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานโดยใช้ข้อมือและนิ้วหัวแม่มือเพื่อปลดโซ่ระหว่างไก่เป็นระยะเวลาติดต่อกันเป็นสัปดาห์ ซึ่งมีระยะเวลาใกล้เคียงกับที่มีรายงานผู้ป่วย Spontaneous ruptured EPL ในผู้ที่เดินเบรกดั้นเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์⁽⁴⁾ และอาการเหยียดนิ้วหัวแม่มือไม่ได้เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน (Acute onset) เช่นเดียวกับในผู้ป่วยรายนี้ อย่างไรก็ตามรายงานผู้ป่วยดังกล่าวไม่ระบุจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการทำกิจกรรมในแต่ละวัน แต่ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการทำงานในลักษณะดังกล่าววันละ 6-8 ชั่วโมง ซึ่งคาดว่านานพอที่จะทำให้เกิดการสัมผัสสิ่งคุกคามที่มากพอที่จะทำให้เกิดโรคได้

6. มีข้อมูลระบาดวิทยา สนับสนุนการเกิดโรค ประวัติจากหัวหน้างานและผู้ป่วย

ยังไม่เคยมีการรายงานของโรคนี้ในกลุ่มอุตสาหกรรมฟาร์มเลี้ยงไก่ และในเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ อย่างไรก็ตามลักษณะการทำงานของเพื่อนร่วมงาน แม้จะมีลักษณะงานที่คล้ายกัน แต่ก็มีจำนวนคนน้อยและมีอายุน้อยกว่าผู้ป่วย รวมทั้ง Spontaneous ruptured EPL เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย

7. มีการวินิจฉัยแยกโรค

จากประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสี มีการวินิจฉัยแยกจากสาเหตุอื่น ๆ ที่มักพบใน ruptured EPL ดังนี้

การเกิดเส้นเอ็นขาดพบได้หลังจากการเกิดอุบัติเหตุ หรือกระดูกแขน radius ส่วนปลายหัก หรือมีเส้นเอ็นหรือปลอกหุ้มเอ็นบริเวณนิ้วหัวแม่มือหรือข้อมืออีกเสบ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ ไม่เคยมีประวัติอุบัติเหตุมาก่อน และไม่เคยมีกระดูกบริเวณข้อมือหรือฝ่ามือหัก รวมทั้งภาพถ่ายรังสีบริเวณมือและข้อมือไม่พบร่องรอยของลักษณะที่บ่งชี้ว่ามีหรือเคยมีกระดูกหัก

การขาดของเส้นเอ็น EPL ที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือโรคเกาต์ จากประวัติผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติของการปวดข้อเรื้อรัง หรือมีไข้ ไม่เคยมีข้อบวม แดง ร้อนมาก่อน และจากภาพถ่ายรังสีมือและข้อมือไม่พบลักษณะของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์หรือโรคเกาต์

8. พิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ที่ สนับสนุนหรือคัดค้าน

จากประวัติการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือและข้อมือบ่อยและนาน รวมทั้งผู้ป่วยได้ยินเสียงป๊อกและมีการเหยียดนิ้วไม่ได้ทันทีในขณะที่กำลังทำงานปลดโซ่ และผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด Ruptured EPL เช่น โรคเกาต์ หรือข้ออักเสบรูมาตอยด์ ร่วมกับการตรวจร่างกายในผู้ป่วยรายนี้เข้ากับ Spontaneous ruptured EPL และผลที่พบจากการผ่าตัดยืนยันได้ว่าผู้ป่วยมี Ruptured EPL จริง จึงเข้าได้กับ spontaneous ruptured EPL ที่เกิดจากการทำงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ แต่ยังขาดข้อมูลระดับการศึกษาที่สนับสนุน เนื่องจากไม่พบเพื่อนร่วมงานที่มี spontaneous ruptured EPL อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า spontaneous ruptured EPL สามารถพบได้ในกลุ่มผู้ที่มีการเคลื่อนไหวข้อมือและนิ้วมือซ้ำๆ (Repetitive motion) เช่น นักเล่นเกมที่ใช้นิ้วมือในการกดเกมส์ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน นักเต้นเบรกดแดนซ์ หรือพนักงานล้างจาน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนโอกาสในการเกิดโรคจากลักษณะของงานที่ทำ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยนอกงานที่อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดโรค คือ ผู้ป่วยมีงานอดิเรกรีดยางพารา ซึ่งเป็นลักษณะงานที่ใช้หัวแม่มือและข้อมือในลักษณะของการทำซ้ำๆ เช่นเดียวกัน แต่ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการรีดยางพาราล้นกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการทำงาน คือ ทำวันละ 1-2 ชั่วโมง และในช่วงเวลาที่เกิดโรคผู้ป่วยได้หยุดรีดยางพารามาเป็นระยะเวลา 1 เดือนแล้ว จึงทำให้นึกถึงสาเหตุจากนอกงานน้อยลง

9. การพิจารณาตัดสินโรค

เมื่อพิจารณาจากหลักการทั้งหมดตามที่กล่าวมานั้น ผู้ป่วยรายนี้มี Spontaneous ruptured EPL จริง และอาการเกิดขึ้นทันทีในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงที่อธิบายโรคได้ รวมทั้งมีรายงานผู้ป่วยที่บ่งชี้ว่าการเคลื่อนไหวที่ข้อมือและนิ้วมือโดยเฉพาะ นิ้วหัวแม่มือเยอะ ทำให้เกิด spontaneous ruptured EPL ได้ และในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเกิด Spontaneous ruptured EPL ผู้ป่วยได้หยุดงานเสริมกรีดยางพารามา 1 เดือนแล้ว Spontaneous ruptured EPL ในผู้ป่วยรายนี้ จึงน่าจะเกิดจากปัจจัยเสี่ยงจากการเคลื่อนไหวข้อมือและนิ้วหัวแม่มือโดยการซ้ำๆ (Repetitive motion) ในขณะปฏิบัติงานมากที่สุด

สำหรับการขาดของเส้นเอ็น EPL สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดเพื่อซ่อมเส้นเอ็นและวาง graft อย่างไรก็ดีตาม การหาสาเหตุของ Spontaneous ruptured EPL มีความสำคัญในแง่ของการป้องกัน เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ซึ่งลักษณะของงานที่มีการเคลื่อนไหวของมือและนิ้วมือมาก เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด ruptured EPL ดังนั้น ลักษณะของการทำงานจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่ควรนึกถึง ซึ่งหากไม่ได้ซักถามเกี่ยวกับ ลักษณะของการทำงาน ก็อาจทำให้ไม่สามารถหาสาเหตุของโรคได้ และพนักงานอาจเกิดโรคซ้ำได้หากยังคงมีลักษณะการทำงานในรูปแบบเดิม ในผู้ป่วยรายนี้ ได้มีการปรับลักษณะงานหลังผ่าตัด โดยปรับลดงานที่มีลักษณะของการเคลื่อนไหวข้อมือและนิ้วมือมาก และในแผนกที่มีลักษณะของการทำงานดังกล่าว ได้มีการจัดเปลี่ยนหมุนเวียนพนักงานเพื่อสลับกันทำหน้าที่ที่มีการขยับข้อมือและนิ้วมือในลักษณะการทำซ้ำๆ เช่น การปลดโซ่ลูกไก่ รวมทั้งมีการแนะนำหัวหน้างานเพื่อให้ทราบถึงอาการเตือนหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Spontaneous ruptured EPL เพื่อเฝ้าระวังก่อนการเกิดโรค

ข้อคิดเห็นและสรุป

Spontaneous ruptured EPL เป็นโรคที่พบได้น้อย และลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวของข้อมือและนิ้วมือซ้ำๆ โดยเฉพาะนิ้วหัวแม่มือ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการขาดของเส้นเอ็น EPL ได้ จึงควรนึกถึงสาเหตุจากงาน โดยเฉพาะในผู้ป่วย Non-traumatic ruptured EPL เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดซ้ำ นอกจากนี้ในสถานประกอบการที่มีขั้นตอนการทำงานในลักษณะที่พนักงานต้องมีการเคลื่อนไหวของข้อมือและนิ้วมือมาก ควรจัดทำมาตรการในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค Spontaneous ruptured EPL ตามหลักลำดับชั้นของมาตรการป้องกัน (Hierarchy of control) เช่น พิจารณาใช้เครื่องทุ่นแรงหากเป็นไปได้ หรือจัดให้มีการสลับหมุนเวียนงานในแต่ละวัน

หรือมีช่วงเวลาพักในระหว่างงาน เพื่อลดการเคลื่อนไหวของข้อมือซ้ำๆ ในระยะเวลานานเกินไป รวมทั้งควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้พนักงานสามารถเฝ้าระวังตัวเองจากสัญญาณเตือน และหลีกเลี่ยงสาเหตุของงานที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด ruptured EPL ในพนักงานที่มีลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. The British Society for Surgery of the Hand. Thumb extensor tendon (EPL) rupture. [Internet]. [cited 2020 Jul 13]. Available from: https://www.bssh.ac.uk/patients/conditions/30/thumb__extensor__tendon__epl__rupture
2. Bjorkman A, Jorgsholm P. Rupture of the extensor pollicis longus tendon: a study of aetiological factors. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2004;38:32-5.
3. Kim CH. Spontaneous rupture of the extensor pollicis longus tendon. Arch Plast Surg 2012 ;39:680-2.
4. Shifflett GD, Ek ETH, Weiland AJ. Spontaneous rupture of the extensor pollicis longus in a break-dancer. Eplasty 2014;14e4. eCollection 2014.
5. กฤติพิพัฒน์ รัตนาวินกุล. การรักษาสถียรภาพราคาไข่ไก่ในประเทศไทย (Egg price stabilization in Thailand) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://extension.dld.go.th/th1/index.php?option=com_content&view=article&id=2212:2020-07-01-06-44-33&catid=83:2012-03-12-03-59-53&Itemid=185
6. Jain A, Goyal N, Mishra P. Spontaneous rupture of EPL and ECRB tendons in a washerwoman: an unusual phenomenon. Hand Surg 2014;19:241-4.
7. Taş S, Balta S, Benlier E. Spontaneous rupture of the extensor pollicis longus tendon due to unusual etiology. Balkan Med J 2014;31:105–6.
8. อุดุลย์ บัณฑกุล. การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.aoed.org/articles/2020/september/diagnosis/>