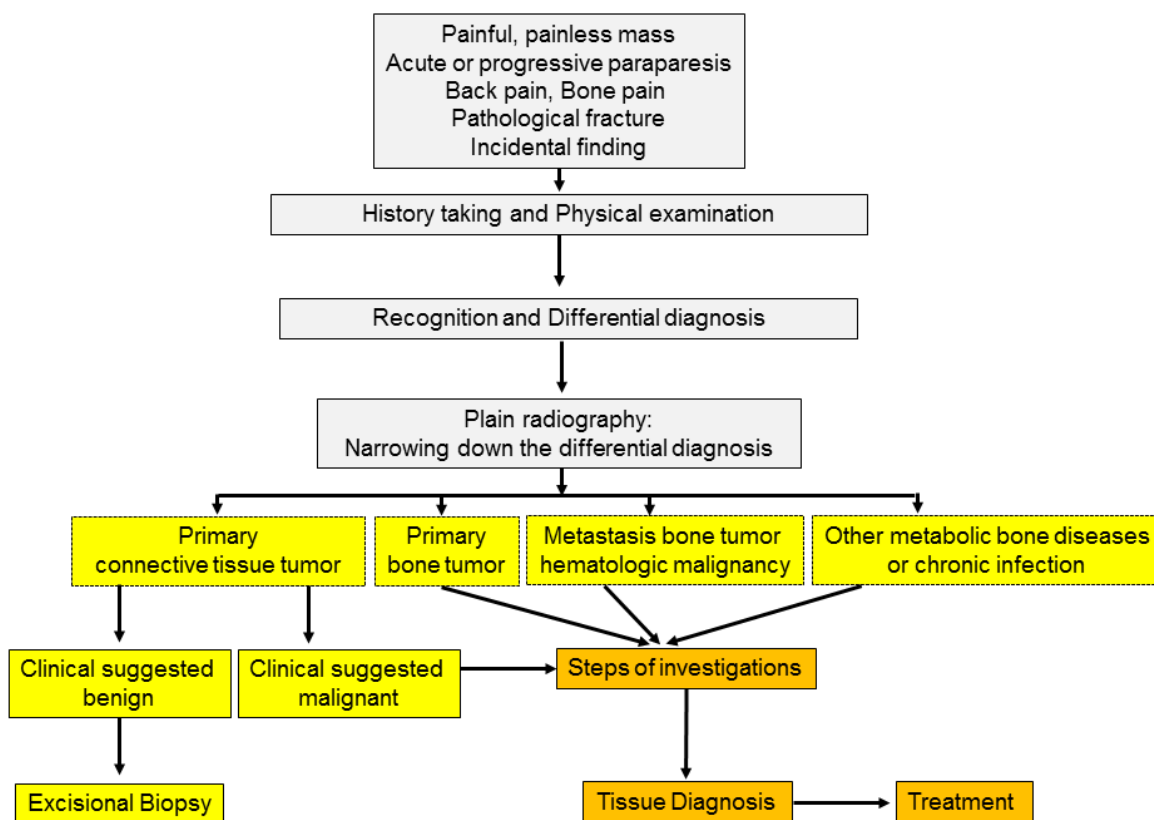


## หลักการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

โรคเนื้องอกของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกจะประกอบไปด้วย กลุ่มโรคเนื้องอกของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันทั้งที่เป็น มะเร็งและไม่ใช่มะเร็ง กลุ่มเนื้องอกกระดูกที่เป็นมะเร็งและไม่ใช่มะเร็ง มะเร็งลุกลามมาที่กระดูก มะเร็งของโรคเลือดที่ แสดงอาการบริเวณกระดูก โรคเนื้องอกของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีความชุกของโรคต่ำแต่มีความรุนแรงสูง ภาพสรุปแสดงแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว (รูปที่ 1)

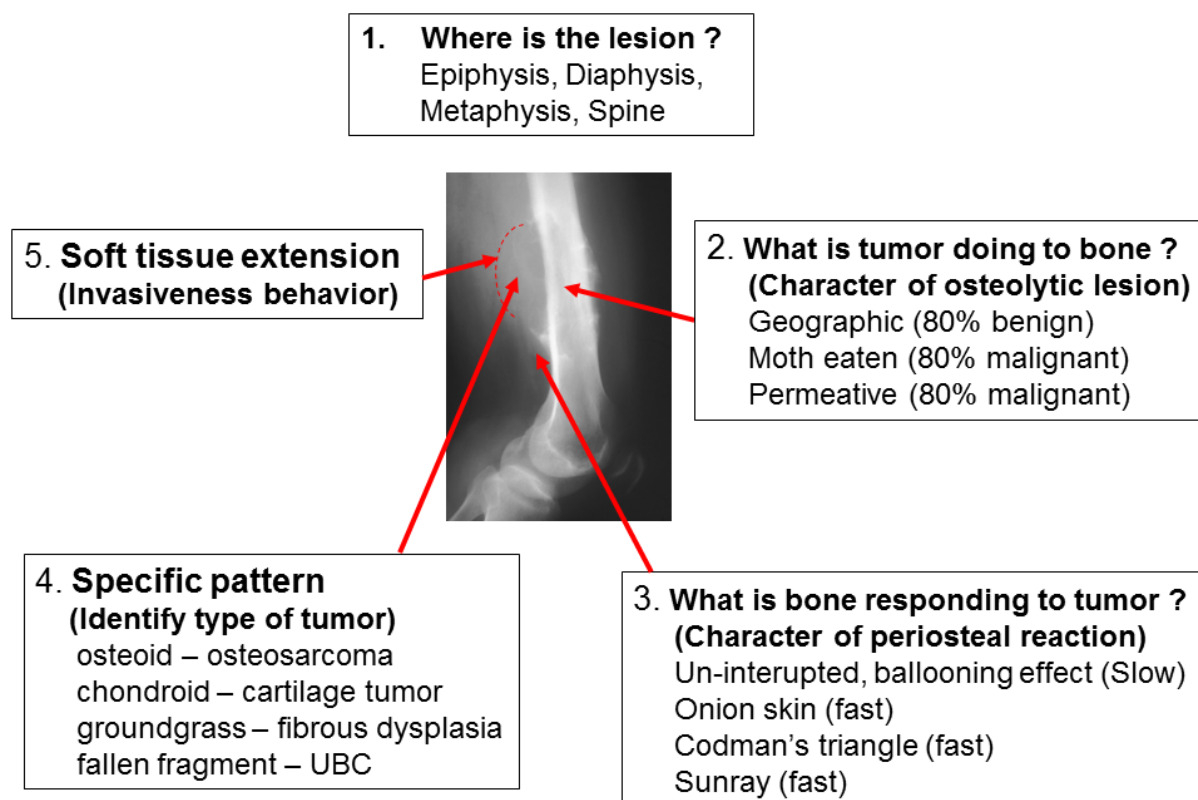


รูปที่ 1 ภาพสรุปการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อและกระดูก

### ปัญหาที่แพทย์เวชปฏิบัติต้องพบเจอ เมื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

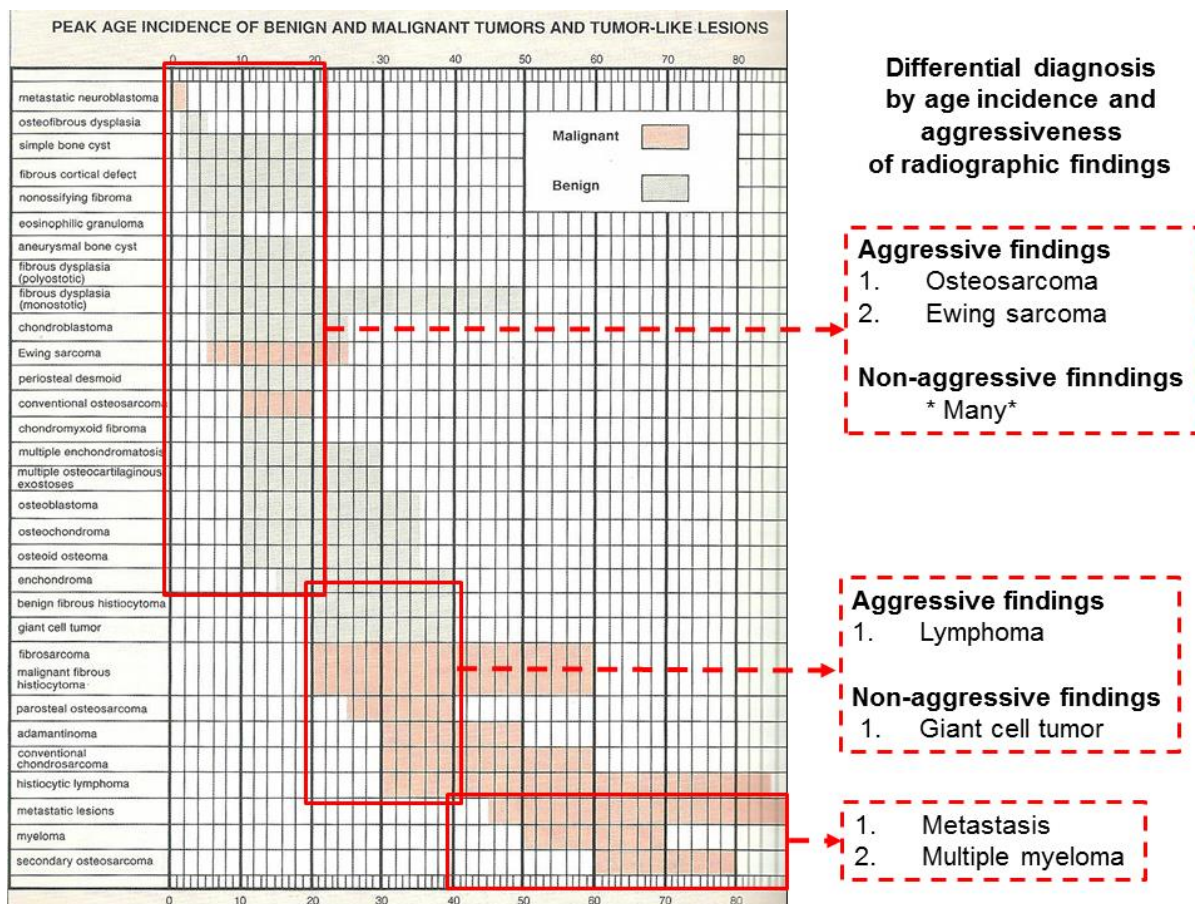
1. เราจะทราบได้อย่างไรว่าผู้ป่วยกำลังเป็นโรคในกลุ่มนี้อยู่
2. เราจะแปลผลภาพถ่ายรังสีอย่างไร
3. โรคในแต่ละกลุ่มมีแนวทางการรักษาอย่างไร
4. แพทย์อาจจะต้องทำหัตถการในการส้อมตัดชิ้นเนื้อ ควรทำอย่างไรจึงจะเหมาะสม

การระลึกถึงโรคดังกล่าวเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงจำเพาะ (กล่องข้อความสีเทาบนสุดของรูปที่ 1) อาการไม่เหมือนโรคที่พบบ่อย หรือให้การรักษาแล้วผลตอบสนองไม่ดี การอ่านภาพถ่ายทางรังสีมีส่วนช่วยอย่างมากในการช่วยตีกรอบโรคในกลุ่มนี้ การอ่านภาพถ่ายทางรังสีนั้นควรอ่านให้ครบทั้ง 5 ข้อ ดังแสดงดังภาพ ข้อ 2, 3, 5 จะมีส่วนช่วยอย่างมากในการชี้แนะว่าเนื้องอกกระดูกชนิดนั้นมีการทำลายกระดูกรวดเร็วขนาดไหน (Aggressiveness ของโรค) ในขณะที่ข้อ 1 และข้อ 4 จะช่วยในการชี้แนะการวินิจฉัยแยกโรคซึ่งจะต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้อ่าน x-ray ร่วมด้วย



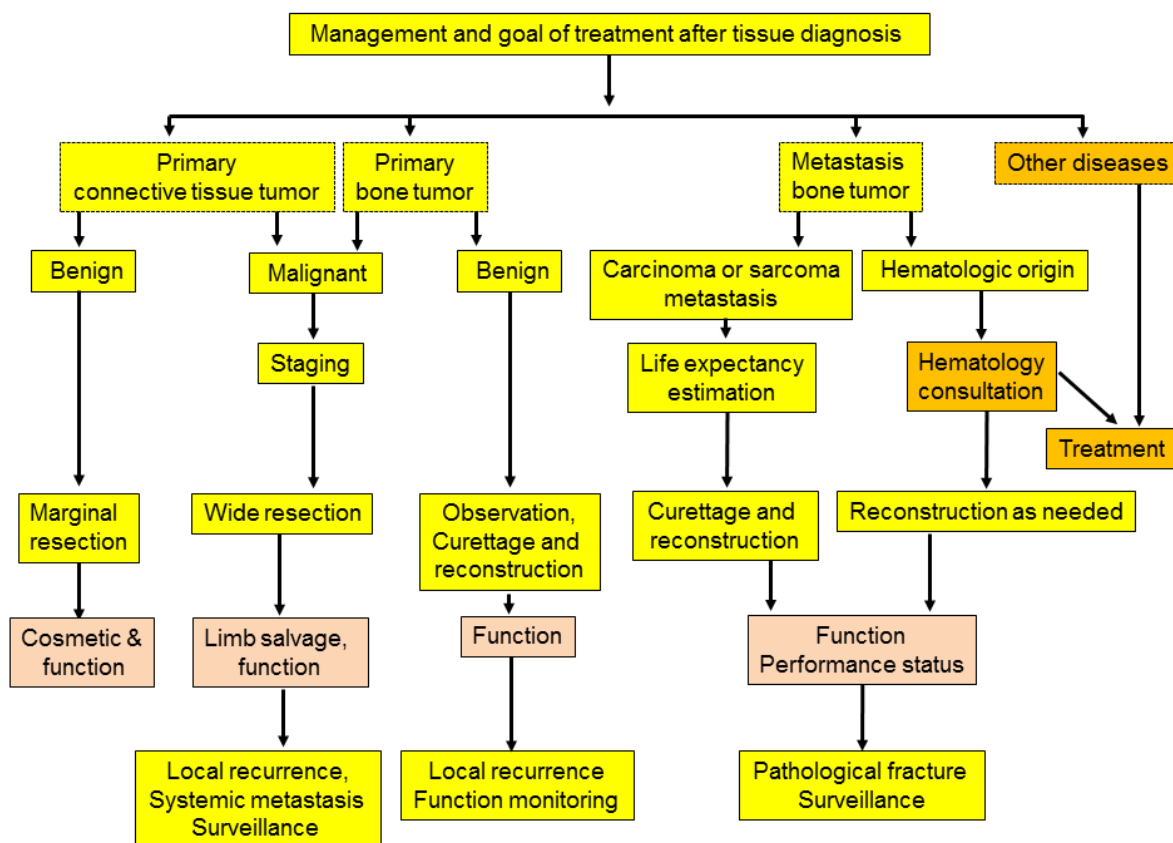
รูปที่ 2 หลักการอ่านภาพถ่าย x-ray สำหรับโรคเนื้องอกของกระดูก

ภาพถ่ายทางรังสีช่วยตีกรอบการวินิจฉัยแยกโรคให้แคบลง หรือในบางโอกาสสามารถช่วยวินิจฉัยได้ทันทีสำหรับผู้ที่มิประสบการณ โดยทั่วไปแล้วเนื้องอกกระดูกจะมีช่วงอายุเป็นเอกลักษณ์ของโรค ดังนั้นถ้าแพทย์สามารถแปลผลภาพถ่ายทางรังสีได้ว่า เป็นเนื้องอกชนิด aggressive หรือ non-aggressive tumor แล้วย่อมจะใช้ข้อมูลดังกล่าวประกอบเป็นแนวทางในการวินิจฉัยแยกโรคได้ในเบื้องต้น



**รูปที่ 3** แนวทางการวินิจฉัยแยกโรคจากภาพถ่ายทางรังสี ร่วมกับความชุกของโรคในแต่ละช่วงอายุ

แนวทางการรักษาของโรคแต่ละชนิด เป็นดังแผนภูมิที่แสดง กล้องสีชมพูคือความคาดหวังที่แพทย์ต้องการให้แก่ผู้ป่วย และกล้องสีเหลืองแถวล่างสุด คือวิธีการติดตามอาการหลังการรักษา จากแผนภูมิดังกล่าวแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงแนวทางการรักษา หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไปแล้ว และถูกส่งกลับมาให้ติดตามกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแพทย์จะได้เข้าใจในแนวทางการเวชปฏิบัติที่ตรงกัน (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 แสดงแนวทางการรักษาโรคในแต่ละกลุ่ม ความคาดหวัง และแนวทางการติดตามผู้ป่วย

จะเห็นว่าสิ่งที่แพทย์เวชปฏิบัติไม่อาจจะหลีกเลี่ยงการทำหัตถการได้คือ ผู้ป่วยกลุ่ม Primary connective tissue tumor เพราะผู้ป่วยจะมาแสดงอาการด้วยเรื่อง “ก้อนบริเวณลำตัวและแขนขา” ก่อนที่แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อ Excisional biopsy แพทย์ควรจะถามตัวเองเสมอว่า ก้อนดังกล่าวน่าจะมีลักษณะเป็นมะเร็งหรือไม่ ถ้าไม่เหมือนมะเร็งก็สามารถทำหัตถการ Excisional biopsy ได้ แต่ถ้ามีอาการทางคลินิกความคล้ายคลึงมะเร็งแพทย์ควรส่งต่อเพื่อทำ imaging study ก่อน หรือส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางต่อไป

ก้อนที่มีลักษณะทางคลินิกไม่คล้ายมะเร็ง สามารถทำการ excisional biopsy ได้

1. ก้อนที่มีขนาดเล็ก
2. ก้อนอยู่ตื้นกว่าระดับชั้น Fascia
3. ก้อนโตเร็วมาก ในราว วันหรือสัปดาห์ (infection หรือ lymphadenopathy) หรือโตช้ามาก ๆ ในระยะเวลาเป็นปี (benign soft tissue tumor)

