

# การศึกษาโรคข้ออักเสบเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ

## ในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศิริราช

พริอาจ ศักดิ์สิทธิ์วิวัฒน์

โรคข้ออักเสบเรื้อรังในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้เกิดความพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างถาวร และมีผลต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก แม้ว่าจะเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย ประเทศไทยมีผู้เชี่ยวชาญทางโรคนี้น้อย และยังขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จึงยังไม่มีข้อมูลการศึกษาในประเทศไทย การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในเวลา 3 ปี ตั้งแต่ มกราคมปี พ.ศ. 2543 ถึงธันวาคม 2545 เพื่อศึกษาถึงระดับวิทยา อาการ อาการแสดงของโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนผลการรักษาโดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มหน่วย Rheumatology ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) ในช่วงเวลาดังกล่าวจำนวน 66 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ได้ 7 กลุ่มตาม International League of Associations for Rheumatology (ILAR) เมื่อมาวิเคราะห์ทางสถิติและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธี Chi-square test และใช้ Kruskal-Wallis test แล้วพบว่า

**ระดับวิทยา :** เป็นเพศชาย 40 คน (60.6%) เป็นเพศหญิง 26 คน (39.4%) ชนิด systemic onset JIA พบมากที่สุด 35 คน ( 53%) Enthesitis JIA พบอันดับ 2 จำนวน 11 คน (16.7%) อันดับถัดไปเป็น Oligoarticular JIA persistent 9 คน (13.6%) Polyarticular JIA RF negative 4 คน (6%) Polyarticular JIA RF positive 3 คน (4.5%) และ Oligoarticular JIA extended 1 คน ( 1.5%) ไม่พบชนิด Psoriatic arthritis เลย อายุที่เริ่มมีอาการในกลุ่ม Oligoarticular JIA คือ 5.3 ปีซึ่งน้อยที่สุดและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มอื่นๆ และพบว่ากลุ่ม Enthesitis JIA อายุเมื่อเริ่มมีอาการมากที่สุดคือ 9.5 ปี สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ไม่พบมีความแตกต่างกัน ในแต่ละกลุ่มโรค

**อาการและอาการแสดง :** ไข้ และ ตับโต พบเฉพาะในกลุ่มชนิด Systemic onset JIA (SoJIA) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ กลุ่มอื่น ไม่พบมี uveitis ร่วมด้วยเลย พบมีการอักเสบของข้อมือ ข้อเท้า มากกว่าข้ออื่นๆ ส่วนใน Oligoarticular JIA persistent พบมีการอักเสบของข้อเท้าและข้อเข่ามากกว่าข้ออื่นๆ Polyarticular JIA RF positive และ Polyarticular JIA RF negative พบมีการอักเสบของข้อมือ ข้อเท้ามากที่สุด และแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ :** ตรวจเลือดพบว่ากลุ่ม SoJIA มี Hemoglobin, Hematocrit และ ESR ผิดปกติและแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ANA positive พบสูงถึง 100% และ 50% ใน Polyarticular RF positive และ RF negative ตามลำดับซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากกลุ่มอื่น

**การติดตามการรักษา :** จากการติดตามผู้ป่วย JIA เป็นเวลา 2 ปี พบว่าแนวโน้มการดำเนินโรค มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือมีการกำเริบเป็นพักๆ จำนวนข้อที่อักเสบในกลุ่ม SoJIA และ Enthesitis JIA มากขึ้น ชนิดของยาที่ใช้ควบคุมอาการลดลงในการติดตามผู้ป่วยทุกกลุ่ม

**สรุป :** JIA เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรังที่มีอาการและอาการแสดงกว้างขวางพบได้ในเด็กทุกอายุ แล้วแต่ชนิดของ JIA มีการอักเสบของข้อได้ทุกแห่งแตกต่างกันบ้างในแต่ละกลุ่มของ JIA การตรวจทางห้องปฏิบัติการ แสดงถึงความรุนแรงและเรื้อรังของโรคสามารถใช้เป็นตัวติดตามผลการรักษา ร่วมกับอาการแสดงทางคลินิกได้ สามารถควบคุม รักษาอาการได้ด้วยยาแต่ต้องได้รับติดต่อกันเป็นเวลานาน

# JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN : SIRIRAJ'S EXPERIENCE

Peera-ard Saksitvivatana

Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is the main cause of motion disability in children. Although JIA is not a common disease, its impacts are significant especially in young children. In Thailand, lack of proper knowledge and skills in general practitioner and pediatrician to diagnose and manage appropriately result in irreversible damage in joints which are involved. There were a few studies conducted in Thailand regarding to this problem. This study recruited every JIA patient who was diagnosed during January 2000 to December 2002 at division of Rheumatology, Department of Pediatrics, Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand. Patients were divided into 7 groups, according to the International League of Associations for Rheumatology (ILAR). Demographic data, clinical manifestations, laboratory test, treatment and follow up data were studied. Statistical analysis, Chi-square test and Kruskal-wallis test were used to analyse data.

**Epidemiology:** There were 66 patients diagnosed JIA. Forty cases were male (60.6%) and 26 were female (39.4%). Systemic onset JIA (SoJIA) was the main diagnosis, 35 cases (53%). Enthesitis JIA was the second most common group 11 cases (16.7%). Oligoarticular JIA persistent was found in 9 cases (13.6%). Polyarticular JIA RF negative and Polyarticular JIA RF positive were found in 4 cases (6%) and 3 cases (4.5%), respectively. Oligoarticular JIA extended was diagnosed in 1 case (1.5%). However, psoriatic arthritis was not found in this study. Oligoarticular JIA was found at mean age of 5.3 years, which was the youngest and significantly different from the other groups. On the other hand, enthesitis JIA was found at mean age of 9.5 years, which was the oldest compare to other groups. There was no significant difference in gender among groups of JIA.

**Signs and Symptoms:** Fever and hepatomegaly were common manifestations in patients with SoJIA. Uveitis was found only in Enthesitis. Joints involvement in SoJIA were mainly wrist and ankle joints. Patients with Oligoarticular JIA persistent showed predominantly involvement of ankle and knee joints when compared to other groups. Wrist joint and ankle joint involvement were found common in Polyarticular JIA RF positive and Polyarticular JIA RF negative.

**Laboratory Results:** Complete blood count showed that hemoglobin and hematocrit were significantly lower in SoJIA. ESR was also higher in SoJIA, ANA was positive 100% and 50% in polyarticular RF positive and RF negative, respectively.

**Follow-up:** In followed up period of 2 years, clinical course in every type of JIA was similar. Joint involvement could be off and on. The number of joint involvement was increased in SoJIA. However, the number of medications used were decreased with follow up period.

**Conclusion :** Juvenile idiopathic arthritis is an uncommon chronic disease. Clinical manifestation and age group were vary among groups of JIA. There was no specific signs and symptoms as well as laboratory tests to diagnose JIA. Long term medication were necessary for suppression of symptoms in most of the patients.