การศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ระหว่างการใช้ชุดแผ่นโลหะมีรูล็อคและสกรูยึดกระดูกหัวสะโพกหัก และการใช้สกรูหลายตัว ในการรักษาผ่าตัดผู้ป่วยโรคคอกระดูกสะโพกหัก ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

รุ้ง ลิมป์วรรณธะ, พ.บ.[1]

บทคัดย่อ

คอกระดูกสะโพกหักเป็นภาวะที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเลือกวัสดุยึดตรึงกระดูกระหว่างชุดแผ่นโลหะมีรูล็อคและสกรูยึดกระดูกคอสะโพก(Femoral neck system, FNS) และการใช้สกรูหลายตัว(Multiple screw fixation, MCS) ยังคงเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงในปัจจุบัน จึงทำการศึกษาเรื่องนี้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างการใช้ FNS และ MCS ในการรักษาผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหักในโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบแบบย้อนหลังในผู้ป่วย 115 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม FNS 28 ราย และกลุ่ม MCS 87 ราย (ข้อมูลระหว่าง พ.ศ. 2561–2567) โดยมีระยะเวลาติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (SSKHREC 075/2568)

ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในด้านระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสีย ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และระยะเวลาการสมานของกระดูก ส่วนของอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยรวม พบว่า กลุ่ม FNS มีภาวะคอสะโพกสั้นลงมากกว่า 5 ม.ม. สูงกว่า(P= 0.003) มีภาวะล้มเหลวของวัสดุยึดตรึง(Implant failure) สูงกว่า(OR 7.64, 95% CI 1.77-33.00, P = 0.002) มีภาวะหัวกระดูกสะโพกตาย(Osteonecrosis of femoral head) สูงกว่า(OR 4.67, 95% CI 0.98-22.30, P = 0.03) เกิดการผ่าตัดซ้ำ(Revision surgery) สูงกว่า(OR 3.57, 95% CI 0.95-13.39, P = 0.048) ในขณะที่กลุ่ม MCS มีวัสดุยึดตรึงกระดูกหลวม(Implant loosening) สูงกว่า(OR 0.13, 95% CI 0.02-1.04, P = 0.04) รวมทั้ง เมื่อวิเคราะห์ด้วย Multivariate logistic regression พบว่า FNS สัมพันธ์กับ Implant failure(Adjusted OR 9.18, 95% CI 1.95-43.12, P = 0.005) สรุปได้ว่า วัสดุทั้งสองชนิดให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่แตกต่างกัน แต่มีรูปแบบภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน โดย FNS พบ Implant failure และภาวะคอสะโพกสั้นสูงกว่า ในขณะที่ MCS พบ Implant loosening สูงกว่า

คำสำคัญ: คอกระดูกสะโพกหัก, การยึดตรึงด้วยสกรูหลายตัว, ระบบยึดตรึงคอกระดูกสะโพก, ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การตรึงกระดูกภายใน, ภาวะล้มเหลวของวัสดุยึดตรึง

---

[1] นายแพทยชำนาญการ, โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ; E-mail: roong37@gmail.com

A comparative study of femoral neck system (FNS) and multiple screw fixation in patients with femoral neck fracture in Sisaket hospital

Roong Limwannata, M.D.[1]

Abstract

Femoral neck fractures are a common condition that significantly impacts quality of life, and the choice of fixation between the Femoral Neck System (FNS) and Multiple Screw Fixation (MCS) remains a subject of ongoing debate. This retrospective comparative study was conducted at Sisaket Hospital between 2018 and 2024, enrolling 115 patients who underwent surgical fixation for femoral neck fractures, divided into FNS (n = 28) and MCS (n = 87) groups with a minimum follow-up of 6 months. Ethical approval was obtained (SSKHREC 075/2568). The FNS group demonstrated significantly higher rates of femoral neck shortening greater than 5 mm (P = 0.003), implant failure (OR 7.64, 95% CI 1.77–33.00, P = 0.002), osteonecrosis of the femoral head (OR 4.67, 95% CI 0.98–22.30, P = 0.03), and revision surgery (OR 3.57, 95% CI 0.95–13.39, P = 0.048), while the MCS group had a significantly higher rate of implant loosening (OR 0.13, 95% CI 0.02–1.04, P = 0.04). Multivariate logistic regression identified FNS as independently associated with implant failure (Adjusted OR 9.18, 95% CI 1.95–43.12, P = 0.005). Conclusions: Both implants yielded comparable overall complication rates but differed in complication profiles, with FNS showing higher rates of implant failure and femoral neck shortening, while MCS was associated with higher implant loosening.

Keywords: Femoral neck fracture, Multiple cancellous screw fixation, Femoral neck system (FNS), Postoperative complications, Implant failure

[1] Medical Doctor(Orthopedist), Professional Level, Sisaket Hospital, Sisaket Province ; E-mail: roong37@gmail.com