

13

“สมองเสื่อมในชายวัย 50”

ผู้ป่วยชายไทยโสดอายุ 55 ปี รับราชการที่ กทม.

อาการสำคัญ

หลงๆ ลืมๆ มา 7 เดือน

ผู้ป่วยสบายดีจนประมาณ 7 เดือนก่อนมาพบแพทย์ เริ่มมีอาการปวดหัว เวียนหัว พร้อมกันญาติสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยหลงๆ ลืมๆ วางของอะไรไว้ในบ้านแล้วจำไม่ได้ ต่อมาไม่นานผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปไม่ค่อยพูดคุยกับใครเช่นแต่ก่อน หงุดหงิดมาก บางครั้งพูดคนเดียว ระวังว่าคนจะมาทำร้าย มาเอาของๆ ตนไป บางครั้งหูแว่วได้ยินเสียงคนพูด พร้อมๆ กันเอาใจใส่ดูแลตนเองน้อยลง ไม่ค่อยยอมอาบน้ำหรือแปรงฟัน ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยนัดกับญาติจะไปเที่ยวตลาดนัดแต่กลับขึ้นรถเมล์ไปที่อื่น นอกจากนี้ก่อนหน้านั้นไม่นานก็เคยไปเดินหลงทางอยู่ในสวนสาธารณะ ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

อภิปราย

ผู้ป่วยรายนี้มีอาการจากสมองเสื่อมทั่วไปชัดเจนจากประวัติ นอกจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปและมีอาการหลงลืมแล้ว ยังมีอารมณ์หงุดหงิด มีระแวง มีได้ยินเสียงหลอน บ่งบอกถึงความผิดปกติที่สมองทั่วไปทั้งบริเวณส่วนหน้าและส่วน temporal ส่วนการหลงทางบ่งถึงสมองส่วน parietal เสียด้วย อาการเป็นมากขึ้นในระยะเวลาไม่กี่เดือนในผู้ป่วยวัยเฉลี่ยกลางคนไม่เท่าไร ควรจะต้องนึกถึงสาเหตุสมองเสื่อมที่รักษาได้ก่อนเสมอ เพราะโรคสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์มักค่อยเป็นค่อยไปและเกิดในผู้ป่วยวัยสูงอายุกว่านี้ ผมมักจะแนะนำให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ทั่วไปนึกถึงโรคที่รักษาหายได้ อยู่ 2 กลุ่มคือ โรคที่รักษาทางศัลยกรรมและโรคทางอายุรกรรม

โรคทางศัลยกรรมที่ต้องไม่ลืมนึกถึงก็คือ chronic subdural haematoma, frontal meningioma และ normal pressure hydrocephalus

โรคทางอายุรกรรม ก็มี neurosyphilis, hypothyroidism และภาวะขาดวิตามินบี 12 เป็นต้น

การตรวจร่างกายอย่างละเอียดถี่ถ้วนบางครั้งช่วยให้การวินิจฉัยได้

ผลการตรวจร่างกาย

alert, cooperative, well oriented in time, place and person

100-7 : 93, แล้วทำต่อไปไม่ได้

Memory : recall 2/3 recent ✓ remote ✓

Abstract thinking :

ถาม กลางวัน - กลางคืน
เด็ก - คนแคระ
ต้นมะเขือ - ต้นโพธิ์
ส้ม - กล้วย
หนู - แมว
แม่น้ำ - ทะเล
น้ำขึ้นให้รีบตัก
หนีเสือปะจระเข้
ชี้ข้างจับตักแตน

ตอบ สว่าง - มืด
อายุ
เล็ก - ใหญ่
หวาน
มีหู มีหาง
น้ำ
เอาน้ำไปรดน้ำต้นไม้
ตาย
เป็นไปไม่ได้

Judgement ทำอย่างไร

ถาม เก็บจดหมายได้
ไฟไหม้โรงหนัง
ลี้มกุญแจบ้าน

ตอบ ปล่อยทิ้งไว้
หนีออกมา
บ้านไม่ลืดอก เวลาตัวเองออก
ไม่ลืดอก

วาดรูปนาฬิกาได้ เขียนชื่อนามสกุลตัวเองได้
MMSE 17

VAR 20/30 VAL 20/30

Fundi & Pupils : normal

Face & Tongue ✓

Limbs :

SJ +++ +++

BJ +++ +++

TJ +++ +++

KJ +++ +++

AJ ++ ++

P ↓ ↓

no abnormal movements

อภิปราย (ต่อ)

ผมจะแนะนำให้ตรวจเลือด หา VDRL FTA-AbS และ anti HIV ก่อน ถ้าไม่ให้
คำตอบจึงจะทำ MRI และการตรวจอย่างอื่น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Blood : anti-HIV non-reactive

VDRL +ve 1:32 FTA-AbS and TPHA : reactive

CSF cells : 15 mononuclear cells, RBC 20

protein 115

sugar 68 / blood sugar 148

VDRL -ve, TPHA : reactive, FTA IgG +ve

MRI brain : multiple non-specific ischaemic foci

อภิปรายเพิ่มเติม

ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคสมองเสื่อมจากซิฟิลิส จากผลการตรวจเลือดและน้ำหล่อไขสันหลัง ถึงแม้จะพบได้ไม่บ่อยนักในปัจจุบันแต่แพทย์ผู้รักษาต้องนึกถึงโรคนี้เสมอ เพราะรักษาได้ ยิ่งในปัจจุบัน แพทย์อาจพบซิฟิลิสที่ระบบประสาทในผู้ป่วยที่เป็นโรค HIV ด้วยมากขึ้น จึงควรทราบถึงวิธีการรักษาที่ถูกต้อง

การรักษาด้วยเพนิซิลลินยังเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน แต่จำเป็นจะต้องให้ยาฉีดให้ระดับยาเข้าน้ำหล่อไขสันหลังเพียงพอ เมื่อ 25 ปีมาแล้วรองศาสตราจารย์นายแพทย์นิวัติ พลนิกร และคณะ จากรามธิบดี เป็นผู้ทำวิจัยและรายงานไว้เป็นครั้งแรกในเรื่องนี้ (เอกสารหมายเลข 1 และ 2) จนทำให้ วงการแพทย์ทั่วโลกเปลี่ยนวิธีการรักษาโรคซิฟิลิสที่ระบบประสาทมาจนปัจจุบันคือ ให้ฉีดเพนิซิลลิน จี เข้าหลอดเลือดดำวันละ 12.24 ล้านยูนิต หรือฉีด procaine penicillin เข้ากล้ามเนื้อวันละ 2.4 ล้านยูนิต พร้อมกับให้ยา probenecid กินวันละ 2 กรัมเพื่อช่วยยับยั้งไตไม่ให้ขับเพนิซิลลินออกจากร่างกายได้เร็ว ทำให้ระดับยาในน้ำหล่อไขสันหลังสูงพอและให้ยาอยู่นานอย่างน้อย 20 วัน

ซิฟิลิสที่ระบบประสาทเป็นโรคเก่าแก่แต่ก็ได้เป็นปัญหาในด้านการวินิจฉัยและการรักษาเรื่อยมาจนปัจจุบัน ผมได้รวบรวมเอกสารเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ มาไว้ ณ ที่นี้ด้วย (เอกสารหมายเลข 3 ถึง 16)

แนะนำเอกสาร

- 1) Polnikorn N, Witoonpanich R, Vorachit M, Vejajiva S, Vejajiva A. Penicillin concentrations in cerebrospinal fluid after different treatment regimens for syphilis. Br J Vener Dis. 1980; 56: 363-7
- 2) Polnikorn N, Witoonpanich R, Vorachit M, Vejajiva S, Vejajiva A. Penicillin concentrations in the cerebrospinal fluid after benzathine penicillin and probenecid in the treatment of syphilis. Br J Vener Dis. 1982; 58: 342
- 3) อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ทองจันทร์ หงส์ลดาธรมภ์ สียัพิลิสของระบบประสาท หลัง พุทธศักราช 2500 จพสท 2513; 53: 117-23.
- 4) อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ โรคติดเชื้อซิฟิลิสที่ระบบประสาท ใน นิวัติ พลนิกร : ตำราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย พ.ศ. 2527 หน้า 150-9.
- 5) อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ โรคติดเชื้อซิฟิลิสที่ระบบประสาท ใน สมยศ จารุวิจิตรรัตนา : ตำราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง พ.ศ. 2532 หน้า 153-62.

- 6) Vejjajiva A, Vejjajiva S, Polnikorn N, Rajsiri N, Bunyaratavej P. Cerebrospinal fluid immunoglobulins : Their diagnostic role in neurosyphilis. *Asian Pacific J Allerg Immun.* 1983; 1: 140-2.
- 7) Polnikorn N, Rajsiri N, Luptikultum S, Vejjajiva S, Vejjajiva A. Treponemal tests and immunoglobulins in the cerebrospinal fluid of patients with secondary syphilis. *J Med Assoc Thai.* 1983; 66: 604-10.
- 8) Golden MR, Marra CM, Holmes KK. Update on syphilis : resurgence of an old problem. *JAMA.* 2003; 290: 1510-4.
- 9) Carr J. Neurosyphilis. *Pract Neurol.* 2003; 3: 328-41.
- 10) Marra CM, Maxwell CL, Smith SL, Lukehart SA, Rompalo AM, Eaton M, et al. Cerebrospinal fluid abnormalities in patients with syphilis : association with clinical and laboratory features. *J Infect Dis.* 2004; 189: 369-76.
- 11) Marra CM, Tantalo LC, Maxwell CL, Dougherty K, Wood B. Alternative cerebrospinal fluid tests to diagnose neurosyphilis in HIV - infected individuals. *Neurology.* 2004; 63: 85-8.
- 12) Lukehart SA, Godornes C, Molini BJ, Sonnett P, Hopkins S, Mulcahy F, et al. Macrolide resistance in *Treponema pallidum* in the United States and Ireland. *N Engl J Med.* 2004; 351: 154-8.
- 13) Moyer P. Neurosyphilis : Not gone but often forgotten. *Neurology Today.* 2004; 4: 80-2.
- 14) Timmermans M, Carr J. Neurosyphilis in the modern era. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2004; 75: 1727-30.
- 15) Lair L, Naidech AM. Modern neuropsychiatric presentation of neurosyphilis. *Neurology.* 2004; 63: 1331-3.
- 16) O'donnell JA, Emery CL. Neurosyphilis : a current review. *Curr Infect Dis Rep.* 2005; 7: 277-84.