

“หญิงวัย 30 ปวดศีรษะและขาข้างหนึ่งไม่มีแรง”

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้าง มาจากเพชรบูรณ์

อาการสำคัญ

ขาซ้ายอ่อนแรงมา 2 วัน

7 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตื่นนอนเข้าปวดศีรษะปวดบริเวณท้ายทอยร้าวไปที่ขมับทั้ง 2 ข้าง ปวดตื้อๆ อาการปวดมากขึ้นจนต้องไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์ให้ยาแก้ปวดไปรับประทานที่บ้าน อาการปวดทุเลาลงบ้างแต่ไม่หายขาด บางครั้งปวดศีรษะแล้วมีอาเจียน จน 3 วันต่อมาสังเกต ขาซ้ายเริ่มอ่อนแรง เวลาเดินต้องเกาะข้างฝา

เมื่อ 7 ปีก่อนเคยปวดศีรษะคล้ายกันแต่ปวดไม่มาก อาการหายไปเอง

อภิปราย

อาการปวดศีรษะติดต่อกัน 5 วันแล้วขาซ้ายอ่อนแรงในหญิงอายุ 30 ปีรายนี้ทำให้ นึกถึงรอยโรคที่สมองซีกขวาบริเวณ parasagittal motor area ทำให้นึกถึงสมองบริเวณนั้นขาดเลือดหรือมีเลือดออกหรือมีก้อน เช่น เนื้องอกหรือฝีในสมอง เป็นต้น หากวิเคราะห์จากลักษณะอาการปวดศีรษะที่ไม่ได้รุนแรงตั้งแต่เริ่มแรกและค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไปทำให้นึกถึง primary subarachnoid haemorrhage น้อยลงมาก หากมี ruptured anterior communicating aneurysm อาการขาอ่อนแรงเป็นลักษณะอาการที่พบได้อันเป็นผลจาก anterior cerebral artery มี spasm ส่วนมากคนไข้มักจะซึมกว่านี้ Arterio-venous malformation ในบริเวณนั้นแตกก็ยังเป็นไปได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยรายนี้เคยปวดศีรษะแบบนี้มาก่อน ตัวจิตใจสมองบริเวณนั้นก็ยังมีความเป็นไปได้เช่นกัน เนื้องอกที่สมองหรือแม้แต่ฝีในสมองโดยเฉพาะจากเชื้อราหรือพยาธิ เช่น toxoplasma ในผู้ป่วยที่เป็น HIV ก็มาด้วยอาการคล้ายๆ กันนี้ได้ สาเหตุที่สำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่พบในหญิงที่รับประทานยาคุมกำเนิดเป็นประจำก็คือ cerebral venous thrombosis การวินิจฉัยแยกโรคและการหาปัจจัยสนับสนุนสาเหตุหนึ่งสาเหตุใดจากประวัติเพิ่มเติมและการตรวจร่างกายในรายนี้มีดังนี้

(1) ผู้ป่วยรับประทานยาคุมกำเนิดหรือไม่ ?

(2) มีคอแข็งไหม ?

และ (3) มีประวัติมีไข้ ผอมลงหรือไม่ ? อาชีพรับจ้างทำอะไร ?

ประวัติเพิ่มเติม

รับประทานยาคุมกำเนิดมา 10 ปี

ผู้ป่วยรับจ้าง ทำงานบ้าน

ผลการตรวจร่างกาย

T 37°C PR 72 BP 130/80
fully conscious, no neck stiffness
Fundi : bilateral papilloedema, no haemorrhage or exudate
Other Cranial nerves : normal
Limbs : weakness of [○]L leg DF 2/5
 Quad 5/5
 Hamstring 3/5
 HF 3/5

DTR's normal
ⓓ extensor plantar response
JP's and PP's normal
Other systems : no abnormality

อภิปราย (ต่อ)

สรุปผู้ป่วยมีรอยโรคที่ parasagittal motor area ข้างซ้าย เพราะมีอาการอ่อนแรงเฉพาะที่ขาและมี Babinski sign ด้วย นอกจากนี้ยังพบมีความดันในกระโหลกศีรษะสูงเพราะมี bilateral papilloedema ในขณะที่คอไม่แข็ง ไม่มีไข้และผลการตรวจร่างกายทั่วไปก็ปกติ ผู้ป่วยรายนี้มีลักษณะอาการที่เข้าได้กับ cerebral venous occlusion มากที่สุด มีประวัติรับประทานยาคุมกำเนิดมานานถึง 10 ปีด้วย หลอดเลือดดำที่สมองและ superior sagittal sinus อุดตันทำให้เกิดความดันในกระโหลกศีรษะสูงเพราะน้ำหล่อสมองและไขสันหลังไหลเวียนไม่เป็นปกติและมี haemorrhagic infarct ที่สมองด้วย

การตรวจพิเศษเพิ่มเติมที่ให้คำตอบที่ดีที่สุดก็คือการทำ MRI สมอง ถ้าไม่มี MRI ก็ทำ CT แทนพอได้ การตรวจเลือดต่างๆ ไปก็มี WBC ดูให้แน่ว่าไม่มี eosinophilia ตรวจ anti-HIV ทำ ESR จะทำ protein C, S และ anti-thrombin ไปด้วยก็ได้

ผลการตรวจพิเศษ

CT brain : generalized brain oedema, presence of empty delta sign at

superior sagittal sinus

Haematologic studies

Hb, Hct & WBC : normal
Blood Group A
Protein C 123% (64-141)
S 64% (61-127)
anti-thrombin III 146% (80-128)
Factor VIII 155%
serum homocysteine 6.07 μ mol/L (5-12)
anti-ANA, -DNA, -SM and -RNP : all negative
ไม่ได้ทำ ESR ส่วน anti-HIV negative

อภิปราย (ต่อ)

ลักษณะที่เรียก empty delta-sign ที่ superior sagittal sinus เป็นเอกลักษณ์สำหรับ venous sinus occlusion หรือ thrombosis เพียงพอจะให้การรักษาผู้ป่วยด้วย anti-coagulant ผลการตรวจเลือดอื่นๆ ก็ปกติ

ข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาด้วย heparin ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หลังการรักษาใน โรงพยาบาลผู้ป่วยอาการค่อยๆ ดีขึ้นจนออกจากโรงพยาบาลได้ และได้มาติดตามรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นประจำ

อภิปราย

แต่เดิม Cerebral venous sinus occlusion เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อยจนกระทั่งมีการใช้ยาคุมกำเนิด ก่อนหน้านั้นผมเคยเห็นเพียง 2-3 ราย เป็นผู้ป่วยหญิงมีครรภ์ บางรายพบหลังคลอด มีอาการปวดศีรษะ ชักและมีอัมพาตครึ่งซีก ถ้ารายใดมีอาการดังกล่าวแล้วอาการแขนขาอ่อนแรงเกิดขึ้นอีกข้างก็ยิ่งทำให้สงสัยโรคนี้นี้มาก ในสมัยนั้นก็ยังไม่มี CT scan ใช้ ต้องทำ cerebral angiography การให้การวินิจฉัยจึงยากลำบากกว่าปัจจุบันมาก ผมแนะนำเอกสารใหม่ๆ ที่ได้อ่านเสนอไว้ให้พอสมควร รวมทั้งหมายเลข 1 ซึ่งเป็นเรื่องที่ย่านในยุคก่อนมียาคุมกำเนิดและ CT scan ผู้สนใจโรคนี้อาจจะรู้อะไรเพิ่มเติมได้อีก สำหรับเรื่องการรักษาด้วยยา anticoagulant ก็เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป แพทย์ที่ต้องรักษาผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้คงจะเข้าใจและไม่กลัวเรื่องเลือดออกในสมองถ้าอ่านเรื่องตามเอกสารหมายเลข 10 เมื่อผู้ป่วยหายดีแล้วแพทย์ก็ควรจะเลิกให้ยาคุมกำเนิดและใช้วิธีอื่นต่อไป ส่วนใช้ยาคุมกำเนิดชนิดใดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ venous thromboembolism เหมือนกันหรือไม่ขอแนะนำเอกสารหมายเลข 12 ที่รายงานว่าถ้ายาที่ใช้มี cyproterone ความเสี่ยงมากเป็น 4 เท่าเทียบกับใช้ยา levonorgestrel

แนะนำเอกสาร

- 1) Carroll JD, Leak D, Lee HA. Cerebral thrombophlebitis in pregnancy and the puerperium. Q J Med, (New series XXV), 1966; **139**: 347-68.
- 2) de Bruijn SFTM, de Hann RJ, Stam J for the Cerebral Venous Sinus Thrombosis Study Group. Clinical features and prognostic factors of cerebral venous sinus thrombosis in a prospective series of 59 patients. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; **70**: 105-108.
- 3) Vandenbroucke JP, Rosing J, Bloemenkamp KWM, et al. Oral contraceptives and the risk of venous thrombosis. N Engl J Med 2001; **344**: 1527-35.

- 4) Seligsohn U, Lubetsky A. Genetic susceptibility to venous thrombosis. N Engl J Med 2001; **344**: 1222-31.
- 5) Quattrone A, Bono F, Oliveri RL, et al. Cerebral venous thrombosis and isolated intracranial hypertension without papilledema in chronic daily headache. Neurology 2001; **57**: 31-36.
- 6) van Gijn J. Cerebral venous thrombosis : pathogenesis, presentation and prognosis. J R Soc Med 2000; **93**: 230-33.
- 7) Wardlaw JM, Lammie GA, Whittle IR. A brain haemorrhage ? Lancet 1998; **351**: 1028.
- 8) Rosendaal FR. Venous thrombosis : a multicausal disease. Lancet 1999; **353**: 1167-73.
- 9) Fink JN, M^cAuley DL. Cerebral venous sinus thrombosis : a diagnostic challenge. Intern Med J 2001; **31**: 384-90. 10) Meyer MA. Cerebral sinovenous thrombosis. N Engl J Med 2001; **345**: 1777-8.
- 11) Raizer JJ, DeAngelis LM. Cerebral sinus thrombosis diagnosed by MRI and MR venography in cancer patients. Neurology 2000; **54**: 1222-6.
- 12) Fink JN, M^cAuley DL. Safety of anti-coagulation for cerebral venous thrombosis associated with intracerebral hematoma. Neurology 2001; **57**: 1138-9.
- 13) Vandenbroucke JP, Rosing J, Bloemenkamp KWM, et al. Oral contraceptives and the risk of venous thrombosis. N Engl J Med 2001; **344**: 1527-35.
- 14) Vasilakis-Scaramozza C, Jick H. Risk of venous thromboembolism with cyproterone or levonorgestrel contraceptives. Lancet 2001; **358**: 1427-9.