

“ปวดศีรษะมากจนขาอ่อนในนักกอล์ฟสูงอายุ”

นักธุรกิจชาย อายุ 69 ปี อยู่ในกทม.

อาการสำคัญ

ปวดศีรษะมา 1 เดือน
 ขาไม่ค่อยมีแรงมา 7 วันก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 ผู้ป่วยเป็นโรคแรงดันเลือดสูงมา 15 ปี ได้ยารักษาตลอด เมื่อ 10 ปีก่อน
 ได้รับการผ่าตัด coronary artery bypass ได้รับยาลดแรงดันเลือด ยาลด cholesterol
 ประเภท statin และ aspirin ขนาด gr 1 ทุกวัน สบายดี ไม่มีอาการ จน 1 เดือนก่อนเริ่ม
 มีศีรษะ ค่อยๆ เป็นมากขึ้นจนปวดศีรษะเกือบทุกวัน ผู้ป่วยนอนหลับได้และตื่นนอนเช้ามัก
 สบายดี แต่พอสายๆ เริ่มปวดศีรษะและค่อยๆ เป็นมากขึ้น ไปหาแพทย์ผู้รักษา แพทย์ว่า
 แรงดันเลือดปกติและได้หยุดยา nifedipine ไปใช้ยาอื่นแต่อาการปวดศีรษะก็ไม่ทุเลาลง
 หนึ่งสัปดาห์ก่อนเข้าโรงพยาบาล มีอาการปวดตึงไปที่ต้นคอและสังเกต ขาทั้ง
 สองข้างไม่ค่อยมีแรงเป็นครั้งคราว บางครั้งเดินๆ อยู่ขาก็พับไป ลูกขึ้นสั๊กพาก็เดินต่อได้แต่
 ผู้ป่วยเดินช้าลงและ ลูกสาวสังเกตเห็นผู้ป่วยไม่ค่อยพูด ซึม บางครั้งปัสสาวะรด

อภิปราย

อาการปวดศีรษะที่รุนแรงขึ้นและเรื้อรังประกอบกับมีขาอ่อนแรง ทำให้นึกถึง
 ก้อนที่โตขึ้นในกระโหลกศีรษะหรือก้อนที่อุดทางเดินน้ำหล่อไขสันหลังในโพรงน้ำในสมอง
 (ventricles) อาจเป็น เนื้องอกที่ไม่เกี่ยวกับโรคหัวใจหรือหลอดเลือดที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่
 เป็นประจำ อาการอ่อนแรงที่ขาที่บางครั้งเป็นบางครั้งไม่เป็น มักพบในผู้ป่วยที่มีถุงน้ำหรือก้อน
 ใน ventricle และในผู้ป่วยที่มี chronic subdural haematoma

ผลการตรวจร่างกายอาจช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้บ้างแต่อย่างไรก็จะต้องทำ
 MRI หรือ CT สมองแน่

ผลการตรวจร่างกาย

fully conscious, answered questions correctly but speech was slightly
 slurred and tended to fall asleep.

rather immobile facies

Fundi : bilateral early papilloedema

Limbs : Tone ✓ Coordination ✓ but unsteady on standing
 and walking

hip flexors & foot dorsiflexors 3/5 → 5/5

DTR's + +

equivocal plantar response bilaterally

PR 60 regular BP 180/100 mm Hg
Other systems : normal

อภิปราย

ผู้ป่วยมีแรงดันในกระโหลกศีรษะสูงเพราะประสาทจอตาบวม แรงดันเลือดสูง และซีพอร์ซ้า ก็ควรจะทำ MRI ต่อไป

ข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจสุขภาพรวมทั้งทำ MRI สมองเมื่อ 4 เดือนก่อน แพทย์บอกว่าเส้นโลหิตที่ไปเลี้ยงสมองตีบบ้าง

อย่างไรก็ตามได้ส่งทำ MRI อีก พบมี subdural haematoma ก้อนโตมาก จึงได้ส่ง ผ่าตัด ผู้ป่วยฟื้นเป็นปกติหลังผ่าตัดและให้ประวัติว่าหลังการตรวจ MRI ครั้งแรก ขณะผู้ป่วยไปเล่นกอล์ฟ ศีรษะกระแทกกับหลังคารถกอล์ฟค่อนข้างแรงแต่ปวดศีรษะบริเวณที่ถูกกระแทกไม่กี่ชั่วโมงก็หายปวดและ ลืมเรื่องนี้ไป เมื่อมาตรวจเป็นผู้ป่วยนอก 2 สัปดาห์ หลังผ่าตัดจากการตรวจทางระบบประสาทก็ไม่พบอะไรผิดปกติ ผู้ป่วยสบายดี

อภิปราย (ต่อ)

Chronic subdural haematoma (CSDH) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยแต่มักไม่ได้รับการวินิจฉัยก่อนทราบผลการตรวจ CT หรือ MRI สมอง ผู้ป่วยรายนี้มีอาการที่พบได้บ่อยคือ ปวดศีรษะเรื้อรัง อាកาษาหรือแขนขาอ่อนแรงที่เปลี่ยนแปลง บางครั้งตรวจพบอีกไม่กี่นาที ต่อมาอาจตรวจไม่พบก็ได้ เช่นเดียวกับอาการซึมหรือง่วงนอน ผู้ป่วยรายนี้เคยทำ MRI ก่อนไม่สบายครั้งนี้ไม่นาน แพทย์จึงไม่รีบทำการตรวจซ้ำอีกจนผู้ป่วยมี papilloedema ส่วน ประวัติศีรษะผู้ป่วยไปกระแทกกับหลังคารถกอล์ฟซึ่งไม่รุนแรงจนผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสนใจหรือ จำไม่ได้ จะเป็นเรื่องที่พบได้เสมอๆ สิ่งที่น่าเชื่อว่ามีส่วนทำให้เกิดเลือดในกระโหลกศีรษะใน ผู้ป่วยรายนี้ก็คือก็ได้ยา aspirin รับประทานเป็นประจำสำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ในช่วง ปี-2 ปีที่ผ่านมาฉันพบผู้ป่วยสูงอายุที่รับประทานยานี้อยู่และมี CSDH 3-4 รายที่มีตกลือด ในเนื้อสมองและในโพรงน้ำในสมอง (ventricle) อย่างเดียวกันนี้ ผู้สูงอายุที่มีสมองฝ่อ บ้างและรับประทาน aspirin อยู่จะเสี่ยงต่อการมีเลือดออกในกระโหลกศีรษะมากขึ้น ถ้าตกลือดในเนื้อสมองก็มีโอกาสเป็นแบบ lobar haematoma เพิ่มขึ้น (เอกสารหมายเลข 11)

CSDH มีการสำแดงโรคได้แปลกๆ ผู้ป่วยบางรายมีอาการเหมือนสมองเสื่อม โดยไม่บ่นปวดศีรษะ บางรายมาด้วยอาการซึมเศร้าอย่างเดียว (เอกสารหมายเลข 5) เมื่อ เร็วๆ นี้มีรายงานผู้ป่วยอีกรายเป็นโรคพาร์คินสัน อาการโรคนั้นเลวลงมาก ทำ CT สมองจึงพบ CSDH ผ่าตัดแล้วอาการจากโรคพาร์คินสันดีขึ้น กลับไปเหมือนเดิม (เอกสารหมายเลข 3) CSDH เป็นโรคที่วินิจฉัยได้ลำบาก ผมทราบจากเรื่องที่เล่าให้ฟังต่อๆ กันมาว่าแพทย์ที่เก่งและมีชื่อเสียงในโลกหลายคนบางครั้งยังไม่ทันนึก ไม่ได้ให้การวินิจฉัยทางคลินิกก่อนทราบผลการ ตรวจเพิ่มเติม อาการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอมีผลเนื่องมาจากการที่สมองถูกก้อนเลือดกด เบียดและผลต่อเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเฉพาะส่วนด้วย (เอกสารหมายเลข 9) การผ่าตัดง่ายและ

ได้ผลดีมาก แต่เมื่อเร็วๆ นี้ก็มีผู้เสนอวิธีรักษาผู้ป่วยบางรายด้วยวิธีเจาะเอาเลือดที่คั่งออกที่ข้างเดียวผู้ป่วย (เอกสารหมายเลข 7 และ 8)

CSDH มีประวัติความเป็นมาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์ ผมขอแนะนำผู้สนใจอ่านบทความเรื่องนี้โดยศัลยแพทย์ที่เป็นครูและเคยเป็นเจ้านายผมคือ นายแพทย์ Valentine Logue ศาสตราจารย์ทางประสาทศัลยศาสตร์คนแรกที่สถาบันประสาทวิทยา Queen's Square ในลอนดอน ซึ่งเป็นเรื่องคลาสสิกที่ไม่ควรพลาด (เอกสารหมายเลข 1)

แนะนำเอกสาร

- 1) Logue V. Chronic subdural effusions. In : Modern Trends in Neurology. Ed: Feiling A. Butterworth and Co., London. 1951; pp 363-90.
- 2) Markwalder TM. Chronic subdural haematoma : a review. J Neurosurgery 1981; **54**: 637-45.
- 3) Chou SM, Gutmann L. Deteriorating parkinsonism and subdural hematomas. NeuroImages. Neurology 2001; **57**: 1295.
- 4) Utsunomiya A, Narita N. Spontaneous occipital subdural haematoma Neurological Picture. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; **71**: 127.
- 5) Tabet N, Fraser C. Psychotic depression after a fall. J R Soc Med 2001; **94**: 83-4.
- 6) van Havenbergh T, van Calenbergh F, Griffin J, Plets C. Outcome of chronic subdural haematoma, and analysis of prognostic factors. Br J Neurosurg 1996; **10**: 35-9.
- 7) Reinges MHT, Hasselberg I, Rohde V, Kirker W, Gilsbach JM. Prospective analysis of bedside percutaneous tapping for the treatment of chronic subdural haematoma in adults. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2000; **69**: 40-7.
- 8) Maurice-Williams RS. Bedside treatment of chronic subdural haematoma ? Lancet 2001; **357**: 1308-09.
- 9) Inao S, Kawai T, Kabeya R, et al. Relation between brain displacement and local cerebral blood flow in patients with chronic subdural haematoma. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; **71**: 741-6.
- 10) เขาวเรศ นาคแจ้ง สมนึก สังฆานุภาพ เจริญพิน เจนจิตราพันธ์. ปริศนาคลินิก รายที่ 3 คลินิก 2544; **17**: 1075-7.

11) Wong KS, Mok V, Lam WWM, et al. Aspirin associated intracerebral haemorrhage. Clinical and radiological features. Neurology 2000; **54**: 2298-301.