

## “ล้มหมอน ชั่วครึ่งชั่วคราว แต่รู้ตัวดี”

ผู้ป่วยเป็นชายไทยคู่ อายุ 70 ปี อยู่กทม.  
มาตรวจเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2518

### อาการสำคัญ

จำวันเดือนปี จำตัวเลขและนึกชื่อคนไม่ออก นานเกือบ 1 วัน  
ผู้ป่วยแข็งแรงสบายดีมาตลอดจนเมื่อ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตื่นนอนเข้า  
พยายามนึกวันเดือนและปีแต่นึกไม่ออก ลุกขึ้นล้างหน้าอาบน้ำแต่งตัวเองได้ปกติ เมื่อออกจาก  
ห้องนอนเห็นคนในบ้านจำหน้าได้ก็พยายามนึกชื่อแต่นึกไม่ออก ผู้ป่วยเดินไปไหนมาไหนได้  
พูดคุยกับผู้อื่นได้ปกติโดยที่ ผู้อื่นไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีอะไรผิดปกติ ผู้ป่วยได้ลองพยายามนึก  
ตัวเลขต่างๆ เช่น บ้านเลขที่ก็นึกไม่ออก อาการเป็นอยู่ประมาณครึ่งวันก็ดีขึ้นและหายเป็น  
ปกติ วันรุ่งขึ้นจึงมาตรวจกับผมที่รามาริบัติ

ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยมีอาการแบบนี้มาก่อน 3 หรือ 4 ครั้ง จำได้แน่ว่ามี  
อาการครั้งแรกเมื่ออายุ 48 ปี (พ.ศ. 2496 หรือค.ศ. 1953) ขณะเป็นเอกอัครราชทูตอยู่ที่  
สหรัฐอเมริกา เช้าวันหนึ่งตื่นขึ้นมาจะไปเปิดกระเป่าเอกสารเกิดจำรหัสเลขกระเป่าไม่ได้ จึง  
ลองเดินไปเพื่อจะเปิดตู้เซฟก็จำรหัสเลขไม่ได้เช่นกัน นึกวันเดือนปีก็จำไม่ได้ แต่จำคนข้างเคียง  
ได้ พูดได้เป็นปกติ ฟังผู้อื่นเข้าใจดีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เป็นอยู่ประมาณ 1 วันอาการ  
ก็หายเป็นปกติ ครั้งนั้นผู้ป่วยได้ไปพบแพทย์ชาวอเมริกัน แพทย์ไม่ได้บอกว่าเป็นอะไรแต่  
แนะนำให้พักผ่อนมากขึ้น

ครั้งที่ 2 มีอาการเมื่ออายุ 58 ปี (พ.ศ. 2506) ขณะเป็นรัฐมนตรีและติดตาม  
ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีไปราชการที่ไซ่ง่อน อาการคล้ายๆ ครั้งแรกเป็นอยู่ไม่ถึงวันก็หายเป็น  
ปกติ ผู้ป่วยคิดว่าหลังจากนั้นเคยมีอาการอีกครั้งแต่จำไม่ได้แน่และไม่ได้ให้ความสนใจ จนมา  
เป็นครั้งนี้จึงมาปรึกษาผู้ป่วย มีโรคประจำคือ gout และรับประทานยาอยู่แล้ว

ปกติเป็นคนแข็งแรง ออกกำลังกายและเล่นกอล์ฟเป็นประจำ ในอดีตเคย  
ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีเมื่อปีพ.ศ. 2500

ไม่มีประวัติปวดศีรษะแบบไมเกรน

### ผลการตรวจร่างกาย

alert, cooperative and intelligent

no dysphasia, dyspraxia or agnosia

no L-R disorientation

Intellectual Function tests : all normal

Fundi normal Visual fields : full to confrontation

Limbs : Tone √ Power √ Gord √ DTR's ++ P ↓ ↓

no neck bruit

no abnormality on general examination

PR 72 regular

BP 110/70 mm.Hg

Heart and peripheral pulses : normal

## อภิปราย

ผู้เขียนได้ให้การวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยมีอาการจาก Transient Global Amnesia (TGA) และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความผิดปกติดังกล่าว ไม่ได้ให้ยาผู้ป่วยรับประทาน ต่อมาผู้เขียนได้มีโอกาสตรวจผู้ป่วยเป็นครั้งคราวครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2538 เพราะผู้ป่วยมีอาการหน้ามืดเวลา ลุกขึ้นยืน ความจำผู้ป่วยยังดีมาก พูดชัด เดินเองได้แต่เดินช้าลงและก้าวขาสั้นๆ ซึ่พบปกติและ แรงดันเลือด 110/70 mm.Hg ในท่านอน 95/70 ในท่านยืน ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจต่อไปและได้รับยา aspirin วันละ 1 เม็ด ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบว่าไม่มีอาการล้ม ชั่วครั้งชั่วคราวอีกเลยหลังไปตรวจเป็นครั้งแรกเมื่อพ.ศ. 2518 (20 ปีก่อน) หลังจากนั้นผู้เขียนก็ได้พบผู้ป่วยบ้างเป็นครั้งคราวขณะไปเดินออกกำลังกายเมื่อท่านอายุ 92 ปี สิริอายุรวมได้ 95 ปีท่านถึงแก่กรรมด้วยโรคหัวใจเมื่อ วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2543

ผู้ป่วยรายนี้เป็น TGA รายแรกที่ผมพบ ต่อมาได้มีผู้ป่วยอีก 4-5 ราย แต่ที่นำผู้ป่วยรายนี้มาเสนอก็เพราะเมื่อครั้งให้การวินิจฉัย TGA เมื่อปีพ.ศ. 2518 โรคนี้ยังไม่เป็นที่รู้จักกันดี และในช่วงนั้นแพทย์บางคนอาจจะใช้ยารักษาเพราะเชื่อว่าเป็นเพราะสมองขาดเลือดชั่วคราวชั่วคราวจากหลอดเลือดแดงสมองตีบ ผู้ป่วยมักจะได้อาอสไพริน ถ้าผมให้ผู้ป่วยรับประทานแอสไพรินตอนนั้นและให้อยู่เป็น 20 ปี ผู้ป่วยไม่มีอาการอีก คงจะนึกเอาว่ายาที่ใช้รักษาได้ผลถึงแม้ต่อมาผู้ป่วยจะมาได้รับแอสไพรินในช่วงปลายของชีวิตเพราะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจใช้รักษาโรคหัวใจขาดเลือด

Transient Global Amnesia (TGA) เพิ่งเป็นที่รู้จักมาไม่ถึง 50 ปีหลังจากที่ผู้ป่วยที่ผมเล่าประวัติให้ฟังมีอาการเป็นครั้งแรก ดังนั้นแพทย์ชาวสหรัฐ ที่ตรวจท่านเมื่อมีอาการครั้งแรกจึงคงไม่ทราบว่าท่านเป็นอะไร ถึงแม้นายแพทย์ Bender ที่สหรัฐ จะเป็นผู้รายงาน TGA เป็นคนแรกไ้ๆ กับ Guyotat และ Courjon ที่ฝรั่งเศส แต่ก็เพราะ Miller Fisher และ Raymond Adams ที่ Boston ที่ทำให้แพทย์ทั่วโลกเริ่มสนใจโรคนี้จากเอกสารเฉพาะเรื่อง (monograph) ซึ่งเป็นการรวบรวมรายงานผู้ป่วยส่วนตัวและตีพิมพ์เมื่อปี ค.ศ. 1964 (เอกสารหมายเลข 1)

TGA มักจะเกิดในคนสูงอายุหรืออายุเกือบ 50 ปี เช่น ผู้ป่วยรายนี้ ผู้ที่มีอาการมักจะเป็นคนแข็งแรงเป็นปกติไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดแดงตีบแต่ประการใด อาการจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เช่นตื่นนอนเช้าขึ้นมา หรือบางรายเป็นหลังอาบน้ำร้อนหรือออกกำลังกายมาเหนื่อยๆ หรือหลังจากร่วมเพศ ผมเคยมีผู้ป่วยด้วย TGA ที่มีอาการในสภาพดังกล่าวที่ว่าทุกกรณี อาการมักจะเป็นอยู่ไม่ถึงวันความจำก็คืนกลับมาและผู้ป่วยเป็นปกติแต่จะจำอะไรที่เกิดขึ้นขณะมีอาการไม่ได้ไปตลอด ผู้ป่วย TGA ส่วนใหญ่จะมีอาการเพียงครั้งเดียวแล้วไม่เป็นอีก มีน้อยรายที่มีอาการมากกว่าหนึ่งหรือสองครั้ง ขณะมีอาการผู้ป่วยจะไม่รู้เวลาและสถานที่แต่จำบุคคลที่พบเห็นได้ ผู้ป่วยมักจะสงสัยว่าตัวเองเป็นอะไรและจะถามคนข้างเคียงบ้าง ว่าอยู่ที่ไหน วันนี้เป็นวันอะไร พอทราบแล้วก็ลืมไปอีก แต่ถ้าให้พูดตามเป็นประโยคหรือเป็นตัวเลขหลายตัวจะพูดได้ถูกต้อง (working memory) ให้ชักรหรือทำอะไรที่เคยทำได้ก็จะสามารถทำได้เป็นปกติ (ที่เราเรียก procedural memory)

ที่น่าพิศวงมากเกี่ยวกับ TGA ก็คือสาเหตุ แรกเริ่มก็มีผู้สงสัยว่าจะเป็นลมชักชนิดหนึ่งแต่ไม่ใช่ ถึงแม้ว่ามีลมชักชนิดหนึ่งที่มีอาการบางอย่างคล้าย TGA ที่เพิ่งรู้จักกันไม่ถึง 20 ปีคือ Transient Epileptic Amnesia (TEA) (ดูเอกสารหมายเลข 13 ถึง 15) แต่ใน TEA ผู้ป่วยมีอาการซ้ำๆ 2-3 ครั้งใน 1 ปี ระยะเวลาที่มีอาการแต่ละครั้งจะสั้นกว่า TGA ครั้งหนึ่ง

มักไม่เกิน 1 ชั่วโมงและผู้ป่วย TEA เมื่อมีอาการจะจำอะไรไม่ได้เกือบทั้งหมดย้อนหลังไปเป็นระยะเวลาสั้นๆ และถ้าตรวจคลื่นสมองผู้ป่วย TEA จะพบว่าผิดปกติด้วย ในขณะที่ TGA ไม่เป็นเช่นนั้นผู้ป่วยจะเสียความจำที่อาศัยการนึกเป็นคำพูด (verbal memory) มากแต่ความจำที่ไม่อาศัยคำพูดจะเป็นปกติดี เช่น คนที่ ขับรถเป็นก็ขับรถได้ เดินร่าเป็นก็ทำได้ แม้กระทั่งให้พูดตามที่บอกก็พูดได้เพราะไม่ต้องนึก เป็นต้น แพทย์หลายคนเชื่อว่า TGA เป็นโรคคล้ายไมเกรนโดยคิดว่าขณะมีอาการสมองบางส่วนจะมี spreading depression คล้ายๆ ที่เชื่อว่าเกิดในไมเกรน ในขณะที่แพทย์อีกกลุ่มหนึ่งก็มีแนวโน้มไปในทางที่ว่าสมองขาดเลือดเป็นครั้งคราวจากหลอดเลือดแดงสมองตีบผิดปกติและเกิดมี transient ischaemic attack (TIA) ถึงขนาดมีผู้ศึกษารายงานเกี่ยวกับการวัดการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดแดงสมองในผู้ป่วยพวกนี้ และการให้ยา acetazolamide แล้วดูผลจากการให้ยาไว้เหมือนที่ผู้เคยทำในผู้ป่วยหลอดเลือดแดงสมองตีบ (เอกสารหมายเลข 17 และ 18) แต่พบการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันและแตกต่างจากผู้ป่วยไมเกรนขณะมีอาการด้วย

ศาสตราจารย์นายแพทย์ John Hodges ที่มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ ได้ศึกษาและสรุปการศึกษาวิจัยต่างๆ (ดูเอกสารหมายเลข 6, 7 และ 22) เชื่อว่าผู้ป่วย TGA ขณะมีอาการ mesial temporal lobes ทั้ง 2 ข้างทำงานผิดปกติมากโดยเฉพาะข้างซ้ายผิดปกติอยู่นานกว่าข้างขวาและอาจเป็นจาก spreading depression ต่อมาการศึกษาเกี่ยวกับเลือดดำไหลออกจากสมองสู่หัวใจโดย Sander และคณะจากมิวนิค เยอรมันนี (เอกสารหมายเลข 24) ซึ่งบ่งว่าความผิดปกติที่พบใน TGA เป็นจาก venous ischaemia ไปพ้องกับที่ Steven Lewis เคยสันนิษฐานไว้โดย Lewis เชื่อว่าการที่เลือดไหลคืนจากแขนสู่ superior vena cava และการที่ผู้ป่วย TGA ในหลายกรณีมีอาการหลังทำ Valsalva manoeuvre เช่น การออกกำลังกายและการร่วมเพศ เป็นต้น ทำให้เลือดดำไหลย้อนกลับเข้าสู่สมองเกิด venous ischaemia ขึ้นส่วนสมองที่ขาดเลือดได้แก่ mesial temporal lobes ทั้งสองข้างและ diencephalon ล่าสุดคณะนักวิจัยจากอิตาลีนำโดย Akkawi (ดูเอกสารหมายเลข 25) ก็ยืนยันสมมติฐานนั้นและพวกเขายังพบว่าผู้ป่วย TGA ที่เขาศึกษา 30 คนมีเลือดดำไหลย้อนกลับเช่นที่กล่าวเป็นจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็น TGA นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยพวกนั้นมี jugular valve incompetence เป็นสาเหตุร่วมด้วย Akkawi และคณะใช้วิธี air-contrast ultrasound venography (ACUV) ซึ่ง รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงดิษยา รัตนกร จากหน่วยประสาทวิทยา รามาธิบดี เป็นผู้ค้นพบขณะไปทำวิจัยที่สหรัฐฯ กับศาสตราจารย์นายแพทย์ Tegeler และได้รายงานไว้เมื่อ 3 ปีก่อน (เอกสารหมายเลข 23) และ Akkawi และคณะก็ได้อ้างอิงไว้ เพราะฉะนั้นหากแพทย์ผู้ใดมีผู้ป่วยด้วย TGA อาจจะติดต่อ ขอให้อาจารย์แพทย์หญิงดิษยาทำการตรวจเรื่องนี้ได้

### แนะนำเอกสาร

- 1) Fisher CM, Adams RD. Transient global amnesia. Acta Neurol Scand Suppl 1964; **40**: 7-83.
- 2) Bender MB. Syndrome of isolated episode of confusion with amnesia. J Hillside Hosp 1956; **5**: 212-5.

- 3) Guyotat J, Courjon J. Les ictus amnesiques. Le Journal de Medicine de Lyon 1956; **37**: 697-701.
- 4) Caplan L, Chedru F, Lhermitte F, Mayman C. Transient global amnesia and migraine. Neurology 1981; **31** 1167-70.
- 5) Carlesimo GA, Fadda L, Turriziani P, Tomaiuolo F, Caltagirone C. Selective sparing of face learning in a global amnesia patient. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; **71**: 340-6.
- 6) Hodges JR, Warlow CP. Syndrome of transient amnesia: towards a classification. A study 153 cases. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1990; **53**: 834-43.
- 7) Hodges JR, Warlow CP. The aetiology of transient global amnesia: a case-control study of 114 cases with prospective follow-up. Brain 1990; **113**: 639-57.
- 8) Lewis SL. Aetiology of transient global amnesia. Lancet 1999; **352**: 397-9.
- 9) Lane RJ. Recurrent coital amnesia. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1997; **63**: 260.
- 10) Litch JA, Bishop RA. Transient global amnesia at high altitude. N Engl J Med 1999; **340**: 1444.
- 11) Cras P, Martin J-J. Transient global amnesia following ingestion of chloroquine. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1990; **53**: 926.
- 12) Rösler A, Mrass GJ, Frese A, Albert I, Schnorpfeil F. Precipitating factors of transient global amnesia. J Neurol 1999; **246**: 53-4.
- 13) Corridan BJ, Leung SNM, Jenkins IH. A case of sleeping and forgetting. Lancet 2001; **357**: 524.
- 14) Kapur N. Transient epileptic amnesia: a clinically distinct form of neurological memory disorder. In: Transient global amnesia and related disorders. Ed. Markowitsch H. Hogrefe and Huber. New York. 1990; pp. 140-51.

- 15) Kapur N. Transient epileptic amnesia: a clinical update and a reformulation. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1993; **56**: 1184-90.
- 16) Zeman AZJ, Boniface SJ, Hodges JR. Transient epileptic amnesia: a description of the clinical and psychological features in 10 cases and a review of the literature. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1998; **64**: 435-43.
- 17) Sakashita Y, Kanai M, Sugimoto T, Taki S, Takamori M. Changes in cerebral blood flow and vasoreactivity in response to acetazolamide in patients with transient global amnesia. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1997; **63**: 605-10.
- 18) Vejjajiva A, Kashemsaut U, Chipman M, Biggers WH. Combined effect of carbon dioxide and acetazolamide on cerebral blood flow in occlusive cerebrovascular diseases. J Med Assoc Thai 1971; **54**: 91-96.
- 19) Berlit P. Successful prophylaxis of recurrent transient global amnesia with metoprolol. Neurology 2000; **55**: 1937-8.
- 20) Strupp M, Brüning R, Wu RH, Deimling M, Reiser M, Brandt T. Diffusion-weighted MRI in transient global amnesia: elevated signal intensity in the left mesial temporal lobe in 7 of 10 patients. Ann Neurol 1998; **43**: 164-70.
- 21) Klötzsch C, Sliwka U, Berlit P, Noth J. An increased frequency of patent foramen ovale in patients with transient global amnesia. Arch Neurol 1996; **53**: 504-8.
- 22) Hodges JR. Unraveling the enigma of transient global amnesia. Ann Neurol 1998; **43**: 151-3.
- 23) Ratanakorn D, Tesh PE, Tegelar CH. A new dynamic method for detection of internal jugular valve incompetence using air contrast ultrasonography. J Neuroimag 1999; **9**: 10-14.
- 24) Sander D, Winbek K, Etgen T, Knapp R, Klingelhöfer J, Conrad B. Disturbance of venous flow patterns in patients with transient global amnesia. Lancet 2000; **356**: 1982-4.

25) Akkawi NM, Agosti C, Rozzini L, Anzola GP, Padovani A. Transient global amnesia and venous flow patterns. Lancet 2001; **357**: 639.