

รายงานผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตัน แบบไม่ติดเชื้อ

วีรจิตต์ โชติมงคล †

วัลลภ เหล่าไพบูลย์ ††

ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ †

สุภาพ ชีรวีรพ์ †

† ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

†† ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Aseptic cerebral sinovenous occlusion: a case report

Verajit Chotmongkol M.D. †, Vallop Laopaiboon M.D. ††,

Chaichan Deerochanawong M.D. †, Suparp Theerawiroon M.D. †

† Department of Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

†† Department of Radiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Aseptic intracranial sinovenous occlusion is an uncommon clinical entity. The typical symptoms are severe headache, vomiting, convulsion, progressive drowsiness, papilledema and focal neurological signs. It is commonly found in young women taking oral contraceptive pills. A 29-year-old woman who presented with typical symptoms of cerebral sinovenous occlusion and had history of using oral contraceptive pills was reported. Computed tomography scan and cerebral angiography showed sagittal sinus thrombosis. The symptoms were fully recovered by supportive treatment without anticoagulant therapy.

โรคหลอดเลือดดำในสมองอุดตันแบบไม่-
ติดเชื้อ เป็นภาวะที่พบบได้น้อย ลักษณะอาการ
สำคัญของโรคนี ได้แก่ ปวดศีรษะมาก, อาเจียน,
ชัก, ชี้นลง, ชั่วประสาทตาบวม และอาการ
ผิดปกติเฉพาะที่ของระบบประสาท โรคนีพบได้
บ่อยในผู้หญิงอายุน้อยที่กินยาคุมกำเนิด ผู้เขียน

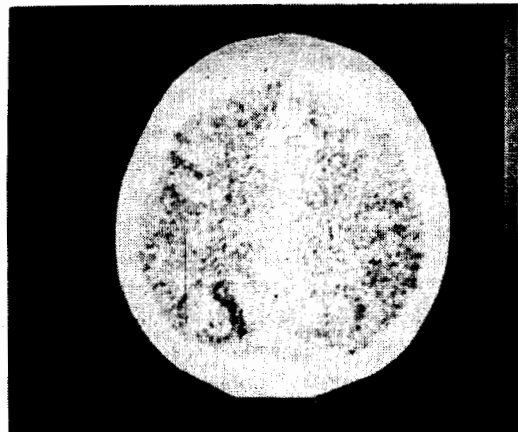
ได้รายงานผู้ป่วยหญิง 1 ราย ที่มีอาการเข้าได้กับ
โรคนี และมีประวัติกินยาคุมกำเนิด ผลของ
เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการศึกษาเส้นเลือดใน
สมองพบมีการอุดตันของ Sagittal sinus อาการ
ต่าง ๆ กลับเป็นปกติจากการรักษาประคับประ-
คองโดยไม่ได้ยากันเลือดแข็ง

เส้นเลือดดำในสมองอุดตันแบบไม่ติดเชื้อ เป็นภาวะที่พบได้น้อย แต่เป็นที่รู้จักกันดีมานานแล้ว⁽¹⁾ ความผิดปกตินี้มักพบร่วมกับภาวะอื่นๆ เช่น หลังอุบัติเหตุ⁽²⁾, Cachexia⁽³⁾, การตั้งครรภ์^(4,5), ระยะหลังคลอด⁽⁶⁾ และการกินยาคุมกำเนิด⁽⁷⁻¹²⁾ ซึ่งปัจจุบันเป็นยาที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ดังนั้นอุบัติการณ์นี้จึงพบมากขึ้นในผู้หญิงอายุน้อยที่กินยาคุมกำเนิด และมักพบภายใน 1 ปีแรกของการใช้ยา⁽⁸⁾

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 29 ปี อาชีพทำนา ที่อยู่จังหวัดกาฬสินธุ์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ปวดศีรษะมากและตามัวมา 2 วัน โดยประมาณ 10 วันก่อน เริ่มมีปวดศีรษะที่ขมับทั้งสองข้างและร้าวไปที่ท้ายทอย ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน, ไม่มีไข้, อาการเป็นเกือบตลอดวัน กินยาแก้ปวดศีรษะแล้วอาการทุเลาลงบ้าง 2 วันก่อน เริ่มมีปวดศีรษะมากขึ้น ร่วมกับมีสายตามัวลง และเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมาโรงพยาบาล ประวัติอดีตแข็งแรงดี, ไม่เคยเป็นลมชัก, มีบุตร 1 คน กินยาคุมกำเนิดมาประมาณ 8 เดือน ตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิ 36.8° ซ., ชีพเต้นสม่ำเสมอ 70 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มม.ปรอท, หายใจปกติ ให้ความร่วมมือในการตรวจดี บ่นปวดศีรษะมาก ระบบทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระบบประสาท สติความรู้สึกตัวดี, ไม่มีคอแข็ง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ระบบความรู้สึกและรีเฟลกซ์ปกติ ตรวจฟันคุดมี papilledema ทั้งสองข้าง วัดสายตาเห็นเพียงมือบอกไปมาทั้งสองข้าง ผลการตรวจเลือดเคมีฮิมาโตกรัฟ ร้อยละ 42, เม็ดเลือดขาว 6,600 เซลล์/ลบ.มม. แยกเป็นโพลีมอร์โฟนิวเคลียสเซลล์ร้อยละ 60 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 30, อีโอซิโนฟิลร้อยละ 10,

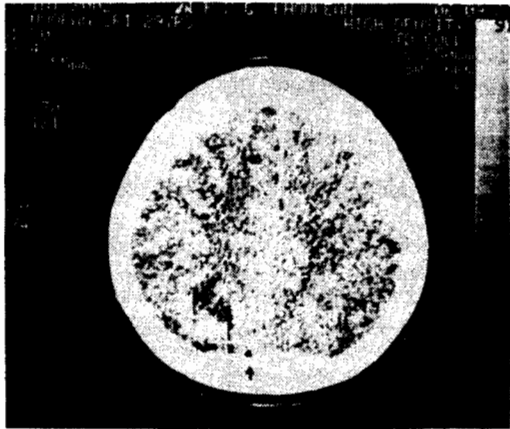
เกร็ดเลือดปกติ การตรวจน้ำตาลในเลือด, อิเล็กโตรลไลต์, หน้าที่ของตับและไต, การแข็งตัวของเลือด, อัตราการตกของเม็ดเลือดแดง, ภาพเอกซเรย์ทรวงอก อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้การวินิจฉัยขั้นต้นว่าเป็น Eosinophilic meningitis จึงได้ตรวจน้ำไขสันหลัง พบมีความดัน 210 มม.น้ำ ไม่มีเซลล์, โปรตีน และน้ำตาลปกติ หลังเจาะหลังผู้ป่วยมีชักทั้งตัวแบบ tonic-clonic ได้ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมี hyperdensity mass lesion surrounded by low density area without significant enhancement at the right parieto-occipital region และ Filling defect within the posterior part of sagittal sinus (empty delta sign) ซึ่งเข้าได้กับ sagittal sinus thrombosis (รูปที่ 1) จึงได้



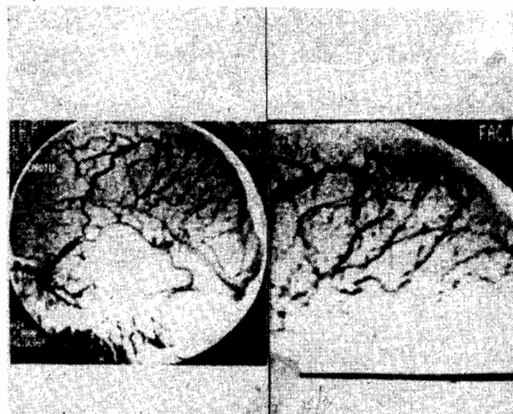
รูปที่ 1 ก่อนฉีดสารทึบแสงพบมี hyperdensity mass lesion surrounded by low density area

ทำ cerebral angiography พบว่ามี minimal staining ที่ right occipital lobe และ superior sagittal sinus thrombosis (รูปที่ 2) ระหว่างอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น อาการปวดศีรษะลดลงโดยกินยาแก้ปวดเป็นบางครั้ง การมองเห็นค่อยๆ ดีขึ้นเอง โดย 4 วันต่อมา วัดสายตาทั้งสองข้างได้ 6/18-2 วัดลานสายตา พบมี Left homony-

mous hemianopia และ blind spot โตขึ้น, ไม่มีอาการชักอีก โดยไม่ได้กินยากันชัก จึงให้กลับบ้านได้ รวมเวลาอยู่โรงพยาบาล 6 วัน 2 สัปดาห์ หลังออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ตรวจการมองเห็นและลานสายตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ



รูปที่ 1 หลังฉีดสารทึบแสง พบ filling defect within torcular herophili consistent with thrombus



รูปที่ 2 Digital subtraction angiography แสดงการอุดตันของ middle part ของ Superior sagittal sinus ร่วมกับการมี dilatation ของ Cortical veins

วิจารณ์

อาการสำคัญในภาวะเส้นเลือดดำในสมองอุดตันแบบไม่ติดเชื้อ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง,

อาเจียน อาการแสดงของความผิดปกติของสมอง เช่น ชัก, แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก, การมองเห็นลดลง (cortical blindness) อาการสติเฟื่อง, ชีมลง และข้อประสาทตาบวม (papilledema) จะพบได้เด่นชัดเมื่อมีการอุดตันของ superior sagittal sinus^(8,9) ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติกินยาคุมกำเนิด ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญอันหนึ่ง พบว่าในคนที่กินยาคุมกำเนิดจะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบการแข็งตัวของเลือด คือมีระดับของแฟกเตอร์ II, VII, IX, X และ antifibrinolytic activity สูงขึ้น^(13,14) เลือดมีความหนืดเพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾ ก่อให้เกิดการแข็งตัวของเลือดง่ายขึ้น

การวินิจฉัยภาวะนี้ได้ผลแน่นอนที่สุด ก็คือการตรวจเส้นเลือดสมอง โดยการฉีดสารทึบแสงและดูการเปลี่ยนแปลงในระบบหลอดเลือดดำ ซึ่งจะพบการอุดตันในเส้นเลือดดำและ/หรือไซนัส ในปัจจุบันเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มีบทบาทในการช่วยวินิจฉัยโรคนี้ได้ด้วย โดยมีการเปลี่ยนแปลงหลายแบบ⁽¹⁶⁻²²⁾ ได้แก่ ไม่พบความผิดปกติใดๆ, ในฟิล์มที่ยังไม่ฉีดสารทึบแสงอาจพบลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น high density ใน superior sagittal sinus และ torcular hemophili (ลักษณะแบบ 'cord sign'), hemorrhagic infarction ข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง ischemic infarction และ intracerebral hematoma ส่วนการเปลี่ยนแปลงในฟิล์มที่ฉีดสารทึบแสงอาจพบลักษณะ gyral enhancement, tentorial enhancement, Empty delta sign, และ dilated transcerebral medullary veins ได้

การรักษาภาวะนี้มักให้การรักษาระดับประคอง เช่น การให้ยากันชัก, ยาลดความดันในสมอง ส่วนการใช้ยาต้านกันเลือดแข็งยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน มีรายงานผู้ป่วยคนไทย 6 ราย⁽²³⁾ ที่มีอาการดีขึ้นโดยไม่ได้ยาต้านกันเลือดแข็ง เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ribes F. Des recherches faites sur la phlebite. *Rev Med* 1825; 3: 5.
2. Carric AW, Jaffe FA. Thrombosis of superior sagittal sinus caused by trauma without penetrating injury. *J Neurosurg* 1954; 11: 173-82.
3. Gowers WR. A manual of diseases of the nervous system. London: Churchill, 1888: 416.
4. Amias AG. Cerebral vascular disease in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Br Common* 1970; 77: 312-25.
5. Fishman RA, Cower D, Siberman M. Intracranial venous thrombosis during the first trimester of pregnancy. *Neurology* 1975; 7: 217-20.
6. Martin JP, Sheenhan HZ. Primary thrombosis of the cerebral veins (following childbirth). *Br Med J* 1941; 1: 349-53.
7. Atkinson EA, Fairburn B, Healthfield KWG. Intracranial venous thrombosis as a complication of oral contraceptives. *Lancet* 1970; 1: 914-8.
8. Buchanan DS, Erayinsky JH. Dural sinus and cerebral vein thrombosis: incidence in young women receiving oral contraceptives. *Arch Neurol* 1970; 22: 440-4.
9. Dinder F, Platts ME. Intracranial venous thrombosis complicating oral contraception. *Can Med Assoc J* 1974; 111: 545-8.
10. Poltera AA. The pathology of intracranial venous thrombosis in oral contraception. *J Pathol* 1972; 106: 209-19.
11. Estanol B, Rodriguez A, Conte G. Intracranial venous thrombosis in young women. *Stroke* 1979; 10: 680-4.
12. Bickerstaff ER. Neurological complications of oral contraceptives. Oxford: Clarendon Press, 1975.
13. Rutherford RN, Hougley C, Banks AL. The effects of sex steroids and pregnancy on blood coagulation factors. *Obstet Gynecol* 1964; 24: 886-92.
14. Ygge J, Brody S, Kersan-Bengtson K. Changes in blood coagulation and fibrinolysis in women receiving oral contraceptives. *Am J Obstet Gynecol* 1969; 104: 87-98.
15. Aronson HB, Magora F, Schenker JG. Effect of oral contraceptives on blood viscosity. *Am J Obstet Gynecol* 1971; 110: 997-1001.
16. Beal MF, Weehsler LR, Davis KR. Cerebral vein thrombosis and multiple intracranial hemorrhage by computed tomography. *Arch Neurol* 1982; 39: 437-8.
17. Brismar J. Computer tomography in superior sagittal sinus thrombosis. *Acta Radiol Diagn* 1980; 21: 321-6.
18. Buonanno FS, Moddy DM, Ball MR. Computer cranial tomographic findings in cerebral sinovenous occlusion. *J Comput Assist tomogr* 1978; 2: 281-90.
19. Kingsley DPE, Kendall BE, Mosley IF. Superior sagittal sinus thrombosis: an evaluation of the changes demonstrated on computed tomography. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1978; 41: 1065-8.
20. Eick JJ, Miller KD, Bell KA, et al. Computed tomography of deep cerebral venous thrombosis in children. *Radiology* 1981; 140: 399-402.
21. Rao KCVG, Knipp HC, Wagner EJ. Computed tomographic findings in cerebral sinus and venous thrombosis. *Radiology* 1981; 140: 391-8.
22. Zilkha A, Daiz AS. Computed tomography in the diagnosis of superior sagittal sinus thrombosis. *J Comput Assist Tomogr* 1980; 4: 124.
23. Hemachudha T, Suwanwela N, Phantumchinda K, et al. Aseptic cerebral sinovenous occlusion: a report of 6 cases and successful treatment without anticoagulants. *Intern Med* 1985; 1: 203-8.