

เวชปฏิบัติสาธก

ศศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

หน่วยประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประวัติและการตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยชายอายุ 35 ปี อาชีพรับราชการครู ภูมิลำเนา จังหวัดหนองคาย มาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บหน้าอกและหลังนาน 1 สัปดาห์ อาการเจ็บมีลักษณะปวดแปลบขึ้นมาเหมือนไฟช็อตที่หน้าอก บางครั้งเป็นด้านซ้าย บางครั้งเป็นด้านขวาและบางครั้งมีอาการที่แผ่นหลัง อาการปวดแต่ละครั้งนานประมาณ 5-10 วินาที และรุนแรงมากจนทนไม่ไหว ต้องร้องและเอามือทุบหน้าอกทุกครั้ง ไม่สัมพันธ์กับท่าทาง มีอาการทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีไข้ ไม่มีก้อนบวมที่เปลี่ยนที่ได้ ชอบกินอาหารสุกๆ ดิบๆ ทุกชนิดเป็นประจำผู้ป่วยได้พบแพทย์ที่คลินิกและโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ตรวจไม่พบความผิดปกติได้แนะนำผู้ป่วยว่าไม่เป็นอะไร ผู้ป่วยจึงไปรับการรักษาทางไสยศาสตร์ อาการไม่ดีขึ้นจึงมาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตรวจร่างกายระบบทั่วไปและระบบประสาทไม่พบความผิดปกติ

สรุปปัญหาผู้ป่วย

1. อาการปวดแปลบเหมือนไฟช็อตบริเวณหน้าอกและหลัง (radicular pain)

2. กินอาหารดิบ

อาการปวดแปลบเหมือนไฟช็อตที่ผู้ป่วยบรรยายเป็นลักษณะการปวดแบบ neurogenic pain หรือ radicular pain ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติมี 3 ภาวะ

1. Radicular pain จาก nerve root compression เช่น cervical หรือ lumbar radiculopathy ซึ่งอาการจะสัมพันธ์กับท่าทางหรือการเคลื่อนไหว หยุดพักอาการดีขึ้น

2. Radicular pain จาก herpes zoster อาการปวดอาจมีก่อนรอยโรคทางผิวหนังหรือเกิดตามหลังอาการทางผิวหนังก็ได้

3. Radicular pain จาก parasite ที่ไขวญ nerve root ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแขนขาหรือลำตัว ข้างใดข้างหนึ่ง ลักษณะการปวดจะปวดรุนแรงมาก คล้ายถูกไฟช็อตหรือไฟช็อตปวดเป็นพักๆ ระหว่างที่ปวดจะรุนแรงมาก ทนไม่ไหวต้องร้องดังออกมา

จากลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเข้าได้กับ radicular pain จาก parasite มากที่สุด แพทย์จึงได้เจาะตรวจน้ำไขสันหลัง พบความดันเปิด 300 มม.น้ำ สีแดง เม็ดเลือดแดงจำนวนมาก เม็ดเลือดขาว 800 เซลล์ต่อซีซี โปรตีน 80 มก. อัตราส่วนของระดับน้ำตาลในน้ำไขสันหลังต่อระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 50% จากลักษณะทางคลินิกและน้ำไขสันหลังเข้าได้กับการไขของพยาธิตัวจิ๊ด (Gnathostoma spinigerum) มากที่สุด ให้การรักษาอาการปวดด้วย amitriptyline ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเป็นปกติ

วิจารณ์

อาการปวดแบบ root pain หรือ radicular pain เป็นอาการที่วินิจฉัยได้ไม่ยาก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่ค่อนข้างรุนแรงตามแนวของ nerve root ปวดเป็นพักๆ สาเหตุที่พบบ่อยคือ nerve root compression, herpes zoster และ parasite ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การตรวจร่างกายอาจไม่พบความผิดปกติเลยก็ได้ วินิจฉัยได้จากประวัติเป็นสำคัญ ดังเช่น ผู้ป่วยรายนี้ที่มีอาการซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของ root pain และตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ หากแพทย์ไม่คุ้นเคยกับภาวะนี้อาจวินิจฉัยพลาดได้ มีผลให้ผู้ป่วยต้องหันไปพึ่งวิธีทางไสยศาสตร์เพื่อบรรเทาอาการ

ลักษณะทางคลินิกของ Gnathostoma spinigerum ที่พบได้บ่อยคือ

1. Nerve root pain (radicular pain)

2. อาการเนื่องจากเลือดออกในสมอง ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะขึ้นมาทันที ร่วมกับมีความผิดปกติทางระบบประสาทซึ่งขึ้นกับตำแหน่งของเลือดที่ออก อาจตรวจพบต้นคอแข็งตึง (stiff neck) ถ้ามีเลือดออกในชั้น subarachnoid ร่วมด้วย

3. Myelitis ผู้ป่วยมีอาการขาอ่อนแรง หรือแขนขาอ่อนแรงร่วมกับสูญเสียความรู้สึกเป็นระดับชัดเจนปัสสาวะไม่ออก

4. อาการทางผิวหนัง ได้แก่ intermittent migratory swelling เป็นลักษณะจำเพาะของโรค อาจมีอาการคันและเจ็บร่วมด้วย ไม่มีไข้ มีอาการนาน 3-10 วัน บางรายอาจมี

อาการบวมขึ้นมาใหม่ใกล้ตำแหน่งเดิมหรือห่างออกไป
อาการทางผิวหนังที่พบได้น้อยคือ creeping eruption เป็น
รอยขีดเคี้ยวที่ผิวหนัง

การวินิจฉัยพิจารณาจากลักษณะทางคลินิกร่วมกับ
ประวัติการกินอาหารดิบ เช่น ปลา ปลาไหล กบ ไก่ เป็ด หนู
งู บางรายอาจตรวจพบพยาธิที่ตา ช่องปาก อวัยวะสืบพันธุ์
การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญคือ การตรวจน้ำไขสัน
หลัง ซึ่งอาจพบ bloody CSF หรือ xanthochrome พบเม็ด
เลือดขาวที่มี eosinophil มากกว่าร้อยละ 5 ระดับโปรตีน
และน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้ามีความผิดปกติทางระบบ
ประสาทซึ่งบ่งถึงอาจมีเลือดออกในสมอง การตรวจเอกซเรย์
คอมพิวเตอร์สมองอาจพบก้อนเลือดออก

การรักษาที่สำคัญคือรักษาตามอาการ เช่น ในการลด
อาการปวดแบบ root pain อาจบรรเทาอาการด้วย morphine
amitriptyline หรือ carbamazepine ก็ได้ ส่วนยาที่ฆ่าพยาธิตัว

จัดได้โดยตรงในปัจจุบันยังไม่มีชนิดที่ได้ผลดี

สรุป

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแปล็บๆ ที่มีลักษณะเหมือนไฟช็อต
ต้องคิดถึง root pain ถ้าพบในผู้ป่วยที่ชอบกินอาหารดิบ มัก
เกิดจากการไชของพยาธิถูก nerve root ซึ่งจะมีลักษณะการ
ปวดที่รุนแรงมากทนไม่ไหวต้องร้องไห้หรือทุบบริเวณที่ปวด
ยาที่ใช้ได้ผลดีคือ amitriptyline และ carbamazepine

เอกสารอ้างอิง

วีรจิตต์ โชติมงคล. เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิตัวจิ๋ว. ใน :
วีรจิตต์ โชติมงคล, บก. โรคติดเชื้อของระบบประสาท
กลางในผู้ใหญ่. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหา
วิทยาลัยขอนแก่น 2536:51-5.

