

เวชปฏิบัติสาธก

สมศักดิ์ เทียมเก่า

หน่วยประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประวัติและการตรวจร่างกาย

หญิงอายุ 54 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดสกลนคร มาพบแพทย์ด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ เดินเซ และซึมลงมา 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคเส้นหัวใจไมตรัลตีบ และจึงหวัะการเดินไม่สม่ำเสมอเป็นชนิด atrial fibrillation (AF) ได้รับการรักษาด้วยยา digoxin coumadin และ penicillin มาตลอด โดยก่อนจะมีอาการวิงเวียนศีรษะ 1 สัปดาห์ ขณะที่ลุกขึ้นศีรษะได้กระแทกกับคานบ้านแต่ไม่รุนแรงไม่มีแผลเกิดขึ้น ต่อมาเริ่มมีอาการ เดินเซ และวิงเวียนศีรษะจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัด ตรวจร่างกายพบระดับความรู้สึกตัวซึม ตากระตุกทั้งแนวดิ่งและแนวนอน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ obstructive hydrocephalus จึงส่งตัวมาโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อรับการรักษาคือ ตรวจร่างกายระดับความรู้สึกตัวซึม เรียกปลุกตื่น ตากระตุกทั้งแนวดิ่งและแนวนอน cerebellar sign ให้ผลบวกทั้งสองข้าง พบจ้ำเลือดออกตามลำตัว แขน ขา การตรวจร่างกายอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

สรุปปัญหาผู้ป่วย

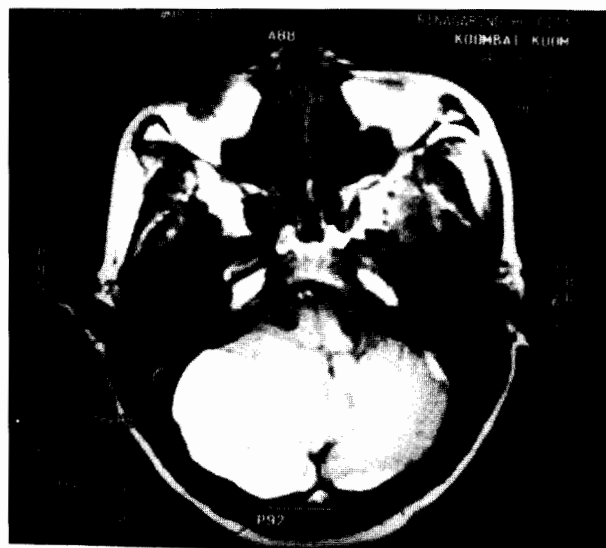
1. วิงเวียนศีรษะ เดินเซ และ cerebellar sign ให้ผลบวก
2. โรคเส้นหัวใจไมตรัลตีบ และได้รับยา coumadin
3. ประวัติศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน และมีปัญหาเลือดออกง่าย

จากอาการและอาการแสดงบ่งชี้ว่าผู้ป่วยน่าจะมีคามผิดปกติที่สมองส่วน cerebellum และมีปัญหาเลือดออกง่ายจากที่รับประทานยา coumadin สาเหตุอาจเกิดจากเลือดออกบริเวณสมองส่วน cerebellar จากที่ผู้ป่วยได้รับยา coumadin และศีรษะได้รับการกระทบกระเทือนถึงแม้จะไม่รุนแรง ผู้ป่วยได้รับการตรวจ prothrombin time (PT) เท่ากับ 5 INR ซึ่งสนับสนุนสาเหตุว่าน่าจะมีเลือดออกบริเวณสมองส่วน cerebellar จริง เนื่องจากผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ obstructive hydrocephalus แต่ไม่พบสาเหตุของการเกิด hydrocephalus ผู้ป่วยจึงได้รับการตรวจคลื่นแม่เหล็กสมอง (magnetic resonance imaging) พบ subacute subdural hematoma บริเวณสมองส่วน cerebellar

ด้านขวาตดเบียดต่อ 4th ventricle มีผลให้เกิด obstructive hydrocephalus (ภาพที่ 1 และ 2) และ subacute subdural hematoma บริเวณ frontal และ parietal lobe (ภาพที่ 3) ซึ่งเป็นลักษณะของเลือดออกในสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากพบเลือดออกในหลายๆ ตำแหน่ง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดดูดเลือดออก อาการผู้ป่วยหายดีเป็นปกติ

วิจารณ์

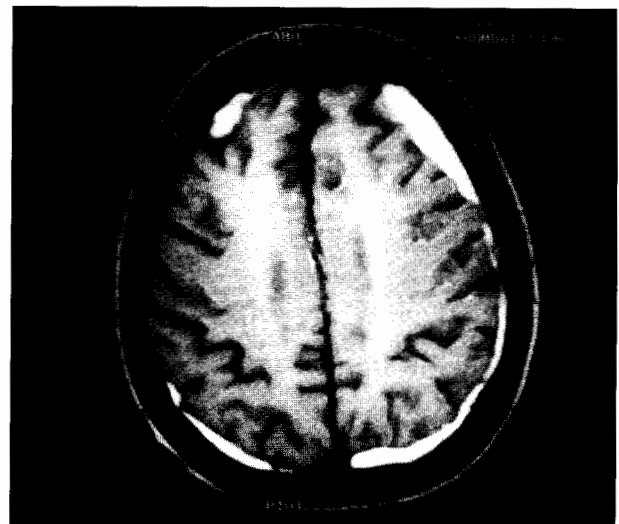
อาการวิงเวียนศีรษะ (vertigo) เป็นอาการหนึ่งที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ สาเหตุส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นที่ระบบการทรงตัวในช่องหูส่วนในประมาณ 90% เช่น vestibular neuronitis ส่วนน้อยมีความผิดปกติที่สมองส่วน cerebellar หรือสมองส่วนอื่นๆ หน้าที่สำคัญของแพทย์ที่ให้การรักษาคือผู้ป่วยต้องบอกให้ได้ว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติของสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัวหรือไม่ เพราะเป็นสาเหตุที่ร้ายแรงและต้องรีบให้การรักษาคือ สมองส่วน cerebellum ขาดเลือดมาเลี้ยงหรือมีเลือดออกเช่นในผู้ป่วยรายนี้



ภาพที่ 1 Axial T1 weighted shows hyperintensity at right cerebellar region, about 2.5 cm in thickness, 5 cm length, causing pressure effect on fourth ventricle



ภาพที่ 2 Coronal T1 weighted shows hyperintensity and central isointensity at right cerebellar region, probably due to subacute subdural hematoma



ภาพที่ 3 Axial T1 weighted shows hyperintensity at right frontal, temporoparietal region and left frontoparietal, temporoparietal region

ลักษณะทางคลินิกที่ใช้พิจารณาว่าน่าจะเป็นความผิดปกติที่ส่วนใดของระบบประสาทการทรงตัว (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัวคือ โรคหัวใจไม่ตรัสติบและการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ AF ต้องรับประทานยา coumadin เพื่อป้องกันการเกิด emboli ไปยังสมอง ต่อมามีอาการเวียนศีรษะ เดินเซ ตรวจพบตากระตุกทั้งแนวตั้งและแนวราบ cerebellar sign ให้ผลบวก ซึ่งเป็นลักษณะทางคลินิกที่บ่งชี้ว่าน่าจะมี ความผิดปกติที่สมองส่วน cerebellar และมีผลให้เกิดอาการดังกล่าว ส่วนสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยมีภาวะที่เลือด

ออกง่ายกว่าคนอื่น ๆ ถึงแม้จะได้รับการกระทบกระเทือนที่ศีรษะไม่รุนแรงก็ตาม เนื่องจากรับประทานยา coumadin ซึ่งมีผลให้ค่า PT ยาวเป็น 5 เท่าของค่าปกติ ผู้ป่วยรายนี้จึงสมควรที่ได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพื่อตรวจหาความผิดปกติในสมอง แต่เนื่องจากการตรวจพบ obstructive hydrocephalus แต่ไม่ทราบสาเหตุจึงต้องตรวจคลื่นแม่เหล็กสมองเพิ่มเติม

การดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยา coumadin เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่แพทย์ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

ตารางที่ 1 การวินิจฉัยแยกโรคที่เกิดขึ้นจากหูชั้นในและที่เกิดจากสมอง¹

	สาเหตุที่หูชั้นใน	สาเหตุจากสมอง
อุบัติการ	พบบ่อย ร้อยละ 90	พบน้อย ร้อยละ 10
ระยะพักก่อนเกิดอาการ	2-20 นาที	เกิดทันที
การปรับตัว	ดีมาก, อาการหายได้ในเวลาไม่เกิน 1 นาที	ปรับตัวไม่ได้, อาการจะคงอยู่ตลอดเวลาที่ศีรษะยังอยู่ในท่านั้น
อาการล้า	มี, nystagmus จะน้อยลงหรือหายไปถ้าทำซ้ำ	ไม่มี, ทำก็ครั้งจะได้ nystagmus เช่นเดิมทุกครั้ง
อาการเวียนศีรษะ	รุนแรง	น้อย หรือไม่เวียนเลย
ทิศทางของ nystagmus	ลงล่าง	ขึ้นบนหรือไม่แน่นอน

ตารางที่ 2 ยาที่ทำให้ coumadin ออกฤทธิ์มากขึ้น²

กลไก	ยา
- การสร้างวิตามินเคโดยแบคทีเรียในลำไส้ลดลง	Broad spectrum antibiotic
- การดูดซึมวิตามินเคลดลงจากการที่มีการดูดซึมไขมันลดลง	Liquid parafin
- แย่งจับกับ albumin ทำให้ free form ของ coumadin เพิ่มขึ้น	Chloral metabolite, clofibrate, sulphonamide
- ยับยั้ง enzyme ที่สลาย coumadin	Chloramphenical, metronidazole, cimetidine, disulfiram, alcohol (acute overdose)
- แย่งที่ในขบวนการ metabolite	Phenytoin, tolbutamide
- ทำให้เกิดการลดลงของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด หรือมีการเพิ่มขึ้นของการละลายลิ่มเลือด	Thyroxine, anabolic hormone, quinidine, clofibrate, phenformin, ASA
- ยับยั้งการทำงานของเกร็ดเลือด	Salicylate, phenylbutazone, chlorpromazine, diphenhydramine
- ทำให้ค่าครึ่งชีวิตของ coumadin นานขึ้น	Sulfipyrazone, metronidazole, trimethoprim-sulfamethoxazole

ตารางที่ 3 ยาที่ทำให้ coumadin ออกฤทธิ์น้อยลง²

กลไก	ยา
- การดูดซึมยา coumadin ลดลง	Cholestyramine
- เพิ่ม hepatic metabolism โดยการกระตุ้น enzyme	Hypnotic (ยกเว้น benzodiazepines), rifampicin, griseofulvin, alcohol (chronic use)
- เพิ่มปัจจัยการแข็งตัวของเลือด	Estrogen

เนื่องจากจะก่อให้เกิดผลเสียที่ร้ายแรงถ้าใช้โดยไม่ได้รับความรู้ ค่า PT ให้เหมาะสม เช่นในผู้ป่วยรายนี้ค่า PT ที่ต้องการเพื่อป้องกัน emboli คือประมาณ 2-3 INR แต่ของผู้ป่วยได้ค่ายาว 5 INR ซึ่งก่อให้เกิดเลือดออกในสมองดังกล่าว ค่าแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับประทานยา coumadin ควรต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น การมารับการรักษาและเจาะตรวจค่า PT

อย่างสม่ำเสมอ ไม่ซื้อยารับประทานเอง ไม่เพิ่มขนาดยา coumadin เองเมื่อมีอาการผิดปกติซึ่งผู้ป่วยบางรายเข้าใจว่าเป็นยาที่รักษาโรค เมื่ออาการผิดปกติรุนแรงขึ้นก็จะเพิ่มยาเอง ระวังอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น ระวังปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพราะยารุ่นต่างๆ อาจมีผลต่อยา coumadin ทำให้ค่า PT ยาวหรือสั้นลงได้ (ตารางที่ 2 และ 3)

สรุป

แพทยที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการวิงเวียนศีรษะ มีหน้าที่สำคัญคือ ต้องแยกให้ได้ว่าอาการของผู้ป่วยเกิดจากความผิดปกติที่ส่วนใดของระบบการทรงตัวว่าอยู่ในส่วนของช่องหูชั้นในหรือระบบประสาทส่วนกลาง เช่นที่สมองส่วน cerebellum เนื่องจากเป็นความผิดปกติที่ต้องรับให้การรักษาอย่างรีบด่วน กรณีผู้ป่วยที่รับประทานยา coumadin และมีความผิดปกติทางระบบประสาทเช่น ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ต้องคิดถึงภาวะเลือดออกในสมองเป็นอันดับแรกจนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา ประสานสุข. Vertigo. ใน : วิบูลย์ชัย ยุทธน-วิบูลย์ชัย, พัชร บุญศิริ, สมศักดิ์ เทียมเกา. Common problem in general practices. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา 2540:100-4.
2. นิสารัตน์ โอภาสเกียรติกุล. Anticoagulant therapy in stroke. ใน : นิพนธ์ พวงวรินทร์ โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์ 2534:529-49. 