รายงานผู้ป่วย

อาการปวดศีรษะแบบคลัสเตอร์ : รายงานผู้ป่วย 3 ราย รูปแบบที่ไม่คลาสสิค และบทความปริทัศน์

กัมมันต์ พันธุมจินดา*
ชัยชน โลว์เจริญกุล*

Phanthumchinda K, Locharenkul C. Cluster headache: Report of 3 cases, its variants and review of literature. Chula Med J 1988 Nov; 32(11): 997-1003

This paper reports three instances of cluster headache. Two of them were episodic cluster headache and one was atypical cluster headache. The atypical case is the first reported case which presented with prolonged cluster attack, edema of face and response to indomethacin. In addition, various important and recent aspects of cluster headache are summarized.

Reprint request: Phanthumchinda K, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Bangkok 10500, Thailand
Received for publication. March 23, 1988.

* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Cluster Headache (CH) เป็นอาการปวดศีรษะชนิดหนึ่งในกลุ่ม Vascular Headache ซึ่งมีลักษณะสำคัญคืออาการปวดศีรษะชนิดนี้เกิดขึ้นเป็นชุด ๆ (cluster or closely packed group) สลับกับระยะเวลาที่สงบหรือปราศจากอาการปวดศีรษะ (remission) เป็นระยะเวลาค่อนข้างนาน อาการปวดศีรษะมักจะเกิดข้างเดียวและมักมีอาการหน้าแดง (flushing) น้ำตาไหล (lacrimation) และน้ำมูกไหล (rhinorrhea) ร่วมด้วยระยะเวลาของอาการปวดศีรษะแต่ละครั้งมักจะเป็นอยู่ไม่นาน [1] เนื่องจากเป็นอาการปวดศีรษะที่ไม่พบบ่อย [2] โดยเฉพาะในประเทศไทย ไม่เคยมีรายงานเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน และ CH นี้ มีวิธีการรักษาที่แตกต่างไปจากอาการปวดศีรษะในกลุ่มอื่น ๆ ผู้รายงานจึงรายงานผู้ป่วย CH 3 รายที่พบในหน่วยประสาทวิทยา เพื่อให้แพทย์ทั่วไปได้ทราบถึงอาการปวดศีรษะชนิดนี้

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี อาชีพรับราชการ มีประวัติของอาการปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ มานาน 6 ปี อาการปวดศีรษะเป็นอย่างสม่ำเสมอ โดยเป็นทุกปี ๆ ละ 4-5 เดือน (มกราคม-เมษายน) ในระยะเวลาที่เป็น จะเป็นทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง คือ ตอน 01.00-02.00 น. และ 03.00-04.00 น. ช่วงที่ไม่ปวดศีรษะผู้ป่วยจะสบายเป็นปกติดีทุกอย่าง อาการปวดแต่ละครั้งจะเป็นประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง อาการปวดจะเกิดขึ้นและหายไปอย่างทันทีทันใด อาการปวดทุกครั้งจะเริ่มที่ขมับซ้ายลามไปกกหู ท้ายทอย โหนกแก้ม กระบอกตา และหน้าซีกซ้ายทั้งหมด อาการปวดจะปวดอย่างรุนแรง มีลักษณะเหมือนมีอะไรมาแทงและปวดตุ๊บ ๆ เวลาปวดเส้นเลือดที่ขมับซ้ายจะขยายขึ้น ตาแดง น้ำตาไหล คัดจมูก และน้ำมูกไหลด้านซ้าย (รูปที่ 1) ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือตาพร่าร่วมด้วย เวลาปวดจะต้องลุกนั่งหรือเดินไปมา ผู้ป่วยไม่มีประวัติ อาการปวดศีรษะเช่นนี้ในครอบครัว ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ หรือมีประวัติของโรคทางกายอื่น ๆ การตรวจร่างกายในขณะที่ไม่ปวดศีรษะอยู่ในเกณฑ์ปกติ และได้ทำการตรวจภาพรังสีกะโหลกศีรษะ, ตรวจคลื่นสมอง และคอมพิวเตอร์สมอง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาด้วยยาประเภท Ergot ที่คลินิกในต่างจังหวัด อาการดีขึ้นบ้าง แต่ไม่หาย เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ยา lithium carbonate (300 mg) วันละ 3 เวลา และเจาะระดับ lithium ในเลือดได้ 1.1 mmol/1 อาการผู้ป่วยสงบลงทันทีหลังจากได้ยานี้

Figure 1 Case 1, showed classical cluster headache attack: excruciating headache, lacrimation, rhinorrhea and vasodilatation of superficial temporal artery

ผู้ป่วยรายที่ 2

ผู้ป่วยชาย ไทย อายุ 64 ปี อาชีพช่างซ่อมรถยนต์ มีประวัติของอาการปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ เมื่อ 30 ปี ซึ่งในระยะนั้นเป็นอยู่นาน 15 ปี โดยในช่วงที่เป็นอยู่ 15 ปีนี้ ผู้ป่วยจะปวดทุก ๆ ปี ๆ ละ 2-3 เดือน (มีนาคม-พฤษภาคม) ในระยะที่ปวดศีรษะจะปวดแทบทุกวัน และปวดวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วง 3.00 และ 22.00 น. ช่วงที่ไม่มีอาการปวดผู้ป่วยจะสบายดี อาการปวดแต่ละครั้งจะกินเวลา 20-30 นาที อาการปวดทุกครั้งจะเริ่มที่กระบอกตาขวาร้าวไปท้ายทอยและหน้าครึ่งซีกขวา อาการปวดจะปวดอย่างรุนแรง ลักษณะปวดแบบจี๊ด ๆ สลับกับตุ๊บ ๆ เวลาปวดจะมีน้ำตาไหล, น้ำมูกไหล และตาพร่าแต่ไม่มีอาเจียน เวลาปวดจะต้องลุกนั่งหรือเดิน ผู้ป่วยไปรักษาตามคลินิกและกินยาแก้ปวด แต่ไม่ได้ผล และสังเกตว่าโรคจะหาย

ไปเองเป็นช่วง ๆ ผู้ป่วยไม่มีประวัติอาการปวดศีรษะเช่นนี้ในครอบครัว ไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่ และไม่มีโรคทางกายอื่น ๆ หลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการเช่นนี้เมื่ออายุ 34 ปี และเป็นอยู่ 15 ปี คือ อายุประมาณ 49 ปี อาการต่าง ๆ เหล่านี้ก็หายไปเอง จนเมื่ออายุ 64 ปี ก็เริ่มมีอาการปวดศีรษะเช่นเดิมและข้างเดิมอีก ครั้งนี้เป็นอยู่ 1 เดือน จึงมาหาแพทย์ การตรวจร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ หลังจากเข้าอยู่ในโรงพยาบาลก็ไม่มีอาการปวดศีรษะอีก จึงไม่ได้ให้การรักษาแต่ประการใด

ผู้ป่วยรายที่ 3

ผู้ป่วยชาย ไทย อายุ 67 ปี ข้าราชการบำนาญ มีประวัติของอาการปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ มานาน 5 ปี โดยเมื่อ 5 ปีก่อน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะด้านขวาเป็น ๆ หาย ๆ เป็นชุด เดือนละ 3-4 ครั้ง ติดต่อกันในหนึ่งปี แล้วหายไปเป็นเช่นนี้อยู่ทุก ๆ ปี ตลอด 5 ปี ระหว่างนี้ผู้ป่วยปกติแข็งแรงดี จนเมื่อ 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเป็นวัณโรคเยื่อบุช่องท้องและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หลังจากอยู่ในโรงพยาบาล 2 เดือน ก็มีอาการปวดเช่นเดิมกลับมาอีกแต่ครั้งนี้จะเป็นทุกวัน วันละครั้ง เริ่มตั้งแต่ 1.00-2.00 น. ช่วงที่ไม่ปวดศีรษะผู้ป่วยจะไม่มีอาการอื่น ๆ นอกจากอาการอ่อนเพลีย และอาการแสดงของวัณโรคเยื่อบุช่องท้อง อาการปวดแต่ละครั้งจะกินเวลาประมาณ 12 ชั่วโมง อาการปวดจะเริ่มเป็นทันทีบริเวณขมับด้านขาว ร้าวลงโหนกแก้มและกระบอกตา อาการปวดจะปวดอย่างรุนแรงและปวดตุ๊บ ๆ จะมีน้ำตาไหล หน้าด้านขวาบวม (รูปที่ 2) ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เวลาปวดผู้ป่วยจะต้องลุกนั่งตลอดเวลา จนกว่าจะหายปวดจึงนอนลงพักผ่อนได้ การตรวจร่างกายพบ ไข้ ซีด และท้องมาร การตรวจทางระบบประสาทอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ทำคอมพิวเตอร์สมอง เจาะหลังเพื่อแยกวัณโรคสมองออกไปซึ่งก็พบว่าปกติทุกอย่าง ในเรื่องของอาการปวดศีรษะได้ให้ยาแก้ปวดศีรษะคือ Aspirin และยาด้านไมเกรนตามลำดับคือ ergotamine, cyproheptadine, tricyclic antigepressant, flunarizine แต่ก็ไม่สามารถรักษาป้องกันอาการปวดศีรษะได้ ต่อมาให้ยารักษา CH เริ่มด้วย prednisolone ขนาดสูง และ lithium carbonate แต่ไม่ตอบสนอง ในที่สุดได้ให้ indomethacin 25 มก. วันละ 3 เวลา ผู้ป่วยตอบสนองทันที และไม่มีอาการปวดศีรษะดังกล่าวอีกเลย

วิจารณ์

Cluster Headache (CH) เป็นกลุ่มอาการปวดศีรษะที่พบครั้งแรกโดย Remberg [3] หลังจากนั้นก็ได้มีผู้ขนานนามอาการปวดศีรษะชนิดนี้ไว้หลายอย่าง เช่น periodic migranious neuralgia[4], sphenopalatine neuralgia,[5] vidian neuralgia,[6] greater superfical petrosal neuralgia[7], histaminic cephalgia[8] แต่ในปัจจุบันชื่อที่นิยมใช้มากที่สุดคือ "Cluster Headache" เนื่องจากชื่อนี้บ่งถึงลักษณะอาการปวดศีรษะนี้อย่างชัดเจน[9]

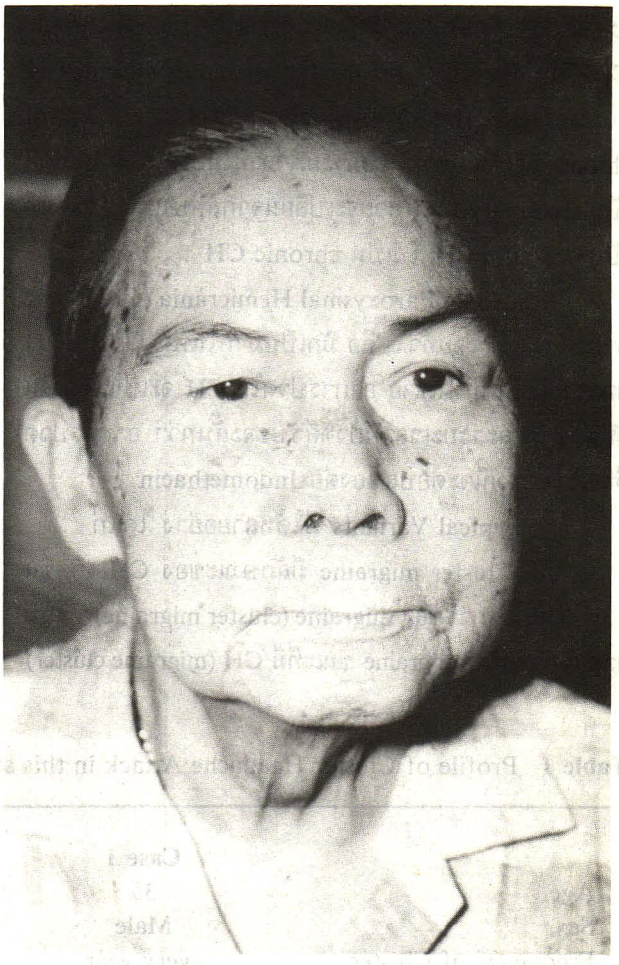

Figure 2 Case 2, showed edema of right side of face in a case of atypical cluster headache.

CH อาจแบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ [10-12] ดังนี้คือ 1) episodic (periodic), 2) chronic, 3) chronic paroxysmal hemicrania (CPH) และ 4) atypical variants

Episodic CH เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด พบประมาณ 80% ของผู้ป่วย มีลักษณะสำคัญคือ มีอาการปวดศีรษะเป็นชุด ๆ (cluster period) สลับกับระยะเวลาที่ไม่มีอาการปวด (remission period)

Chronic CH ต่างจากในพวกแรกคือ ไม่มีระยะเวลาที่ไม่ปวดเลยเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี อาการปวดในกลุ่มนี้มัก

จะดื้อต่อการรักษา และจะมีอาการปวดถี่ขึ้นเรื่อย ๆ chronic CH ยังแบ่งออกเป็น primary และ secondary chronic CH ในชนิดที่เป็น primary นั้น ผู้ป่วยเริ่มปวดศีรษะก็เป็นแบบ chronic CH เลย คือไม่เคยมีระยะเวลาที่ไม่ปวด ส่วนในชนิดที่เป็น secondary นั้น ผู้ป่วยจะเปลี่ยนจากลักษณะ CH เดิมที่เป็น episodic CH ไปเป็น chronic CH

Chronic Paroxysmal Hemicrania (CPH) ต่างจากพวก CH โดยทั่วไปคือ มักเป็นมากในหญิง ซึ่งใน CH อื่น ๆ นั้น มักเป็นในชาย อาการปวดใน CH จะเป็นถี่กว่าในวันหนึ่ง ๆ และระยะเวลาที่ปวดศีรษะจะสั้นกว่า อาการปวดศีรษะในกลุ่มนี้จะตอบสนองต่อ Indomethacin

Atypical Variants มีได้หลายอย่าง ได้แก่

- Cluster migraine มีลักษณะของ CH เกิดขึ้นระหว่างที่มีอาการของ migraine (cluster migraine) หรือมีอาการปวดแบบ migraine ขณะที่มี CH (migraine cluster)

- Cluster vertigo มีอาการเวียนศีรษะร่วมกับ CH

Cluster tic ที่นำอาการของ CH และ tic douloreux ร่วมกัน

- Atypical cluster headache มีลักษณะของ cluster headache ร่วมกับความผิดปกติอื่น ๆ เช่น optic neuritis ที่เป็น ๆ หาย ๆ มีอาการโรคลมชักด้านตรงข้าม หรือมีความผิดปกติของ EEG เป็นต้น

ผู้ป่วยในรายงานนี้ 2 รายแรกเป็น episodic CH ส่วนรายที่ 3 นั้น มีลักษณะปวดศีรษะเป็นชุด ๆ เหมือน CH แต่ระยะเวลาที่เป็นแต่ละครั้งนานมาก (12 ชั่วโมง) และมีหน้าบวกซีกที่ปวดศีรษะร่วมด้วย และผู้ป่วยนี้ตอบสนองดีมากต่อ indomethacin ซึ่งพบใน CPH และ Atypical cluster headache บางราย จึงน่าที่จะจัดไว้ใน Atypical cluster headache แต่ลักษณะดังกล่าวนี้ยังไม่มีผู้ใดรายงานไว้ก่อนเลย ดูตารางสรุปลักษณะผู้ป่วยทั้ง 3 ในตารางที่ 1

Table 1 Profile of Cluster Headache Attack in this series.

	Case 1	**Case 2**	**Case 3**
Age	35	64	67
Sex	Male	Male	Male
Frequency of Cluster period	every year	every year for 15 years	every year
Prolonged remission	-	15 years	-
Months of attack	Jan - April	March - May	Uncertain
Duration of CH	6 years	30 years	5 years
Each attack			
Cluster period	4 months	2-3 months	1 month
Remission period	8 months	10 months	11 months
Time of attack	1-2 AM & 3-4 AM	3 AM, 10 PM	1-2 AM
Frequency	every day	every day	every day
Duration	30-60 min.	20-30 min.	12 hrs.
Location	Left	Right	Right
Severity	Excruciating	Excruciating	Excruciating
Character	Boring, throbbling	Boring, throbbing	Boring, throbbing
Associated symptom	Vasodilatation, Lacrimation Rhinorrhea	Lacrimation, Rhinorrhea	Lacrimation, Edema of face
Induction	-	-	-
Behavior in attack	walking	walking	sitting
Response to drug	Lithium	-	Indomethacin

measured by the Xe 133 inhalation method. Headache 1978 Jul; 18(3):122-132

21. Yamamoto M, Meyer JS. Hemicranial disorder of vasomotor adenocepters in migraine and cluster headache. Headache 1980 Nov; 20(6): 321-335
22. Nelson RF, du Boulay GH, Marshall J. Cerebral blood flow studies in patients with cluster headache. Headache 1980 Jul; 20(4): 184-189
23. Ekbom K. Pathogenesis of cluster headache. In: Blau JN, ed. Migraine. London: Chapman and Hall Medical, 1987 433-448
24. Fogan L. Treatment of cluster headache: a double-blind comparision of oxygen V air inhalation. Arch Neurol 1985 Apr; 42(4): 362-363
25. Lance JW. Mechanism and Management of Headache. 4th ed. London: Butterworth Scientific, 1982.
26. Nelson RF. BC-105-a new prophylactic agent for migraine:four years experience in seventy-five patients. Headache 1973 Jul; 13(4): 96-103
27. Manzoni GC, Bone G, Lanfranchi M, Micicli G, Terazano MG Wapping G. Lithium carbonate in cluster headache: assessment of its short and long-term therapeutic efficacy. Cephalalgia 1983 Jun; 3(2): 109-114
28. Kurdrow L. Comparative results of prednisolone, methysergide, and lithium therapy in cluster headache. In: Greene R. ed, Current Concepts of Migraine Research, New York: Raven Press, 1978. 159-163
29. Meyer JS, Hardenberg J. Clinical effectiveness of calcium entry blockers in propylaxis treatment of migraine and cluster headaches. Headache 1983 Nov; 23(6): 266-277
30. Mathew NT. Indomethacin responsive headache syndromes. Headache 1981 Jul; 21(4): 147-156
31. Watson CP, Morley TP, Richardson JC, Schutz H, Tasher RR. The surgical treatment of chronic cluster headache. Headache 1983 Nov; 23(6): 289-295