

การตกเลือดใน cerebellum แบบ Spontaneous

จตุรพร หงสประภาส พ.บ.*

การตกเลือดในเนื้อสมองส่วน cerebellum ที่เรียกว่า spontaneous cerebellar hematoma เป็นสิ่งที่เราพบได้ไม่บ่อยครั้งเหมือนในเนื้อ cerebrum ทั้งนี้อาจจะขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ เช่น อาจจะเป็นเพราะจำนวนหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเนื้อ cerebellum น้อยกว่า, Tortuosity ของเส้นเลือดน้อยกว่า, การผิดปกติของหลอดเลือดมีน้อยกว่า

ในรายงานของ Neurosurgical Clinic of Bucharest (1) มี cerebellar hematoma ๒ ราย แต่มี intracerebral hematoma ๓๕ ราย ซึ่งได้รวบรวมไว้ตั้งแต่ปี ๑๙๓๕-๑๙๕๗ ประมาณ ๑๗.๑%

ในวารสารการแพทย์ต่างประเทศ ก็มีรายงานของ cerebellar hematoma ไม่บ่อยนัก เท่าที่รวบรวมได้ พวกที่รายงานกันแต่เพียง ๑ ราย ก็มี Dickmann & Zimmerman (7), Ferey (8), Ferrari & Anama Inigeuz (9), Kron & Mintz (10), Siris & Beller (3), and Torkildsin (4)

พวกที่รายงานกันมากกว่า ๑ ราย ก็มีของ Guillaume, Roge And Janny (11), Le Beau & Feld (12), Arseni & Opre-scu (1) และของ Odom, etal. (2)

สาเหตุ

สาเหตุของการตกเลือดใน cerebellum ไม่แน่นอน และในบางรายก็ไม่ทราบสาเหตุ อาจเกิดจาก rupture ของ Aneurysm, A.V. malformation, telangiectasis หรือจาก blood dyscrasia อื่นๆ เช่น purpura, scurvy, leukemia และในบางรายก็เกิดจาก hypertensive vascular diseases.

ในคนที่อายุน้อย พบว่า cerebellar hematoma เกิดจาก angiomatous หรือ A.V. malformation มากกว่าอย่างอื่น ใน Series ของ Odom กับพวก (2) ได้รายงานไว้ ๔ ราย อายุ ๑๒-๓๗ ปี, Series ของ Hyland & Levy (5) ๔ ราย อายุ ๑๒-๓๔ ราย, Series ของ McKissock กับพวก (6) อายุ ๑๕-๔๐ ปี

* แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในคนอายุมากกว่า เราพบบ่อยที่มา จาก hypertensive vascular diseases (1) หนึ่งการตกเลือดใน cerebellum นี้ อาจตกใน cerebellar hemisphere หรือ ตกใน cerebellar vermis ก็ได้ (1)

Clinical Features

อาจมี clinical features ได้หลาย ๆ อย่าง และ presenting ด้วยอาการแตกต่างกันไป ซึ่งอาจทำให้การ diagnosis ยากหน่อยในระยะแรกกว่ามี pathology ชัดที่ใด แต่ในบางครั้ง clinical features ก็ตรงไปตรงมา ทำให้เราทราบได้แน่นอนอัน ว่าเป็นการตกเลือดใน cerebellum ทราบ ได้ว่าข้างไหน และส่วนของ cerebellum ด้วย

จากการรวบรวมของ Arseni & Opre- sen - Neurosurgical clinic Bucharest ได้กล่าวถึงอาการต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้น ให้เราเห็นได้ เช่น อาจมี syndrome of Meningeal irritation, Neo cerebellar syndrome, Global cerebellar syndrome, Hemiparesis, Nystagmus, dysdiado- kokinesia, intentional tremor, stiff neck

นอกจากนั้นก็มีอาการ คัดน้ำได้, อาเจียน, ปวดหัว, เวียนหัว, disorder of equilibrium, photophobia drowsy บาง คนอาจมี choked disc. และ ๑ รายของ

series นี้ presenting ด้วย stroke & hemiplegia (1)

ในบางรายซึ่งนาน ๆ พบครั้งหนึ่ง presenting ด้วยอาการปวดหัวอย่างรุนแรงที่ท้ายทอยแล้วตายทันที แสดงว่ามีการกดต่อ brain stem อย่างเฉียบพลัน

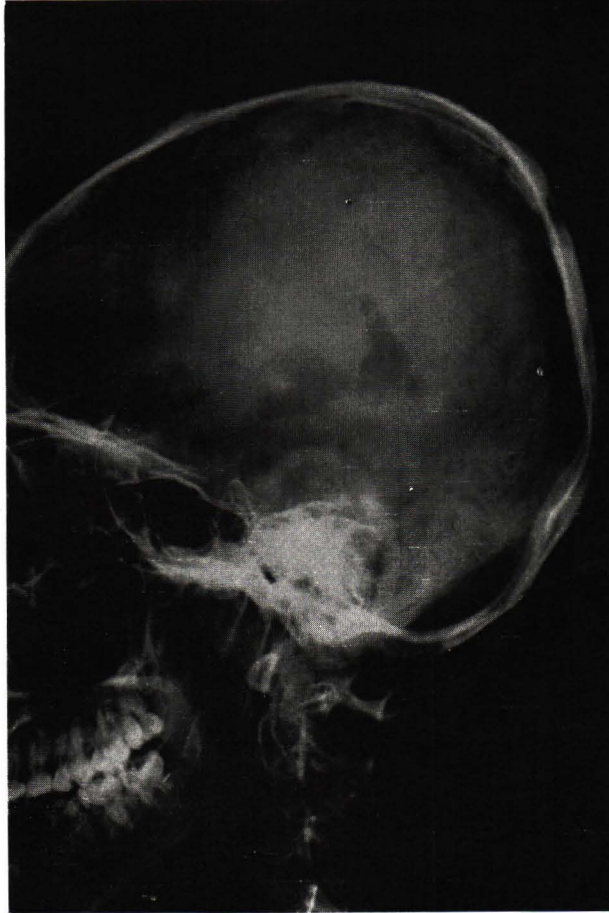
ในบางรายอาการค่อย ๆ เกิดขึ้นช้า ๆ อาจเป็นเดือน แต่ส่วนมากอาการมักจะเกิดขึ้นเร็วซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาอย่าง รีบด่วน

เนื่องจากการตกเลือดในสมองส่วน cerebellum พบไม่มากนัก และในบ้าน เราก็มองไม่มีผู้ใดรายงาน (เท่าที่ค้นและ รวบรวมได้) จึงขอเสนอรายงานผู้ป่วย

๑ ราย

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชาย ลูกจีนเกิดในไทย โสศ อายุ ๓๘ ปี เลขที่ภายนอก ๐๗๓๐๓๖/๐๖ เลขที่ภายใน ๒๑๕๔๓/๐๖ มาโรงพยาบาล ด้วยอาการสำคัญว่า ปวดศีรษะมากมา ๒ ชม. มีประวัติการป่วยครั้งนีวก่อนมา โรงพยาบาล ผู้ป่วยกำลังเล่นน้ำอยู่กับ เพื่อน ๆ ในแม่น้ำเจ้าพระยา ขณะที่ผู้ป่วย ดำอยู่ในน้ำ ผู้ป่วยรู้สึกปวดศีรษะขึ้นมา ทันที ปวดตามากพร้อม ๆ กับทรูตูปวด



รูปที่ 1. Preumo-ventri culogram. (Lateval view)
แสดง air ลงมาติดอยู่ที่ส่วนต้นของ aqueduct of Sylvius.



รูปที่ 2. Myodil ventriculogram แสดง Myodil มอดิดที่ส่วนตัน ของ aqueduct of Sylvius และถูกดันไปทางด้านหน้าเล็กน้อย.



รูปที่ 3. Vertebro-basilar angiogram แสดง arterio-venous malformation ซึ่ง supply โดย Left posterior cerebral artery (A.P. view)



รูปที่ 4. Lateral view ของ Vertebrobasilar angiogram.



รูปที่ 5. plain X-ray ของ Skull หลังผ่าตัดไม่มี
Opaque media เหลืออยู่ใน Ventricular system.

ศีรษะ การปวดศีรษะปวดทางซีกซ้าย
ปวดมากทางท้ายทอย ผู้ป่วยไม่ยอม
ลืมตา บอกว่ากลัวแสง เนื่องจากพอดืม
ตาถกแสงสว่างเขาก็ปวดตามากมีอาการง
และตาตาย ผู้ป่วยมีอาเจียนสองสามครั้ง
ก่อนมาโรงพยาบาล กำลังของแขนขาดี
แต่แขนขาข้างซ้ายรู้สึกเปะปะ คบคุมไม่
ค่อยได้เหมือนเดิม

ประวัติอดีต ไม่เคยมีประวัติ head
injury มาก่อนเลย แต่มีหน้าหนวก
ข้างซ้ายมาแต่เด็ก ๆ เป็น ๆ หาย ๆ เมื่อ
๑๐ วันมานี้ยังเป็นอยู่ มีหนองไหลจากหู
การตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยรูปร่างสูง แข็งแรง ตามองต่ำ
อยู่เสมอ และหิยตาอยู่ตลอดเวลา พุดจา
เรื่องพอใช้ ค่อนข้างซุ่มกว่าปกติ บน
ปวดหัวและปวดตาอยู่ตลอดเวลา มี
อาเจียนเป็นบางครั้งขณะตรวจร่างกายมี
ไข้ต่ำ ๆ

การตรวจทางระบบอื่น ๆ เช่น ระบบ
หัวใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบ K.U.B.
ระบบ lymphatics อยู่ในสภาวะปกติ

การตรวจทางระบบประสาท

Motor system และ Sensory system
อยู่ใน normal limits

Cranial N. อื่น ๆ อยู่ใน normal
limits ยกเว้น left facial N. ซึ่งมี mild
left facial palsy ชนิด infranuclear
และหุบข้างซ้ายได้ยืมน้อยกว่าข้างขวา

Eye ground มี Early papilledema,
DTR อยู่ใน normal limits,
Babinski's sign ไม่ show plantar exten-
sor response, Kernig's sign ไม่พบ
คอแข็งไม่ชัดเจน Cerebellar signs show
ชัดเจนทางด้านซ้าย โดยมี +^{ve}intention
tremor, +^{ve}horizontal Nysttagmus,
+^{ve}left sided ataxia, +^{ve}dysmetria,
+^{ve}dysdiadochokihesia, +^{ve}heel to
knee test.

จากประวัติและการตรวจร่างกาย
ทั้งหมดนี้ ทำให้คิดว่า น่าจะมีพยาธิสภาพ
อยู่ที่ทาง left cerebellum จึงได้ทำ
investigation ต่อไป

Plain skull X-ray ไม่พบสิ่งผิดปกติ
Plain Mastoid X-ray พบว่ามี Left
mastoiditis - chronic แต่ก็ยังไม่ได้
information พอเพียง จึงทำ investigate
ต่อไปคือ Pneumo-ventriculogram
โดยทำ classical posterior parietal
burr hole ได้ดมเข้าไปประมาณ ๓๕ ซีซี.
พบว่า ventricle ไม่โตกว่าปกติ หรือถ้า

จะโตก็เล็กน้อย septum pellucidum
หนากว่าธรรมดา แต่อยู่ midline คมผ่าน
เข้า third ventricle ได้ดี แต่ไม่ยอมผ่าน
aqueduct ลงมา แม้จะได้ให้คนไข้ห้อยหัว
ลงแล้วก็ตาม

จึงทำ Myodil ventriculogram

โดยใส่ Myodil 1 c.c. แล้วพยายาม run
ให้ลง aqueduct แต่ Myodil ก็ลงมาติดอยู่
ที่ upper part ของ aqueduct เท่านั้น ซึ่ง
มองดูเหมือนกับถกตันมาข้างหน้าหน่อย ๆ
ทำให้คิดว่าน่าจะมีก้อนอะไรอยู่ที่ cerebel-
lum แล้วตัน aqueduct จนเกิด obstruc-
tion ขึ้น เช่นนั้น

จึงได้ผ่าตัด โดยทำ posterior
fossa exploration พบว่า left cerebellum
ตึงมาก ตัน dura โมงออกเห็นชัด เมื่อเปิด
dura ออกไปก็พบว่า ที่ left cerebellar
hemisphere มี bulging, cortex บาง soft
& cystic สีเขียวคล้ำเหมือนมี hematoma
อยู่ข้างใน จึงได้ explor ค. โดยใช้
ventricular needle พบว่า เมื่อผ่าน cortex
เข้าไปก็เข้าไปใน cavity ซึ่งมี content
สีดำ ๆ คล้าย blood เกา ๆ จึงได้ aspi-
rate ออกมาทั้งหมด ประมาณ ๒-๘ ซีซี.
ไม่มี clot เมื่อตัดออกแล้ว cavity นั้น
แฟบลงทันที

เอา content ไปตรวจดู พบว่าเป็น
old R.B.C. มี clump & disintegrate
ไม่มี pus cell, No malignant cell,
Culture-No growth

หลังจากผู้ป่วย recover ขึ้นแล้ว
ได้ทำ Femoral catheterisation for
angiogram of vertebr-Basilar system
เพื่อหาสาเหตุของ hematoma พบว่ามี
angiomatous malformation supplied
โดย posterior cerebral artery

หลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการ
ดีขึ้นตามลำดับ Cerebellar signs still
persisted แต่น้อยลงเรื่อย ๆ ได้ให้ผู้ป่วย
กลับบ้านหลังผ่าตัดประมาณ ๑ เดือน และ
ได้ follow up ตลอดมา ผู้ป่วยทำงานได้
เช่นเดิมหลังอยู่ ๒ ปีให้หลัง แต่ยังมี sway
ที่ left upper extremity บ้างเมื่อทำ
Finger nose test เดียวกันยังมีชีวิตอยู่
และดำเนินชีวิตเช่นเดิม

สรุป

Cerebellar hematoma หรือการ
ตกเลือดในสมองส่วน cerebellum พบไม่
บ่อยนัก แม้ใน Neurological clinic
ต่างประเทศ เมื่อเกิดขึ้นต้องการรักษา
อย่างรีบด่วน, correct diagnosis ที่สำคัญ
คือ angiogram. ได้รายงานผู้ป่วย ๑ ราย
ซึ่งมีการตกเลือดในสมองส่วน cerebellum

ข้างซ้าย รักษาโดย palliative treatment ได้ผลดี ยังมีชีวิตอยู่จนถึงปัจจุบัน

ขอบคุณ ผู้รายงานขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์เดลี วัชรพงศ์ หัวหน้าแผนกคัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อนุญาตให้นำรายงานนี้มาเสนอ และ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คุณตวัน สุวงศ์ บรรณาค หัวหน้าแผนกรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขณะนั้น และ น.พ. ศีลวัต อรรถจินดา ร่วมมือในการทำ X-ray investigation ต่าง ๆ ด้วยดี.

REFERENCES

1. Arseni, C., Opreacu I. Cerebellar Hematomas. Journal of N.S.; Sept. 1959, 503-507.
2. Odom, G.L., Tindali, G.T., Duker, H.T. Journal of N.S., Nov. 1961, 777-782.
3. Siris, J.H., Beller, A.J. Spontaneous Intracerebellar Hemorrhage: Surgical treatment, Surg. Clin. N. Amer.; April 1948, 412-418.
4. Torkildsen, A., Spontaneous intracerebellar hemorrhage treated by operation. Recovery. Zbl. Neurochir., 1937, 2 : 242-246.
5. Hyland, H.M. and Levy D., Spontaneous cerebellar hemorrhage. Cand. Med. Ass. J., 1954, 71 : 315-323.

6. McKissock, W., Richardson, A., and Walsh, L. Spontaneous cerebellar hemorrhage. A study of 34 consecutive cases, treated surgically. Brain, 1960, 83: 1-9.
7. Dickmann, G.H., and Zimmermann, L. Hemorrhagia intracerebrala espontanea. Tratamiento quirurgico. Rev. Asoc. med. Argent., 1949, 63 : 356-358.
8. Ferey D. Unneuveau cas d hematoma spontane - intracerebellei recent. Rev. oto-Neuro. ophthal., 1950, 22 : 577-578.
9. Ferrari M., and Arana Inigues, R. Hematoma cerebeloso espontaneo curado quirurgicamente. An. Fac. Med. Montavideo, 1953, 38 : 179-184.
10. Kron, I., and Minty, W. Kleingern blutung, geheilt durch operation. Dtsch. Med. Wsechr., 1927, 53 : 1054-1055.
11. Guillaume, J., Roge, R. & Janny P. Les hematomas spontanés du cerévet. Etude clinique et thirapeutique. Pr. Med. 1949, 57 : 657.
12. Le Beau, J., & Feld M. Hematomas spontanescroniques du cerévet operes et gueris. Rev. neurol., 1947, 79 : 42-44.
13. Baker, A.E., Clinical Neurology. 3 : 1449 : 1962.