

การวินิจฉัยทางคลินิกของโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ

จรัส สุวรรณเวลา *

“The first step toward establishing a diagnosis of intracranial tumor is to have the possibility of its presence occur to the physician.”

Percival Bailey⁽¹⁾

เนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะประกอบด้วยเนื้องอกหลายชนิด และเกิดขึ้นได้ในส่วนต่างๆ ของสมองซึ่งทำหน้าที่แตกต่างกัน อาการที่เกิดขึ้นจึงมีได้มากมายหลายอย่าง และคล้ายคลึงหรือหลงผิดเป็นโรคอื่น ๆ ได้หลายโรค ยิ่งการวินิจฉัยโรคในระยะแรกที่มีอาการน้อยแล้วยิ่งทำได้ยาก การรักษาโรคเนื้องอกทำได้ลำบากและผลที่ได้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคด้วย แม้ว่าเนื้องอกบางอย่างจะไม่ร้าย และรักษาให้หายขาดได้หากตัดเอาออกได้หมดก็ตาม การรักษาในระยะที่เป็นมากเมื่อเนื้องอกมีขนาดใหญ่ และทำลายสมองไปมากแล้ว ก็ได้ผลไม่เท่าที่ควร อันตรายจากการผ่าตัดเอาเนื้องอกก้อนใหญ่ ๆ ออก ย่อมมีมากกว่าเนื้องอกอันเล็ก ความพิการที่เกิดขึ้นจากสมองถูกทำลายไปก็คงเหลืออยู่ หลังการผ่าตัดรักษา หากทงไว้จน

เนื้องอกก้อนใหญ่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นมากที่จะต้องให้การวินิจฉัยโรคให้ได้ในระยะแรก และรีบให้การรักษาเสีย การวินิจฉัยโรคเนื้องอกในสมองให้ได้นั้น ในขั้นต้นแพทย์ จะต้องนึกถึงโรคอื่น และเกิดความสงสัยขึ้น จึงจะหาทางให้การวินิจฉัยให้ได้ดังคำกล่าวของ Percival Bailey⁽¹⁾ ที่ยกมาไว้แต่ต้น

รายงานนี้เป็นผลการศึกษา ที่ได้พยายามหาข้อมูลต่าง ๆ ที่จะช่วยให้แพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ อันจะเป็นทางนำไปสู่การวินิจฉัยและรักษาโรคนี้ ผู้ป่วยที่นำมาศึกษาเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ ที่มารับการรักษา ที่หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* แผนกศัลยศาสตร์ ร.พ. จุฬาลงกรณ์, และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวน ๑๕๕ คน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วย
ที่รายงาน วิเคราะห์ชนิดและอุบัติการไว้แล้ว
โดยนำมาศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีรายงานทาง
คลินิกไว้ครบถ้วน และหารายงานได้ในขณะ
ที่ทำการศึกษานี้ เรามุ่งที่จะหาวิธีการวินิจฉัย
ว่าเป็นเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะเท่า
นั้น การวิเคราะห์แยกตามชนิดและตำแหน่ง
ของเนื้องอก จะได้แยกรายงานต่อไปภายหน้า

ผล

๑. อาการของผู้ป่วยด้วยโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ

ตารางที่ ๑ แสดงอุบัติการของอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย ๑๕๕ ราย โดยรวมอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมด ส่วนมากผู้ป่วยแต่ละคนมีอาการหลายอย่าง

ปวดศีรษะ	๗๒ ราย (๔๖.๔%)
ชัก	๒๑ ราย (๑๓.๒%)
อัมพาตแขนหรือขา	๑๙ ราย (๑๒.๐%)
ตามัว	๑๑ ราย (๗.๓%)
เดินโซเซ	๕ ราย (๓.๓%)
อาการทาง endocrine	๕ ราย (๓.๓%)
อาการทางจิต	๔ ราย (๒.๖%)
อาการของประสาทสมอง (ยกเว้นตามัว)	๔ ราย (๒.๖%)
ก้อนที่ศีรษะ	๔ ราย (๒.๖%)
อาเจียน	๓ ราย (๒.๐%)
อาการเดินโซเซ	๒๐ ราย (๑๒.๖%)
อาการทาง endocrine	๑๒ ราย (๘.๐%)
ก้อนที่ศีรษะ	๖ ราย (๔.๐%)
อาการทางการใช้ภาษา	๕ ราย (๓.๓%)
ศีรษะโต	๓ ราย (๒.๐%)
ตาโปน	๒ ราย (๑.๓%)

ตารางที่ ๑ แสดงอาการทั้งหมดของผู้ป่วยเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ ๑๕๕ ราย

๑.๑ ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบมากที่สุด คือพบถึง ๑๑๑ ราย หรือร้อยละ ๗๑.๕ ลักษณะและตำแหน่งของอาการปวดศีรษะตลอดจนเวลาที่ปวด แตกต่างกันได้มาก และเป็นได้ทุกแบบ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะตลอดจนเวลาที่ปวด แตกต่างกันได้มาก และเป็นได้ทุกแบบ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะมีจำนวนไม่น้อยที่ได้รับการรักษาด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอื่น เช่น sinusitis, psychogenic headache หรือ psychoneurosis

๑.๒ อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อยรองลงไปจากปวดศีรษะพบในผู้ป่วย ๕๗ ราย หรือร้อยละ ๓๗.๑ ในจำนวนนี้ ๕๕ ราย เกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ ส่วนอีก ๒ รายมีอาการอาเจียนโดยไม่ปวดศีรษะ ทั้ง ๒ รายนี้เป็นเนื้องอกในบริเวณ fourth ventricle ลักษณะอาเจียนก็ไม่แน่นอนอาจพุ่งหรือไม่พุ่งก็ได้ อาจมีคลื่นไส้ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ ในผู้ใหญ่มีอยู่หลายรายที่มีอาเจียนหลังตื่นนอนตอนเช้า

๑.๓ อาการดันกำลั๊งกลั้มเนอ อาการอัมพาตหรือแขนขาอ่อนแรงไป พบในผู้ป่วย ๕๗ ราย หรือร้อยละ ๓๗.๑ ของผู้ป่วยเนื้องอกกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่อาการเป็นทีละน้อย และเป็นมาเรื่อยๆ เช่นเริ่มด้วย

ขาข้างหนึ่งไม่มีแรง เดินขาลากแล้วเป็นมากขึ้นจนอัมพาตไปทั้งขีก ในบางรายเริ่มด้วยมือไม่มีแรง หยิบของแล้วหล่นจากมืออยู่เรื่อย ๆ มีอยู่น้อยรายที่เริ่มด้วยอาการอัมพาตของแขนขาข้างหนึ่งไปทันทีทันใด คล้ายกับโรคหลอดเลือดของสมอง

มีผู้ป่วย ๒ รายในกลุ่มนี้ที่มีอาการเคลื่อนไหวผิดปกติ รายหนึ่งเป็นแบบ dystonia อีกรายหนึ่งให้การวินิจฉัยและการรักษาว่าเป็นโรค Parkinsonism อยู่ดีกว่าจึงพบว่าเป็นจากเนื้องอก ทั้งสองรายนี้เป็น meningioma ของ sphenoid ridge ก้อนใหญ่ซึ่งไปกด internal carotid artery อาการดีขึ้นหลังจากการผ่าตัดเอาเนื้องอกออก

๑.๔ ตามัวหรือบอด อาการเปลี่ยนแปลงด้านการเห็น เราพบในผู้ป่วย ๓๗ ราย หรือร้อยละ ๒๔ ในจำนวนนี้มี ๑๐ กว่ารายเป็นมากจนตาบอดสนิทหรือเกือบบอด ผู้ป่วย ๓๒ รายมีอาการตามัวร่วมกับอาการปวดศีรษะ และ ๕ รายมีแต่อาการตามัวโดยไม่ปวดศีรษะ กระบวนการที่ทำให้เกิดอาการตามัว และตาบอดจากเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะนั้นมีได้หลายอย่าง เช่น secondary optic atrophy คือ papilledema ซึ่งเกิดจากความดันภายในช่องกะโหลก

ศีรษะสูง หรือเนื้องอกบริเวณเหนือ sella ไปกดประสาทตาโดยตรง ในบางรายผู้ป่วยบอกได้ว่าตามัวจากค่านัดก่อน เช่นจากทางตาหรือหัวตาของตาข้างหนึ่ง ส่วนใหญ่นาค่าค่อย ๆ มัวลงทีละน้อย แต่มีบางรายที่ตามัวมากขึ้นโดยรวดเร็ว และบอดสนิทในเวลาน้อยกว่า ๒ สัปดาห์ มีอยู่รายหนึ่งที่เกิดเลือดออกภายในก้อนเนื้องอก **suprasellar angiomatous meningioma** ทำให้ตาบอดไปในเวลาไม่กี่ชั่วโมง มีผู้ป่วยบางรายที่ให้การวินิจฉัยผิดว่าเป็น optic neuritis อาการตามัวจากสาเหตุภายในช่องกะโหลกศีรษะนี้ เราเคยได้รายงานไว้แล้ว (5)

๑.๕ ชัก เป็นอาการที่พบในผู้ป่วย ๓๔ ราย หรือร้อยละ ๒๑.๘ ส่วนใหญ่เป็นอาการชักแบบ focal ซึ่งเกิดมากในเนื้องอก meningioma นอกจากนั้นเป็นอาการชักตัวเกร็งหลังแอน ซึ่งพบในผู้ป่วยเด็กที่มีเนื้องอกใน posterior fossa ทำให้ความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะขึ้นสูงมาก มีผู้ป่วยบางรายที่ชักครั้งแรกระหว่างตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด

๑.๖ อาการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยด้วยเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ ๓๐ ราย หรือร้อยละ ๑๙.๒

มีอาการซึมหรือไม่ค่อยรู้สึกตัว ส่วนใหญ่พบในระยะหลังของโรค

๑.๗ อาการของประสาทสมอง

อาการของประสาทสมองทุกเส้นยกเว้นประสาทสมองที่ ๒ ซึ่งทำให้ตามัว (ได้แยกกล่าวเป็นหัวข้อ) พบรวมทั้งหมด ๒๘ ราย หรือร้อยละ ๑๗.๙ ของเนื้องอกทั้งหมด ได้แก่อาการตามองเห็นเป็นสองภาพ หนึ่งตาดกปวดบริเวณหน้า หน้าเบียว และหูอื้อ เป็นต้น

๑.๘ อาการทางจิต

เราแยกอาการทางจิตออกจาก การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกรู้ตัว อาการในหัวข้อนี้ได้แก่การเปลี่ยนแปลงบุคลิก mania depression และ paranoid พบ ๒๐ ราย หรือร้อยละ ๑๓.๒ มีบางรายให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตมาแล้วอาการทางจิตนี้ ได้ทำการศึกษา และรายงานโดยละเอียดไว้แล้ว (7)

๑.๕ อาการเกี่ยวกับการรับความรู้สึก อาการชาตามตัวและแขนหรือขา พบ ๒๐ ราย หรือร้อยละ ๑๓.๒ ส่วนมากเป็นอาการในระยะหลัง ภายหลังที่มีอาการอัมพาต พบในโรคของส่วนลึกของ cerebrum หรือ cerebral cortex บริเวณใกล้ central sulcus

๑.๑๐ อาการเดินโซเซ พบ ๑๗

ราย หรือร้อยละ ๑๒.๖ อาการตามความเป็นจริงอาจมากกว่านี้ แต่ผู้ป่วยที่ช่วยมากจนเดินไม่ได้ ก็ไม่มีอาการปรากฏให้เห็น

๑.๑๑ อาการต้าน endocrine

พบ ๑๒ ราย หรือร้อยละ ๘.๐ ได้แก่การถ่ายปัสสาวะมาก (diabetes insipidus) และการเจริญเติบโตช้าซึ่งมักร่วมกับเนื้องอกที่ hypothalamus และ pituitary มีอยู่ ๕ ราย ที่อาการต้าน endocrine นั้นเป็นมากและเป็นอาการนำคือผู้ป่วยมารักษาต้าน endocrine แล้วมาพบที่หลังว่าเป็นเนื้องอกในสมอง ที่เหลือ ๗ ราย ผู้ป่วยมีอาการทางสมองร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ และตามัว เป็นต้น

จากการตรวจพิเศษต้าน endocrine เราพบความผิดปกติบ่อยกว่านี้ แต่ไม่ปรากฏออกมาเป็นอาการ

๑.๑๒ ก้อนคล้ำใต้ศีรษะ พบ ๖

ราย ได้แก่ meningioma ซึ่งกินทะลุกะโหลกศีรษะออกมา ๔ ราย metastatic carcinoma ซึ่งโตเป็นก้อนทั้งออกภายนอกและเข้าข้างในกะโหลกศีรษะ ๑ ราย และ ependymoma ใน frontal lobe ๑ ราย รายสุดท้ายนี้เป็นเนื้องอกในเด็ก อายุ ๑๐ ปี กระดูก frontal

bone ส่วนที่อยู่บนเนื้องอกบางและนูนขึ้นมาคล้ำใต้เป็นก้อน

ผู้ป่วยที่เป็นก้อนในกะโหลกศีรษะ หรือหนังศีรษะ โดยไม่ยื่นเข้าไปภายในช่องกะโหลกศีรษะ เราไม่นับเป็นเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ และไม่ได้รวมไว้ในรายงานนี้

อาการที่เกี่ยวกับการใช้ภาษา

ความลำบากในการใช้ภาษาพบเป็นอาการของผู้ป่วย ๕ ราย ส่วนใหญ่เป็นอาการ dysphasia hemiparesis จากโรคใน dominant cerebral hemisphere speech defect เป็นอาการนำในผู้ป่วย ๑ ราย ซึ่งเกิดอาการล้มซอกบุคคลและสิ่งของบนพื้นที่พื้นดินเมื่อตื่นนอนตอนเช้า โดยไม่มีอาการอื่นใดเลย ต่อมาจึงมีอาการปวดศีรษะ สติฟั่นเฟอน และซึมตามมา และตรวจพบมี metastatic carcinoma ที่ temporal lobe ข้างซ้าย

๑.๑๔ ศีรษะโตขึ้น เป็นอาการ

ที่พ่อแม่ของเด็กสังเกตเห็นในผู้ป่วยเด็กที่มีเนื้องอกในสมอง ๓ ราย มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่พบว่าศีรษะโตกว่าเกณฑ์ปกติจากการตรวจวัด แต่ผู้ป่วยและญาติไม่ได้สังเกตเห็นเป็นอาการ

ตาโปน เป็นอาการของเนื้องอกบริเวณ sphenoid ridge ซึ่งลามเข้าไปในเบ้าตาด้วยทำให้ตาโปนออกมา อาการนี้พบในผู้ป่วย ๒ ราย ผู้ป่วยที่ตาโปนจากโรคภายในเบ้าตาหรือมะเร็งของ nasopharynx เราไม่ได้รวมไว้ในรายงานนี้

จะเห็นได้ว่าเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ ทำให้เกิดอาการได้มากมายหลายอย่าง และแต่ละคนก็มีหลายอาการ

๒. อาการเริ่มต้นของเนื้องอกภายในกะโหลกศีรษะ ในการวิเคราะห์อาการเริ่มต้นแรกสุดที่ปรากฏในประวัติของผู้ป่วย (ตารางที่ ๒) พบว่าอาการปวดศีรษะเป็นอาการเริ่มต้นในผู้ป่วย ๗๒ ราย หรือร้อยละ ๘๖.๔ ของผู้ป่วยด้วยโรคเนื้องอก ๑๕๕ ราย อาการนำที่พบมากที่สุดคืออาการชัก ซึ่งพบ ๒๑ ราย หรือร้อยละ ๑๓.๒ รองลงมาคืออาการอัมพาตและตามัว นอกนั้นก็บ่อยลงไปตามลำดับ

หากรวมอาการ ๔ อย่างที่พบมากที่สุดคือปวดศีรษะ ชัก อัมพาต และตามัว แล้วจะพบเป็นอาการนำในผู้ป่วย ๑๒๓ ราย หรือร้อยละ ๗๙ ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นถ้าจะให้การวินิจฉัยโรคนี้ในระยะแรกจะต้องสงสัยโรคนี้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดใน ๔ อย่างนี้

๓. กลุ่มอาการที่จะช่วยในการวินิจฉัย

นัยโรค ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ ๑๑๑ รายนั้นพบว่าเกิดร่วมกับอาการอาเจียน ๕๕ ราย และร่วมกับอาการตามัว ๓๒ ราย มีอยู่เพียง ๒๘ ราย หรือร้อยละ ๑๘ ของเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะเท่านั้น ที่มีอาการทั้งสามอย่างร่วมกัน อาการที่ประกอบเป็น triad ของการมีความดันเพิ่มขึ้นภายในกะโหลกศีรษะ จึงเป็นอาการที่พบครบทั้งสามอย่างได้น้อย แต่หากมีครบก็มีประโยชน์มาก ควรจะสงสัยโรคเนื้องอกในสมองอย่างยิ่ง

ถ้าหันมาพิจารณาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวดศีรษะ เพื่อดูว่าจะมีอาการอื่นที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรคนี้ได้หรือไม่ จากตารางที่ ๓ จะเห็นได้ว่า อาการอัมพาตและอาการชักพบได้มากที่สุดคือ ๒๗ ใน ๔๔ รายนอกจากนี้มีอาการตามัว การเปลี่ยนแปลงทาง endocrine อย่างละ ๕ ราย และอาเจียนและคลำพบก้อนที่ศีรษะอย่างละ ๓ ราย

ถ้ารวมผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ อัมพาต และชักเข้าด้วยกัน ก็จะได้อีก ๑๓๘ รายหรือร้อยละ ๘๘.๗ ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นจึงพอที่จะสรุปได้ว่า ผู้ป่วยด้วยเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะเกือบทั้งหมดจะต้องมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งใน ๓ อย่างนี้เป็นอย่างน้อย

โรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ

179

ปวดศีรษะ	๑๑๑ ราย (๗๑.๕%)
อาเจียน	๕๘ ราย (๓๗.๑%)
อัมพาตของแขนหรือขา	๕๘ ราย (๓๗.๑%)
ตามัว	๓๗ ราย (๒๔.๐%)
ชั๊ก	๓๔ ราย (๒๑.๘%)
ซึม และไม่รู้สึกตัว	๓๐ ราย (๑๙.๒%)
อาการของประสาทสมอง (ยกเว้นตามัว)	๒๘ ราย (๑๗.๙%)
อาการทางจิต	๒๑ ราย (๑๓.๒%)
อาการทางการรับสัมผัส	๒๑ ราย (๑๓.๒%)
ซึมและไม่รู้สึกตัว	๓ ราย (๒.๐%)
ตาโปน	๒ ราย (๑.๓%)
อาการทางการใช้ภาษา	๑ ราย (๐.๖%)
ศีรษะโต	๑ ราย (๐.๖%)

ตารางที่ ๒ แสดงอาการที่เกิดขึ้นแรกสุดในผู้ป่วยด้วยเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ
๑๕๕ ราย

- ก. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ ๑๑๑ ราย
- ร่วมกับอาเจียน ๕๕ ราย
 - ร่วมกับอาเจียน และตามัว ๒๘ ราย
- ข. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวดศีรษะ ๔๔ ราย มีอาการ
- อัมพาตของแขนหรือขา และ/หรือชั๊ก ๒๗ ราย
 - ตามัว ๕ ราย
 - อาการทาง endocrine ๕ ราย
 - อาเจียน ๓ ราย
 - ก้อนที่ศีรษะ ๓ ราย

ตารางที่ ๓ แสดงการกระจายของอาการและกลุ่มของอาการของผู้ป่วยด้วยเนื้องอกภายใน
ช่องกะโหลกศีรษะ

๔. **Papilledema** การวินิจฉัยชนิดของพยาธิสภาพของโรคในระบบประสาทกลางนั้น อาการและการดำเนินโรคช่วยได้มาก ส่วนการตรวจร่างกายนั้น ช่วยมากในการวินิจฉัยตำแหน่งของโรค แต่โดยที่เนื้องอกเป็นโรคที่ทำให้เกิดความดันสูงขนภายในช่องกะโหลกศีรษะได้บ่อยที่สุดโรคอื่นมีไม่มาก ทำให้ความดันดังกล่าวสูง การตรวจพบอาการแสดงที่บ่งถึงการเพิ่มความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะจึงย่อมช่วยในการวินิจฉัยโรคคนได้มาก

ผู้ป่วยด้วยโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ ทุกรายได้รับการตรวจ eye-ground ยกเว้นแต่รายที่มีต่อกระดูก หรือ corneal opacity ซึ่งทำให้ทำการตรวจไม่ได้ผล ปรากฏว่า papilledema พบในผู้ป่วย ๗๕ ราย หรือร้อยละ ๔๘.๓ การตรวจ eye-ground จึงเป็นการตรวจที่ขาดเสียไม่ได้ในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคนี้

๕. **การตรวจนำสมองไขสันหลัง** การเจาะตรวจนำสมองไขสันหลัง เราทำเฉพาะบางรายที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น ในรายที่ความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะไม่สูง เราใช้การเจาะสันหลัง แต่ในรายที่ความดันดังกล่าวสูง จำเป็นต้องเจาะที่ ventricle ในผู้ป่วย

ที่กำลังศึกษา เราได้ทำการเจาะตรวจนำสมองไขสันหลัง ๕๘ ราย เป็นการเจาะสันหลัง ๑๙ ราย และเจาะ ventricle ๓๙ ราย นอกจากวัดความดันแล้ว ปริมาณโปรตีนในน้ำสมองไขสันหลัง มีความสำคัญในการวินิจฉัยโรค (ตารางที่ ๔) น้ำไขสันหลังจากการเจาะสันหลัง มีโปรตีนสูงกว่า ๔๐ มก เปอร์เซ็นต์ ๗ ราย หรือร้อยละ ๓๗ ส่วนที่ได้จากการเจาะ ventricle พบสูง ๑๐ ราย หรือร้อยละ ๒๖ เมื่อรวมทั้งสองพวกแล้วมีโปรตีนสูง ๑๗ ราย หรือร้อยละ ๒๙ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเจาะนำสมองไขสันหลังหาโปรตีนนั้นให้ประโยชน์ได้ไม่มากนักในการวินิจฉัยโรคเนื้องอกในสมอง แม้เนื้องอกบางอย่าง เช่น acoustic neurinoma ซึ่งตามรายงานอื่นพบโปรตีนสูงเกือบทุกรายนั้น ในการศึกษาของเรา ได้ทำการตรวจนำสมองไขสันหลังในผู้ป่วย acoustic neurinoma ๖ ราย พบว่าสูงเพียง ๓ ราย

การตรวจนำสมองไขสันหลัง หาสิ่งอื่นเช่นน้ำตาล serology และเซลล์ไม่พบลักษณะผิดปกติที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรค เราไม่ได้ทำกรรมวิธีพิเศษทาง cytology ของน้ำสมองไขสันหลังเพื่อหาเซลล์เนื้องอก

	น้ำจากการเจาะ สันหลัง	น้ำจากการเจาะ ventricle	รวมทั้งสองแห่ง
ต่ำกว่า ๓๐ มก. %	๘	๒๑	๒๙
๓๐ - ๔๐ มก. %	๔	๘	๑๒
สูงกว่า ๔๐ มก. %	๓	๑๐	๑๓
			(๒๕.๓ %)
รวม	๑๕	๓๙	๕๔

ตารางที่ ๔ แสดงการกระจายของจำนวนผู้ป่วยตามผลของการตรวจหาปริมาณโปรตีนในน้ำสมองไขสันหลัง

วิจารณ์

ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๐๘ Cushing⁽²⁾ ได้กล่าวไว้แล้วถึงอาการของเนื้องอกในช่องกะโหลกศีรษะว่าประกอบด้วยอาการทั่วไปจากการเพิ่มความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะ กับอาการเฉพาะที่เนื่องจากส่วนของสมองบางส่วนถูกทำลาย หรือรบกวน สำหรับอาการจากการเพิ่มความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะนั้น มีที่สำคัญสามประการคือ ปวดศีรษะ อาเจียน และ choked disc ซึ่งประกอบเป็น triad ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค triad นี้ได้รับการยืนยันในตำราทางประสาทศัลยศาสตร์ตลอดมา^(3,6) Peyton, French และ Baker⁽³⁾ รายงานไว้ว่าอาการ

ปวดศีรษะพบในผู้ป่วยด้วยเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะร้อยละ ๗๐ ในจำนวนร้อยละ ๒๐ พบเป็นอาการแรกของผู้ป่วย และร้อยละ ๔๐ ร่วมกับอาการอาเจียน คลื่นไส้ ปวดท้อง และคอแข็ง

ศาสตราจารย์ นายแพทย์อุทุม โปษะกฤษณะ⁽⁴⁾ ได้รายงานการศึกษา อาการปวดศีรษะในเนื้องอกในสมอง ๗๔ ราย พบว่ามีอาการปวดศีรษะถึงร้อยละ ๙๔ และได้ทำการศึกษาโดยละเอียดถึงความสัมพันธ์ของลักษณะและตำแหน่งของอาการปวดศีรษะกับตำแหน่งของเนื้องอก

ในการเปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการพบอาการต่างๆ ที่ Peyton และพวกได้

ศึกษาไว้กับของเราแล้ว (ตารางที่ ๕) จะเห็นได้ว่าใกล้เคียงกัน

ในการวินิจฉัยโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ แพทย์จำเป็นต้องนึกถึงและสงสัยโรคนี้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ อัมพาตของแขนขาข้างหนึ่งหรือซีกเพราะอาการสามอย่างนี้พบในร้อยละ ๘๘.๗ ของผู้ป่วยด้วยเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะทั้งหมด และในบรรดาอาการแรกของเนื้องอกเหล่านี้ อาการทั้งสามอย่างนี้เกิดขึ้นร้อยละ ๗๑.๖ โอกาสที่จะให้การวินิจฉัยในระยะแรกจึงเป็นไปได้หากใช้อาการทั้งสามอย่างนี้

โดยที่อาการปวดศีรษะ อัมพาต และซีก เกิดจากโรคต่างๆ ได้มาก เมื่อผู้ป่วยมี

อาการดังกล่าวนี้ และแพทย์สงสัยว่าเป็นเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะแล้ว ก็จำเป็นต้องใช้อาการและการตรวจอย่างอื่นเข้ามาช่วยจึงจะนำไปสู่การวินิจฉัยที่ถูกต้อง อาการปวดศีรษะ อาเจียน และตามัว ประกอบเป็น triad ของการมีความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะสูง ดังนั้นหากมีอาการของ triad นี้ โอกาสที่จะเป็นเนื้องอกก็มากขน แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ triad นี้มีครบในผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๑๘ เท่านั้น

การดู eye ground เป็นการตรวจที่สำคัญเพราะ papilledema พบถึงร้อยละ ๔๘.๓ ของเนื้องอกทั้งหมด ในรายงานของต่างประเทศบางแห่งพบ papilledema ถึงร้อยละ ๖๐ ถึง ๘๐ ของผู้ป่วยด้วยเนื้องอกในสมอง

	Peyton และพวก ^๓		จุฬาลงกรณ์	
	อาการเริ่มต้นร้อยละ	อาการทั้งหมดร้อยละ	อาการเริ่มต้นร้อยละ	อาการทั้งหมดร้อยละ
ปวดศีรษะ	๒๐	๓๐	๔๖.๔	๗๑.๕
อาเจียน	๑๐	๓๐	๒.๐	๓๗.๑
ซีก	๑๕	๓๐	๑๓.๒	๒๑.๘
ตามัว	๕	๓๐	๗.๓	๒๔.๐

ตารางที่ ๕ แสดงการเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของ อาการบางอย่าง ในผู้ป่วยด้วยเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ ที่ Peyton กับพวกรายงานไว้กับผลของเรา

การเจาะน้ำสมองไขสันหลัง เพื่อหาปริมาณโปรตีน ใช้ประโยชน์ได้น้อย เพราะพบว่าสูงเพียงร้อยละ ๓๙ ของผู้ป่วยด้วยเนื้องอกในสมองเท่านั้น การเจาะยังอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ด้วย ผู้ป่วยที่ความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะสูง อาจเกิด herniation ของการเจาะสันหลังได้ การเจาะตรวจน้ำสมองไขสันหลัง จึงใช้ในการวินิจฉัย subarachnoid hemorrhage และ meningitis ชนิดต่างๆ มากกว่าในโรคเนื้องอกในสมอง

การวินิจฉัยโรคเนื้องอกในสมองจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการตรวจพิเศษต่างๆ ต่อไป ในขั้นตอนก็ควรใช้ screening test ซึ่งมีความเจ็บปวดและอันตรายน้อย เมื่อได้ผลยืนยันแล้วจึงทำการตรวจพิเศษขนแน่นอนต่อไป

สรุป

จากการศึกษาผู้ป่วยด้วยโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ ๑๕๕ ราย พบว่า

๑. อาการของเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ มีได้หลายอย่าง ได้แก่ปวดศีรษะ อาเจียน อัมพาต ตามัว ชัก ชี้อาการทางประสาทสมอง อาการทางจิต ชาติที่แขนขา เดินโซเซอาการต้าน endocrine ก้อนที่ศีรษะ อาการต้านการใช้ภาษา ศีรษะโต และตาโปน

๒. ปวดศีรษะเป็นอาการที่พบมากที่สุดคือร้อยละ ๗๑ ของผู้ป่วยทั้งหมด และเป็นอาการแรกของผู้ป่วยร้อยละ ๔๖.๔

๓. Triad ของปวดศีรษะ อาเจียน และตามัว พบในร้อยละ ๑๘ ของผู้ป่วยทั้งหมด

๔. ผู้ป่วยร้อยละ ๘๘.๗ มีอาการปวดศีรษะ หรืออัมพาตของแขนขาข้างหนึ่งหรือซีก

๕. Papilledema พบในผู้ป่วยร้อยละ ๘๘.๓

๖. ปริมาณโปรตีนสูงในน้ำสมองไขสันหลัง พบในผู้ป่วยร้อยละ ๒๙

References

1. Bailey, P. Intracranial Tumors 2nd ed. Blackwell Scientific Publication, Oxford, 1947.
2. Cushing, H. Surgery of the Head, in Keen's Surgery. Vol. 3, Saunders Co., Philadelphia, 1908, page 220-241.
3. Peyton, W.T., French, L.A. and Baker, A.B. Intracranial Neoplasms, in Clinical Neurology edited by A.B. Baker, Hoeber-Harper Book, 1955, page 379.
4. โปษะกฤษณะ, อุดม ปวดศีรษะและเนื้องอกในสมอง, สารศิริราช 14 : 1-11, 1962.
5. ร่วมสุข, เสรี และจรัส สุวรรณเวลา ตามอดจากสาเหตุภายในกะโหลกศีรษะ, จุฬาลงกรณ์เวชสาร 11 : 1-11, 1963.
6. Sachs, E. Diagnosis and Treatment of Brain Tumors and Care of the Neurosurgical Patient. C.V. Mosby Co., St. Louis, 1949
7. สุวรรณเวลา, จรัส อาการทางจิตในผู้ป่วยด้วยโรคเนื้องอกในสมอง, กำลังลงพิมพ์.