

การวินิจฉัยโรคเนื้องอกในช่องกะโหลกศีรษะ

จรัส สุวรรณเวลา*

ข้อสรุป

จากการศึกษาคุณค่าของวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ ดังที่ได้รายงานไว้แล้วทั้ง ๖ รายงานนั้น พอจะสรุปได้ว่า การวินิจฉัยโรคนี้ ควรจะทำเป็นระยะ ๆ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

๑. การวินิจฉัยจากอาการ ในการ

ที่จะวินิจฉัยโรคนี้ให้ได้นั้น จะต้องนึกถึง และ สงสัยโรคนี้ไว้ก่อน เนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะนั้นพบได้ในผู้ป่วยทุกอายุ ดังนั้น หากผู้ป่วยมีอาการเกี่ยวกับสมองแล้ว จำเป็นต้องนึกถึงโรคนี้ไว้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะอายุเท่าใดก็ตาม

จากการศึกษาอุบัติการณ์ของเนื้องอกต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า เนื้องอกมีอยู่หลายชนิด และเกิดในตำแหน่งใดของสมองก็ได้ ดังนั้น จึงทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้หลายอย่าง การดำเนินโรคก็แตกต่างกันได้มาก เมื่อมีอาการเกี่ยวกับระบบประสาทกลางตั้งแต่ ปวดศีรษะ

อัมพาต ชัก ไปจนถึงอาการทางจิต อาการทาง endocrine และก้อนที่ศีรษะ ก็จำเป็นต้องคิดถึงโรคนี้ด้วย

หากผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ อัมพาตของแขนหรือขาข้างหนึ่ง หรือ ชัก อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน ก็ต้องนึกถึงโรคเนื้องอกในสมอง เพราะผู้ป่วยด้วยเนื้องอกนโมอาการ สามอย่างนี้ถึงร้อยละ ๘๘.๗ อาการ ปวดศีรษะ หากเกิดร่วมกับอาการ อาเจียน และตามัว ก็จะทำให้สงสัยโรคนี้มากขึ้น แต่อาการทั้งสามนี้ เราพบพร้อมกันเพียงร้อยละ ๑๘ ของผู้ป่วยที่มีเนื้องอกเท่านั้น

การดู eye ground ให้ประโยชน์มาก หากพบ papilledema ก็เป็นเครื่องบ่งว่าความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ซึ่งเกิดได้จากโรคเนื้องอก ภายใน ช่อง กะโหลกศีรษะ หรือโรคอื่นอีกไม่ก็โรค เราพบ papilledema ในผู้ป่วยด้วยเนื้องอกถึงร้อยละ ๔๘.๓

* แผนกศัลยศาสตร์ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจทางคลื่นคืออย่างอื่น เช่นการตรวจการได้ยิน การตรวจทาง endocrine ช่วยได้ในเนื้องอกบางโรค

๒. การตรวจเพื่อกรองผู้ป่วย (Screening test) เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ โดยปกติแล้วเราไม่สามารถให้การวินิจฉัย ให้แน่ชัดลงไปได้จากอาการ จำเป็นต้องทำการตรวจพิเศษเพื่อยืนยันต่อไป วิธีการตรวจซึ่งอันตรายน้อยและไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อคนไข้ และวิธีการไม่ยุ่งยากจนเกินไป สามารถใช้กับผู้ป่วยนอกได้ น่าจะเป็นวิธีการตรวจที่ใช้ก่อนเพื่อก่อนกรองหรือเลือกผู้ป่วย สำหรับการตรวจพิเศษอย่างอื่นต่อไป วิธีการเหล่านี้ อาจเรียกว่า เป็นการตรวจเพื่อกรองผู้ป่วยหรือ screening test

การตรวจสมองด้วย คลื่นเสียง ความถี่สูง หรือ echoencephalography แบบ A—scope ที่เราใช้อยู่บอกได้แต่การเล่นที่ของแนวศูนย์กลางของสมอง วิธีการตรวจจึงหายากมาก และได้ประโยชน์ไม่มากนัก หากเรามี echo — scan หรือ B — scope อาจมีคุณค่าในการวินิจฉัยโรคมากกว่านี้

การตรวจเพื่อกรองผู้ป่วย ที่สำคัญได้แก่การถ่ายภาพรังสีของศีรษะ การตรวจคลื่น

ไฟฟ้าสมอง การตรวจเรดิโอไอโซโทปส์-ซินติกราฟฟีของสมอง ตารางที่ ๑ แสดงการเปรียบเทียบผลที่ได้จากการตรวจด้วยวิธีทั้งสามนี้ จะเห็นได้ว่า สำหรับเนื้องอกทั้งหมด ซินติกราฟฟีของสมองให้ผลผิดปกติสูงสุด หรือร้อยละ ๘๗ รองลงมาคือการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ซึ่งให้ผลผิดปกติร้อยละ ๘๓ วิธีการตรวจทั้งสองอย่างนี้ เป็นวิธีการตรวจหาความผิดปกติ ด้านสรีรวิทยาดังนั้นจึงพบได้ในระยะแรก ๆ ของโรคส่วนการถ่ายภาพรังสีของศีรษะ ให้ผลผิดปกติร้อยละ ๗๐ การมีเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ จะต้องเป็นอยู่นานและก้อนใหญ่ จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กะโหลกศีรษะ และเห็นได้ในภาพรังสี

หากพิจารณาแยกตามตำแหน่งของเนื้องอก จะเห็นได้ว่า เนื้องอกในช่อง supra-tentorial ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกใน cerebral hemisphere ให้ผลการตรวจด้วยซินติกราฟฟีและการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองได้ดี พบผิดปกติมากถึงร้อยละ ๙๖ และ ๙๒ ตามลำดับ การที่เนื้องอกในช่อง supratentorial นี้จำนวนไม่น้อยเป็นเนื้องอกร้ายและเกิดอาการเร็ว การถ่ายภาพรังสีของศีรษะจึงให้ผลผิดปกติต่ำ หากเป็นเนื้องอก malignant

	ผลผิดปกติร้อยละ		
	skull X - rays	EEG	Brain scintigraphy
รวมเนื้องอกทั้งหมด	๗๐	๘๓	๘๗
เนื้องอก Supratentorial	๓๗	๕๒	๕๖
เนื้องอก Infratentorial	๘๐	๑๐๐	๘๖
เนื้องอก Pituitary	๑๐๐	๐	๒๕
เนื้องอก Acoustic	๘๖	๑๐๐	๕๐

ตารางที่ ๑ แสดงการเปรียบเทียบ ผลผิดปกติ จากการตรวจ screening test ทั้ง ๓ อย่างคือ ภาพรังสีของศีรษะ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง และการตรวจราติโอไอโซโทปส์ซินติกราฟฟี

ในตำแหน่งนี้ จะมีลักษณะผิดปกติให้เห็นในภาพรังสีเพียงร้อยละ ๓๗

ส่วนเนื้องอกในช่อง infratentorial นั้น ทำให้เกิดอาการจาก ความดันสูง ภายในช่องกะโหลกศีรษะ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง จึงพบลักษณะผิดปกติทั่วไปทั้งศีรษะแทบทุกราย ส่วนซินติกราฟฟีของสมองนั้นเป็นการหาความผิดปกติเฉพาะที่ ซึ่งอาจเห็นได้ในบริเวณ infratentorial ด้วย แม้ว่าจะไม่ค่อย ชัดเนื่อง จากมีหลอดเลือด ขนาดใหญ่

venous sinus และกลัมนีเอคอมมาบัง ผลผิดปกติพบ ร้อยละ ๘๖ ส่วนภาพรังสีของศีรษะให้ผลผิดปกติโดยเห็นการเปลี่ยนแปลงของ กะโหลก ศีรษะจาก ความดัน เพิ่มขึ้นภายในช่องกะโหลกศีรษะ เช่นการแยกของรอยต่อของกระดูกกะโหลก และการกร่อนของ posterior clinoid process เราจึงพบผิดปกติได้สูงถึงร้อยละ ๘๐

เนื้องอกที่ต่อม pituitary นั้นการตรวจซินติ กราฟฟี และการ ตรวจ คลื่นไฟฟ้า สมอง

บอกตำแหน่งได้ถูกต้อง

ร้อยละ

ภาพรังสีของศีรษะ	๓๗
การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง	๔๗
ซินติกราฟฟีของสมอง	๘๑

ตารางที่ ๒ แสดงการเปรียบเทียบความสามารถที่จะบอกตำแหน่งของเนื้องอก

ให้ผลผิดปกติอย่างมาก แต่การถ่ายภาพรังสีของศีรษะให้ผลผิดปกติทุกราย เพราะเนื้องอกชนิดนี้ฝังอยู่ในโพรงกระดูก sella turcica ดังนั้นเมื่อเกิดเป็นเนื้องอกก็ทำให้ sella โตขึ้นเห็นได้ชัดในภาพรังสี

การใช้วิธีการตรวจหลายอย่าง ประกอบกัน จะช่วยให้ ทำการ กรอง ผู้ป่วย ได้ดียิ่งขึ้น เพราะ ผู้ป่วย ที่ให้ผลไม่ผิดปกติในการถ่ายภาพรังสีของศีรษะ มักจะตรวจได้ผิดปกติในการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง หรือการตรวจซินติกราฟฟีของสมอง เช่น เนื้องอกร้ายของ cerebrum เป็นต้น และในทางตรงกันข้ามเนื้องอก ที่ให้ผลปกติในการตรวจ คลื่นไฟฟ้าสมอง และการตรวจซินติกราฟฟีของสมอง เช่นเนื้องอกของต่อม pituitary และเนื้องอกที่ฐานของสมอง เป็นต้น มักจะให้ผลผิดปกติในภาพถ่ายรังสี หากใช้ประกอบกันทั้งสาม

อย่าง ก็เกือบจะไม่มีส่วนช่วยเนื้องอกรอดไปได้เลย

จากการตรวจเพื่อกรองผู้ป่วยดังกล่าวนี้ ทำให้เรามั่นใจได้มากขกว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ อาจเป็นโรคเนื้องอกภายในช่องกะโหลกศีรษะ และสามารถแยกออกจากโรคอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายคลึงกัน เช่นโรคจิต หรือโรคจิตประสาทได้ นอกจากนี้ การตรวจทางสามอย่างดังกล่าวมานี้ ยังอาจบอกถึงตำแหน่งของพยาธิสภาพได้ด้วย ภาพรังสีของศีรษะมีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่ให้เห็นร้อยละ ๓๗ ของเนื้องอกทั้งหมด การตรวจคลื่นไฟฟ้าผิดปกติเฉพาะที่พอบอกตำแหน่งของเนื้องอกได้ถูกต้องร้อยละ ๔๗ (บอกตำแหน่งผิดไปร้อยละ ๔) และการตรวจซินติกราฟฟีของสมองบอกตำแหน่งได้ถูกร้อยละ ๘๑

เมื่อผู้ป่วยได้ รับการ ตรวจ เพื่อ กรอง ดังกล่าวนี้ และได้ผลผิดปกติแล้ว ก็ต้องได้รับ

การตรวจขั้นต่อไปเพื่อความแน่นอน การเจาะ
นำสมองไขสันหลัง ทั้งในการวัดความดัน
และการหาปริมาณโปรตีน ให้ผลประโยชน์
ไม่คุ้มกับอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจ
วินิจฉัย

๓. การตรวจทางประสาทรังสีวิทยา

เป็นวิธีการตรวจที่ให้ผลได้แม่นยำ และ
ละเอียดมาก จึงใช้ประโยชน์ได้มากใน
การวินิจฉัยโรค ก่อนผ่าตัด การตรวจทาง
ประสาทรังสีวิทยานี้ มีสองประเภทใหญ่ๆ
คือการถ่ายภาพหลอดเลือดต่างๆ ของสมอง
และการถ่ายภาพช่องนำสมองไขสันหลัง โดย
อาศัยสารที่เห็นได้ในการถ่ายภาพรังสีฉีด
เข้าไป

สำหรับเนื้องอกในช่อง supratentorial
นั้นการถ่ายภาพหลอดเลือดของสมอง หรือ
cerebral angiography ให้ผลบอกตำแหน่ง
ของก้อนได้ ร้อยละ ๙๓ ในจำนวนนี้มี
ลักษณะของหลอดเลือดผิดปกติบ่งว่าเป็นเนื้องอก
ถึงร้อยละ ๖๑ และรังสีแพทย์สามารถ
บอกชนิดของเนื้องอกนั้นได้ถูกต้อง ร้อยละ
๕๕ จึงนับว่าเป็นวิธีการตรวจที่ดีมาก มีร้อย
ละ ๒๑ ตำแหน่งที่บอกได้นั้นกว้างเกินไป ไม่

ชัดเจน จำเป็นต้องใช้การฉีดลมหรือสารทึบ
แสงเข้าไปใน ventricle ช่วยด้วยเพราะ
วิธีหลังนี้บอกตำแหน่งของก้อนได้แม่นยำ แต่
ไม่สามารถบอกว่าเป็นเนื้องอกหรือไม่ และ
บอกชนิดก็ไม่ได้ ดังนั้นเนื้องอกในช่อง
supratentorial นั้นจึงควรใช้ cerebral
angiography ก่อน หากได้ตำแหน่งยังไม่
ชัดเจนจึงทำ ventriculography ประกอบ
ด้วย ส่วนเนื้องอกในช่อง infratentorial
นั้นการทำ carotid angiography จะเห็น
ได้แต่การโตของ ventricle เท่านั้น การ
ถ่ายภาพหลอดเลือดของสมองในช่อง infra-
tentorial นั้นทำได้ยากกว่า carotid angio-
graphy ขณะนี้เรา ได้เริ่มทำมากขึ้นแล้ว
แต่ผลประโยชน์ยังบอกได้ไม่ชัดเจน เนื้องอก
ในส่วนนี้ใช้ pneumoencephalography และ
ventriculography ได้ผลดี บอกตำแหน่ง
ของก้อนได้ถูกต้องร้อยละ ๘๗ แต่ไม่สามารถ
บอกว่าเป็นชนิดของพยาธิสภาพของก้อนนั้น

๔. การผ่าตัด การวินิจฉัยของเนื้องอก

จำเป็นต้องใช้การผ่าตัด เพื่อให้ได้
เนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา

การตรวจทางประสาทรังสีวิทยาที่กล่าว
มาแล้ว ส่วนใหญ่บอกได้แต่ว่า มีก้อนอยู่
ภายในช่องกะโหลกศีรษะ มีเพียงส่วนน้อย
ที่เห็น tumor staining ทำให้บอกได้ว่า
เป็นเนื้องอก การผ่าตัดจึงมีความสำคัญในการ
ให้การวินิจฉัยโรคชนิดที่แน่นอนที่สุด มีผู้ป่วย
หลายรายที่การตรวจทางประสาทรังสีวิทยา
เชื่อว่าจะเป็นชนิดเนื้องอกชนิดร้าย และ

รักษาได้ลำบาก แต่เมื่อผ่าตัดปรากฏว่าเป็น
เนื้องอกไม่ร้าย ถุงน้ำ ก้อนเลือด หรือ
พยาธิสภาพอื่นที่รักษาให้หายขาดได้

“He who cares for patients suffering
from brain tumour must bring to his pro-
blem much thought and stout action.
There is need also of a formidable
optimism for the dice of the gods are
loaded”

Foster Kennedy.

