

ภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตันในผู้ป่วยโรงพยาบาลสุรินทร์  
ปี 2547-2552

Cerebral venous sinus thrombosis at Surin Hospital  
in year 2004-2009

Kusuma Samart M.D.\*

กุสุมา สามารถ พ.บ.\*

**ABSTRACT**

- Background** : Cerebral venous sinus thrombosis is an uncommon condition. The clinical presentation is varied. It usually affects young-to-middle-aged patients and more commonly women. And without immediate intervention, severe complications may cause of death.
- Objective** : To study clinical diagnosis, treatment and outcome including complications of cerebral venous sinus thrombosis patients at Surin hospital.
- Setting** : Surin hospital
- Study design** : Descriptive retrospective study
- Method** : Review of patients (aged above 15 years) data admitted with cerebral venous sinus thrombosis during 1 October 2004 to 30 September 2009.
- Result** : The study revealed the data of 8 patients (4 female, 4 male), aged between 19-41 years. The clinical manifestations were headache 8 patients, diplopia 2 patients, seizure 4 patients, hemiparesis 3 patients, spastic dyarthria and dysphagia 1 patient. Magnetic resonance image of the brain showed involvement of the superior sagittal sinus 6 patients, transverse sinus 3 patients, Sigmoid sinus 2 patients, Vein of Galen 1 patient. The important predisposing factors include protein S deficiency 3 patients, polycythemia vera 1 patient, oral contraceptive pill use 1 patient and antiphospholipid syndrome 1 patient. One patient had underlying acute lymphoblastic leukemia received L-asparagenase. No possible cause for cerebral venous sinus could be identified in 2 patients. Seven patients received therapeutic anticoagulant (Low molecular weight heparin) and warfarin for long term therapy. One patient with deep venous sinus thrombosis died in this study.
- Conclusion** : Cerebral venous sinus thrombosis may present to the physician in many clinical manifestations. Diagnosis can be confirmed by MRI of the brain in most cases. Early recognition of the condition and investigation of appropriate therapy probably reduces morbidity and mortality.
- Key word** : Cerebral venous sinus thrombosis, clinical presentation, cause, treatment, prognosis, outcome

\* นายแพทย์ชำนาญการ ภูมิบัตรผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลสุรินทร์

## บทคัดย่อ

**เหตุผลของการวิจัย :** ภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตัน เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย การวินิจฉัยโรคนี้ทำได้ลำบาก เนื่องจากอาการแสดงของโรคสามารถแสดงได้หลายอย่างแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยเพศหญิงอายุน้อยจนกระทั่งวัยกลางคน การวินิจฉัยโรคนี้มีความสำคัญเพราะถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและทำให้เกิดการเสียชีวิตได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาอาการและอาการแสดง การวินิจฉัยแรกเริ่ม สาเหตุ การรักษา และผลการรักษา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตันในโรงพยาบาลสุรินทร์

**สถานที่ศึกษา :** โรงพยาบาลสุรินทร์

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงพรรณนา โดยเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง

**วิธีการศึกษา :** รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่มีภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตัน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2552

**ผลการศึกษา :** มีผู้ป่วยจำนวน 8 ราย เพศหญิง 4 ราย เพศชาย 4 ราย อายุระหว่าง 19-41 ปี อาการแสดง ปวดศีรษะ 8 ราย เห็นภาพซ้อน 2 ราย ชัก 4 ราย แขนขาอ่อนแรง 3 ราย พูดไม่ชัดร่วมกับมีอาการกลืนลำบาก 1 ราย ผลการตรวจทางรังสีพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตันบริเวณ Superior sagittal sinus (SSS) จำนวน 6 ราย Transverse sinus (TS) 3 ราย Sigmoid sinus (SS) 2 ราย Vein of Galen 1 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตันมีดังนี้ พบภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ (Coagulopathy) ทั้งหมด 3 ราย ทุกรายมีภาวะ Protein S deficiency ภาวะโรคเม็ดเลือดแดงมากผิดปกติ (Polycythemia vera) 1 ราย มีประวัติไข้ยาคุมกำเนิด 1 ราย Antiphospholipid syndrome 1 ราย ผู้ป่วย 1 ราย มีโรคประจำตัวเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวร่วมกับมีประวัติได้รับยาเคมีบำบัด L-asparaginase อีก 2 ราย ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน สำหรับการรักษาผู้ป่วยในระยะแรก ผู้ป่วย 7 ราย ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด Low molecular weight heparin (LMWH) ตามด้วยรับประทานยาเพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) ต่อเนื่อง ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย โดยที่ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะหลอดเลือดดำในสมองส่วนลึกอุดตัน (Deep venous system)

**สรุป :** อาการแสดงภาวะหลอดเลือดดำในสมองตีบมีได้หลากหลายอาจส่งผลให้แพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยได้ลำบาก การวินิจฉัยโรคนี้ส่วนใหญ่ต้องอาศัยการตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง การที่แพทย์ผู้รักษาตระหนักถึงภาวะนี้และส่งการตรวจรักษาเพิ่มเติมที่เหมาะสมจะช่วยให้การวินิจฉัยเป็นไปอย่างรวดเร็วและสามารถให้การรักษาได้อย่างเหมาะสมทันที่ที่ ส่งผลให้ลดอัตราการความพิการและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

**คำสำคัญ :** ภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตัน อาการแสดง สาเหตุ การรักษา การพยากรณ์โรค ผลการรักษา



## บทนำ

ภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตัน (Cerebral venous sinus thrombosis) เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อยเมื่อเทียบกับภาวะหลอดเลือดแดงอุดตัน การวินิจฉัยโรคทำได้ลำบากเนื่องจากอาการแสดงของโรคสามารถแสดงได้หลายอย่างแตกต่างกันไป เมื่อเกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือดดำในสมองจะทำให้เกิดการเพิ่มของความดันในกะโหลกศีรษะ ปวดศีรษะ ชัก หรืออาการแขนขาอ่อนแรง หมดสติ ตามมาได้ สำหรับสาเหตุของโรคยังไม่เป็นที่ชัดเจน อาจจะสัมพันธ์กับภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ ภาวะตั้งครรภ์ การอักเสบของหลอดเลือด การติดเชื้อในสมองหรือบริเวณรอบข้างของสมอง โรคมะเร็ง โรคต่อมไร้ท่อ การวินิจฉัยส่วนมากได้จากการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองร่วมกับการฉีดสารทึบแสง หรือการทำเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง

ความสำคัญของการรักษาส่วนใหญ่อยู่ที่ การวินิจฉัยและการได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนมากได้รับการรักษาด้วยยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดดำในบริเวณเนื้อสมองชั้นนอก (Cortical vein) ซึ่งเมื่อเกิดภาวะนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการชักหรือหมดสติตามมาได้ นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลการรักษาที่ไม่ดี คือ ในกรณีที่ภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตันเกิดในผู้ป่วยเพศชาย อายุเฉลี่ยมากกว่า 31 ปี แรกเริ่มมีอาการหมดสติหรือสับสน ผลการตรวจทางรังสีพบมีภาวะเลือดออกในสมองหรือมีหลอดเลือดดำในสมองส่วนลึก (Deep venous system) อุดตัน มีโรคประจำตัวเป็นโรคมะเร็งหรือสาเหตุของหลอดเลือดดำอุดตันเป็นจากการติดเชื้อในสมอง ถ้ามีปัจจัยดังกล่าวจะเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยได้มากขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอาการและอาการแสดง การวินิจฉัย แรกเริ่ม สาเหตุ การรักษา และผลการรักษา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตันในโรงพยาบาลสุรินทร์

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่มีภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตัน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2552

## ผลการศึกษา

ในช่วงระยะเวลา 6 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2547 ถึง 30 กันยายน 2552 ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหลอดเลือดดำในสมองอุดตันมีจำนวน 8 ราย ซึ่งทุกรายได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองร่วมกับการตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองเป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 4 ราย อายุระหว่าง 19-41 ปี

อาการสำคัญที่ผู้ป่วยมารับการรักษา คือ ปวดศีรษะ จากการศึกษาพบว่าตำแหน่งของอาการปวดศีรษะส่วนมากจะปวดบริเวณทั่ว ๆ ศีรษะมี 8 ราย โดยผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการปวดศีรษะเฉพาะที่นำมาจากนั้นค่อยปวดศีรษะทั่ว ๆ ตามมา พบผู้ป่วยมีอาการเห็นภาพซ้อน 2 ราย อาการชัก 4 ราย ในผู้ป่วยที่มีอาการชักพบอาการชักเฉพาะที่ (Focal seizure) 2 ราย อาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว (Generalized tonic clonic) 2 ราย แขนขาอ่อนแรง 3 ราย พุดไม่ชัดร่วมกับมีอาการกลืนลำบาก 1 ราย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งมารับ

การรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่ 1 วัน จนถึง 30 วัน การประเมินความรุนแรงของอาการแสดงแรกเริ่ม โดยใช้แบบวัดระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (Glasgow Coma Scale (GCS)) พบว่ามีอาการหนัก 1 ราย (GCS = 7) อีก 7 ราย มีความรุนแรงเล็กน้อยจนถึงอาการปกติ (GCS = 13-15)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง มีเพียง 7 ราย ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการทำเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง สำหรับผู้ป่วย 1 ราย ที่ไม่ได้ทำเนื่องจากมีภาวะปอดอักเสบต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ผลการตรวจทางรังสีพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตันบริเวณ Superior sagittal sinus (SSS) จำนวน 7 ราย Transverse sinus (TS) 3 ราย Sigmoid sinus (SS) 2 ราย Vein of Galen 1 ราย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตันมีดังนี้ พบภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ (Coagulopathy) ทั้งหมด 3 ราย ทุกรายมีภาวะ Protein S deficiency ภาวะโรคเม็ดเลือดแดงมากผิดปกติ (Polycythemia) 1 ราย มีประวัติไข้ยาคุมกำเนิด 1 ราย Antiphospholipid syndrome 1 ราย มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวร่วมกับได้รับยาเคมีบำบัด L-asparaginase 1 ราย อีก 2 ราย ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน (ตารางที่ 1)

มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ที่ได้รับการเจาะหลังเพื่อตรวจน้ำไขสันหลัง (รายที่ 1, 4) ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง พบว่ามีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจำนวน 2 ราย ไม่พบเซลล์เม็ดเลือดขาวระดับโปรตีนและน้ำตาลของน้ำไขสันหลังอยู่ในเกณฑ์ปกติ

สำหรับการรักษาผู้ป่วยในระยะแรกจะได้รับการรักษาโดยการฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด Low molecular weight heparin (LMWH) ในบริเวณผิวหนังชั้นใต้ไขมัน (Subcutaneous) จำนวน 7 ราย มีเพียงผู้ป่วย 1 ราย ที่มีประวัติได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว (L-asparaginase) ได้รับการรักษาด้วยการหยุดยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับยา LMWH ในช่วงแรกทุกรายต้องได้รับยาเม็ดรับประทานเพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) ต่อเนื่อง ระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันถึง 30 วัน จำนวนวันที่นอนรักษานานสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ใช้ในการปรับระดับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเพื่อให้ได้ระดับยาที่เหมาะสม ผู้ป่วยบางรายมีผลข้างเคียงจากยากันชัก ดังกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 6 ได้รับยากันชัก Dilantin ในระยะแรกเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการชักจากนั้นมีผลข้างเคียงจากยาทำให้เกิดภาวะ Agranulocytosis เพิ่มโอกาสในการติดเชื้อส่งผลให้ต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย (ตารางที่ 2)





ตารางที่ 2 แสดงการรักษา ผลของการรักษา สาเหตุการเสียชีวิต

ผู้ป่วยรายที่	ยาป้องกัน หลอดเลือดอุดตัน	การรักษาอื่น ๆ	ระยะเวลาอน โรงพยาบาล	ผลการรักษา ในระยะแรก	ติดตาม 6 เดือน อาการที่หลงเหลือ
1	LMWH	Anticonvulsant (Dilantin)	14 วัน	ปกติ	ชัก
2	LMWH	-	13 วัน	ปกติ	-
3	LMWH	Antibiotic	2 วัน	เสียชีวิต (ปอดอักเสบ)	-
4	-	Off L-asperaginase	14 วัน	ปกติ	-
5	LMWH	-	-	ปกติ	-
6	LMWH	Anticonvulsant (Dilantin)	30 วัน	ปกติ	ชัก
7	LMWH	-	24 วัน	ปกติ	-
8	LMWH	Anticonvulsant (Dilantin)	15 วัน	ปกติ	ชัก

Note : LMWH = Low molecular weight heparin

## วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าภาวะหลอดเลือดดำในสมองอุดตันในโรงพยาบาลสุรินทร์พบในผู้ป่วยเพศหญิงเท่ากับเพศชาย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาทั่วไปที่พบภาวะนี้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 2 : 1 อาจเป็นเพราะภาวะนี้พบไม่บ่อยจึงส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาในโรงพยาบาลมีน้อย สำหรับอายุโดยเฉลี่ยส่วนมากเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยไปจนถึงวัยกลางคน เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(1,2,3)</sup>

อาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา คือ อาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการปวดศีรษะบริเวณทั่ว ๆ ศีรษะ สาเหตุเกิดจากมีการเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ และมักจะสัมพันธ์กับการอุดตันของหลอดเลือดดำบริเวณ Superior

sagittal sinus (SSS) ส่วนน้อยรายที่จะปวดศีรษะลักษณะเฉพาะที่นำมาก่อนซึ่งมักจะสัมพันธ์กับตำแหน่งของหลอดเลือดดำแรกเริ่มที่มีการอุดตันก่อนที่จะมีขยายขอบเขตของหลอดเลือดดำอุดตันในบริเวณอื่น ๆ ซึ่งการอุดตันของหลอดเลือดดำที่มากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ป่วยอาจมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นทำให้ตำแหน่งของการปวดศีรษะเปลี่ยนไปจากอาการปวดศีรษะเฉพาะที่กลายเป็นปวดศีรษะบริเวณทั่ว ๆ ศีรษะ<sup>(1)</sup> ผู้ป่วยที่ศึกษารายที่ 4 เริ่มแรกมีอาการปวดศีรษะบริเวณขมับข้างซ้ายจากนั้นเปลี่ยนเป็นปวดศีรษะทั่ว ๆ ตามมา ผลการตรวจทางรังสีในผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีหลอดเลือดดำบริเวณ Transverse sinus (TS) และ Sigmoid sinus (SS) ข้างซ้ายอุดตันร่วมผลการตรวจน้ำไขสันหลังพบว่า

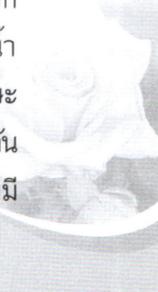
มีการเพิ่มของความดันในกะโหลกศีรษะจริงซึ่งอธิบายตำแหน่งของอาการปวดศีรษะที่เปลี่ยนไป นอกจากตำแหน่งของอาการปวดศีรษะจะสัมพันธ์กับตำแหน่งของหลอดเลือดดำที่อุดตันแล้วภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นยังสัมพันธ์กับชนิดของหลอดเลือดดำที่อุดตันอีกด้วย เช่น ในกรณีพบว่ามีการอุดตันของหลอดเลือดดำบริเวณ Superior sagittal sinus นอกจากผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะบริเวณหน้าผาก ชมับหรือบริเวณท้ายทอยได้แล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการชักแบบเกร็งกระตุกทั้งตัว (Generalized tonic clonic) หรือเกร็งกระตุกเฉพาะที่ (Focal seizure) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเฉพาะที่และตรวจพบว่ามีอาการอุดตันของหลอดเลือดดำบริเวณ Lateral sinus (LS) สิ่งสำคัญต้องตระหนักเสมอว่าการอุดตันของหลอดเลือดดำบริเวณนี้สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในหูชั้นนอกเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หรือภาวะ Mastoiditis ซึ่งการติดเชื้อบริเวณดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของน้ำในไขสันหลังทำให้เกิดหลอดเลือดดำอุดตันตามมาได้<sup>(1,2,3)</sup> นอกจากนี้ตำแหน่งของการอุดตันของหลอดเลือดดำในบริเวณลึก (Deep venous sinus system) ยังสัมพันธ์กับการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีอีกด้วย<sup>(1,4,5,6,7)</sup> ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 1 ราย ที่มีอาการอุดตันของ Deep venous sinus system บริเวณ Vein of Galen เสียชีวิต

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดดำในสมองอุดตันต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยทางรังสีของสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง ข้อดีของการตรวจชนิดนี้นอกจากจะช่วยวินิจฉัยโรคในระยะแรกแล้วยังสามารถบอกตำแหน่งของหลอดเลือดดำที่มีการอุดตันได้อีกด้วย การตรวจชนิดนี้มีข้อเสียคือใช้ระยะเวลาการตรวจนาน ไม่ปลอดภัยในกรณีที่

ผู้ป่วยมีอาการหนัก เสียค่าใช้จ่ายสูง สำหรับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองร่วมกับการฉีดสารทึบแสงมีข้อดี คือ ทำได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว แต่ข้อเสียคือ โอกาสที่ทำได้แล้วพบลักษณะจำเพาะของหลอดเลือดดำในสมองอุดตัน เช่น Empty delta sign น้อยมากทำให้ไม่สามารถช่วยวินิจฉัยโรคในระยะแรกได้<sup>(1,2,3)</sup> ในผู้ป่วยที่ทำการศึกษานี้จำนวน 8 ราย มีเพียง 1 ราย ที่ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบลักษณะจำเพาะดังกล่าว ส่วนอีก 7 ราย เบื้องต้นผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองปกติต้องอาศัยการตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองเพิ่มเติม

การพยากรณ์โรค จากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาพบอัตราการตายใน 30 วัน 3.4% อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดดำอุดตันซ้ำพบ 2.2% อาการแขนขาอ่อนแรง อาการชัก มักจะเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่ ภายหลังจากการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 16 เดือน<sup>(1,4,5,6,7)</sup> ในการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีการอุดตันของหลอดเลือดดำในตำแหน่ง Deep venous system การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยในระยะยาวเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน พบผู้ป่วยมีอาการชักไม่สามารถหยุดยักกันชักได้ 3 ราย สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการแขนขาอ่อนแรงพบว่าหลังจากให้การรักษาไปแล้วอาการกลับมาเป็นปกติ นอกจากนี้การพยากรณ์โรคในระยะยาวยังขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรคหลอดเลือดดำอุดตันร่วมกับภาวะโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็นอยู่อีกด้วย

การรักษาภาวะหลอดเลือดดำอุดตันยังคงเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ การรักษาโดยทั่วไป เช่น การลดภาวะความดันโลหิตในสมอง การให้ยาต้านชัก การให้ยาฆ่าเชื้อในกรณีที่มีการติดเชื้อ การเจาะน้ำไขสันหลังเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ พิจารณาตามความเหมาะสม ส่วนการให้ยาป้องกันเลือดแข็งตัวพบว่าควรให้ยาชนิดนี้ในผู้ป่วยที่ไม่มี



ข้อห้ามของการใช้ยา เช่น มีเลือดออกอย่างรุนแรง ในทางเดินอาหาร สำหรับชนิดของยาป้องกันเลือดแข็งตัวที่นิยมให้ คือ Low molecular weight heparin (LMWH) นิยมมากกว่าการให้ Heparin เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดเลือดออกในสมองพบน้อยกว่า<sup>(8,9)</sup> สำหรับการรักษาในช่วงแรก มักจะให้ LMWH ก่อนตามด้วยการให้ Warfarin ในระยะยาว ในกรณีที่ภาวะหลอดเลือดดำอุดตันเกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุ ควรให้ยา Warfarin นาน 6 เดือน เหตุผลที่ต้องให้การรักษานาน เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าถึงแม้จะให้ยาไปแล้วในช่วง 4 เดือนแรก พบว่าหลอดเลือดดำยังคงมีการอุดตันหลงเหลืออยู่ ดังนั้นควรให้การรักษายาวน้อย 6 เดือน สำหรับในกรณีที่มีสาเหตุชัดเจน

อาจพิจารณาให้ยาป้องกันหลอดเลือดดำอุดตันต่อเนื่องตลอดชีวิต สำหรับการรักษาอื่น ๆ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic) การใช้เครื่องมือผ่าตัดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำที่อุดตัน (Mechanical thrombectomy) ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าช่วยในการรักษา อีกทั้งต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรหลายฝ่ายร่วมกัน ส่วนการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในกะโหลก (Decompressive craniotomy) หรือการผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดในสมอง (Evacuation of hematoma) มีประโยชน์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีก้อนเลือดขนาดใหญ่ อาการซึมต่าเนินอย่างรวดเร็ว ในกรณีนี้การพยากรณ์โรคไม่ตีมีโอกาสเสียชีวิตได้มาก<sup>(1)</sup>

## บรรณานุกรม

1. David SL. Venous disorders. In: John HN, editor. Neurological therapeutics principles and practice. 2nd. ed. United kingdom: Informa Healthcare ; 2006. p. 613-29.
2. Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. NEJM 2005 ;352:1791-8.
3. Kimber J. Cerebral venous thrombosis. QJ MED 2002 ;95:137-42.
4. Canhao P, Ferro JM, Lindgren AG, Boussier MG, Stam J, Barinagarrementeria F. Causes and predictors of death in cerebral venous thrombosis. Stroke 2005 ;36:1720-5.
5. Khealani BA, Wasay M, Saadah M, Sultana E, Mustafa S, Khan FS, et al. Cerebral venous thrombosis: A descriptive multicenter study of patients in Pakistan and Middle East. Stroke 2008 ;39: 2707-11.
6. De Bruijn SFTM, Haan RJ, Stam J. Clinical features and prognostic factors of cerebral venous sinus thrombosis in a prospective series of 59 patients. Neurol Neurosurg Psychiatry 2001 ;70: 105-8.
7. Ferro JM, Canhao P, Stam J, Boussier MG, Barinagarrementeria F. Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT). Stroke 2004 ;35:664-70.
8. De Bruijn SFTM, Stam J. Randomized, placebo-controlled trial of anticoagulant treatment with low-molecular-weight heparin for cerebral sinus thrombosis. Stroke 1999 ; 30:484-8.
9. Stam J, de Bruijn S, deVeber G. Anticoagulation for cerebral sinus thrombosis. Stroke 2003 ;34:1054-55.