รายงานผู้ป่วย: โรคเนื้องอกสมองในสตรีตั้งครรภ์

*นรินทร์ พลายละหาร พ.บ.**

Abstract: **Brain tumor in third trimester of pregnancy: A case report**

Narin Plailaharn M.D*

* Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand

Background: Meningioma is a common disease of the brain in Thailand. However, reports of Meningioma during pregnancy are limited. ***Objectives:*** To report a rare case of prepontine meningioma during pregnancy and review literature. ***Method:*** Medical chart review, anesthetic record and Magnetic resonance imaging (MRI) of patient was reviewed. Results: A - year - old woman with 31 - weeks pregnancy was diagnosed with meningioma since she was 19 weeks pregnant. Magnetic resonance imaging showed meningioma at right prepontine size 3 × 3 × 3 cm. She had deteriorated neurological deficit so the multidisciplinary team decided to terminate pregnancy by cesarean section. She was underwent cesarean section under general anesthesia; rapid-sequence- induction. The neonate birth weight was 2,810 grams and there were no malformations. Four days later, she was underwent craniotomy with tumor removal. The surgical procedure and postoperative period were uneventful with improved neurological deficit. ***Conclusions:*** Meningioma during pregnancy is rare. The multidisciplinary-team approach is critical for successful patient management. General anesthesia with balanced analgesia met predefined anesthetic management goal was associated with a good outcome

Keywords: *meningioma, pregnancy, estrogen, progesterone*

*ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** Corresponding author: Narin Plailaharn

E-mail: plyradian@hotmail.com

_15-1009(084-091)P4.indd 84 9/8/58 BE 9:08 AM

บทนำ

เนื้องอกสมองในระหว่างการตั้งครรภ์พบได้น้อยมาก และยังมีข้อมูลที่จำกัดในแง่อาการทางคลินิก ปัจจัยก่อโรค การวางแผนดูแลการรักษา วิธีการระงับความรู้สึก และพยากรณ์ของโรคซึ่งภาวะตั้งครรภ์นั้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ของร่างกาย จึงมีผลต่อการให้การระงับความรู้สึกที่แตกต่างจากผู้ป่วยปกติ เพื่อป้องกันให้เกิดผลข้างเคียงต่อมารดาและทารกน้อยที่สุด[1]

กรณีศึกษา

หญิงอายุ 38 ปี อาชีพ แม่บ้าน ภูมิลำเนา จังหวัดภูเก็ต ตั้งครรภ์ที่ 2 ขณะอายุครรภ์ 15 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง หลังจากนั้นที่อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการพูดไม่ชัด แขนขาด้านซ้ายมีอาการอ่อนแรง ชาใบหน้าด้านขวา มีอาการปวดศีรษะมาก รู้สึกกลืนลำบาก แต่ไม่สำลักน้ำหรืออาหาร ได้ทำการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของสมองพบก้อน meningiomaบริเวณ prepontine ด้านขวาเส้นผ่านศูนย์กลาง 3 ซม. ดังรูปที่ 1

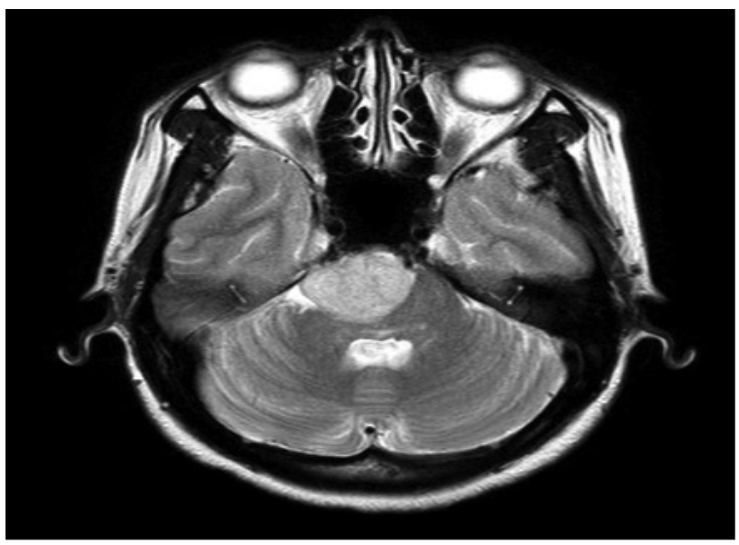

Figure 1 คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของสมองพบก้อน meningioma ที่ prepontine ด้านขวา ขนาด 3 × 3 × 3 ซม.

ก่อนหน้านี้ทีมแพทย์ได้ร่วมวางแผนการรักษาโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการตาพร่ามัวและกลืนลำบากมากขึ้น ศัลยแพทย์ระบบประสาทจึงแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ และผ่าตัดสมองในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ จากการตรวจร่างกาย น้ำหนักตัว 64.5 กก. ส่วนสูง 150 ซม. สัญญาณชีพอุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียสความดันเลือด 120/80 มิลลิเมตรปรอทชีพจรสม่ำเสมอ 70 ครั้งต่อนาที และอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับยอดมดลูกคือ ¾ เหนือระดับสะดือ หัวใจทารกเต้น 148 ครั้ง ต่อนาที สม่ำเสมอ การตรวจทางระบบประสาทผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การทำงานของกล้ามเนื้อแขนและขาอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่พบว่ามีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าด้านขวา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี (E4V5M6) ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบภาวะเลือดจาง (hemoglobin

_15-1009(084-091)P4.indd 85 9/8/58 BE 9:08 AM

9.9 gm/dL, hematocrit 30.6%, white blood cell 7,160/ul, platelet 382,000 /ul)นอกนั้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เพื่อลดอาการบวมของสมอง ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับ dexamethasone (0.5มก) กิน 2 เม็ด 3 เวลา และเปลี่ยนให้ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่งโมง ก่อนเริ่มการระงับความรู้สึก ติดอุปกรณ์การเฝ้าระวัง ได้แก่ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความดันเลือด และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ให้ 0.3 M sodium citrate 30 มล. จัดท่าให้มดลูกเอียงไปทางด้านซ้าย (left uterine displacement) ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ผ่านทางหน้ากาก จากนั้น ใช้วิธี rapid sequence induction โดยการให้ยานำสลบด้วย thiopentone 300 มก. และให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ rocuronium 60 มก. เพื่อใส่ท่อหายใจขนาด 6.5 มม. ลดการตอบสนองทางระบบไหลเวียนเลือดจากการใส่ท่อหายใจด้วย 2% lidocaine 100 มก. ทางหลอดเลือดดำ จากนั้นคงระดับการระงับความรู้สึกด้วย oxygen:air 1:1 และ propofol หยดอย่างต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ รักษาค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดให้อยู่ในช่วง 30-32 มม.ปรอท. ซึ่งใกล้เคียงค่าปกติของสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ได้ทารกเพศหญิงโดยน้ำหนักแรกคลอดทารก 2,810 กรัม APGAR score ที่นาทีที่ 1 และ 5 เท่ากับ 9 และ 10 คะแนนตามลำดับ ไม่พบความพิการ (malformation) หลังจากทารกคลอดได้ให้ยา midazolam 2.5 มก. fentanyl 100 มก. Syntocinon 3 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย โดยดูการตอบสนองจากการหดตัวของมดลูก จากนั้นหยดต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ ยาอื่นๆ ได้แก่ cefazolin 1 กรัม. ondansetron 4 มก. ในการผ่าตัดครั้งนี้มีการเสียเลือดประมาณ 400 มล. โดยให้สารละลาย Ringer lactate solution ทั้งหมด 1,000 มล.

หลังจากเสร็จการผ่าตัดได้พิจารณาคาท่อหายใจไว้เนื่องจากมีการบาดเจ็บของก้านสมองและเส้นประสาทสมองส่วนล่างคู่ที่ 9 และ10 ระงับปวดด้วยยา fentatnyl และยังคงให้ยา dexamethasone ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าหัวสูง สังเกตอาการทางระบบประสาทหลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี (E4VTM6) ในเช้าวันต่อมาสามารถถอดท่อหายใจได้

4 วันหลังจากผ่าตัดครั้งแรกสภาพร่างกายของผู้ป่วยและสัญญาณชีพอยู่ในสภาวะคงที่จึงนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกสมองโดยให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านทางหน้ากากใช้วิธี rapid sequence induction โดยการให้ยานำสลบด้วย propofol 150 มก. และให้หย่อนกล้ามเนื้อ rocuronium 60 มก. จัดท่าเป็น Park-bench เพื่อทำการผ่าตัดเนื้องอกที่อยู่บริเวณด้านหลังสมอง จากนั้นให้ 20% mannitol 60 ก. รักษาระดับการระงับความรู้สึกด้วย oxygen:air 1:1 และ sevoflurance ไม่เกิน 1 MAC ร่วมกับให้ยา propofol หยดทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องรักษาค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดให้อยู่ในช่วง 30-32 มม. ปรอท.[2] ระหว่างการผ่าตัดได้รักษาระดับการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดให้คงที่ แต่ในผู้ป่วยรายนี้พบภาวะความดันเลือดสูงระหว่างการผ่าตัดแม้ว่าจะให้ยาระงับความรู้สึกอย่างเพียงพอจึงให้ยาลดความดันเลือดnicardipine ร่วมกับ labetalol หยดทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความดันเลือด แต่ต้องระมัดระวังการใช้ nicardipine เนื่องจากอาจทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นจากการที่มีเส้นเลือดในสมองขยายตัว ตลอดการผ่าตัดให้สารน้ำเป็นนอร์มัลทั้งหมด 2,450 มล. และเสียเลือดทั้งหมด 75 มล. หลังจากเสร็จการผ่าตัดได้พิจารณาคาท่อหายใจไว้ระงับปวดด้วยยา fentatnyl และยังคงให้ยา dexamethasone ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าหัวสูง สังเกตอาการทางระบบประสาทหลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี (E4VTM6) ในเช้าวันต่อมาสามารถถอดท่อ

_15-1009(084-091)P4.indd 86 9/8/58 BE 9:08 AM

หายใจได้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการกลืนจึงปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อฝึกกลืน ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 9 วัน จากนั้นแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

วิจารณ์

ภาวะเนื้องอกในสมองขณะตั้งครรภ์นั้นพบได้น้อยอุบัติการณ์ที่เคยมีการศึกษาก่อนหน้านี้พบประมาณ 7:126,000 ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารก[2] แต่อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ไม่ได้แตกต่างกันระหว่างหญิงที่ตั้งครรภ์และไม่ได้ตั้งครรภ์ ซึ่งบางครั้งอาการและอาการแสดงจากผลของเนื้องอกในสมองนั้นจะเห็นได้ชัดมากขึ้นอาจเป็นผลมาจากการที่เนื้องอกและบริเวณรอบๆ ก้อนบวมจากน้ำคั่งร่วมกับภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดที่มากขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ เคยมีการศึกษาว่าเนื้องอกบางชนิด เช่น meningioma อาจมีการตอบสนองต่อปริมาณฮอร์โมนที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นขณะตั้งครรภ์ และรอบประจำเดือน[3]

การวางแผนเพื่อรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์หลายสาขาวิชา ได้แก่ สูตินารีแพทย์ ประสาทศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และกุมารแพทย์ เมื่อมีการตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายเพื่อให้เพียงพอกับเมตาบอลิซึมที่เพิ่มขึ้นจากการเจริญเติบโตของทารกและผลจากการหลั่งฮอร์โมนจากรก โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงระบบหายใจ อาจทำให้มีการใส่ท่อหายใจยาก เกิดภาวะเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการให้ออกซิเจน และระบบไหลเวียนเลือดจะมีการเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณเม็ดเลือดแดงและปริมาณพลาสมา ทำให้ปริมาตรของเลือดเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะหลังไตรมาสที่สองเป็นต้นไป ซึ่งอาจส่งผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มมากขึ้น และมดลูกที่มีขนาดใหญ่อาจกดทับเส้นเลือดดำใหญ่ (inferior vena cava) ส่งผลให้เลือดที่กลับสู่หัวใจลดลง

เนื้องอกในสมองบางชนิด เช่น meningioma อาจมีตัวรับ (receptor) สารสเตียรอยด์ฮอร์โมนโพรเจสเทอโรน และเอสโตรเจน เมื่อมีการตั้งครรภ์ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนเหล่านี้ออกมามากขึ้นโดยเฉพาะฮอร์โมนโพรเจสเตอร์โรน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เนื้องอกโตขึ้นอย่างรวดเร็ว[4]

การตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์นั้นขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัย เช่น อายุครรภ์ของมารดา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากก้อนเนื้องอกสมองที่ทำให้อาการและอาการแสดงทางระบบประสาทเป็นมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าถ้าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเนื้องอกคงที่ก็สามารถให้ตั้งครรภ์ต่อไปได้ และถ้าอยู่ในช่วงไตรมาสที่สองตอนต้นเนื้องอกที่ตอบสนองต่อรังสีรักษาก็สามารถให้การรักษาได้ แต่ถ้ามีอาการแทรกซ้อนจากเนื้องอกมากก็อาจต้องตัดสินใจทำการผ่าตัดโดยพบว่าถ้าทำการผ่าตัดในช่วงนี้จะมีการเสียเลือดไม่มากจากการผ่าตัดเนื่องจากปริมาณเลือดในร่างกายยังไม่ถึงจุดสูงสุดเมื่อเทียบกับไตรมาสที่สองตอนปลายและไตรมาสที่สาม แต่ถ้ามีการตั้งครรภ์ต่อมาจนถึงไตรมาสที่สามและผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาทมากขึ้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้แนะนำให้ทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและทำการผ่าตัดเนื้องอกสมองให้เร็วที่สุด ซึ่งมีแนวทางตามตารางที่ 1[5]

_15-1009(084-091)P4.indd 87 9/8/58 BE 9:08 AM

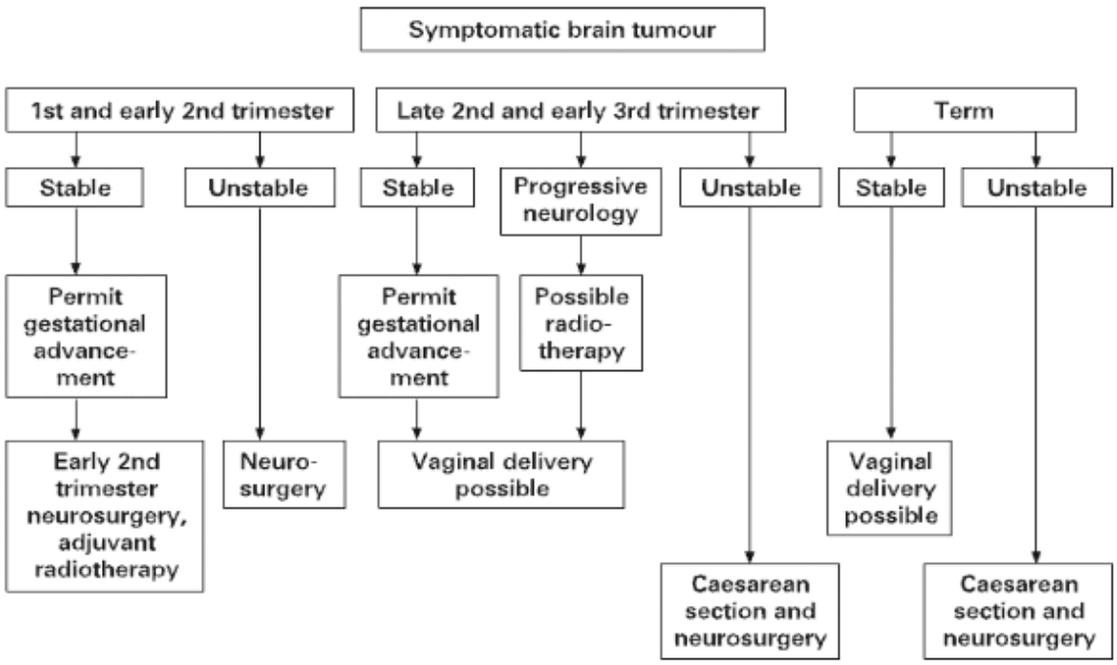

Table 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงของเนื้องอกในสมองที่อายุครรภ์ต่างๆ และทางเลือกในการรักษา

ผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีอาการทางระบบประสาทที่เป็นมากขึ้นทางทีมการรักษาจึงมีความเห็นที่จะยุติการตั้งครรภ์ เคยมีกรณีศึกษาก่อนหน้านี้ว่าหญิงอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ และมาด้วยลักษณะของอาการของความดันในกะโหลกศีรษะที่สูง และภาวะน้ำคลั่งในสมอง เป็นผลมาจากเนื้องอก meningioma บริเวณ cerebellopontine angle ซึ่งทำให้ทีมตัดสินใจให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด ผู้ป่วยรายดังกล่าวได้ทำ ventriculoperitoneal shunt เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ จากนั้นรอจนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ แล้วจึงยุติการตั้งครรภ์[6]

การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีเนื้องอกสมองมีเป้าหมาย[7] คือ

1. ควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะไม่ให้สูง
2. รักษาความดันเลือดให้คงที่
3. ป้องกันการสูดสำลัก
4. ให้การระงับความรู้สึกที่เหมาะเพื่อให้ง่ายต่อการผ่าตัด
5. การระงับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดที่ดี

วิธีการระงับความรู้สึกนั้นก็ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยมีความดันในกะโหลกศีรษะที่สูงผิดปกติ อาการแสดงทางระบบประสาท และข้อห้ามของแต่ละวิธี ในรายนี้ใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วงก่อนนำสลบสามารถให้ยาคลายกังวลได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะกังวลมากแต่ต้องระวังการกดการหายใจจากยาจนทำให้คาร์บอนไดออกไซด์คั่งส่งผลทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น และหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียน และการสำลักอาหารจึงควรให้ยาลดกรดอาจเป็นกลุ่ม non-particulate antacids หรือ H_2 blocker หรือ proton pump inhibitor หรือ ร่วมกับยาที่เพิ่มการบีบตัวของหลอดอาหาร[8]

_15-1009(084-091)P4.indd 88 9/8/58 BE 9:08 AM

การนำสลบควรทำแบบ rapid sequence induction เพื่อลดภาวะสำลักอาหารที่อาจเกิดขึ้นได้ ก่อนที่ทารกจะคลอดควรหลีกเลี่ยงยาที่จะมีผลต่อทารกในครรภ์ ในการนำสลบและการใส่ท่อหายใจไม่ควรใช้ยาที่เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ เช่น ketamine, succinylcholine และควรมีการให้ยาลดการตอบสนองของระบบไหลเวียนเลือดด้วย lidocaine หลังจากที่คลอดทารกแล้วจะต้องระมัดระวังในการใช้ยาดมสลบแบบไอระเหยเนื่องจากอาจทำให้มดลูกไม่หดตัว และยังอาจทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นอีกด้วย ผู้ป่วยรายนี้รักษาระดับความรู้สึกโดยการใช้ยา propofol หยดทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะและมีผลต่อการหดตัวของมดลูกน้อยมาก[9]

การใส่ท่อหายใจอาจทำได้ยากเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนแอลโดสเตอโรนทำให้เกิดมีการคั่งของสารน้ำในบริเวณเนื้อเยื่อต่างๆ โดยเฉพาะทางเดินหายใจส่วนบน อาจต้องใช้ท่อหายใจขนาดเล็กลง[10] และควรเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อหายใจยากไว้เมื่อใส่แบบวิธีปกติไม่ได้ ก่อนใส่ท่อหายใจควรมีการให้ออกซิเจน 100% เป็นเวลาอย่างน้อย 3-5 นาที เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำอย่างรวดเร็ว

การเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะนั้นเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวัง เนื่องจากมีหลายสาเหตุที่ทำให้ความดันสูงขึ้นขณะตั้งครรภ์ เช่น จากการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือด ภาวะตอบสนองต่อความเจ็บปวด และสิ่งที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่มีการหดตัวของมดลูกซึ่งเป็นผลให้มีการเพิ่มขึ้นของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง มีการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต และอาจทำให้สมองบวมได้ เพราะฉะนั้นการจัดการต่อภาวะเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะจึงเป็นสิ่งสำคัญ คือ การให้ยากลุ่มสเตียรอยด์ ก่อนผ่าตัดเพื่อลดอาการบวมของก้อนเนื้องอก การให้ยาขับปัสสาวะ เช่น 20% mannitol, furosemide แต่ต้องให้อย่างระมัดระวัง เพราะอาจทำให้ทารกมีภาวะขาดน้ำได้และทำให้มีการค่า osmolality และค่าเกลือแร่ในร่างกายของทารกมีความผิดปกติ[11,12] ซึ่งการให้ 20% mannitol ในขนาด 0.25-0.5 ก./กก. นั้นพบว่าไม่มีผลต่อทารก ควบคุมระดับการหายใจที่เหมาะสม (PaO_2 > 100 มม.ปรอท, $PaCO_2$ 30-32 มม.ปรอท[10] ซึ่งใกล้เคียงค่าปกติของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3) รายนี้ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดให้อยู่ในช่วง 30-32 มม.ปรอท. ซึ่งค่อนต่ำเนื่องจากมีอาการของความดันในกะโหลกสูงและเป็นการผ่าตัดเนื้องอกสมองบริเวณposterior fossa รักษาปริมาณน้ำในร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จัดท่าผู้ป่วยให้หัวสูง ให้สารละลายที่ปราศจากน้ำตาล ป้องกันไม่ให้มีอุณหภูมิกายที่สูงกว่าปกติ และพิจารณาให้ยาระงับความรู้สึกที่ลดความดันในกะโหลกศีรษะ เช่น propofol, thiopentone

ส่วนให้การระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนนั้นสามารถทำได้ในผู้ป่วยที่มีความดันในกะโหลกศีรษะปกติ แต่ต้องคอยเฝ้าระวังอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิดเพราะอาจทำให้เกิดการเคลื่อนที่ของเนื้อสมองได้ จากการที่มีน้ำไขสันหลังที่ลดลง[13,14] และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบได้จากการให้การระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนคือความดันเลือดต่ำซึ่งจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอได้ อาจจะต้องมีการให้สารน้ำปริมาณมากและยาเพื่อรักษาระความดันเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่การให้การระงับความรู้สึกทางไขสันหลังก็มีข้อดี เช่นสามารถประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยได้ หลีกเลี่ยงภาวะที่จะมีการตอบสนองต่อการใส่ท่อหายใจของระบบไหลเวียนเลือดได้ ลดการเสียเลือด ลดภาวะ deep vein thrombosis และสามารถควบคุมความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้

_15-1009(084-091)P4.indd 89 9/8/58 BE 9:08 AM

เอกสารอ้างอิง

1. Tod BS, Jameson L, Janik D,.Anesthesia for neurosurgery in the pregnancy patient. In:Cottrell JE, editor .Cottrell and Young's Neuroanesthesia. 5th ed. US:Hemamalini Rajendrababu; 2010. p.116-23.
2. Saiton Y, Oku Y,Izumuti S, Go J. Rapid growth of a meningioma during pregnancy: Relationship with estrogen and progesterone receptors – case report. Neurol Med Ghir. 1989;29:440-3.
3. Isla A, Alvarez F, Gonzalez A, Garcia-Grande A, Perez-Alvarez M, Garcia-Blazquez M. Brain tumour and pregnancy. Obstet Gynecol. 1997; 89: 19–23.
4. PliskowS, Herbst SJ, Saiontz HA, Cove H, Ackerman R. Intracranial meningioma with positive progesterone receptors. A case report. J Reprod Med. 1995;40:154–6.
5. Ng J, KitchenN. Neurosurgery and pregnancy. J NeurolNeurosurg Psychiatry. 2008;79:745–52.
6. Smith IF, Skelton V. An unusual intracranial tumour presenting in pregnancy. Int J Obstet Anesth. 2006;16:82-5.
7. Chang L, Looi-Lyons L, Bartosik L, Tindal S. Anesthesia for cesarean section in two patients with brain tumours. Can J Anesth. 1999; 46: 61–5.
8. GianniniA, Bricchi M. Posterior fossa surgery in the sitting position in a pregnant patient with cerebellopontine angle meningioma. Br J Anaesth. 1999;82:941–4.
9. Anderson GD. Pregnancy-induced changes in pharmacokinetics: a mechanistic – based approach ClinPharmacokinet. 2005;44: 989–1008.
10. Yoshitani K, Inatomi Y, Kuwajima K, Ohnishi Y. Anesthetic management of pregnant woman with stroke. Neurol Med Ghir. 2013;53:537- 40.
11. Wang LP, Paech MJ.Neuroanesthesia for the pregnant woman. AnesthAnalg. 2008 Jul;107 (1):193-200.
12. Bharti N, Kashyap L, Mohan VK. Anesthetic management of a parturient with cerebello-pontine-angle meningioma. Int J ObstetAnesth 2002;11(3) : 219–21.
13. Atanasoff PG, Alon E, Weiss BM, Lauper U. Spinal anaesthesia for caesarean section in a patient with brain neoplasm. Can J Anaesth. 1994; 41: 163-4.
14. Bayram NK, Memduh K, Kadir T. Neurosurgical procedures in pregnancy. Acta Chir Brasil. 2003;18:5–9

_15-1009(084-091)P4.indd 90 9/8/58 BE 9:08 AM

รายงานผู้ป่วย : โรคเนื้องอกสมองในสตรีตั้งครรภ์

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: เนื้องอกสมองชนิดmeningiomaเป็นเนื้องอกที่พบได้ในประชากรไทย แต่พบน้อยมากขณะตั้งครรภ์ (7: 126,000) ***วิธีการศึกษา:*** ทบทวนประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วยจากเวชระเบียน ใบบันทึกทางวิสัญญี และทบทวนภาพทางรังสีวินิจฉัย ***ผลการศึกษา:*** หญิงอายุ 38 ปี อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยเนื้องอกสมองชนิด meningioma ขนาด 3 × 3 × 3 ซม. บริเวณ prepontine จากการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของสมอง (เอ็มอาร์ไอ) ตั้งแต่อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาทแย่ลงทีมแพทย์จึงยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ทารกเพศหญิงน้ำหนักแรกคลอด 2,810 กรัม ทารกปกติดี 4 วันถัดมาจึงนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกในสมองหลังผ่าตัดผู้ป่วยและบุตรปลอดภัย ผลทางระบบประสาทแขนขาด้านซ้ายมีอาการอ่อนแรงน้อยลง และอาการชาใบหน้าด้านขวาดีขึ้น ***สรุป:*** เนื้องอกสมองในระหว่างการตั้งครรภ์พบไม่บ่อยแต่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสิ่งสำคัญคือการดูแลแบบหลายสาขาวิชา การระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบถือว่าเป็นวิธีที่ปลอดภัย

คำสำคัญ: *เนื้องอกสมอง, ภาวะตั้งครรภ์, โพรเจสเทอโรน, เอสโตรเจน*

_15-1009(084-091)P4.indd 91 9/8/58 BE 9:08 AM