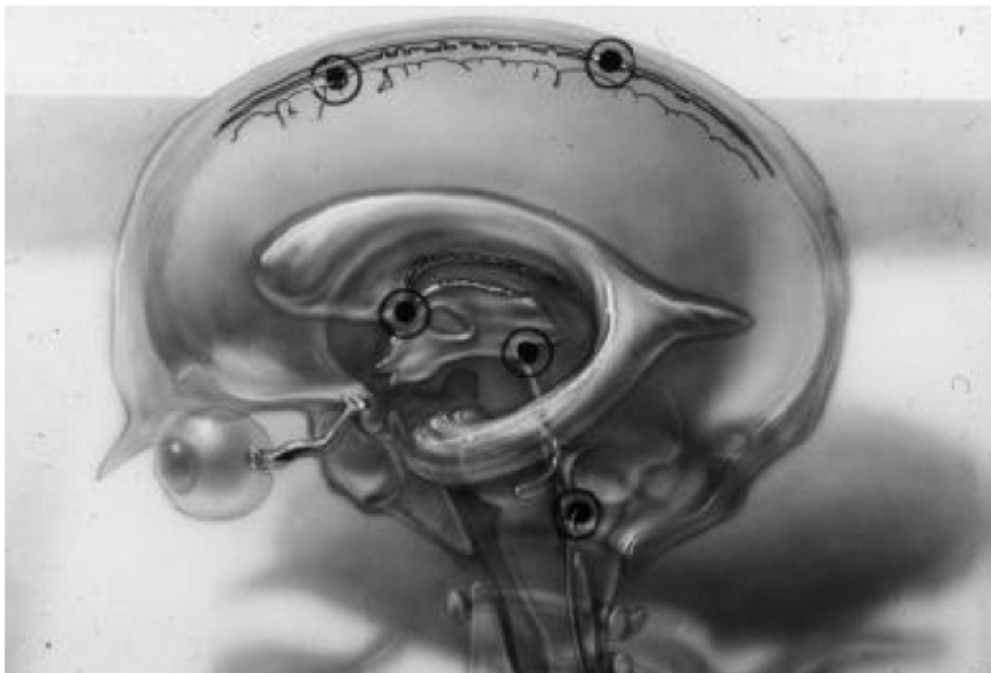


## ภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง (Pseudotumor Cerebri)

Pseudotumor Cerebri เป็นภาวะที่มีความดันในโพรงกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการปวดศีรษะและปัญหาในการมองเห็นได้ หากแพทย์ตรวจพบการบวมของขั้วประสาทตา ซึ่งอาจเป็นอาการนำของเนื้องอกในสมอง แพทย์มักพิจารณาส่งตรวจทางรังสีวิทยาด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT) หรือเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) หากผู้ป่วยมีขั้วประสาทตาบวม แต่ไม่พบเนื้องอกในสมอง จะถูกเรียกว่า ภาวะเนื้องอกเทียม (Pseudotumor)

### กายวิภาค

เนื้อสมองและไขสันหลังจะถูกหล่อเลี้ยงด้วยน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง (cerebrospinal fluid; CSF) ซึ่งเป็นของเหลวที่ส่งออกซิเจนและสารอาหารไปสู่สมองส่วนที่ไม่มีเส้นเลือดมาเลี้ยง อีกทั้งยังช่วยทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันสมองจากการกระแทก น้ำหล่อสมองและไขสันหลังถูกสร้างจากเลือดที่ไหลผ่าน choroid plexus ที่อยู่บริเวณโพรงสมอง (ventricle) และถูกดูดซึมกลับสู่หัวใจที่แ่งเลือดดำ superior sagittal sinus บริเวณด้านบนของสมอง



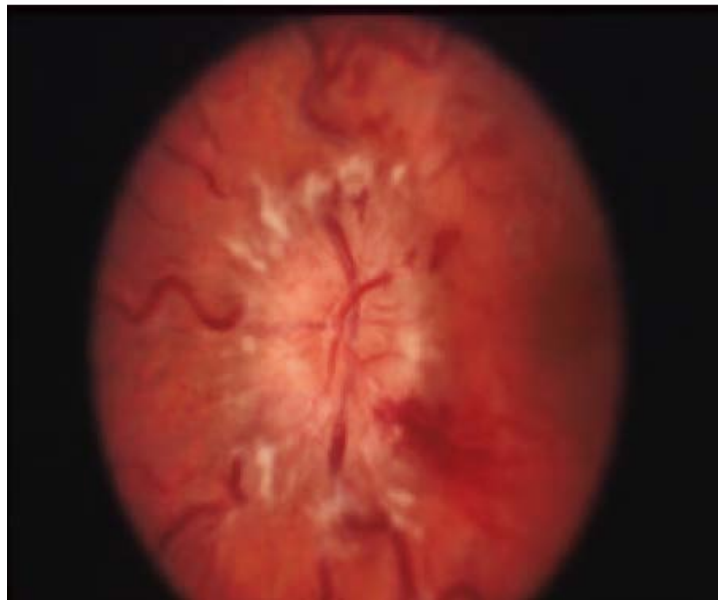
## พยาธิสภาพ

ภาวะ Pseudotumor Cerebri เกิดจากกระบวนการดูดซึมกลับหรือระบายออกของน้ำหล่อสมอง และไขสันหลังถูกรบกวน ส่งผลให้ความดันในโพรงกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น และแรงดันที่เพิ่มสูงขึ้นนี้จะถูกส่งผ่านไปยังเส้นประสาทตาที่อยู่ภายในเยื่อหุ้มเส้นประสาทตา ส่งผลให้เกิดการบวมของขั้วประสาทตา (papilledema) ขึ้น สาเหตุของความผิดปกติในการดูดซึมกลับของน้ำหล่อสมองและไขสันหลังยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบภาวะ Pseudotumor Cerebri ได้บ่อยในหญิงอายุน้อยที่มีน้ำหนักมาก จึงมีความเชื่อว่าเป็นผลจากความผิดปกติของระบบฮอร์โมน ในผู้ป่วยบางรายพบว่ายาปฏิชีวนะบางชนิด, สเตียรอยด์ และวิตามินเอขนาดสูงอาจส่งผลต่อความดันในโพรงกะโหลกศีรษะให้เพิ่มสูงขึ้นได้ อย่างไรก็ตามภาวะ Pseudotumor Cerebri นี้อาจพบในผู้ป่วยเด็ก, ผู้ชาย หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยที่มีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติได้อีกด้วย ความดันในโพรงกะโหลกศีรษะที่เพิ่มสูงขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะและเกิดการบวมของขั้วประสาทตาได้ หากการบวมของขั้วประสาทตาคงอยู่นานอาจส่งผลให้เส้นประสาทตาโดนทำลาย และเกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้

## อาการ

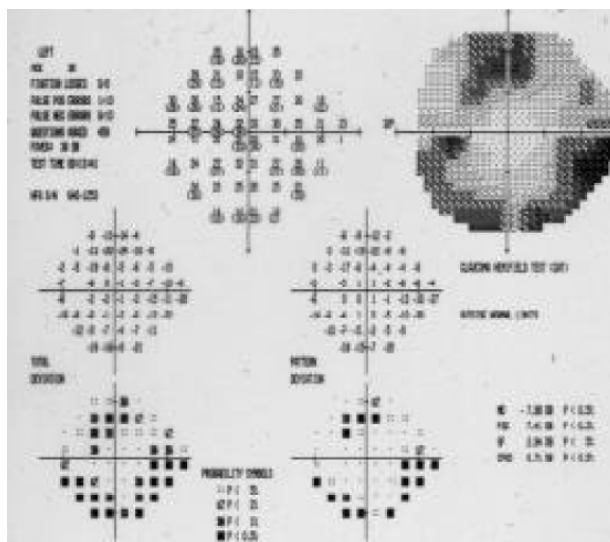
อาการนำที่พบได้บ่อยที่สุดของความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง ได้แก่ อาการปวดศีรษะและตา มัว ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะในตำแหน่งใดก็ได้ แต่มักพบอาการปวดบริเวณต้นคอด้านหลังได้บ่อย ลักษณะการปวดอาจปวดแบบตุ้บๆหรือตื้อๆ อาจรุนแรงมากจนผู้ป่วยตื่นนอนกลางดึกได้ และอาการปวดศีรษะนี้มักแย่งหากผู้ป่วยค้อมตัวหรือก้มตัวไปด้านหน้า ภาวะขั้วประสาทตาบวมส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางสายตา ตามัว, มองเห็นภาพมีดลงได้ ผู้ป่วยบางรายมีอาการภาพดับแบบชั่วคราวเป็นเวลาสองถึงสามวินาทีโดยเฉพาะเมื่อก้มตัวไปด้านหน้า โดยอาการภาพดับนี้ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็น

ความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงอาจส่งผลให้เส้นประสาทที่ควบคุมการกลอกตาผิดปกติทำให้เกิดอาการเห็นภาพซ้อน ผู้ป่วยบางรายมีอาการได้ยินเสียงผิดปกติในหู และอาจพบอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมกับปวดศีรษะรุนแรงมากได้ โดยเฉพาะเมื่อความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นสูงมาก



## อาการแสดง

การตรวจร่างกายที่สำคัญที่สุด ที่ช่วยในการวินิจฉัย **pseudotumor cerebri** หรือภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง คือการตรวจพบข้อผิดพลาดตาบวม ด้วยการตรวจจอประสาทตาหลังการขยายม่านตา มักตรวจพบข้อผิดพลาดตาบวมในทั้งสองตาพร้อมๆกันโดยที่ผู้ป่วยยังคงมีการมองเห็นส่วนกลางอยู่ในระดับปกติ แต่มีความผิดปกติของลานสายตาส่วนริมได้ การตรวจลานสายตายังถือเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยพิจารณาถึงความจำเป็นและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยอีกด้วย แพทย์มักตรวจการตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงในตาสองข้างด้วยการใช้ไฟฉายส่องตาผู้ป่วยสลับไปมา เพื่อเปรียบเทียบระดับการทำงานของเส้นประสาทตาทั้งสองข้าง ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลอกตาอาจสังเกตเห็นอาการภาพซ้อนหรือภาพเบลอร่วมด้วยได้



## การวินิจฉัย

โรคเนื้องอกในสมอง, การเชื่อมต่อน้ำไขสันหลังระหว่างเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดงในสมอง และภาวะเส้นเลือดดำในสมองอุดตัน ภาวะดังกล่าวข้างต้นสามารถทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่มีลักษณะเดียวกันกับ **pseudotumor cerebri** ได้ การวินิจฉัย **pseudotumor cerebri** จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง) ที่ปกติ และการเจาะหลังเพื่อตรวจระดับความดันในโพรงกะโหลกศีรษะพบว่ามีความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงกว่าปกติ และองค์ประกอบน้ำหล่อสมองและไขสันหลังควรอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากพบความผิดปกติการจากวิเคราะห์องค์ประกอบของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง เช่น พบเซลล์อักเสบ, เซลล์ลักษณะผิดปกติ หรือระดับโปรตีนในน้ำไขสันหลังเพิ่มสูง อาจเป็นตัวช่วยในการวินิจฉัยภาวะการติดเชื้อ, การอักเสบ หรือเนื้องอกที่เป็นสาเหตุอื่นของการเพิ่มขึ้นของความดันในโพรงกะโหลกศีรษะได้ บางรายอาจจำเป็นต้องอาศัยการตรวจชิ้นเนื้อเส้นเลือดเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกภาวะเส้นเลือดในสมองผิดปกติออกไปด้วย หากผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดศีรษะอยู่ระหว่างการรักษา ควรได้รับการตรวจวัดระดับความดันในโพรงกะโหลกศีรษะซ้ำเสมอ ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องนอนโรงพยาบาลและใช้เครื่องมือพิเศษใส่ในกะโหลกศีรษะเพื่อวัดระดับความดันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาหนึ่งถึงสองวัน

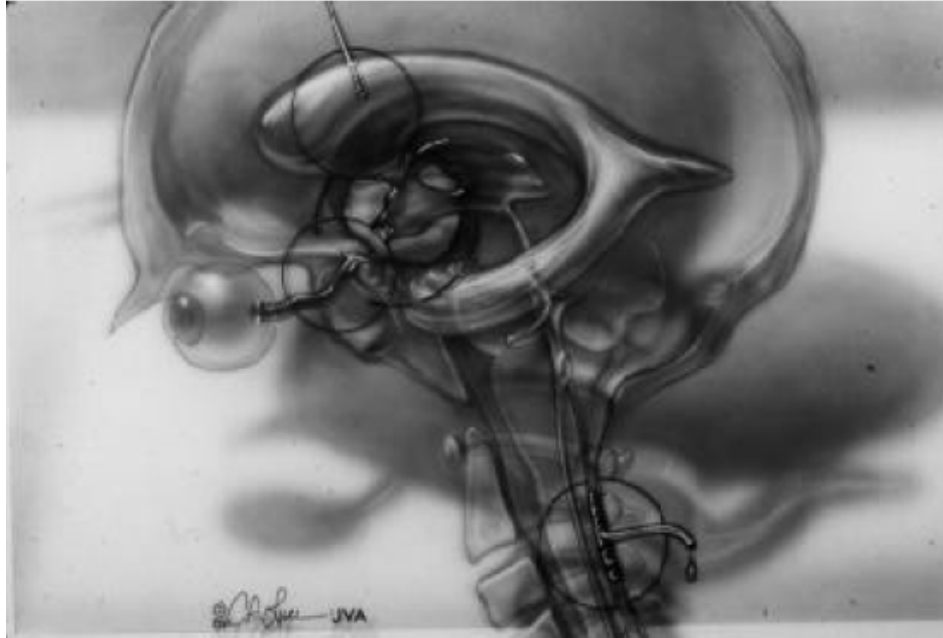
## การรักษา

การลดกระบวนการผลิตหรือการเพิ่มการระบายออกของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง จะสามารถช่วยลดความดันในโพรงกะโหลกศีรษะได้ ผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำให้ลดการใช้วิตามินเอ และลดน้ำหนักในกรณีที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์

ยา **Diamox (acetazolamide)** เป็นยาที่ใช้รักษาต้อหิน สามารถช่วยลดความดันในโพรงกะโหลกศีรษะได้ด้วยการลดกระบวนการสร้างน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง ผลข้างเคียงของยา

ได้แก่ อาการชาปลายมือปลายเท้า, เบื่ออาหาร, การรับรสผิดปกติ, ปัสสาวะบ่อย, ไม่สามารถดื่มเครื่องดื่มอัดแก๊ส (**carbonated beverages**) ได้เท่าปกติ และมีอาการอ่อนเพลียง่าย มีรายงานผลข้างเคียงที่พบได้น้อย ได้แก่ การเกิดนิ่วในไต และเกิดความผิดปกติของไขกระดูกได้ ยาในกลุ่มเดียวกันกับ **Diamox** ตัวอื่นๆ เช่น **Neptazane (methazolamide)** จะพบมีผลข้างเคียงน้อยกว่า แต่จะให้ผลการรักษาที่ต่ำกว่ายา **Diamox** และยาขับปัสสาวะ เช่น **Lasix** ก็อาจสามารถใช้ในการรักษาได้เช่นกัน ยากลุ่มสเตียรอยด์ (**prednisolone** หรือ **dexamethasone**) มีรายงานการใช้เพื่อป้องกันความผิดปกติของเส้นประสาทตา แต่มีรายงานผลการรักษาในระยะยาวน้อยและมีผลข้างเคียงสูง จึงไม่ได้ใช้รักษาอย่างแพร่หลาย

ความดันในโพรงกะโหลกศีรษะอาจลดได้ด้วยการระบายน้ำหล่อสมองและไขสันหลังออก อาจโดยวิธีการเจาะหลัง (**spinal tap**) หรือการผ่าตัดทำทางระบายน้ำเชื่อมระหว่างโพรงไขสันหลังและช่องท้อง (**lumbo-peritoneal shunt**) ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่พบได้ คือ อาการปวดหลังและการตันของทางระบายน้ำ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขด้วยการผ่าตัดซ้ำ การเจาะหลังเป็นการลดความดันในโพรงกะโหลกศีรษะอย่างชั่วคราว เนื่องจากน้ำหล่อสมองและไขสันหลังจะถูกสร้างมาทดแทนปริมาณที่เจาะระบายออกไปในเวลาไม่กี่ชั่วโมง หากมีการเจาะหลังและระบายน้ำหล่อสมองและไขสันหลังออกไปในปริมาณมากเกินไป จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการของความดันในโพรงกะโหลกศีรษะต่ำและปวดศีรษะได้ (**post spinal tap headache**)



ในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียลานสายตาและระดับการมองเห็นโดยที่ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง อาจได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเจาะรูหรือกรีดเยื่อหุ้มเส้นประสาทตาบริเวณหลังต่อลูกตา (**optic nerve sheath fenestration**) เพื่อป้องกันไม่ให้เส้นประสาทตาผิดปกติมากขึ้น การผ่าตัดนี้สามารถทำแบบผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ทันทีหลังผ่าตัดเสร็จ ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้แก่ ตาแดง, เห็นภาพซ้อน (ซึ่งมักดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป) และในบางรายอาจเกิดการสูญเสียการมองเห็นมากขึ้นตามหลังการผ่าตัด การผ่าตัดกรีดเยื่อหุ้มเส้นประสาทตานี้อาจไม่ประสบความสำเร็จในผู้ป่วยทุกราย หากผู้ป่วยยังคงมีการสูญเสียการมองเห็นอยู่ในระดับเดิมหรือเพิ่มขึ้น อาจต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขซ้ำ

ยาแก้ปวดทั่วไป หรือยาแก้ปวดศีรษะไมเกรนอาจช่วยลดอาการปวดศีรษะได้ แต่ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะกลับเป็นซ้ำรุนแรงได้หลังหยุดยา โรคไมเกรนอาจพบร่วมกับ **pseudotumor cerebri** ได้บ่อย ดังนั้นแม้จะลดความดันในโพรงกะโหลกศีรษะแล้ว ผู้ป่วยอาจยังคงมีอาการปวดศีรษะไมเกรนเหลืออยู่ได้

## คำถามที่พบบ่อย

ผู้ป่วย *pseudotumor cerebri* มีเนื้องอกสมองหรือไม่

ถึงแม้ชื่อโรค “*pseudotumor cerebri*” จะประกอบด้วยคำว่าเนื้องอก (**tumor**) แต่ในคำจำกัดความของโรคแล้ว ผู้ป่วยต้องไม่มีเนื้องอกในสมอง เนื้องอกสมองอาจทำให้เกิดอาการและอาการแสดงคล้ายคลึงกับโรคนี้ได้ แต่มักจะแยกออกจากกันได้ง่ายด้วยการทำเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งสามารถตรวจพบเนื้องอกสมองได้อย่างชัดเจน

ภาวะนี้จะดีขึ้นเมื่อใด

ในอดีตมีความเชื่อว่า *pseudotumor cerebri* เป็นภาวะที่สามารถดีขึ้นได้เองภายในเวลา 1-2 ปี แต่หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื้อรังของภาวะระบายออกของน้ำหล่อสมองและไขสันหลังโดยที่ไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้เกิดภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงผิดปกติในระยะยาวได้

ผู้ป่วยโรคนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือไม่

หากผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ระดับการมองเห็นและลานสายตาปกติอาจไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาใดๆ นอกจากการลดน้ำหนัก การพิจารณาเริ่มการรักษาหรือปรับเปลี่ยนการรักษา จาก การควบคุมอาหารและน้ำหนักเป็นการใช้ยาหรือผ่าตัด ขึ้นอยู่กับการทำงานของเส้นประสาทตา และอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยเป็นหลัก อาการปวดศีรษะรุนแรงที่ไม่ดีขึ้นด้วยยาแก้ปวดทั่วไป และความผิดปกติของการทำงานของเส้นประสาทตาถือเป็นข้อบ่งชี้หลักของการเริ่มการรักษา

หากผู้ป่วยไม่ชอบวิธีการตรวจลานสายตา แพทย์สามารถตรวจติดตามด้วยการตรวจตาเพียงอย่างเดียวได้หรือไม่

การตรวจลักษณะการบวมของขั้วประสาทตา (papilledema) เพียงอย่างเดียวไม่สามารถบ่งถึงการทำงานของเส้นประสาทตาได้ ดังนั้นการตรวจการทำงานของเส้นประสาทตาด้วยการตรวจระดับการมองเห็นและการตรวจลานสายตาจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเจาะหลัง (spinal tap) ซ้ำหรือไม่

ในอดีตการรักษา pseudotumor cerebri ทำได้โดยการเจาะหลังซ้ำๆ ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาอย่างแท้จริง ในปัจจุบันผู้ป่วยอาจต้องได้รับการเจาะหลังซ้ำในกรณีที่แพทย์ต้องการวัดระดับความดันในโพรงกะโหลกศีรษะซ้ำ เนื่องจากหากผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะรุนแรงขึ้น หรือมีระดับความผิดปกติของการมองเห็นและลานสายตาแย่ลง แพทย์จำเป็นต้องให้การวินิจฉัยสาเหตุว่าเกิดจากการควบคุมความดันในโพรงกะโหลกศีรษะยังไม่ต่ำพอ หรือเกิดจากสาเหตุอื่นๆที่ทำให้อาการแย่ลงร่วมกันด้วย