

โรคโพรงน้ำในสมองคั่งชนิดความดันปกติ (normal pressure hydrocephalus)

รศ.นพ.อรรถพร บุญเกิด

โรคโพรงน้ำในสมองคั่งชนิดความดันปกติ เป็นโรคที่พบได้บ่อยขึ้นโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ(>60ปี)และอุบัติการณ์เพิ่มตามอายุขัย สาเหตุเชื่อว่าสมดุลงการสร้างและการดูดซึมน้ำหล่อเลี้ยงสมองผิดปกติจากความเสื่อมของเยื่อหุ้มที่ใช้ในการดูดซึม ส่งผลให้เกิดโพรงน้ำในสมองโตขึ้นซึ่งส่งผลให้มีอาการและอาการแสดง 3 อย่าง ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีแค่อาการอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ ได้แก่

1.อาการเดินผิดปกติ (Gait apraxia) ผู้ป่วยมักจะบอกว่าขาแข็งแรงแต่ก้าวไม่ออก เดินก้าวสั้นๆชวยเท้าถึงเวลาเดินทรงตัวไม่ดี เวลาหมุนตัวต้องชวยเท้าหลายครั้งไม่คล่อง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจพบการพูดเสียงเบาลง กลืนลำบาก ปากสั้นๆ คล้ายๆโรคพาร์กินสัน ร่วมด้วยได้ เนื่องจากอาการเดินผิดปกติเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดในอาการแสดงทั้งสามอย่างผู้ป่วยสูงวัยจึงมีโอกาสพลัดตกหกล้มได้สูงขึ้น ส่งผลให้มีอุบัติเหตุนแรงต่อสุขภาพได้ เช่น กระดูกหัก บาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น

2.อาการของการควบคุมปัสสาวะผิดปกติ (Urinary incontinence) เช่น กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมากทำให้เพิ่มความลำบากในการดูแลความสะอาด การกลั้วที่จะออกไปในที่สาธารณะ ตลอดจนเพิ่มโอกาสการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

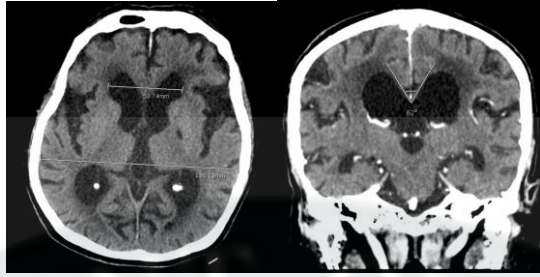
3.อาการคิดช้า นึกช้า ความจำระยะสั้นไม่ดี (Cognitive impairment)อาการนี้อาจคล้ายอาการของโรคสมองเสื่อม (dementia)หรือเสื่อมตามวัย(Aging brain)

แนวทางการตรวจเพิ่มเติม

1.การซักประวัติตรวจร่างกาย เพื่อวินิจฉัยแยกโรคที่อาการคล้ายๆกัน เช่น กระดูกสันหลังเสื่อมทับไขสันหลัง

2.การทำ CT หรือ MRI สมองเพื่อดูว่าโพรงน้ำในสมองมีขนาดโตกว่าปกติหรือไม่ (EVANs ratio >0.3)และทำนายผลที่ดีต่อการผ่าตัดกรณีตรวจพบ (DESH,Disproportionately enlarged subarachnoid space hydrocephalus)(รูป1)

3.การเจาะน้ำไขสันหลัง เพื่อวัดความดันในกะโหลกศีรษะทางอ้อม โรคนี้ต้องมีความดันในกะโหลกศีรษะปกติ ไม่เกิน 20 cmH₂O และการเจาะน้ำไขสันหลังร่วมกับระบายน้ำเกิน 30 ml ยังมีส่วนช่วยในการวินิจฉัยโรคนี้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเดินคล่องขึ้น ไปได้อีกเป็นหลายวัน หรือบางคนหลายเดือน โดยไม่ต้องผ่าตัดระบายน้ำไขสันหลังแต่ต้องตามดูอาการอย่างสม่ำเสมอ



รูป1 Axial CT EVANS ratio>0.3 and Coronal CT with DESH

แนวทางการรักษา

- 1.การรักษาแบบไม่ผ่าตัดกรณีโรคประจำตัวมาก ไม่สามารถผ่าตัดได้ การควบคุมความดันโลหิตไม่ให้เกิน 140/90 ช่วยชะลอการดำเนินโรคได้ การควบคุมน้ำหนักตัวที่เกินกว่าปกติส่งผลทางอ้อมกับการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นและการไหลเวียนของหลอดเลือดดำที่มีส่วนในการดูดซึมน้ำไขสันหลังได้ดีขึ้น
- 2.การรักษาโดย การผ่าตัดต่อท่อระบายน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังที่เกิน โรคโพรงน้ำในสมองคั่งชนิดความดันปกติ จัดเป็นโรคที่รักษาด้วยการผ่าตัด ผลการรักษาที่ดีสามารถทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยทั้งสามอาการดีขึ้น โดยเฉพาะการเดิน การทรงตัว และการกลั้นปัสสาวะ แต่เนื่องจากสมองแต่ละคนไม่เหมือนกันอาการคิดช้า นึกช้า ความจำไม่ดีอาจตอบสนองแตกต่างกัน

การผ่าตัดรักษามี 2 วิธี

- 1.ผ่าตัดระบายน้ำจากโพรงน้ำในสมองลงสู่ช่องท้อง (Ventriculoperitoneal shunt)
- 2.ผ่าตัดระบายน้ำทางอ้อมคือจากไขสันหลังเข้าสู่ช่องท้อง (lumboperitoneal shunt) ซึ่งมีผลการรักษาเท่าเทียมกับการระบายจากโพรงน้ำโดยตรง แต่ไม่ต้องมีการเจาะกะโหลกศีรษะและสอดท่อระบายผ่านเนื้อสมอง

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใส่ท่อระบายทั้งสองวิธี

- 1.การระบายน้ำผิดปกติ ผ่านท่อมากหรือน้อยเกินไป ท่อตัน ท่อขาด เป็นต้น
- 2.ติดเชื้อของท่อระบายน้ำ ติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง