

1-1-1967

Progressive Paraplegia

ประสาท ต่างใจ

ทองจันทร์ หงสลดารมย์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ต่างใจ, ประสาท and หงสลดารมย์, ทองจันทร์ (1967) "Progressive Paraplegia," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 12: Iss. 1, Article 6.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol12/iss1/6>

This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

CLINICO – PATHOLOGICAL CONFERENCE

ประธาน นายแพทย์ บุญเลี้ยง ตามไท

ผู้อภิปราย นายแพทย์ ทองจันทร์ หงสลดารมย์

บันทึกและเรียบเรียง นายแพทย์ ประสาน ต่างใจ

นายแพทย์ บุญเลี้ยง
นายแพทย์ ทองจันทร์

CPC วันนี้เกี่ยวกับเรื่อง Nervous system ของเชิญคุณหมอทองจันทร์ ผู้ป่วยมีประวัติย่อ ๆ คือ เป็นผู้หญิงจีน อายุ 21 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ Paresis ข้างขวา มาในระยะเวลา 25 วัน เป็นประวัติสั้น โรคเป็นขึ้นรวดเร็ว ซึ่งจะต้องมี Progress ของโรครวดเร็วด้วย ในระยะ 2 วัน ก่อนมาโรคดำเนินไปเป็น Complete paraplegia และตามด้วย Headache, Nausea และ Vomiting ในระยะหลัง

คนไข้มีประวัติ คลอดลูกมา 2 เดือนก่อน Admission ไม่ทราบว่าจะมีความสัมพันธ์กับ Admission ครั้งนี้หรือไม่ ไม่ได้ประวัติ Hypertension

การตรวจร่างกาย Mental clear มีคอแข็งอย่างเดียว โดยไม่มี Kernig's sign, Eye ground ปกติ Sensation ของขา และแขนขา ลดลงมาก DTR. ลดลง เพราะฉะนั้นถ้าจะทำ Differential Diagnosis เท่าที่ได้มานี้ ก็ต้องทำ Differential ของ Hemiplegia ทั้งหมด กินเวลา มาก ซึ่งผมจะทำ Differentials แต่เฉพาะโรคที่เกิดขึ้นรวดเร็วเท่านั้น นับแต่ขณะที่คนไข้มา Admit ครั้งนี้ ที่นี้ถึง

Vascular lesion ประวัติเป็นขึ้นมาทีละเล็กน้อย แล้วค่อย Progressive มาเป็นมา ๆ ซึ่งไม่เหมือน C.V.A ที่เป็นทันทีทันใด รุนแรง Stroke เป็นอยู่ 25 วัน ไม่น่าจะใช้ ถ้าเป็นคนไข้ควรจะคิดขึ้นมา

นานแล้ว Subdural hematoma ต้องนึกเสมอ เพราะมีอาการคล้ายๆ กับโรคหลายๆ อย่างได้ แต่ไม่มีประวัติ Trauma ไม่จำเป็นนัก หลายรายเราพบเสมอๆ ว่า มาได้ประวัติ Trauma เอาที่หลัง ว่าเพื่อนเอาก้อนอิฐขว้างหัวมาเมื่อนั้นๆ เป็นต้น

Subarachnoid hemorrhage คนไข้ก็มีคอแข็ง ต้องนึกเหมือนกัน แต่รายนี้ไม่เหมือนทีเดียว เพราะไม่ Sudden และเพราะว่ามี Headache และ Vomiting มากด้วย ไม่มีไข้ด้วย

Infections มักจะมีไข้เสมอ คนไข้ไม่มีไข้ T.B. Meningitis อาจเป็นได้ โดยอาจจะ Localized อยู่ใน meninges เช่นเป็น T.B. abscess ไปกด Brain ทำให้มี Hemiplegia แล้วต่อไปก็ spread ไปทั้งสมอง แต่รายนี้ไม่เหมือน ไม่มีไข้ และไม่มี sign of meningeal irritation มีแต่ Stiffneck เท่านั้น

Meningo vascular syphilis ต้องนึกถึง แม้จะอายุน้อยหน่อย พวก Eosinophilic meningitis จาก Parasite ก็น่านึกถึง เคยมี Report มีอาการ Hemiplegia ไขแล้ว แต่คนไข้ไม่มีประวัติกินหอยโข่งดิบๆ พวก Encephalitis ไม่เหมือนเลย เพราะมีไข้สูงมาก และเป็น Acute กว่านี้

Space Occupying lesions โดยเฉพาะ Brain Tumor ต้องนึกถึงมาก Malignant Tumor เช่น Glioblastoma แล้วมี Hemorrhage ที่หลัง น่าจะนึกถึง แต่คนไข้อายุน้อยไปหน่อย

ที่น่านึกถึงมากที่สุดเช่นพวก Malignant lymphoma group โดยเฉพาะ Hodgekin's, Reticulum cell sarcoma ซึ่งเคยมี Report มี Primary involvement ที่ Brain ก่อนที่อื่น ผมเองมีโอกาสเห็น 2 ราย ที่ศิริราชเมื่อ 4-5 ปีที่แล้ว Proved โดย Pathologist รายหนึ่งเป็นที่ Frontal lobe แห่งเดียว ที่อื่นไม่มีเลย อีกราย 3-4 ปีมาแล้ว เป็นที่

Brain—Stem แห่งเดียว เป็น Reticulum cell sarcoma จาก autopsy
 รายนี้อายุ 21 ปี Liver และ Spleen ไม่โต ไม่มี Lympha-
 denopathy ซึ่งถ้ามีก็น่าคิดว่า lesion ใน Brain นั้น Secondary

Mastastatic caranoma ควรเป็น Multiple (65%) มาจาก
 มาจาก Lung และ breast มาก แต่ Melanoma ของ Skin และ Ca.
 Kidney G.I. tract และ Uterus ก็อาจเป็นได้ คนนี้มีประวัติคลอเคลง
 มา 2 เดือน จะเป็น Adenocarcinoma ได้ไหม? แต่ Gynecological
 Exam 2 ครั้งไม่พบอะไรที่ผิดปกติเลย

Lab. finding : Hgb. 6.8 gm, Rbc 3.4, Wbc ปกติ Platelet
 ปกติ Urine Sp. Gr. ผิดปกติคือ 1004 แดมยังมี Alb. 2+, Sugar 2+.
 และมี Rbc ; Wbc ในปัสสาวะด้วย

อ้อ! ลืมคิดถึง Differential Diagnosis อีกอันหนึ่งคือ
 พวก Progressive multifocal leucoencephalopathy เป็นโรคที่มี
 Demyelination ของ white matter ของ brain associated กับ
 Malignancy ของร่างกายที่อื่น ๆ เช่น พบใน Multiple myeloma
 lymphosacoma เป็นต้น

อภิปราย Lab ต่อไป คนไข้ที่มี Anemia และมี Urine Sp. Gr
 ต่ำ Sugar สูง Culture ได้ E: Coli แต่ NPN, Creatinine, blood
 Sugar, Na, และ K. ปกติทั้งหมด

Lumbar puncture มี pressure สูง pandy 1+, และมี
 protein high normal คือ 50 mg และที่พบน้ำตาลสูงใน CSF. คือ
 128 mg% ปกติคน 50-60 mg% เท่านั้น Gold Collidal Curve ปกติ

เรื่องน้ำตาลใน Urine และ CSF. สูงนั้นอยากจะเรียนถาม
 อาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ คุณหมอสรีจิตรา ว่าไฉนครับ? รายนี้จะเป็น
 Diabetes ได้หรือไม่?

แพทย์หญิง ศรีจิตรา

;- Blood sugar 115 mg คงเป็น Somogi method เป็นเพียง High normal แต่ใน CSF. นั้นสูงคงเป็นเพราะเจาะคนละวัน ห่างกันหลายวันอยู่ใน CSF. 124 mg นั้น Abnormal แน่ เพราะปรกติน้ำตาลใน CSF ประมาณครึ่งหนึ่งของใน Blood Conditions อะไรบ้างที่ทำให้ Glucose ใน CSF สูงหรือที่เรียกว่า Hyperglucorachia เท่าที่ดูก็มีใน Encephalitis พบได้ใน Brain tumor & brain abscess ที่มี increase intracranial pressure. พบได้เหมือนกัน ใน Diabetes mellitus กับ Uremia เราพบ Hyperglycorachia เสมอ สำหรับรายที่ยังไม่ทราบแน่ แต่จากประวัติ เพิ่งคลอดบุตร 2 เดือน แม่ปรกติ และบุตรก็ปรกติ ก็น่าจะไม่ต้องคิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะในโรคเบาหวานเด็กจะต้องตัวใหญ่ คลอดยาก Placenta ใหญ่ หรืออาจมี Hydramnios หรือ Stillbirth ก็ได้ เพราะฉะนั้นคิดว่า Most likely ในรายนี้นั้น Hyperglycorachia เป็นผลจาก Brain Tumor มากกว่า

นายแพทย์ ทองจันทร์

;- แปลกที่ Brain Tumor ถ้าหากมี Involvement ของ Meninges ในบางรายเราพบ Sugar ต่ำไม่ใช่สูง ไม่มีใครทาง Urology ช่วยผมบ้างหรือ ทาง Kidney? ถ้าไม่มีใครผมก็จะคิดเอาเอง ในรายนี้ Tumor ของ Kidney Hypernephroma - อาจทำให้มี Rbc, Wbc. ใน Urine ได้เหมือนกัน แต่ใจผมคิดว่าเป็นทาง Cystitis มากกว่า

Anemia ในรายนี้ support ทาง Malignant tumor โดยเฉพาะ Lymphnode group เช่น Hodgekin หรือ Reticulum cell น่าจะเข้ากันได้

เนื่องจากในไขสันหลังไม่มี cell มี Protien สูงมาก infection น่าจะ exclude ได้หมด ที่เหลือคือ Brain Tumor กับ Degenerated brain diseases. X-RAYS อาจจะช่วยบ้าง คุณหมอ กัลยา ช่วยหน่อยครับ

แพทย์หญิง กัลยา

Plain films ทาง Chest, Skull ไม่มีอะไร ไม่มี IICP. Bilateral Carotid angiogram ทางซ้ายมี Displacement ของ Anterior cerebral artery และมี Mass อาจอยู่ที่ Surface หรือใน Brain tissue ใกล้ ๆ กับ Surface ไม่มี abnormal circulation รอบ ๆ ก้อนนี้จาก X-RAY น่าจะนึกว่า Space Occupying lesion นี้เป็น Hematoma หรือ abscess หรือ cyst หรือ Tumor ก็ได้ แต่ไม่น่าเป็น secondary นึกเพราะมีอันเดียวแค่นี้ก็ exclude ไม่ได้ ถ้า Tumor ก้อนอื่น ๆ เล็กจนไม่ displace blood vessels ให้เห็น

นายแพทย์ ทองจันทร์

นั่นแหละครับ เท่าที่พูดมาแล้ว ก็อาจเป็นอะไรก็ได้ Brain abscess clinical ไม่เหมือน, Glioblastoma ไม่เหมือน เพราะ X-RAY พบ avascularlity ซึ่งใน Glioblastoma พบ Vascularity มาก พวก Lymphoma group ซึ่งน้ำหนักถึงมากกว่าเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Tumor นี้อยู่ใกล้ ๆ Surface ของ Brain เพราะ Lymphoma มักเป็นบริเวณนี้ Metastatic ก็น่านึกถึง exclude ยาก แต่รายนี้เราพบเพียง Single mass เท่านั้น Metastatic tumor 65% เป็น Multiple

ส่วน Degenerative brain disease พวก Progressive multifocal leucoencephalopathy ไม่ form mass อย่างนี้ไม่น่าเป็น ตามรายนี้ Surgeon ยังเปิดเข้าไปดังใน Protocol ว่าไว้ ทำให้ผมนึกถึง malignant tumor มากขึ้น

หลังผ่าตัดคนไข้ Unconscious อยู่ 10 วัน แล้วจึงค่อย ๆ regain consciousness ขึ้นมา อยากถามทาง Neurosurgeon ว่า Unconscious หลังผ่าตัดเกิดจากอะไร?

นายแพทย์ จตุรพร

รายนี้เราเปิดไป Remove mass ออกมา ซึ่ง mass อยู่ที่ใต้ cortex มี Blood clot ประกอบเป็นส่วนใหญ่ สาเหตุของ Unconscious หลังผ่าตัด ส่วนมากมักจะเกิดจาก 1. Brain swelling จาก Trauma 2. เกิดจาก

Interference กับ Blood supply ที่ Reticular formation ซึ่งมีหน้าที่
control consciousness

นายแพทย์ ทองจันทร์ อ้อ! มี point อีกอันใน Protocol หลังจากให้ยาบางอย่าง (เขามืดไว้)
คนไข้มี Purpura, mucous membrane ulceration. ทำให้คิดว่าคนไข้
น่าจะได้ Toxic drug อยากจะถามอาจารย์หมอ ญัตติ ว่ามีอะไรบางอย่างที่
ทำให้เกิด purpura

นายแพทย์ ประญัตติ ต้องคิด 2 แนว ครับ แนวแรกเราต้องยอมรับว่ารายนี้เป็น Growth เพราะ
เปิดไปพบ mass และ mass นี้อาจเป็น Malignant lymphoma ซึ่งถ้าเป็น
จริงถึงไม่ให้อะไร Malignant Lymphoma ก็ทำให้เกิด purpura จาก
depression ของ Blood formation ในระยะหลัง ๆ ได้อยู่แล้ว

อีก—แนว ถ้า Lymphoma ไม่ involve bone marrow หรือว่า
เป็น Malignant tumor อื่น ๆ purpura ก็คงเกิดจากแพ้ยาก็ เช่นพวก
Chemotherapy ที่ใช้รักษา Cancer ต่าง ๆ

อีกอย่างหนึ่ง รายนี้ Protocol ไม่ได้ลง Blood follow up และ
ซ้อยาวได้เลย เราซึ่งไม่รู้ว่ามี Thrombocytopenia หรือเปล่า มี anemia
หรือเปล่าก็ไม่รู้ Wbc. ควรจะต่ำก็บดเอาไว้เราซึ่งไม่มีทางทราบ แต่ตอน
ปลาย ๆ ไข้สูงมาก ไข้สูงมักจาก Septicemia ซึ่งทำให้คนไข้ตายในราย
เหล่านี้ยาอื่น ๆ ที่แพทย์จะนึกถึงก็มีพวก Dilantin แต่ก็ไม่น่าจะใช้ ผมจึง
คิดว่าเป็น Chemotherapy มากกว่าอย่างอื่น

นายแพทย์ ทองจันทร์ เห็นด้วยกับแพทย์ประญัตติ ยาคงเป็น Chemotherapy และคงเป็นพวก
Nitrogen mustard เช่น TEM ไว้รักษา Lymphoma Diagnosis ของผม

1. Malignant lymphoma ของ brain อาจจะเป็น Hodgekin
หรือ Reticulum cell sarcoma เป็นอันดับแรก

2. Metastatic carcinoma ก็น่าคิดเพราะ Protocol บอกว่าได้
Consult ทาง Gynecologists ถึงสองครั้งแม้จะไม่พบอะไร CA. Uterus

- หรือ Chorio carcinoma ก็ยังเป็นไปได้ แต่ผมยังนึกถึง Malignant lymphoma มากกว่า
- นายแพทย์ บุญเลี้ยง ตกลง Lymphoma อันดับแรก รองลงไปคือ choriocarcinoma หมอ ประพฤติเห็นด้วยไหมครับ
- นายแพทย์ ประพฤติ ในชั้นนี้ผมก็คิดจะเชื่อว่าเป็นพวก Lymphoma
- นายแพทย์ บุญเลี้ยง ทาง Kidney ไม่มีคนอยู่เลยหรือ ใครก็ได้ อ้อ หมอสุชาติ เชิญ
- นายแพทย์ สุชาติ Urine Sp. Gr. 1004, Alb 2 + numerous Wbc. และ Rbc ทั้ง Culture ก็ Grow E. Coli ผมจึงคิดว่าเป็น Urinary tract infection Pyelonephritis น่าจะเป็นมากกว่าเพื่อน
- นายแพทย์ บุญเลี้ยง :- ต่อไปขอให้เป็น Open discussion ใครมีอะไรไหม?
- นายแพทย์ ทรวง หมออยากจะพูดว่าใน Malignancy นั้น คั้งนี้เราเห็นใน X-RAY. Carotid angiogram น่าจะได้เห็น Blood stained แต่รายนี้มองไม่เห็น เลยทำให้ คิดว่าคงไม่ใช่ Malignant lesion
- นายแพทย์ บุญเลี้ยง แล้วว่าหมอคิดว่าเป็นอะไร?
- นายแพทย์ ทรวง อาจเป็น Brain abscess ก็ได้
- นายแพทย์ บุญเลี้ยง หมอจรัส
- นายแพทย์ จรัส อยากจะชี้แจงเรื่อง Angiogram ถ้าเราเห็น Blood tumor staining ก็ ช่วยว่าเป็น Malignancy แต่ใน Malignancy lesion บางรายก็อาจเป็น ได้ ที่เราไม่เห็น Blood-tumor staining ผมมีอีกข้อหนึ่ง ปกติชั้น Metastatic tumor ที่ไป Brain มักจะผ่านปอดก่อน และเรามักทำ X-RAY Chest ในรายนี้ X-RAY Chest Normal
- นายแพทย์ บุญเลี้ยง :- หมอศิระ ทาง Chest หมอเห็นอะไรบ้างครับ ใน X-RAY?
- นายแพทย์ ศิระ ก็ดู Chest เป็นปรกติดีนี่ครับ

นายแพทย์ ทองจันทร์

คนไข้คนนี้อยู่ในโรงพยาบาล 39 วัน เป็นมาจากบ้าน 29 วัน เพราะ
 ฉนั้น Course ซึ่งสั้นมาก จะเป็นอะไรก็ตามต้องเป็น Highly malignant
 ฉนั้น Lymphoma ซึ่งน่าเป็นมากที่สุด

นายแพทย์ บุญเลี้ยง

หมอ อรรถสิทธิ์

นายแพทย์ อรรถสิทธิ์

พูดถึง CSF ที่เป็น Hyperglycorachia เห็นด้วยกับแพทย์ทองจันทร์ ที่ว่า
 ส่วนมาก Tumor ของ Brain ที่ involve meninges - ฉนั้น CSF sugar
 ค่าสำหรับทาง Neurologist แล้ว ถ้าพบน้ำตาลใน CSF สูง เราจะไม่
 ไร้อื่นใดที่จะนึกถึง นอกจากนึกว่ามี Hyperglycemia ร่วมไปด้วยในราย
 ฉนั้นผมไม่คิดว่า CSF ที่มีน้ำตาลสูง จะมีความหมายอะไรในการนำมาช่วย
 Differential Diagnosis หรือมา confirm ว่าคนไข้ Brain tumor
 เราไม่ใช่เลยนะครับ สำหรับนักเรียนนะขอให้อธิบายว่าเมื่อใดที่มีน้ำตาลใน
 CSF สูงให้นึกถึง True hyperglycemia จาก Diabetes mellitus เสีย
 ก่อนไม่ควรนำเอาข้อนี้มานึกถึง Brain tumor เลย

แพทย์หญิง ศรีจิตรา

: - นี้ไม่ได้พูดถึงเรื่อง Differeantial Diagnosis หรือ confirm อะไร
 เพียงแต่พูดว่า sugar ใน CSF สูงนั้นจะพบใน condition อะไรบ้างเท่านั้น

นายแพทย์ บุญเลี้ยง

เชิญ Pathologist

นายแพทย์ ประสาน

สำหรับ CPC วันฉนั้น ก่อนอื่นต้องขอชมเชยความกล้าหาญของ
 คุณหมอ ทองจันทร์ ซึ่งทั้ง ๆ ที่รู้ว่า Case ฉนี้มีอาจารย์หลายท่านและ
 นักเรียนหลายคนทราบ Diagnosis แล้ว ก็ยังกล้ามา Discuss และผมก็
 ปิด facts ไว้หลายอย่าง โอกาสที่คุณหมอ ทองจันทร์ จะผิดมีอยู่มาก แต่
 หมอทองจันทร์ก็ไม่กลัว ฉนั้นต้องยอมรับ Spirit ของหมอทองจันทร์ไว้ใน
 ทัศนด้วยจริง ๆ นะครับ

ที่ปิดไว้มีฉนั้นคือ ยาที่ให้ ได้แก่ Methotrexate Blood exam
 follow up ตอนหลังปิดไว้คือมี Leukopenia และ Thrombocytopenia
 ได้ปิดเรื่องผลของ section และยังมีปิดเรื่อง Titer ของ Chorionic gona-
 dotropin ซึ่งทั้งสองครั้งในระยะนี้ titer ฉนั้นสูงมาก ถึง 160,000 I.U./litre

ในรายนี้เราพบ Marked adrenal cortical hyperplasia ทั้งสองข้างหนักถึงเกือบ 40 gms อันนี้ไม่ทราบจะอธิบายได้ใหม่ว่าในผู้ป่วยที่มี increase chorionic gonadotropin hormone จะทำให้ Adrenal hyperplasia น้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น ขอความเห็นหมอ ศรีจิตรา คว้าสูงขึ้นได้

แพทย์หญิง ศรีจิตรา
นายแพทย์ ประสาน

จาก Autopsy Uterus ปรกติ ไม่มี Tumor แต่ที่ Right ovary มี Red & soft mass ขนาด 6 x 5 cms. ที่ปอดทั้งสองข้างมี Lesion ขนาดต่าง ๆ กันคล้ายกับ mass ที่ ovary ดูคล้าย ๆ Blood clot ใหญ่บ้าง เล็กบ้าง นอกจากนี้ที่ Liver, spleen และที่ wall ของ intestine ก็พบมี metastasis เช่นเดียวกัน และสุดท้ายคือที่ Brain ซึ่งมีอยู่หลายจุดด้วยกัน

จากรูปถ่ายจะเห็นได้ว่า Tumor นี้ Produces extensive hemorrhage cell มองเห็นเป็นกลุ่ม ๆ และเป็น Sheath เช่น cells ที่มีลักษณะเหมือน trophoblasts พวกนี้ Active มาก สามารถทำลาย wall ของ Blood vessels ได้เร็ว เพราะฉะนั้นซึ่งจะสังเกตได้ว่า Metastatic lesion นั้น massive hemorrhage จะพบเสมอแทบทุกก้อน ในรายนี้ cells ที่พบส่วนใหญ่เป็น Cytotrophoblasts มีแปลกที่บาง areas ดูคล้าย ๆ จะ Form chorionic villi แต่บริเวณเหล่านี้มี necrosis มากจึงบอกไม่ได้ว่าปรกติแล้ว Chorionic carcinoma จริง ๆ มักไม่ Form Villi พบแต่ Mass Malignant trophoblastic cells

สำหรับรายนี้ Tumor ที่ Ovary อาจจะเป็นได้ที่เกิดจาก Normal chorionic villi นีตกค้างใน ovary จากสาเหตุใดก็ได้แล้วแต่ แต่ไม่น่าจะเป็น ที่ควรจะเป็นที่สุดก็คือ tumor อันนี้เป็น primary germinal cell tumor ของ Ovary เกิดเช่นเดียวกับ Germ cells ชนิดอื่น ๆ ของ Ovary หรือ Testis แล้วมี Metastasis ไปที่ต่าง ๆ ที่หลัง