

ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย Cauda Equina Syndrome ที่ได้รับการผ่าตัด ช้ากว่า 48 ชั่วโมง

ปรานปวีณ์ โรจน์เจริญงาม น.บ., พบ., สส.ม., วว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, อว. เวชศาสตร์ป้องกัน
กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการ Cauda Equina Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่ซับซ้อน อาจปวดหลังร้าวลงสะโพกข้างเดียวหรือสองข้าง ขาสองข้างอ่อนแรง ชาบริเวณรอบทวารและอวัยวะเพศตามแนวอานม้า ระบบการขับถ่ายลำไส้และกระเพาะปัสสาวะทำงานผิดปกติ อาจเกิดอาการแบบฉับพลันเกิดภายใน 24 ชั่วโมงและเป็นภาวะฉุกเฉินที่แพทย์จำเป็นต้องผ่าตัดแก้ไขโดยเร็วที่สุด หากได้รับการผ่าตัดล่าช้ากว่า 48 ชั่วโมง มักได้ผลลัพธ์ไม่ดี บทความนี้ได้นำเสนอผู้ป่วยหญิงอายุ 38 ปี มานอนโรงพยาบาลด้วยปัญหา Cauda Equina Syndrome แต่รอรับการตรวจ MRI นานเนื่องจากโรคคิวของหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล จึงทำให้กระบวนการวินิจฉัยจนถึงได้รับการผ่าตัดล่วงเลยไปถึง 8 วัน ผล MRI พบว่ามีหมอนรองกระดูก L5-S1 แตกเคลื่อนไปอุดกั้นโพรงกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาหมอนรองกระดูกดังกล่าวออก หลังผ่าตัดมีทีมนักกายภาพบำบัดและเวชกรรมสังคมลงเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่อง ติดตามอาการ 6 เดือน ผู้ป่วยไม่มีอาการชาหรืออ่อนแรงของขา ขับถ่ายปกติ

คำสำคัญ: Cauda Equina Syndrome

Successful Results of Treatment for Cauda Equina Syndrome Patients Who Underwent Surgery 48 Hours Later

Pranpawee Rojcharoenngam MD., LLB., M.P.H.

Department of Orthopedics. Maharaj Nakhon Si Thammarat

Abstract

Cauda Equina Syndrome is a complex syndrome. May have back pain radiated to the hip one side or both sides. Both legs are weak. Loss of sensation around the fistula, genitals, and along the saddle line. Bowel excretion system and bladder malfunction. There may be sudden symptoms occurring within 24 hours and being an emergency that the doctor needs to have corrective surgery as soon as possible. If surgery has been delayed for more than 48 hours, the results are usually poor. This article presents a 38-year-old female patient to the hospital with Cauda Equina Syndrome but waiting for an MRI for a long time due to waiting for the queue of an external hospital. Therefore, making the diagnosis process until undergoing surgery for up to 8 days. MRI results showed that there was a disc L5-S1 cracked, herniated, and blocked the spinal canal. The patient underwent surgery to remove disc herniation. After the surgery, there is a team of physiotherapists and social physicians visiting home to take care of them continuously. Follow up the symptoms for 6 months. Patients have no numbness or weakness of the normal excretory leg.

Key word: Cauda Equina Syndrome

บทนำ

Cauda equina syndrome เป็นกลุ่มอาการของโรคที่หายาก เป็นอาการที่ซับซ้อนอาการแสดงได้แก่ ปวดหลัง, ปวดสะโพกข้างเดียวหรือสองข้าง, อ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาส่วนล่าง, มีความผิดปกติของลำไส้และกระเพาะปัสสาวะทำให้กั้นการขับถ่ายไม่ได้หรือขับถ่ายลำบาก⁽¹⁾ เกิดจากการบีบอัดของ cauda equine ที่มีสาเหตุจากหมอนรองกระดูกเคลื่อน, เนื้องอก, ติดเชื้อ, การแตกหักหรือการตีบของโพรงกระดูกสันหลังเป็นเรื่องฉุกเฉินทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยให้ได้และทำการผ่าตัดโดยด่วน⁽²⁾ ภาพถ่ายทางคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า MRI เป็นวิธีตรวจมาตรฐานในการยืนยันการวินิจฉัย Cauda equina syndrome และสำหรับการวางแผนการผ่าตัดรักษา⁽³⁾ ข้อสงสัยทางคลินิกต้องได้รับการประเมินอย่างรวดเร็วด้วยการตรวจภาพถ่ายทางคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า MRI เพื่อระบุสาเหตุการผ่าตัดฉุกเฉินภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากที่เริ่มมีอาการจะช่วยลดโอกาสเกิดความเสียหายทางระบบประสาทอย่างถาวรและส่งผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยมากขึ้น^(4,5)

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหลัง ปัสสาวะไม่ออก ไม่ถ่ายอุจจาระ ชารอบทวารและอวัยวะเพศ ขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง เดินไม่ได้ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล โดยก่อนหน้านี้จะมีอาการ 5 วัน ผู้ป่วยปวดสะโพก ขวาร้าวลงขาเป็นๆหายๆเวลาก้มตัว ผู้ป่วยไม่เคยมีอาการปวดหลังหรือปวดสะโพกแบบนี้มาก่อน ปฏิเสธโรคประจำตัวและประวัติอุบัติเหตุ ตรวจ

ร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ กดเจ็บบริเวณบั้นเอวด้านล่าง ขาสองข้างอ่อนแรงเกรด 4 แต่ระดับความรู้สึกของขาสองข้างปกติ bulbocavernosus +ve ไม่มี sphincter tone แพทย์วินิจฉัยเป็น Cauda equina syndrome จึงรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อส่งตรวจ MRI และเตรียมผ่าตัด แต่เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีเครื่องตรวจ MRI จำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปทำ MRI ที่ศูนย์ MRI ภายนอกโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายนี้ได้คิดตรวจโดยมีระยะเวลารอคอย 6 วัน ทางแพทย์ได้ติดต่อประสานงานเพื่อขอคิวที่เร็วขึ้นแต่ด้วยปริมาณคนไข้ที่จำเป็นต้องตรวจ MRI ในช่วงเวลานั้นมีจำนวนมาก จึงไม่สามารถได้คิวเร็วกว่านั้น หลังการส่งตรวจ MRI และรอรายงานผลอีก 1 วัน พบว่า มีหมอนรองกระดูกระดับ L5-S1 แตกเคลื่อนไปกดทับโพรงไขสันหลังโดยสมบูรณ์ (ดังรูปที่ 1) จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเอาหมอนรองกระดูกที่เคลื่อนไปกดทับโพรงไขสันหลังออกอย่างเร่งด่วน แพทย์ได้ทำการผ่าตัด Minimal invasive posterior decompression with discectomy L5-S1 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังทราบผล MRI หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดหลังน้อยลง ขาทั้งสองข้างมีแรงมากขึ้น แต่ยังคงมีอาการปัสสาวะไม่ออก ไม่ถ่ายอุจจาระ ชารอบทวารและอวัยวะเพศ ผู้ป่วยได้รับวิตามินบี 12 และกาบาเพนดิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน ร่วมกับการทำกายภาพบำบัดอยู่ 7 วัน ผู้ป่วยจึงกลับไปเดินได้โดยต้องใช้ walker ช่วยอาการชารอบทวารและอวัยวะเพศดีขึ้น ผีกขมิบได้ แต่ยังมีปัสสาวะไม่ออก ไม่ถ่ายอุจจาระ แพทย์ได้อนุญาตให้กลับบ้านโดยสอนให้ผู้ป่วยฝึกสวนปัสสาวะด้วยตนเอง และไปประสานทีมนักกายภาพบำบัด ร่วมกับทีมเวชกรรมสังคมลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยฝึกบำบัด

ด้านการขับถ่ายอย่างจริงจัง เมื่อติดตามอาการไปนาน 6 เดือน ผู้ป่วยรายนี้ก็กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถขับถ่ายเองได้ เดินได้ดีไม่มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้าง และประกอบอาชีพค้าขายตามเดิมได้



รูปที่ 1 Herniated Nucleus Palposus L5-S1

วิจารณ์

โรคกระดูกสันหลังเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มสาเหตุของอาการ cauda equine แต่ก็สามารถเกิดขึ้นเนื่องจากการบาดเจ็บกระดูกสันหลังหรือการแพร่กระจายเนื้องอกหรือฝีและจากการระงับความรู้สึกที่กระดูกสันหลัง⁽⁶⁾ cauda equina syndrome สามารถเกิดขึ้นได้อย่างรุนแรงฉับพลันหรืออาจเป็นผลมาจากปัญหาเรื้อรังด้วย radiculopathy ที่พัฒนาเป็น cauda equina syndrome ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 มีประวัติปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังโดยอาจไม่มีอาการปวดสะโพกร้าวลงขา⁽⁷⁾ cauda equina syndrome ที่มีสาเหตุจากหมอนรองกระดูกเคลื่อนไปกดโพรงไขสันหลัง มักเกิดที่ตำแหน่ง L4-5 และ L5-S1 พบบ่อย

ในเพศชายอายุ 40-50 ปี⁽⁸⁾ มีการวิจารณ์กันอย่างมากเกี่ยวกับเวลาของการผ่าตัดตามความคิดแบบดั้งเดิมที่ต้องมีการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมงเพื่อผลลัพธ์ที่ดี⁽⁵⁾ แต่มีงานวิจัยพบความแตกต่างที่สำคัญเมื่อทำการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงและผลลัพธ์ที่ไม่ดีเมื่อการผ่าตัดล่าช้ากว่า 48 ชั่วโมง^(5,7) Cauda equina syndrome คือ กลุ่มโรคที่ต้องการวินิจฉัยและการผ่าตัดเป็นกรณีฉุกเฉินพบได้ในทุกกลุ่มช่วงอายุและเมื่อต้องสงสัย ต้องประเมินผลด้วย MRI แบบเร่งด่วนเพื่อทำการวินิจฉัยและวางแผนผ่าตัดแก้ไขตามพยาธิสภาพโดยเร็ว⁽⁴⁾

สรุป

การวินิจฉัย Cauda equina syndrome และการผ่าตัดที่ล่าช้าอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์การรักษาไม่ดี เช่นการสูญเสียการทำงานของกระเพาะปัสสาวะลำไส้และการทำงานทางเพศ นอกจากความสามารถของแพทย์ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจภาพถ่ายทางคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า MRI เป็นวิธีมาตรฐานในการยืนยันการวินิจฉัยและวางแผนการผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์จึงควรมีเครื่องตรวจ MRI ภายในโรงพยาบาลเอง แต่อย่างไรก็ตามแม้เกินระยะเวลา 48 ชั่วโมง ผู้ป่วย Cauda equina syndrome ก็ต้องได้รับการผ่าตัดเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ และต้องมีการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องจึงจะได้ผลลัพธ์การรักษาที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Crowther ER. Slow onset cauda equina syndrome: a case report. *J Can Chiropr Assoc* 1993; 37(4): 203-9.
2. Cauda Equina Syndrome. Available from: <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/cauda-equina-syndrome>.
3. Villavicencio A. Treatment for cauda equina syndrome. 2016. Available from: <http://www.spine-health.com/conditions/lower-back-pain/treatments-cauda-equina-syndrome>.
4. Hussain SA, Gullan RW, Chitnavis BP. Cauda equina syndrome: outcome and implications for management. *Br J Neurosurg* 2003;17(2):164—7.
5. Shapiro S. Medical realities of cauda equina syndrome secondary to lumbar disc herniation. *Spine* 2000;25(3):348—51.
6. Henriques T, Olerud C, Petren-Mallmin M, Ahl T. Cauda equina syndrome as a postoperative complication in five patients operated for lumbar disc herniation. *Spine* 2001;26(3):293—7.
7. Ahn UM, Ahn NU, Buchowski JM, Garrett ES, Sieber AN, Kostuik JP. Cauda equina syndrome secondary to lumbar discherniation: a meta-analysis of surgical outcomes. *Spine* 2000;25(12):1515—22.
8. Kostuik JP, Harrington I, Alexander D, Rand W, Evans D. Cauda Equina Syndrome and Lumbar Disc Herniation. *J Bone Joint Surg Am* 1986;68(3):386—91.