

รายงานผู้ป่วย Spinal Intramedullary Lipoma

สนา กองก้อน¹, ดวงฤทัย กสพูน²

¹ประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลสกลนคร,

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานผู้ป่วยพบก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง (spinal intramedullary lipoma) พบได้น้อยมาก ประมาณร้อยละ 1 ของเนื้ออกของไขสันหลังทุกชนิด และพบร้อยละ 2 ของเนื้ออกที่อยู่ภายในโพรงไขสันหลัง (intramedullary tumor) ผู้ป่วยรายนี้ อายุ 11 ปี เพศหญิง มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดต้นคอมาประมาณ 1 เดือน มีอาการอ่อนแรงของแขนขาทั้งสองข้างอย่างเฉียบพลัน มีอาการเกร็ง ซาดำแหน่งกระดูกสันหลังส่วนอก ระดับ 1 (thoracic spine; T1) ลงมา ไม่พบความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง (spinal dysraphism) ผลการตรวจแม่เหล็กไฟฟ้าไขสันหลัง (MRI spine) พบ intramedullary lipoma จากตำแหน่งกระดูกสันหลังส่วนคอ 6 (cervical spine; C6) ถึง T10 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาเนื้ออกออก ผลการตรวจชิ้นเนื้อตัดจากก้อนเนื้ออกสอดคล้องกับผลการตรวจ MRI เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัดหนึ่งเดือน พบว่า ผู้ป่วยมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้น ไม่มีอาการชา รวมทั้งไม่พบความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะและการขับถ่าย

Keywords: Lipoma; Spinal intramed-

ullary lesion; Spinal dysraphism ก้อนเนื้ออกไขมัน รอยโรคภายในเนื้อไขสันหลัง ความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง

บทนำ

ก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง (spinal intramedullary lipoma) พบได้น้อยมาก ประมาณร้อยละ 1¹ ของเนื้ออกของไขสันหลังทุกชนิด และพบร้อยละ 2 ของเนื้ออกที่อยู่ภายในโพรงไขสันหลัง (intramedullary tumor)¹⁻⁴ ส่วนใหญ่พบร่วมกับภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง (spinal dysraphism)^{2,3,5} ตำแหน่งที่พบบ่อยคือถึงช่วงอก cervical spine (C) ก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลังที่ไม่มีภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนังร่วมด้วยพบน้อยมาก มีรายงานผู้ป่วยเพียงไม่กี่ราย^{3,5,6} ส่วนมากผู้ป่วยจะมาด้วยอาการอ่อนแรง มีอาการค่อยเป็นค่อยไป วิธีการมาตรฐานในการประเมินตำแหน่งรอยโรคคือการตรวจแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging : MRI) การรักษายังมีแนวทางแตกต่างกัน ซึ่งการผ่าตัดนำ

ก้อนไขมันที่กดทับนั้นออกแนะนำให้ทำในรายที่มีอาการ¹ มีรายงานว่าการใช้เทคนิค CO₂ laser และการเจาะดูดด้วยอุปกรณ์สร้างภาพโดยเครื่องมือปล่อยคลื่นความถี่สูง (sonography aspiration) ช่วยในการลดความเสียหายของไขมัน ในขณะที่ผ่าตัด การรักษาแบบนี้ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการมักจะทำให้ลดความพิการได้

รายงานผู้ป่วย

รายงานนี้ได้รับอนุญาตจากญาติสายตรงของผู้ป่วยให้คำแนะนำข้อมูลและประวัติการเจ็บป่วยมาแนะนำเสนอเพื่อเป็นกรณีศึกษา ผู้ป่วยอายุ 11 ปี เพศหญิง มาด้วยอาการปวดคอประมาณ 1 เดือน และมีอาการอ่อนแรงของแขนและขาทั้งสองข้างอย่างเฉียบพลัน โดยอาการแสดงเริ่มที่อาการอ่อนแรงขา 2 ข้าง และตามด้วยแขน 2 ข้าง มีอาการเกร็งและขาบริเวณคอต่อช่วงอกตรงตำแหน่งกระดูกสันหลังส่วนอกระดับ 1 (thoracic-spine: T1) ลงมา ไม่มีประวัติความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะและการขับถ่าย ไม่มีประวัติอุบัติเหตุและการได้รับบาดเจ็บ ไม่มีใครในครอบครัวมีอาการลักษณะนี้ จากการตรวจร่างกายพบว่า ภาวะจิตใจ

สติสัมปชัญญะ การพูดจา และเส้นประสาทสมองปกติดี การตรวจความแข็งแรงพบว่าแขนและขา 2 ข้างอ่อนแรง ประมาณเกรด 3 จาก 5 ความรู้สึกลดลงตั้งแต่ระดับ T1 ลงมา การตรวจปฏิกิริยาตอบสนองชนิดลึก (deep tendon reflex) พบระดับความไวมากขึ้น ผู้ป่วยรายนี้ไม่พบภาวะผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง (spinal dysraphism) ร่วมด้วย ผลการตรวจ MRI พบ intramedullary lipoma

จากบริเวณ C6 - T10 (รูปภาพที่ 1a) ซึ่งก้อนมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเท่าเดิม

ผู้ป่วยถูกรักษาโดยการผ่าตัดและการดมยาสลบ โดยการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อเอากระดูกแผ่นลามินา (lamina) ออกจากกระดูกสันหลัง ทำให้เกิดช่องว่าง (laminectomy C6- T10) (รูปภาพที่ 1b) จากนั้น ผ่าตัดเปิดชั้นดูรา (dura) และทำการผ่าตัดแบบแนวขวางของการตัดทางเดินเส้นประสาทในไขสันหลัง (midline myelotomy) (รูปภาพที่ 1c) แล้วตัดเอาเนื้องอกออกทั้งก้อน ลักษณะเนื้องอกที่พบมีขอบเขตชัดเจน และคล้ายก้อนไขมัน



รูปภาพที่ 1 (a) ภาพประกอบ MRI แสดง intramedullary lipoma mass การตัดเอาก้อนเนื้อออก
(b) Laminectomy (c) การผ่าตัดแบบแนวขวางของการตัดทางเดินเส้นประสาทไขสันหลัง
(ปกหน้า)



รูปภาพที่ 2 ผลการตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง (ปกหน้า)

Microscopic examination: section shows fragments of soft tissue consisting of the proliferating mature adipocytes separated by thin delicate fibrous septa.

Diagnosis Description(mass, spinal cord biopsy): Low grade adipocytic lesion, consistent with lipoma.

วิจารณ์และสรุปผล

ก้อนไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง (spinal intramedullary lipoma) เป็นเนื้องอกที่เกิดในโพรงไขสันหลัง ค่อยๆ เติบโตขึ้นจนกระทั่งค้ำโพรงไขสันหลัง เนื้องอกที่เกิดในโพรงไขสันหลังเองพบได้ยากและส่วนใหญ่เกิดบริเวณไขสันหลังส่วนคอหรือกระดูกสันหลังส่วนคอ C1-C7 ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบเป็นเนื้องอกที่มีเนื้อร้าย (benign) การผ่าตัดเนื้องอกเป็นการผ่าตัดเอาออกได้ยากที่สุดและมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความพิการจากการผ่าตัดได้ เนื่องจากอยู่ใกล้กับไขสันหลังส่วนบน การผ่าตัดในผู้ป่วยรายนี้มีความยากในการผ่าตัดเนื่องจากตำแหน่งของการเกิดเนื้องอก รวมถึงเกิดขึ้นกับเด็กโต ประสาทศัลยแพทย์จึงเลือกทำการรักษาโดยการผ่าตัดแบบ laminectomy C6-T10 ซึ่งสามารถนำถุงไขมันที่อยู่ในโพรงไขสันหลังออกได้หมด และมีการตรวจร่างกายและติดตามอาการหลังการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยสามารถใช้กำลังแขนขาได้ปกติและไม่พบความพิการใดภายหลังการผ่าตัด 1 เดือน

สาเหตุการเกิดก้อนเนื้องอกไขมันเส้นประสาทไขสันหลังยังไม่ชัดเจน จากตำแหน่งที่พบ

อายุของผู้ป่วย การพบรอยโรคอยู่ตรงกลางโพรงไขสันหลัง อาจเกิดจากความผิดปกติในการเจริญเติบโตตั้งแต่อยู่ในครรภ์¹⁰ ส่วนมากผู้ป่วยจะมาด้วยประวัติมีความพิการมานานและอาการแย่งอย่างรวดเร็วจึงมีอาการลดลงของความรู้สึก กลืนอาหารและปัสสาวะไม่ได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการอ่อนแรงลงภายในเวลา 1 เดือน และไม่มีอาการผิดปกติของระบบขับถ่าย การตรวจ MRI เป็นการช่วยวินิจฉัยโรค โดยจากรายงานที่ผ่านมาจะพบ hyper-intense ทั้งในภาพชนิด T1W และ T2W¹¹ ก้อนเนื้องอกไขมันเส้นประสาทไขสันหลังมักพบบริเวณ cervical spine -thoracic spine การรักษาโดยใช้เทคนิค CO₂ laser และการเจาะดูดโดยดูจากภาพ sonographic เป็นการรักษาที่แนะนำให้ใช้ในรายที่ไม่มีอาการ^{5,7} ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีอาการจึงรักษาด้วยการผ่าตัด

โดยสรุปผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 11 ปี พบก้อนเนื้องอกไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง (spinal intramedullary lipoma) ที่ไม่มีภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง (spinal dysraphism) อาการและอาการแสดงคืออาการอ่อนแรงของแขนขาอย่างรวดเร็ว และไม่มีภาวะผิดปกติของระบบขับถ่าย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ laminectomy C6-T10

เอกสารอ้างอิง

1. CH Kim. Spinal intramedullary lipoma: report of three cases 2003; 41:310-5.
2. Dyck P. Intramedullary lipoma: diagnosis and treatment. Spine 1992; 17:979-81.

3. Matsui H, Kanamori M, Miaki K. Expansive laminoplasty for lumbar intradural lipoma. *Int Orthop* 1997; 21:185-7.
4. Sharma B, Mathur T, Raghavendra BS, Jain R. Spinal intramedullary lipoma: a rare cause of rapidly progressive quadriplegia. *J Neurol Neurophysiol* 2012;3: 139.
5. Lee M. Intramedullary spinal cord lipomas. *J Neurosurg* 1995; 82:394-400.
6. Patwardhan V. MR imaging finding of intramedullary lipomas. *AJR* 2000;174: 1792-3.
7. David G McLone, Thomas P Naidich. Laser resection of fifty spinal lipoma. *Neurosurgery* 1996;18: 611-5.
8. Sulomouet A. Massive bilocular spinal cord intramedullary lipoma of the thoracic spine. *BJR Case Rep* 2017;3: 20170009.
9. Razack N, Jimenez OF, Aldana P, Ragheb J. Intramedullary holocord lipoma in an athlete: case report. *Neurosurgery* 1998;42:394-6.
10. Ammerman BJ, Henry JM, De Girolami U, Earle KM. Intramedullary lipomas of the spinal cord. A clinicopathological correlation. *J Neurosurg* 1976;44:331 - 6.
11. Lee RR. MR imaging of intradural tumors of the cervical spine. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 2000;8:529-40.