

รายงานผู้ป่วย

Case report

**รายงานผู้ป่วย: ก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง
(Spinal Intramedullary Lipoma) โรงพยาบาลสกลนคร**

ธนา ทองก้อน พ.บ., วว.ประสาทศัลยศาสตร์*
ดวงฤทัย กรพันธ์ พย.บ.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานผู้ป่วยพบก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง (Spinal intramedullary lipoma) ซึ่งพบได้น้อยมาก คือประมาณ 1% ของเนื้ออกของไขสันหลังทุกชนิด และพบ 2% ของเนื้ออกที่อยู่ภายในโพรงไขสันหลัง (intramedullary tumor) ผู้ป่วยในรายงานนี้อายุ 11 ปี เพศหญิง มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดต้นคอมาประมาณ 1 เดือน อาการอ่อนแรงของแขน ขา ทั้งสองข้างอย่างเฉียบพลัน มีอาการเกร็ง ชาตรงตำแหน่งกระดูกสันหลังส่วนอกระดับ 1 (Thoracic spine; T1) ลงมา ไม่พบความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง (Spinal dysraphism) ผลการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) พบ intradural intramedullary lipoma จากตำแหน่งกระดูกสันหลังส่วนคอ 6 (Cervical spine; C6) ถึง T10 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาเนื้ออกออก ผลการตรวจชิ้นเนื้อตัดจากก้อนเนื้ออกสอดคล้องกับผลการตรวจ MRI เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัดหนึ่งเดือน พบว่า ผู้ป่วยมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้น ไม่มีอาการชา รวมทั้งไม่พบความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะและการขับถ่าย

คำสำคัญ : ก้อนเนื้ออกไขมัน รอยโรคภายในเนื้อไขสันหลัง ความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง

* ศัลยแพทย์ระบบประสาท กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร

Spinal Intramedullary Lipoma: a Case Report in SakonNakhon Hospital

Thana Thongkon, M.D. Neurological surgery*

Duangruethai Kornphan B.N.S.**

ABSTRACT

This study aimed to report the case of spinal intramedullary lipoma which is a rare case and accounts for 1% of all spinal masses and 2% of intramedullary tumors. The patient is female aged 11 years old. She was admitted with scruff pain symptoms for the past one month. She had acute weakness in both arms and legs and sign of spasms and senseless from the thoracic spine 1 (T1) to lower spine. There was no spinal dysraphism. The MRI showed intradural intramedullary lipoma extending from cervical spine 6 to thoracic spine 10. The laminectomy was performed to remove the patient's lipomas. The pathology report of mass biopsy was consistent with MRI. After 1 month of follow-up, the patient had muscle strength improvement, no sign of spasms and normal urinary system and excretion.

Keywords : Lipoma, Spinal intramedullary lesion, Spinal dysraphism

* Neurosurgeon, Department of Surgery, Sakon Nakhon Hospital

** Register Nurse, Sakon Nakhon Hospital

บทนำ

ก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง (Spinal intramedullary lipoma) พบได้น้อยมาก คือ พบประมาณ 1% ของเนื้ออกของไขสันหลังทุกชนิดและพบ 2% ของเนื้ออกที่อยู่ภายในโพรงไขสันหลัง (intramedullary tumor)^{1,2,3,4} ส่วนใหญ่พบร่วมกับภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง (Spinal dysraphism)^{1,3,5} ตำแหน่งที่พบบ่อยคือคอถึงช่วงอก (Cervical (C) –thoracic (T) spine) ก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลังที่ไม่มีภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนังร่วมด้วยพบได้น้อยมาก มีรายงานผู้ป่วยเพียงไม่กี่ราย^{3,5,6} ส่วนมากผู้ป่วยจะมาด้วยอาการอ่อนแรง มีอาการค่อยเป็นค่อยไปวิธีการมาตรฐานในการประเมินตำแหน่งรอยโรคคือการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging; MRI) การรักษายังมีแนวทางแตกต่างกัน ซึ่งการผ่าตัดนำก้อนไขมันที่กดทับนั้นออกแนะนำให้ทำในรายที่มีอาการ¹ มีรายงานว่า การใช้เทคนิค CO₂ laser และการเจาะดูดด้วยอุปกรณ์สร้างภาพโดยการใช้เครื่องมือปล่อยคลื่นเสียงความถี่สูง (Sonographi caspiration) ช่วยในการลดความเสียหายของไขสันหลังขณะผ่าตัด การรักษาแบบนี้ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการมักจะทำให้ลดความพิการได้^{7,8,9}

รายงานผู้ป่วย

รายงานนี้ได้รับอนุญาตจากญาติสายตรงของผู้ป่วยให้นำข้อมูลและประวัติการเจ็บป่วยมานำเสนอเพื่อเป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยอายุ 11 ปี เพศหญิง มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดต้นคอมาประมาณ 1 เดือน มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาทั้งสองข้างอย่างเฉียบพลัน โดยอาการแสดงเริ่มที่อาการอ่อนแรงขา 2 ข้าง และตามด้วยแขน 2 ข้าง มีอาการเกร็ง ชาบริเวณคอต่อช่วงอกตรง

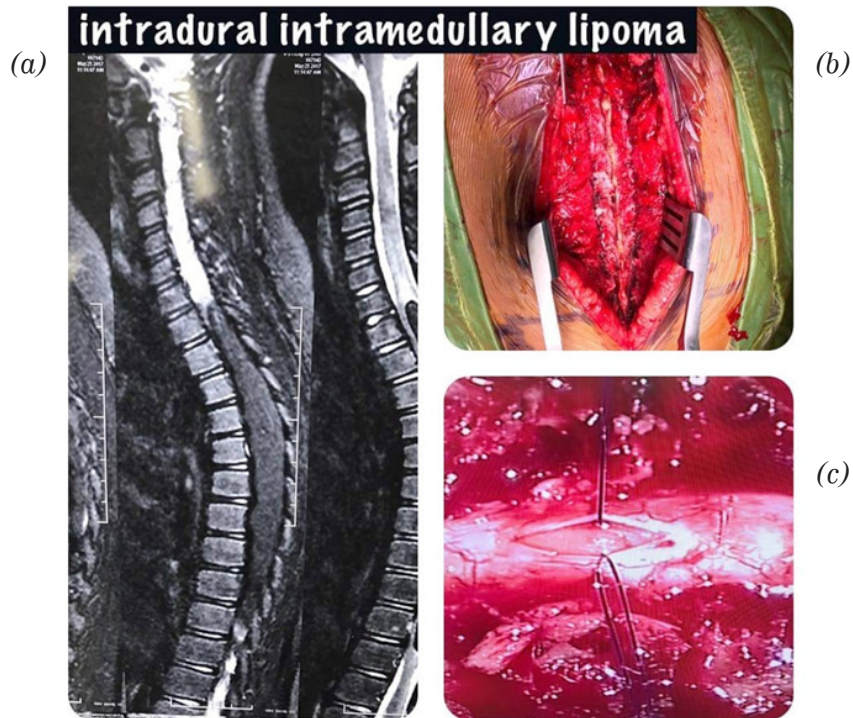
ตำแหน่งกระดูกสันหลังส่วนอกระดับ 1 (Thoracicspine; T1) ลงมา ไม่มีประวัติความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะและการขับถ่าย ไม่มีประวัติอุบัติเหตุและการได้รับบาดเจ็บ ไม่มีคนในครอบครัวมีอาการลักษณะนี้ จากการตรวจร่างกายพบภาวะจิตใจสติสัมปชัญญะ การพูดจา และเส้นประสาทสมองปกติดี การตรวจความแข็งแรงพบว่า แขนและขา 2 ข้างอ่อนแรง ประมาณเกรด 3 จากเกรด 5 ความรู้สึกลดลงตั้งแต่ระดับ T1 ลงมาการตรวจปฏิกิริยาตอบสนองชนิดลึก (deep tendon reflex) พบระดับความไวมากขึ้น ผู้ป่วยรายนี้ไม่พบภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง (Spinal dysraphism) ร่วมด้วยผลการตรวจ MRI พบ intradural intramedullary lipoma จากบริเวณ C6–T10 (รูปภาพที่ 1a) ซึ่งก้อนมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเท่าเดิม

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและการดมยาสลบ โดยการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อเอากระดูกแผ่นลามินา (Lamina) ออกจากกระดูกสันหลังทำให้เกิดช่องว่าง (Laminectomy C6– T10) (รูปภาพที่ 1b) จากนั้นผ่าตัดเปิดชั้นดูรา (dura) และทำการผ่าตัดแบบแนวขวางของการตัดทางเดินเส้นประสาทในไขสันหลัง (midline myelotomy) (รูปภาพที่ 1c) แล้วตัดเอาเนื้องอกออกทั้งก้อน ลักษณะเนื้ออกที่พบมีขอบเขตชัดเจนและคล้ายก้อนไขมัน

ผลการตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลังวินิจฉัยว่าพบ Low grade adipocytic lesion, consistent with lipoma (รูปภาพที่ 2)

หนึ่งเดือนต่อมาเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด พบว่าผู้ป่วยมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้นเป็นเกรด 5 ไม่มีอาการชา รวมทั้งไม่พบความพิการของระบบทางเดินปัสสาวะและอุจจาระแต่อย่างใด

รูปภาพที่ 1 (a) ภาพประกอบ MRI แสดง intradural intramedullary mass การตัดเอาก้อนไขมันออก
(b) Laminectomy (c) การผ่าตัดแบบขวางของทางเดินเส้นประสาทไขสันหลัง



รูปภาพที่ 2 ผลการตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง



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

ก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง (Spinal intramedullary lipoma) เป็นเนื้องอกที่เกิดในโพรงไขสันหลัง ค่อย ๆ เติบโตขึ้นจนกระทั่งกับโพรงไขสันหลัง เนื้องอกที่เกิดภายในโพรงไขสันหลังเองพบได้ยากและส่วนใหญ่เกิดบริเวณไขสันหลังส่วนคอหรือกระดูกสันหลังส่วนคอ C1–C7 ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นเนื้องอกที่มีเนื้อร้าย (benign) การผ่าตัดเนื้องอกนั้นเป็นการผ่าตัดเอาออกได้ยากที่สุด และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความพิการจากการผ่าตัดได้ เนื่องจากอยู่ใกล้กับไขสันหลังส่วนบน การผ่าตัดในผู้ป่วยรายนี้มีความยากในการผ่าตัด เนื่องจากตำแหน่งของการเกิดเนื้องอก รวมถึงเกิดขึ้นกับเด็กโต ประสาทศัลยแพทย์จึงเลือกทำการรักษาโดยการผ่าตัดแบบ Laminectomy C6–T10 ซึ่งสามารถนำถุงไขมันที่อยู่ในโพรงไขสันหลังออกได้หมด และมีการตรวจร่างกายและติดตามอาการหลังการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยสามารถใช้กำลังของแขนขาได้ปกติ และไม่พบความพิการใดภายหลังการผ่าตัด 1 เดือน

สาเหตุการเกิดก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลังยังไม่ชัดเจน จากตำแหน่งที่พบ อายุของผู้ป่วย การพบรอยโรคอยู่ตรงกลางโพรงไขสันหลัง อาจเกิดจาก

ความผิดปกติในการเจริญเติบโตตั้งแต่อยู่ในครรภ์¹⁰ ส่วนมากผู้ป่วยจะมาด้วยประวัติมีความพิการมานาน และอาการแย่ลงอย่างรวดเร็ว มีอาการลดลงของความ รู้สึก กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการอ่อนแรงลงภายในเวลา 1 เดือน และไม่มีอาการผิดปกติของระบบขับถ่ายการตรวจ MRI เป็นการช่วยวินิจฉัยโรค โดยจากรายงานที่ผ่านมาจะพบ hyperintense ทั้งในราย T1 และ T2¹¹ ก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลังมักพบบริเวณ Cervical spine–thoracic spine การรักษาโดยใช้เทคนิค CO₂ laser และการเจาะดูดโดยดูจากภาพ Sonographic เป็นการรักษาที่แนะนำให้ใช้ในรายที่ไม่มีอาการ^{5,7} ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีอาการจึงรักษาด้วยการผ่าตัด

โดยสรุปผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 11 ปี พบก้อนเนื้ออกไขมันเส้นประสาทไขสันหลัง (Spinal intramedullary lipoma) ที่ไม่มีภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดของประสาทไขสันหลังกับผิวหนัง (Spinal dysraphism) อาการและอาการแสดงคืออาการอ่อนแรงของแขนและขาอย่างรวดเร็ว และไม่มีภาวะผิดปกติของระบบขับถ่าย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ Laminectomy C6–T10

เอกสารอ้างอิง

1. Dyck P. Intramedullary lipoma: diagnosis and treatment. *Spine* 1992;17:979–98.
2. Matsui H, Kanamori M, Miaki K. Expansive laminoplasty for lumbar intradural lipoma. *Int Orthop* 1997;21:185–187
3. CH Kim et al. Spinal intramedullary lipoma: report of three cases 2003;41:310–315.
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 et al. Intramedullary spinal cord lipomas. *J Neurosurg* 1995;82:394–400.
6. Patwardhan V et al. MR imaging finding of intramedullary lipomas. *AJR Am J Roentgenol* 2000 June;174:1792–1793.
7. David G. McLone, Thomas P. Naidich. Laser Resection of Fifty Spinal Lipomas, *Neurosurgery*, Volume 18, Issue 5, May 1986;611–615.
8. Aikaterini Sulomou et al. 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. Neurosurgery1998;42:394–6.
 10. Ammerman BJ Henry JM, De Girolami U, Earle KM. Intramedurallipomas of the Spinal cord. A clinicopathological correlation. J Neurosurg 1976 May;44:331– 336.
 11. Lee RR. MR imaging of intradural tumors of the Cervical spine. Magn Reson Imaging Clin N Am2000 Aug; 8:529–540.