

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ	การวิเคราะห์ลักษณะโรคของผู้ป่วยในเขตภาคเหนือตอนบนด้วย ภาพการเชื่อมต่อผิปกติของหลอดเลือดแดงและดำที่ระดับเยื่อ หุ้มสมอง การศึกษาเบื้องต้น	
ผู้เขียน	นางสาวสุชาลินี คงพร้อมสุข	
ปริญญา	ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (รังสีวิทยา)	
คณะกรรมการที่ปรึกษา	อ.นพ.กิตติศักดิ์ อุ่นศรีส่ง ผศ.พญ.กนกพร โอพารัตนชัย อ.นพ.ธนพ ศรีสุวรรณ	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทำการวิเคราะห์ลักษณะโรคและผลการรักษาของผู้ป่วยด้วยภาวะการเชื่อมต่อ
ผิปกติของหลอดเลือดแดงและดำที่ระดับเยื่อหุ้มสมอง

เครื่องมือและวิธีการศึกษา : การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นการศึกษาลักษณะทางคลินิกและภาพวินิจฉัยจากภาพรังสี
หลอดเลือดของผู้ป่วย 61 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะการเชื่อมต่อผิปกติของหลอดเลือดแดงและ
ดำที่ระดับเยื่อหุ้มสมองตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 ถึงตุลาคม พ.ศ. 2557 โดยศึกษาทั้งในแง่ของ
อาการแสดง ภาวะที่อาจเป็นสาเหตุ ตำแหน่ง และการรักษา

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยจำนวน 61 คนอายุเฉลี่ย 50.4 ปีมาพบแพทย์ด้วยอาการรุนแรง 14 ราย และอาการ
ไม่รุนแรง 57 ราย ตำแหน่งของรอยโรคแบ่งเป็นสามกลุ่มคือ Ventral epidural 39 ราย Dorsal epidural
6 ราย Lateral epidural 3 ราย อีก 3 รายเป็นรอยโรคบริเวณ parasagittal และรอยโรคหลายบริเวณ 10
ราย โดยอาการที่รุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งของรอยโรค และการไหลกลับของเลือดเข้าสู่
หลอดเลือดดำบริเวณผิวสมอง หากรอยโรคอยู่บริเวณ Cavernous sinus น่าจะมาด้วยอาการไม่รุนแรง
($P < 0.001$) แต่หากรอยโรคอยู่บริเวณ sigmoid sinus หรือรอยโรคในบริเวณฐานกะโหลกด้านหน้า
ผู้ป่วยน่าจะมาด้วยอาการรุนแรง ($P=0.022$) และ ($P < 0.001$) ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกคนที่มีการไหลกลับ
ของเลือดเข้าสู่หลอดเลือดดำบริเวณผิวสมองจะมีการลดการไหลเวียนของหลอดเลือดดำร่วมด้วย (P
 < 0.001) ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการไหลกลับของเลือดเข้าสู่หลอดเลือดดำบริเวณผิวสมองได้รับการรักษาด้วย

การติดตามอาการอย่างใกล้ชิด 15 คนซึ่งผลปรากฏว่า 12 คนอาการดีขึ้นเอง 29 จาก 30 คนที่ได้รับการรักษาด้วยการอุดหลอดเลือดอาการดีขึ้น โดยอีกหนึ่งคนจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด

สรุปผลการศึกษา : ภาวะการฉีกขาดของหลอดเลือดแดงและดำที่ระดับเยื่อหุ้มสมองเป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย ซึ่งมักเกิดในช่วงวัยกลางคน อาการแสดงของโรคสัมพันธ์กับตำแหน่งรอยโรค และการมีหรือไม่มีของการไหลกลับของเลือดเข้าสู่หลอดเลือดดำบริเวณผิวสมอง ซึ่งการไหลกลับของเลือดเข้าสู่หลอดเลือดดำบริเวณผิวสมองจะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่มีการลดการไหลเวียนของหลอดเลือดดำ การรักษาด้วยการอุดกั้นเส้นเลือดมีผลการรักษาที่ดี และในผู้ป่วยที่ไม่มีการไหลกลับของเลือดเข้าสู่หลอดเลือดดำบริเวณผิวสมองสามารถเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิดได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title	Analysis of Intracranial Dural Arteriovenous Fistulas in Northern Thailand: Preliminary Study	
Author	Ms. Sutasinee Kongpromsuk	
Degree	Higher Graduate Diploma in Clinical Sciences (Radiology)	
Advisory Committee	Asst.Pro.Kittisak Unsrison, M.D.	Advisor
	Asst.Prof.Kanokporn Oranratanachai,M.D.	Co-advisor
	Asst.Prof.Tanoop Srisuwan,M.D.	Co-advisor

ABSTRACT

Objective: To analyse natural history, angioarchitecture, management and treatment outcomes of intracranial dural arteriovenous fistula in our institute.

Methods and Materials: A retrospectively reviewed 61 patients with intracranial dural arteriovenous fistulas (DAVF) presented at our institute between June 2010 and October 2014. The clinical presentations, presumable causes, imaging findings and treatment outcome were reviewed.

Results: The mean age of the study population was 50.4 years with a female predominant. The majority of cases (77%) presented with benign symptoms. DAVF at the sigmoid sinus and anterior cranial fossa were found to present with malignant clinical presentation ($P<0.05$). A benign clinical manifestation was found with statistical significant ($P<0.001$) in the location of the cavernous sinus. Cortical venous reflux (CVR) was found in all cases presented with aggressive manifestation ($P<0.001$) and no CVR was present when there was no venous outflow restriction ($P<0.001$). Conservative management and symptomatic treatment in patients with tolerable benign symptoms and absence of CVR showed an improved clinical outcome in about 82%. All of the patients underwent embolization had improved clinical outcome.

Conclusion: DAVF commonly occurs in middle to late adulthood with a variable clinical manifestations mostly associated to the shunt location. Shunt location, CVR and venous outflow restriction were shown to be related with aggressive manifestation. Endovascular embolization was the mainstay therapeutic method with high rate of good outcomes. In the absence of CVR and tolerable benign symptoms, conservative management with symptomatic treatment could be done.

Keywords: dura mater, arteriovenous fistula, clinical manifestation, therapeutic embolization