

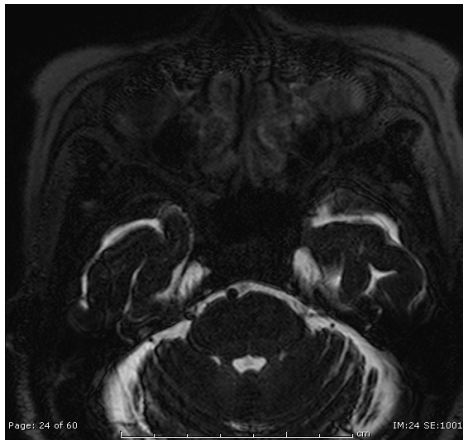
# Trigeminal Neuralgia

พศ.พญ. วรินทร์ พุทธิรักษ์

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ป่วยชาย อายุ 66 ปี มีอาการปวดที่ใบหน้า  
ด้านขวา ตามแนวของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 เป็น  
เวลา 2 ปี มีอาการปวดแบบขมับคมเสียบแทง นาน

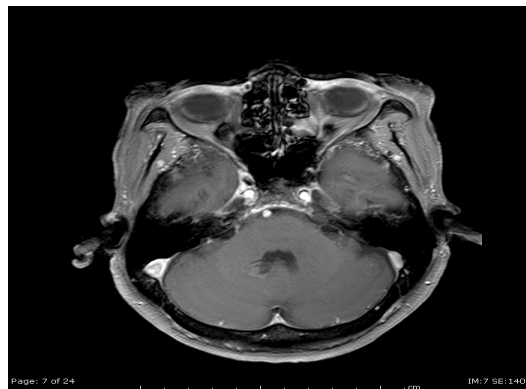
ประมาณ 2 นาที แล้วหายไป เป็นพักๆ ในแต่ละวัน  
ได้รับการตรวจ MRI cranial nerves



ภาพที่ 1 Thin cuts T2W



ภาพที่ 2 axial MRA



ภาพที่ 3 delayed post contrast study(venous phase)

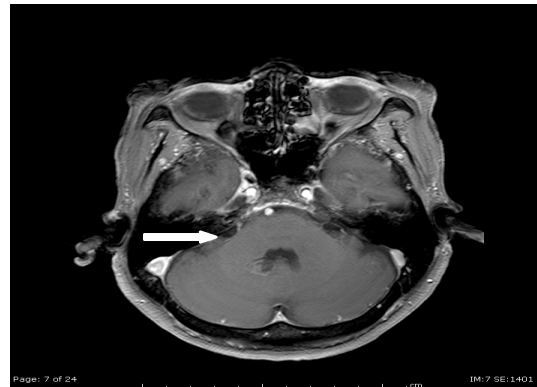
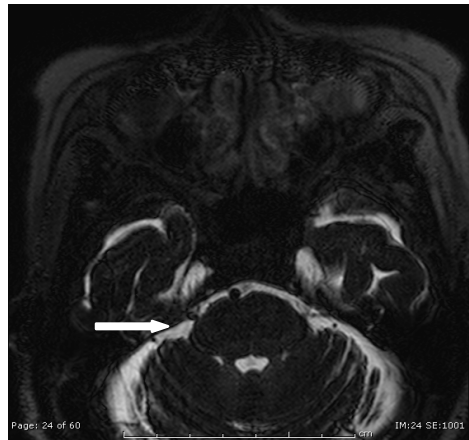
หมายเหตุ ภาพที่ 1-3 แสดงที่ปกหลังด้านนอก

ท่านคิดว่าสาเหตุของอาการในผู้ป่วยรายนี้ จากภาพ MRI น่าจะเป็นจากภาวะใด

**คำตอบ**

ผู้ป่วยรายนี้มีอาการเข้าได้กับ unilateral classical trigeminal neuralgia การรักษามีทั้งแบบการกินยาและผ่าตัด ยาที่ใช้ในการรักษามีหลายชนิด ได้แก่ carbamazepine, baclofen เป็นต้น ส่วนการรักษาที่ได้รับการยอมรับว่าได้ผลดี ก็คือการทำผ่าตัด microvascular decompression (MVD) สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ซึ่ง MRI เป็นเครื่องมือตรวจที่สำคัญในการแสดงสาเหตุการเกิดอาการ ที่พบบ่อย คือการมี vascular loop ซึ่งอาจจะเป็น artery หรือ vein มาสัมผัสหรือกดเบียดเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ในตำแหน่งที่ใกล้กับ brain stem หรือที่เราเรียก ภาวะนี้ว่า neurovascular compression (NVC) แต่การที่จะทำให้เห็น vascular loop ดังกล่าวในตำแหน่งใกล้เคียงกับเส้นประสาทนั้น ต้องอาศัยภาพที่มีคุณภาพที่ดี คมชัด และกำหนดเทคนิคที่จำเพาะสำหรับการตรวจหาพยาธิสภาพของกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นเครื่อง MRI ที่มีกำลังสนามแม่เหล็กสูง ได้แก่ 3 เทสลา ก็จะสามารถสร้างภาพได้คมชัดและดีกว่าเครื่องที่มีกำลังสนามแม่เหล็กต่ำกว่าเช่น 0.5, 1, 1.5 เทสลา ดังที่แสดงในภาพของผู้ป่วยรายนี้ ทำจากเครื่อง MRI 3 เทสลา ที่มีกำลังสนามแม่เหล็กขนาดสูง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

ใหญ่ ทำให้สามารถเห็นหลอดเลือดที่พาดผ่านเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ด้านขวา นั้นเป็นหลอดเลือดดำที่มีชื่อว่า superior petrosal vein โดยเห็นในภาพที่ 1 และ 3



ซึ่งศัลยแพทย์ทางระบบประสาทก็ได้เข้าไปวางวัสดุในการผ่าตัดกั้นระหว่างหลอดเลือดดำนี้กับตัวเส้นประสาท ทำให้อาการปวดของผู้ป่วยหายไป มีคุณภาพชีวิตที่ดี