

Fits, Faint, Funny Turns

รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า
สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
E-mail: somtia@kku.ac.th

Transient loss of conscious : 3F

F its	อาการชัก
F aint	อาการเป็นลม
F unny turns	อาการทางจิต

ผู้ป่วยรายที่ 1

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 43 ปี มีอาการหมดสติขณะถ่ายอุจจาระ
- ไม่ทราบว่ามีอาการเกร็งกระตุกหรือไม่
- มีแผลแตกที่ศีรษะ
- ถ่ายเหลว 4 ครั้ง
- เคยเป็นแบบนี้หลายครั้ง เมื่อหลายปีก่อน



ผู้ป่วยรายที่ 2

- ผู้ป่วยชายอายุ 55 ปี มีอาการหมดสติล้มลงขณะลุกขึ้นยืน
- วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 สัปดาห์ก่อน
- ได้ยา Beta-blocker มาทาน
- BP: postural hypotension



ผู้ป่วยรายที่ 3

- ผู้ป่วยชาย อายุ 40 ปี มีอาการล้มลงขณะเดิน
- ไม่มีโรคประจำตัว, ไม่เคยเป็นมาก่อน
- ไม่มีอาการเตือน
- VDO



ผู้ป่วยรายที่ 4

- ผู้ป่วยหญิงอายุ 17 ปี มีอาการล้มลงขณะปฏิบัติธรรม
- มีอาการหายใจเร็ว ชักเกร็งกระตุก ไม่หมดสติ
- เพื่อนอีก 5 คน มีอาการคล้ายผู้ป่วย



การวินิจฉัยแยกโรค

1. การชักประวัติ
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ



การซักประวัติ

- สำคัญที่สุด
- พยายามให้ได้รายละเอียดของเหตุการณ์
- ข้อมูลจากผู้ป่วย, ญาติ, ผู้เห็นเหตุการณ์
- การบันทึกภาพวีดิโอคลิป
- การซักประวัติทางโทรศัพท์

Diagnostic accuracy of specific items from history taking

	Hoefnagels			Sheldon		
	Sens	Spec	LR+	Sens	Spec	LR+
Tongue biting	0.41	0.94	7.3	0.45	0.97	16.5
Turning of the head	NR	NR	NR	0.43	0.97	13.5
Muscle pain	0.39	0.85	2.6	0.16	0.95	3.4
Duration loss of cons. (>5 min)	0.68	0.55	1.5	NR	NR	NR
Cyanosis	0.29	0.98	16.9	0.33	0.94	5.8
Postictal confusion	0.85	0.83	5.0	0.94	0.69	3.0

Diagnostic accuracy of specific items from history taking

	Hoefnagels			Sheldon		
	Sens	Spec	LR+	Sens	Spec	LR+
Prolonged sitting or standing	NR	NR	NR	0.40	0.98	20.4
Sweating prior or standing	0.36	0.98	18	0.35	0.94	5.9
Nausea	0.28	0.98	14	0.28	0.94	4.7
History of pre-syncope	NR	NR	NR	0.73	0.73	2.6
Paleness	0.81	0.66	2.8	NR	NR	NR

Sens = sensitivity; spec = specificity; LR+ likelihood ratio of a positive test; NR= not reported

Questions to determine whether loss of consciousness is due to **seizures** or **syncope**

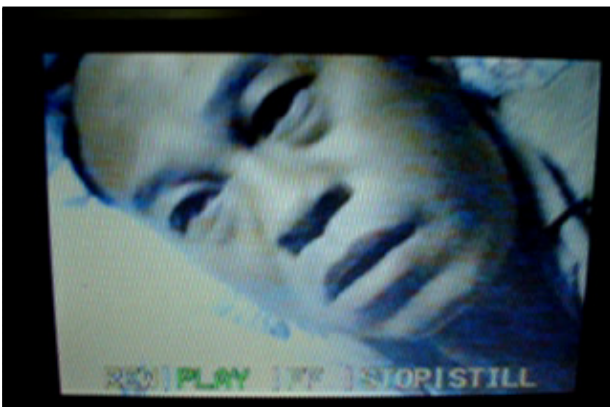
Question	Points (If Yes)
At times do you wake with a cut tongue after your spells?	2
At times do you have a sense of déjà vu or jamais vu before your spells?	1
At times is emotional stress associated with losing consciousness?	1
Has anyone ever noted your head turning during a spell?	1
Has anyone ever noted that you are unresponsive, have unusual posturing or have jerking limbs during your spells or have on memory of your spells afterwards?	1



Questions to determine whether loss of consciousness is due to **seizures** or **syncope**

Question	Points (If Yes)
Has anyone ever noted that you are confused after a spell?	1
Have you ever had lightheaded spells?	-2
At times do you sweat before your spells?	-2
Is prolonged sitting or standing associated with your spells?	-2

The patient has seizures if the point score is ≥ 1 , and syncope if the point score is ≤ -1



ประวัติที่สนับสนุนการชัก

- Déjà VU
- Jamais VU
- Aphasia
- Aura
- Post-event delirium
- Focal neurological deficit

การตรวจร่างกาย

- BP ท่าหนึ่ง ท่านอน ท่ายืน
- HR; AF
- CVS
- Neurological



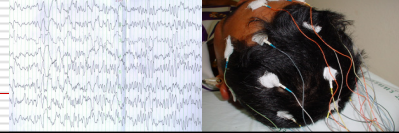
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ควรเลือกส่งในสิ่งที่คิดถึงอันดับแรกก่อน
- ระวังผลบวกปลอม
- การตรวจไม่พบความผิดปกติ ไม่ได้บอกว่าไม่ใช่โรคหนึ่ง ๆ



EEG

- Ictal, post-ictal, inter-ictal EEG
- Sleep deprived EEG
- การตรวจแบบปกติให้ผลบวก 50%



Brain imaging

- ช่วยได้น้อยในการแยก 3 ภาวะ
- ช่วยบอกสาเหตุการชัก

Prolactin level

- Post-ictal 1 hr
- พบได้ในผู้ป่วย syncope

VDO EEG



สรุป

- การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญที่สุด
- ควรเลือกใช้การส่งตรวจที่เหมาะสม
- ถ้าไม่มั่นใจให้ติดตามอย่างใกล้ชิด
- อย่าด่วนสรุปการวินิจฉัย

