



FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

Approach to Diagnosis of Unilateral HEADACHE

นพ. พรชัย สติรปัญญา

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มอ.

Microlecture for resident neuromed 26/10/66

ดัดแปลงจาก ประชุมวิชาการสัญจรราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

จ.สุราษฎร์ธานี 31 ส.ค.-2 ก.ย.2559



ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง



Topics

- **Diagnosis of HA is challenging**
- **Why and how to use RED FLAG***
- **Scheme of approach to Dx.**
- **Warnings of secondary headache**
- **Wrap up and take home messages**



Diagnosis of headache

“a challenge”

*Treatment of Diabetes, HT and DLP
is based on Blood chem assessment, BP measurements*



*A patient's headache often a puzzle for a physician
to properly give a diagnosis & treatment*



Case 1

FACULTY OF MEDICINE
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY



- ผป. หญิงไทยคู่ 61 ปี ภูมิลำเนา อ.หาดใหญ่
- อาการสำคัญ ปวดศีรษะ ตามด้วยหลงลืมมากขึ้น 2 สัปดาห์
2 เดือน ปวดศีรษะ ปวดหนักอ่วงที่ขมับซ้าย วันละ 2-3 รอบๆ ละ
3-5 นาที หายเองบ้าง กินยาระงับปวดจากร้านขายยาบ้าง อาการคงที่
2 สัปดาห์ พุดน้อยลง เชื่องช้า ทำกับข้าวใส่เครื่องปรุงไม่ถูก อาการปวดศีรษะ
คงที่ตลอดเวลาที่ผ่านมา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น “ไมเกรนและซึมเศร้า”
ส่งปรึกษาจิตแพทย์
- ตรวจร่างกายทางระบบ และระบบประสาท ปกติทั้งหมด

Case 1

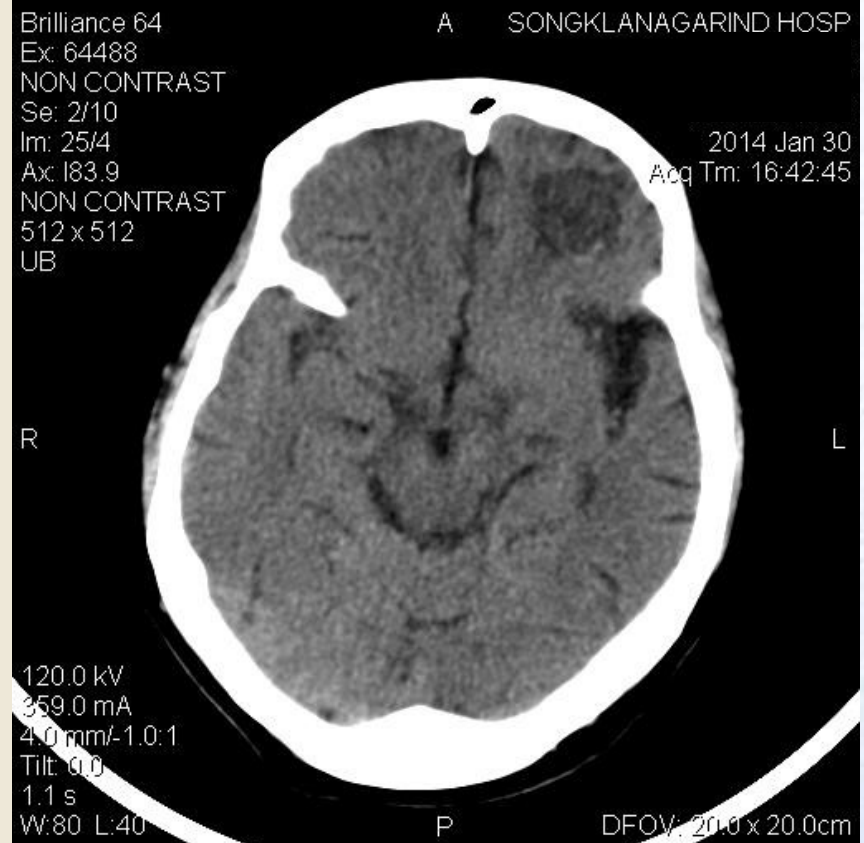
FACULTY OF MEDICINE
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY



- ผป. หญิงไทยคู่ 61 ปี ภูมิลำเนา อ.หาดใหญ่
- อาการสำคัญ ปวดศีรษะ ตามด้วยหลงลืมมากขึ้น 2 สัปดาห์
2 เดือน ปวดศีรษะ ปวดหนักอ่วงที่ขมับซ้าย วันละ 2-3 รอบๆ ละ
3-5 นาที หายเองบ้าง กินยาระงับปวดจากร้านขายยาบ้าง อาการคงที่
2 สัปดาห์ พุดน้อยลง เชื่องช้า ทำกับข้าวใส่เครื่องปรุงไม่ถูก อาการปวดศีรษะ
คงที่ตลอดเวลาที่ผ่านมา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น “ไมเกรนและซึมเศร้า”
ส่งปรึกษาจิตแพทย์
- ตรวจร่างกายทางระบบ และระบบประสาท ปกติทั้งหมด $\neq$ สมองปกติ

Case 1

FACULTY OF MEDICINE
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY



?!..??..?!





Case 2: admission note

- **Patient profile:** หญิงไทยคู่อายุ 28 ปี
- **Chief complaint:** ปวดศีรษะมากขึ้นมา 1 วัน
- **Present Illness :** 1 ปีก่อน ปวดศีรษะทั่วๆ บางครั้งปวดท้ายทอยร้าวมาที่หน้าผาก เป็นๆหายๆ รักษาคลินิก/รพ.ใกล้บ้านบอกว่าเป็น “ไมเกรน” ได้ยามากิน อาการดีขึ้น ทำงานได้

10 วัน PTA(6/6/59) ขณะกำลังยืนขายของอยู่ มีอาการปวดบริเวณหน้าผากซ้าย>ขวา ต้องหยุดขายของ (ปวดรุนแรง10/10) เปลือกตาซ้ายบวมแดง อาเจียน10 ครั้ง ไป รพ.เอกชน แพทย์บอกว่า เป็น “ไมเกรน” ฉีดยาแก้ปวดแล้วให้กลับบ้าน หลังจากกลับบ้านยังปวดตลอด นอนไม่หลับ วันรุ่งขึ้นได้รับเข้ารักษาที่ รพ.แห่งหนึ่ง



ณ.รพ. แห่งนั้น

V/S: BP 124/96 mmHg, PR 100 , RR20/min, BT 37°C

General exam and NS : WNL. Admit for observation

- มีชักกระตุกทั่วตัว(GTC) ประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นตื่นดี

Repeat NS – WNL

- มีชักเกร็งกระตุกอีก 1 ครั้ง เกร็งกระตุกทั้งตัว นานประมาณ 5 นาที หลังจากนั้น ชี้นำ ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่ตื่นไม่ลืมตาอีกเลย

Refer รพ. อีกแห่งหนึ่ง เนื่องจากข้อจำกัดทางศักยภาพ



ณ. รพ. แห่งที่สอง

- V/S: BP 120/80 mmHg, PR 80 regular, RR 18/min
- E3 Vt M5 pupil 2.5 mm BRTL
- Muscle power :

	Rt	Lt
Upper	III	0
Lower	0	0

- DTR 2+ all
- no stiff neck

Case 2: admission note

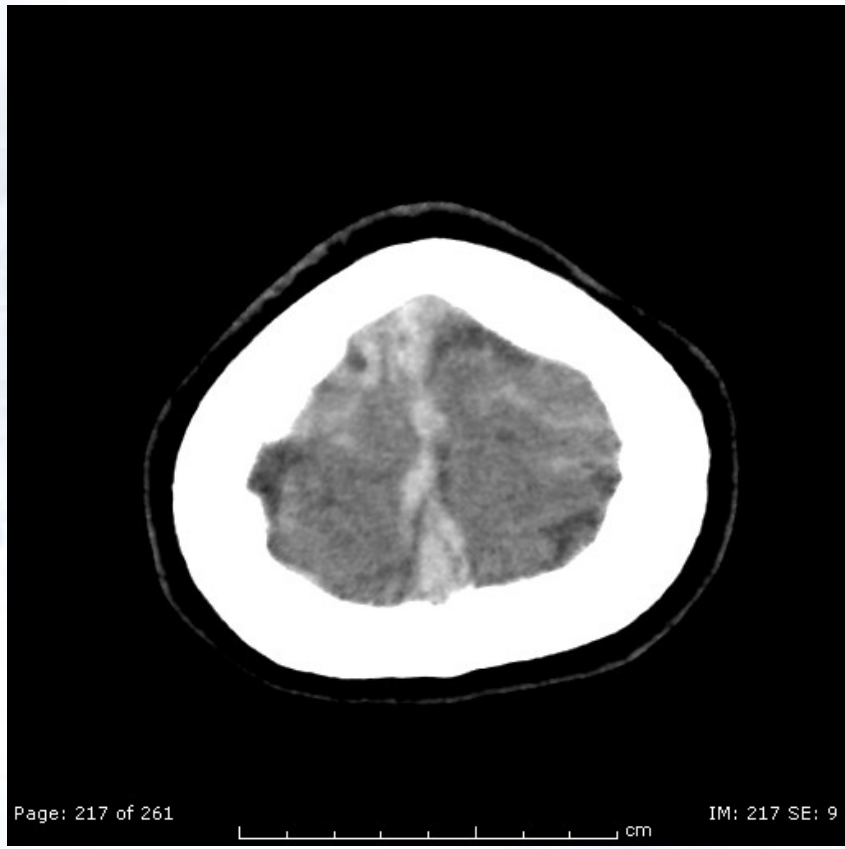
- **Patient profile:** หญิงไทยคู่อายุ 28 ปี
- **Chief complaint:** ปวดศีรษะมากขึ้นมา 1 วัน
- **Present Illness :** 1 ปีก่อน ปวดศีรษะทั่วๆ บางครั้งปวดท้ายทอยร้าวมาที่หน้าผาก เป็นๆหายๆ รักษาคลินิก/รพ.ใกล้บ้านบอกว่าเป็น “ไมเกรน” ได้ยามากิน **อาการดีขึ้น ทำงานได้**

10 วัน PTA(6/6/59) **ขณะกำลังยืนขายของอยู่** มีอาการปวดบริเวณ **หน้าผากซ้าย>ขวา ต้องหยุดขายของ** (ปวดรุนแรง10/10) เปลือกตาซ้ายบวมแดง อาเจียน10 ครั้ง ไป รพ.เอกชน แพทย์บอกว่า เป็น “ไมเกรน” ฉีดยาแก้ปวดแล้วให้กลับบ้าน หลังจากกลับบ้านยังปวดตลอด **นอนไม่หลับ** วันรุ่งขึ้นได้รับเข้ารักษาที่ รพ.แห่งหนึ่ง

Red flag









MRI brain

- subacute thrombosis along superior sagittal sinus
- venous infarct at bilateral frontal , Lt. parietal lobes
(hemorrhagic transformation at Rt. frontal lobe,
mild tonsillar herniation) (not be shown in the slides)

IMP: -sagittal venous sinus thrombosis with venous infarction with hemorrhagic transformation



Red flag signs, why ?

- **Primary headache** (functional headache)
 - *non- structural headache*
 - *neuro-biological disturbances*
 - *non fatal, but incapable*
- **Secondary headache** (organic headache)
 - *structural – related headache*
 - *harmful and fatal*



Diagnostic Alarms (Red flag signs)

- Headache begins after 50 yrs. of age
- Sudden onset
- **Accelerating pattern of headache***
- **Changing pattern of headache****
- Headache with systemic illness
- Headache which awakes a patient from a sleep



Diagnostic Alarms (Red flag signs)

- Focal neurological signs eg, hemiparesis, hemi-anesthesia, asymmetrical deep tendon reflexes and muscular tone
- Signs of increased intracranial pressure
- Meningeal irritation signs
- Suspicious of secondary headache after appropriate treatment



SNOOP

FACULTY OF MEDICINE
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY



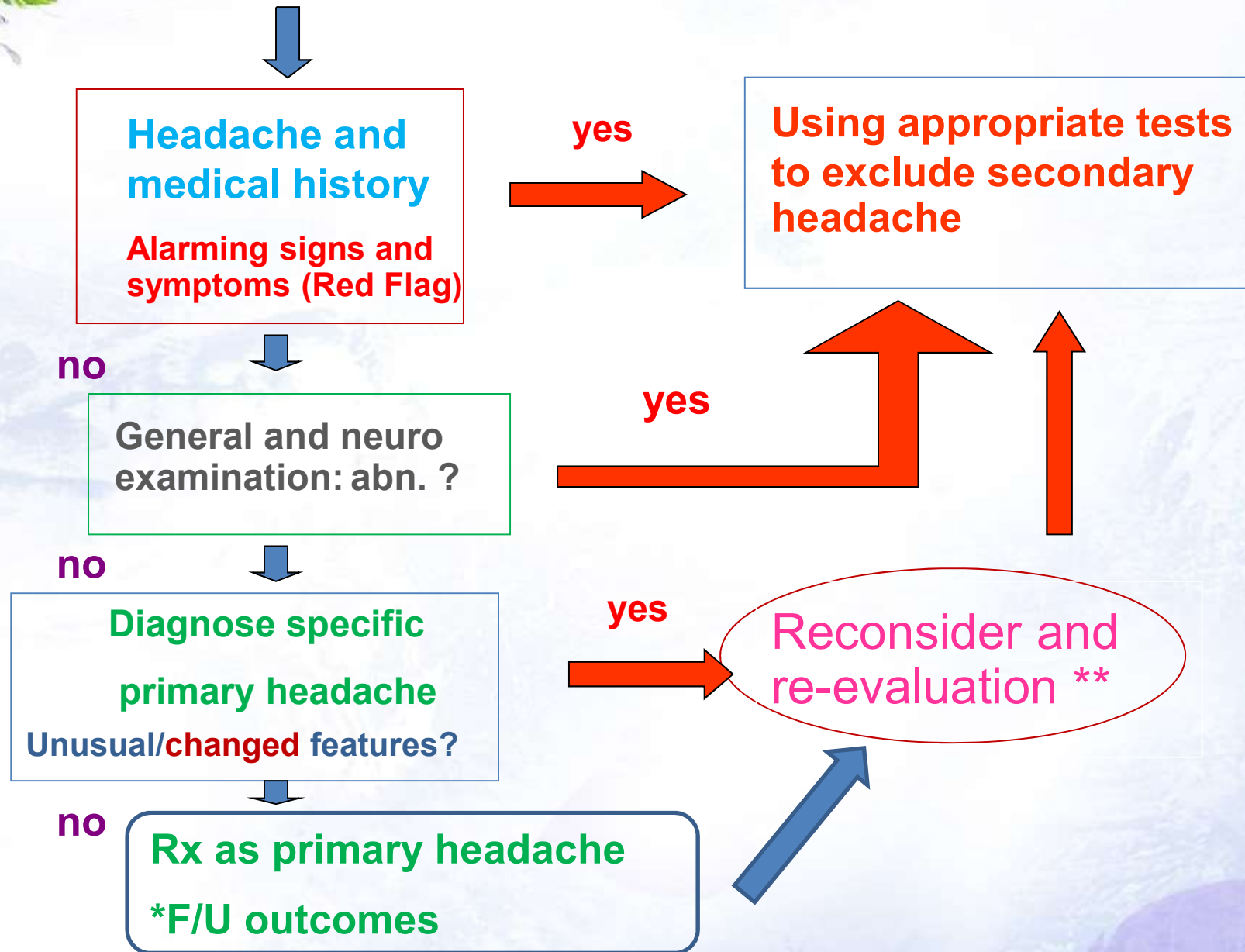
Table 1.—SNOOP4 Mnemonic for Secondary Headache Disorders†

Mnemonic	Clinical Presentation	Common Secondary Headache Disorders
Systemic	• Unexplained fever, chills, weight loss • New onset headache in patient with malignancy, immunosuppression or HIV	Primary or metastatic tumors, meningitis, brain abscess, temporal arteritis
Neurologic	• Complaints of motor weakness, sensory loss, diplopia or ataxia • Abnormal neurological examination	Malignant, inflammatory, and vascular disorders of the brain
Onset sudden	• Headache reaches peak intensity in <1 minute	Vascular events such as subarachnoid hemorrhage (most common), CVA, carotid dissection, cerebral vasoconstriction syndromes, dural venous thrombosis
Onset after age 50	• New onset headache after age 50	Neoplastic, inflammatory disorders, and temporal arteritis
Pattern change	• Progressive headache (evolution to daily headache) • Precipitated by valsalva • Postural aggravation • Papilledema	Malignant, inflammatory, and vascular disorders of the brain Chiari malformation, primary and metastatic lesions of brain, hydrocephalus Low pressure headache syndromes, cervicogenic headaches, intracranial hypertension, POTS Malignant and inflammatory disorders of brain, idiopathic intracranial hypertension, dural venous thrombosis



Adapted from Dodick, D. Seminar Neurol 2010;30:74-81

Patients with headache





Diagnostic Criteria for Migraine

- **Migraine without aura**

A. At least 5 attacks fulfilling criteria B-D

B. Headache attacks lasting 4-72 hours

(untreated or unsuccessfully treated)

C. Headache has at least 2 of the following characteristics:

Unilateral location

Pulsating quality

Moderate or severe pain intensity

Aggravation by or causing avoidance of routine physical activity
(eg, walking or climbing stairs)

D. During headache at least 1 of the following:

Nausea and/or vomiting

Photophobia and phonophobia

E. Not attributed to another disorder >> *Don't forget to exclude the others first**

Warnings of secondary headache

- When a secondary cause occurs :
 - clinically similar to common primary headache disorder**
 - a significant increase in the
Frequency and **severity** of attacks
(considering for **Progression?**)*

Warnings of secondary headache

- secondary headache - a variation of primary headache
(**lesional** vs. **non-lesional** HA)
- pathologic lesion triggers **the same neurophysiologic mechanisms** for the pain in primary headache attacks.

Choices of investigations

- **Blood tests** : CBC, ESR, ANF, anti HIV etc.
- **Brain imaging:**
 - CT scan
 - MRI brain Visit: <http://www.acr.org/qualitysafety/appropriateness>
- **CSF analysis:**
 - routine
 - cytology
 - culture & PCR



Wrap- up !





Common pitfalls

- Less detail the headache history
- Chronology is abandoned
 - sequence of individual symptom occurs
 - its severity on time progression
- Focus markedly only on the severity
(e.g. 8/10, 9/10 or ..)- What their meanings?
- Misuse of the diagnostic criteria of a specific headache (use only parts of mentioned criteria)

Wrap-up messages

- Changing in **pattern** and **severity** of headache suggests secondary headaches
- Follow-ups and re-evaluation is crucial

Not all unilateral headache is MIGRAINE

Thank you

สวนประติมากรรมเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพฯ จ.สงขลา