

3-1-1959

## Virus ocular diseases

กอบชัย พรหมมิตะโรจน์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

พรหมมิตะโรจน์, กอบชัย (1959) "Virus ocular diseases," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 6: Iss. 1, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol6/iss1/8>

This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

### VIRUS OCULAR DISEASES

โดยนายแพทย์ กอบชัย พรหมินทโรจน์ B.W., F.I.C.S. F.O.S.T. (OPHTH).

(วันที่ 27 พฤษภาคม 2503)

Virus infection มีมากจนเรื่อย เพราะ  
การใช้ยาปฏิชีวนะ control bacteria  
อยู่ได้ทำให้ไวรัสแสดงฤทธิ์ พร้อมกับการ  
ใช้พวก steroids มากจน ทำให้ไวรัส  
spread ได้มากขึ้น

ส่วนมากของไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางตา  
มักเป็นส่วนหน้าของตา เช่น คอนยงไควว่า  
หนังตา และคอรัเนีย บางรายอาจเป็นถึง  
uveal tissue ทำให้เกิด retinitis แต่  
rare มาก ดังนั้นจะพุดถึงแต่โรคที่พบมาก  
คือ Viral keratoconjunctivitis

โรคเหล่านี้ บางโรคพบบานานแล้ว  
บางอย่างพบใหม่ เช่น ที่เกิดจาก A.P.C.  
Virus เช่นโรค Pharyngo conjunctival  
fever, Epidemic keratoconjunctivitis

#### 1. Trachoma

Caused โดยเชื้อ chlamydozoon  
trachomatis ซึ่งอยู่ใน Psittacosis  
lymphogranuloma venerium ซึ่ง res-  
pond คคือ broadspectrum antibiotics  
และ sulphonamides

Characteristics ต่างๆตามรายงานของ

Trachoma expert committee ของ  
WHO 1956 มี 4 อย่างคือ:-

1. Follicles ใส easily expressible  
มักพบที่ upper tarsal conjunctiva อาจ  
พบได้ที่ limbus

2. Pannus มี proliferation ของ  
superficial blood vessels จาก bulbar  
conjunctiva เข้าไปใน คอรัเนีย most  
characteristic คคือ upper segment

3. Epithelial keratitis มักเป็นที่  
ส่วนบนของ คอรัเนีย

4. Scars พบที่ upper tarsus เป็น  
linear bluish white หรือพบที่บริเวณ  
ลิมบัส เป็น pits เรียก Herbert's peri-  
pheral pits

การพิจารณาโรคทางคลินิก ต้องมี 2 ใน 4  
ที่กล่าวมา

การพิจารณาโรคทางห้องทดลอง ทำใน  
รายที่สงสัยโดย conjunctival smear or  
scraping พบบ้อนเซลล์ชนิด ซึ่งคล้ายกับ  
Inclusion conjunctivitis แต่มี Leber's  
cells (macrophage) อยู่ มี lymphoblast

อินคลูชันบอคนพบเฉพาะในตอนแรก ภาย  
หลังรักษาแล้วมักไม่พบ

การพีเคราะห์แยกโรค:

**I. Follicular conjunctivitis**

**1. Acute follicular conjunctivitis**

ก. Inclusion conjunctivitis คล้าย  
กันมาก มีอินคลูชันบอคนแยกกันโดยโรคน  
follicles มักอยู่ข้างล่าง และไม่มี แพนนัส

ข. Pharyngo conjunctival fever

ค. Beal's conjunctivitis

ง. Epidemic keratoconjuncti-  
vitis

จ. Acute herpetic keratocon-  
junctivitis

ฉ. Newcastle disease conjunc-  
tivitis

**2. Chronic follicular conjunctivitis**

ก. Chronic axenfeld type

ข. Molluscum contagiosum

ค. Chronic initiation จากการใช้ยา  
พวก miotics เช่น eserine

**II. Phlyctenular Keratoconjunctivitis**

มักลุ่ม ฟลิคเทนล ที่ ลิมบัส แต่ผิดปกติ  
ตำแหน่ง มักเกิดขั้ววัณโรค เป็นการแพ้ต่อ  
bacterial toxin หรือ ทเซอร์คิวโรโปรตีน

**III. Vernal catarrh** พบที่เยนที่ pal-  
pebral conjunctiva ทำให้มี hypertro-

phy ของ conjunctiva เป็น flat top  
papilla ทับ คันมากมันเข็นหน้าร้อน

การรักษา

1. ถ้าไม่มีโรคแทรก ในระยะแรก ๆ  
ใช้พวก ซัลโฟนาไมด์ และปฏิชีวนะ เพื่อ  
ให้ได้ประโยชน์เต็มที่อาจใช้ยาซัลโฟนาไมด์  
ที่ excrete ซ้ำ เช่น ซัลฟาเมทอกซิลไพริ-  
คาซีน วันละครั้ง การให้ทางปากได้ผล  
ดีกว่าการให้เฉพาะที่ ให้ 3 สัปดาห์

Antibiotic ointment เช่นพวกเตตรา-  
ไซคลิน ข้ายตาวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา  
6 สัปดาห์

2. ในรายที่ resist ต่อการรักษา  
อาจใช้เข้าใต้คอนยั้งไควว่าโดยใช้ คอลอแอม-  
เฟนิคอล 0.3% ยวค 1% โปรเคน สำหรับ  
พวก เพนิซิลิน ระยะหนึ่งบอกว่าไม่ได้ผลเลย  
ในระยะหลังกลับมีคนว่าได้ผล เนื่องจาก  
ได้ใช้ เพนิซิลิน ผสมในการเสยงเซอ ไวรัส  
ปรากฏว่าไม่ขึ้น เราอาจใช้พวก เบนซาธิน  
เพนิซิลิน นึกเขากล้าม claim ว่าหาย 80%  
โดยฉีกทุก 7-14 วันเป็นเวลาสองเดือน

3. การชดหรือทาก้วยแท่ง คอปเปอร์-  
ซัลเฟต ทำให้เกิด scars และ super-  
blepharon มาก ถ้าหลีกเลี่ยงได้ก็ไม่ควร

ทำ นอกจากรายที่มีเม็ดเล็ก ๆ ใส ๆ และ  
ต้องการให้คอนยงโตกว่าเร็ว ๆ

Sequele มี entropion, trichiasis เป็นต้น  
ต้องทำการผ่าตัด

### 2. Inclusion conjunctivitis

ไวรัสของโรคนี้ relate กับของทราโค-  
มา มาก ในฟอรัมที่เกดกับขี้ใหญ่ทำให้เกิด  
พอลิเคิล แต่ในเด็กเกิดใหม่ไม่มี ในเด็ก  
เป็นหลังเกิด 5-15 วัน มีการอักเสบและมี  
purulent discharge ที่องแยกจากพวกที่  
เกิดโดย โทโนคอคคัส โดยพวกหลังนี้มี  
incubation peroid เร็วว่า คือเป็นหลัง  
เกิด 2-5 วัน

ในผู้ใหญ่มักติดต่อกันโดยทาง น้ำตา ใส  
เชื่อว่าเชื้ออยู่ใน cervix และ arethra มี  
follicular formation ที่ lower palpe-  
bral conjunctiva และมีต่อมน้ำเหลือง  
หน้าใบหูโต กดไม่เจ็บ สุกินรแพทย์อาจ  
contaminate โรคนี้ได้ Keratitis มัก  
ไม่ค่อยมี ไม่มี Pannus

การรักษา พวกซัลโฟนาไมด์ และปฏิชีวนะ  
ได้ผลดี พวก steroids ไม่ควรใช้ บางราย  
เมื่อทุเลาแล้ว ถ้าใช้ steroids จะกลับ  
flare up

### 3. Pharyngo-conjunctival fever

เป็นแบบ ไข้หวัดพอลลิคิวัลคอนยงติว-

คิส มักพบในเด็ก มีไข้ เกิดจาก adenovi-  
rus type III อาจเป็น type IV หรือ VII  
ก็ได้ มีอาการของคออักเสบ อาจมีอาการ  
หนักไปทางใดทางหนึ่ง มีต่อมน้ำเหลือง  
หน้าใบหูโต อาจมีกดเจ็บเล็กน้อย คอเหนียว  
อาจมีการอักเสบเป็นระยะสั้น ประมาณ 1-3  
สัปดาห์ และไม่ร้ายแรง อาจมีการระคายเค  
เวลานี้มีคนทำวัคซีนป้องกัน แต่ไม่ค่อยใช้  
เพราะอาการไม่ร้ายแรง พวกนี้ไม่มี อินคลู-  
ชันชนิด มี mononuclear cells

### 4. Beal's conjunctivitis

บางคนรวมไว้กับ Pharyngoconjunc-  
tival fever บางคนรวมไว้กับ Inclusion  
conjunctivitis เพราะบางครั้งพบ อินคลู-  
ชันชนิด เล็ก ๆ

### 5. Epidemic Keratoconjunctivitis

โรคนี้ระยาคได้ เชื่อว่าเกิดจาก adeno-  
virus type VIII

อาการ มี subepithelial infiltration  
กลมที่คอเหนียว ก่อนนเชื่อว่า เป็น pathogno-  
monic sign แต่ตอนหลังนี้พบว่าไม่พบใน  
ทุกราย พบราว 50% และถ้าใช้ยาพวก  
steroids ในระยะแรกจะช่วยกันไม่ให้มี  
พยาธิสภาพของคอเหนียวได้ ถ้าใช้ภายใน  
ไม่เกิน 7 วัน infiltration เกิดราววันที่ 7

ในระยะ acute ในเด็กมี pseudomembrane ที่ค่อนข้างโตว่ามี general symptom แต่ในผู้ใหญ่ไม่มี ซึ่งใช้แยกจากโรค pharyngo conjunctival fever ไม่พบในคลุขันธ์

การรักษา ถ้ามีเคอราไทติส มักมีอาการเคือง กลัวแสง มีน้ำตาไหล ใช้ยาพวกขยายม่านตา (mydriatic) ช่วย ประคบด้วยน้ำเย็น ใส่แว่นดำ

พวกรักษาเป็น self-limited ไม่ respond ต่อพวกปฏิชีวนะ

6. Acute Herpetic Keratoconjunctivitis

เกิดจาก Herpes simplex ทิศอร์เนย์ มักเป็นทางแฉกๆ (dendritic type keratitis) หรืออาจเป็น disciform epithelium อาจพองและแตกเป็นแผล มี tendency ที่จะ penetrate ลึก โดยเฉพาะถ้าใช้ steroids อาจทำให้ คอริเนีย ทะลุ ดังนั้นการใช้ steroid จึงเป็น contra-indication

การรักษา พยายาม eliminate ไวรัส โดยขูดแล้ว cauterize ด้วยไฮโดคีน และที่ ulcer หรือใช้ Trichloroacetic acid 30% แต้ม แล้วทำ light bandage ทำให้คนไข้ สะบายขึ้น ยาปฏิชีวนะใช้แล้วอาจทำให้เกิด secondary fungus infection

7. Herpes Zoster Ophthalmicus

มีลักษณะ characteristic คือมีตุ่มใส (vesicles) ตามทางของ branch ของ Trigeminal nerve มี neuralgic pain มักมีอาการปวดก่อน ถ้าเป็นที่ Nasociliary brance ด้วย มักจะมี corneal involvement ทำให้มีการอักเสบหรือเป็นแผลของ คอริเนีย ซึ่งมักจะเกิดราว 2 สัปดาห์หลังจาก มีตุ่มใสเกิดขึ้น

การรักษา ถ้าเป็นที่ คอริเนียด้วย ใช้ ประคบน้ำเย็น mydriatics พวกเตตตระ-ไซคลินไม่มีผลโดยตรง แต่กัน secondary infection พวก steroids ใช้เฉพาะที่ เพื่อไม่ให้มีการลุกลาม แต่ไม่ควรให้ทาง systemic บางคนให้ BAL ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 25 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง 4 วัน ที่ได้ผลคือใช้ convalescent serum จากผู้ป่วยที่หายแล้ว 2-6 เดือน แต่ไม่เกิน 2 ปี จะลด ความรุนแรงของโรคได้

การตรวจพบทางห้องทดลอง

1. จากการเลี้ยงเชื้อใน blood media
2. scraping เพอคูเชลล์ และคัพคัเตอร์ scraping น fix ด้วย absolute methyl alcohol และข้อมควยส์ จิมซ่า