

10-1-1974

โรคต่อหิน ซึ่งเกิดจากยา corticosteroid และวิธีการรักษา

ประจักษ์ ประจักษ์เวช

จางจันทร์ กุลลาภิชัย

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



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

Recommended Citation

ประจักษ์เวช, ประจักษ์ and กุลลาภิชัย, จางจันทร์ (1974) "โรคต่อหิน ซึ่งเกิดจากยา corticosteroid และวิธีการรักษา," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 19: Iss. 4, Article 5.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.19.4.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol19/iss4/5>

This Case Report 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.

โรคต้อหิน ซึ่งเกิดจากยา corticosteroid และวิธีการรักษา

ประจักษ์ ประจักษ์เวช*
จวงจันทร์ กุลณิษฐ์*

โรคต้อหินในเด็ก (infantile glaucoma) อาจเกิดขึ้นโดยจำเพาะแต่ลำพัง หรือเกิดเป็นผลตามมาจากการเป็นโรคชนิดอื่น หรือจากความพิการแต่กำเนิด อาการโรคอาจจะแสดงชัดเจนตั้งแต่กำเนิดหรือเริ่มปรากฏเมื่อโตก็ได้ ในระหว่างสามขวบแรก อาการและอาการแสดงซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของต้อหินมีดังนี้คือ น้ำตาไหล ตาหนาแสงสว่างไม่ได้ กระพริบตาบ่อยๆ Cornea ใหญ่กว่าปกติ Descemet's membrane นิดขาด ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้น เกิด optic nerve head cupping การเปลี่ยนแปลงของลูกตาเด็กที่เป็นต้อหินต่างจากผู้ใหญ่ที่ขนาดลูกตาจะขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากความดันภายในลูกตาส่ง ที่เป็นอย่างนี้เพราะเนื้อเยื่อลูกตาของเด็กยังอ่อนตัวและสามารถยืดได้

การรักษาต้อหินชนิด open-angle นั้นใช้วิธีการรักษาทางยา จะใช้วิธีผ่าตัดต่อเมื่อใช้รักษาทางยาไม่ได้ผลเท่านั้น สำหรับโรคต้อหินในเด็ก

จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัด อาจใช้วิธี goniotomy แต่อย่างเดียว หรือใช้ร่วมกับ goniotomy ก็ได้ และถือว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดด้วย

ในปี ค.ศ. 1962 Francois⁶ ได้รายงานโรคต้อหินซึ่งเกิดจากการใช้ยา cortisone หยอดตาเป็นครั้งแรก และต่อมา Goldman⁷ ก็เสนอรายงานเช่นเดียวกัน

ในปี ค.ศ. 1963 Armaly^{2,3} และ Becker⁴ ได้รายงานกลไกซึ่ง cortisone ทำให้เกิดความดันในลูกตาส่งอย่างละเอียด ตั้งแต่นั้นมาพยาธิสภาพประเภทนี้ก็เป็นที่ยึดกันทั่วไปในวงการแพทย์ ในระยะต่อมา Becker⁵ ค้นพบว่าต้อหินที่เกิดจากการหยอดตาด้วยยา cortisone มีความสัมพันธ์โดยตรงกับกรรมพันธุ์ของบุคคลนั้น เช่นเดียวกับโรคต้อหินชนิด open-angle

* แผนกจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ้าหยุดยาเสีย ต้อหินซึ่งเกิดจากการหยอดตาด้วยยา cortisone ในระยะแรกเริ่มนั้น พยาธิสภาพจะกลับคืนสู่ปกติได้ แต่ถ้ายังคงหยอดยาต่อไปนาน ๆ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรถึงแม้จะหยุดยาแล้วก็ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เพราะได้กลายเป็นต้อหินชนิด open-angle ซึ่งจะทำให้ประสาทตาเสื่อมลงไปเรื่อย ๆ จนตาบอดสนิทในที่สุด

คุณสมบัติแก้การอักเสบ และอาการแพ้ต่าง ๆ ของ corticosteroid เป็นที่รู้จักกันดี แต่อันตรายนอกจากการใช้ยาประเภทนี้หยอดตายังไม่เป็นที่ทราบแพร่หลายในประเทศไทย ประชาชนทั่วไปยังสามารถซื้อยาจากร้านขายยาโดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติก็ประสบปัญหาผู้ป่วยเป็นโรคจากการใช้ยาไม่ถูกต้องอยู่เสมอ ผลจากการสำรวจยาหยอดตาชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ในประเทศไทย ปรากฏว่ามียาหยอดตาประมาณร้อยละ 27 ผสม corticosteroid และยาเหล่านี้ก็มีจำหน่ายได้โดยไม่มีมาตรการควบคุมทางกฎหมาย⁸ ผู้รายงานสังเกตว่า มีผู้ป่วย

เป็นต้อหินจากการใช้ยาหยอดตาที่ผสม corticosteroid มาโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีบางรายกว่าจะมาหาแพทย์ ตาก็บอดสนิทเสียแล้ว จึงใคร่จะขอเสนอรายงานผู้ป่วยหนึ่งรายเป็นตัวอย่างไว้ในที่นี้

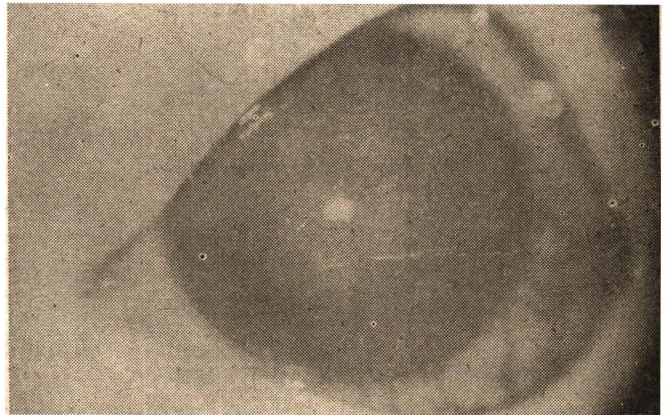
รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กชาย มีประวัติน้ำตาไหลจากตาซ้ายแต่กำเนิด ในระยะแรกมารดาได้รับคำแนะนำจากแพทย์เวชปฏิบัติให้หยอดตาตาซึ่งมี neomycin ผสม dexamethasone วันละ 3-4 ครั้ง การรักษาดำเนินเรื่อยมาจนเด็กอายุได้ 4½ เดือน น้ำตาหยุดไหล แต่มารดาสังเกตว่า cornea ของเด็กขุ่นและรู้สึกวุ่นขนาดขยายขึ้น มารดาพาเด็กมารักษาที่โรงพยาบาลเมื่อเด็กอายุได้ 6½ เดือน

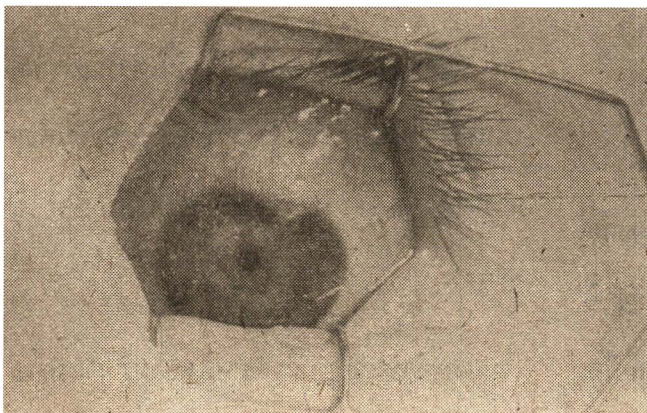
การตรวจร่างกายพบว่า cornea ขุ่น และขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางขยายถึง 13 มม. cornea ข้างขวาใสและขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10½ มม. (รูปที่ 1) วัดความดันในลูกตาทาภายหลังให้ยาสลบ (Fluothane) พบว่า ความดันในลูกตาขวา 18.5 มม.ปรอท และตาซ้าย 42.1 มม.ปรอท ม่านตา (Iris) ข้างซ้ายสีเข้มกว่าข้างขวา



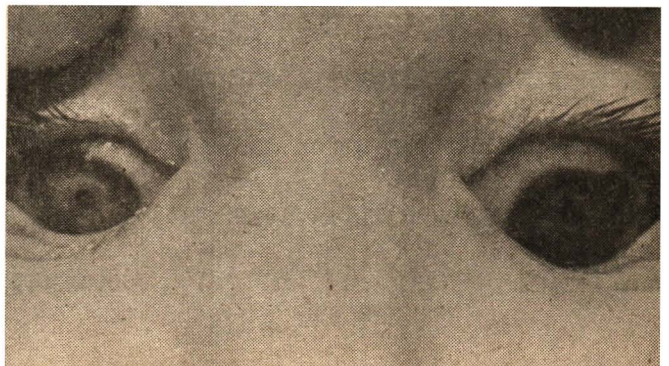
รูปที่ 1 โรคต้อหินซึ่งเกิดจากหยอดตาด้วย corticosteroid แสดงภาพตาข่าย ก่อนผ่าตัดมี cornea ขยายขนาดขึ้น และ ม่านตาข้างซ้ายมีสีเข้มกว่าข้างขวา



รูปที่ 2 แสดงภาพ cornea ข้างซ้ายซึ่งเกิด hydrop อย่างเฉียบพลัน 2 วัน ก่อนทำการผ่าตัด



รูปที่ 3 ภาพตาผู้ป่วย 1 เดือนหลังผ่าตัด แสดง cornea ที่ใสขึ้น filtering bleb สมบูรณ์มองเห็นรอยผ่าตัดที่ขอบของม่านตา



รูปที่ 4 ตาผู้ป่วยเมื่อ 1 ปีภายหลังผ่าตัด ความดันในลูกตาดูอยู่ในระดับปกติ cornea ใส สีของม่านตาข้างซ้ายกลับมาเหมือนตาข้างขวาตามปกติ

ตรวจตาด้วยวิธี funduscopy ไม่พบการเปลี่ยนแปลงชัดเจนทั้งสองตา แต่พบว่า cornea ของตาซ้ายมีสีซีดเล็กน้อย

ตรวจด้วยวิธี gonioscopy ภายหลังให้ยาสลบ พบว่า anterior chamber angle เปิดทั้งสองข้าง

2-3 วันต่อมา ขณะที่กำลังให้การรักษาทายาอยู่ เด็กมีอาการ hydrop ของ cornea อย่างเฉียบพลัน (รูปที่ 2) ได้ให้ผู้ป่วยกินยา diamox และ glycerine เพื่อลดความดันในลูกตา ร่วมด้วยการใช้ pilocarpine หยอดตา เมื่อความดันลดลงถึงระดับปกติได้ทำการผ่าตัดรักษาตามวิธีของ Scheie

ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีโรคแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด ความดันภายในลูกตาค่อย ๆ ลดลงสู่ระดับปกติ filtering bleb สมบูรณ์ดี ส่วน cornea กลับใสตามปกติ (รูปที่ 3) และขนาดไม่ขยายขึ้นอีก สีของม่านตาซ้ายกลับมาเหมือนตาขวา และความดันในลูกตาทั้งสองข้างคงอยู่ในระดับ 18.5 มม.ปรอท เมื่อติดตามผลการรักษาในระยะเวลาหนึ่งปี (รูปที่ 4)

วิจารณ์

โดยทั่วไปการรักษาโรคต้อหินในเด็กนั้นควรจะใช้วิธีผ่าตัด และวิธีที่เหมาะสมอีกคือทำ goniotomy อย่างเดียว หรือทำร่วมกับ goniotomy puncture ด้วยก็ได้ สำหรับผู้ป่วยรายนี้เนื่องจาก cornea ขุ่น จึงได้ใช้การผ่าตัดตามวิธีของ Scheie ซึ่งใช้การทำ iridectomy ร่วมกับ scleral cautery การรักษาวิธีนี้มีข้อดีที่ทำการผ่าตัดได้ง่าย ไม่ต้องใช้เครื่องมือมาก และสามารถควบคุมการตกเลือดได้สะดวกเพราะมองเห็นได้ชัดเจน ตลอดการผ่าตัด

ผลดีจากการรักษาผู้ป่วยรายนี้เท่าที่ติดตามดูเป็นเวลาหนึ่งปี แสดงว่าการรักษาโรคต้อหินด้วยการผ่าตัดตามวิธีของ Scheie เป็นวิธีรักษาที่ได้ผลดี

การจำหน่ายยาอันตรายโดยไม่มีมาตรการควบคุมทางกฎหมายที่รัดกุม ประกอบกับความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ป่วย และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะทำให้เกิดปัญหาเช่นที่เสนอมานี้ และคงจะมีเพิ่มมากขึ้นอีก ถ้าไม่มีการแก้ไขต้นเหตุเหล่านี้เสียในขณะนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Adler's Textbook of Ophthalmology. 8th edition, HG Scheie, DM Albert Ed. W.B. Saunders Company, 1969 p 357
2. Armaly MF : Effect of corticosteroids on intraocular pressure and fluid dynamics. The effect of dexamethasone in the normal eye. AMA Arch Ophth 70 : 482, 63
3. Armaly MF : Effect of corticosteroids on intraocular pressure and fluid dynamics. The effect of dexamethasone in the glaucomatous eye. AMA Arch Ophth 70 : 492, 63
4. Becker B, Hahn KA : Topical corticosteroids and heredity in primary open-angle glaucoma. AMJ Ophth 57 : 543, 64
5. Becker B, Mills DW : Corticosteroids and intraocular pressure. Arch Ophth 70 : 500, 63
6. Francois J : Glaucoma apprement simple, ascondsire a la corticosonotherapie locale. Ophthalmologica 142 : 517, 61
7. Goldman H : Cortisone glaucoma. AMA Arch 68 : 621, 62
8. Prachakvej P, Kulvanich J : Topical corticosteroid induced glaucoma. J Med Ass Thailand 58 : 157, 75