

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 คอนยุงไควว่า
หนังตา และคอรีเนีย 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 คอรีเนีย most
characteristic คคือ upper segment

3. Epithelial keratitis มักเป็นที่
ส่วนบนของ คอรีเนีย

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

อินคลูชันบอดคนพบเฉพาะในตอนแรก ภาย
หลังรักษาแล้วมักไม่พบ

การพีเคราะห์แยกโรค:

I. Follicular conjunctivitis

1. Acute follicular conjunctivitis

ก. Inclusion conjunctivitis คล้าย
กันมาก มีอินคลูชันบอด แยกกันโดยโรคน
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 ฟลิกเทเนล ที่ ลิมบัส แต่ผิดปกติ
ตำแหน่ง มักเกี่ยวข้องกับโรค เป็นการแพ้ต่อ
bacterial toxin หรือ ทูเบอร์คิวโรโปรตีน

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

phy ของ conjunctiva เป็น flat top
papilla ทับ คั้นมากมันเข็นหน้าร้อน

การรักษา

1. ถ้าไม่มีโรคแทรก ในระยะแรก ๆ
ใช้พวก ซัลโฟนาไมด์ และยิวซีวันะ เพื่อ
ให้ไคโปรโยซันเต็มที่อยู่ยาซัลโฟนาไมด์
ที่ excrete ซ้ำ เช่น ซัลฟาเมซอกซีไพริ-
คาซีน วันละครั้ง การให้ทางปากได้ผล
ดีกว่าการให้เฉพาะที่ ให้ 3 สัปดาห์

Antibiotic ointment เช่นพวกเตตรา-
ไซคลิน ข้ายตาวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา
6 สัปดาห์

2. ในรายที่ resist ต่อการรักษามาก
อาจใช้เข้าใต้คอนยงไคว์โดยใช้ คอลอแอม-
เฟนิคอล 0.3% ยวค 1% โปรเคน สำหรับ
พวก เพนิซิลิน ระยะหนึ่งบอกว่าไม่ได้ผลเลย
ในระยะหลังกลับมีคนว่าได้ผล เนื่องจาก
ไคว์ใช้ 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 ถ้าหลีกเลี่ยงไคว์ไม่ควร

ทำ นอกจากรายที่มีเม็ดเล็ก ๆ ใส ๆ และ
ต้องการให้คอนยงโตกว่าเร็ว ๆ

Sequele มี entropion, trichiasis เป็นต้น
ต้องทำการผ่าตัด

2. Inclusion conjunctivitis

ไวรัสของโรคนี้ relate กับของทราโค-
มา มาก ในฟอรัมที่เกดกับผู้ใหญ่ทำให้เกิด
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 ไข้หวัดพอลลิคิวลาคอนยงติว-

คิส มักพบในเด็ก มีไข้ เกิดจาก adenovi-
rus type III อาจเป็น type IV หรือ VII
ก็ได้ มีอาการของคออักเสบ อาจมีอาการ
หนักไปทางใดทางหนึ่ง มีต่อมน้ำเหลือง
หน้าใบหูโต อาจมีกเจ็บเล็กน้อย 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 ที่คอนยังไต่ว่ามละมี general symptom แต่ในผู้ใหญ่ไม่มี ซึ่งใช้แยกจากโรค pharyngo conjunctival fever ไม่พบในคลุขันธ์

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

พวกรุ่น self-limited ไม่ respond ต่อพวกปฏิชีวนะ

6. Acute Herpetic Keratoconjunctivitis

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

การรักษา พยายาม eliminate ไวรัส โดยขูดแล้ว cauterize ด้วยไฮโอคีน แตะที่ ulcer หรือใช้ Trichoracetic acid 30% แต้ม แล้วทำ light bandage ทำให้คนไข้สงบขาน ยาปฏิชีวนะใช้แล้วอาจทำให้เกิด secondary fungus infection

7. Herpes Zoster Ophthalmicus

มีลักษณะ characteristic คือมีตุ่มใส (vesicles) ตามทางของ branch ของ Trigeminal nerve มี neuralgic pain มักมีอาการปวดคอน ถ้าเป็นที่ Nasociliary brance ด้วย มักจะมี corneal involvement ทำให้มีการอักเสบหรือเป็นแผลของคอร์เนย ซึ่งมักจะเกิดราว 2 สัปดาห์หลังจากมีตุ่มใสเกิดขึ้น

การรักษา ถ้าเป็นที่คอร์เนยด้วย ใช้ประคบน้ำเย็น mydriatics พวกเตตตระ-ไซคลินไม่มีผลโดยตรง แต่กัน secondary infection พวก steroids ใช้เฉพาะที่เพื่อไม่ให้มีการลุกลาม แต่ไม่ควรให้ทาง systemic บางคนให้ BAL ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 25 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง 4 วัน ที่ได้ผลคือใช้ convalescent serum จากผู้ป่วยที่หายแล้ว 2-6 เดือน แต่ไม่เกิน 2 ปี จะลดความรุนแรงของโรคได้

การตรวจพบทางห้องทดลอง

1. จากการเลี้ยงเชื้อใน blood media
2. scraping เพอคูเซลล์ และคัพคัเทิร scraping น fix ด้วย absolute methyl alcohol และข้อมควยส์ จิมซ่า