

# โรคต้อหิน ซึ่งเกิดจากยา corticosteroid และวิธีการรักษา

ประจักษ์ ประจักษ์เวช\*  
จวงจันทร์ กุลวณิชย์\*

โรคต้อหินในเด็ก (infantile glaucoma) อาจเกิดขึ้นโดยจำเพาะแต่ลำพัง หรือเกิดเป็นผลตามมาจาก การเป็นโรคชนิดอื่น หรือจากความพิการแต่กำเนิด อาการโรคอาจจะแสดงชัดเจนตั้งแต่กำเนิดหรือเริ่มปรากฏเมื่อโตก็ได้ ในระหว่างสามขวบแรก อาการและอาการแสดงซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของต้อหินมีดังนี้คือ น้ำตาไหล ตาทนแสงสว่างไม่ได้ กระจกตาบ่อยุๆ Cornea ใหญ่กว่าปกติ Descemet's membrane นิดขาด ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้น เกิด optic nerve head cupping การเปลี่ยนแปลงของลูกตาเด็กที่เป็นต้อหินต่างจากผู้ใหญ่ที่ขนาดลูกตาจะขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากความดันภายในลูกตาสูง ที่เป็นดังนี้เพราะเนื้อเยื่อลูกตาของเด็กยังอ่อนตัวและสามารถยืดได้

การรักษาต้อหินชนิด open-angle นั้นใช้วิธีการรักษาทางยา จะใช้วิธีผ่าตัดต่อเมื่อใช้รักษาทางยาไม่ได้ผลเท่านั้น สำหรับโรคต้อหินในเด็ก

จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัด อาจใช้วิธี goniotomy แต่อย่างเดียว หรือใช้ร่วมกับ goniotomy ก็ได้ และถือว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดด้วย

ในปี ค.ศ. 1962 Francois<sup>6</sup> ได้รายงานโรคต้อหินซึ่งเกิดจากการใช้ยา corisone ทยอตกตาเป็นครั้งแรก และปีต่อมา Goldman<sup>7</sup> ก็เสนอรายงานเช่นเดียวกัน

ในปี ค.ศ. 1963 Armaly<sup>2,3</sup> และ Becker<sup>4</sup> ได้รายงานกลไกซึ่ง cortisone ทำให้เกิดความดันในลูกตาสูงอย่างละเอียด ตั้งแต่นั้นมาพยาธิสภาพประเภทนี้ก็เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในวงการแพทย์ ในระยะต่อมา Becker<sup>5</sup> 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 แต่อันตรายอันเกิดจากการใช้ยาประเภทนี้หยอดตายังไม่เป็นที่ทราบแพร่หลายในประเทศไทย ประชาชนทั่วไปยังสามารถซื้อจากร้านขายยาโดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติก็ประสบปัญหาผู้ป่วยเป็นโรคจากการใช้ยาไม่ถูกต้องอยู่เสมอ ผลจากการสำรวจยาหยอดตาชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ในประเทศไทย ปรากฏว่ามียาหยอดตาประมาณร้อยละ 27 ผสม corticosteroid และยาเหล่านี้ก็มีจำหน่ายได้โดยไม่มีมาตรการควบคุมทางกฎหมาย<sup>8</sup> ผู้รายงานสังเกตว่า มีผู้ป่วย

เป็นต้อหินจากการใช้ยาหยอดตาที่ผสม corticosteroid มาโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีบางรายกว่าจะมาหาแพทย์ ตาก็บอดสนิทเสียแล้ว จึงใคร่จะขอเสนอรายงานผู้ป่วยหนึ่งรายเป็นตัวอย่างไว้ในที่นี้

### รายงานผู้ป่วย

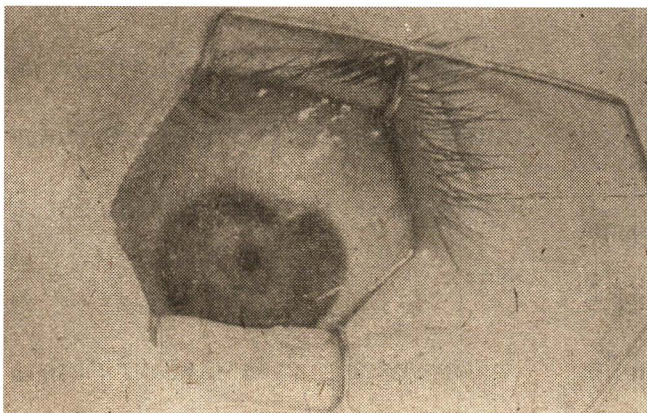
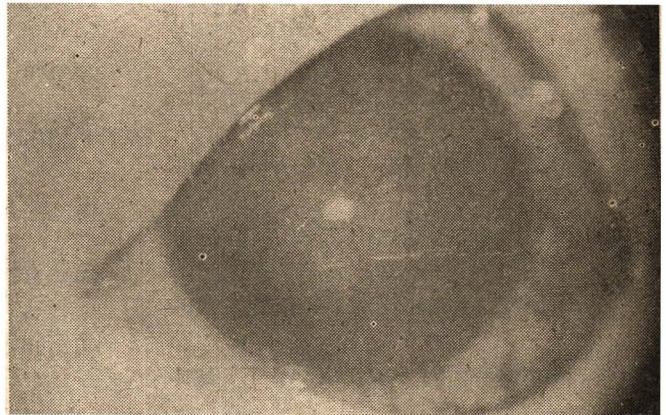
ผู้ป่วยเด็กชาย มีประวัติน้ำตาไหลจากตาซ้ายแต่กำเนิด ในระยะแรกมารดาได้รับคำแนะนำจากแพทย์เวชปฏิบัติให้หยอดตาตาซึ่งมี neomycin ผสม dexamethasone วันละ 3-4 ครั้ง การรักษาดำเนินเรื่อยมาจนเด็กอายุได้ 4½ เดือน น้ำตาหยุดไหล แต่มารดาสังเกตว่า cornea ของเด็กขุ่นและรู้สึกวุ่นขนาดขยายขึ้น มารดาพาเด็กมารักษาที่โรงพยาบาลเมื่อเด็กอายุได้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

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



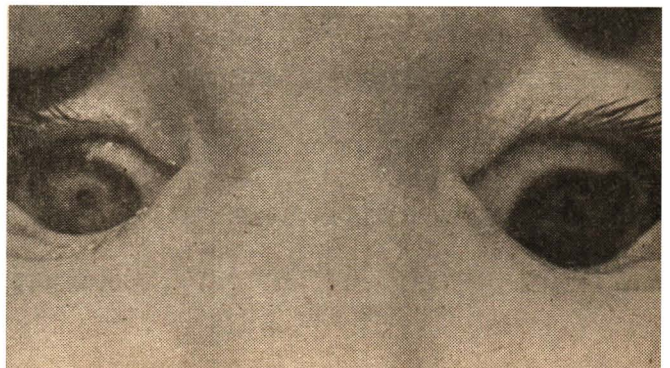
รูปที่ 1 โรคต้อหินซึ่งเกิดจากหยอดตาด้วย corticosteroid แสดงภาพตาข่าย ก่อนผ่าตัดมี cornea ขยายขนาดขึ้น และ ม่านตาข้างซ้ายมีสีเข้มกว่าข้างขวา

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 fundoscopy ไม่พบการเปลี่ยนแปลงชัดเจนทั้งสองตา แต่พบว่า cornea ของตาซ้ายมีสีซีดเล็กน้อย

ตรวจด้วยวิธี gonioscopy ภายหลังให้ยาสลบ พบว่า anterior chamber angle เปิดทั้งสองข้าง

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

ตลอดระยะเวลาผ่าตัด 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 และวิธีซึ่งเหมาะสมอีกคือทำ goniotomy อย่างเดียว หรือทำร่วมกับ goniotomy ด้วยก็ได้ สำหรับผู้ป่วยรายนี้เนื่องจาก cornea ชุน จึงได้ใช้การผ่าตัดตามวิธีของ Scheie ซึ่งใช้การทำ iridectomy ร่วมกับ scleral cautery การรักษาวินิจฉัยมีข้อดีที่ทำการผ่าตัดได้ง่าย ไม่ต้องใช้เครื่องมือมาก และสามารถควบคุมการตกเลือดได้สะดวกเพราะมองเห็นได้ชัดเจนตลอดการผ่าตัด

ผลดีจากการรักษาผู้ป่วยรายนี้เท่าที่ติดตามดูเป็นเวลาหนึ่งปี แสดงว่าการรักษาโรคต้อหินด้วยการผ่าตัดตามวิธีของ Scheie เป็นวิธีรักษาที่ได้ผลดี

การจำหน่ายยาอันตรายโดยไม่มีมาตรการควบคุมทางกฎหมายที่รัดกุม ประกอบกับความรู้เท่าไม่ถึงการของผู้ป่วย และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะทำให้เกิดปัญหาเช่นที่เสนอมานี้ และคงจะมีเพิ่มมากขึ้นอีก ถ้าไม่มีการแก้ไขต้นเหตุเหล่านี้เสียในปัจจุบัน

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