

รายงานผู้ป่วย

## Syphilitic interstitial keratitis

อรุณี เลิศขวานะกุล\*

จวงจันทร์ ชันช่อ\*

เมธา พิพัฒน์พงศ์เลิศ\*

**Lertchavanakul A, Chansue J. Pipatoponglert Syphilitic interstitial keratitis. Chula Med J 1986 Feb; 30 (2) : 153-160**

*Interstitial keratitis (IK) is an uncommon stigma of late congenital syphilis. Following the introduction of penicillin therapy in the 1950's congenital syphilis has decreased markedly but still exists and must be awared of at the Chulalongkorn Hospital. We are reporting a case of a 14 year old female presenting with only bilateral severe IK and no other signs of congenital syphilis.*

---

\* ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

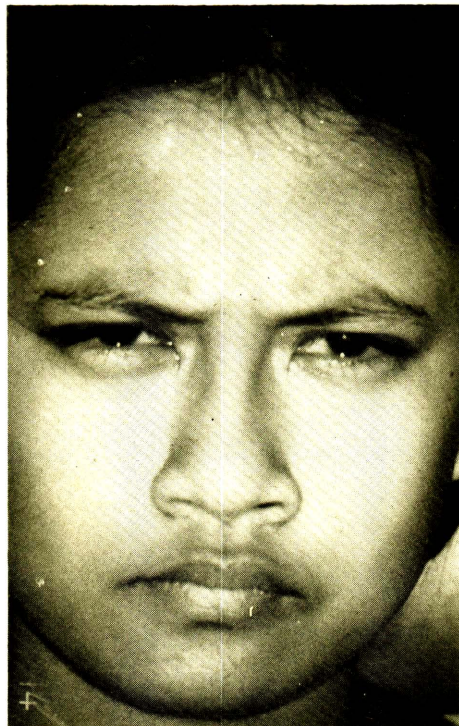
Interstitial Keratitis (IK) คือการอักเสบในชั้นกลาง (stroma) ของกระจกตาโดยไม่ได้เริ่มต้นจากเนื้อเยื่อผิวและเนื้อเยื่อของกระจกตามาก่อน สาเหตุที่พบส่วนใหญ่จากซิฟิลิสแต่กำเนิด ในระยะหลังจาก 2 ขวบ<sup>(1,2)</sup> ในรายงานของ Spicer<sup>(3)</sup> 87% ของ IK พบในซิฟิลิสแต่กำเนิด

ภายหลัง คศ. 1950 การใช้ เพนิซิลินรักษาซิฟิลิส และมีการดูแลครรภ์ก่อนคลอดทำให้ซิฟิลิสแต่กำเนิดลดลงไปมาก<sup>(4)</sup> แต่ยังพบได้เสมอใน ร.พ. จุฬาลงกรณ์ พบซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์ ปีละ 40-60 รายที่ยังได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐานไม่ครบ<sup>(5)</sup> ซึ่งอุบัติการณ์ของซิฟิลิสแต่กำเนิดของลูกจากมารดาที่ไม่ได้รับการรักษาถูกต้องนี้มีถึง 25-80%<sup>(6)</sup> โอกาสที่จะพบ ซิฟิลิสแต่กำเนิดก็ได้ไม่น้อย ซึ่งเป็นโรคที่วินิจฉัยยาก เพราะว่ามีส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ<sup>(7)</sup>

## รายงานผู้ป่วย

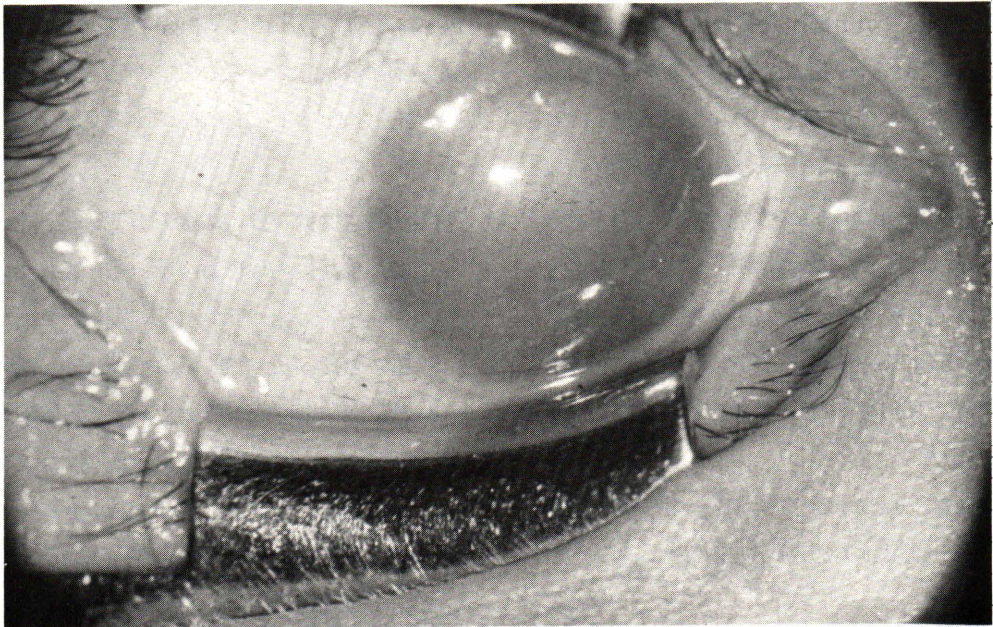
เด็กหญิงไทย อายุ 14 ปี อยู่จังหวัดสมุทรปราการรับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2527 ก่อนมา ร.พ. 20 วัน ตาขวาแดง เคือง และมีขี้ตาขาว ๆ ขึ้นที่กระจกตา อีก 3 วันต่อมา ข้างซ้ายเกิดอาการเช่นเดียวกับตาขวา ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 6 ในจำนวนพี่น้อง 10 คน คลอดปกติที่บ้าน ครบกำหนด ไม่ได้ฝากครรภ์ หลังคลอดสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงมาก่อน พี่น้องทุกคนปกติ มารดาแข็งแรงดี บิดาเป็นวัณโรค รักษาที่ ร.พ.ยศเส เมื่อ 6 ปีก่อน

ตรวจร่างกายแรกรับ (รูปที่ 1,2,3)

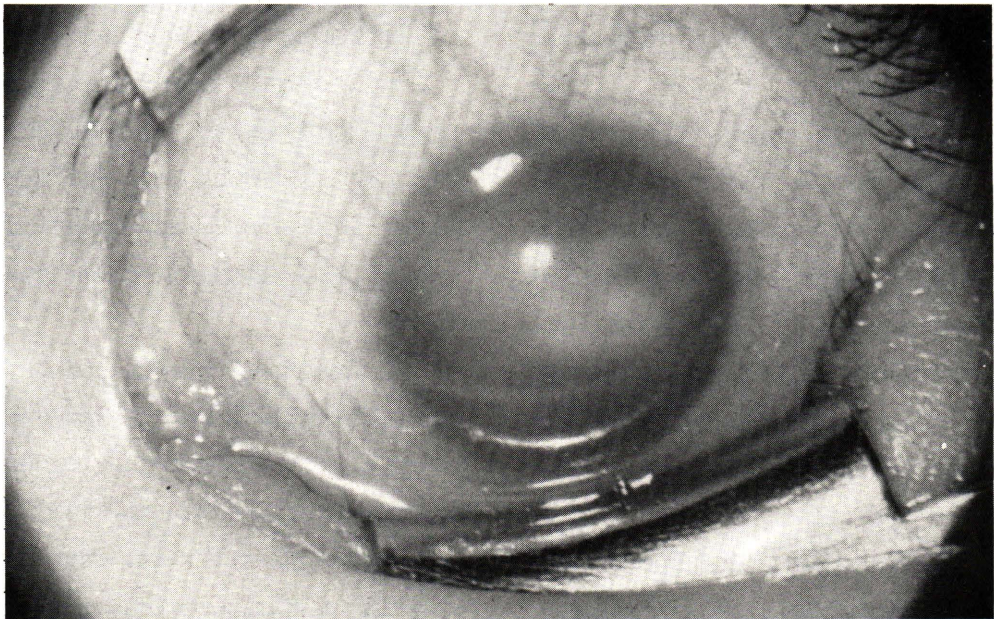


**Figure 1** A Thai female 14 year old presented with blepharospasm, red eye, pain, tearing, photophobia and marked decreased of vision in both eyes.





**Figure 2** Rt eye on admission Visual acuity hand movement, corneal epithelium intact, stromal haziness. There are deep neovascularization in central and upper cernea from the limbus towards center with generalizul corneal edema.



**Figure 3** Lt eye on admission Visual acuity hand movement on corneal epithelium intact, stromal haziness. There are deep neovascularization in central and upper cernea from the limbus towards center with generalizul corneal edema.

ตาทั้ง 2 ข้างมองเห็นได้แค่มือโบกข้างหน้า ลูกต่าน้ำตาไหลมาก บีบตาอยู่ตลอดเวลา และมีอาการเคืองแสบ เยื่อぶตาแดงมาก กระจกตาส่วนกลางและส่วนบนขุ่นมากในชั้นกลาง (stroma) มีเส้นเลือดงอกจากขอบของกระจกตาวิ่งเข้าหาส่วนกลางของกระจกตาในชั้นลึกของ stroma ทั่วไป นอกจากส่วนบนกระจกตาบวมมากทั่ว ๆ ไป แต่ยังมีควมรู้สึกอยู่ อวัยวะหลังจากกระจกตาตรวจไม่ได้ เพราะว่กระจกตาขุ่น กล้ามเนื้อของลูกตา และความดันลูกตาปกติ

การตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป มีแก้วหูทะลุทั้ง 2 ข้าง ตรวจทางประสาทวิทยาและฟัน ไม่พบสิ่งผิดปกติ

## ผลทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจเม็ดเลือด Hb 13.8 gm%, Hct 37% เม็ดเลือดแดงรูปร่างปกติ เม็ดเลือดขาวนับได้ 5,900, มี N 63% E 7%, L 30% เก็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การตรวจปัสสาวะ ไม่พบสิ่งผิดปกติ ผลของน้ำตาลในเลือด 90 mg% การทำงานของตับปกติ และมี albumin 4.15 gm%, globulin 3.25 gm% BUN 11 mg%, Creatinin 0.5 gm%

Tuberculin test 1 : 1000 ให้ผลลบ และภาพถ่ายทรวงอกทางรังสีไม่พบสิ่งผิดปกติ การได้ยินหูขวาเป็น conductive hearing loss c̄ 400 HZ notch หูซ้ายได้ยินปกติมี air bone gaps เล็กน้อย

การตรวจหา VDRL ให้ผลบวก 1 : 32 และ FTA-ABS ให้ผลบวก ได้เจาะไขสันหลัง ตรวจพบ โปรตีน 25 mg% น้ำตาลกลูโคส 69 mg% mononuclear cell 2, Pandy ให้ผลลบ, FTA ให้ผลบวก, FTA-ABS, และ FTA (IgM)

ให้ผลลบ ตรวจเลือดในพ่อแม่ พี่น้อง พบว่า พ่อแม่และน้องอายุ 12 ปี ให้ผลบวกต่อ TPHA น้องอายุ 6 ปี และ 3 ปี ให้ผลลบต่อ TPHA

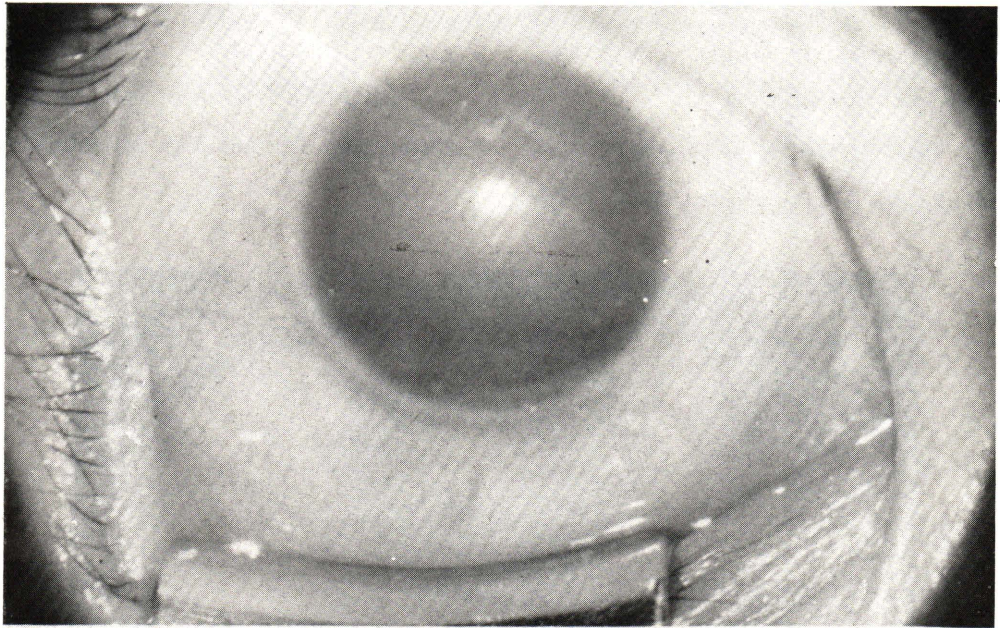
## การดำเนินโรคในโรงพยาบาล

แรกรับได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Interstitial Keratitis ยังไม่ทราบสาเหตุได้ให้การรักษาตามอาการคือ atropine 1% และยาปฏิชีวนะหยอดตาอาการทั่ว ๆ ไปเลวลง ต่อมาได้ให้ Prednisolone 40 mg ต่อวัน อาการดีขึ้น และเมื่อได้ผลการตรวจทางน้ำเหลืองมี VDRL, TPHA, FTA-ABS ให้ผลบวก ได้ให้การรักษาโดย Benzathine Penicillin 2.4 ล้าน U ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกัน 3 ครั้ง และให้ Prednisolone acetate 1% หยอดตาทั้ง 2 ข้าง ทุก 2 ชั่วโมง และ Dexamethasone 0.05% eye ointment ป้ายตาทั้ง 2 ข้างวันละ 2 ครั้งอาการดีขึ้น เป็นลำดับให้การวินิจฉัยว่าเป็น IK จากซีฟิสิสแต่กำเนิด

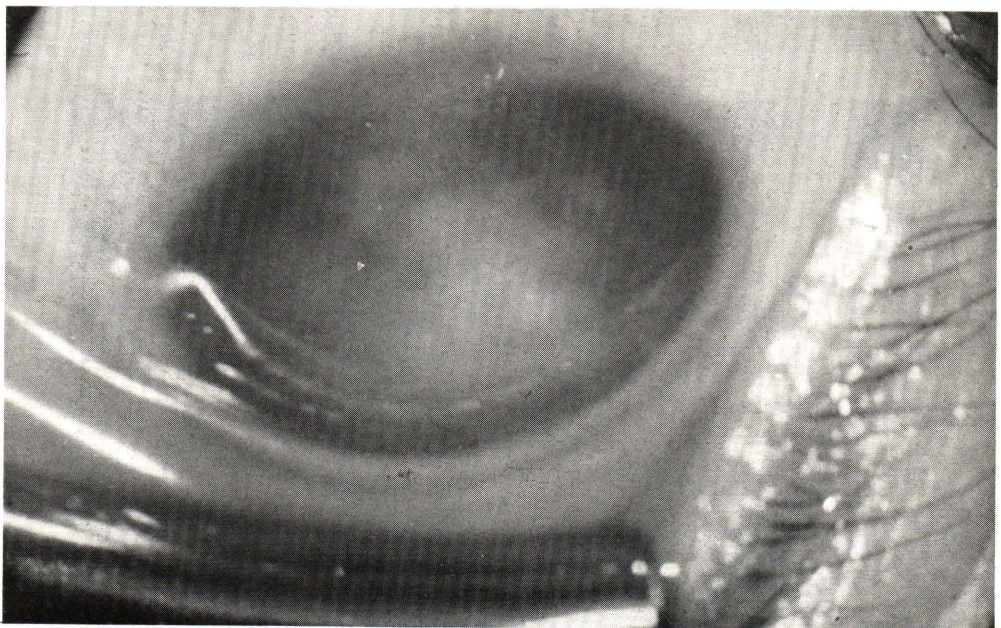
7 วันหลังจากให้ steroid อาการและอาการแสดงดีขึ้น (รูปที่ 4,5) ตาขวามองเห็นนับนิ้วได้ในระยะ 2 ฟุต ตาซ้ายเห็นในระยะ  $\frac{1}{2}$  ฟุต เยื่อぶตาดงน้อยลง กระจกตาบวมลดลงและเริ่มใสขึ้นบริเวณรอบนอก เส้นเลือดที่งอกเข้าไปในกระจกตาลดลงจากเดิม

10 วันหลังจากการรักษาด้วย steroid ตาขวามองเห็นได้ดีขึ้นนับนิ้วได้ในระยะ 3 ฟุต ตาซ้ายนับได้ในระยะ  $1\frac{1}{5}$  ฟุต ไม่มีอาการบีบตาและกลัวแสงอีก กระจกตาใสขึ้นมาก จนมองเห็นช่องหน้าลูกตา (anterior chamber) และตรวจพบการอักเสบของม่านตา มี Keratic precipitates ที่เยื่อぶตา การรักษายังคงให้ steroid หยอดที่ตา แต่หยุดกิน 15 วันหลังจากการรักษาตาขวามองเห็นนับนิ้วได้ในระยะ 5 ฟุต ตาซ้ายในระยะ  $1\frac{1}{2}$  ฟุต





**Figure 4** One week after treatment with steroid VA Fc 2 ft ciliary injection and cerneal haziness decrease. Moderate neovascularization and corneal edema.



**Figure 5** Lt eye one week after treatment VA Fc  $\frac{1}{2}$  ft corneal appearance as in Rt eye.

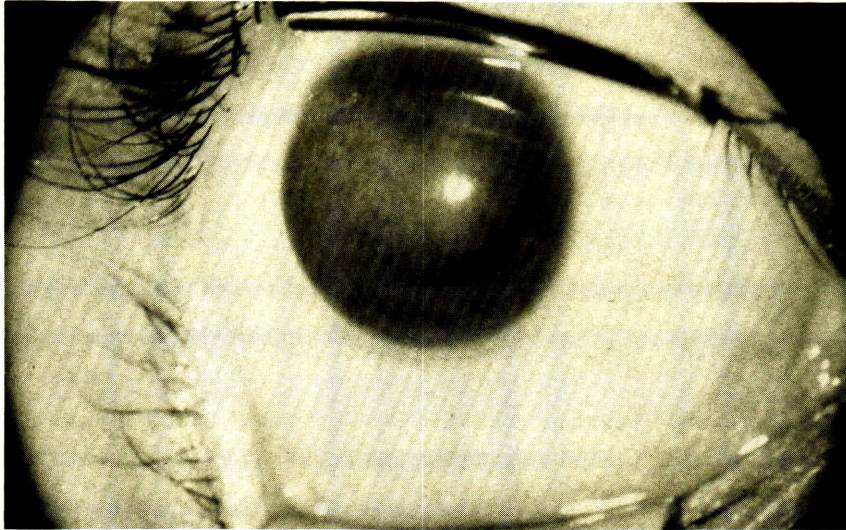


กระจกตาดำใสขึ้นมาก เส้นเลือดที่กระจกตาดำไม่มีเม็ดเลือดอยู่เหลือเป็น Ghost vessels และกระจกตาดุบบวมเกือบหมด

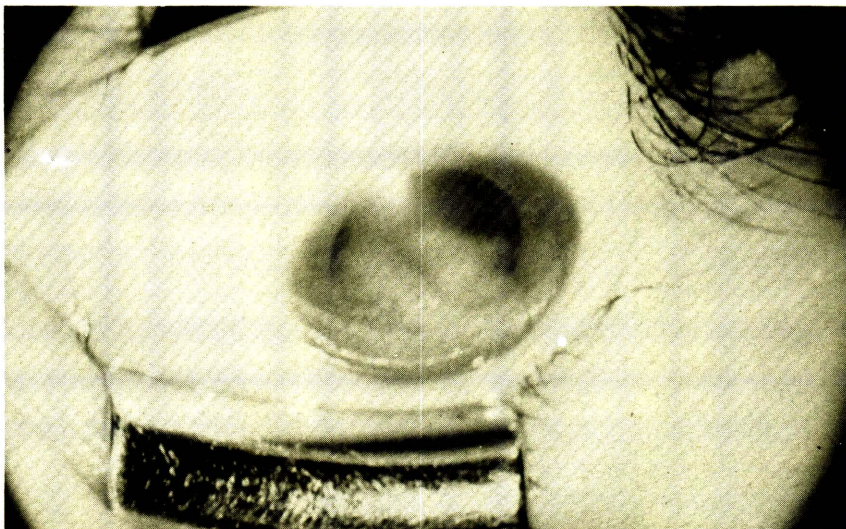
20 วันหลังการรักษา (รูป 6,7) ตาขามองเห็นได้ 20/200 ตาซ้ายนับนิ้วได้ในระยะ 3 ฟุต

กระจกตาดำใสขึ้นและบางลงเกือบปกติ เหลือรอยขุ่นจาง ๆ บริเวณส่วนบน

ผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อ 3 กันยายน 2527 ได้ steroid และ atropine 1% ไปหยอดตาต่อ



**Figure 6** Rt eye 3 wks after treatment VA 20/200 corneal haziness only at the central area, prominent ghost vessels observed, Cornea no edema and the thickness became normal.



**Figure 7** Lt eye VA Fc 3 ft. Cornea improved as in the Rt eye in Fig. 6.

## วิจารณ์

IK มีพยาธิสภาพเป็น necrosis ของชั้นกลางของกระจกตาพร้อมกับมี lymphocytic cellular infiltration และมีเส้นเลือดเกิดขึ้นตามมาโดยเฉพาะในชั้นลึก ๆ ลงไป และในระยะสุดท้ายจะเหลือเป็น Ghost vessel และอาจพบการอักเสบของ sclera และ uvea ด้วย<sup>(3)</sup> พบได้บ่อยในช่วงอายุ 5-25 ปี<sup>(3,8)</sup> ผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย<sup>(1,3)</sup> เมื่อรักษาแล้วอาจเกิดซ้ำใหม่ได้ประมาณ 9% ของโรคนี้ ต้อหินและตาบอดยุบ พบเป็นผลเสียต่อมาได้<sup>(3)</sup> ผู้ป่วยรายนี้มีอาการของ severe IK มีกระจกตาอักเสบรุนแรง และม่านตาอักเสบร่วมด้วย ในชั้นลึก (stroma) ของกระจกตามีเส้นเลือดอยู่มาก (deep vascularization of the cornea) และจากการตรวจพบ FTA-ABS ให้ผลบวกในเลือด TPHA ให้ผลบวกในมารดาและน้อง ซึ่งเข้า criteria ในการวินิจฉัย ซิฟิลิส แต่ก่าเนิดของ Department of Public Health Pasadema, Texas<sup>(7)</sup>

Criteria for the Diagnosis of Late Congenital Syphilis Patient Older than Two Years)

Diagnosis Should Be Made When :

1. Any absolute criterion is met
2. The patient meets criteria in at least two categories

Absolute Criteria

1. Mulberry molars
2. Notched incisors

Epidemiologic Criteria

1. Untreated syphilis in the mother
2. Positive treponemal antibody test in mother

3. Sibling with congenital syphilis

Serologic Criteria

1. Positive reagin test\*
2. Positive treponemal antibody test\*

Clinical Criteria

1. Rhagades
2. Clutton's joints
3. Interstitial keratitis, uveitis
4. Delayed mental development, seizures hydrocephalus+
5. Saddle nose, saber tibia
6. High palatal arch, palatal perforation

7. Cardiovascular defects
8. Eighth-nerve deafness\*
9. Gummas\*
10. Paresis, paralysis\*

\*These criteria should be considered only when it is unlikely that they could be caused by acquired syphilis.

+These criteria should be considered only when other diagnoses have been excluded.

ในการวินิจฉัย ซิฟิลิสแต่ก่าเนิดนี้ทำได้โดยผู้ป่วยมีหนึ่ง absolute criterion หรือ criteria หนึ่ง ในอย่างน้อย 2 กลุ่ม ดังตารางข้างบน จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้เข้า criteria ของซิฟิลิสแต่ก่าเนิด ถ้าเป็นซิฟิลิสที่เป็นเองลักษณะของ IK มักเป็นในต้อข้างเดียว ไม่รุนแรง หายง่ายเป็นส่วนใหญ่ และอาการของโรคไม่รุนแรงส่วนใหญ่เป็นในเส้นเลือดเดียวของกระจกตา และต้องใช้เวลา 10-15 ปีหลังจากติดเชื้อ<sup>(3)</sup> ในวัยโรคก็พบมี IK และมีลักษณะคล้ายใน IK ของซิฟิลิสที่เป็นเองแต่นานและหายช้ากว่า ในผู้ป่วยรายนี้ตรวจไม่พบวัณโรคในร่างกาย IK พบน้อยในโรคอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับซิฟิลิส เช่น Cogan's syndrome, Sarcoidosis, Hodgkin's disease, mycosis fungoides, Toxoplasmosis, Trypanomiasis และในสารพิษ Arsenic, Gold, trinitrotoluene พบได้น้อยมาก

การพยากรณ์โรคดี ถึงแม้ไม่รักษา ส่วนน้อยที่สูญเสียสายตา ในผู้ป่วยรายนี้เห็นดีขึ้นมากโดยเฉพาะในตาข้างขวา หลังจากรักษาได้ 20 วัน และควรให้การรักษาต่อโดย steroid หยอดตาไปประมาณ 18 ถึง 24 เดือน

## สรุป

ผู้ป่วยหญิงอายุ 14 ปี มีอาการของ severe IK จากซิฟิลิสแต่กำเนิดโดยที่ไม่มีอาการทางร่างกายและ

ทางตาอื่น ๆ เลย การดำเนินโรครุนแรงมาก ภายหลังได้รับการรักษาทั้ง Penicillin และ steroid แล้ว ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากเห็นชัดเจน มีผลเสียติดตามเกี่ยวกับหลอดเลือดติดอยู่ที่กระจกตา (Ghost vessels) และมีกระจกตาดำขุ่นเล็กน้อย severe IK เป็นโรคที่พบน้อยมาก และส่วนใหญ่เกิดจากซิฟิลิสแต่กำเนิด อาการรุนแรงเช่นนี้ไม่เคยพบมาก่อน ในภาควิชาจักษุวิทยา ร.พ.จุฬาลงกรณ์

## อ้างอิง

1. Fiumara NS, Lessell S. Manifestation of late congenital syphilis, an analysis of 271 cases. Arch Dermatol 1970 Jul; 102 (2) : 78-83
2. Fraunfelder R. Current Ocular therapy. Philadelphia : WB Saunder, 1980. 8-10
3. Duke-Elder WS, ed. System of Ophthalmology. Vols VIII. St Louis : CV Mosby, 1965. 811-839
4. Krugman S, Katz SL. Infectious Diseases of Children. 7 ed. St. Louis : CV. Mosby, 1981. 390-408
5. สุชาติ เผ่าสวัสดิ์, วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, ปรีดา ทัดนประดิษฐ์, สุวรรณ อัครพิริยานนท์, ประสพศรี อังถาวร, สมหมาย พงษ์เวช, สังคม จงพิพัฒน์วินัย, สดใส เวชชาชีวะ, อนุพงศ์ ชิตวรากร, กาญจนา ปาณิกบุตร, สมรวย ศุขเสงี่ยม, ยุพิน ธนะโสภณ, युพา อ่อนท้วม. คุณค่าของ RPR ในการวินิจฉัยซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2528 กรกฎาคม; 29 (7) : 769-775
6. Wiggelinkhuizen J, Mason R. Congenital neurosyphilis and juvenile paresis a forgotten entity? Clin Pediatr 1980 Feb; 19 (2) : 142-145
7. Rathbun KC. Congenital syphilis : a proposal for improved surveillance, diagnosis, and treatment. Sex Transm Dis 1983 Apr-Jun ; 10 (2) : 102-107
8. Feigin RD, Cherry JD. Textbook of Pediatric Infections Diseases. Vol. 1 St. Louis : CV. Mosby, 1981. 390-408

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 25 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2528