

รายงานผู้ป่วย

Case Report

รายงานผู้ป่วย: ภาวะจอตาผิดปกติแบบ Purtscher's Retinopathy
Purtscher's Retinopathy: A Case Report

เชษฐา คันทธา, พ.บ.*

Thetthar Kanthar, M.D.*

*กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย 20140

*Department of Ophthalmology, Phanat Nikhom Hospital, Chon Buri Province, Thailand, 20140

*Corresponding author. E-mail address: thetthar2104@gmail.com

บทคัดย่อ

Purtscher's retinopathy เป็นโรคที่พบได้น้อย มีลักษณะจอประสาทตาบวมขาว สลับเลือดออกรอบๆ ขั้วประสาทตา ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะหรือผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก โดยไม่ได้รับอุบัติเหตุที่ตาใดๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคนี้ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บที่ตาโดยตรง ถึงแม้โรคนี้จะพบน้อย แต่การพยากรณ์โรคไม่ดี มักเกิดกับดวงตาทั้งสองข้างและมักสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาที่ชัดเจน

รายงานผู้ป่วยนี้นำเสนอชายไทยอายุ 24 ปี มีประวัติได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม รู้สึกตัวดี มีแผลฟกช้ำที่หัวไหล่ซ้าย เอกซเรย์พบว่ามีการหักโหลกระดูกไหปลาร้าซ้ายและกระดูกสะบักซ้ายหัก ให้ประวัติว่ามีอาการตาขาวมัวฉับพลัน ตรวจจอประสาทตาให้การวินิจฉัยว่า Purtscher's retinopathy มีการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ทางหลอดเลือดดำและให้รับประทาน พบว่าผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: Purtscher's retinopathy ยาสเตียรอยด์

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(2): 233-240

ABSTRACT

Purtscher's retinopathy is a hemorrhagic and vaso-Occlusive vasculopathy associated with severe head trauma and multiple fractures although not injury to both eyes. The condition is poor prognosis and permanent severe visual loss. Today, no evidence based guidelines regarding treatment for Purtscher's retinopathy.

This case report examines a 24-year-old male patient came with motorcycle accident was found contusion at left shoulder area. The radiographic examination reveals fracture of left clavicle and left scapula (non-displacement). This patient presented with acute painless severe visual loss at right eye. Fundus examination was typical Purtscher's retinopathy. The treatment with steroids was progressively improved.

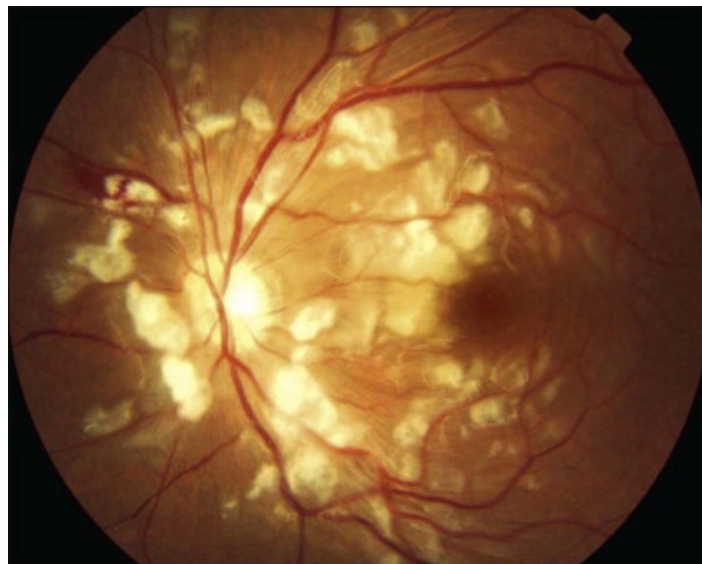
Keywords: Purtscher's retinopathy, steroids

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2019;34(2): 233-240

บทนำ

Purtscher's retinopathy เป็นโรคที่พบไม่บ่อยรายงานครั้งแรกตั้งแต่ปี ค.ศ.1910 โดย Othmar Purtscher⁽¹⁾ ซึ่งอธิบายลักษณะจอประสาทตาบวมขาว สลับเลือดออกรอบๆ ขั้วประสาทตาทั้งสองข้าง^(2,3) ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ โดยไม่ได้รับอุบัติเหตุที่ตาใดๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคนี้ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บที่ตาโดยตรงต่อมาได้มีการรายงานถึง จอประสาทตาผิดปกติแบบนี้ที่เกิดจากอุบัติเหตุส่วนอื่นๆ เช่น ที่หน้าอกและกระดูกหัก เป็นต้น อีกทั้งในผู้ป่วยอื่นๆ ที่ไม่ได้รับอุบัติเหตุด้วย เช่น ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ไตวายเรื้อรัง⁽⁴⁻⁶⁾ สาเหตุของการเกิด Purtscher's retinopathy นั้นเกิดจากมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กบริเวณจอประสาทตาและขั้วประสาทตาของอนุภาคเล็กๆ เช่น fibrin-clot, fat emboli, air emboli⁽⁷⁾ โรค Purtscher's retinopathy สามารถวินิจฉัยได้โดยการตรวจพบจอประสาทตาที่ผิดปกติ ตามหลัง

การได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ หน้าอก หรือกระดูกหัก โดยที่ดวงตาไม่ได้รับบาดเจ็บใดๆ เนื่องจาก Purtscher's retinopathy เป็นโรคที่เกิดจากอวัยวะส่วนอื่นได้รับอุบัติเหตุแล้วมีผลมาที่ดวงตา ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เมื่อแรกเริ่มไม่ได้มีอาการใน ความดูแลของจักษุแพทย์ อีกทั้งมักจะได้รับบาดเจ็บที่อวัยวะหลายๆ ส่วนที่ไม่ใช่ดวงตา อาจทำให้ถูกมองข้ามเรื่องตาไปได้ ดังนั้นเมื่อผู้ศึกษามีโอกาสพบผู้ป่วย Purtscher's retinopathy ที่มีประวัติชัดเจน ร่วมกับสามารถถ่ายภาพจอประสาทตาได้ดี ซึ่งพบได้ไม่บ่อยนัก จึงต้องการที่จะศึกษาและเผยแพร่ให้กับแพทย์สาขาทั่วไป โดยเฉพาะศัลยแพทย์และแพทย์ศัลยกรรมกระดูกที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และไม่มองข้ามในการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีสายตาสายตาแล้วได้รับอุบัติเหตุ โดยมีสภาพทางตาภายนอกที่เห็นทั่วไปปกติ



ภาพที่ 1 แสดงจอประสาทตา Purtscher's retinopathy จาก Textbook of ophthalmology

นอกจากการรายงานผู้ป่วยเฉพาะรายนี้ เพื่อเผยแพร่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยให้ตระหนักถึงโรคนี้แล้วนั้น ผู้ป่วยรายนี้ยังเป็นกรณีศึกษาในเรื่องของการรักษาอีกด้วย เพราะถึงแม้โรคนี้จะพบได้น้อย แต่พยากรณ์โรคไม่ดี มักจะเกิดกับดวงตาทั้งสองข้าง และมักสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาที่ชัดเจน^(8,9)

โรงพยาบาลพนสนิมคมเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตาเป็นจำนวนมาก จากสถิติและการรายงานในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทั้งอุบัติเหตุทั่วไป และอุบัติเหตุทางตาโดยตรงมีแนวโน้มเข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งบางรายเกิดความพิการต่ออวัยวะต่างๆ อย่างถาวรตามมาโดยเฉพาะอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น ซึ่งถือว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญที่ใช้ในการรับรู้ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย สำหรับโรค Purtscher's retinopathy พบว่ามีการรายงานโรคน้อยมากแต่มีความรุนแรงต่อสภาพสายตามาก ส่งผลให้ผู้สูญเสียการมองเห็นไปอย่างถาวร ซึ่งส่งผลกระทบต่างๆ ตามมาอย่างมากมาย

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แผนกจักษุเป็นระยะเวลา 8 ปี พบจำนวนผู้ป่วย Purtscher's retinopathy ที่เข้ามารับการรักษาน้อยมากแต่กลับมีความรุนแรงมาก ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยรายนี้และเผยแพร่ให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกันได้ประโยชน์จากการศึกษา เพื่อให้ตระหนักถึงโรค Purtscher's retinopathy

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 24 ปีมาโรงพยาบาลด้วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม ไม่สลบ仆ที่ที่ไหล่ซ้ายและหลังด้านซ้าย มีแผลฟกช้ำที่บริเวณไหล่ซ้าย หลังข้างซ้าย นอนโรงพยาบาลที่ตึกศัลยกรรมกระดูก ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัวและแพ้ยา

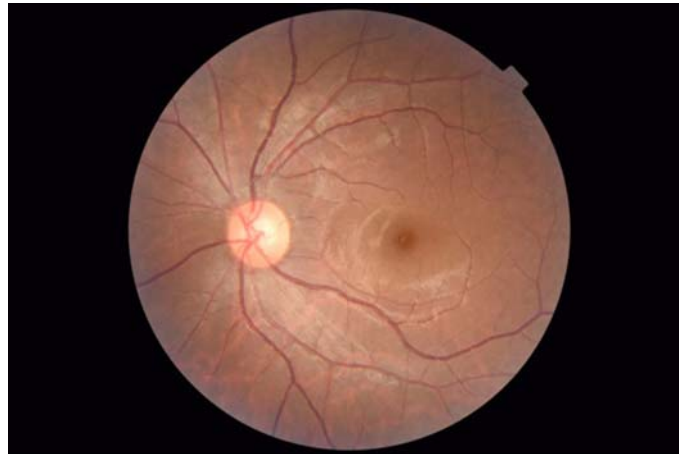
การตรวจร่างกายแรกรับ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ พบแผลฟกช้ำที่ไหล่ซ้ายและหลังด้านซ้าย ไม่มีแผลที่ส่วนอื่นๆของร่างกาย ส่งตรวจเอกซเรย์พบว่ามีการหักของกระดูกสะบักข้างซ้ายหัก ได้ทำการรักษา หลังจากนั้นมีการส่งตรวจปรึกษาจักษุแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการตาขาวมัวลงฉับพลัน

การตรวจอาการทางตา พบว่า ระดับการมองเห็นตาขาวมัวลงเป็นนับนิ้วที่ระยะ 1 ฟุต (CF 1') ตาซ้ายเห็นปกติ (20/20) ตรวจจอประสาทตาขาวและซ้ายเป็นลักษณะดังภาพที่ 2 และ 3



ภาพที่ 2 แสดงจอประสาทตาขาวของผู้ป่วยแสดงให้เห็นจอประสาทตาขาวๆ ขั้วประสาทตามีลักษณะบวมขาวร่วมกับเลือดออกในจอประสาทตา (ซึ่งลักษณะเข้าได้กับ Purtscher's retinopathy)



ภาพที่ 3 แสดงจอประสาทตาซ้ายของผู้ป่วยพบว่ามีผิดปกติ

การติดตามและการตรวจรักษาต่อเนื่อง
ได้รับการรักษาโดยให้ Dexamethasone 10 mg ทุก 6 ชั่วโมง เข้าทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 3 วันและรักษาให้ oral corticosteroids รับประทานต่อเนื่อง

มีการตรวจติดตามที่ 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน พบว่าระดับการมองเห็นตาขวาที่ 2 สัปดาห์ดีขึ้น (VA 20/200-2) ตาซ้ายเห็นปกติ (VA 20/20) ตรวจจอประสาทตาขวา แสดงดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงจอประสาทตาขวาของผู้ป่วยที่ 2 สัปดาห์หลังอุบัติเหตุแสดงให้เห็นจอประสาทตาบวมลดลงเล็กน้อยมีเลือดออกลดลง

นัดตรวจติดตามที่ 1 เดือน พบว่า ระดับการมองเห็นตาขวาดีขึ้น (VA 20/200) ตาซ้ายเห็น

ปกติ (VA 20/20) ตรวจจอประสาทตาขวาแสดงดังภาพที่ 5



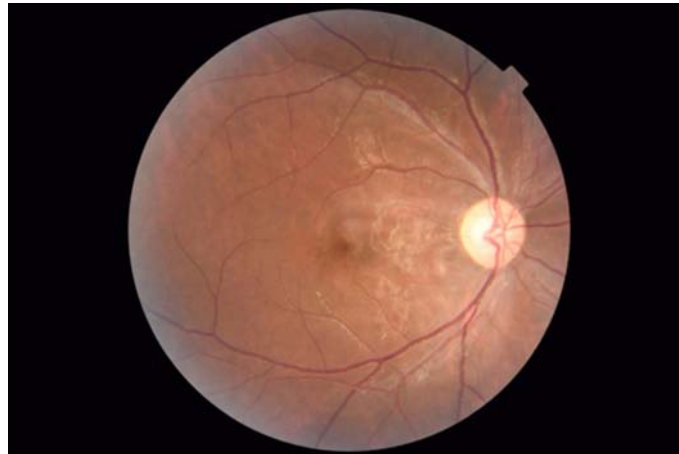
ภาพที่ 5 แสดงจอประสาทตาขวาของผู้ป่วยที่ 1 เดือนหลังอุบัติเหตุแสดงให้เห็นจอประสาทตามีการบวมลดลง เลือดที่ออกที่จอตาลดลง

นัดตรวจติดตามที่ 3 เดือน พบว่า ระดับ ปกติ (VA 20/20) ตรวจจอประสาทตาขวาแสดง
การมองเห็นตาขวาดีขึ้น (VA 20/100) ตาซ้ายเห็น ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แสดงภาพจอประสาทตาขวาของผู้ป่วยที่ 3 เดือนหลังอุบัติเหตุพบว่าการบวมของจอตา ลดลงมาก เลือดที่ออกที่จอตาเหลือ
เล็กน้อย การรักษาได้หยุดยา corticosteroids และมีการตรวจติดตามต่อเนื่อง

นัดตรวจติดตามที่ 6 เดือน พบว่า ระดับ เห็นปกติ (VA 20/20) ตรวจจอประสาทตาขวา
การมองเห็นตาขวาดีขึ้น (VA 20/70-2) ตาซ้าย แสดงดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 แสดงจอประสาทตาขวาของผู้ป่วยที่ 6 เดือนหลังอุบัติเหตุ พบว่าไม่พบการบวมของจอตาพร้อมกับเลือดที่ออกที่จอตาหายไป

บทวิจารณ์

จากการค้นหาข้อมูลอุบัติการณ์ของ Purtscher's retinopathy เคยมีการเก็บข้อมูลในประเทศอังกฤษและไอร์แลนด์ใน ค.ศ.2007 มีผู้ป่วย 15 ราย พบว่า 12 ราย สาเหตุจากอุบัติเหตุจราจรและ 3 รายสาเหตุจากโรคตับอ่อนเฉียบพลัน⁽²⁾

การวินิจฉัยโรค Purtscher's retinopathy ถึงแม้พบได้น้อย แต่มีความรุนแรงมากมักมีผลต่อตาทั้งสองข้าง และทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร⁽²⁾ ซึ่งต่างจากผู้ป่วยรายนี้ที่การมองเห็นสามารถดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้องทั้งอายุ เพศ ชนิดของกระดูกที่หัก ระยะเวลาที่ตรวจพบและเริ่มการรักษา ซึ่งต้องมีการศึกษาต่อไปการตรวจวินิจฉัยมักจะถูกมองข้ามไปได้ง่าย เนื่องจากไม่ได้เกิดอุบัติเหตุที่ตาโดยตรง แต่เป็นผลที่เกิดจากอุบัติเหตุของอวัยวะส่วนอื่นทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจกับจักษุแพทย์โดยตรง มักได้รับการรักษาจากแพทย์สาขาอื่น การรายงานผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีประวัติจากอุบัติเหตุชัดเจน และมีผลการตรวจตาและถ่ายภาพจอประสาทตา

ที่ดีได้อย่างชัดเจน ทำให้แพทย์อื่นๆ สามารถเข้าใจและรู้จักโรคนี้ได้ ทำให้ไม่ละเลยต่อผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุส่วนอื่นที่ไม่ใช่โรคตาแต่มีอาการตามัวลงให้มาตรวจกับจักษุแพทย์มากขึ้น

สำหรับผู้ป่วยรายนี้นอกจากจะเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจแล้ว ยังเป็นกรณีศึกษาเรื่องการรักษาอีกด้วย เนื่องจาก Purtscher's retinopathy เป็นโรคที่พบน้อยและเชื่อว่าสาเหตุเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ ที่จอประสาทตา^(2,3) ดังนั้นจึงยังไม่พบแนวทางการรักษาที่ดีที่สุดการให้การรักษาด้วย Dexamethasone (high dose) และ oral corticosteroids จึงเป็นกรณีศึกษาที่จะบอกว่า steroid ใช้ได้ผลหรือไม่ มีการใช้ steroid ในผู้ป่วย traumatic optic neuropathy, optic neuritis แต่ในโรค Purtscher's retinopathy ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องย้อนหลังตั้งแต่ปี 1970-2008 พบว่ามีรายงานเพียง 1 ฉบับ เท่านั้นที่ใช้ Methylprednisolone รักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ชาวญี่ปุ่นชื่อ Atabay⁽¹⁰⁾ ซึ่งใช้รักษาผู้ป่วยหญิงชาวญี่ปุ่น ระดับสายตาก่อนการรักษาเท่ากับ 8/200 และหลังการ

รักษาดีขึ้นเป็น 20/70 สำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้รับการ
ด้วย Dexamethasone (high dose) ขนาดเท่า
กันคือ 10 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง เป็นระยะ
เวลา 3 วันหลังจากนั้นมีการให้รับประทาน
prednisolone ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน
พบว่าระดับสายตาดีขึ้นมาก กรณีนี้จึงเป็นกรณี
ศึกษาตัวอย่างที่ใช้ Dexamethasone และ oral
corticosteroids แล้วระดับสายตาดีขึ้น จึงควร
ต้องมีการศึกษาต่อไปถึงประโยชน์ในการใช้
steroid ในการรักษาโรค เพื่อเป็นแนวทางในการ
เลือกใช้การรักษา ว่าได้ผลกับผู้ป่วยลักษณะใด
และปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา ซึ่งจะช่วยนำไปสู่วิธี
การรักษาที่ดีต่อไป

บทสรุป

โรค Purtscher's retinopathy เป็นโรค
ที่สามารถวินิจฉัยได้ไม่ยาก จากประวัติได้รับบาดเจ็บ
ที่อวัยวะส่วนอื่นที่ไม่ใช่ตา ร่วมกับการตรวจ
พบจอประสาทตาที่มีลักษณะเฉพาะ ข้อสำคัญคือ
แพทย์สาขาทั่วไป โดยเฉพาะศัลยแพทย์ แพทย์
ศัลยกรรมกระดูกตระหนักถึงความสำคัญโดย
เฉพาะผู้ป่วยที่มีสายตาแย่งหลังได้รับอุบัติเหตุ
โดยสภาพภายนอกที่เห็นทั่วไปปกติและได้ส่ง
ปรึกษาจักษุแพทย์อย่างทันที

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ นพ.ประยุทธ์ หมื่นหน้า
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม ที่ให้ทำการ
ศึกษาและเผยแพร่ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Purtscher O. Angiopathia retinaetraum-
matica, Lymphorrhagien des
Augengrundes. Arch Ophthalmol 1912;
56:244-7.
2. Agrawal A, McKibbin M. Purtscher's
retinopathy: epidemiology, clinical
features and outcome. Br J Ophthalmol
2007;91(11):1456-9.
3. Meyer CH, Callizo J, Schmidt JC,
Mennel S. Functional and anatomical
findings in acute Purtscher's
retinopathy. Ophthalmologica 2006;
220(5):343-6.
4. Gass J DM. Stereoscopic atlas of
macular disease: Diagnosis and
treatment. 3rd ed. St Louis: Mosby:
1987;346-8,558-9.
5. Power MH, Regillo MC, Custis PH.
Thrombotic thrombocytopenic
purpura associated with purtscher
retinopathy. Arch Ophthalmol 1997;
115(1):128-9.
6. Chuang EL, Miller FS 3rd, Kalina RE.
Retinal lesions following long bone
fractures. Ophthalmology 1985;92(3):
370-4.
7. Behrens-Baumann W, Scheurer G,
Schroer H. Pathogenesis of Purtscher's
retinopathy. An experimental study.
Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol
1992;230(3):286-91.

8. Regillo CD. Distant Trauma with Posterior Segment Effects. In: Yanoff M, Duker JS, editors. Ophthalmology. St Louis: Mosby;1999: 8, 44, 1-5.
9. Varma R. Purtscher's retinopathy. In: Varma R, editor. Essentials of Eye Care: The JohnsHopkins Wilmer Handbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1997:481-2.
10. Atabay C, Kansu T, Nurlu G. Late visual recovery after intravenous methylprednisolone treatment of Purtscher's retinopathy. Ann Ophthalmol 1993;25(9):330-3.