

รายงานผู้ป่วย

Case Report

ภาวะเยื่อบุตาและกระจกตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองใน ในวัยผู้ใหญ่ : รายงานผู้ป่วย Gonococcal Keratoconjunctivitis in Adults : A Case Report

เชษฐา คันทธา, พ.บ.*

Thetthar Kanthar, M.D.*

*กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย 20140

*Department of Ophthalmology, Phanatnikhom Hospital, Chonburi Province, Thailand, 20140

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

Received: 17 May 2022. Revised: 21 May 2022. Accepted: 28 Jul 2022

บทคัดย่อ

เยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองใน ในวัยผู้ใหญ่ เป็นการติดเชื้อหนองใน ที่อวัยวะอื่นนอกเหนือจากอวัยวะเพศที่พบได้น้อย การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการที่เยื่อบุตาสัมผัสโดยตรงกับปัสสาวะ สารคัดหลั่งหรืออวัยวะต่างๆ ที่เป็นช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อวัยวะเพศ ทวารหนัก ช่องปากที่มีเชื้อหนองในปนเปื้อนอยู่ หรืออาจเป็นการสัมผัสทางอ้อมโดยไม่ได้ติดต่อกับการมีเพศสัมพันธ์โดยตรงแต่มีพาหะ วัตถุพาเชื้อโรคมานำ ซึ่งพบได้น้อยมาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้า ซึ่งการรักษาที่ไม่เหมาะสมและล่าช้า สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาที่รุนแรงได้แก่ กระจกตาอักเสบเป็นแผลเปื่อยและกระจกตาทะลุ นำมาซึ่งการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรหรือตาบอดได้ การวินิจฉัยอย่างทันท่วงทีร่วมกับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ป้องกันการเกิดปัญหาความเจ็บป่วยทางตาอื่นๆ ตามมาได้ ยิ่งไปกว่านั้น การรักษาที่เหมาะสมยังมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันที่มีปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะ ที่เพิ่มมากขึ้น

รายงานผู้ป่วยนี้นำเสนอหญิงไทยอายุ 60 ปี มีประวัติตาซ้ายแดง มีขี้ตามาก 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ก่อนหน้านั้นรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาการไม่ดีขึ้นจึงส่งตัวมาที่โรงพยาบาลพนสนิมคม ได้รับการรักษายาปฏิชีวนะหยอดตา วันละ 4 ครั้ง แนะนำเช็ดตาด้วยน้ำสะอาด หลังจากนั้น 3 วันต่อมาอาการไม่ดีขึ้นมีอาการเปลือกตาบวม ตาแดงทั้ง 2 ตา มีขี้ตามากเป็นหนอง ร่วมกับมีกระจกตาซ้ายอักเสบร่วมด้วย ผลการป้ายขี้ตาที่เยื่อบุตาไปตรวจ พบเป็น gram-negative intracellular diplococci ผลเพาะเชื้อที่ 5 วันพบเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* พิจารณานอนโรงพยาบาลให้ยา Ceftriaxone 1 กรัมทางกล้ามเนื้อ 5 วันร่วมกับให้ยา Azithromycin 1 กรัม ชนิดรับประทาน ยาปฏิชีวนะหยอดตาพร้อมกับยา น้ำตาเทียมชนิดไม่มีสารกันเสีย อาการทางตาดีขึ้นทั้งสองตา ผลป้ายขี้ตาที่เยื่อบุตาและผลเพาะเชื้อที่ 5 วันไม่พบเชื้อ มีการตรวจติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องพบอาการหายปกติและไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำหลังหยุดยาปฏิชีวนะ 1 สัปดาห์

คำสำคัญ : เยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองใน ขี้ตาเป็นหนอง

ABSTRACT

Gonococcal conjunctivitis in adults is an uncommon extragenital gonococcal infections. It is most commonly acquired after direct contact with infected genital secretions or urine, may be indirect contact by fomite transmission. Inappropriate and delayed treatments can result in severe ocular complications such as ulcerative keratitis and corneal perforation leading to permanent visual loss or blindness. Prompt diagnosis and effective treatment are essential in important in the current era of increases antibiotic resistance.

A 60-year old woman presented with redness and ocular discharge from both eyes for 10 days before admission, At first, the left conjunctiva was inflamed with mucopurulent discharge. The right eye was normal. She was treated with topical antibiotic four times a day and eye cleaning but clinical was not improved. Three days later, both eyes presented with upper eyelid swelling, redness and mucopurulent ocular discharge with keratitis at left eye. Conjunctival swab was reported gram-negative intracellular diplococci and positive conjunctival cultures for *Neisseria gonorrhoeae*. The patient was treated with 1 g of Ceftriaxone intramuscularly daily for 5 days, oral Azithromycin 1 g single dose and topical antibiotic and non-preservative artificial tears. After treatment for 5 days, conjunctival was minimal redness and ocular discharge had nearly disappeared. Repeated conjunctival swab and culture for 5 days after topical and systemic treatment was negative. The patient was examined continuously. No recurrence after discontinued antibiotics for 1 week.

Keywords : Gonococcal conjunctivitis, mucopurulent conjunctival discharge

หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วยโรคเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองใน (Gonococcal Conjunctivitis) สามารถพบได้ในทุกช่วงอายุซึ่งในอดีตจะพบเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในเกิดขึ้นกับวัยทารก (Gonococcal Ophthalmia Neonatorum) ได้บ่อยกว่าในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่⁽¹⁾ แต่ในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อในวัยทารกลดลงมากแต่กลับพบเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในเพิ่มมากขึ้นในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่⁽²⁾ โดยเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในที่เกิดขึ้นในวัยทารกนั้นเกิดจากการติดต่อจากมารดาที่มีการติดเชื้อหนองในสู่ทารกระหว่างการคลอด แต่เยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในในวัยรุ่นและวัยใหญ่มักเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยที่ผู้ป่วยอาจมีหรือไม่มีอาการของการติดเชื้อหนองในที่อวัยวะที่เป็นช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ก็ได้

เยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในเกิดจากการติดเชื้อ *Neisseria Gonorrhoeae* ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิด Gram-Negative Diplococci โดยการติดเชื้อเกิดขึ้นจากการที่เยื่อตาสัมผัสโดยตรงกับปัสสาวะ สารคัดหลั่ง หรืออวัยวะต่างๆ ที่เป็นช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อวัยวะเพศ ทวารหนัก ช่องปาก ที่มีเชื้อหนองในปนเปื้อนอยู่ หรืออาจเป็นการสัมผัสทางอ้อม โดยไม่ได้ติดต่อกับการมีเพศสัมพันธ์โดยตรง แต่มีพาหะ

วัตถุพาหะโรคมา (Fomite Transmission) ซึ่งพบได้น้อยมาก เนื่องจากเชื้อหนองในเมื่ออยู่ภายนอกร่างกายมนุษย์จะมีชีวิตอยู่ได้เพียงไม่กี่นาทีเท่านั้น

เยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในสามารถเกิดอาการได้พร้อมกันทั้งสองตา หรือมีอาการเพียงตาข้างเดียว หรือมีอาการที่ตาข้างใดข้างหนึ่งก่อนแล้วจึงมีอาการที่ตาอีกข้างหนึ่งตามมาได้โดยผู้ป่วยจะมีอาการตาแดงมาก เปลือกตาบวม ปวดตา ตามัวลง มีขี้ตา ลักษณะเหมือนหนองไหลออกจากตาตลอดเวลา ระยะพักตัวของโรคเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในนับตั้งแต่ได้รับเชื้อที่ดวงตาจนเริ่มเกิดอาการ โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3 - 19 วัน⁽³⁾ และพบว่าในผู้ป่วยที่มีอาการท่อปัสสาวะอักเสบร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมีอาการท่อปัสสาวะอักเสบนำมาก่อนอาการติดเชื้อที่ดวงตาประมาณหนึ่งถึงหลายสัปดาห์⁽¹⁾ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในนั้นจะมีอาการผิดปกติจากโรคหนองในอวัยวะอื่นๆ ที่เป็นช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ โดยเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในเป็นการอักเสบของเยื่อตาอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน และมีอาการแสดงที่มีลักษณะเฉพาะได้แก่ 1) มีเยื่อตาแดงและบวม น้ำอย่างรุนแรง ในผู้ป่วยบางรายอาจพบว่ามีเลือดออกใต้เยื่อตาขาว (Subconjunctival Hemorrhage) ร่วมด้วยได้ 2) มีเปลือกตา

บวมแดงอย่างชัดเจน 3) มีขี้ตาเขียวเหลืองหรือขี้ตาเป็นหนองจำนวนมากและไหลออกมาตลอดเวลา 4) กดเจ็บที่ดวงตา (Tenderness of the Globe) และ 5) ส่วนใหญ่พบว่ามียอดน้ำเหลืองที่หน้าใบหูโตขึ้น กดเจ็บร่วมด้วย² โดยเยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในที่ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันที่ จะเกิดการติดเชื้อลามเข้าไปที่กระจกตาเกิดกระจกตาอักเสบเป็นแผลเปื่อย (Ulcerative Keratitis) และลุกลามอย่างรวดเร็วจนเกิดกระจกตาทะลุ (Corneal Perforation) ได้ภายใน 24 ชั่วโมง^(1,4) ในกรณีที่ผู้ป่วยเยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในที่ติดเชื้อไปที่กระจกตาร่วมด้วย แต่สามารถควบคุมการติดเชื้อให้สงบลงได้ กระจกตาที่เคยมีการอักเสบติดเชื้อสามารถเกิดเป็นแผลเป็นและทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลงได้ สำหรับเยื่อบุตาอักเสบอย่างรุนแรงเมื่อการติดเชื้อสงบลงสามารถเกิดเป็นแผลเป็น และพังผืดตึงรั้งที่เยื่อบุตา อาจมีผลต่อการกลอกตาได้ไม่สุดหรือเกิดอาการตาแห้งตามมาได้⁽⁵⁾

ในผู้ป่วยรายนี้ที่ผู้วิจัยศึกษา เป็นการติดเชื้อหนองในทางอ้อมซึ่งพบได้น้อยมาก ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเพื่อที่จะสามารถวางแผนการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงหาสาเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันที่ ที่สามารถเผยแพร่ให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกันได้ประโยชน์จากการศึกษา เพื่อให้ตระหนักถึงโรค gonococcal conjunctivitis



ภาพที่ 1 : แสดงภาพเยื่อบุตาและกระจกตาทั้งสองตา โดยพบว่าตาแดงทั้งสองตา มีขี้ตาข้นทั้งสองตาร่วมกับมีกระจกตาอักเสบร่วมด้วย

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 60 ปี มาโรงพยาบาลด้วยตาซ้ายแดงมีประวัติตาซ้ายแดง มีขี้ตามาก 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ก่อนหน้านั้นรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาการไม่ดีขึ้นจึงส่งตัวมาที่โรงพยาบาลพนสนิมคม ได้รับการรักษายาปฏิชีวนะหยอดตาวันละ 4 ครั้ง แนะนำเช็ดตาร่วมด้วย หลังจากนั้น 3 วันต่อมาอาการไม่ดีขึ้นมีอาการเปลือกตาบวม ตาแดงทั้ง 2 ตา มีขี้ตามากเป็นหนอง ร่วมกับมีกระจกตาอักเสบร่วมด้วย

มีประวัติโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ไม่มีอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ปฏิเสธประวัติแพ้ยา ปฏิเสธประวัติมีเพศสัมพันธ์

การตรวจร่างกายแรกพบ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ไม่มีรอยโรคผิดปกติที่ระบบอื่นๆ

การตรวจจากร่างกายตา พบว่า ภายนอกมีเปลือกตาบวมทั้งสองตา ตรวจในตาพบมีตาแดงทั้ง 2 ตา มีลักษณะ conjunctival injection, chemosis, diffuse conjunctival vessel dilatation, mucopurulent discharge โดยที่ตาซ้ายมีอาการมากกว่าและพบมีกระจกตาอักเสบที่ตาซ้ายร่วมด้วย (ภาพที่ 1 และ 2) ระดับการมองเห็น (visual acuity) ตาขวาเป็น 20/20 ตาซ้ายเป็น 20/40



ภาพที่ 2 : แสดงภาพเยื่อบุตาและกระจกตาซ้ายอักเสบที่ขอบกระจกตา

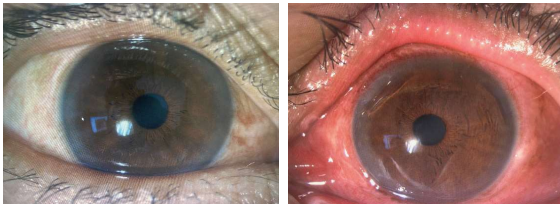
ในผู้ป่วยรายนี้ ได้นำขี้ตาไปส่งตรวจเพิ่มเติมพบว่า ผลการป้ายขี้ตาที่เยื่อตาไปตรวจ พบเป็น gram-negative intracellular diplococci ผลเพาะเชื้อที่ 5 วันพบเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* และส่งตรวจผลทางห้องปฏิบัติการความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้แก่ เอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบพบว่าผลปกติ

ซักประวัติสาเหตุของการติดเชื้อเพิ่มเติมพบว่า ก่อนหน้าผู้ป่วยมีอาการประมาณ 2 สัปดาห์ หลานชายอายุ 17 ปี มีประวัติอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากปลายอวัยวะเพศ ไปตรวจที่คลินิกแห่งหนึ่งให้การวินิจฉัยว่าเป็นหนองใน ได้ยา Cefixime (100) 4 เม็ดร่วมกับยา Azithromycin (250) 4 เม็ด อาการดีขึ้น ผู้ป่วย

รายนี้ประกอบอาชีพซักผ้า ได้นำผ้าเช็ดตัวของหลานมาเช็ดหน้าหลังจากนั้น 3 วันจึงมีอาการผิดปกติทางตาเกิดขึ้น

ผู้ป่วยรายนี้ต้องการการดูแลรักษาใกล้ชิดพิจารณาอนโรพยาบาลให้ยา Ceftriaxone 1 กรัมทางกล้ามเนื้อ 5 วันร่วมกับให้ยา Azithromycin 1 กรัมชนิดรับประทาน ยาปฏิชีวนะหยุดตามักกับยาน้ำตาเทียมชนิดไม่มีสารกันเสีย และให้ล้างตาด้วย normal saline ทุกวัน เวลาเช้าและเย็น อาการดีขึ้น ตาแดงลดลง ขี้ตาลดลง แผลที่กระจกตาดีขึ้นตามลำดับ (ภาพที่ 3)

หลังจากนั้นได้นำขี้ตาไปส่งตรวจเพิ่มเติมพบว่าผลการป้ายขี้ตาที่เยื่อตาและผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อ



ภาพที่ 3 : ภาพแสดงเยื่อตาและกระจกตาทั้งสองตา หลังการรักษาวันที่ 5



ภาพที่ 4 : แสดงภาพเยื่อตาและกระจกตาทั้งสองตา หลังการรักษาวันที่ 10

การติดตามและการตรวจรักษาเนื่อง

มีการตรวจติดตามที่ 10 วัน 20 วันและ 6 สัปดาห์ พบว่าเยื่อตาและกระจกตาซ้ายที่อักเสบดีขึ้นตามลำดับ (ภาพที่ 4)

นัดตรวจติดตามที่ 20 วัน ให้ยาปฏิชีวนะหยุดตามักกับยาน้ำตาเทียมชนิดไม่มีสารกันเสีย เยื่อตาขาวปกติ เยื่อตาซ้ายแดงลดลง แผลที่กระจกตาดีขึ้น (ภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 : แสดงภาพเยื่อตาและกระจกตาทั้งสองตา หลังการรักษาวันที่ 20



ภาพที่ 6 : แสดงภาพเยื่อตาและกระจกตาทั้งสองตา หลังการรักษาที่ 6 สัปดาห์

วิจารณ์

จากรายงานการสำรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สามารถรักษาให้หายได้จากทั่วโลก ปี พ.ศ.2564 คาดประมาณว่า ผู้ป่วยใหม่ทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถรักษาให้หายได้มีจำนวนประมาณ 376 ล้านคน โดยคาดประมาณว่าปีโรคหนองใน ประมาณ 82 ล้านคน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหนองในเทียม และโรคพยาธิในช่องคลอด⁽⁶⁾ โดยจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2562 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหนองในในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากปี พ.ศ.2556 จำนวน 6,753 คน (10.5 ต่อประชากร 100,000 คน) เพิ่มขึ้น 9,515 คน (14.3 ต่อประชากร 100,000 คน) ในปี พ.ศ. 2562⁽⁷⁾ สำหรับประเทศไทยมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ กำหนดการป่วยโรคหนองในไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่เคยมีการทำการศึกษว่า มีจำนวนผู้ป่วยเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองใน ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ อาจเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยที่มีน้อยหรือไม่มีการรายงานโรค ในสาธารณรัฐไอร์แลนด์ มีการศึกษาโดย McAnena L และคณะ พบว่ามีความชุกของการเกิดเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ 0.19 คน ต่อผู้ป่วยโรคหนองใน 1,000 คน⁽²⁾

ผู้ป่วยเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในสามารถพบแพทย์ได้สองลักษณะ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมาด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยตรง กล่าวคือผู้ป่วยมีหนองไหลจากปลายท่อปัสสาวะจากอวัยวะเพศจากทวารหนัก หรือเจ็บคอ มีหนองในช่องคอหอยร่วมกับการมีอาการเยื่อตาอักเสบรุนแรงและเฉียบพลัน ซึ่งทำให้การวินิจฉัยไม่ยากนัก สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาไปในแนวทางโรคเดียวกันได้ 2) ผู้ป่วยมาด้วยอาการเยื่อตาอักเสบเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีอาการผิดปกติอื่นๆ หรือมีความผิดปกติอื่นๆ ที่อวัยวะเพศ แต่ไม่แจ้งต่อแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา ซึ่งจะทำให้ยากต่อการวินิจฉัยว่าเป็นเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองใน

ดังนั้น สำหรับผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ เยื่อตาอักเสบรุนแรง แพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยแยกโรค โดยคำนึงถึงเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในก่อนเสมอ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีหรือไม่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยง และมีหรือไม่มีอาการของโรคหนองในที่อวัยวะที่เป็นช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ก็ตาม นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงและอาการผิดปกติที่อวัยวะเพศหรือช่องทางอื่นๆ ที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ร่วมด้วยเสมอ จึงจะสามารถวินิจฉัยและให้การรักษาเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในได้อย่างเหมาะสม และลดอัตราการวินิจฉัยล่าช้าจนผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อลามเข้าสู่กระจกตา ซึ่งเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้ แม้จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมในภายหลังก็ตาม^(4,8) นอกจากนี้การวินิจฉัยที่ล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอื่นๆ มาก่อน⁽²⁾ ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเชื้อหนองในดื้อยาเพิ่มมากขึ้นได้ ในผู้ป่วยรายนี้มีการเยื่อตาอักเสบทั้งสองตาพร้อมกับมีกระจกตาขุ่นอักเสบร่วมด้วย ไม่มีอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ปฏิเสธประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีเยื่อตาอักเสบเข้าได้กับเชื้อแบคทีเรียแต่ให้ยาปฏิชีวนะพื้นฐานแล้วไม่ดีขึ้น แม้ว่าจะไม่ได้มีชีตาเป็นหนองมาก ดังในผู้ป่วยรายนี้ มีข้อแนะนำในการส่งป้ายเยื่อตาตรวจเพิ่มเติมเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง

สำหรับผู้ป่วยรายนี้นอกจากจะเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจแล้ว ยังเป็นกรณีศึกษาเรื่องการรักษาอีกด้วย เนื่องจากการรักษาเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในนั้น ตามแนวทางของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ปี พ.ศ. 2564 และแนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน ปี พ.ศ.2562 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ แนะนำให้รักษาด้วยยา Ceftriaxone 1 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเพียงครั้งเดียว ร่วมกับการรับประทานยา Azithromycin 1 กรัม เพียงครั้งเดียว เพื่อให้ครอบคลุมการติดเชื้อ

Chlamydia trachomatis ซึ่งส่วนใหญ่มักพบร่วมกับการติดเชื้อหนองใน และโดยทางทฤษฎีเชื่อว่าการให้ยาปฏิชีวนะสองชนิดที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อโดยกลไกที่ต่างกัน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและช่วยลดโอกาสในการเกิดเชื้อดื้อยาในกลุ่ม Cephalosporin ลงได้⁽¹⁰⁾ โดยผู้ป่วยที่มีอาการของเยื่อบุอักเสบเพียงอย่างเดียว และไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง สามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ แต่ควรนัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการทุกวันจนอาการปกติ เนื่องจากการติดเชื้อสามารถลามเข้าไปที่กระจกตา เกิดกระจกตาอักเสบเป็นแผลเปื่อยและลุกลามอย่างรวดเร็ว จนเกิดกระจกตาทะลุได้ภายใน 24 ชั่วโมง^(1,3) แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะตัวอื่นอันเนื่องมาจากผู้ป่วยแพ้ยา Ceftriaxone หรือเชื้อดื้อยา Ceftriaxone แนะนำให้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดสำหรับผู้ป่วยเยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในที่มีการอักเสบติดเชื้อที่กระจกตาร่วมด้วยนั้น ถือว่าเป็นอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยอาจมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีนัก⁽³⁾ เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยมีการสูญเสียระดับการมองเห็นในระยะยาวจากกระจกตาเป็นแผลเป็นหรืออาจรุนแรงจนผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจากการเกิดกระจกตาทะลุได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่กระจกตาร่วมด้วย ควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย เพื่อติดตามการอักเสบติดเชื้อของกระจกตาและเฝ้าระวังการเกิดกระจกตาทะลุที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่าจากรายงานผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหนองในที่กระจกตาร่วมด้วย ผู้ป่วยจะได้รับยา Ceftriaxone 1 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อวันละครั้ง นาน 5 วัน⁽¹⁾ หรือในรายงานผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่กระจกตาร่วมกับการติดเชื้อลามเข้าไปภายในเบ้าตาและพบว่าเป็นเชื้อหนองในดื้อยาเพนิซิลลิน ผู้ป่วยได้รับยา Ceftriaxone 2 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อวันละครั้ง นาน 10 วัน⁽¹¹⁾ แสดงว่าผู้ป่วยที่มีการอักเสบหรือมีการติดเชื้อบริเวณเบ้าตาร่วมด้วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยา Ceftriaxone มากกว่า 1 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยระยะเวลาการให้ยาจะพิจารณาให้ยาจนกระทั่งควบคุมการติดเชื้อได้และผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่ดีขึ้น

ผู้ป่วยเยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในส่วนใหญ่จะมีขี้ตาคล้ายหนองไหลออกมาตลอดเวลา จึงแนะนำให้ทำการล้างตาด้วย normal saline ปลอดเชื้อบ่อยๆ เพื่อเป็นการลดจำนวนเชื้อหนองในที่อยู่บนผิวตาและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่กระจกตา เนื่องจากการล้างตาด้วย normal saline ปลอดเชื้อสามารถช่วยลดปริมาณเชื้อหนองในที่ผิวกระจกตาลงได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในที่เกิดจากการติดต่อโดยเพศสัมพันธ์ ยังมีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ เช่น เอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปที่คลินิกเฉพาะโรคเพื่อตรวจหาความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ให้คำปรึกษาตลอดจนติดตามคู่อุปสรรคมาตรวจรักษาด้วย

สรุป

จากแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคหนองในที่เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้จำนวนผู้ป่วยเยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยมีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยโรคเยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในมากขึ้นด้วย การเข้าใจถึงการติดต่อ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษาที่เหมาะสม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่มีเยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อหนองในหายเป็นปกติและป้องกันการติดเชื้อลุกลามไปที่กระจกตา ซึ่งอาจจะส่งผลให้กระจกตาทะลุ ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบคุณ นพ.ประยุทธ์ ทิมนหน้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม ที่ให้การศึกษาและเผยแพร่ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Lee JS, Choi HY, Lee JE, Lee SH, Oum BS. Gonococcal keratoconjunctivitis in adults. *Gonococcal keratoconjunctivitis in adults* 2002;16(5):646-9. doi: 10.1038/sj.eye.6700112.
2. McAnena L, Knowles SJ, Curry A, Cassidy L. Prevalence of gonococcal conjunctivitis in adults and neonates. *Eye (Lond)* 2015;29(7): 875-80. doi: 10.1038/eye.2015.57.
3. Kestelyn P, Bogaerts J, Stevens AM, Piot P, Meheus A. Treatment of adult gonococcal keratoconjunctivitis with oral norfloxacin. *m J Ophthalmol* 1989;108(5):516-23. doi: 10.1016/0002-9394(89)90427-3.
4. Schwab L, Tizazu T. Destructive epidemic *Neisseria gonorrhoeae* keratoconjunctivitis in African adults. *Br J Ophthalmol* 1985;69(7): 525-8. doi: 10.1136/bjo.69.7.525.
5. Soukiasian SH, Baum J. Bacterial conjunctivitis. In; Krachmer JH, Mannis MJ, Holland EJ, editor. *Cornea*. 3rd ed. Cincinnati : Elsevier Inc ; 2011 : 521-33.
6. Otu A, Danhondo G, Toskin I, Govender V, Yaya S. Refocusing on sexually transmitted infections (STIs) to improve reproductive health: a call to further action. *Reprod Health* 2021;18(1):242. doi: 10.1186/s12978-021-01296-4.
7. Bureau of Epidemiology MOPH Thailand. National disease surveillance (Report 506): *Gonorrhoeae 2013-2019*. [internet] 2019. [cited 2022 May 1]. Available from: URL: <http://www.boe.moph.go.th>.
8. Kawashima M, Kawakita T, Den S, Tomita M, Shimazaki J. Surgical management of corneal perforation secondary to gonococcal keratoconjunctivitis. *Eye (Lond)* 2009;23(2): 339-44. doi: 10.1038/sj.eye.6703051.
9. รสพร กิตติเยวมาลย์, ศุภโชค คงเทียน, บรรณาธิการ, แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ.2562 กรมควบคุมโรค สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ ; 2562.
10. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep* 2021;70(4):1-187. doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1.
11. Hegde V, Smith G, Choi J, Pagliarini S. A case of gonococcal kerato-conjunctivitis mimicking orbital cellulitis. *Acta Ophthalmol Scand*. 2005; 83(4):511-2. doi: 10.1111/j.1600-0420.2005.00501.x.