

TRAUMATIC HYPHEMA

ในโรงพยาบาลนครปฐม

พูลศิริป์ กุหลาบแก้ว*

ได้ศึกษาคนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุทำให้เกิด Traumatic HypHEMA โดยของไม่มีคม 5 ปี ตั้งแต่ ตุลาคม 2520 ถึง กันยายน 2525 มีทั้งหมด 64 ราย เป็นชาย 54 ราย หญิง 10 ราย คนไข้ส่วนใหญ่จะรักษาโดย absolute bed rest ปิดตาสองข้าง สำหรับยาให้ ยาประเภท tranquilizers และยาแก้ปวด Prognosis ไม่ดีสำหรับคนไข้ที่มีเลือดออก ในตาเกินครึ่ง (grade 3) ใน anterior chamber เลือดออกข้ามมักจะพบเสมอในรายที่มา รับการรักษาช้าหลังจากเกิดอุบัติเหตุ blood stained cornea หลีกเลี้ยงได้โดยการรักษาที่ ถูกต้องและทันทีทันใดหลังรับอุบัติเหตุ

Analysis of the present series

64 รายของ Traumatic HypHEMA ที่เกิดจาก blunt injuries ไม่มี perforation

ซึ่งรับไว้ในโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่ ตุลาคม 2520 ถึง กันยายน 2525 ซึ่งได้ ศึกษาจาก O.P.D. card และในรายงานคนไข้

ใน

ตารางที่ 1

Traumatic HypHEMA (ศึกษา 64 ราย)

| Age (years) | Male | Female | Total |
|-------------|------|--------|-------|
| 4-10 | 18 | 5 | 23 |
| 11-15 | 12 | 1 | 13 |
| 16-20 | 6 | 1 | 7 |
| 21-30 | 11 | 2 | 13 |
| 31-40 | 3 | - | 3 |
| 41-50 | 3 | - | 3 |
| 51-80 | 1 | 1 | 2 |
| Total | 54 | 10 | 64 |

* ฝ่ายจักษุฯ โรงพยาบาลนครปฐม

ผู้อำนวยการ นายแพทย์สัมพันธ์ พงษ์เพชร

ตารางที่ 2

Cause of injuries

| Causes | Age (years) | | | | | | |
|------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 4-10 | 11-15 | 16-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-80 |
| Missile Stone | 6 | 2 | 1 | — | 1 | — | — |
| Ball | 1 | 1 | 2 | 2 | — | — | — |
| Rubber band | — | — | — | — | — | — | — |
| wooden stick | 6 | 3 | — | 2 | — | 1 | 1 |
| Working Accident | 6 | — | 4 | 4 | — | 2 | 1 |
| Car Accident | — | — | — | 2 | 1 | — | — |

| Causes | Age (years) | | | | | | |
|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 4-10 | 11-15 | 16-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-80 |
| Blow — Fist | — | — | — | — | — | — | — |
| — Stick | 11 | 6 | — | 1 | 1 | — | — |
| Unknown | 1 | — | — | 1 | — | — | — |
| Total | 25 | 12 | 7 | 12 | 3 | 3 | 2 |

Hyphema แบ่งเป็น grade ตามปริมาณ โดย conservative ดังนี้

ของเลือด

- Grade I มีเลือดน้อยกว่า 1/3 anterior chamber
- Grade II มีเลือดระหว่าง 1/3-1/2 anterior chamber
- Grade III มีเลือดมากกว่า 1/2 anterior chamber คนไข้เกือบทั้งหมดรักษา

- Absolute bed rest
- ปิดตาสองข้าง
- Tranquilizer เป็นส่วนมาก บางรายให้ sedative
- Acetazolamide หรือ Diamox ใช้เมื่อความดันลูกตาสูงเกิน 20 mm.Hg
- Antibiotic eye drop ใช้สำหรับราย

ที่มี corneal abrasion และเมื่อจะทำผ่าตัด cornea

Indication สำหรับผ่าตัด

1. ไม่สามารถควบคุมต้อหิน

2. Early blood staining of the

3. มีเลือดใน anterior chamber

มากหรือ Total Hyphema มากกว่า 7 วัน

โดยทำ Paracentesis

ตารางที่ 3

Extent of origin Hyphema

| Grade | No | Percent |
|----------------------------|----|---------|
| Grade I (less than 1/3) | 42 | 65.6 |
| Grade II (between 1/2-1/3) | 6 | 9.4 |
| Grade III (more than 1/2) | 12 | 18.8 |
| Total | 60 | 93.8 |

มี 4 รายไม่ได้ record ไว้

ตารางที่ 4

Management of Traumatic Hyphema

1. Examination

2. Explanation

3. Absolute bed rest

4. ปิดตา 2 ข้าง ข้างได้รับ trauma

มี eye shield

5. Topical medication (Steriod)

6. Systemic medication (Valium
Phenobarb; Diamox)

7. Hypertonic agent (Glycerol)

8. Corneal paracentesis

ตารางที่ 5

การรักษาในโรงพยาบาล

| Treatment | Age (years) | | | | | | |
|--|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 4-10 | 11-15 | 16-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-80 |
| Absolute bed rest and medication | 17 | 13 | 6 | 12 | 3 | 3 | 2 |
| Surgery Paracentesis | 6 | — | 1 | 1 | — | — | — |

ตารางที่ 6

ผลการรักษา

| Vision | No. of Patient | |
|--------------------------|----------------|-----------|
| | Admission | Discharge |
| 20/20 — 20/40 | 18 | 27 |
| 20/50 — 20/80 | 14 | 9 |
| 20/100 — 20/400 | 7 | 14 |
| Fe-Hm. | 8 | 5 |
| LP ^{+ve} No. P1 | 13 | 5 |

ตารางที่ 7

ผลการรักษา

| Intra ocular tension (mm.Hg) | No. of Patient | |
|------------------------------|----------------|-----------|
| | Admission | Discharge |
| Less than 20 mm. Hg. | 43 | 54 |
| More than 20 mm. Hg | 21 | 10 |

ผล

ใน Table I ชายอายุต่ำกว่า 30 ปีพบ บ่อย น้อยกว่าครึ่งของคนไข้ภายในที่รับไว้ หลัง trauma 24 ชั่วโมง ทำให้การพักผอน และรักษาต้องช้า ไปมากกว่า 1 วัน ถึง 14 วัน

เลือดจะหายไปหมดใน 1 สัปดาห์สำหรับ grade I เลือดหายไป 50% สำหรับ grade II และ 25% สำหรับ grade III

คนไข้ 13 คน (20%) เลือดออกเป็น

ครั้งที่สอง การมีเลือดออกครั้งที่สองนี้ ปรากฏ ระหว่าง วันที่ 3 ถึง 5 หลังจากได้รับ trauma ประมาณ 90% ของ cases ใน grade III มีเลือดออกซ้ำมากที่สุดถ้าการรักษา ได้เริ่มต้นก่อน 24 ชั่วโมง หลังได้รับ trauma จะมี secondary bleed ลดลง blood stained cornea มี 7 ราย (10.9 %) ทั้งหมดเป็น grade III และทั้งหมดมารับการ รักษา 3-14 วัน และมีความดันลูกตาสูงกว่า 20 mm.Hg.

ตารางที่ 8

Secondary Hemorrhage in Previous Report Series

| | No Cases in Series | Rebled Rate |
|--------------------------------|--------------------|-------------|
| bedrossian ¹ | 58 | 2 % |
| Thygeson ² | 34 | 38 % |
| Loring ³ | 56 | 30 % |
| Cole ⁴ | 100 | 30 % |
| Gregerson ⁵ | 200 | 6 % |
| Kushner ⁶ | 100 | 6 % |
| Oksala ⁷ | 128 | 6 % |
| Shammas + Matta ⁸ | 127 | 27 % |
| Jenchitr + Martin ⁹ | 48 | 41 % |
| Present Series | 64 | 20 % |

ตารางที่ 9

Causes of Visual Impairment
(Visual Acuity less than 20/200)

| Causes | No. of Patient |
|------------------------------------|----------------|
| Primary Glaucoma | 2 |
| Secondary Glaucoma | 9 |
| Blood Stained Cornea | 7 |
| Cataract | 5 |
| Deformed Iris and Synechia | 1 |
| Vitreous Hemorrhage | 1 |
| Macula and Chorioretinal Pathology | 1 |

Dicussion

การฉีกขาดของ ciliary body และ Iris พบมากกว่าเป็นสาเหตุของ Trauma Hyphema

การแบ่ง grade ของ Hyphema แบ่งตามจำนวนเลือดที่ปรากฏใน anterior chamber ทำให้เกิดความคิดเห็นที่ชัดเจนเกี่ยวกับคนไข้เหล่านี้

Grade I เลือด absorb ได้ดีมาก

Rebleed ไม่ค่อยมี

Visual activits ดีมาก

Grade III Prognosis ไม่ดี เพราะเลือดคุดซึมกลับซ้ำ พบ secondary bleeding

และ complication⁸ มาก secondary hemorrhage ที่ report มาก่อนปรากฏจาก¹ ถึง 41% สำหรับรายงานนี้พบ 20% เพราะคนไข้มาโรงพยาบาลและเริ่มการรักษาแตกต่างกัน ความรุนแรงของผลจาก secondary hemorrhage มีพยานหลักฐานทำให้การ Prognosis โรคเลเวลง คนไข้ที่มี Visualactivity น้อยกว่า 20/200 มักพบในคนไข้มารับการรักษาหลัง 24 ชั่วโมงหรือมากกว่าหลังจากรับ trauma การที่คนไข้มารับการรักษาเร็วจะทำให้อัตราการเกิด rebleed น้อยลงและผลการรักษาจะดีขึ้นมาก

การรักษา Traumatic Hyphema แต่ก่อนแตกต่างกันมาก จากการไม่ปิดตาคนไข้⁷ ทั้งการปิดตาที่เข้มงวด^{10;11} ยาหลายอย่างที่ใช้ในการรักษา Traumatic Hyphema เช่น Miotic, cycloplegics, Adrenergics, Vitamins, Calcium, estrogen, Anticoagulants, Proteolytic enzyme, Corticosteroid Havener¹² Wilson¹³ ได้มีความเห็นว่าการหายของ Hyphema ไม่เปลี่ยนแปลงไปกว่าการหายไปโดยธรรมชาติ ไม่ว่าจะใช้ยาใด ๆ รักษา

สิ่งที่ปรากฏออกมาภายหลังขึ้นอยู่กับธรรมชาติ และความรุนแรงของ injury Gilbert et Jensen¹⁴ กล่าวว่า การใช้ atropine ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน secondary hemorrhage แต่ทำให้คนไข้สบายและตรวจ

fundus ได้ง่ายขึ้น Bedrossian¹ Primary Hyphema ขนาด 3 mm. หรือน้อยกว่า แนะนำให้รักษาด้วย atropine ผลออกมาน้อยกว่า 2% เกิด secondary hemorrhage สาเหตุของ Visual activity เลื่อมลง เพราะ

- Blood stained cornea
- Cataract
- Glaucoma
- Vitreous hemorrhage
- Chorioretinal scar

ขอขอบคุณ นายแพทย์สัมพันธ์ พงษ์เพชร ที่อนุญาตและสนับสนุนให้นำบทความนี้เสนอ

นายแพทย์พูลศิลป์ กุหลาบแก้ว
ร.พ. นครปฐม

References

1. Bedrossian R.H., The Management of Traumatic Hyphema. Annals of ophthalmol. October 1974 : 1016-1021
2. Thygeson P. Beard C. Observation on Traumatic Hyphema. Am.J. Ophthalmol. 1952,35-977
3. Loring M.J. Traumatic Hyphema Am.J. Ophthalmol. 1958,46-873
4. Cloe SJ Byron H. Eyalcation of 100 Eyes With Traumatic Hyphema Arch. Ophthalmol 1964,71-35
5. Gnegerson E. Traumatic Hyphema. Acta Ophthal 1962, 40-192

6. Kushner A. Traumatic Hyphema. Survey Ophthal 1959,4-2
7. Oksala A. Treatment of Traumatic Hyphema Brit.J. Ophthal 1967, 51-315
8. Shammass H.F. Matta C.S. Outcome of Traumatic Hyphema, Annals of Ophthalmal. May. 1975: 701-706
9. Jenchitr W. Et, Martin T. Traumatic Hyphema in Lampang Hospital Transac. APAO VIII 1958, 958-963
10. Coles W.H. Traumatic Hyphema. An Analysis of 235 Cases. South Med. J. 1968, 61 : 813
11. Darr J.L. Passamme J.W. Management of Traumatic Hyphema Am.J. Ophthalmal 1967,63 : 134
12. Havener W.H. Ocular Phamacology 4 th Ed. St. Louis C.V. Mosby 1978, 330-341, 730-719
13. Wilson F.M. Traumatic Hyphema, Pathogenears and Managenent. Ophtalmology 1980,87 : 910-919
14. Gilbert H.D., Lensen A.D. Atropine in The Treatment of Traumatic Hyphema. Annals of Ophthal. December 1973, 1297-1300

