

พยาธิตัวจิ๋วในช่องส่วนหน้าของลูกตา

พนม สนิทประชากร

เรื่องย่อ

พยาธิตัวจิ๋วในช่องส่วนหน้าของลูกตาพบได้ประปรายในประเทศไทย 1 ใน 4 รายของผู้ป่วยซึ่งเข้ามารับการตรวจได้รับการรักษาเป็นผลสำเร็จด้วยการใช้ cryopencil ในโรงพยาบาลพุทธบาท สระบุรี

พยาธิตัวจิ๋ว *Gnathostoma spinigerum* (Owen 1836) เป็นพยาธิที่พบบ่อยในประเทศไทยและที่พบในคนรายแรกได้รายงานไว้โดย Levinson (1886) ก็พบในหญิงไทยผู้หนึ่งในกรุงเทพฯ

พยาธิตัวจิ๋วที่พบในคนเป็นตัวย่อนระยะที่ 3 โดยที่คนไปกิน second intermediate host เช่น ปลา กบ เข้าไป ตัวย่อนจะไขทะเลกระเพาะอาหารผ่านตับแล้วไปตามส่วนต่างของร่างกายรวมทั้งตาด้วย

พยาธิตัวจิ๋วเข้าไปสู่ตาได้มีรายงานไว้หลายครั้ง เช่น

ในปี 2484 นายแพทย์บุญศรี สิริสัมพันธ์ ได้รายงานพยาธิตัวจิ๋วออกมาจากหนังตาข้างขวาในผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 17 ปี ที่มีอาการปวดบวมตามาประมาณ 10 วัน

เมื่อปี 2505 ศาสตราจารย์นายแพทย์บรรจงศักดิ์ นະมาตร และคณะรายงานถึงการอักเสบของม่านตา chronic plastic iridocyclitis with possible detachment of the retina ที่เกิดจากพยาธิตัวจิ๋วในผู้ป่วยชายไทยอายุ 37 ปี

ต่อมาในปี 2517 ก็ได้มีรายงานผู้ป่วยกระจกตาทะลุจากตัวจิ๋ว 1 ราย โดยแพทย์หญิงผาณิต ตัณฑ์ศุภศิริ ผ่าตัด total penetrating keratoplasty แผลที่กระจกตาและได้พยาธิตัวจิ๋วออกมาจากบริเวณแผลด้วย

และในปี 2519 นายแพทย์ประเสริฐ สุวรรณพิบูลย์ ก็ได้รายงานพยาธิตัวจิ๋วที่พบในส่วนหน้าของตาในผู้ป่วยจากวชิรพยาบาล และได้รับความสำเร็จในการเอาตัวพยาธิออกโดยการผ่าตัด

การที่พยัตว์จิตจะเข้าสู่ตาโดยทางใด ได้มีผู้ให้ความเห็นแตกต่างกันไป เพราะบางรายงานจากการตรวจโดย slit lamp biomicroscopic ophthalmoscopy ก็พบว่าทั้งม่านตาเลนส์ วิเทรียส และ เรตินาอยู่ในสภาพปกติ ส่วนทางด้านหน้าก็เคยมีผู้พบตัวพยาริอยู่ใต้บริเวณเยื่อตาขาวและจับออกมาได้ก็สันนิษฐานว่าพยาริตัวจิตรอาจจะไ้ผ่านใต้เยื่อตาขาวโดยปล่อยน้ำย่อยโปรตีนทำให้เกิดแผลที่กระจกตา นายแพทย์นิสิต ลีละวงศ์ ได้เคยกล่าวถึงพยาริตัวจิตรว่ามีความสามารถในการไ้ทะลุได้พบว่ามี 2 รายที่มันไ้ทะลุ psoterior pole เข้าไปในช่องวิเทรียส ซึ่งทำให้มันติดอยู่ในนั้นจึงเคยมีผู้พบพยาริตายค้างในช่องวิเทรียส

ความพิการที่เกิดขึ้นเมื่อมันเข้าไปอยู่ในลูกตา จะทำให้สายตางั้นเสียอย่างไม่อาจคืนสภาพเดิมได้ โดยที่อาจทำให้เกิด detachment of retina หรือเลือดออกในช่องวิเทรียสหรือที่เรตินาจากการไ้ทะลุเส้นเลือด ส่วนภายนอกลูกตาทัวจิตรอาจไปทำให้เกิดการบวมเพราะกระทบกระเทือนต่อระบบทางเดินของน้ำเหลืองซึ่งมีอยู่มากมาย หรือกล้ำเนื้อตาที่พยาริตัวจิตรผ่านก็อาจมีการอักเสบและเกิดการมองเห็นภาพซ้อนได้

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่อายุ 52 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลพระพุทธรบาท เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2525 (HN 05801/25, AN 03982/25) ด้วยอาการปวดและคันตาเป็น ๆ หาย ๆ นาน 19 วัน

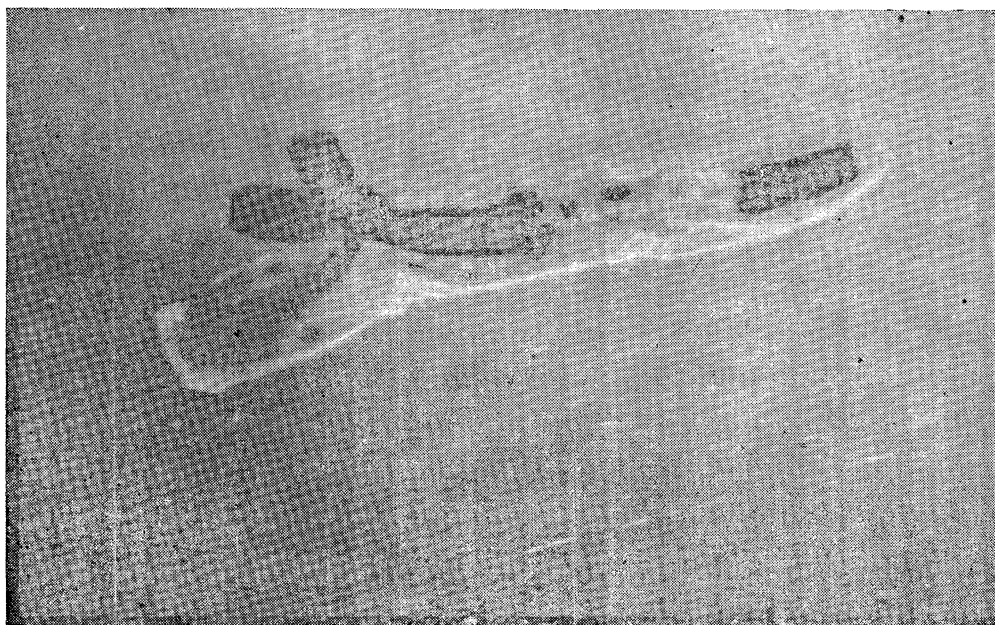
เมื่อวันที่ 4 มีนาคม ผู้ป่วยมาตรวจด้วยอาการเคืองปวดและคันบริเวณหนังตาข้างซ้าย เมื่อตื่นนอนขึ้นมา โดยให้ประวัติว่าเคยเป็นต้วจิตบวมตาม แขน ขา ได้ตรวจพบว่กระจกตาและส่วนหน้าของลูกตาเป็นปกติ แต่เยื่อตาบวม จึงได้รับการรักษาโดย antihistamine & steroid eyedrop

10 มีนาคม ผู้ป่วยกลับมาให้ตรวจอีกครั้งหนึ่งด้วยอาการตาแดงมากขึ้น เยื่อตาแสดงอาการอักเสบบวมด้าน temporal มาก ไม่พบสิ่งแปลกปลอมใด ๆ วัดสายตาทั้ง 2 ข้างได้ 6/9 และ 6/9

22 มีนาคม ผู้ป่วยมีความรู้สึกตามัวลงจึงได้รับไว้ในโรงพยาบาลพระพุทธรบาท และตรวจพบว่ต้วจิตอยู่ในช่องส่วนหน้าของลูกตา ประวัติอดีตเกี่ยวกับตา เคยมีปัญหาเรื่องสายตายาวและได้รับการแก้ไขด้วยแว่นตาไปแล้ว

2 ปีก่อน เคยได้รับอุบัติเหตุจนแก้วหูทะลุ ได้รับการรักษาจนหายดี

ภาพที่ ๑ ภาพขยายพยาธิตัวจิ๋วในช่องส่วนหน้าของลูกคา



ภาพที่ ๒ ภาพขยายหัวพยาธิตัวจิ๋ว



ประวัติส่วนตัวและครอบครัว บ้านเกิดอยู่ที่จังหวัดลพบุรี ไม่ได้ย้ายที่อยู่อีกเลย ไม่เคยรับทานอาหารดิบ ๆ และไม่ชอบรับประทานปลา และประเภทสัมผัสผักดิบ ๆ เลย

การตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิ 36.8°C ชีพจร 90/นาทีก การหายใจ 20/นาทีก ความดันโลหิต 130/90 การตรวจร่างกายทั่วไปไม่พบสิ่งผิดปกติ

การตรวจทางจักษุวิทยาวัดสายตาได้ 6/9 และ 6/9

ตาซ้าย เยื่อตาขาวแดงด้าน temporal cornea ใส่จันเห็นพยาธิตัวจืดอยู่ที่หน้าม่านตา ในตำแหน่ง 3 นาฬิกา ไม่มีการเคลื่อนไหว anterior chamber ขุ่นเล็กน้อยไม่มี exudate มี cell ประมาณ $1+$ pupil มีขนาดปกติ

ตาขวาปกติ

ผลการตรวจโลหิต Wbc. 6,350/cu mm., Hgb 10.9 gm.%, Neutrophil 70% Lymphocyte 30%, Eosinophil -ve

ไม่ได้ทำ skin test for gnathostomiasis

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น Ocular gnathostomiasis

การรักษา และการดำเนินการของโรค

เนื่องจากพยาธิตัวจืดได้ปรากฏให้เห็นได้จึงตัดสินใจผ่าตัดเอาตัวออก โดยการเจาะ anterior chamber ด้วย razor blade ที่ตำแหน่ง 6.00 น. ขยายจนมีขนาดโต $1/2$ ของเส้นรอบของตาและใช้ cryopencil และที่ตัวพยาธิตัวจืดและเอาออกโดยเร็วและเย็บปิดโดยไม่รบกวนอวัยวะอื่น ๆ ของลูกตา

หลังผ่าตัดไม่มีโรคแทรก ม่านตาและเลนส์อยู่ในสภาพดีให้ผู้ป่วยกลับบ้านหลังจากผ่าตัด 7 วัน วัดสายตา หลังผ่าตัด 9 วันได้ 6/9 เช่นเดิม ได้ทำการตรวจ fundus ของตาซ้ายไม่พบแผลหรือร่องรอยเลือดออกแต่อย่างใด หลังผ่าตัด 2 เดือน ผู้ป่วยมาได้รับการตรวจอีกก็ไม่พบว่ามีสิ่งผิดปกติ เลนส์ไม่มี cataract แต่ผู้ป่วยมี astigmatism เล็กน้อย แต่ดีขึ้นเมื่อสวมแว่นตา

ได้ส่งพยาธิตัวจืดไปให้คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ช่วยพิสูจน์ ร่องศาสตราจารย์นายแพทย์มนูญ ไพบูลย์ ยืนยันว่าเป็น advanced third-stage larva of Gnathostoma spinigerum

โดยรูปร่างลักษณะสำคัญประกอบการวินิจฉัยดังนี้

1. ลำตัวมี hooks เล็ก ๆ ตั้งแต่ส่วนหัวไปจนถึงประมาณกึ่งกลางลำตัว hooks นี้จะไปทางด้านหาง

2. ที่ส่วนปากมีริมฝีปาก 2 อัน

3. มี head-bulb มี hooks ขนาดโตกว่าที่ลำตัวเรียงเป็นวงรอบ ๆ นับได้ 4 วง ลักษณะของ hooks เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า

4. อวัยวะภายในประกอบด้วย cervical sac 4 อัน มีทางเดินอาหาร แต่อวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่เจริญ

การวินิจฉัยพยาธิตัวจิ๋ว หากไม่ได้พบตัวก็ทำได้ลำบาก ทางโรงพยาบาลพระพุทธบาทได้รับผู้ป่วยพยาธิตัวจิ๋วอีก 3 ราย ที่พบในช่วงส่วนหน้าของลูกตา แต่ไม่สามารถเอาตัวออกได้ 1 ราย เพราะขณะผ่าตัดตัวพยาธิเคลื่อนหนีเจาะหายเข้าไปใน iris ก่อนที่จะใช้ capsule forceps จับได้อีกรายหนึ่งเคยจับตัวได้ขาดครึ่งแต่ที่เหลืออีกครึ่งหนึ่งหนีหลบเข้าไปในม่านตาและครั้งสุดท้ายพบเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2525 อีก 1 ราย ในผู้ป่วยที่เคยไปรับการรักษาเรื่องปวดตาที่โรงพยาบาลลพบุรีอยู่ 7 วันรายนี้พยาธิเข้าไปอยู่ใน posterior segment ขณะเข้าห้องผ่าตัดสามารถเห็นได้ชัดเจนที่ตำแหน่ง 7 นาฬิกา และทำให้เกิด vitreous haemorrhage และอาการปวดตามากขึ้น vitreous ชื้นมาก

สำหรับในรายนี้ประวัติเรื่องการกินอาหารดิบ ๆ หรือประเภตสัมผัสก็ไม่มีนอกจากอาศัย

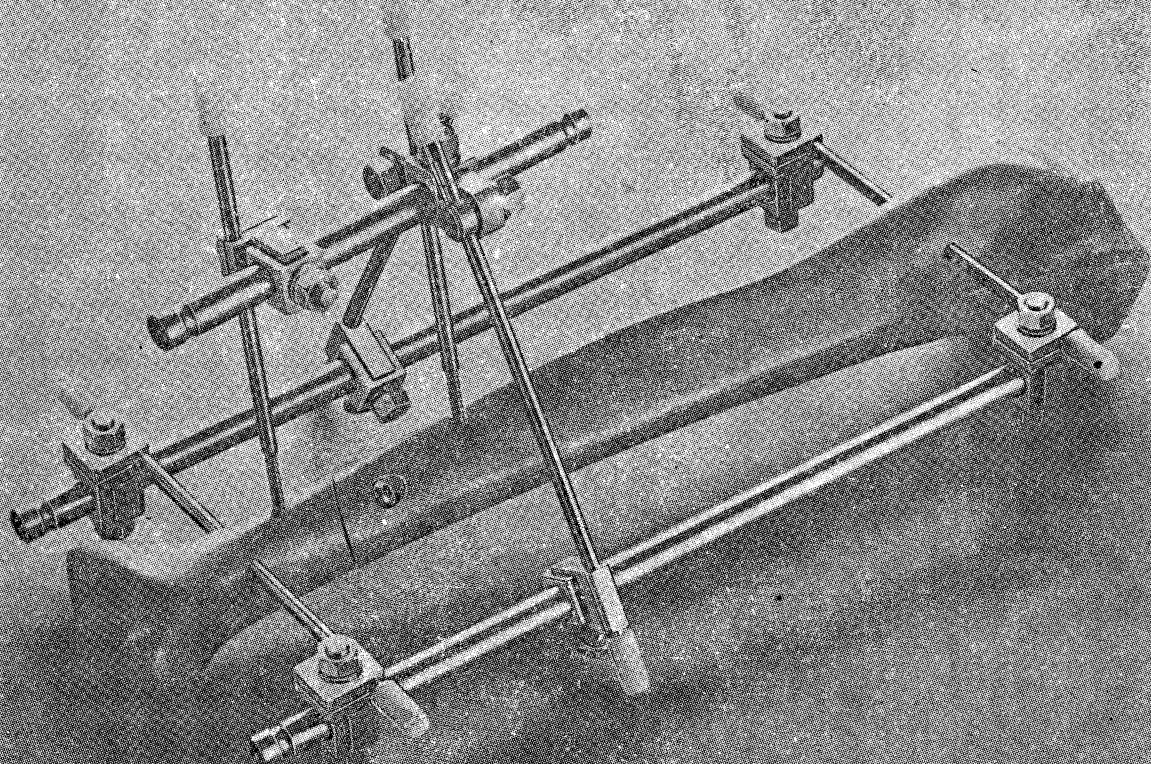
ประวัติบวมเคลื่อนไหวและการตรวจเลือดซึ่งควรตรวจพบ eosinophil สูงกว่าปกติก็ไม่สนับสนุนหากแต่การได้ตัวพยาธิเท่านั้นที่ช่วยยืนยันการวินิจฉัยและการตรวจดู fundus ภายหลังการผ่าตัดเพื่อหาทิศทางที่พยาธิตัวจิ๋วเข้าไปในลูกตาก็ไม่ปรากฏ

สรุป

ได้รายงานพยาธิตัวจิ๋วในช่องส่วนหน้าของลูกตาในผู้ป่วย 1 ราย ที่สามารถเอาตัวพยาธิออกได้โดยที่ไม่ทำให้เกิดความพิการของตา โดยการผ่าตัดและนำพยาธิออกโดยใช้ cryopencil ได้เป็นผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. บรรจงศักดิ์ นะมาตร, มาลัย เหล่าสนทร เอนก เพทวนิช, ธวัช โลพันธ์ศรี. พยาธิตัวจิ๋วในช่องส่วนหน้าของลูกตา จ.พ.ส.ท 1962;45: 549-556.
2. ศานติ คัมภ์สุภศิริ. กระจกตาทะลุจากตัวจิ๋ว สารศิริราช 2517;26:2111-2110.
3. ประเสริฐ สุวรรณพิบูลย์, เลียง เปาอินทร์ พยาธิตัวจิ๋วในช่องส่วนหน้าของตา. วัชรเวชสาร 2519;20:139-142.
4. บุญศรี ศิริสัมพันธ์. รายงานคนไข้เป็นโรคตัวจิ๋วที่ตา 1 ราย. จ.พ.ส.ท. 2484;24:401-408.
5. Daengsavang S. A Monograph on the genus gnathostoma gnathostomiasis in Thailand. Seamic Publication No. 21,1980:4-45.



Manufacturer

Robert Mathys Co.

Manufacture
of Instruments

CH-2544 Bettlach

Switzerland

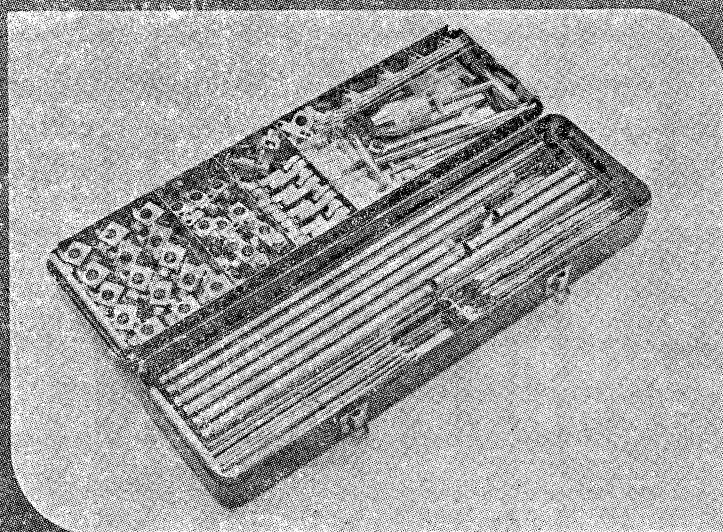
บริษัท บางกอกยูนิทรอด จำกัด

95 ราชดำริอาเขต ชั้น 10

ถ. ราชดำริ ต. ลุมพินี อ. ปทุมวัน

กรุงเทพฯ 5 โทร. 2517733, 2511686, 2513881

เป็นผู้แทนจำหน่าย



Original Instruments
and Implants
of the Swiss Association
for the Study of Internal Fixation
(AO/ASIF)



SYNTHES®