

Original Article/บทความต้นฉบับ

# The Cause, Incidence and Complication of Enucleation and Evisceration in Mettapracharak Hospital (Wat Rai Khing)

Nonticha Naowaprateep, M.D.

Mingkwan Jumroendararasmee, M.D.

## Abstract

**Objective:** To determine cause, incidence and complication of enucleation and evisceration in Mettapracharak Hospital.

**Design:** Retrospective study.

**Methods:** All enucleation and evisceration patients between 1 January 2006 and 31 December 2009 at Mettapracharak Hospital were reviewed. The cause, incidence, type of surgery and complications were analyzed.

**Results:** One hundred and twenty-seven patients (80 males and 47 females) were reviewed. Mean age was 47.0 years (range 9-86 years). The causes of destructive procedures were endophthalmitis (22.00%), corneal ulcer (21.30%), cosmetic reason (19.70%), painful blind eye (18.10%), severe injuries (16.50%) and tumor (2.40%). The incidence of destructive procedures in endophthalmitis patients was 13.02%. The complications were implant extrusion (4.72%), contracted socket (2.36%), giant papillary conjunctivitis (1.57%) and preseptal cellulitis (0.78%)

**Conclusions:** The most leading cause of enucleation and evisceration was endophthalmitis. The incidence was 13.02% and extrusion of implant was the most common complication. Majority causes were preventable.

**Thai J Ophthalmol 2011; July-December 25(2): 77-83.**

**Key words:** enucleation, evisceration

# การศึกษาสาเหตุ อุบัติการณ์ และผลข้างเคียงของการผ่าตัดเอาลูกตาออก (enucleation) และการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออก (evisceration) ในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)



นนทিকা เนาวประทีป, พ.บ.

มิ่งขวัญ จำเริญदारาศมี, พ.บ.

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสาเหตุ อุบัติการณ์ และผลข้างเคียงของการผ่าตัดเอาลูกตาออก (enucleation) และการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว (evisceration) ในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

**แบบวิจัย:** การศึกษาแบบย้อนหลัง

**วิธีการศึกษา:** ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออกและการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 จำนวนทั้งหมด 127 ราย เพื่อทบทวนสาเหตุ อุบัติการณ์ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเอาลูกตาออก

**ผลการศึกษา:** ศึกษาผู้ป่วยทั้งหมด 127 ราย เป็นผู้ชาย 80 ราย ผู้หญิง 47 ราย อายุเฉลี่ย 47.0 ปี สาเหตุของการผ่าตัดคือการอักเสบในตาและทั้งตา ร้อยละ 22 แผลเปื่อยกระจกตา ร้อยละ 21.3 ศัลยกรรมเสริมสวยที่ตาบอดแล้ว ร้อยละ 19.7 ตาบอดที่มีอาการปวด ร้อยละ 18.1 ตาที่ได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง ร้อยละ 16.5 และเนื้องอกในลูกตา ร้อยละ 2.4 พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในตาและทั้งตาและต้องผ่าตัดเอาตาออกเป็นร้อยละ 13.02 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ วัสดุปลูกฝังโพลีหลังทำผ่าตัด ร้อยละ 4.72 เบ้าตาตันหลังร้อยละ 2.36 เยื่อตาอักเสบร้อยละ 1.57 เนื้อเยื่อหน้าหนังกั้นอักเสบร้อยละ 0.78

**สรุป:** สาเหตุหลักของการผ่าตัดคือการอักเสบในตาและทั้งตาอย่างรุนแรง พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ จึงควรมีการรณรงค์การป้องกันถึงสาเหตุที่นำไปสู่การผ่าตัดเอาลูกตาออกต่อไป **จักษุเวชสาร 2554; กรกฎาคม-ธันวาคม 25(2): 77-83.**

**คำสำคัญ:** การผ่าตัดเอาลูกตาออก การผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว

## บทนำ

เป้าหมายของการรักษาภาวะเจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บทางตา คือ การรักษาให้สามารถกลับมามองเห็นได้ดังเดิม แต่บางครั้งมีความจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดเอาลูกตาออก ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยได้ ชข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเอาลูกตาออก (enucleation) ได้แก่<sup>1</sup>

1. เนื้องอกภายในลูกตา (ocular tumor)
2. อุบัติเหตุทางตารุนแรงมากหรือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อลูกตาข้างที่เหลือ (severe traumatizing eye, prevent sympathetic ophthalmopathy)
3. การอักเสบติดเชื้อทั้งตา (panophthalmitis) ที่ไม่สามารถควบคุมได้
4. ตาบอดอยู่เดิมและปวดตาข้างนั้นมาก (painful blind eye)
5. ลูกตาที่ผิดปกติอย่างมากแล้วต้องการผ่าตัด ใส่ตาปลอมเพื่อความสวยงาม (cosmetic)

ส่วนข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว (evisceration) ได้แก่<sup>1</sup>

1. ตาบอดเดิมทราบสาเหตุชัดเจนว่าไม่ใช่สาเหตุจากเนื้องอกในลูกตา และมีอาการปวดตาข้างนั้นมาก (painful blind eye)
2. การอักเสบติดเชื้อในลูกตา (endophthalmitis) ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดตาบอดและมีอาการปวดตา

การผ่าตัดดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ประชากรไทยมีกลุ่มผู้เป็นตาบอดข้างเดียวเพิ่มขึ้น จึงถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลสาเหตุ อุบัติการณ์ ผลข้างเคียงของการทำผ่าตัดเอาลูกตาออกทั้งสองวิธี เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและพัฒนารักษาอย่างจริงจังต่อไป

## วิธีการ

เป็นการศึกษาย้อนหลัง จากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออก และผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว ในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 127 ราย

**เกณฑ์คัดเข้า** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออก และการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว ในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่ติดตามการรักษาต่อเนื่องได้ภายในเวลาอย่างน้อย 2 เดือนหลังผ่าตัด

**เกณฑ์การคัดออก** ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้อเยื่อภายในกระบอกตาและลูกตาออก (exenteration) และผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามการรักษาต่อเนื่องได้ภายในเวลา 2 เดือน

ทำการเก็บข้อมูล ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ระดับการมองเห็นแรกเริ่ม ตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด สาเหตุและการวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด (enucleation or evisceration) ขนาดและชนิดของลูกแก้ว และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเอาลูกตาออก สรุปผลเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และนำเสนอที่นำไปสู่การผ่าตัดดังกล่าวมาคิดแยกเป็นอุบัติการณ์เทียบกับการนอนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุเดียวกัน

## ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูล ได้ผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 127 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออก 67 ราย และผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว 60 ราย เป็นชาย 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.00 เป็นหญิง 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.00 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 47 ปี พบว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยที่สุด 9 ปี ซึ่งมีสาเหตุจากอุบัติเหตุทางตาอย่างรุนแรง และอายุมากที่สุด 86 ปี สาเหตุจากแผลเปื่อยกระจกตาอย่างรุนแรง พบสาเหตุที่นำไปสู่การผ่าตัดตรงตามข้อบ่งชี้เรียงลำดับดังต่อไปนี้ การอักเสบในลูกตาและการอักเสบทั้งตาพบเป็นสาเหตุมากที่สุด จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.00 แบ่งเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออก 19 ราย และผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว 9 ราย แผลเปื่อยกระจกตาอย่างรุนแรง จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.30 แบ่งเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออก 8 ราย และผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว 19 ราย ลูกตาที่ผิดปกติอย่างมากแล้ว ต้องการผ่าตัดใส่ตาปลอมเพื่อความสวยงาม จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.70 แบ่งเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออก 17 ราย และผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว 8 ราย ตาบอดที่มีอาการปวดตาข้างนั้นมาก จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.10 แบ่งเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออก 6 ราย และผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว 17 ราย อุบัติเหตุทางตารุนแรงมากหรือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อลูกตาข้างที่เหลือ จนต้องได้รับการผ่าตัด

เอาลูกตาออก จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.02 อุบัติเหตุทางตารุนแรง ที่ส่งผลให้ไม่สามารถเก็บลูกตาข้างนั้นได้ และได้รับผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.51 และเนื้องอกภายในลูกตา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.40 ทั้ง 3 รายได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออกพบว่าสาเหตุ ที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 59.80 (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทั้งหมด 17 ราย (ตารางที่ 2) ส่วนมากเป็นเบาหวาน 9 ราย รองลงมาคือความดันโลหิตสูง 7 ราย และหัวใจขาดเลือด 1 ราย ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจากการติดเชื้อทั้งหมด (รวมผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อและแผลเปื่อยกระจกตา) มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 10.91 ของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจากการติดเชื้อทั้งหมด

ระดับการมองเห็นแรกรับ มองไม่เห็นแสง (no light perception) 75 ราย มองเห็นแค่แสง (perception of light) 22 ราย บอกริศทางแสงได้ (projection of light) 7 ราย มองเห็นมือโบก (hand movement) 21 ราย นับนิ้วมือได้ที่ระยะ 1 ฟุต (finger count 1 foot) 1 ราย นับนิ้วมือได้ที่ระยะ 3 ฟุต (finger count 3 feet) 1 ราย

อุบัติการณ์ของการทำผ่าตัดเอาลูกตาออกและการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออก รวมทั้งสองวิธีเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุเดียวกันพบว่าสาเหตุจากการอักเสบในตาและทั้งตามีอุบัติการณ์เป็นร้อยละ 13.02 สาเหตุจากแผลเปื่อยกระจกตาอย่างรุนแรงมีอุบัติการณ์เป็นร้อยละ 7.29 สาเหตุจากอุบัติเหตุทางตารุนแรงมากมีอุบัติการณ์เป็นร้อยละ 4.32

ตารางที่ 1 แสดงสาเหตุ เพศ จำนวนการผ่าตัดเอาลูกตาออกและผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว โรคประจำตัวของผู้ป่วย

สาเหตุ	ชาย (ราย)	หญิง (ราย)	ผ่าตัดลูกตาออก (ราย)	ผ่าตัดเนื้อเยื่อในตาออกเหลือตาขาว (ราย)	รวม (ราย)	ร้อยละ	โรคประจำตัว (ราย)
1. อักเสบในลูกตาและทั้งตา	19	9	19	9	28	22.00	5
2. แผลเปื่อยกระจกตารุนแรง	21	6	8	19	27	21.30	7
3. เพื่อความสวยงาม	12	13	17	8	25	19.70	2
4. ปวดตาที่บอดเดิม	10	13	6	17	23	18.10	3
5. อุบัติเหตุรุนแรงป้องกันตาอีกข้าง	11	3	14	0	14	11.02	0
6. อุบัติเหตุรุนแรงไม่สามารถเก็บตาไว้	6	1	0	7	7	5.51	0
7. เนื้องอก	1	2	3	0	3	2.40	0

ตารางที่ 2 แสดงโรคประจำตัวผู้ป่วยและสาเหตุของผ่าตัด

โรคประจำตัว	ตาติดเชื้อ	แผลเปื่อยกระจกตา	ปวดตาที่บอดเดิม	ความสวยงาม	อุบัติเหตุทางตา	เนื้องอก	รวม
เบาหวาน	2	4	2	1	0	0	9
ความดันโลหิตสูง	3	3	1	0	0	0	7
หัวใจขาดเลือด	1	0	0	0	0	0	1

ขนาดและชนิดของวัสดุปลูกฝัง (ตารางที่ 3) พบว่า ในผู้ป่วยทั้งหมด 127 ราย แบ่งเป็นใช้วัสดุปลูกฝัง 4 ขนาด ดังนี้

1. ขนาดวัสดุปลูกฝังเบอร์ 16 ใช้เป็นลูกแก้ว (glass-ball) จำนวน 15 ราย โปรัส โพลีเอทิลีน (porus polyethylene) 6 ราย

2. ขนาดวัสดุปลูกฝังเบอร์ 18 ใช้เป็นลูกแก้ว (glass-ball) จำนวน 49 ราย โปรัส โพลีเอทิลีน (porus polyethylene) 2 ราย และไฮดร็อกซีอะพาไทท์ (hydroxyapatite) 2 ราย

3. ขนาดวัสดุปลูกฝังเบอร์ 20 ใช้เป็นลูกแก้ว (glass-ball) จำนวน 36 ราย โปรัส โพลีเอทิลีน (porus poly-

ethylene) 12 ราย และไฮดร็อกซีอะพาไทท์ (hydroxyapatite) 1 ราย

4. ขนาดวัสดุปลูกฝังเบอร์ 22 ใช้เป็นลูกแก้ว (glass-ball) จำนวน 3 ราย โปรัส โพลีเอทิลีน (porus polyethylene) 2 ราย

พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั้งหมด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.45 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ตารางที่ 4) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

**กลุ่มที่ 1** วัสดุปลูกฝังโผล่หลังทำผ่าตัด (extrusion of implant) ทั้งหมด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.72 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นผู้ป่วยหลังได้รับผ่าตัดเอาลูกตาออก 5 ราย และ หลังผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว 1 ราย ระยะ

ตารางที่ 3 แสดงขนาดและชนิดของวัสดุปลูกฝัง

ขนาดวัสดุปลูกฝัง (number)	ลูกแก้ว	โปรัส โพลีเอทิลีน	ไฮดร็อกซีอะพาไทท์
16	15	1	0
18	49	6	2
20	36	12	1
22	3	2	0

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัด

รายที่	การผ่าตัด	ภาวะแทรกซ้อน	ระยะเวลาหลังผ่าตัด (เดือน)	สาเหตุการผ่าตัด
1	enucleation	extrusion of implant	0.03 (1 day)	severe fungal ulcer
2	enucleation	extrusion of implant	0.7 (21 day)	orbital cellulitis
3	enucleation	extrusion of implant	1	severe corneal ulcer
4	enucleation	extrusion of implant	1	severe fungal ulcer
5	evisceration	extrusion of implant	1	severe traumatizing eye
6	enucleation	extrusion of implant	24	severe thermal injury
7	enucleation	contracted socket	2	phthisis bulbi
8	evisceration	contracted socket	5	severe thermal injury
9	enucleation	contracted socket	24	endophthalmitis
10	evisceration	Preseptal cellulitis	0.5 (14 day)	phthisis bulbi
11	enucleation	GPC	5	painful blind eye
12	evisceration	GPC	14	severe traumatizing eye

เวลามัธยฐาน (median) หลังจากผ่าตัดจนเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ 1 เดือน (range 0.03-24 เดือน) ผู้ป่วยที่มีวัสดุปลูกฝังโพลีเร็วสุดคือหลังผ่าตัด 1 วัน เป็นผู้ป่วยแผลเปื่อยกระจกตาจากเชื้อราอย่างรุนแรงและได้รับการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว เมื่อตรวจติดตามพบขนาดแผลวัสดุปลูกฝัง โพลีใหญ่เพิ่มขึ้นในเวลา 2 เดือน จึงได้รับการแก้ไขด้วยวิธีผ่าตัดเอาลูกตาออก และได้ตรวจติดตามต่อเนื่อง 10 เดือน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ตามมา ผู้ป่วยที่มีวัสดุปลูกฝังโพลีช้าที่สุดคือหลังผ่าตัด 24 เดือน มี 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีการอักเสบในลูกตาอย่างรุนแรงจนนำไปสู่การผ่าตัดเอาลูกตาออก ในรายนี้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนโดยผ่าตัดเอาวัสดุปลูกฝังเดิมออกและใส่วัสดุปลูกฝังใหม่ร่วมกับปลูกถ่ายเนื้อเยื่อจากกระพุ้งแก้มมาทดแทน หลังจากตรวจติดตามต่อระยะเวลา 12 เดือน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ รายที่สองมีสาเหตุนำไปสู่การผ่าตัดเอาลูกตาออกจากอุบัติเหตุเนื้อเยื่อบุตาได้รับความร้อนสูงอย่างรุนแรง (severe thermal injury) แก้ไขภาวะแทรกซ้อนโดยผ่าตัดนำวัสดุปลูกฝังเดิมออกและปลูกถ่ายเนื้อเยื่อไขมัน (dermis fat graft) ทดแทน ตรวจติดตามต่อเนื่อง 7 เดือน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ

**กลุ่มที่ 2** เบ้าตาตันหดรั้ง (contracted socket) 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.36 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นผู้ป่วยหลังได้รับผ่าตัดเอาลูกตาออก 2 ราย และหลังผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว 1 ราย โดยพบหลังผ่าตัดที่ 21 วัน 2 เดือน และ 5 เดือนตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเนื้อเยื่อรอบดวงตาอย่างรุนแรงจนนำไปสู่การผ่าตัดเอาลูกตาออกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่ใส่ตาปลอมใส (conformer) เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ต่อเนื่อง จนทำให้เกิดเบ้าตาตันหดรั้งในที่สุด แต่ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการรักษาแก้ไขใดๆ และในผู้ป่วยที่มีเบ้าตาตันหดรั้งช้าที่สุดเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเยื่อบุตาได้รับความร้อนสูงอย่างรุนแรงจนต้องได้รับการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออก หลังผ่าตัด 5 เดือน จึงพบเบ้าตาตันหดรั้ง และได้รับการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนโดยผ่าตัดแก้ไขร่องตาหด รั้งร่วมกับปลูกถ่ายเนื้อเยื่อกระพุ้งแก้มทดแทน (fornix reconstruction with buccal mucosal graft) หลังจกตรวจติดตามต่อระยะเวลา 10 เดือน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ

**กลุ่มที่ 3** เนื้อเยื่อหน้าผนังกันอักเสบ (preseptal cel-

lulitis) 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.78 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นผู้ป่วยลูกตาฝ่อเล็กต้องการใส่ตาปลอม ภาวะแทรกซ้อนเกิดหลังจกได้รับการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว 2 สัปดาห์ ได้รับการรักษาโดยนอนโรงพยาบาล ได้รับยาปฏิชีวนะทางเส้นเลือด

**กลุ่มที่ 4** เยื่อตาอักเสบ (giant papillary conjunctivitis) 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.57 ของผู้ป่วยทั้งหมด รายแรก เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดตาข้างที่บอดมาก ได้รับการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลูกตาออกเหลือตาขาว รายนี้ภาวะแทรกซ้อนเกิดหลังผ่าตัด 5 เดือน และรายที่ 2 ได้รับอุบัติเหตุที่ลูกตาอย่างรุนแรงจนต้องได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออก เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลังผ่าตัด 14 เดือน ทั้งสองรายพบการดูแลรักษาตาปลอมผิดวิธี ไม่ถอดล้างตาปลอม

## บทวิจารณ์

จากการรวบรวมการศึกษาวิจัยที่เคยมีรายงานไว้ ชี้ให้เห็นว่าสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่ของการผ่าตัดเอาลูกตาออกและเอาเนื้อเยื่อในตาออกนั้นสามารถแก้ไขและป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุทางตา ลูกตาติดเชื้อ และกระจกตาติดเชื้อ การศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลศิริราชโดยอังคณา และคณะ<sup>2</sup> รวบรวมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525-2529 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออกรวม 410 ราย พบสาเหตุจากลูกตาติดเชื้อ ร้อยละ 29 อุบัติเหตุลูกตาแตก ร้อยละ 15.37 GY Cheng และคณะ<sup>3</sup> เก็บข้อมูลในผู้ป่วยเมืองปักกิ่ง ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออกรวม 1,375 ตา ช่วงอายุที่พบมากที่สุดได้เป็นสองกลุ่ม คือ ช่วงอายุ 0-10 ปี สาเหตุมากที่สุดคือมะเร็งจอตา (retinoblastoma) และช่วงอายุ 30-40 ปี สาเหตุมากที่สุดคืออุบัติเหตุทางตา และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออกคิดเป็นร้อยละ 1 ต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมดทางจักษุ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง และการศึกษาสาเหตุและอุบัติการณ์ของการผ่าตัดเอาลูกตาออกที่ประเทศกานา โดย M E Gyasi และคณะ<sup>4</sup> รวม 337 ตา สาเหตุที่พบมากที่สุดคือการอักเสบทั้งตาและในตา ร้อยละ 47.9 รองมาคืออุบัติเหตุทางตาอย่างรุนแรง ร้อยละ 23.2 เมื่อเปรียบเทียบรายงานข้างต้นพบว่าสาเหตุจากการศึกษานี้มีผลการศึกษาที่ใกล้เคียงกับผลของอังคณา และ M E Gyasi คือมีสาเหตุจากการติดเชื้อเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นอุบัติเหตุ จากการรวบรวมข้อมูลของ Fuchs A<sup>5</sup> พบภาวะแทรกซ้อนในการ



ผ่าตัดเอาลูกตาออกได้ตั้งแต่ผ่าตัดเอาลูกตาออกผิดข้าง  
ตัดเส้นประสาทตาสั้นเกินไป เลือดออกมากที่ควบคุมไม่ได้

จากการศึกษาในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์พบว่า  
สาเหตุของการผ่าตัดเอาลูกตาออกและการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อ  
ในลูกตาออก มีสาเหตุจากอักเสบทั้งตาและในตมามากที่สุด  
ที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการติดเชื้อที่กระจกตาอย่างรุนแรง  
และอุบัติเหตุทางตา จนนำไปสู่การอักเสบของตาดังกล่าว  
ส่วนใหญ่พบเรื่องการดูแลสุขลักษณะไม่ถูกต้อง เช่น การใช้  
คอนแทคเลนส์ผิดวิธี การย้อมและเพาะเชื้อส่วนมากไม่พบเชื้อ  
ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้การรักษาไม่ได้ผล บางสาเหตุเกิดจาก  
ผู้ป่วยเองมารับการรักษาที่ล่าช้าจนต้องได้รับการผ่าตัด  
ควักตาในที่สุดซึ่งส่วนใหญ่พบปัญหาเรื่องการดูแลสุขลักษณะ  
ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้เลนส์สัมผัสผิดวิธี ผลการย้อมและ  
เพาะเชื้อส่วนมากไม่พบเชื้อ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้การรักษา  
ไม่ได้ผล บางสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยเองมารับการรักษาที่ล่าช้า  
จนต้องได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออกในที่สุด

ลูกตาที่ได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง พบว่าเป็นปัญหา  
จากการคมนาคม การทำงานที่ขาดการป้องกันและระมัดระวัง  
เช่น ชีจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัยที่มีแผ่นพลาสติกคลุม  
ด้านหน้า เศษเหล็กกระเด็นเข้าตาจากการไม่สวมแว่นป้องกัน  
ขณะเจียเหล็ก เห็นได้ว่าสาเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้  
ถ้ามีการรณรงค์และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างจริงจัง และ  
ต้องพัฒนาการรักษาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วย  
ที่มีวิสัยลูกฝังโฟล์ จากสาเหตุแผลเปื่อยกระจกตาอย่าง  
รุนแรง และอุบัติเหตุเนื้อเยื่อตาได้รับความร้อนสูงอย่าง  
รุนแรง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อนั้นอาจเกิดจากการกำจัด  
เชื้อไม่หมดเนื่องจากเชื้อโรคได้แพร่กระจายออกนอกลูกตา  
แล้ว จึงต้องให้ความระมัดระวังเพิ่มมากขึ้นในเรื่องของเทคนิค  
การผ่าตัดในผู้ป่วยประเภทนี้ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่มีเข้าตา  
ต้นตอรั้ง จากอุบัติเหตุเนื้อเยื่อตาได้รับความร้อนสูงอย่าง

รุนแรง จนทำให้เยื่อตาได้รับความร้อนสูง ส่งผลโดยตรงต่อ  
กระบวนการสมานแผล ในกลุ่มผู้ป่วยเยื่อตาอักเสบและ  
เปลือกตาอักเสบ (preseptal cellulitis) ผู้ป่วยมีประวัติเรื่อง  
การดูแลรักษาแผลหลังผ่าตัดและการดูแลตาปลอมอย่างผิด  
วิธี เช่น ไม้ใส่ตาปลอมเลยจนทำให้เกิดเข้าตาต้นตอรั้งในที่สุด  
ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาแผลและตาปลอมหลัง  
การผ่าตัดจึงต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

## บทขอบคุณ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์หญิงเมทินี ศิริมหาราช ที่  
สนับสนุนการทำวิจัยและนำเสนอผลการศึกษานี้ และ  
แพทย์หญิงสุนิสา สิ้นธุวงศ์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบ เสนอ  
แนะให้การศึกษานี้สมบูรณ์ขึ้น และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วน  
ช่วยให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Robert C. Della Rocca, Edward H. Bedrossian, Jr., Bryan P. Ophthalmic Plastic Surgery: decision making and techniques. New York: McGraw-Hill,2002:278.
2. Metheetrairut A, Dongosintr N, Mekanandha P. Enucleation. Siriraj Hosp Gaz 1987; 39:357-61.
3. GY Cheng, B Li, LQ Li. Review of 1375 enucleations in the TongRen Eye Centre, Beijing. Eye 2008; 22:1404-9.
4. M E Gyasi, W M Amoaku, , M Adjuiik. Causes and Incidence of Destructive Eye Procedures in North-Eastern Ghana. Ghana Med J 2009;43:122-6.
5. Fuchs A. Complications in enucleation of the globe. Indian J Ophthalmol 1954;2:76-81
6. Pandey PR. A profile of destructive surgery in Nepal Eye Hospital. Kathmandu Univ Med J (KUMJ) 2006;4:65-9.
7. Gh Khataminia, M Ghaderpanah, M Chenari, Z Saei. The incidence and cause of enucleation and evisceration in Khuzestan province. Sci Med J 2010;9:205-11.