

Outcome of Retinal Detachment Surgery by Pneumatic Retinopexy

Jutalai Tanterdtham, M.D.

Apichart Singalavanija, M.D.

Chakrapong Namatra, M.D.

Adisak Trinavarat, M.D.

Nuttawut Rodanant, M.D.

Sommanus Thoongsuwan, M.D.

Tanapum Rungsin, M.D.

Abstract

Objective: To evaluate the outcome of retinal detachment surgery by pneumatic retinopexy at Siriraj hospital, Bangkok.

Study design: Retrospective study.

Methods: A retrospective review was performed on patients with rhegmatogenous retinal detachment who underwent pneumatic retinopexy at Siriraj Hospital from January 1995 to April 2007 in terms of retinal re-attachment rate and visual acuity.

Results: The total number of patients was 74 (37 male and 37 female). The extent of retinal detachment varied from 1-4 quadrants. All cases had retinal break between 8-4 o'clock. Pneumatic retinopexy was done with either SF6 or C3F8 injection followed by laser retinopexy. The retinal re-attachment rate at 1, 2 and 3 months post operation was 67.57%, 60.81% and 59.46% respectively. Two patients needed reinjection of gas. Post-operative visual acuity was improved in most cases.

Conclusion: The retinal re-attachment rate after pneumatic retinopexy is good. The procedure is simple and can be performed by general ophthalmologists. Patient selection is also a key factor to success.

Key word: Pneumatic retinopexy, rhegmatogenous retinal detachment **Thai J Ophthalmol 2009; July-December 23(2): 142-147.**

Original Article/นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการรักษาจอตาลอกด้วยวิธี pneumatic retinopexy



จุฑาไล ตันทเทอดธรรม พ.บ.

อภิชาติ สิงคาลวณิช พ.บ.

จักรพงศ์ นะมาตรี พ.บ.

อดิศักดิ์ ตรีนวรัตน์ พ.บ.

ณัฐวดี รอดอนันต์ พ.บ.

โสมนัส อุดสุวรรณ พ.บ.

ธนภูมิ รั้งสินธุ์ พ.บ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการรักษาจอตาลอกด้วยวิธี pneumatic retinopexy ในโรงพยาบาลศิริราช

แบบวิจัย: การวิจัยแบบย้อนหลัง

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยจอตาลอกชนิดมีรูฉีกขาดตามเกณฑ์ที่กำหนด ตั้งแต่ 1 มกราคม 2538 - 31 พฤษภาคม 2550 จำนวน 74 ราย โดยศึกษาในแง่การติดกลับของจอตา และผลการมองเห็น

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 74 ราย เป็นชาย 37 ราย หญิง 37 ราย มีจอตาลอกตั้งแต่ 1-4 quadrant ทั้งหมดมีรูฉีกขาดที่จอตาที่ 8 นาฬิกา - 4 นาฬิกา ได้รับการรักษาด้วย pneumatic retinopexy โดยการฉีดก๊าซ SF6 หรือ C3F8 ร่วมกับการยิงเลเซอร์ รอบรูฉีกขาดของจอตา อัตราการติดกลับของจอตาที่ระยะ 1, 2 และ 3 เดือนหลังผ่าตัดเท่ากับร้อยละ 67.57, ร้อยละ 60.81 และร้อยละ 59.46 ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดก๊าซเพิ่ม 1 ครั้ง รวม 2 ตา ผลการรักษาในแง่การมองเห็น ส่วนใหญ่ระดับสายตาดีขึ้น

สรุป: การรักษาผู้ป่วยจอตาลอกด้วยวิธี pneumatic retinopexy ได้ผลการรักษาดีพอสมควร การรักษาด้วยวิธีนี้ทำได้ง่าย จักษุแพทย์ทั่วไปสามารถทำได้ แต่ควรเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการรักษาด้วยหัตถการนี้

Keyword: pneumatic retinopexy, rhegmatogenous retinal detachment **จักขุเวชสาร 2552; กรกฎาคม-ธันวาคม 23(2): 142-147.**

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

ได้รับอนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 028/2551 (EC)

บทนำ

โรคจอตาลอกเป็นโรคที่มีความสำคัญ หากให้การรักษาอย่างรวดเร็ว มักจะมีการพยากรณ์โรคที่ดี การรักษาจอตาลอกมีหลายวิธี ได้แก่ pneumatic retinopexy, pars plana vitrectomy, และ scleral buckling¹ การรักษาจอตาลอกโดยวิธี pneumatic retinopexy นั้นเป็นวิธีมาตรฐาน ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและประหยัดค่าใช้จ่ายที่สุด สามารถทำแบบผู้ป่วยนอกได้^{2,3} นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเจ็บปวดน้อยที่สุดด้วย

มีการศึกษาถึงผลสำเร็จของการรักษาจอตาลอกด้วยวิธี pneumatic retinopexy ที่ผ่านมาหลายการศึกษา โดยทั่วไประดับความสำเร็จของการรักษาโดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ร้อยละ 70 - 80³⁻⁵ ในประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องความสำเร็จในการรักษาจอตาลอกด้วยวิธี pneumatic retinopexy ทำที่โรงพยาบาลรามาริบัติ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น อัตราการติดกลับของจอตาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 75⁵⁻⁶ แต่ที่โรงพยาบาลศิริราชยังไม่เคยมีการศึกษาอัตราความสำเร็จของการรักษามาก่อน จึงเป็นที่มาในการศึกษานี้

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษแบบย้อนหลัง โดยการตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจอตาลอกชนิดมีรูฉีกขาดที่ได้รับการรักษาโดยวิธี pneumatic retinopexy ที่โรงพยาบาลศิริราช

เกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่มีตำแหน่งจอตาฉีกขาดทางด้านบนตั้งแต่ 8 - 4 นาฬิกา
- ขนาดของจอตาฉีกขาดกว้างไม่เกิน 1 นาฬิกา
- สามารถให้ความร่วมมือในการจัดทำศีรษะได้อย่างดี

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่มีตำแหน่งจอตาฉีกขาดทางด้านล่าง
- ขนาดของจอตาฉีกขาดกว้างมากกว่า 1 นาฬิกา
- มาติดตามการรักษาได้น้อยกว่า 3 เดือน
- มีทางที่แสงผ่านของตาขุ่น เช่น ต้อกระจก หรือกระจกตาเป็นแผล ที่ไม่สามารถประเมินผลหลังให้การักษาได้
- ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการจัดทำศีรษะได้

- จอตาลอกที่เป็นมานานจนมีเยื่อพังผืด

ข้อมูลที่รวบรวม ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เกิดอาการ ระดับการมองเห็น ความดันตา ก่อนให้การักษา ความกว้างของบริเวณจอตาลอก ตำแหน่งและความกว้างของรูฉีกขาดของจอตา ระดับของเยื่อพังผืด ชนิดของก๊าซที่ใช้ ผลการรักษา ประเมินจากระดับการมองเห็น อัตราการติดกลับของจอตา และผลแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่มีจอตาลอกที่เข้าเกณฑ์จะได้รับการรักษาโดยวิธี pneumatic retinopexy โดยการฉีดก๊าซ 100% perfluoropropane (C₃F₈) หรือ 100% sulfurhexafluoride (SF₆) จำนวน 0.3 มิลลิลิตร เข้าในน้ำวุ้นตาในด้านตรงข้ามกับรูฉีกขาดของจอตา และจัดทำศีรษะ ให้ก๊าซกดตำแหน่งรูฉีกขาดของจอตา โดยจะจัดทำศีรษะไว้อย่างน้อย 12 ชั่วโมง และตรวจซ้ำว่าจอตาติดกลับหรือไม่ ถ้าจอตาติดกลับดีก็จะรักษาต่อโดยการฉายแสงเลเซอร์เพื่อปิดรูฉีกขาด หรือถ้าจอตาไม่ติดกลับจะประเมินต่อไปว่าหากเพิ่มขนาดของก๊าซจะสามารถอุดรูฉีกขาดได้หรือไม่ ถ้าได้อาจพิจารณาฉีดก๊าซเพิ่มเติม หรือถ้าก๊าซกดจอตาได้ไม่ได้อาจทำผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโดยวิธีอื่นต่อไป

ผลการศึกษา

จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี pneumatic retinopexy ตั้งแต่ 1 มกราคม 2538 ถึง 31 พฤษภาคม 2550 รวมระยะเวลา 12 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 102 ราย และเมื่อตัดผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์การคัดออกจะเหลือผู้ป่วยทั้งสิ้น 74 ราย

ผู้ป่วยทั้งหมด 74 ราย อายุตั้งแต่ 20-94 ปี อายุเฉลี่ย 49.63 ปี เป็นชาย 37 คน หญิง 37 คน ตาข้างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี pneumatic retinopexy เป็นตาข้างขวา 38 ตา ข้างซ้าย 36 ตา ดังแสดงในตารางที่ 1

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการจนถึงได้รับการผ่าตัด 1-210 วัน เฉลี่ย 18.22 วัน ระดับการมองเห็นก่อนผ่าตัด มีค่าตั้งแต่ 6/6-PL แบ่งเป็น 6/6-6/12 จำนวน 22 คน, 6/18-6/24 จำนวน 9 คน, 6/36-6/60 จำนวน 16 คน, 5/60-3/60 จำนวน 5 คน, <3/60 จำนวน 22 คน ดังแสดงในตารางที่ 2 ความดันตามีค่าตั้งแต่ 0-18 มิลลิเมตรปรอท เฉลี่ย 11.64 มิลลิเมตรปรอท ความกว้างของจอตาลอกตั้งแต่ 2 clock hour - 12 clock hour เฉลี่ย 5.31 clock hour

Proliferative vitreoretinopathy grading มีบันทึก

Table 1. Geographic data

Age (years)	Mean	49.63
	Range	20-94
Sex	Male	37
	Female	37
Laterality	Right	38
	Left	36
Onset (days)	Mean	18.22
	Range	1 - 210

ไว้เพียง 17 ราย เป็น grade A - B ผู้ป่วยที่เหลืออีก 57 ราย ไม่มีบันทึกไว้ ชนิดของก๊าซที่ใช้กดจอตา ที่บันทึกไว้มีเพียง 48 ตา เป็น perfluoropropane (C3F8) 41 ตา sulfurhexafluoride (SF6) 7 ตา ตำแหน่งของจอตาฉีกขาด ที่พบบ่อยสุดคือ ตำแหน่ง 12 นาฬิกา เท่ากับ 13 ตา ความกว้างของจอตาฉีกขาดและตำแหน่งรูฉีกขาด แสดงไว้ในตารางที่ 3

ผลการรักษาในแง่การติดกลับของจอตา

ผลการรักษาที่ 1 เดือนหลังผ่าตัด จอตาติดกลับทั้งสิ้น 50 ตา คิดเป็นร้อยละ 67.57 จอตาไม่สามารถติดกลับที่เดิมได้ 24 ตา จึงได้ให้การรักษาด้วยวิธีอื่นต่อไป

ผลการรักษาที่ 2 เดือนหลังผ่าตัด พบจอตาติดกลับทั้งสิ้น 45 ตา คิดเป็นร้อยละ 60.81 มีผู้ป่วยที่จอตาลอกเพิ่ม 5 ตา รวมเมื่อติดตามการรักษา 2 เดือน พบจอตาไม่ติด 29 ตา

ผลการรักษาที่ 3 เดือนหลังผ่าตัด พบจอตาติดกลับ 44 ตา คิดเป็นร้อยละ 59.46 มีผู้ป่วยที่จอตาลอกเพิ่ม 1 ตา สรุปที่ระยะการติดตามผลนาน 3 เดือน อัตราจอตาติดกลับคิดเป็นร้อยละ 59.46 ดังแสดงในตารางที่ 4

ผลการรักษาในแง่ระดับการมองเห็น

ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาส่วนใหญ่การมองเห็นดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 5 ในผู้ป่วย 30 ราย ที่จอตาไม่ติดกลับด้วยวิธี pneumatic retinopexy นั้นได้รับการรักษาต่อดังนี้ 3 รายได้รับการรักษาด้วยวิธี scleral buckling, 8 รายได้รับการรักษาด้วย pars plana vitrectomy, 7 ราย pars plana vitrectomy ร่วมกับ scleral buckling, 2 ราย pneumatic retinopexy ซ้ำ

ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยจอตาลอกที่เข้าเป็นประชากรในการวิจัยทั้งสิ้น 74 ตา ภายหลังรักษาด้วย pneumatic retinopexy หรือการรักษาด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย ผลจอตาไม่ติดกลับทั้งสิ้น 3 ตา คิดเป็นร้อยละของจอตาติดกลับเท่ากับ 96 การรักษาด้วยวิธี pneumatic retinopexy เพียงอย่างเดียว จอตาติดเท่ากับ 44 ตา คิดเป็นร้อยละ 59.46

วิจารณ์

การรักษาจอตาลอกโดยวิธี pneumatic retinopexy นั้น ถ้าเลือกผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ จะมีอัตราการติดของจอตาที่สูงอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ จากที่เคยมีรายงานไว้อัตราการติดของจอตาจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 70

โดย Zaidi A และคณะ⁴ ได้ทบทวนรายงานที่ผ่านมามีพบว่า Grizzard และคณะ ได้รายงานไว้ในปี ค.ศ. 1995

Table 2. Pre and Post operative visual acuity Visual acuity

Visual acuity	Preoperative (No. of Patients)	Postoperative	Postoperative	Postoperative
		1 month (No. of Patients)	2 month (No. of Patients)	3 month (No. of Patients)
6/6 - 6/12	22	26	32	32
6/18 - 6/24	9	16	9	10
6/36 - 6/60	16	7	3	1
5/60 - 3/60	5	1	1	1
< 3/60	22	0	0	0
Total	74	50	45	44

Table 3. Extent of retinal detachment and location of retinal break

Extent of retinal detachment	
≤ 1 quadrant	19
≤ 2 quadrant	37
≤ 3 quadrant	15
≤ 4 quadrant	3
Location of retinal break	
8 - <10 o'clock	8
10 - 12 o'clock	43
12 - 2 o'clock	16
2> - 4 o'clock	7

พบว่า อัตราการติดกลับของจอตาเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 79 (ร้อยละ 53 - 100) Lisle และคณะ รายงานไว้ในปี ค.ศ. 1998 พบอัตราการติดกลับของจอตาเท่ากับร้อยละ 83, Assi และคณะ รายงานความสำเร็จไว้ในปี ค.ศ. 1999 เท่ากับร้อยละ 61, ขณะที่ในปี ค.ศ. 2000 Eter และคณะ รายงานอัตราการติดกลับของจอตา ที่ 65 และ Abecia และคณะ รายงานไว้ที่ร้อยละ 82, ปี ค.ศ. 2002 Kleinmann และคณะ รายงานอัตราการติดกลับของจอตาที่ร้อยละ 75 และของ Zaidi A4 เอง รายงานปี ค.ศ. 2006 มีอัตราความสำเร็จที่ร้อยละ 66 และของประเทศไทยมีรายงานความสำเร็จที่ร้อยละ 75⁵⁻⁶

ผู้ป่วยที่มีจอตาลอก มีตำแหน่งรูฉีกขาดของจอตาอยู่ทางด้านบน มีโอกาสที่จอตาจะติดกลับได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับด้านข้างหรือด้านล่าง การศึกษาของเราสนับสนุนสมมติฐานนี้ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากตำแหน่งรูฉีกขาดที่ 12 นาฬิกา มีผู้ป่วย 13 ราย จอตาติดทั้งหมด เมื่อมาคำนวณแยกเป็นตำแหน่งต่างๆ รูฉีกขาดที่ตำแหน่ง 11 - 1 นาฬิกา มีผู้ป่วยจอตาลอกทั้งสิ้น 35 ตา พบจอตาติดกลับที่ 1 เดือน 27 ตา คิดเป็น

ร้อยละ 77.14 รูฉีกขาดที่ตำแหน่ง 9 - 11 นาฬิกา พบผู้ป่วยจอตาลอก 23 ตา และพบจอตาติดกลับที่ 1 เดือน 16 ตา คิดเป็นร้อยละ 69.56 รูฉีกขาดที่ 1 - 3 นาฬิกา พบผู้ป่วย 15 ราย จอตาติดกลับที่ 1 เดือน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 สาเหตุที่จอตาฉีกขาดด้านบนมีอัตราการติดกลับดีกว่า เนื่องจากผู้ป่วยสามารถจัดทำศีรษะได้ดีกว่าด้านล่างหรือด้านข้าง เพราะก๊าซจะลอยขึ้นด้านบนทำให้กดรูฉีกขาดได้ดีกว่า

ชนิดของก๊าซที่ใช้กดจอตา ที่โรงพยาบาลศิริราชใช้ก๊าซ 2 ชนิด คือ perfluoropropane (C₃F₈) และ sulfurhexafluoride (SF₆) โดยจะใช้ C₃F₈ มากกว่า เนื่องจากขยายตัวได้ดีกว่าและอยู่ได้นานกว่า อัตราการติดกลับของ C₃F₈ น่าจะดีกว่าของ SF₆ ในการศึกษาของเราอัตราการติดกลับของจอตาที่ใช้ C₃F₈ ในผู้ป่วย 41 รายจอตาติดกลับที่ 1 เดือน 31 รายคิดเป็นร้อยละ 75.61 ขณะที่ SF₆ พบว่าจอตาติดกลับที่ 1 เดือน 5 รายจาก 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.43 ซึ่งก๊าซทั้งสองชนิดนี้ให้อัตราการติดกลับใกล้เคียงกัน

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการติดกลับของจอตาที่อายุต่างๆ โดยแยกเป็นกลุ่มอายุ 20 - 40 ปี พบจอตาลอก 17 ราย จอตาติดกลับที่ 1 เดือน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 58.82 กลุ่มอายุ 41 - 60 ปี พบจอตาลอก 43 ราย จอตาติดที่ 1 เดือน 32 รายคิดเป็นร้อยละ 74.42 กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี พบจอตาลอก 14 ราย จอตาติดกลับที่ 1 เดือน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 57.14 ซึ่งเข้ากันได้กับการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งพบว่าอายุที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการติดกลับของจอตา⁴

การจัดทำศีรษะมีผลอย่างมากในการเพิ่มโอกาสการติดกลับของจอตา ตำแหน่งที่ก๊าซกดรูฉีกขาดของจอตามีความสำคัญ เพื่อปิดทางน้ำวุ้นตาที่จะเข้าไปใต้จอตา เมื่อก๊าซสามารถปิดรูฉีกขาดได้แล้ว retinal pigment epithelium (RPE) จะทำหน้าที่บีมน้ำออกจากใต้จอตาที่ลอก จอตาที่ลอกมานานๆ RPE อาจทำงานได้ไม่ดี photoreceptor บริเวณตำแหน่งจอตาที่ลอกอาจตาย เนื่องจากขาดเลือดมาเลี้ยง

Table 4. Rate of postoperative retinal attachment

Visual acuity	Preoperative (No. / %)	Postoperative	Postoperative	Postoperative
		1 month (No. / %)	2 month (No. / %)	3 month (No. / %)
Detach	74	24 / 32.43	29 / 39.19	30 / 40.54
Attach	0	50 / 67.57	45 / 60.81	44 / 59.46

เพราะเลือดที่มาเลี้ยง photoreceptor มาจาก choriocapillaris ดังนั้นถ้า photoreceptor ทำงานได้ไม่ดีหรือตายไปแล้วนั้น แม้ว่าจอตาจะกลับมาติดได้อย่างดี ผู้ป่วยก็อาจมองเห็นไม่ดีได้ ระยะเวลาที่เกิดอาการ ภายใน 2 สัปดาห์ พบจอตาลอกทั้งสิ้น 44 ตา จอตาติดกลับที่ 1 เดือน 31 ตาคิดเป็นร้อยละ 70.45 การมองเห็นดีขึ้น 19 ตา จาก 31 ตาคิดเป็นร้อยละ 61.29 onset 1 เดือน มีผู้ป่วยจอตาลอกทั้งหมด 11 ราย จอตาติดที่ 1 เดือน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 54.54 การมองเห็นดีขึ้น 3 ราย จาก 6 รายคิดเป็นร้อยละ 50 ระยะเวลาที่เกิดอาการ มากกว่า 1 เดือน พบจอตาลอก 4 ราย จอตาติดที่ 1 เดือน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 100 ประวัติที่เป็นมานานทำให้คาดว่าอัตราการติดกลับของจอตาน่าจะต่ำลง และการมองเห็นน่าจะดีน้อยกว่ากลุ่มที่ประวัติสั้น ทั้งนี้จากประวัติที่ได้ อาจไม่ชัดเจน ผู้ป่วยมาด้วยอาการ flashing และ floater ไม่ได้ให้ประวัติของจอตาลอกที่ชัดเจน อาจทำให้ประวัติที่ได้ไม่น่าเชื่อถือ ในผู้ป่วยที่มีจอตาลอกมานานน่าจะมี PVR เกิดขึ้นมาก ทำให้อัตราการติดกลับของจอตาลดลง แต่การศึกษานี้ กลุ่มที่ ระยะเวลาที่เกิดอาการ มากกว่า 1 เดือน นั้นมีอัตราการติดกลับที่มากที่สุด คาดว่าสาเหตุเนื่องมาจากประชากรในการศึกษานี้ค่อนข้างน้อย ทำให้ค่าที่ได้ อาจไม่น่าเชื่อถือ รวมทั้งประวัติจากผู้ป่วยน่าจะสั้นกว่านั้น เช่นในผู้ป่วยที่มีจอตาลอกมา 7 เดือน น่าจะมี PVR เกิดขึ้นอย่างมาก ซึ่งไม่น่าจะติดกลับได้ด้วย pneumatic retinopexy จึงทำให้คิดว่าผู้ป่วยอาจให้ประวัติของจอตาลอกไม่ถูกต้อง

เลนส์แก้วตาของผู้ป่วยไม่ได้กล่าวถึงในการศึกษานี้ ในการศึกษาก่อนหน้าพบว่า pseudophakia และ aphakia พบอัตราการติดกลับของจอตาน้อยกว่าในกลุ่มที่เป็น phakic eye เนื่องจากในกลุ่ม pseudophakia และ aphakia อาจมีรูฉีกขาดขนาดเล็กหลายรู ซึ่งอาจตรวจไม่พบเมื่อทำการรักษาด้วยวิธี pneumatic retinopexy จึงทำให้จอตาไม่ติดได้³⁻⁵

การศึกษานี้ อัตราการติดกลับของจอตาต่ำกว่าการศึกษาอื่นที่ผ่านมา เนื่องจากที่โรงพยาบาลศิริราช การรักษาจอตาลอกด้วยวิธี pneumatic retinopexy นั้น ผู้ทำหัตถการส่วนใหญ่เป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทำให้อัตราการติดกลับอาจน้อยกว่าการศึกษานอื่น เทคนิคในการทำหัตถการก็มีส่วนสำคัญ เช่น การเลือกตำแหน่งที่จะฉีดก๊าซ, ความลึกของเข็มที่ฉีดเข้าไปในลูกตา, ความเร็วของการฉีดก๊าซ และการจัดศีรษะหลังการฉีดก๊าซ

สรุป

การรักษาจอตาลอกด้วยวิธี pneumatic retinopexy นั้นเป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และมีอัตราความสำเร็จของการรักษาอยู่ในระดับที่น่าพอใจ ที่โรงพยาบาลศิริราช มีอัตราการติดกลับของจอตาโดยวิธี pneumatic retinopexy คิดเป็นร้อยละ 59.46 ซึ่งก็อยู่ในระดับที่น่าพอใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Barrie T, Kreissig I, Heimann H, Holz E.R, Mieler W.F. Controversies in ophthalmology: Repair of a primary rhegmatogenous retinal detachment. Br J Ophthalmol 2003;87:787-9.
2. Eter N, Boker T, Spitznas M. Long-term results of Pneumatic Retinopexy. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2000;238: 677-81.
3. Tornambe PE. Pneumatic Retinopexy. Trans Am Ophthalmol Soc 1997;95:551-78.
4. Zaidi A, Alvarado R, Irvine A. Pneumatic retinopexy success rate and complication. Br J Ophthalmol 2006;90:427-8.
5. Prasaritha W, Simaraj P, Lawtiantong T. Pneumatic Retinopexy. Thai J Ophthalmol 1989;3:13-6.
6. Yospaiboon Y, Sajjapong P. Pneumatic retinopexy with air a preliminary report. Thai J Ophthalmol 1995;9:139-46.