

Tips for Interpreting Retinal Nerve Fiber Layer Analysis of OCT

แพทย์หญิง อรุณ ชงอินเนตร
โรงพยาบาลเมตตาประชาธิรักษ์ (วัดไธสง)



Optical coherence tomography (OCT) เป็นเครื่องมือที่นำไปใช้ในการตรวจลักษณะทางโครงสร้าง (Structural test) ของข้อประสาทตา (Optic nerve head) และเส้นใยประสาทตา (Retinal nerve fiber layer, RNFL) ซึ่งมีการใช้เครื่องมือนี้เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและติดตามผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหินและโรคที่มีความผิดปกติอื่นๆ ของเส้นประสาทตา ในที่นี้จะขอแนะนำการแปลผลขั้นด้านของการตรวจความหนาของเส้นใยประสาทตาชนิด RNFL thickness analysis ด้วยเครื่อง Stratus OCT (Carl Zeiss Meditec Inc., Dublin, CA, USA.) ซึ่งมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1. ตรวจสอบชนิดของการ scan

การตรวจความหนาของเส้นใยประสาทตาจะมีการ scan แบบวงกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 3.4 มม. รอบข้อประสาทตา โดยเริ่มจากด้าน temporal ของข้อประสาทตาวนขึ้นไปทางด้าน superior ต่อมายังด้าน nasal และกลับมาที่ด้าน temporal จนครองวง mode ในการ scan ที่มีข้อมูลความหนาของเส้นใยประสาทตาของคนปกติ (Normative database) มี 2 mode คือ Fast RNFL thickness (3.4) ซึ่งเป็นที่นิยมใช้มากที่สุด ข้อมูลจากการเฉลี่ยจากการ scan 3 ครั้ง และ RNFL thickness (3.4) ซึ่งข้อมูลจากการ scan 1 ครั้ง¹ ความหนาของเส้นใยประสาทตาที่ตรวจด้วย Fast RNFL thickness (3.4) จะมากกว่า RNFL thickness (3.4) เล็กน้อย² ดังนั้นมีการตรวจช้าเพื่อติดตามผู้ป่วยควรเลือกใช้ mode เดิน

ขั้นที่ 2. ตรวจสอบคุณภาพและ Signal strength

ความถูกต้องของการตรวจความหนาของเส้นใยประสาทตาขึ้นกับคุณภาพในการทำ OCT ประเมินจากการเห็น RNFL แยกขึ้นเป็นແນสีแดงขึ้นบนสุดตลอดความยาวของการ scan และประเมินจากค่า Signal strength ซึ่งมีตั้งแต่ 1-10 เป็นค่าที่บ่งบอกเกณฑ์ในการรับสัญญาณของเครื่อง OCT ในทางปฏิบัติถ้าค่านี้มากกว่า “6” จึงจะถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และ “10” ถือว่าดีที่สุด แต่ค่า Signal strength เพียงค่าเดียวไม่ถือว่าเป็น Scan quality score³

ขั้นที่ 3. ตรวจสอบตำแหน่งในการ scan

ขอบเขตการ scan แบบวงกลมควรจัดให้อยู่ตรงกลางรอบข้อประสาทตา เนื่องจากถ้าข้อมูลของวงในการ scan ไม่อยู่ตรงกลาง จะมีผลทำให้การวิเคราะห์ความหนาของเส้นใยประสาทภายในแต่ละบริเวณของข้อประสาทามีความคลาดเคลื่อน

ขั้นที่ 4. ประเมิน RNFL profile, Quadrant และ Clock hour RNFL thickness

ความหนาของเส้นใยประสาทตาที่ตรวจพบ (เส้นสีดำ) จะมีการแสดงเปรียบเทียบกับข้อมูลของคนปกติโดยมีการแบ่งตามช่วงอายุ และด้วยແນสีโดยແນสีเขียว (กลุ่มที่มีความหนาของเส้นใยประสาทตามปกติ) และถึงข้อมูล

5%-95% ที่พบในคนปกติ แบบสีเหลืองแสดงถึงข้อมูล 1%-5% ที่พบในคนปกติ และแบบสีแดง (กลุ่มที่มีความหนาของเส้นใยประสาทด้านบาง) แสดงถึงข้อมูล 0%-1% ที่พบในคนปกติ³ และมีการนำข้อมูลของตาทั้งสองข้างเปรียบเทียบในรูปกราฟที่ 3 จากด้านบน (ดูภาพประกอบ) ซึ่งเมื่อมีการเปรียบเทียบผลการตรวจกับข้อมูลของคนปกติ จักษุแพทย์สามารถแปลผลได้ว่าบ่งบอกได้ของข้าวประสาทด้านใดมีความหนาของเส้นใยประสาทที่ลดลง

แม้ปัจจุบันจะมีเครื่อง OCT รุ่นใหม่ที่เปลี่ยนจาก Time domain OCT ไปเป็น Spectral domain OCT แต่หลักในการอ่านและแปลผลการตรวจ RNFL analysis ยังคงใช้หลักการให้สู่ๆ ดังกล่าวข้างต้น โดยสรุปการตรวจความหนาของเส้นใยประสาทด้านด้วยเครื่อง OCT เป็นข้อมูลแบบ objective ที่ช่วยจักษุแพทย์ในการวินิจฉัยแยกผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของเส้นใยประสาทด้านจากคนปกติและสามารถใช้ติดตามผู้ป่วยเพื่อคุ้มครองค่าเนินโรค แต่ต้องใช้ข้อมูลที่ได้ประกอบกับประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจลานสายตา การประเมินผลการตรวจ OCT ต้องทำด้วยความรอบคอบและมีการตรวจสอบรายละเอียด ซึ่งจะช่วยให้การแปลผลการตรวจมีความถูกต้องและแม่นยำสูงขึ้น (ผู้เขียนไม่มีผลประโภชน์จากบริษัทเครื่องมือที่ได้เขียนอ้างอิงในบทความนี้)

เอกสารอ้างอิง

1. Lam DS, Tano Y, Ritch R, Rao SK. A-Z in Ophthalmology: Glaucoma diagnosis. Bon Vision Limited, Hong Kong. 2008;20.
2. Leung CK, Yung WH, Ng AC, et al. Evaluation of scanning resolution on retinal nerve fiber layer measurement using optical coherence tomography in normal and glaucomatous eye. *Glaucoma* 2004;6:479-85.
3. Schuman JS, Puliafito CA, Fujimoto JG. Everyday OCT: a handbook for clinicians and technicians. SLACK Incorporated, NJ, USA. 2006:1-50.

รูป RNFL analysis ของ OCT และคงตำแหน่งของการพิจารณาผลการ scan ตามขั้นที่ 1-4

