

ผลการรักษา Canaliculitis ในโรงพยาบาลรามธิบดี

ทวีกิจ นิมวรพันธุ์, พ.บ.*

บุญเทียม เขมาภิรัตน์, พ.บ.*

ฉัตรชมพู วาทีสาธกกิจ, พ.บ.*

มาลิน สุขเกษม, วท.ม.**

บทคัดย่อ **วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาถึงผลการรักษา canaliculitis โดยการผ่าตัดที่ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

วิธีการ : ศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย ในผู้ป่วย canaliculitis ที่รักษาโดยการผ่าตัด ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2543 ถึง มิถุนายน 2548 โดยพิจารณาอาการแสดงที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์และผลการรักษา canaliculitis โดยการผ่าตัด canaliculotomy และนำเอา dacryolith ออก

ผลการศึกษา : พบว่ามีผู้ป่วย canaliculitis จำนวน 16 ราย (16 ตา) เป็นหญิง 11 ราย ชาย 5 ราย อายุเฉลี่ย 58.8 ปี (ตั้งแต่ 27 ถึง 74 ปี) อาการแสดงที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประกอบด้วย มีขี้ตามาก (9 ใน 16 ราย) น้ำตาไหล (6 ใน 16 ราย) เม็ดที่หัวตา (4 ใน 16 ราย) เคืองตา (2 ใน 16 ราย) และตาแดง (2 ใน 16 ราย) บางรายมี 2 หรือ 3 อาการร่วมกัน ผู้ป่วยทุกรายอาการกลับเป็นปกติหลังการรักษาด้วยการผ่าตัด ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยมารับการตรวจหลังผ่าตัด 10.5 สัปดาห์ (0.7 ถึง 29.3 สัปดาห์)

สรุป : การรักษา canaliculitis ด้วยการผ่าตัด canaliculotomy ร่วมกับการเอา dacryolith ออกเป็นการรักษาที่ได้ผลดีและปลอดภัย **จักษุเวชสาร 2548 ; มกราคม-มิถุนายน 19(1) : 53-57.**

บทนำ

ภาวะ canaliculitis เป็นการอักเสบของ canalicular system ซึ่งพบค่อนข้างน้อย ผู้ป่วยมักมีอาการตาแดง เรื่อรังเพียงตาเดียวและมักมีอาการร่วมคือ น้ำตาไหล ตาแฉะด้วยน้ำหรือหนอง ส่วนมากมีประวัติได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะชนิดหยอดแล้วไม่ดีขึ้น หรือเป็น ๆ หาย ๆ ตรวจตาจะพบ pouting punctum โดยจะเห็นขอบรู punctum บวมแดงยื่นออกมาคล้ายริมฝีปาก มีอาการเจ็บเมื่อถูกสัมผัส อาจพบ mucopu-

rulent discharge ที่ punctum ได้¹ (รูปที่ 1) นอกจากนี้ มักพบว่าหนังตาด้าน nasal นั้นบวมแดง

ภาวะ canaliculitis เกิดจากการติดเชื้อใน canaliculus และทำให้เกิด dacryolith ใน canaliculus (รูปที่ 2) เชื้อที่พบว่าเป็นสาเหตุที่บ่อยที่สุดคือ *Actinomyces israelii* รองลงมาเป็น *Nocardia*, *Streptomyces species*, *Propionibacterium propionicus*, และ *Eikenella corrodens*²⁻⁵ canaliculitis อาจเกิดขึ้นหลังจากเป็น dacryocystitis หรือหลังจากมีการอุดตันทางเดินน้ำตา หรือเกิดตาม

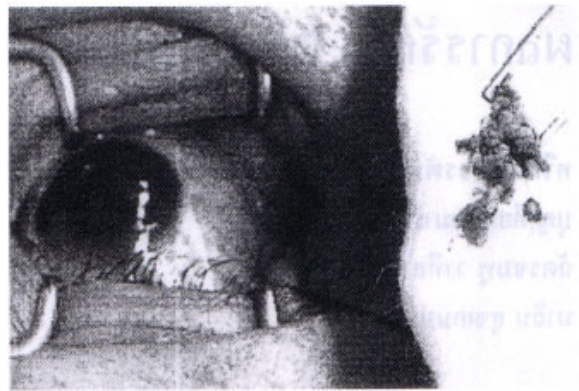
*ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

**ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ทวิกิจ นิมวรพันธุ์ และคณะ



รูปที่ 1 Canaliculitis



รูปที่ 2 dacryolith ที่ได้จากการผ่าตัด

หลังการใส่เครื่องมือเข้าไปในทางเดินน้ำตาเช่น plastic tubing หรือ silicone^{6,7}

มีรายงานการรักษาที่ได้ผลโดยใช้ยา penicillin G (160,000 U/ml) ชะล้างตา (irrigate) และ penicillin G (60,000 U/ml) หยอดตา สำหรับเชื้อ *P. propionicus* และ *Actinomyces species*. ส่วน systemic penicillin, erythromycin, หรือ cephalosporins ควรให้ในรายที่เกิดจาก *P. propionicus*.^{5,8} ถ้ามี dacryolith ต้องเอา dacryolith ออกด้วยวิธี external pressure, curettage, หรือ canaliculotomy และควร reconstruct canaliculus บางรายควรใส่ silicone intubation⁹ ในรายที่มี diverticula ขนาดใหญ่ ควรตัดออกหรือ marsupialized

เนื่องจาก canaliculitis เป็นโรคที่พบไม่บ่อย อาจทำให้การวินิจฉัยพลาดได้ในการตรวจครั้งแรก ๆ เมื่อให้การรักษาแล้วไม่ได้ผลหรือเป็น ๆ หาย ๆ จึงจะนึกถึง¹⁰ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลการรักษา canaliculitis โดยการผ่าตัด canaliculotomy และเอา dacryolith ออก ตามด้วยยาปฏิชีวนะชนิดหยอดและรับประทาน การผ่าตัด canaliculotomy ในภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี นั้นจะทำด้านหลังของหนังตาและขูดเอา dacryolith ออกโดยไม่ reconstruct canaliculus

วิธีการศึกษา

เป็น retrospective study โดยศึกษาข้อมูลจากจากเวชระเบียนผู้ป่วย ตั้งแต่ กรกฎาคม 2543 ถึง มิถุนายน 2548 ในการศึกษาจะดูจากอาการแสดงของผู้ป่วยที่มารับการรักษาและผลการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดร่วมกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วย canaliculitis ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 16 ราย เป็นหญิง 11 ราย ชาย 5 ราย (ตารางที่ 1) อายุเฉลี่ย 58.8 ปี (27-74 ปี) (ตารางที่ 2) อาการแสดงที่พบคือ มีขี้ตามาก (9 ใน 16 ราย) น้ำตาไหล (6 ใน 16 ราย) เม็ดที่หัวตา (4 ใน 16 ราย) เคืองตา (2 ใน 16 ราย) ตาแดง (2 ใน 16 ราย) บางรายมีอาการ 2 หรือ 3 อาการร่วมกัน ตามตารางที่ 3 canaliculitis เกิดที่ lower canaliculus 12 ราย upper canaliculus 4 ราย (ตารางที่ 4) มีผู้ป่วย 11 ราย ที่สามารถบอกระยะเวลาที่มีอาการมา โดยเฉลี่ย 11.8 เดือน (1 เดือนถึง 3 ปี) หลังผ่าตัด ผู้ป่วยทุกรายอาการกลับเป็นปกติโดยไม่มีอาการน้ำตาไหล ผู้ป่วยมาตรวจหลังผ่าตัด 1 ถึง 3 ครั้ง เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยมา

ผลการรักษา Canaliculitis ในโรงพยาบาลรามธิบดี

Table 1 number of patients treated with canaliculotomy

Year	Number of patients
2001	7
2002	4
2003	2
2004	1
2005	2
Total	16 (11 females, 5 males)

Table 3 symptoms of patients with canaliculitis

Symptoms	Number of cases	%
Discharge (watery to mucopurulent)	9	56.3
Epiphora	6	37.5
Swelling of the lid (nasal side)	4	25.0
Eye irritation	2	12.5
Red eye	2	12.5

ตรวจหลังผ่าตัด 10.5 สัปดาห์ (0.7 ถึง 29.3 สัปดาห์)
(ตารางที่ 2)

บทวิจารณ์

จากการศึกษารายงานผู้ป่วย canaliculitis ที่ได้รับการผ่าตัด canaliculotomy และเอา dacryolith ออกพบว่าทั้งหมด 16 ราย โดยพบ 1 ถึง 7 รายต่อปี

Table 2 Demographic data

Clinical parameters	Mean (SD)	Range
Age (years)	58.8 (4.3)	27-74
Duration of symptoms(mo.)	11.8 (12.7)	1-36
Follow-up (weeks)	10.5 (9.2)	0.7-29.3

Table 4 site of canaliculitis

Site of canaliculitis	Number of cases	%
Upper canaliculus	4	25
Lower canaliculus	12	75
Right eye	6	37.5
Left eye	10	62.5

(ตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่า canaliculitis เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยนัก ในการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยบางรายเคยได้รับการวินิจฉัยเป็น nasolacrimal duct obstruction, dacryocystitis, hordeolum แสดงว่า canaliculitis มักได้รับการวินิจฉัยเป็นอย่างอื่นเนื่องจากพบไม่บ่อย ทำให้รักษาไม่ถูกต้องผู้ป่วยจึงกลับมาเป็นอีก เช่นเดียวกับรายงานของ McKellar และคณะ MJ¹¹ และผู้ป่วย canaliculitis มักจะเป็นอยู่นานจากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการมานานเฉลี่ย 11.8 เดือน (ตั้งแต่ 1 ถึง 36 เดือน) เช่นเดียวกับรายงานของ Briscoe และคณะ D¹² ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดพบว่า อาการนำที่ผู้ป่วยเป็นมากที่สุดคือ มีขี้ตามาก โดยมีหนองที่หัวตา และมีน้ำตาไหล แต่ล้างท่อน้ำตาลง โดยผู้ป่วยบางรายล้าง

ทวิกิจ นิมวรพันธุ์ และคณะ

ท่อน้ำตาหลงยาก คงเนื่องจาก dacryolith ไปอุดตันทางเดินน้ำตา และเมื่อทำ DCG (dacryocystography) พบว่าสีลงดี ซึ่งแตกต่างจาก dacryocystitis ที่ล้างท่อน้ำตาไม่ลง และ DCG พบว่ามีทางเดินน้ำตาอุดตัน ส่วนใหญ่พบว่า canaliculitis เป็นที่ lower canaliculus (12 ราย ใน 16 ราย) มีเพียง 4 รายเป็น canaliculitis ที่ upper canaliculus และพบว่าเป็นที่ตาซ้าย 10 ราย ตาขวา 6 ราย ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัด canaliculotomy พบว่ามี pouting punctum เมื่อกดใต้ punctum (lower lid) จะมี mucopurulent discharge ออกมาที่ punctum เช่นเดียวกับรายงานของ Briscoe และคณะ D¹² และเมื่อทำ canaliculotomy แล้วพบ dacryolith หลายเม็ด (3-30 เม็ด) สีเหลืองอ่อนใน canaliculus มีหลายขนาด บางรายพบ dacryolith ใน lacrimal sac ด้วย และพบว่าขนาดของ canaliculus ขยายใหญ่ขึ้นทุกราย หลังผ่าตัด พบว่าอาการต่าง ๆ หายหมดทุกราย โดยไม่มีขี้ตาและน้ำตา เช่นเดียวกับรายงานของ Anand และคณะ S¹³ และ Fulmer และคณะ NL¹⁴ เมื่อล้างท่อน้ำตาลง มีเพียงรายเดียวที่ล้างท่อน้ำตาไม่ลง แต่ไม่มีน้ำตาไหล อาจเกิดจากการใส่เข็มล้างท่อน้ำตาได้ไม่พอดีเพราะแนวแผลที่ทำ canaliculotomy ไม่กลับมาปิดตามเดิม ทำให้ canaliculus สั้น มีผู้ป่วยหนึ่งรายเคยผ่าตัด canaliculotomy มาแล้วเมื่อ 2 ปีก่อน แสดงว่า canaliculitis อาจเป็นซ้ำจากการเอา dacryolith ออกไม่หมด

สรุป

การรักษา canaliculitis ด้วยการผ่าตัด canaliculotomy ร่วมกับการเอา dacryolith ออก ตามด้วยการให้ยาปฏิชีวนะทั้งหยอดและรับประทานเป็นการรักษาที่ได้ผลดี

REFERENCES

1. Demant E, Hurwitz JJ. Canaliculitis : review of 12 cases. *Can J Ophthalmol* 1980 ; 15 : 73-5.
2. Boruchoff SA, Boruchoff SE. Infections of the lacrimal system. *Infect Dis Clin North Am* 1992; 6 : 925-32.
3. Tanenbaum M, McCord CD. The lacrimal drainage system. In Tasman W, Jaeger EA (eds) : *Duane's Clinical Ophthalmology*, Vol 4. Philadelphia, JB Lippincott 1991 ; 9-10.
4. Jordan DR, Agapitos PJ, McCunn PD. Eikenella corrodens canaliculitis. *Am J Ophthalmol* 1993 ; 115 : 823-4.
5. Starr MB. Lacrimal drainage system infections. In Smith BC, Della Rocca RC, Nesi FA, et al (eds) : *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. St Louis, CV Mosby 1987 ; 974-6.
6. Becker BB. Retained Veirs rod and canaliculitis [letter]. *Am J Ophthalmol* 1991 ; 111 : 251-2.
7. Dresner SC, Codere F, Brownstein S, et al. Lacrimal drainage system inflammatory masses from retained silicone tubing. *Am J Ophthalmol* 1984 ; 98 : 609-13.
8. Seal DV, McGill J, Flanagan D : Lacrimal canaliculitis due to Arachnia (Actinomyces) propionica. *Br J Ophthalmol* 1981 ; 65 : 10-3.
9. Campbell CB, Ranagan JC, Schaefer AJ. Acquired lacrimal disorders. In Smith BC, Della Rocca RC, Nesi FA (eds) : *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, St Louis, CV Mosby 1987 ; 955-67.
10. Ritleng P, Loubiere R, Marcelet B. Suppurative pseudo-lithiasic canaliculitis *Ophthalmologie* 1989 ; 3 : 1-3.
11. McKellar MJ, Aburn NS. Cast-forming Actinomyces israelii canaliculitis. *Aust N Z J Ophthalmol* 1997 ; 25 : 301-3.
12. Briscoe D, Edelstein E, Zacharopoulos I, Keness Y, Kilman A, Zur F, Assia EI. Actinomyces canaliculitis : diagnosis of a masquerading disease. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2004 ; 242 : 682-6.
13. Anand S, Hollingworth K, Kumar V, Sandramouli S. Canaliculitis : The incidence of long-term epiphora following canaliculotomy. *Orbit* 2004 ; 23 : 19-26.
14. Fulmer NL, Neal JG, Bussard GM, Edlich RF. Lacrimal canaliculitis. *Am J Emerg Med*. 1999 ; 17 : 385-6.

Canaliculitis in Ramathibodi Hospital

Taweekit Nimvorapun, M.D.*

Boontium Khamapirud, M.D.*

Chatchompoo Vathesatogkit, M.D.*

Malin Sukkasem, MS.**

ABSTRACT : **Objective :** To review the outcome following surgical treatment for canaliculitis.

Methods : All cases of canaliculitis surgically treated from July 2000 to June 2005 were identified from medical records. Signs and symptoms, outcome following canaliculotomy and microsurgical evacuation of dacryoliths, were reviewed.

Results : Sixteen eyes of 16 patients were identified, there were 11 females and 5 males. Mean age was 58.8 years (range 27-74 years). Symptoms of the patients were purulent discharge (9/16), epiphora(6/16), swollen eyelid(4/16), red eye(2/16), eye irritation(2/16). All patients had resolution of symptoms following canaliculotomy. Average follow-up was 10.5 weeks (range 0.7-29.3 weeks).

Conclusion : Canaliculotomy and microsurgical evacuation of dacryolith with systemic or topical antibiotic is safe and efficacious in the treatment of lacrimal canaliculitis.

Thai J Ophthalmol 2005 ; January-June : 19(1) : 53-57.

Keywords : *canaliculitis, dacryolith, canaliculotomy*

*Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

**Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital