

สรุปย่อเรื่องที่นำเสนอจากวารสารต่าง ๆ

The incidence of fungal keratitis and endophthalmitis following penetrating keratoplasty

Keyhani K., Seedor J.A., Shah M.K., Terraciano A.J. and Ritterband D.C. *Cornea* 2005 ; 24 : 288-291

ทำการศึกษาย้อนหลังถึงอัตราการเกิด fungal endophthalmitis และ keratitis หลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาที่ the New York Eye and Ear Infirmary ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ของ culture-positive corneoscleral donor กับการเกิดภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัดดังกล่าว พบว่าใน 2466 ตาที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาระหว่างเดือนมกราคม 1998 ถึงมกราคม 2003 มีการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อราจำนวน 4 ตา (0.16%) ผลการเพาะเชื้อจาก corneoscleral donor rims พบการปนเปื้อนของเชื้อราจำนวน 28 ชิ้น (8.6%) โดยทั้งหมดเป็นเชื้อ Candida และทั้ง 4 ตาที่ติดเชื้อราหลังการผ่าตัดดังกล่าวเป็นการใช้กระจกตาจาก donor 4 ใน 28 ชิ้นที่มีการปนเปื้อนของเชื้อราทั้งสิ้น ไม่พบว่ามี การติดเชื้อหลังการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจาก donor ที่เพาะเชื้อไม่ขึ้น ผู้ทำการวิจัยสรุปผลการศึกษาว่า ถึงแม้อุบัติการณ์ของการติดเชื้อราตามหลังการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจะค่อนข้างต่ำ แต่ในทุกกรายล้วนมีความสัมพันธ์กับตรวจพบการปนเปื้อนของเชื้อรา ซึ่งสามารถยืนยันได้ จากการเพาะเชื้อจาก corneoscleral donor rims ทั้งสิ้น ดังนั้นหากผลจากการเพาะเชื้อจาก donor rims ยืนยันว่ามีการปนเปื้อนของเชื้อรา การพิจารณาว่าจะให้ยาต้านเชื้อราเพื่อเป็นการป้องกันการ

ติดเชื้อหรือไม่ จึงอาจเป็นสิ่งที่แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดควรตระหนัก

...จาก Michael D. Wagoner. Abstracts. *AJO* 2005 ; 104 : 353. เรียบเรียงโดย พ.ญ.ฉัตรชมพู วาศาสตรกกิจ

The results of amniotic membrane transplantation for primary pterygium compared with conjunctival autograft.

Tananuvat N. and Martin N. *Cornea* 2004 ; 23 : 458-463

เป็น randomized, prospective study ต้องการศึกษาระสิทธิผลตลอดจนความปลอดภัย จากการใช้เยื่อถุงน้ำคร่ำมาวางปิดแผล [amniotic membrane transplantation (AMT)] เปรียบเทียบกับการใช้เยื่อบุตาขาวของตัวผู้ป่วย [conjunctival autograft (CAG)] ในการผ่าตัดลอกต้อเนื้อ มีผู้เข้ารับการผ่าตัดทั้งสิ้นจำนวน 78 คน (86 ตา) โดยผู้ป่วยทุกรายมีต้อเนื้อที่ยื่นเข้ามา บนกระจกตาเกิน 3 มม.ขึ้นไป หรือเป็นต้อเนื้อที่ก่อให้เกิดอาการเคืองตาเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยได้รับวิธีการผ่าตัดโดยการสุ่ม (AMT 44 ตา จากผู้ป่วย 39 คน, CAG 39 ตา จากผู้ป่วย 41 คน) ทำการผ่าตัดโดยจักษุแพทย์คนเดียวกัน ระยะเวลาการติดตามผู้ป่วย 14.40 ± 5.4 เดือนในกลุ่ม AMT และ 12.35 ± 3.13 เดือน ในกลุ่ม CAG พบว่าในกลุ่ม AMT มีอัตราการเกิดซ้ำของต้อเนื้อสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ คือพบเป็นจำนวน 18 ตา (40.9%) ส่วนอัตราการเกิดซ้ำในกลุ่ม CAG พบเพียง

2 ตา (4.8%) ($P < 0.007$) สัดส่วนของการไม่เกิดซ้ำที่ 12 เดือน คิดเป็น 0.6 ± 0.15 ในกลุ่ม AMT และ 0.95 ± 0.07 ในกลุ่ม CAG ($P = .0003$, Log-rank test) อย่างไรก็ตาม พบว่าเมื่อใช้หลักทางสถิติเปรียบเทียบในเรื่องของเพศและอายุแล้ว ที่ 6 และ 12 เดือนไม่พบความแตกต่างกันในแง่ของอัตราการไม่เกิดซ้ำ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการผ่าตัดทั้งสองวิธีในการศึกษานี้ ผู้ทำการวิจัยได้สรุปว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการใช้เยื่อถุบน้ำคร่ำมาวางปิดแผล กับการใช้เยื่อตาขาวของตัวผู้ป่วย ร่วมกับการผ่าตัดลอกต้อเนื้อ การใช้เยื่อถุบน้ำคร่ำมาวางปิดแผล ได้ผลลัพธ์ไม่เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากมีอัตราการเกิดซ้ำค่อนข้างสูง

...จาก Michael D. Wagoner. Abstracts. AJO 2005 ; 138 : 900. เรียบเรียงโดย พ.ญ.ฉัตรชมพู วาทิ-สาธกกิจ

The impact of a nationwide introduction of new drugs and treatment protocol for glaucoma on the number of glaucoma surgeries

van der Valk R., Schouten J.S.A.A.G., Webers C.A.B., *Glaucoma* 2005 ; 14 : 239-242

งานวิจัยนี้ ให้ความสนใจบทบาทของยาตัวใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาต้อหิน ตลอดจนบทบาทของ new treatment protocol โดยศึกษาว่า ปัจจัยทั้งสองมีผลกระทบอย่างไร ต่อจำนวนของการผ่าตัดเพื่อรักษาต้อหิน การศึกษาเป็นแบบย้อนหลังในระบบสุขภาพของประเทศฮอลแลนด์ ระหว่างปี 1995-2003 พบว่าในปีแรกของการเริ่มต้นการศึกษา (1995-1996) มี

จำนวนการผ่าตัดทั้งสิ้นประมาณ 2400 การผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 ปี แต่หลังจากปี 1997 เป็นต้นมา แนวโน้มจำนวนของการผ่าตัดเริ่มลดลง และได้ลดลงถึง 45% ในปี 2000 หลังจากปี 2000 ไปแล้ว จำนวนการผ่าตัดค่อนข้างคงที่ที่ประมาณ 1350 การผ่าตัด/ปี

ในเรื่องของการสั่งยา พบว่าในปี 1999 ได้มีการใช้ยาเพื่อรักษาต้อหินเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามีจำนวนของใบสั่งยาเพิ่มขึ้นประมาณ 20% เมื่อเทียบกับจำนวนใบสั่งยาในปี 1998 จากนั้นจำนวนเริ่มคงที่ ในปี 2002 48% ของใบสั่งยาล้วนแต่เป็นยากลุ่มใหม่ ๆ ทั้งสิ้น ผู้ทำการศึกษาได้ให้ข้อสรุปว่า ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของยารักษาต้อหินกลุ่มใหม่ ๆ โดยไม่ใช่เป็นแค่เพียงการใช้เพื่อประวิงเวลาของการผ่าตัด แต่กลับเป็นการเข้ามาแทนที่การผ่าตัดในการรักษาต้อหินในยุคปัจจุบัน

จาก Michael D. Wagoner in Abstracts. AJO 2005 ; 104 : 354 เรียบเรียงโดย พ.ญ.ฉัตรชมพู วาทิสาธกกิจ

Effect of intracameral triamcinolone control inflammation following cataract surgery

คณะผู้ศึกษา ทำการฉีด triamcinolone ในขนาดต่าง ๆ เข้าใน anterior chamber ร่วมกับยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต้อกระจกและฝังเลนส์แก้วตาเทียม ในขั้นตอนสุดท้ายของการทำผ่าตัดด้วยขนาดยาต่าง ๆ โดยจากข้อมูล 608 ตาจาก 395 ราย แบ่งเป็น ฉีด 0.3 มก. หรือน้อยกว่าจำนวน 63 ตา 0.4-0.6 มก. จำนวน 143 ตา 0.75-0.9 มก. จำนวน 177 ตา 1.0-1.5 มก. จำนวน 95 ตา 1.8-2.10 มก. จำนวน 107 ตา และ 2.8-3.00 มก. จำนวน 21 ตา (รวมได้ 606 ตา) เมื่อนำผู้ป่วยมาตรวจติดตามหลังการผ่าตัด

ด้วย slitlamp พบว่า คล้ายหิมะตกในตา แต่ก็สามารถตรวจดู cell/flare ได้บางรายดูคล้ายเป็น hypopyon พบว่า เมื่อใช้ยาที่มีขนาดสูง ความจำเป็นต้องใช้ยา steroid เพื่อควบคุมการอักเสบลดลงจาก 45% ในกลุ่มที่ใช้ยาขนาดน้อย เหลือเพียง 2% ในกลุ่ม 1.8-2.1 มก. และในกลุ่ม 2.8-3.0 มก. ไม่มีรายใดต้องใช้ยา steroid หยอดเพิ่ม รวมถึงอุบัติการณ์เกิด clinical CME ก็ลดลง โดยกลุ่มที่ใช้ยามากกว่า 1.8 มก. ขึ้นไปไม่พบอาการดังกล่าวเลย การศึกษาครั้งนี้พบความดันตาสูงขึ้นที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด 6% มีความดันตาสูงตั้งแต่ 5 มม.ปรอท ขึ้นไป 1% มีความดันเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 10 มม.ปรอท ขณะเดียวกัน มี 15% ความดันลดลง ตั้งแต่ 5 มม.ปรอท 3% ความดันลดลงมากกว่า 10 มม.ปรอท ในส่วนการละลายไปของตัวยาพบว่าในผู้ป่วย

อายุน้อยจะหายไปเร็วกว่าผู้ป่วยอายุมากและที่เป็นต้อหิน การตรวจด้วย gonioscope พบว่ามีตัวยาใน trabecular meshwork โดยเฉพาะด้านล่าง ทำให้เชื่อว่าตัวยาถูกขจัดผ่านทาง trabecular meshwork หรือ pseudofacility outflow

ผู้ศึกษาอ้างว่าการฉีด triamcinolone เข้าไปใน anterior chamber หลังการผ่าตัด ช่วยเพิ่มในเรื่องความน่าเชื่อถือกว่าการให้ผู้ป่วยหยอดยาเอง (compliance) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ตาข้างหนึ่งฉีด triamcinolone กับให้หยอดยาเองหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยพอใจกับการไม่ต้องหยอดยาหลังผ่าตัดมากกว่า

สรุปจาก James P Gill และ Pit Gill ใน J Cataract Ref Surg 2005 ; 31 : 1670-1. โดยที่มกongบรรณาธิการ