

ประสิทธิผลของการผ่าตัด External Dacryocystorhinostomy ในการรักษา ภาวะท่อน้ำตาอุดตัน ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

พญ.ศรินทิพย์ พานชัยเจริญ

อ.พญ.วราภรณ์ มิตรสันติสุข

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการรักษาภาวะท่อน้ำตาอุดตัน Nasolacrimal drainage obstructions (NLDO) ด้วยวิธีการผ่าตัด External dacryocystorhinostomy ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2552

รูปแบบการศึกษา : Retrospective descriptive study

วิธีการศึกษา : โดยการทบทวนการบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยของผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการผ่าตัด External dacryocystorhinostomy ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในปี พ.ศ. 2548 ถึง 2552 ประเมินความสำเร็จของการผ่าตัดจากความสามารถในการล้างท่อน้ำตาหลังการผ่าตัดมากกว่า 50% ติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน

ผลการศึกษา : ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 19 คน โดยศึกษาหลังการผ่าตัด 1 ปี พบว่ามีความสำเร็จของการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 78.95 (15 ใน 19 คน) หนึ่งในจำนวนนี้พบว่าผลการล้างท่อน้ำตามีการอุดตันบางส่วนแต่น้ำยังผ่านได้มากกว่าร้อยละ 50

สรุป : การผ่าตัดรักษาภาวะท่อน้ำตาอุดตันด้วยวิธี External dacryocystorhinostomy ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ

คำสำคัญ: ท่อน้ำตาอุดตัน, การผ่าตัดรักษาภาวะท่อน้ำตาอุดตันด้วยวิธี External dacryocystorhinostomy

บทนำ

ภาวะท่อน้ำตาอุดตัน Nasolacrimal drainage obstructions (NLDO) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีน้ำตาไหลเอ่อตลอดเวลา ซึ่งบางครั้งเกิดการอักเสบของถุงน้ำตาที่หุ้มตา มีอาการปวดบวมแดงร้อนที่บริเวณหุ้มตาและมีหนองไหลออกมาจากถุงน้ำตาได้พบได้ในผู้ใหญ่วัยกลางคน ผู้หญิงพบมากกว่าผู้ชาย โดยเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ การรักษาด้วยการใส่ Stent หรือ Intubation ผลการรักษาไม่ค่อยดีนัก การผ่าตัดรักษาภาวะท่อน้ำตาอุดตัน (Dacryocystorhinostomy) เป็นการสร้างทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตาและโพรงจมูกใหม่เพื่อระบายน้ำตา ขอบ่งชี้คือ ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของถุงน้ำตาที่หุ้มตาซ้ำๆ (Recurrent dacryocystitis), มีการหลังสารคล้ายเมือกออกจากถุงน้ำตาอย่างเรื้อรัง (Chronic mucoïd reflux), มีอาการปวดบริเวณหุ้มตาที่เกิดจากการขยายตัวของถุงน้ำตา (Painful distension of lacrimal sac) และผู้ที่มีน้ำตาเอ่อล้นรบกวนชีวิตประจำวัน ซึ่งวิธีการรักษาโดย External dacryocystorhinostomy เป็นการผ่าตัดที่มีผลสำเร็จของการรักษาดี 66 - 90%^{2,3,4} และเป็นที่ยอมรับ โดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เป็นการผ่าตัดตามวิธีมาตรฐาน ความล้มเหลวของการผ่าตัดขึ้นกับหลายปัจจัย คือตำแหน่งและขนาด Osteotomy, เกิดพังผืดในท่อทางเดินน้ำตา (persistent mucocoele) ซึ่งอาจเกิดตามหลังการติดเชื้อหรือจาก

ไหมที่เย็บ (non-absorbable suture material) เป็นต้น ในปัจจุบันจึงมีการพัฒนาวิธีการผ่าตัดมากขึ้น เช่นการทำ osteotomy กว้างมากขึ้น¹, การวาง Mitomycin C (MMC) บริเวณ osteotomy², การใส่ท่อ silicone intubation⁸ รวมถึงการผ่าตัดผ่านกล้อง (endoscopic dacryocystorhinostomy)^{4,5,6}

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของการรักษาภาวะท่อน้ำตาอุดตัน Nasolacrimal drainage obstructions (NLDO) ด้วยวิธีการผ่าตัด External dacryocystorhinostomy ตามวิธีมาตรฐาน เพื่อนำมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากการทบทวนการบันทึกในเวชระเบียน ผู้ป่วยของผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการผ่าตัด External Dacryocystorhinostomy ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในปี พ.ศ. 2548 ถึง 2552 โดยมีเกณฑ์การนำผู้ป่วยเข้าร่วมศึกษาดังนี้

การเกณฑ์การรับเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria)

- ผู้ป่วยอายุ 18 ปี ขึ้นไป
- วินิจฉัยว่าเป็น acquired nasolacrimal drainage obstructions (NLDO)
- ได้รับการผ่าตัด External dacryocystorhinostomy (External DCR) ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึง 2552

เกณฑ์การไม่รับเข้าร่วมการศึกษา (Exclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่มาตรวจต่อเนื่องหลังผ่าตัด External dacryocystorhinostomy (External DCR) น้อยกว่า 1 ปี
- เคยผ่าตัด dacryocystorhinostomy มาก่อนมากกว่า 1 ครั้ง
- มี punctal stenosis หรือ canalicular stenosis ร่วมด้วย

- มีประวัติฉายแสงบริเวณใบหน้า
- สาเหตุการอุดตันของท่อน้ำตาจากเนื้องอก (Neoplasm)
- สาเหตุการอุดตันของท่อน้ำตาจากอุบัติเหตุที่หน้า

ผู้ป่วยเข้าตามเกณฑ์คัดเข้าของการศึกษาจะได้รับบันทึกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ เพศ อาการที่นำมา ระยะเวลาที่เกิดอาการ จำนวนตาที่เป็น ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผลการล้างท่อน้ำตาในเดือนแรกและทุก 3 เดือน

ประเมินความสำเร็จของการผ่าตัดจากความสามารถในการล้างท่อน้ำตา หลังการผ่าตัดมากกว่า 50% ติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน โดยการล้างท่อน้ำตาทำโดยการเป็นการเอาน้ำเกลือฉีดล้างเข้าไปทางรูท่อน้ำตาในรายที่ท่อน้ำตาอุดตันน้ำที่ล้างเข้าไปจะเอ่อออกมา

ผลการศึกษา

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยภาวะท่อน้ำตาอุดตันและได้รับการผ่าตัด External dacryocystorhinostomy ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในปี พ.ศ. 2548 ถึง 2552 ที่เข้าเกณฑ์การศึกษา 17 คน จำนวน 19 ตา

ผู้ป่วย 17 รายมีอายุตั้งแต่ 29 -78 ปี อายุเฉลี่ย 52.64 ปี ผู้ป่วยกระจายในแต่ละช่วงอายุไม่แตกต่างกันนัก แต่พบมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี (28.57%) พบผู้ป่วยเพศชาย 6 คน(35.29%) และเพศหญิง 11 คน(64.71%) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการจนถึงได้รับการผ่าตัดเป็นระยะเวลาเป็นเดือนจนถึง 6 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 1-2 ปี หลังมีอาการ

ตาข้างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด External Dacryocystorhinostomy พบว่าเป็นตาข้างขวา 11 ตา (57.89%) ตาข้างซ้าย 8 ตา (42.10%) มีจำนวน 8 คนที่มีอาการทั้ง 2 ข้าง แต่ได้รับการผ่าตัดทั้ง 2 ตาในการศึกษานี้ 2 คน การผ่าตัดมีเพียง 1 คนที่มีเลือดกำเดาไหลมากหลังการผ่าตัดวันแรก

อาการที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาด้วยอาการ
น้ำตาไหลเอ่อจำนวน 15 คน มีอาการคันตามากจำนวน 6 คน

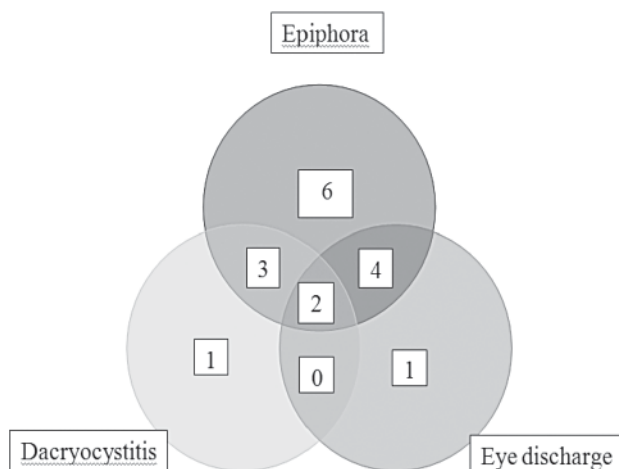
มีอาการอักเสบของถุงน้ำตาที่หัวตา 6 คน และมี 1 คน
ที่มีประวัติไซนัสอักเสบเรื้อรังก่อนผ่าตัด

ตาราง 1: ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (n=17)	21-30	3	21.43
	31-40	3	21.43
	41-50	4	28.57
	51-60	3	21.43
	61-70	2	14.28
	≥ 71	2	14.28
เพศ (n=17)	ชาย	6	35.29
	หญิง	11	64.71
	ขว	11	57.89
ข้างของตา (n=19)	ซ้าย	8	42.10
	ผู้ป่วยที่เป็นสองตา*	8	47.06
ระยะเวลาเริ่มมีอาการ ถึงได้รับการผ่าตัด (ปี) (n=19)	<1	6	31.57
	1-2	10	52.63
	3-4	-	0.00
	5-6	3	15.78

หมายเหตุ * ผู้ป่วยมีอาการทั้ง 2 ตาทั้งหมด 8 คนแต่ได้รับการผ่าตัดทั้ง 2 ตาในการศึกษานี้ 2 คน

แผนภูมิที่ 1 แสดงอาการนำของผู้ป่วย



ผลการรักษาหลังการผ่าตัด

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาตรวจหลังการผ่าตัดเป็น

เวลา 1 ปี ถึง 2 ปี 4 เดือน โดยเฉลี่ยประมาณ 1 ปี 3 เดือน ผลการตรวจการล้างท่อน้ำตา เป็นดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการล้างท่อน้ำตาหลังการผ่าตัด

ระยะเวลาหลังการผ่าตัด	ผลการล้างท่อน้ำตา	จำนวน (ตา)	ร้อยละ
1 สัปดาห์ (n=16)**	น้ำผ่านได้ 100%	15	93.75
	น้ำผ่านได้ $\geq 50\%$	-	-
	น้ำผ่านได้ $< 50\%$	1	6.25
	น้ำไม่ผ่านเลย	-	-
1 เดือน (n=16)**	น้ำผ่านได้ 100%	13	81.25
	น้ำผ่านได้ $\geq 50\%$	1	6.25
	น้ำผ่านได้ $< 50\%$	2	12.50
	น้ำไม่ผ่านเลย	-	-
3 เดือน (n=19)	น้ำผ่านได้ 100%	15	78.95
	น้ำผ่านได้ $\geq 50\%$	-	-
	น้ำผ่านได้ $< 50\%$	3	15.79
	น้ำไม่ผ่านเลย	1	5.26
6 เดือน (n=19)	น้ำผ่านได้ 100%	15	78.95
	น้ำผ่านได้ $\geq 50\%$	-	-
	น้ำผ่านได้ $< 50\%$	3	15.79
	น้ำไม่ผ่านเลย	1	5.26
9 เดือน (n=19)	น้ำผ่านได้ 100%	14	73.68
	น้ำผ่านได้ $\geq 50\%$	1	-
	น้ำผ่านได้ $< 50\%$	2	10.53
	น้ำไม่ผ่านเลย	2	10.53
12 เดือน (n=19)	น้ำผ่านได้ 100%	14	73.68
	น้ำผ่านได้ $\geq 50\%$	1	5.26
	น้ำผ่านได้ $< 50\%$	2	10.53
	น้ำไม่ผ่านเลย	2	10.53

หมายเหตุ ** n=16 เนื่องจากมีจำนวน 3 ตาที่เริ่มทำการล้างท่อน้ำตาหลังการผ่าตัดในเดือนที่ 3 เนื่องจากใส่ silicone intubation

ผลการรักษาที่ 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด ทำการล้างท่อน้ำตาพบว่าน้ำผ่านได้ 100% จำนวน 15 ตา คิดเป็นร้อยละ 93.75 มีเพียง 1 ตาที่ผู้ป่วยทำการล้างท่อน้ำตาพบว่าน้ำผ่านได้น้อยกว่า 50% จึงได้ทำการแยงท่อน้ำตา (Probing) หลังทำพบว่าน้ำไหลผ่านได้ดี 100% มีจำนวน 3 ตาที่ไม่ได้ทำการล้างท่อน้ำตาเนื่องจากใส่ silicone intubation

ผลการรักษาที่ 1 เดือนหลังการผ่าตัด ทำการล้างท่อน้ำตาพบว่าน้ำผ่านได้ 100% จำนวน 13 ตา คิดเป็นร้อยละ 81.25 น้ำผ่านได้มากกว่า 50% จำนวน 1 ตา คิดเป็นร้อยละ 6.25 และน้ำผ่านได้น้อยกว่า 50% จำนวน 2 ตา คิดเป็นร้อยละ 12.50 มี 1 ตาที่ได้ทำการแยงท่อน้ำตา (Probing) หลังทำพบว่าน้ำไหลผ่านได้ดีมากขึ้นเล็กน้อย เป็น 50% แต่หลังจากตรวจติดตามหลังจากนั้นทำการล้างท่อน้ำตาพบว่าน้ำไหลผ่านได้น้อยกว่า 50%

ผลการรักษาที่ 3 เดือนและเดือนที่ 6 หลังการผ่าตัด ทำการล้างท่อน้ำตาพบว่าน้ำผ่านได้ 100% จำนวน 15 ตา คิดเป็นร้อยละ 78.95 น้ำผ่านได้น้อยกว่า 50% จำนวน 3 ตา คิดเป็นร้อยละ 15.79 และไม่มีน้ำผ่านเลย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26

ผลการรักษาที่ 9 เดือนและเดือนที่ 12 หลังการผ่าตัด ทำการล้างท่อน้ำตาพบว่าน้ำผ่านได้ 100% จำนวน 14 ตา คิดเป็นร้อยละ 73.68 น้ำผ่านได้มากกว่า 50% จำนวน 1 ตา คิดเป็นร้อยละ 5.26 น้ำผ่านได้น้อยกว่า 50% จำนวน 2 ตา คิดเป็นร้อยละ 10.53 และไม่มีน้ำผ่านเลยจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53

ประเมินความสำเร็จของการผ่าตัดจากความสามารถในการล้างท่อน้ำตาหลังการผ่าตัดมากกว่า 50% ติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน จากการศึกษาหลังการผ่าตัด 1 ปี จึงพบว่ามีความสำเร็จของการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 78.95 มี 4 ตาที่ไม่ประสบความสำเร็จในการผ่าตัด เริ่มมีการอุดตันซ้ำในระยะเวลาต่างกันคือ 1 เดือน จำนวน 3 ตา และในเดือนที่ 3 จำนวน 1 ตา ในจำนวนนี้มีจำนวน 1 ตาที่ผู้ป่วยมี chronic sinusitis ก่อนการผ่าตัด มีจำนวนผู้ป่วย 3 คนที่ใส่ silicone intubation หลังการผ่าตัด พบ

ว่ายังไม่มีการอุดตันซ้ำ มีจำนวน 1 ตาที่หลังการผ่าตัดมี delayed epistaxis ในวันที่ 2 แต่ยังไม่พบว่าการอุดตันซ้ำ รวมถึงผู้ป่วยที่มี chronic dacryocystitis ก่อนการผ่าตัดจำนวน 5 ตา ผลการศึกษาไม่พบการกลับเป็นซ้ำเช่นกัน

บทวิจารณ์

การรักษาท่อน้ำตาอุดตัน ด้วยวิธี External Dacryocystorhinostomy ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติใน ปี พ.ศ. 2548-2552 มีผลสำเร็จเป็นที่น่าพึงพอใจ โดยมีผลสำเร็จของการผ่าตัดร้อยละ 78.95 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ คือมีผลสำเร็จร้อยละ 66-90^{2,3,4}

จำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษาค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ได้มาตรวจตามนัด หรือมาตรวจไม่ครบ 1 ปี หรือไปตรวจติดตามที่โรงพยาบาลอื่น จึงมีผลทำให้การศึกษาความสำเร็จของการผ่าตัดนั้น อาจจะไม่ตรงตามความเป็นจริง

การศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัด External Dacryocystorhinostomy มีข้อจำกัดเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในการศึกษานี้ค่อนข้างน้อย แต่ในรายที่ใส่ silicone intubation หลังการผ่าตัดจำนวน 3 คน พบว่ายังไม่มีการอุดตันซ้ำ อาจเป็นวิธีที่ช่วยให้ความสำเร็จในการผ่าตัดมากขึ้น

ระยะเวลาการศึกษาถ้าศึกษาหลังการผ่าตัดนานมากขึ้น ผลการศึกษาก็จะมีความสำเร็จในการผ่าตัดน้อยลง เนื่องจากมีบางการศึกษาพบว่าเมื่อท่อน้ำตาอุดตันซ้ำหลังการผ่าตัดไปแล้วมากกว่า 22 เดือน⁵ จึงควรต้องติดตามผู้ป่วยนานมากขึ้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังจึงเป็นข้อจำกัดอีกอย่างหนึ่งของการวิจัย เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนขาดความสมบูรณ์ในบางส่วน เช่น การเขียนข้อมูลของการผ่าตัด ไม่มีการเขียนตำแหน่งและขนาดของ osteotomy, ผลแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด,

ระยะเวลาในการผ่าตัด ปริมาณเลือดที่ออก เป็นต้น ข้อมูลด้านผลของการล้างท่อน้ำตา การลงรายละเอียด ไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ได้บอกจุดที่ปลายที่ล้างท่อน้ำตา กระทบว่ชนกระดูกหรือเนื้อเยื่อ, ลักษณะและปริมาณ ของหนอง รวมถึงปริมาณน้ำที่ผ่านได้เป็นการประเมิน โดยผู้ล้างท่อน้ำตา ไม่มีการวัดที่แน่นอน ผลจึงอาจจะ คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง นอกจากนี้ถ้ามีการศึกษา ไปข้างหน้า อาจใช้เครื่องมืออื่นเพื่อตรวจหาสาเหตุที่ แท้จริงของการอุดตันซ้ำ เพื่อนำมาแก้ไขในการผ่าตัด ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Argin A, Görür K, Ozcan C, Arslan E, Ozmen C, Vayisoglu Y. The role of larger osteotomy in long term success in external dacryocystorhinostomy. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 2008;61(6):615-619.
2. Seyhmus Ari, Ramazan Gun, Serdar Surmeli, Ahmet E. Atay, İhsan Çaca. Use of adjunctive mitomycin C in external dacryocystorhinostomy surgery compared with surgery alone in patients with nasolacrimal duct obstruction: A prospective, double-masked, randomized, controlled trial. *Current Therapeutic Research* 2009;70(4):267-273.
3. Ben Simon GJ, Cheung N, McNab AA. Delayed epistaxis in external dacryocystorhinostomy: rate and risk factors. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;136(2):183-186.
4. Ben Simon GJ, Joseph J, Lee S, Schwarcz RM, McCann JD, Goldberg RA. External versus Endoscopic Dacryocystorhinostomy for Acquired Nasolacrimal Duct Obstruction in a Tertiary Referral Center. *Ophthalmology*. 2005;112(8): 1463-1468.
5. Choussy O, Retout A, Marie JP, Cozlean A, Dehesdin D. Endoscopic revision of external dacryocystorhinostomy failure. *Rhinology* 2010;48(1):104-107.
6. Eichhorn, K. and A. R. Harrison. External vs. endonasal dacryocystorhinostomy: six of one, a half dozen of the other? *Curr Opin Ophthalmol* 2010;21(5):396-403.
7. Tarbet Kj, Custer PL. External dacryocystorhinostomy. Surgical success, patient satisfaction, and economic cost. *Ophthalmology*. 1995;102:1065-1070
8. Silbert, D. I. and N. S. Matta. Outcomes of 9 mm balloon-assisted endoscopic dacryocystorhinostomy: retrospective review of 97 cases. *Orbit* 2010. 29(3):131-134.
9. Anukul Thaitanundr. Chronic Dacryocystitis and Success Rate of External Dacryocystorhinostomy in Makarak Hospital. *Journal of Health Science* 2008;17:618-24.

Efficacy of External Dacryocystorhinostomy for Nasolacrimal Duct Obstruction in Thammasat Hospital

Sarinthip Phanchaicharoen

Waraporn Maisontisuk

Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Thammasat University

Abstract

Objective: To evaluate the overall efficacy of external dacryocystorhinostomy treatment for nasolacrimal duct obstruction (NLDO) performed at Thammasat Hospital during 2005-2009.

Design: Retrospective descriptive study

Methods: Retrospective Review of all medical records with external dacryocystorhinostomy treatment scheduled during 2005-2009 at Thammasat Hospital. Success was defined by ability to perform irrigate nasolacrimal sac and at least 50% of liquid can pass through nasolacrimal duct for 6 consecutive months.

Result: Medical records of 19 external dacryocystorhinostomy surgery performed during 2005-2009 period were reviewed and found success rate of 78.95% (15 out of 19) with one of the patient still has partial nasolacrimal duct blockage during performing irrigate nasolacrimal sac procedure but more than 50% of liquid can still be passing through.

Conclusions: Efficacy of external dacryocystorhinostomy surgery for nasolacrimal duct obstruction in Thammasat Hospital is satisfactory.

Key words: Nasolacrimal Duct Obstruction (NLDO), External Dacryocystorhinostomy