

อุบัติการณ์และปัจจัยการเกิดแกรนูโลมาที่เยื่อบุตา หลังได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อโดยวิธี
วางสารมัยโตมัยซินซี ที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปี 2559-2561

Incidence and Factors of Conjunctival Granuloma after Pterygium Excision
with Mitomycin C at Chainat Narendra Hospital 2016-2018

ธีรภา ชาญกุล พ.บ.

Theerapa Changul M.D.

กลุ่มงานจักษุวิทยา

Department of Ophthalmology

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

Chainat Narendra Hospital

ชัยนาท

Chainat

สวรรณค์ประชารักษ์เวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563

Vol. 17 No. 3 September-December 2020

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ ผลการรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแกรนูโลมาที่เยื่อบุตา หลังได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อโดยวิธีวางสารมัยโตมัยซินซี
- สถานที่ศึกษา** : แผนกจักษุวิทยา โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study)
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ป่วยต้อเนื้อที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต้อเนื้อโดยวิธีวางสารมัยโตมัยซินซีทุกคน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2561 จำนวน 686 คน
- วิธีการศึกษา** : รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และใบบันทึกการผ่าตัด ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว วันผ่าตัด ตาข้างที่ผ่าตัด ยาที่ผู้ป่วยได้รับ การเกิด conjunctival granuloma หลังผ่าตัด ระยะเวลาที่เกิด และการรักษา วิเคราะห์ปัจจัยต่อการเกิด conjunctival granuloma โดยใช้สถิติไควสแควร์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05
- ผลการศึกษา** : ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อด้วยวิธี Pterygium excision with Mitomycin C (MMC) มีจำนวนทั้งหมด 686 คน 773 ตา โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 70.6 เพศชายร้อยละ 29.4 อายุระหว่าง 23 - 93 ปี (อายุเฉลี่ย 62.6 + 10.2 ปี) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 31.6) จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะ conjunctival granuloma หลังลอกต้อเนื้อ จำนวน 26 คน (33 ตา) คิดเป็นร้อยละ 3.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.6 + 9.8 ปี เป็นเพศชาย 17 คน (ร้อยละ 65.4) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม 12 คน (ร้อยละ 46.2) โรคประจำตัวที่พบมากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ และโรคประจำตัว มีผลต่อการเกิด conjunctival granuloma อย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการเกิด conjunctival granuloma คือ ตาข้างที่

ผ้า และแพทย์ผ่าตัด การให้การรักษาล้างเกิด conjunctival granuloma โดยการผ่าตัด ex-cision granuloma จำนวน 20 คน 20 ตา (ร้อยละ 76.9) ที่เหลือก่อนยุบหลังจากให้ยาหยอดตา ผลการผ่าตัดไม่พบการเกิด granuloma ซ้ำอีก

วิจารณ์และสรุป : การรักษาโดยการผ่าตัดต้อเนื้อด้วยวิธี Pterygium excision with MMC เกิดภาวะ conjunctival granuloma ร้อยละ 3.8 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด conjunctival granuloma อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ อายุ อาชีพ และโรคประจำตัว ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีแนวโน้มจะเกิด conjunctival granuloma มากกว่าอาชีพอื่น จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยใส่แว่นกันแดดเพื่อป้องกันแสงแดดและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ซึ่งวิธีการผ่าตัดต้อเนื้อโดยการใส่สาร MMC เป็นวิธีที่ค่อนข้างสะดวกรวดเร็วและปลอดภัย จากการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น ลูกตาขาวทะลุ หรือติดเชื้อมุมตา

คำสำคัญ : ผ่าตัดต้อเนื้อด้วยสารมัยโตมายซินซี, แกรนูโลมาที่เยื่อบุตา

Abstract

- Objective :** To study the incidence, results of treatment and factors of conjunctival granuloma after pterygium excision with mitomycin C (MMC)
- Setting :** Department of Ophthalmology, Chainat Narendra Hospital
- Design :** Retrospective descriptive study
- Subjects :** 686 patients who underwent pterygium excision with mitomycin C from 1st January 2016 to 31st December 2018 at Chainat Narendra Hospital.
- Method :** Patients data were recorded about gender, age, occupation, underlying disease, date of operation, side of eye, medications, number of those who occurred conjunctival granuloma after the operation, duration of granuloma and treatment. The data were descriptive analysis. The factors were analyzed with frequency, percentage, mean, standard deviation. Chi-square test were used to analyze the data. ($P < 0.05$)
- Result :** There were 686 patients whose 773 eyes had pterygium excision with mitomycin C. Among these, 70.6 % of the patients were women and 29.4% were men. The range of age was between 23 - 93 years old in which the average were 62.6 + 10.2 years. The chief occupations were engaged in agriculture (31.6%). From the total number of patients after receiving pterygium excision formed 3.8 % conjunctival granuloma as follows; 26 patients (33 eyes), mean age was 53.6 + 9.8 years and 17 patients were men (65.4%). Apart from this, it was found that 12 patients were agriculturists (46.2%). Common diseases mostly found in these groups were hypertension and hyperlipidemia. The study showed that gender, age, occupation and underlying diseases effected

the occurrence of conjunctival granuloma significantly. The factors that did not affect the form of conjunctival granuloma were the operated side of eye and the surgeon. 20 patients with 20 eyes (76.9%) who developed conjunctival granuloma received excision granuloma. The residuals having received only eye drops could recover without more treatment. There was no recurrence after post operation.

Conclusion : Pterygium excision with MMC caused to develop conjunctival granuloma at the rate of 3.8%. Factors of gender, age, underlying diseases were found significantly related to conjunctival granuloma. Agriculturists or farmers tend to be more vulnerable to develop conjunctival granuloma than those of other occupations. The ophthalmologist ought to suggest them to protect their eyes from the sunlight or foreign body by wearing sunglasses while working. Pterygium excision with MMC is easy, safe and takes a short time in operation. No serious complication such as scleral melting or endophthalmitis was found in this study.

Key word : pterygium excision with mitomycin C, conjunctival granuloma

บทนำ

ต้อเนื้อ มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อเยื่อของเยื่อตาที่นูนหนา เป็นพังผืดและเส้นเลือด ลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยมคล้ายปีกนก (wing-shaped) มักเกิดในแนวนอนบริเวณ palpebral fissure และมักเกิดทางด้านหัวตา มักพบในประเทศเขตร้อน เชื่อว่าเกิดจากการที่ผิวหนังตาสัมผัสกับแสงอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งมีอยู่ในแสงแดด⁽¹⁾ ความชุกของต้อเนื้อทั่วโลกประมาณร้อยละ 1 - 25^(2,3) ในประเทศไทยที่ภาคเหนือมีความชุก ร้อยละ 0.97⁽⁴⁾ การรักษาต้อเนื้อ มี 2 แบบ คือ 1. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด ประกอบด้วยการสังเกตอาการและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งระคายเคืองที่อาจเป็นสาเหตุทำให้ต้อเนื้อมีการอักเสบหรือมีขนาดใหญ่ขึ้น นอกจากนี้ อาจใช้ยาหยอดตากลุ่มสารหล่อลื่นหรือกลุ่มหดเส้นเลือด เพื่อลดอาการตาแห้ง อาการระคายเคือง หรืออาการอักเสบจากต้อเนื้อได้ และ 2. การรักษาโดยการผ่าตัด ทำได้โดยลอกต้อเนื้อออก

จากเยื่อตาและผิวกระจกตา โดยก่อนทำผ่าตัด อาจให้ยาหยอดตาในกลุ่ม steroids อย่างน้อย 2-3 สัปดาห์เพื่อลดการอักเสบของต้อเนื้อ ซึ่งจะทำให้การผ่าตัดมีเลือดออกน้อย และช่วยยืดเวลาการเกิดซ้ำ⁽⁵⁾ โดยการผ่าตัดต้อเนื้อจะทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ต้อเนื้อลุกลามจนบดบังการมองเห็น มีการดิ่งรังจนไม่สามารถลอกตาได้สุด และทำให้เกิดภาพซ้อน มีการอักเสบของต้อเนื้อบ่อยๆ เกิดภาวะสายตาเอียง (irregular astigmatism) มีอาการระคายเคืองตาเรื้อรัง หรือปัญหาทางด้าน cosmetic โดยปัจจุบัน การลอกต้อเนื้อมีหลายวิธี เป้าหมายคือ ป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของต้อเนื้อ เช่น การใช้เยื่อตาจากข้างเดียวกันมาวางบนตำแหน่งที่ลอกต้อเนื้อออก (conjunctival autograft) การใช้เยื่อหุ้มรกมาเย็บปะบริเวณที่ลอกต้อเนื้อ (amniotic membrane transplantation : AMT) การใช้ beta radiation การใช้สารมัยโตมัยซินซี (Mitomycin C; MMC) ซึ่งแต่ละวิธีจะเกิดโอกาสการ

กลับเป็นซ้ำได้แตกต่างกัน (ร้อยละ 2-80)⁽⁶⁻⁸⁾ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังลอกต้อเนื้อ เช่น กระจกตาทะลุ กระจกตาขุ่นขาว สเคอราทะลุ เกิดอันตรายต่อก้ามเนื้อตา ภาวะติดเชื้ การเกิดสายตาเอียง และการเกิดต้อเนื้อซ้ำ และเกิดก้อนแกรนูโลมาที่เยื่อตาขาวหลังลอกต้อเนื้อ (conjunctival granuloma)⁽⁵⁾

ที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ในปีงบประมาณ 2559-2562 มีผู้ป่วยต้อเนื้อที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 258, 264, 249 และ 185 คน ตามลำดับ จักษุแพทย์จะทำการผ่าตัดลอกต้อเนื้อโดยวิธี Pterygium excision with MMC เป็นส่วนใหญ่ โดยผู้ป่วยจะได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่ก่อนทำการผ่าตัดลอกต้อเนื้อ และใช้สารมัยโตมัยซินซี 2 mg. ผสมกับ sterile water 5 ml. ชุบสำลีก้อนกลมเล็กๆ วางบริเวณที่ลอกต้อเนื้อ ใต้บริเวณ conjunctiva ที่เหลืออยู่ เป็นเวลา 2 นาทีแล้วล้างออก หลังผ่าตัด ใช้ eye pad ปิดตาให้แน่น และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ โดยให้คำแนะนำในการดูแลหลังผ่าตัดลอกต้อเนื้อ และนัดตรวจติดตามอาการหลังผ่าตัดลอกต้อเนื้อที่ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน 1 ปีตามลำดับ ซึ่งจากการตรวจรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลอกต้อเนื้อโดยวิธี Pterygium excision with MMC บางรายเกิดภาวะแกรนูโลมาที่เยื่อตาขาวภายหลังการผ่าตัดลอกต้อเนื้อ (conjunctival granuloma) ซึ่งพบตั้งแต่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ไปจนถึง 8 เดือนหลังผ่าตัด จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์การเกิด conjunctival granuloma หลังการทำผ่าตัดลอกต้อเนื้อโดยวิธีการใช้ MMC ค่อนข้างแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ (ร้อยละ 0.3 - 40)⁽⁹⁻¹¹⁾ มีการศึกษาพบว่า granuloma เกิดจากกระหว่างผ่าตัดมีการจับเนื้อเยื่อมากเกินไปและระคายเคืองไหมเย็บ อาจจะทำให้ไปสู่การเกิด granuloma ได้⁽¹²⁾ มีการศึกษาเรื่องผ่าตัด Primary pterygium ด้วยวิธี conjunctival autograft เทียบกับ non-bare sclera MMC พบว่า

เทคนิคการใช้ MMC จะช่วยให้เวลาผ่าตัดสั้นลง แผลสวยกว่าและภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าและควรจะต้องระวังการใช้วิธี conjunctival autograft ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นต้อหินซึ่งอาจจะต้องผ่าตัดในอนาคต⁽¹³⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ ผลการรักษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแกรนูโลมาที่เยื่อตาขาวหลังจากการได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อโดยวิธีวางสารมัยโตมัยซินซี ที่ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เพื่อนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการรักษาโรคต้อเนื้อต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยต้อเนื้อที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ pterygium excision with MMC โดยจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2561 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยทุกคน ไม่จำกัดอายุ หรือเพศ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยที่มี

เวชระเบียนการบันทึกผ่าตัดไม่สมบูรณ์ หรือ ผ่าตัดต้อเนื้อโดยวิธีอื่น ๆ มีจำนวนผู้ป่วยในการศึกษาทั้งสิ้น 686 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกที่สร้างขึ้น จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และใบบันทึกข้อมูลผ่าตัดผู้ป่วยต้อเนื้อ โดยข้อมูลที่เก็บบันทึก ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว วันผ่าตัด ข้างที่ผ่าตัด แพทย์ผ่าตัด ยาที่ผู้ป่วยได้รับ จำนวนผู้ป่วยที่เกิด conjunctival granuloma หลังผ่าตัด ระยะเวลาที่เกิด conjunctival granuloma หลังผ่าตัด และการรักษาหลังเกิด conjunctival granuloma

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบปัจจัยที่ศึกษา กับการเกิด conjunctival granuloma หลังลอกต้อเนื้อโดยใช้สถิติ Chi-Square test ที่ระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 686 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.6 เพศชาย ร้อยละ 29.4 อายุตั้งแต่ 23 - 93 ปี อายุเฉลี่ย 62.6 + 10.2 ปี โดยช่วงอายุที่ได้รับการผ่าตัดมากที่สุด คือ 61 -70 ปี ร้อยละ 36.2 (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.6 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดลอกต้อเนื้อ ตาขวา 287 คน ตาซ้าย 310 คน และผ่าตัดลอกต้อเนื้อตาทั้งสองข้าง 88 คน รวมทั้งสิ้น 773 ตา (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.5 โรคประจำตัว ที่พบมาก 3

อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 5.2) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.8) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 0.9) บางรายจะมีโรคประจำตัวหลายโรคร่วมกัน โรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบ เช่น โรคเก๊าท์ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหอบหืด โรคหัวใจขาดเลือด โรคไทรอยด์ เป็นต้น และผู้ป่วยที่มีโรคทางตาอยู่เดิม ได้แก่ โรคต้อเนื้อที่กลับเป็นซ้ำ จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 1.6) และโรคต้อหิน จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 1.0) ภาวะแทรกซ้อนที่พบในการศึกษานี้ คือ มีภาวะ ocular hypertension หลังจกลอกต้อเนื้อ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 และได้ทำการนัดตรวจติดตามอาการ ภาวะ ocular hypertension ดีขึ้นทุกราย ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อันตราย เช่น ลูกตาขาวทะเล หรือการติดเชื้อในลูกตา ไม่พบในการศึกษานี้

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

	ลักษณะที่ศึกษา (n = 686)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
	หญิง	484	70.6
	ชาย	202	29.4
อายุ (ปี)			
	0-40	11	1.6
	41-50	68	9.9
	51-60	205	29.9
	61-70	248	36.2
	71-80	134	19.5
	81-90	18	2.6
	91-100	2	0.3

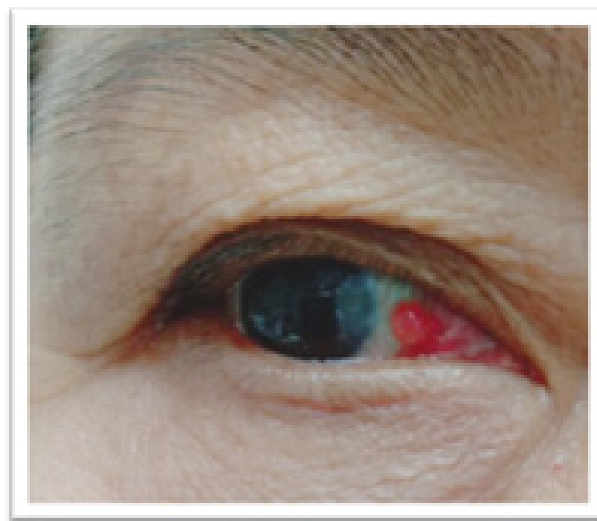
ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย(ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา (n = 686)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	217	31.6
แม่บ้าน	208	30.3
รับจ้าง	197	28.7
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	34	5.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บริษัทเอกชน	30	4.4
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	580	84.5
โรคความดันโลหิตสูง	36	5.2
โรคเบาหวาน	26	3.8
โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	23	3.4
โรคอื่นๆ (เช่น โรคตับแข็ง ถุงลมโป่งพอง หัวใจขาดเลือด ฯลฯ)	10	1.5
โรคไขมันในเลือดสูง	6	0.9
โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง	5	0.7
ตาข้างที่ผ่า		
ตาซ้าย	310	45.2
ตาขวา	287	41.8
ทั้งสองข้าง	88	12.8

พบผู้ป่วยเกิดภาวะ conjunctival granuloma หลังลอกต้อเนื้อ (รูปที่ 1) จำนวน 26 คน 33 ตา คิดเป็นร้อยละ 3.8 เป็นเพศชาย 17 คน และ เพศหญิง 9 คน อายุเฉลี่ย $53.6 + 9.8$ ปี อายุน้อยสุดคือ 33 ปี และอายุมากที่สุด คืออายุ 70 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ตรวจพบ conjunctival granuloma คือ $62.3 + 18.4$ วัน ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการผ่าตัดตาขวา 11 คน และตาซ้าย 8 คน และผ่าตัดทั้งสองตา จำนวน 7 คน ผู้ป่วยที่ผ่าตัดทั้งสองตา มีจำนวน 3 คน ที่เกิดภาวะ conjunctival granuloma ทั้งสองข้าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการรู้สึกกระคายเคืองตา มีขี้ตา มากขึ้น น้ำตาไหล จากการดูบันทึกประวัติการรักษาหลังจากผ่าตัด มีจำนวน 3 คน ที่มีประวัติสิ่งแปลกปลอมเข้าตา คือ มีปีกแมลงไนตา กระจกกระเด็นเข้าตา และพบเศษขนตาใต้บริเวณเยื่อตา ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการรักษาด้วยยาหยอดตา ซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะผสมสเตียรอยด์ และน้ำตาเทียม มีผู้ป่วย 6 คนที่ก่อนยุบเองหลังจากหยอดยา ผู้ป่วย 20 คน 20 ตา มีการนัด

ผ่าตัด excision conjunctival granuloma คิดเป็นร้อยละ 76.9 และไม่พบการเกิด granuloma ขึ้นอีกหลังจากได้รับการผ่าตัด

ปัจจัยที่พบมีความสัมพันธ์ต่อการเกิด conjunctival granuloma อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ อายุ อาชีพ และโรคประจำตัว โดยพบว่าเพศชายพบการเกิด conjunctival granuloma มากกว่าเพศหญิง ($p < 0.001$) ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีแนวโน้มเกิด conjunctival granuloma มากกว่ากลุ่มที่อายุ > 60 ปี ($p = 0.006$) และผู้ที่มีโรคประจำตัว จะมีแนวโน้มการเกิด conjunctival granuloma มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ($p < 0.001$) และ อาชีพเกษตรกรมีแนวโน้มเกิดโรคมมากกว่าอาชีพอื่นๆ ($p = 0.048$) สำหรับปัจจัยเรื่องตาข้างที่ผ่าตัด และแพทย์ผู้ทำการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิด conjunctival granuloma (ตารางที่ 2)



รูปที่ 1 ผู้ป่วยหญิง อายุ 59 ปี ที่เกิดภาวะ granuloma หลังจากลอกต้อเนื้อ โดยวิธี pterygium excision with MMC RE เกิดหลังลอกต้อเนื้อตาขวาได้ประมาณ 2 สัปดาห์

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา กับการเกิด Conjunctival granuloma หลังลอกต้อเนื้อ (n=686)

ปัจจัย	การเกิด Conjunctival granuloma หลังลอกต้อเนื้อ จำนวน (ร้อยละ)		P value
	ไม่เกิด	เกิด	
เพศ			<0.001
- ชาย	185 (27.0)	17 (2.5)	
- หญิง	475 (69.2)	9 (1.3)	
อายุ (ปี)			0.006
- ≤ 60 ปี	266 (38.8)	18 (2.6)	
- >60 ปี	394 (57.4)	8 (1.2)	
อาชีพ			0.048
- เกษตรกรรม	206 (30.0)	12 (1.7)	
- รับจ้าง	186 (27.1)	10 (1.5)	
- แม่บ้าน/ค้าขาย/เจ้าของกิจการ/ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บริษัทเอกชน	268 (39.1)	4 (0.6)	
โรคประจำตัว			<0.001
-ไม่มีโรคประจำตัว	566 (82.5)	14 (2.0)	
-มีโรคประจำตัว	94 (13.7)	12 (1.7)	
ตาข้างที่ผ่า			0.086
ตาซ้าย	302 (44.0)	8 (1.2)	
ตาขวา	276 (40.2)	11 (1.6)	
ทั้งสองข้าง	81 (11.7)	7 (1.0)	
แพทย์ผ่าตัด			0.683
แพทย์ 1	371 (54.1)	13 (1.9)	
แพทย์ 2	289 (42.1)	13 (1.9)	

วิจารณ์

การผ่าตัดต้อเนื้อด้วยวิธี Pterygium excision with MMC ของจักษุแพทย์ ในโรงพยาบาลชยันนาทนคร ซึ่งเป็นวิธีผ่าตัดที่สามารถป้องกันการเกิดต้อเนื้อซ้ำได้^(8,9) และใช้เวลาผ่าตัดน้อย โดยใช้เวลาทำประมาณ 10 นาที ถ้าเทียบกับวิธีการเย็บเยื่อตา (Conjunctival autograft) หรือเย็บเยื่อหุ้มรก (Amniotic membrane transplantation) ใช้เวลาทำประมาณ 20 - 30 นาที และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัดมากกว่า จากข้อมูลปี 2559 - 2561 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.6) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานานาชาติในประเทศไทย^(4,14) ซึ่งเพศหญิงเป็นเพศที่ดูแลตัวเองมากกว่า ต่างกับผู้ชายที่อาจจะยังต้องทำงานนอกบ้านอยู่ หรือยังไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นจึงอาจจะยังไม่ได้มาตรวจรักษามากนัก ช่วงอายุที่ผู้ป่วยมาทำการรักษาผ่าตัดมากที่สุด คือ 61 - 70 ปี (ร้อยละ 36.2) สอดคล้องกับรายงานการวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับต้อเนื้อที่โรงพยาบาลศูนย์ ตติยภูมิในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าต้อเนื้อมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น⁽⁴⁾ และผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้อเนื้อมักจะเริ่มเป็นมากขึ้นจนเข้าข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด และเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุเริ่มไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน หรือหลังเกษียณอายุ จึงทำให้มีเวลามาตรวจรักษาและดูแลตัวเองมากขึ้น

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อโดยใช้สารมัธยมิซินซี เกิดภาวะ conjunctival granuloma (ร้อยละ 3.8) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.4) ซึ่งเพศชายมีแนวโน้มการเกิด conjunctival granuloma สูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะสัมพันธ์ลักษณะของต้อเนื้อที่เป็นมาก และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เช่น การหยอดยาอย่างสม่ำเสมอ ความเสี่ยงในการสัมผัสกับสิ่งแปลกปลอมเข้าลูกตา

ปัจจัยเรื่องโรคประจำตัว มีผลต่อการเกิด conjunctival granuloma อย่างมีนัยสำคัญ โดยในกลุ่มนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยด้านอาชีพ มีผลต่อการเกิด conjunctival granuloma อย่างมีนัยสำคัญ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรม (ร้อยละ 46.2) ซึ่งน่าจะสัมพันธ์กับลักษณะของการทำงานสัมผัสกับแสงอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งมีอยู่ในแสงแดด⁽¹⁾ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สัมผัสแสงแดดเป็นเวลานานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคต้อเนื้อมากขึ้นด้วย⁽⁴⁾ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่ามีภูมิลำเนาอยู่อำเภอหันคา จังหวัดชยันนาทมากที่สุด (ร้อยละ 29) ซึ่งเป็นอำเภอที่มีพื้นที่มากที่สุด ผู้คนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และอยู่ห่างไกลจากตัวเมืองชยันนาท ส่วนปัจจัยด้านอายุพบว่ามี ความสัมพันธ์กับการเกิด conjunctival granuloma อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการระคายเคืองตา มีขี้ตามากกว่าปกติ น้ำตาไหล และมีผู้ป่วยจำนวน 3 รายที่มีประวัติสิ่งแปลกปลอมเข้าตา คือ มีปีกแมลงบินตา, ถูกหญ้ากระเด็นเข้าตา, พบเศษขนตาใต้บริเวณก้อน granuloma ซึ่งถ้าสามารถให้คำแนะนำในผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงได้ เช่น ห้ามขยี้ตา ใส่แว่นป้องกันสิ่งแปลกปลอมรวมทั้งแสงแดด ลดการทำงานกลางแจ้ง (น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน) อาจจะลดการเกิดโรคนี้ได้มากขึ้น ในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยที่ลอกต้อเนื้อทั้งสองข้างจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 26.9) เกิด conjunctival granuloma ทั้งสองข้าง จำนวน 3 ราย จึงควรเฝ้าระวังหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีการเกิด conjunctival granuloma ในตาข้างหนึ่งแล้ว โดยอาจจะให้ยาหยอดกลุ่ม steroids ก่อนที่จะนัดมาทำการผ่าตัดเพื่อลดภาวะการอักเสบหลังการผ่าตัด นัดตรวจติดตามถี่ขึ้น หรือให้ยาหยอดแก้อักเสบนานขึ้น และ

พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยที่เกิด conjunctival granulation คือ 62.3 + 18.4 วัน ในเคสที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อาจนัดตรวจผู้ป่วยถี่ขึ้น เช่นตรวจหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน มีรายงานวิจัยพบว่าการรักษา pyogenic granuloma ให้การรักษาสาเหตุที่ทำให้เกิด เช่น Chalazion และการใช้ยา เช่น น้ำตาเทียม หรือ อาจให้ยาหยอดกลุ่มสเตียรอยด์ร่วมด้วย ถ้าไม่ดีขึ้นจึงให้การรักษาโดยการตัดก้อนออก และตามด้วยการใช้จี้ไฟฟ้า (cautery) และจี้เย็น (cyotherapy) เป็นการรักษาที่ได้ผลดี⁽¹⁵⁾ จากผลงานวิจัยนี้ พบว่าการรักษาของผู้ป่วยที่เกิด conjunctival granuloma จำนวน 26 คน ได้รับผ่าตัด excision conjunctival granuloma 20 คน (ร้อยละ 76.9) และ หลังจากผ่าตัด ไม่พบการเกิด granuloma ขึ้นอีก และผู้ป่วยได้รับยาหยอดตา กลุ่มยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์ ร่วมกับน้ำตาเทียม และจากการนัดตรวจติดตามอาการต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ก็ไม่พบการเกิดซ้ำอีก

สรุป

การรักษาโดยการผ่าตัดต่อเนื่องด้วยวิธี Pterygium excision with mitomycin C มีการเกิดภาวะ conjunctival granuloma ร้อยละ 3.8 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด conjunctival granuloma อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ คือ อายุ เพศ อาชีพ และโรคประจำตัว ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีแนวโน้มจะเกิดโรคมมากกว่าอาชีพอื่น จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยใส่แว่นกันแดดเพื่อป้องกันแสงแดดและสิ่งแปลกปลอมที่จะเข้าตา มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดซ้ำ ร้อยละ 79.6 ที่เหลือหายได้โดยการรักษาด้วยการใช้ยาหยอดตา ซึ่งวิธีการผ่าตัดต่อเนื่องโดยการใช้ mitomycin C เป็นวิธีที่ค่อนข้างสะดวกรวดเร็วและปลอดภัย จากการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น ลูกตาขุ่น หลุม หรือติดเชื้อในลูกตา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ผู้วิจัย ขอขอบคุณแก่ผู้ป่วยทุกท่านผู้เปรียบเสมือนครูอาจารย์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและนำเสนอผลการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจักษุวิทยา เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่ให้ข้อมูลในการทำงานวิจัยและร่วมกันดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนที่อำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูลด้านเวชระเบียน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการที่ช่วยแนะนำในการนำเสนอผลงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hilgers J. Pterygium: its incidence, heredity and etiology. *Am J Ophthalmol* 1960;50: 635-44.
2. Liu L, Wu J, Geng J, Yuan Z, Huang D. Geographical prevalence and risk factors for pterygium: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2013;3(11):e003787.
3. Pyo Ey, Mun GH, Yoon KC. The prevalence and risk factor for pterygium in South Korea: The Korea National Health and nutrition examination survey 2009-2010. *Epidemiol Health* 2016; 38:e2016015. doi: 10.4178/epih.e2016015.
4. Chaidaroon W, Vichakutakul W. Prevalence and associated factors for pterygium at a tertiary referral center in Northern Thailand. *Thai J Ophthalmol*.2016;30(2):95-100.
5. วิชาวี บูรณพงศ์. การผ่าตัดต้อเนื้อ. ใน: อภิชาติ สิงคาลวณิช, ญาณี เจียมชัยศรี, บรรณาธิการ. ตำราชักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิ่ง; 2542. หน้า 254-5.
6. Tan DT, Chee SP, Dear KB, Lim AS. Effect of pterygium morphology on pterygium recurrence in a controlled trail comparing. *Arch Ophthalmol* 1997;115(10):1235-40.
7. Donald T, Soon-Phaik Chee, Keith B. Conjunctival autografting with bare sclera excision. *Arch Ophthalmol* 1997;115(10):1235-40.
8. ประกิต คล้ายสุบรรณ, ศิริรัตน์ โพธิ์ศรีทอง. ผลการใช้งานยาหยอดตาไมโทมายซิน ซี ระดับความเข้มข้นต่ำในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำภายหลังการลอกต้อเนื้อในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร* 2557;17(1):26-35.
9. Hirst LW. The treatment of pterygium. *Surv Ophthalmol* 2003;48:145-80.
10. โกศล คำพิทักษ์, อนันต์ พรมาตา. ผลการผ่าตัดลอกต้อเนื้อในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย* 2558;98(5):495-500.
11. Zhang Z, Yang Z, Pan Q, Chen P, Guo L. Clinicopathologic characteristics and the surgical outcome of conjunctival granulomas after pterygium surgery. *Cornea* 2018;37(8):1008-12.
12. Nigwekar S, Chaudhari S, Gupte C. Pyogenic granuloma:post operative complication of pterygium surgery. *Int J Med Res & Health Sci* 2014;3(3):759-61.
13. Abdelkader A. Conjunctival autograft versus non-bare sclera mitomycin c in surgery of primary pterygium. *Int J Ophthalmic Res* 2019;5(1):314-6.
14. Ittipanichpong P. Pterygium surgery with superior conjunctival autograft in Sawanpracharak Hospital. *Sawanpracharak Med J* 2012;9(1):15-24.
15. Shields CL, Shields JA, Mashayekhi A, Kligman BE, Kunz WB, Criss J, et al. Vascular tumors of the conjunctiva in 140 cases. *Ophthalmology*. 2011;118:1747-53.