

# 12

## “ปวดเบ้าตาและตามัว”

หญิงไทยโสดอายุ 41 ปี ชายสัมพันธ์ อยู่ทีกทม.

### อาการสำคัญ

ปวดตาและตามัว 3 วันก่อนมารพ.

ผู้ป่วยสบายดีจนมาเริ่มปวดหัวบริเวณหน้าผากและเบ้าตาข้างขวา วันต่อมาตาข้างนั้นเริ่มมัวและมองไม่ค่อยเห็น อาการปวดตายังมีอยู่แต่มากขึ้น ผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาล

### อภิปราย

ประวัติปวดศีรษะบริเวณเบ้าตาและสายตามัวลงเร็วมาก ต้องนึกถึงโรคตา รวมทั้งประสาทตา คือ 1) ต้อหิน หรือ acute glaucoma และ 2) ประสาทตาอักเสบ หรือ optic neuritis ทั้ง 2 โรคพบได้เสมอๆ และจำเป็นต้องให้การรักษารีบด่วนโดยเฉพาะต้อหิน ผมจึงนึกถึงก่อน สาเหตุอื่นเช่น giant cell arteritis มักเกิดในผู้ป่วยที่อายุ 50 ปีขึ้นไปและอาการปวดศีรษะมักจะเป็นที่ขมับและหน้าผาก อาการมักไม่รวดเร็วเช่นผู้ป่วยรายนี้

### ผลการตรวจร่างกายที่ภาควิชาจักษุวิทยา

VAR 20/200 VAL 20/20  
Fundi: Swollen @ disc ⊙ normal

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น optic neuritis (papillitis) ได้รับยาฉีด methyl prednisolone (pulse) 1 กรัมทุกวันติดต่อกัน 3 วัน อาการปวดตาหายไป ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นแต่ตายังมัว 1 เดือนต่อมาเริ่มปวดศีรษะและปวดตาซ้าย ปวดได้ 2 วันตาซ้ายก็มัวเช่นเดียวกับที่เคยเป็นที่ตาขวา ผู้ป่วยจึงมาตรวจที่โรงพยาบาลอีก

### ผลการตรวจครั้งนี้

VAR: hand movement only VAL: fingercount  
EOM: มี bilateral lateral rectus paresis โดยข้างขวาขยับได้  
ประมาณร้อยละ 80 ส่วนข้างซ้ายเพียงร้อยละ

50

กล้ามเนื้อตามัดอื่นๆ ทำงานได้เป็นปกติ

ไม่มี exophthalmos หรือ chemosis

ตรวจร่างกายอื่นๆ ไปไม่พบอะไรผิดปกติ

### อภิปราย (ต่อ)

ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้เป็น bilateral optic neuritis ธรรมดาอย่างที่มักจะพบกัน เพราะ มีกล้ามเนื้อที่กลอกตาผิดปกติด้วย ในกรณีนี้เป็น lateral rectus muscles ทั้งซ้ายและขวาซึ่งอาจเป็นจาก cranial nerve ที่ 6 หรือ abducens nerve เสีย หรือเป็นการอักเสบของกล้ามเนื้อ ที่กล่าวเอง อาการและสัญญาณโรคที่ตรวจพบในผู้ป่วยรายนี้อาจเป็นอาการ

เริ่มแรกของโรคบางโรค เช่น Wegener's granulomatosis หรือโรคหลอดเลือดแดงอักเสบ (arteritis) ได้ ผู้ป่วยที่มีอาการแบบนี้ถ้ามี exophthalmos ด้วยบ้างก็มักจะเป็นจากโรคต่อมไทรอยด์ เช่น Grave's disease (ophthalmopathy) โดยจะมีภาวะไทรอยด์ทำงานผิดปกติหรือปกติก็ได้ นอกจากนั้นก็มี granuloma ชนิดอื่นๆ ซึ่งในบางรายไม่ถึงกับเป็น granuloma แต่กล้ามเนื้ออกลอกตาบวมและมี lymphocytic infiltration ที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่ก่อนรวมจัดไว้ในกลุ่ม orbital pseudo-tumour บางครั้งก็เรียก orbital myositis

ในผู้ป่วยรายนี้ MRI orbit จะช่วยบอกมาก นอกจากนี้ยังควรตรวจเลือด ทำ ESR ตรวจ ANA profile และตรวจอุจจาระให้แน่ใจว่าไม่มีพยาธิ

### ผลการตรวจพิเศษ

MRI orbit : swelling of extra-ocular muscles compressing the 6<sup>th</sup> and

optic nerves

Hb 12 Hct 40 WBC 10,200 N 77 L 14 M 4 E 5

ESR 36 mm/1<sup>st</sup> hour

TP 78.2 alb 42.8

Urine: ปกติ Faeces: no ova, cysts or parasites

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Prednisolone เป็นระยะเวลานาน อาการปวดตาดีขึ้นและสายตาค่อยๆ ดีขึ้น 2 เดือนต่อมา เมื่อมาตรวจที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก VAR 20/100 VAL 20/70 และ ESR 14

### อภิปรายเพิ่มเติม

ดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้เป็น optic neuritis แบบโดดๆ ที่พบค่อนข้างบ่อยที่รู้จักกันดีหรือที่เป็นการสำแดงโรคจาก multiple sclerosis ผู้ป่วยพวกนั้นจะไม่มีอาการจากกล้ามเนื้ออกลอกตาบวมแบบนี้ และ ESR ก็มักจะไม่ผิดปกติ ผู้ป่วยรายนี้มี orbital myositis และ optic neuritis ร่วมกันจึงเป็นกรณีที่น่าสนใจมาก กล้ามเนื้ออกลอกตาอักเสบและบวมแบบนี้อาจเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุได้ บางรายเกิดขึ้นหลังมีการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน (URI) หรือพบร่วมกับโรคติดเชื้ออื่น เช่น Lyme disease Whipple's disease หรือเกิดตามหลังฉีดวัคซีนก็ได้ นอกจากนี้ยังมีรายงานเป็นร่วมกับโรคลำไส้อักเสบ เช่น Crohn's disease ในผู้ป่วย Rheumatoid arthritis, SLE และเป็น paraneoplastic syndrome ชนิดหนึ่งก็ได้ แต่ที่ไม่ทราบสาเหตุมีมาก ผมได้รวบรวมเอกสารที่มีผู้รายงานในโรคต่างๆ ไว้มาเสนอพร้อมทั้งเอกสารเกี่ยวกับโรคนี้ในแง่มุมมองอื่นๆ โดยเฉพาะการรักษาโรคด้วย

### เอกสารที่แนะนำ

- 1) Casteels I, De Bleecker C, Demaerel P. Orbital myositis following an upper respiratory tract infection : contribution of high resolution CT and MRI. J Belge Radiol 1991; 74: 45-47.

- 2) Seidenberg KB, Leib ML. Orbital myositis with Lyme disease. Am J Ophthalmol 1990; **15**: 13-16.
- 3) Orssaud C, Poisson M, Gardeur D. Orbital myositis, recurrence of Whipple's disease. J Fr Ophthalmol 1992; **15**: 205-8.
- 4) Thurairajan G, Hope-Ross MW, Situnayake RD, Murray PI. Polyarthropathy, orbital myositis and posterior scleritis : an unusual adverse reaction to influenza vaccine. Br J Rheumatol 1997; **36**: 120-3.
- 5) Dumo CA, Ehrlich R, Taylor R, Buncic JR, Hughes P, Griffiths AM. Keeping an eye on Crohn's disease : orbital myositis as the presenting symptom. Can J Gastroenterol 1997; **11**: 497-500.
- 6) Panfilio CB, Hernández-Cossio O, Hernández-Fustes OJ. Orbital myositis and rheumatoid arthritis. Case Report. Arg Neuropsiquiatr 2000; **58**: 174-7.
- 7) Grimson BS, Simons KB. Orbital inflammation, myositis, and systemic lupus erythematosus. Arch Ophthalmol 1983; **101**: 736-8.
- 8) Harris GJ, Murphy ML, Schmidt EW, Hanson GA, Dotson RM. Orbital myositis as a paraneoplastic syndrome. Arch Ophthalmol 1994; **112**: 380-6.
- 9) Hankey GJ, Silbert PL, Edis RH, Nicoll AM. Orbital myositis : a study of six cases. Aust NZ J Med 1987; **17**: 585-91.
- 10) Mannor GE, Rose GE, Moseley IF, Wright JE. Outcome of orbital myositis : clinical features associated with recurrence. Ophthalmology 1997; **104**: 409-14.
- 11) Dua HS, Smith FW, Singh AK, Forrester JV. Diagnosis of orbital myositis by nuclear magnetic resonance imaging. Br J Ophthalmol 1987; **71**: 54-57.
- 12) Shah SS, Lowder CY, Schmitt MA, Wilke WS, Kosmorsky GS, Meisler DM. Low-dose methotrexate therapy for ocular inflammatory disease. Ophthalmology 1992; **99**: 1419-23.
- 13) Mombaerts I, Koornneef L. Current status in the treatment of orbital myositis. Ophthalmology 1997; **104**: 402-8.

