

D011 การรักษาการบาดเจ็บของระบบท่อน้ำตาด้วยการใช้ท่อโพลีเอทิลีน

วรรณพร ศิริวัฒนชาติ, อารีรัตน์ ตีรอรุณศิริ, วิทวัส ตริสุวรรณ, ณะศักดิ์ เชงสันติสุข

ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลขอนแก่น

การบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและศีรษะ อาจเกิดการบาดเจ็บทั้งส่วนของกระดูกและเนื้อเยื่อหรือผิวหนังโดยรอบ แต่หากมีการบาดเจ็บใกล้บริเวณด้านใกล้กลางของหัวตา ไม่ว่าจะเป็บาดเจ็บแผลฉีกขาดอย่างเดียว หรือร่วมกับกระดูกหักบริเวณจมูก-เบ้าตา-เอทมอยด์ ก็มีโอกาสทำให้เกิดอันตรายต่อระบบท่อน้ำตาได้ ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ จากการศึกษาของกรัสส์และคณะรายงานว่า มีภาวะน้ำตาเอ่อที่หัวตาในผู้ป่วยที่มีกระดูกหักบริเวณจมูก-เบ้าตา-เอทมอยด์ ซึ่งเป็นผลมาจากหนังตาที่ผิดตำแหน่งไป หรือมีการอุดตันของท่อน้ำตาจากกระดูกที่ผิดตำแหน่งทำให้เกิดการติดเชื้ที่รูเปิดท่อน้ำตาได้ สาเหตุของการบาดเจ็บของท่อน้ำตา ประมาณ ร้อยละ 84 เกิดจากการบาดเจ็บทางอ้อม ส่วนการบาดเจ็บโดยตรงจากวัตถุมีคมมีเพียง ร้อยละ 16 และเกิดขึ้นกับท่อน้ำตาด้านล่างมากกว่าด้านบน (80%) ระบบท่อน้ำตาประกอบด้วยรูเปิดท่อน้ำตา ท่อน้ำตา ถุงเก็บน้ำตา และท่อระบายน้ำตา ซึ่งรูเปิดท่อน้ำตา ท่อน้ำตา และถุงเก็บน้ำตาจะอยู่ที่บริเวณหัวตาทั้งสองข้าง และระบายน้ำตาออกสู่โพรงจมูกทางท่อระบายน้ำตาซึ่งมีรูเปิดอยู่ที่ช่องจมูกส่วนล่าง

รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยสองรายที่มีการบาดเจ็บของท่อน้ำตาด้านล่าง รายที่หนึ่งมีแผลฉีกขาดที่บริเวณรอบดวงตาและในส่วหัวตา รายที่สองมีกระดูกหักบริเวณจมูก-เบ้าตา-เอทมอยด์และมีแผลฉีกขาดใกล้หัวตา รักษาด้วยการร้อยท่อโพลีเอทิลีนเข้าไปในท่อน้ำตาที่ฉีกขาดและร้อยเข้ากับส่วนท่อน้ำตาหลัก และสอดลงมาในท่อระบายน้ำตา ออกจากรูจมูกและผูกไว้กับปลายอีกข้าง ทั้งไว้สี่เดือน ผลการรักษาพบว่า ในช่วงแรกผู้ป่วยยังคงมีน้ำตาเอ่อที่หัวตาอยู่บ้าง หลังจากนั้นจึงหายเป็นปกติ และไม่พบว่ามีการติดเชื้ที่บริเวณรูเปิดท่อน้ำตา