

VIÊM KẾT MẠC CẤP

Bs.Khổng Phạm Khánh An

(Tài liệu dành cho sinh hoạt khoa học kỹ thuật tại Bệnh viện Quận Tân Phú)

TP.HCM, 10/07/2024



Nội dung

- ▶ Định nghĩa.
- ▶ Nguyên nhân.
- ▶ Hình thái lâm sàng.
- ▶ Triệu chứng lâm sàng.
- ▶ Cận lâm sàng.
- ▶ Biến chứng.
- ▶ Điều trị.



1. Định nghĩa

Viêm kết mạc cấp là tình trạng kết mạc bị phù nề, cương tụ mạch máu, xuất tiết, xuất huyết; diễn tiến nhanh, cấp tính.





2. Nguyên nhân

Bao gồm nguyên nhân nhiễm trùng và nguyên nhân không nhiễm trùng.

1. Nhiễm trùng:

- **Siêu vi:** Là nguyên nhân thường gặp nhất. Hầu hết do Adenovirus, ngoài ra còn có: Herpes simplex, Herpes zoster, Enterovirus, Coxsackievirus, Epstein – Barr virus,...
- **Vi trùng:** Thường gặp nhất là Staphylococcus epidermidis và Staphylococcus aureus, ngoài ra còn có: Streptococcus pneumonia, Hemophilus influenza, Moraxella lacunata, Neisseria Gonorrhoeae (lậu cầu), Corynebacterium diphtheriae (bạch hầu),...
- **Nấm:** Hiếm khi viêm kết mạc đơn độc, thường kèm với viêm loét giác mạc. Bệnh nhân có yếu tố suy giảm miễn dịch hoặc tiền sử dùng thời gian dài corticoid.



2. Nguyên nhân

Bao gồm nguyên nhân nhiễm trùng và nguyên nhân không nhiễm trùng.

2. Không nhiễm trùng: Dị ứng, quá mẫn,...



3. Hình thái lâm sàng

- Viêm kết mạc cấp: Thường do virus.
- Viêm kết mạc cấp nhầy mủ: Thường do vi trùng.
- Viêm kết mạc cấp giả mạc (tiết tổ màng giả): Thường do vi trùng hoặc do nhiễm Adenovirus nặng.
- Viêm kết mạc cấp có tiết tổ màng thật: Thường do bạch hầu, Streptococcus tán huyết beta
- Viêm kết mạc dị ứng cấp.



4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng cơ năng

- **Diễn tiến nhanh.**
- Thường lúc đầu một mắt, sau đó có thể lan qua mắt thứ hai.
- Đỏ mắt.
- Ngứa, cộm, xốn, nóng mắt, chảy nhiều nước mắt, nặng mi mắt, sợ ánh sáng, nhìn ra ánh sáng chảy nước mắt ràn rụa
- **Động nhiều ghèn, dính mắt khi ngủ dậy.**
- **Không đau.**
- **Không giảm thị lực.**
- Có thể đi kèm các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi, đau cơ, tiêu chảy,...



4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) *Mi mắt*

- Phù nề, nhất là trong trường hợp viêm kết mạc cấp có tiết tổ mủ, tiết tổ màng, viêm kết mạc cấp dị ứng.





4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) *Kết mạc*

- Cương tụ:
- + Cương tụ cùng đồ
- + Mạch máu cương tụ tập trung ở cùng đồ nhạt dần khi vào trong rìa.



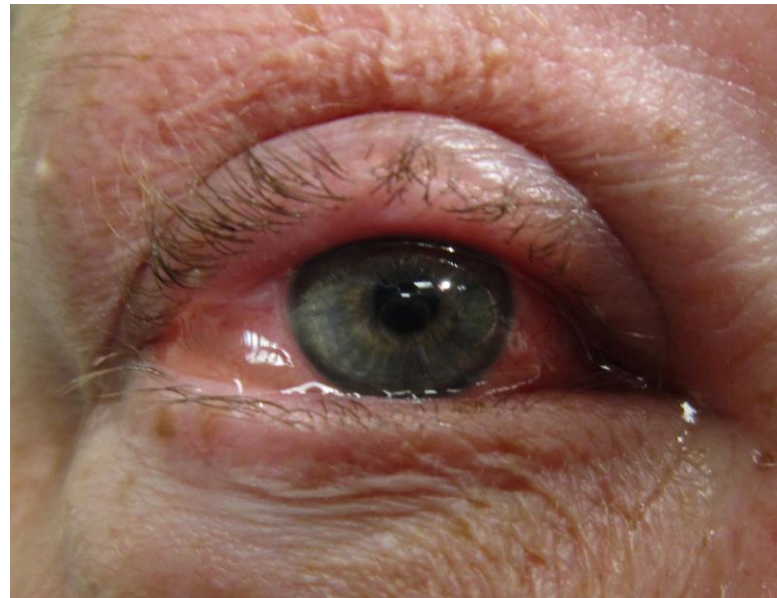


4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) *Kết mạc*

- Phù.





4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) *Kết mạc*

- Tiết dịch:
- + Dịch trong, loãng: Siêu vi, dị ứng cấp.
- + Dịch nhầy hay mủ màu trắng sữa, vàng, xanh: Vi trùng, nấm.
- + Dịch nhầy hay có bọt: Dị ứng.





4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) *Kết mạc*

- Xuất huyết:
- + Vi trùng: Streptococcus pneumonia, Hemophilus aegyptius.
- + Siêu vi: Adenovirus, Picornavirus.





4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) *Kết mạc*

- Phản ứng nhú:
- + Do tăng sản biểu mô kết mạc + thâm nhiễm các tb lympho, tương bào, bạch cầu ái toan.
- + Các mạch máu nhỏ tập trung ở giữa.



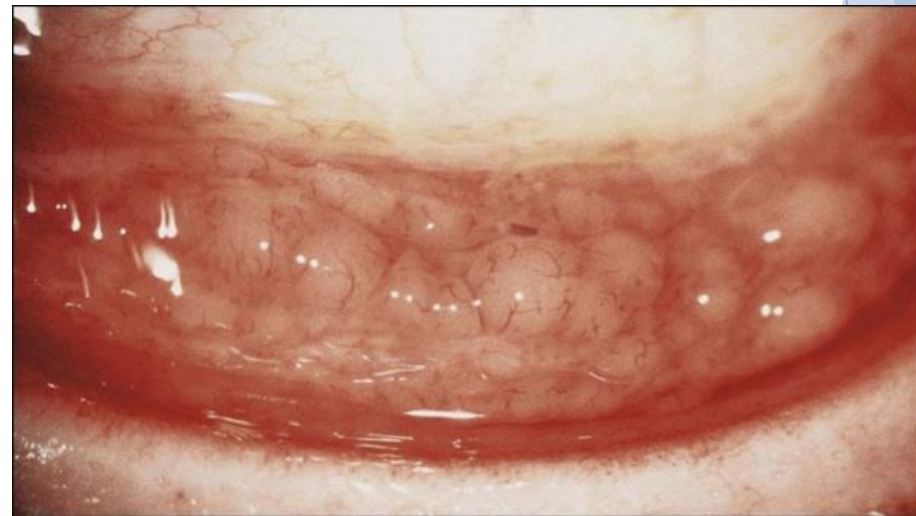


4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) *Kết mạc*

- Phản ứng nang:
- + Do tăng sản lympho dưới kết mạc.
- + Có thể có các mạch máu nhỏ quanh chân nang.
- + Tập trung ở kết mạc cùng đồ.
- + Bệnh kéo dài, kích thước nang càng. lớn.





4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) *Kết mạc*

- Phản ứng nang:
- + Do tăng sản lympho dưới kết mạc.
- + Có thể có các mạch máu nhỏ quanh chân nang.
- + Tập trung ở kết mạc cùng đồ.
- + Bệnh kéo dài, kích thước nang càng. lớn.



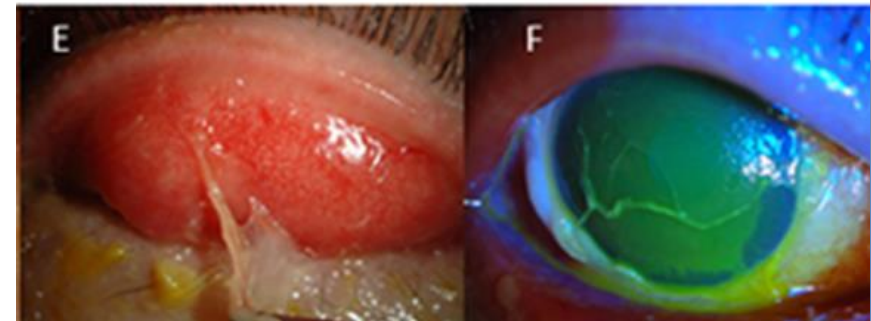
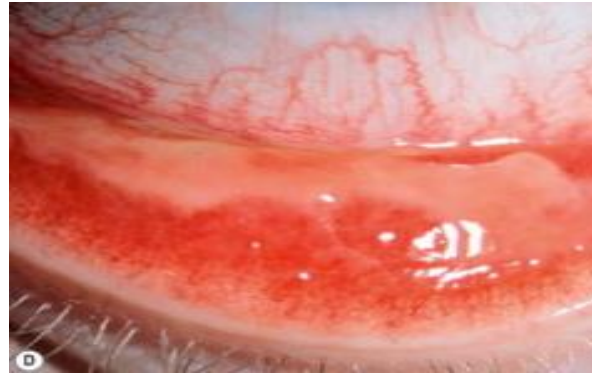


4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) **Kết mạc**

- Giả mạc:
- + Chất tiết dính vào kết mạc.
- + Dễ dàng bóc tách.
- + Nguyên nhân thường gặp:
 - Viêm kết mạc do Adenovirus nặng (xuất hiện sau 3-5 ngày).
 - Viêm kết mạc do lậu cầu.
 - Hội chứng Steven – Johnson.





4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

a) *Kết mạc*

- Màng thật:
- + Xuất hiện sau 1-3 ngày.
- + Chất tiết ngấm vào kết mạc.
- + Khó bóc tách. Cố gắng lột sẽ gây rách, chảy máu nhiều.
- Streptococcus tán huyết bêta.
- Bạch hầu.





4. Triệu chứng lâm sàng

1. Triệu chứng thực thể

b) Toàn thân

- Hạch lympho:
- + Hạch trước tai và dưới hàm.
- VKM do siêu vi cấp, Chlamydia hay lậu cầu nặng.
- Hội chứng Parinaud.





Cận lâm sàng

Soi tươi, nuôi cấy, phân lập, PCR dịch tiết, màng, mủ,...



Biến chứng

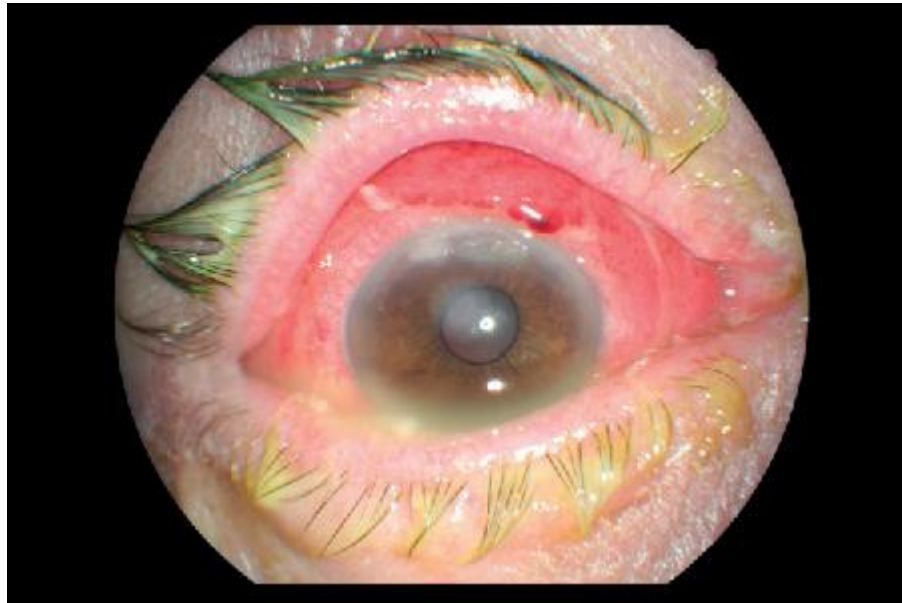
- ▶ Viêm giác mạc biểu mô chấm nông:
 - Gặp trong viêm kết mạc cấp do virus.
 - Kéo dài vài tuần hoặc vài tháng.
 - Bệnh nhân cảm thấy mắt mờ nhẹ như sương, thấy hào quang khi nhìn đèn, chói sáng khi ra nắng.
 - Triệu chứng có thể cải thiện theo thời gian hoặc có thể không cải thiện do để lại sẹo chấm nông trên giác mạc.





Biến chứng

- ▶ Loét giác mạc, thủng giác mạc, viêm mủ nội nhãn (thường gặp ở viêm kết mạc cấp do vi trùng hoặc bội nhiễm).





Điều trị

1. Viêm kết mạc cấp

- **Điều trị nâng đỡ là chủ yếu.**
- Nếu không điều trị bệnh có thể tự giới hạn trong vòng 12-14 ngày.
- Không nên dùng corticoid thường quy vì có khả năng sẽ làm nặng thêm và kéo dài bệnh, tăng nguy cơ biến chứng viêm giác mạc, đặc biệt với tác nhân Herpes simplex.
- Cân nhắc dùng kháng viêm tại chỗ hoặc toàn thân khi bệnh nhân khó chịu nhiều, diễn tiến rầm rộ, kéo dài làm giới hạn sinh hoạt bệnh nhân (không steroid → steroid). Theo dõi sát.
- Cân nhắc có thể dùng kháng sinh dự phòng.





Điều trị

1. Viêm kết mạc cấp

- *Nước muối sinh lý* giúp vệ sinh cùng đồ, tạo điều kiện cho bệnh mau lành.
- *Nước mắt nhân tạo* giúp giảm nhẹ kích thích mắt, bảo vệ giác mạc (do các tuyến nước mắt phụ bị tổn thương trong viêm kết mạc).
- Biện pháp *chườm lạnh* 2 – 3 lần/ngày giúp giảm viêm, giảm sưng mí, giảm kích thích mắt.
- Thuốc kháng Histamin tại chỗ nếu bệnh nhân ngứa nhiều.
- Thuốc nâng cao thể trạng.
- *Cách ly*, hạn chế tiếp xúc với người thân, không xài chung khăn tắm, gối,..., vệ sinh mắt xong phải bỏ khăn giấy, gạc vào thùng rác, *rửa tay* sau khi đụng vào mắt, không đi bơi, hạn chế đến chỗ đông người,...



Điều trị

1. Viêm kết mạc cấp

Thời sự

TP.HCM: Bệnh đau mắt đỏ gia tăng ngay đầu năm học mới

Duy Tính - nguyenduytinhtn@gmail.com ★★★★★ 11/09/2023 17:05 GMT+7

Thích 32 Chia sẻ

Số bệnh nhân bị đau mắt đỏ đi khám tại các bệnh viện ở TP.HCM tăng 96,5% so với 10 ngày trước, đặc biệt tăng từ sau ngày khai giảng năm học mới (5.9).

Sức khỏe

Hơn 71.000 ca đau mắt đỏ, ngành y tế TP HCM tìm tác nhân gây bệnh

Tin, ảnh: Hải Yến

06/09/2023 12:34

Google News

Thích 8

Chia sẻ

Tin đọc nhi



(NLĐO) - Theo báo cáo nhanh của các bệnh viện trên địa bàn TP HCM, số trường hợp viêm kết mạc (đau mắt đỏ) là 71.740. Trong đó, đáng lưu ý, số ca mắc trong những ngày gần đây có xu hướng tăng so với những tháng đầu năm.

Trưa 6-9, Sở Y tế TP HCM cho biết đơn vị này đã chỉ đạo Bệnh viện Mắt (TP HCM) và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật TP HCM (HCDC) phối hợp với Đơn vị Nghiên cứu lâm sàng Đại học Oxford (OUCRU) khẩn trương nghiên cứu tìm chính xác tác nhân gây bệnh đau mắt đỏ trong giai đoạn hiện nay trên địa bàn TP.

Sức khỏe

08/09/2023 12:37 GMT+7

Đã xác định được tác nhân gây bệnh đau mắt đỏ ở TP.HCM

HOÀNG LỘC

Nghe đọc bài 3:26

1x



Tuổi Trẻ trên Google News

Enterovirus và adenovirus là hai tác nhân chính gây ra bệnh đau mắt đỏ hiện nay ở TP.HCM, trong đó chiếm ưu thế là enterovirus (86%).



Điều trị

1. Viêm kết mạc cấp

Các biện pháp phòng bệnh ĐAU MẮT ĐỎ:



1 Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, sử dụng nước sạch



2 Không đưa tay lên dụi mắt, mũi, miệng



3 Không dùng chung vật dụng cá nhân như: lọ thuốc nhỏ mắt, khăn mặt, kính mắt, khẩu trang...



4 Vệ sinh mắt, mũi, họng hàng ngày bằng nước muối sinh lý, các thuốc nhỏ mắt, nhỏ mũi thông thường



5 Sử dụng xà phòng hoặc các chất sát khuẩn thông thường sát trùng các đồ dùng, vật dụng của người bệnh



6 Hạn chế tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi bị bệnh đau mắt đỏ



7 Người bệnh, người nghi bị bệnh đau mắt đỏ cần hạn chế tiếp xúc với người khác

8 Người có các dấu hiệu đau mắt đỏ cần đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị kịp thời, không tự ý điều trị khi chưa có hướng dẫn của cán bộ y tế để tránh biến chứng nặng.



Các

Nguồn tham khảo: Cục Y tế dự phòng





Điều trị

1. Viêm kết mạc cấp



Look up, and gently pull down lower eyelid



Squeeze eye drop into lower eyelid



Let go of eyelid



Close eyes

Cách dùng thuốc nhỏ mắt. Nguồn: informedhealth.org



Điều trị

2. Viêm kết mạc cấp nhày mủ và giả mạc

- **Vệ sinh cùng đồ:**
 - Rửa nhày mủ thường xuyên bằng nước muối sinh lý, nếu nặng, nhiều mủ có thể dùng Betadine 5%.
 - Bóc giả mạc, gỡ dây dính (nếu có) mỗi ngày.
- **Kháng sinh phổ rộng tại chỗ:** Dùng ngay,
- không cần đợi kết quả cấy mủ và kháng sinh đồ.

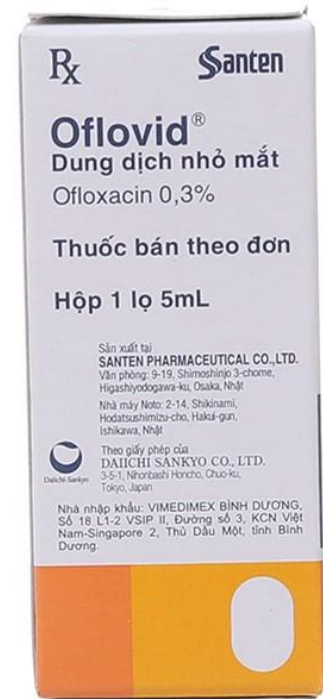




Điều trị

2. Viêm kết mạc cấp nhày mủ và giả mạc

- + Quinolone: Thẩm tốt vào nội nhãn. Hạn chế dùng cho trẻ em và phụ nữ có thai.
 - *Coll. Ofloxacin (Quinolone thế hệ 2)*
 - *Coll. Levofloxacin (Quinolone thế hệ 3)*
 - *Coll. Moxifloxacin (Quinolone thế hệ 3)*
 - *Kháng sinh đường nhỏ có thể dùng 4-6-8 lần mỗi ngày, thậm chí hàng giờ nếu viêm kết mạc mủ nhiều, đặc biệt do lậu cầu.*
- + Aminoglycoside: Ít tác dụng phụ, có thể dùng cho trẻ em.
 - *Coll. Tobramycine.*





Điều trị

2. Viêm kết mạc cấp nhầy mủ và giả mạc

- **Kháng sinh toàn thân:** Dùng trong viêm kết mạc do *lâu cầu, bạch hầu hoặc viêm kết mạc vi trùng tiến triển nặng*, nhiều mủ, giả mạc tái lập nhanh, kèm theo triệu chứng toàn thân. **Có thể cần phối hợp chuyên khoa nội nhiễm.**
- **Corticoid đường nhỏ và toàn thân:** Sử dụng ngăn ngừa, theo dõi sát biến chứng.
- Thuốc nâng cao thể trạng.





Điều trị

3. Viêm kết mạc cấp dị ứng

- *Ngưng tiếp xúc với kháng nguyên.*
- *Kháng viêm tại chỗ: Coll. Predfort (Prednisolone), Coll. FML (Fluorometholone), Coll. Maxitrol (Dexamethasone). Nhỏ 4-6 lần/ngày.*
- *Kháng histamine tại chỗ: Coll. Alomide 0,1% (Lodoxamine), Coll. Alergysal, ...*
- *Nước mắt nhân tạo, nước muối sinh lý: Giảm kích ứng, pha loãng hoạt chất trung gian.*
- *Kháng histamine toàn thân, corticoid toàn thân: Sung mí nhiều, ngứa nhiều, chói sáng, kích ứng nặng, ...*
- *Biện pháp **chườm lạnh** 2 – 3 lần/ngày giúp giảm viêm, giảm sưng mí, giảm kích thích mắt.*
- ***Hội chẩn chuyên khoa khi nằm trong bệnh cảnh phản ứng dị ứng nặng toàn thân hoặc bệnh cảnh phản vệ.***





Tài liệu tham khảo

- Messmer EM. (2012): *Bacterial conjunctivitis-diagnosis and therapyupdate*. Klin Monbl Augenheikd. May;229(5):529-33.doi:10.1055/s-0031-1299523. Epub 2012 May 16. Review. German.
- Hoàng Minh Châu, Phạm Ngọc Đông (2011): *Bệnh học kết mạc. Chương 1: Kết mạc – Giác mạc – Củng mạc*. Nhãn khoa tập 2, Nhà xuất bản y học, trang 12 – 14.
- Hoàng Minh Châu (2004): *Viêm kết mạc do vi khuẩn. Chương 5: Kết mạc*. Nhãn khoa giảm yếu tập 1. Nhà xuất bản y học, trang 114 - 116.
- Hoàng Minh Châu (2004): *Viêm kết mạc do vi virus. Chương 5: Kết mạc*. Nhãn khoa giảm yếu tập 1. Nhà xuất bản y học, trang 117 - 118.

Xin cảm ơn quý đồng nghiệp đã lắng nghe!

