

7.1. ÁP XE TÚI LỆ

Chỉ định điều trị ngoại trú. Hầu hết các trường hợp

1. Triệu chứng cơ năng
 - Tiền căn chảy nước mắt sông, ghèn nhầy, mù.
 - Vùng dưới góc trong mắt sưng đỏ, ấn đau, mắt chảy mủ đục
2. Triệu chứng thực thể
 - Vùng góc trong (phía dưới dây chằng góc trong): sưng to, đỏ da, ấn đau, khi ấn có thể thấy trào mủ đặc qua điểm lệ, áp xe có thể dò mủ ra da
 - Trường hợp khối nằm phía trên dây chằng góc trong cần chẩn đoán phân biệt với u
 - Trường hợp nặng có thể gây viêm mô tế bào xung quanh hoặc viêm tổ chức hốc mắt
3. Nguyên nhân
 - Thường thứ phát sau tắc nghẽn ống lệ mũi. Bệnh có thể cấp hay mạn tính. Vi khuẩn gây bệnh thường gặp là *Staphylococcus aureus*.
4. Chẩn đoán phân biệt
 - Các u vùng khóe trong mắt, u nhầy túi lệ, u nhầy xoang trán
5. Cận lâm sàng
 - Chụp phim CT-scan nếu nghi ngờ u túi lệ, u nhầy xoang hoặc nghi ngờ có viêm tổ chức hốc mắt kèm theo
6. Điều trị
 - 6.1. Phẫu thuật:
 - Rửa áp xe, nặn mủ, rửa povidine và đặt dẫn lưu
 - 6.2. Điều trị nội khoa
 - Kháng sinh mỡ thoa vùng áp xe: Ofloxacin 0.3% (Oflovid 0.3%) hoặc Tobramycin 0,5% (Tobrex 0,5%) hoặc dùng dạng phối hợp kháng sinh kháng viêm như Tobramycin và Dexamethasone (Toberdex), hoặc Dexamethasone + Neomycin + Polymycin B (Maxitrol) trong thời gian 7-14 ngày tùy mức độ tổn thương.
 - Rửa vết thương bằng nước muối sinh lý hoặc Povidine (5% hoặc 10%) pha loãng mỗi ngày.

- Toàn thân:

- Sử dụng kháng sinh phổ rộng trong 7-14 ngày: Amoxicillin/acid clavulanic 625mg hoặc 1000mg (Augmentin hoặc Ofmantine), Cephalosporine thế hệ 2 như Cefaclor (250mg hoặc 500mg) hoặc Cefuroxime 500mg.
- Kháng viêm: Methylprednisolone 16mg liều 1-2 lần/ngày mỗi lần 1 viên để giảm sưng nề trong 3-5 ngày (trường hợp nhiễm trùng nhiều nên điều trị kháng sinh 3 ngày trước khi bắt đầu dùng corticoid uống)
- Giảm đau: Paracetamol 500mg uống từ 3-5 ngày

7. Theo dõi

- Rút dẫn lưu sau 24-48 giờ khi ấn vết thương không còn mũ hay dịch tiết.
- Để hở vết thương, rửa vết thương 2 lần ngày đến khi khô sạch.

Tài liệu tham khảo:

1. Bagheri, Nika, et al. *The Wills eye manual: office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease*. 2017. Lippincott Williams & Wilkins.