

 <p>BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM</p>	PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM GIÁC MẠC DO HSV	Mã số : PĐ03-751/KGM
		Hiệu lực từ : 01/02/2011
		Lần ban hành: 01
		Trang : 01/04
		Mã đơn vị :

I. TRIỆU CHỨNG

1. **Chủ quan:** Chảy nước mắt, giảm thị lực, chói. Tiền sử đã bị nhiều lần.
2. **Khách quan:**
 - Tổn thương da mi: mụn nước
 - Viêm kết mạc
 - Bệnh lý ở biểu mô giác mạc
 - Viêm giác mạc chấm
 - Viêm giác mạc hình cành cây
 - Viêm loét giác mạc hình bản đồ
 - Loét do loạn dưỡng thần kinh: ổ loét vô trùng, bờ nhẵn trên vùng nhu mô bị tổn thương dai dẳng.
 - Bệnh ở nhu mô giác mạc
 - Viêm giác mạc hình đĩa
 - Viêm giác mạc nhu mô hoại tử
 - Viêm màng bồ đào, viêm nội mô

II. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

1. Viêm giác mạc do Herpes Zoster
2. Tróc giác mạc tái phát

III. NGUYÊN NHÂN: HSV1

IV. CẬN LÂM SÀNG

- PCR

V. ĐIỀU TRỊ

1. Tổn thương da mi:

- Pde Zovirax 3% tra 5 lần/ngày
- Acyclovir 0.2g 1-2 viên x 5 lần/ngày
- Chườm ấm 3 lần/ngày
- Các thuốc điều trị 7-14 ngày cho đến khi triệu chứng giảm.
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

	PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM GIÁC MẠC DO HSV	Mã số : PD03-751/KGM
		Hiệu lực từ : 01/02/2011
		Lần ban hành: 01
		Trang : 02/04
		Mã đơn vị :

2. Bệnh lý biểu mô giác mạc:

- Pde Zovirax 3% tra 5 lần/ngày
- Col. Atropin 1% x 2 lần/ngày
- Cạo biểu mô
- Có thể uống Acyclovir 0.2g 1-2 viên x 5 lần/ngày
- Nếu loét dạng bản đồ thêm kháng sinh phổ rộng phòng ngừa.
- Nếu loét rìa thêm corticoid tại chỗ sau khi đã khởi đầu điều trị với kháng virus tại chỗ vài ngày.
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

3. Loét do loạn dưỡng thần kinh: điều trị chủ yếu là dinh dưỡng và ngừa bội nhiễm

- Ngưng thuốc kháng virus tại chỗ
- Nước mắt nhân tạo không chất bảo quản
- Kháng sinh phổ rộng dự phòng
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

4. Bệnh nhu mô giác mạc:

- Viêm giác mạc hình đĩa:
 - Col. Atropin 1% x 2 lần/ngày
 - Col. Predfort 1% x 4 lần/ngày
 - Acyclovir 0.2g 2viênx 2 lần/ngày
 - Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)
- Viêm giác mạc nhu mô hoại tử
 - Acyclovir 0.2g 1viênx 5 lần/ngày và pde tại chỗ điều trị trước vài ngày
 - Điều trị giống viêm giác mạc hình đĩa với corticoid và theo dõi sát tình trạng loét.
 - Trường hợp biến chứng thủng có thể dán keo hoặc ghép màng ối
 - Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

 BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM	PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM GIÁC MẠC DO HSV	Mã số : PĐ03-751/KGM
		Hiệu lực từ : 01/02/2011
		Lần ban hành: 01
		Trang : 03/04
		Mã đơn vị :

5. Bệnh nội mô giác mạc, viêm màng bồ đào

- Acyclovir 0.2g 1-2 viên x 5 lần/ngày trong vài ngày sau đó có thể điều trị giống viêm nhu mô giác mạc.
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

6. Viêm giác mạc do HSV tái phát: có từ 2 lần bị viêm giác mạc trở lên

- Acyclovir 0.2g 1-2 viên x 5 lần/ngày
- Trường hợp bị Viêm giác mạc bệnh lý biểu mô tái phát trên 2 lần/ năm có thể dùng Acyclovir 0.2g 2 viên x 2 lần/ngày trong thời gian dài.
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

VI. THEO DÕI

- Đánh giá bệnh nhân từ 2-7 ngày dựa vào kích thước tổn thương biểu mô, ổ loét, chiều dày giác mạc, phản ứng tiền phòng và nhãn áp.
- Thuốc kháng virus sử dụng 5 lần ngày trong 7-14 ngày, sau đó giảm 4 lần ngày trong 4 ngày. Không dùng quá 21 ngày ngay khi cả viêm loét chưa lành.
- Trong tổn thương nhu mô giác mạc, steroid tại chỗ cần giảm liều từ từ, và từ nồng độ cao- thấp.
 - + Col. Predfort 1%, Col. Lotepredrol 0.5% và Col. FML 0.1%
 - + Thuốc kháng virus tại chỗ và toàn thân được sử dụng cho đến khi steroid sử dụng 1 lần/ 1 ngày. Thời gian có thể kéo dài từ 6-8 tuần.
- Có thể dùng kháng virus toàn thân lâu dài Acyclovir 0.2g 2 viên x 2 lần/ngày nếu tiền sử bị tái phát nhiều lần. Khi đó phải theo dõi chức năng gan thận.
- Trường hợp tăng áp điều trị kết hợp Col.Timolol 0.5% 2 lần ngày và Acetazolamide 0.25g

✘ Tài liệu tham khảo:

1. Ehlers, Justis P.; Shah, Chirag P. (2008) Wills Eye Manual, The: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease. *Lippincott William & Wilkins*
2. F. Hampton Roy, Frederick W. Fraunfelder (2008). Current Ocular Therapy, 6th Edition.
3. Krachmer Mannis Holland (2005). Cornea