

3.14. GLAUCOMA TÂN MẠCH

đó

cơ

1. Triệu chứng cơ năng

- Đau
- Đỏ
- Sợ ánh sáng
- Giảm thị lực

2. Triệu chứng thực thể

- Giai đoạn 1: Tân mạch đồng tử, tân mạch góc. Không dấu hiệu Glaucoma.
- Giai đoạn 2: Giai đoạn 1 kết hợp nhãn áp cao (glaucoma tân mạch góc mở).
- Giai đoạn 3: Glaucoma góc đóng một phần hay toàn bộ do màng sợi mạch kéo mỏng vào trước lưới bè. Thường có tân mạch mỏng.
- Khác: Cells và flare tiền phòng nhẹ, kết mạc cương tụ, giác mạc phù với nhãn áp tăng cấp tính, xuất huyết tiền phòng, lộn bờ đồng tử, lổm gai, giảm thị trường.

3. Nguyên nhân

- Vỡ mạch tiểu đường với thiếu máu võng mạc
- Tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc, đặc biệt dạng thiếu máu
- Tắc động mạch trung tâm võng mạc
- Hội chứng thiếu máu mắt
- Khác: Tắc nhánh tĩnh mạch võng mạc, viêm màng bồ đào mãn, bong võng mạc mãn, u nội nhãn, chấn thương, các bệnh mạch máu mắt khác, xạ trị, tăng nhãn áp mãn (như glaucoma góc đóng).

4. Chẩn đoán phân biệt

- Glaucoma do viêm: cells và flare tiền phòng, mạch máu mỏng dần, góc mở nhưng không có tân mạch
- Glaucoma góc đóng nguyên phát cấp tính

5. Cận lâm sàng

- Chụp mạch huỳnh quang nếu cần để xác định những bệnh võng mạc nền và chuẩn bị cho PRP

- Chụp Doppler động mạch cảnh để thấy hẹp động mạch cảnh khi không có nguyên nhân võng mạc rõ ràng
- Siêu âm B khi không thấy rõ võng mạc để phát hiện u nội nhãn hay bong võng mạc

6. Điều trị

6.1. Điều trị nội khoa

- Atropin 1% (Atropin-PFS 1%) nhỏ 2-4 lần/ngày.
- Prednisolon acetate 1% (Pred Forte 1%) nhỏ 4 lần/ ngày.
- Thuốc hạ nhãn áp nếu nhãn áp tăng:
 - Thuốc chẹn β : Timolol 0,5% nhỏ 2 lần/ngày.
 - Thuốc chủ vận α_2 : Brimonidine 0,15% 3 lần/ngày.
 - Thuốc ức chế Carbonic anhydrase: Acetazolamide 250mg uống 2 – 4 lần/ngày, Azopt 1% nhỏ 2-4 lần/ngày.
 - Tránh Prostaglandins trong giai đoạn cấp.
- Giảm đau: Paracetamol 0,5g 1 viên x 2-3 lần/ngày.
- Điều trị bệnh nền
- Chú ý: Thuốc co đồng tử (như Pilocarpine) chống chỉ định.

6.2. Điều trị ngoại khoa:

- Tiêm nội nhãn thuốc ức chế tăng sinh mạch (anti-VEGF): Bevacizumab 1,25mg/0,05ml (Avastin), Ranibizumab 0,5mg/0,05ml (Lucentis) hay Aflibercept. Chỉ định: Giai đoạn 1 và 2 glaucoma tân mạch, trước hoặc kết hợp cùng phẫu thuật cắt bè củng mạc hay laser quang đông võng mạc.
- Cắt bè củng mạc với chất chống chuyển hóa (MMC hoặc 5-FU): khi tân mạch không hoạt tính và nhãn áp không kiểm soát được với thuốc.
- Đặt van dẫn lưu: kiểm soát nhãn áp ở bệnh nhân tân mạch hoạt tính, tiến hành 1-2 tuần sau tiêm anti-VEGF.
- Hủy thể mi: Quang đông vi xung thể mi xuyên củng mạc bằng laser Diode, áp lạnh thể mi cho những ca có thị lực kém.

6.3. Laser quang đông võng mạc:

- Khi giác mạc trong, quan sát rõ võng mạc thì tiến hành laser quang đông vùng võng mạc thiếu máu

7. Theo dõi

- Sự hiện diện tân mạch mống, đặc biệt nhãn áp cao, đòi hỏi điều trị thuốc tích cực trong 1-2 ngày.
- Góc đóng có thể tiến triển nhanh (vài ngày đến vài tuần)
- Lưu ý: Tân mạch mống chưa tiến triển thành glaucoma được điều trị tương tự glaucoma tân mạch, nhưng không cần thuốc hạ nhãn áp trừ khi nhãn áp tăng.

Tài liệu tham khảo

- (1) The Wills Eye Manual, ấn bản lần thứ 7, năm 2017.
- (2) Kanski's Clinical Ophthalmology, ấn bản lần thứ 9, năm 2019.
- (3) Shields' Textbook of Glaucoma, ấn bản lần thứ 7, năm 2020.