

3.2. GLAUCOMA NHÃN ÁP BÌNH THƯỜNG

1. Triệu chứng cơ năng

- Tương tự như glaucoma góc mở nguyên phát.

2. Triệu chứng thực thể

- Tương tự glaucoma góc mở nguyên phát
- Nhãn áp luôn luôn dưới 22 mmHg
- Có nguy cơ xuất huyết đĩa thị cao hơn
- Tổn thương thị trường thường nặng hơn, khu trú và gần với điểm định thị hơn, điển hình là tổn thương thị trường phía mũi cạnh trung tâm.

3. Nguyên nhân

- Còn nhiều tranh cãi.
- Hầu hết các nhà nghiên cứu cho rằng nhãn áp giữ một vai trò quan trọng trong glaucoma góc mở nguyên phát nhãn áp thấp.
- Những nguyên nhân khác bao gồm:
 - Rối loạn vận mạch (ví dụ hạ huyết áp hệ thống hay hạ huyết áp về đêm, co thắt mạch hoặc rối loạn quá trình tự vận mạch),
 - Các bệnh lý thiếu máu động mạch nhỏ
 - Tăng quá trình chết theo chương trình,
 - Bệnh lý tự miễn.

4. Chẩn đoán phân biệt

- Glaucoma góc mở nguyên phát: do sự dao động nhãn áp trong ngày hoặc do giác mạc mỏng.
- Bệnh lý thần kinh thị liên quan đến shock (mất máu cấp, phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, rung nhĩ, nhồi máu cơ tim). Không tổn thương thị trường.
- Tăng nhãn áp từng đợt (ví dụ glaucoma góc đóng, glaucoma do viêm thể mi)
- Glaucoma do chấn thương, glaucoma do steroid trước đó đã được điều trị

5. Cận lâm sàng

- Chụp hình màu gai thị, chụp OCT, đo thị trường, độ dày giác mạc.
- Đo sắc giác để loại trừ bệnh lý thần kinh thị

- Chụp CT scan hoặc MRI loại trừ tổn thương chèn ép thần kinh thị, giao thoa thị.

6. Điều trị

- Nghiên cứu cho thấy hạ nhãn áp thấp hơn nữa đóng một vai trò quan trọng trong việc ngăn chặn tiến triển của glaucoma nhãn áp bình thường. Nhãn áp mục tiêu phải thấp hơn ít nhất 30% so với mức tổn hại tiến triển đã xảy ra.
- **Điều trị giống glaucoma góc mở nguyên phát:** Có bằng chứng về việc điều trị đầu tay bằng brimonidine 0,15% nhỏ 2 lần/ngày tốt hơn timolol 0,5% nhỏ 2 lần/ngày trong việc ngăn chặn tiến triển tổn thương thị trường ở POAG nhãn áp thấp.
- Cần kiểm soát huyết áp, cholesterol và các bệnh phối hợp để cải thiện sự cấp máu cho thần kinh thị. Nếu có thể tránh dùng thuốc hạ áp vào lúc ngủ, nên dùng vào buổi sáng.

7. Theo dõi

- Tương tự glaucoma góc mở nguyên phát.

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.