

3.3. TĂNG NHÃN ÁP

Chỉ định điều trị ngoại trú: Nhãn áp từ >24 mmHg

1. Triệu chứng thực thể

- Nhãn áp > 21 mmHg đo được ở từ 2 lần khám trở lên.
- Soi góc: góc mở, cấu trúc góc bình thường
- Gai thị và thị trường bình thường

2. Chẩn đoán phân biệt

- Glaucoma góc mở nguyên phát.
- Glaucoma góc mở thứ phát.
- Glaucoma góc đóng nguyên phát: Dính góc chu biên thấy qua soi góc tiền phòng, lõm gai dạng glaucoma và biến đổi thị trường.

3. Cận lâm sàng

- Chụp hình màu gai thị, chụp OCT và đo thị trường
- Đo độ dày giác mạc
- Khi có tổn thương trên thị trường và OCT: chẩn đoán glaucoma (trường hợp không chắc chắn có thể thực hiện lại xét nghiệm sau 2-4 tuần).

4. Điều trị

- Nhãn áp < 24mmHg, không tổn thương gai thị hoặc thị trường: theo dõi.
- Nhãn áp từ 24 – 30mmHg, không tổn thương gai thị hoặc thị trường: nên điều trị hạ nhãn áp nội khoa.
 - Quyết định điều trị phụ thuộc vào yếu tố nguy cơ như tuổi, CCT, nhãn áp ban đầu, gai thị, tiền căn gia đình và ý muốn của bệnh nhân.
 - Điều trị hạ nhãn áp: có thể điều trị thử trước 1 mắt theo phác đồ của glaucoma góc mở nguyên phát và theo dõi đánh giá đáp ứng.

5. Theo dõi

- Theo dõi sát các bệnh nhân được điều trị nội khoa, tương tự glaucoma góc mở nguyên phát.
- Nếu không xuất hiện tổn thương glaucoma trong vài năm đầu, có thể giảm tần suất tái khám mỗi 6 tháng đến 1 năm.
- Đối với bệnh nhân ổn định trong nhiều năm, nên ngưng điều trị thuốc và đánh giá lại chỉ định điều trị.