	Khoa Chấn Thương Phác đồ điều trị Đục – lệch, vỡ thể thủy tinh do chấn thương	Mã số :
		Hiệu lực từ ngày:
		Lần ban hành :
		Trang : 1 / 3
		Mã Đơn vị :

I. Triệu chứng

- (a). Chủ quan: giảm thị lực, đau nhức, đỏ mắt
 (b). Khách quan:
- Thể thủy tinh đục, vỡ.
 - Thể thủy tinh lệch ra sau, vào khoang dịch kính, tiền phòng sâu.
 - Thể thủy tinh lệch ra trước gây xẹp tiền phòng, tăng nhãn áp.

II. Chẩn đoán phân biệt:

Sa lệch thể thủy tinh do đục thể thủy tinh già, hội chứng Marfan...

III. Nguyên nhân:

- Xung đột, tai nạn, thể thao.

IV. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm máu: CTM – TS – TC – Đường huyết – Urê huyết – ELISA.
- Khám nội khoa tim phổi.
- Xquang hốc mắt.
- CT Scan nếu lâm sàng và Xquang có dấu chứng nghi ngờ vỡ xương hốc mắt.
- Siêu Âm A, B. Tính công suất kính nội nhãn.


V. Điều trị:

1. Mổ sớm lấy thể thủy tinh lệch, vỡ:

- a). Chỉ định:
- Thủy tinh thể vỡ lệch tiền phòng gây TA.
 - Thủy tinh thể phồng gây nghẽn đồng tử
 - Thủy tinh thể lệch hoặc bán lệch gây TA điều trị nội khoa không đáp ứng
- b). Phương pháp phẫu thuật
- Lấy thủy tinh thể trong bao không kính (thủy tinh thể lệch tiền phòng, lệch vào pha lê thể >35 tuổi).
 - Cắt thủy tinh thể (lensectomy ± IOL): thủy tinh thể vỡ, lệch, bán lệch < 35 tuổi. Trường hợp có TA điều trị nội khoa không đáp ứng → CBCM phối hợp lấy thủy tinh thể (Hội chấn khoa và Bệnh viện).

2. Mổ muộn: >2 tháng

- a). Chỉ định:
- (1) Thủy tinh thể đục bán lệch dứt $\leq 1/4$ Zin \rightarrow Phaco + IOL vòng
 (2) Thủy tinh thể đục bán lệch > 1/4 Zinn, T3 mềm ở người ≤ 35 tuổi
- Cắt thủy tinh thể (lensectomy) + IOL CM hay sulcus (Nếu võng mạc và thần kinh, hoàng điểm tốt, không đặt kính nếu có tổn thương võng mạc, hoàng điểm và thần kinh thị).

 BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM	Khoa Chấn Thương Phác đồ điều trị Đục – lệch, vỡ thể thủy tinh do chấn thương	Mã số :
		Hiệu lực từ ngày:
		Lần ban hành :
		Trang : 2 / 3
		Mã Đơn vị :

- Thủy tinh thể đục bán lệch > 1/4 Zinn, thủy tinh thể nhân cứng > 35 tuổi.
- Lấy thủy tinh thể trong bao + IOL CM hay sulcus (nếu võng mạc và thần kinh, hoàng điểm tốt, không đặt kính nếu có tổn thương võng mạc, hoàng điểm và thần kinh thị)
(3) Thủy tinh thể đục sa vào dịch kính.
- Vitrectomy + phối hợp với lấy thủy tinh thể sa dịch kính, phaco fracmatome nếu nhân thủy tinh thể mềm + IOL CM trong trường hợp TK – VM tốt.
- Chống chỉ định mổ trong trường hợp giác mạc xấu (sẹo, loạn dưỡng...), tổn thương thần kinh, võng mạc (rách võng mạc, hắc mạc, tổn thương hoàng điểm do chấn thương, tổn thương thần kinh thị...)

3. Chuẩn bị trước mổ:

- (1) Vệ sinh mắt: dán lông mi, bơm rửa lệ đạo, đo thị lực nhãn áp.
- (2) Hoàn tất các xét nghiệm máu, siêu âm, khám nội khoa.

4. Ngày phẫu thuật:

a). Ở khoa phòng:

- Uống Acetazolamide: 0,25g, 2 v từ 1-2 giờ trước mổ.
- Nhỏ Néosynephrine 10% + Mydriacyl 1% một giọt.
- Nhỏ thuốc Ciloxan hay Ciprolox trước mổ một giờ.
- Băng mắt mổ.

b). Trong phòng mổ:


- Sát trùng mắt bằng Betadin 5%, da mi 10%.
- Sau phẫu thuật bơm vancomycin tiền phòng và chích dexamethasone dưới kết mạc.
- Băng mắt sau mổ.

5. Hậu phẫu:

- Nhỏ kháng sinh, kháng viêm 4-6 lần / ngày.
- Uống kháng sinh trong 3 – 5 ngày.
- Uống kháng viêm Steroid, hoặc chích dưới kết mạc.
- Uống giảm đau trong 1-2 ngày.
- Uống chống phù nề, tan máu, sinh tố.

VI. Theo dõi:

- Giác mạc, tiền phòng, đồng tử...
- Kính nội nhãn đúng vị trí.
- Tình trạng viêm, tăng áp sau mổ.

	Khoa Chấn Thương Phác đồ điều trị Đục – lệch, vỡ thể thủy tinh do chấn thương	Mã số :
		Hiệu lực từ ngày:
		Lần ban hành :
		Trang : 3 / 3
		Mã Đơn vị :

VII. 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. Chapter 3 – Trauma. 5th Edition. Copyright © Lippincott Williams & Wilkins.
2. Ferenc Kuhn. (2008). Ocular Traumatology. Springer-Verlag Berlin Heidelberg
3. Jack J Kanski (2003). Clinical ophthalmology, A systemic approach. Chapter 19: Trauma. 5th Edition. Butterworth Heinemann.
4. Peter s. Hersh, Bruce m. Zigelbaum, Kenneth r. Kenyon bradford j. Shingleton Chapter 39, Surgical Management of Anterior Segment Trauma. William Tasman. Duane's Ophthalmology, 2006 Edition. Lippincott Williams & Wilkins Publishers, Hagerstown.

	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người giám sát	Người phê duyệt
Chữ ký				
Họ và tên	BS Vũ Anh Lê	BS. Vũ Anh Lê	BS. Bùi.t.Thu Hương	BS. Trần Anh Tuấn
Chức danh	Trưởng khoa	Trưởng khoa	TP.KHTH	GIÁM ĐỐC