



BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM

PHÁC ĐỒ
ĐIỀU TRỊ SỤP MI

Mã số : MTCL
Hiệu lực từ ngày : 01/08/13
Lần ban hành : 01
Trang :
Mã đơn vị : KKM

I. Triệu chứng:**1. Chủ quan:**

- Mi mắt sụp xuống làm mắt không mở to được.
- Nặng mi mắt khi cố gắng nhìn.
- Mắt thâm mỷ.

2. Khách quan:

- Độ cao khe mi bị hẹp.
- Đánh giá mức độ sụp mi bằng khoảng cách từ bờ mi đến tâm đồng tử.

- Nếp da mi trên nông hoặc không có.

- Đo biên độ của mi khi nhìn lên và nhìn xuống để đánh giá chức năng cơ nâng mi.

II. Chẩn đoán phân biệt:

- Sụp mi giả khi mắt bị lé dưới, lõm mắt, nhãn cầu nhỏ, không có nhãn cầu hoặc teo nhãn.
- Bất thường rãnh trên hốc mắt.
- Co rút mi trên ở một mắt, mắt kia có vẻ sụp mi.
- Giả sụp mi trong co thắt nửa mặt hoặc liệt thần kinh mặt với tái tạo sai lạc thần kinh.

III. Nguyên nhân:

1. *Sụp mi bẩm sinh:* Tiền căn sụp mi từ lúc mới sinh.
2. *Sụp mi do tuột chỗ bám cân cơ:* Hậu quả của tuổi già, sau phẫu thuật gây mất kích thích, u giả viêm thoái triển.
3. *Sụp mi do liệt thần kinh III:* Thường kết hợp liệt vận nhãn.
4. *Sụp mi dẫn truyền:* Độ sụp mi không ổn định trong ngày, sáng ít chiều nặng hơn. Nghiệm pháp nước đá (+).
5. *Sụp mi sau chấn thương.*
6. *Sụp mi cơ học:* do khối u mi hay sẹo kết mạc.

IV. Cận lâm sàng:

- Công thức máu.
- TS-TC.
- Glycemie (nếu cần).

V. Điều trị:

Cần đánh giá hiện tượng Bell và film nước mắt, cảm giác giác mạc để giảm nguy cơ viêm loét giác mạc sau mổ.

1. Sụp mí bẩm sinh:

- Lực cơ còn tốt (>8mm) hay trung bình (4-7mm): Cắt ngắn cơ nâng mí.

- Lực cơ yếu (<4mm): Treo mí hay cắt cơ nâng mí nhiều.

2. Sụp mí do tuột chỗ bám cân cơ:

- Tạo chỗ bám mới cho đầu cân cơ nâng mí vào sụn mí.

- Có thể cắt ngắn cơ nếu cần.

3. Sụp mí do liệt thần kinh III:

- Phẫu thuật treo mí khi sụp mí tồn tại trên 6 tháng gây hạn chế thị lực.

4. Sụp mí dẫn truyền:

- Phẫu thuật treo mí khi thuốc không còn hiệu quả và độ sụp nặng gây trở ngại sự nhìn.

5. Sụp mí sau chấn thương:

- Phẫu thuật dựa trên chức năng cơ nâng mí.

VI. Thuốc sau mổ sụp mí:

1. Cephalexine 500mg 15 viên
 Ngày uống 3 lần, lần 1 viên
2. Paracetamol 500mg 15 viên
 Ngày uống 3 lần, lần 1 viên
3. Alphachymotrypsine Choay 25 U.C.Hb 20 viên
 Ngày uống 2 lần, lần 2 viên
4. Col.Tobrex 0,3% 1 lọ
 Nhỏ MP, MT ngày 6 lần, lần 1 giọt
5. Pde.Oflovid 3,5g 1tube

Tra MP, MT ngày 2 lần, trưa - tối

VII. Theo dõi:

- Tái khám sau 1 tuần để cắt chỉ.
- Tra Pomade che phủ giác mạc tránh viêm loét giác mạc.
- Đánh giá về mặt thẩm mỹ: nếp mi cân đối, thẳng chính, thiếu chính hoặc đường cong mi bất thường hay sa kết mạc, lật mi...
- Theo dõi tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Minh Thông chủ biên. Nhãn khoa lâm sàng ĐHYD Tp.HCM. Bộ môn Mắt. NXB Y học 2007.
2. Hốc mắt, mi mắt và hệ thống lệ. Giáo trình khoa học cơ sở và lâm sàng 1998 – 1999.
3. Bệnh học của mi mắt kết mạc và giác mạc. Giáo trình khoa học cơ sở và lâm sàng 1995.
4. William B – Stewart, MD. Ophthalmic plastic and Reconstructive Surgery 1984.
5. Jacques C Van der Meulen and Joseph S Gruss. Ocular plastic Surgery. 1999.
6. Richard Collin and Geoffrey Rose. Plastic and Orbital Surgery 2001.

Chữ ký	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người giám sát	Người phê duyệt
Họ & tên	BS Nguyễn Quang Huy	BS Nguyễn Quốc Toàn	BS Bùi T Thu Hương	PGS.TS.BS Trần Anh Tuấn
Chức danh	BS Phụ Trách Trung Phẫu	BS Trưởng Khoa	Trưởng Phòng KHTH	Giám Đốc