

## 5.19. MÀNG TRƯỚC VÕNG MẠC NGUYÊN PHÁT

Điều trị ngoại trú      Màng trước võng mạc giai đoạn 1,2

Điều trị nội trú:      Điều trị nội trú khi có chỉ định phẫu thuật

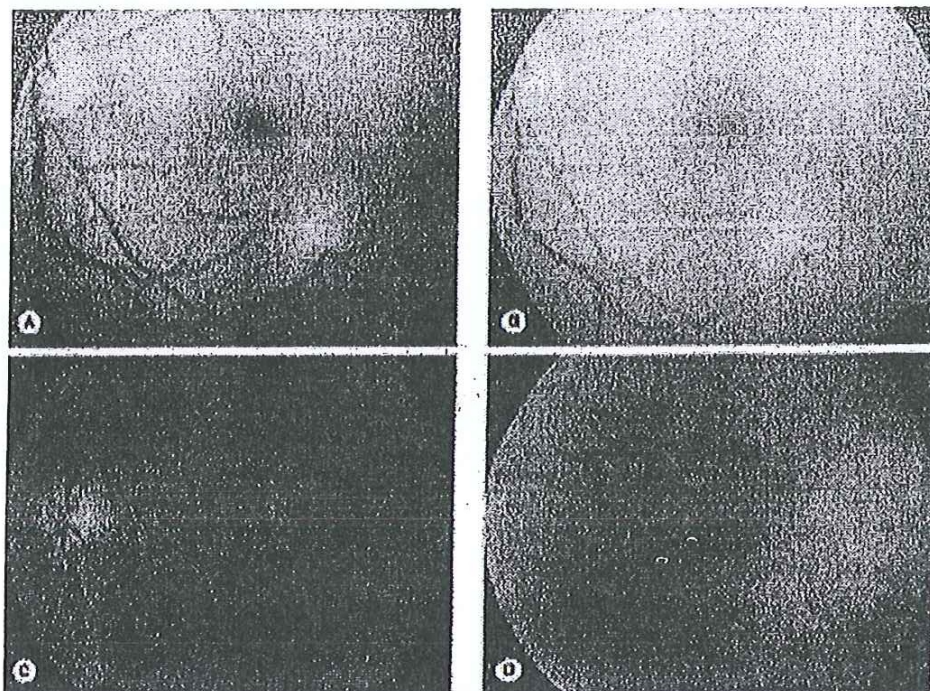
### 1. Triệu chứng cơ năng

- Đa số màng trước võng mạc (ERM) nguyên phát giai đoạn sớm không có triệu chứng.
- Giai đoạn tiến triển: nhìn mờ và nhìn hình biến dạng, nhìn đôi một mắt, nhìn hoa mắt ở trung tâm, nhìn hình to ra.

### 2. Triệu chứng thực thể

- Thị lực giảm: hiếm khi thị lực giảm dưới 1/10. Một khi ERM đã hình thành, thị lực thường ổn định
- ERM được chia thành 3 giai đoạn dựa trên khám lâm sàng:
  - Giai đoạn 0 (*cellophane maculopathy – hoàng điểm giấy bóng kính*): màng trong suốt, không gây co kéo võng mạc.
  - Giai đoạn 1 (*crinkled cellophane maculopathy*): màng trong suốt, gây nhăn võng mạc trong, không che lấp mạch máu bên dưới.
  - Giai đoạn 2 (*macular pucker – màng xơ hoàng điểm*): màng mờ, che lấp các mạch máu bên dưới hoặc co kéo toàn bộ chiều dày võng mạc.
- Một số dấu chứng khác bao gồm:
  - Chấm xuất huyết ở lớp võng mạc trong, vi phình mạch và dẫn bất thường mao mạch võng mạc
  - Xuất tiết cứng
  - Giả lỗ hoàng điểm (macular pseudohole)
  - Sa hoàng điểm (macular prolapse)
  - Bong võng mạc dạng dù (tabletop retinal detachment)
  - Nang hoàng điểm (foveal cysts)





**Hình 1.** Màng trước võng mạc.

*A/ màng giai đoạn 1 dưới đèn lọc ánh sáng đỏ.*

*B/ hình màu đáy mắt của hình (A)*

*C/ màng giai đoạn 2.*

*D/ màng trước võng mạc kèm giả lỗ hoàng điểm*

### 3. Nguyên nhân

– Tự phát.

– ERM do các nguyên nhân khác gây ra (lỗ rách VM, BVM, Bong DK sau, sau laser quang đông hoặc áp lạnh võng mạc, VMBĐ và các bệnh lý mạch máu võng mạc) được phân loại thành nhóm ERM thứ phát: đề cập ở phác đồ khác.

### 4. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh lý võng mạc do đái tháo đường
- Phù hoàng điểm dạng nang

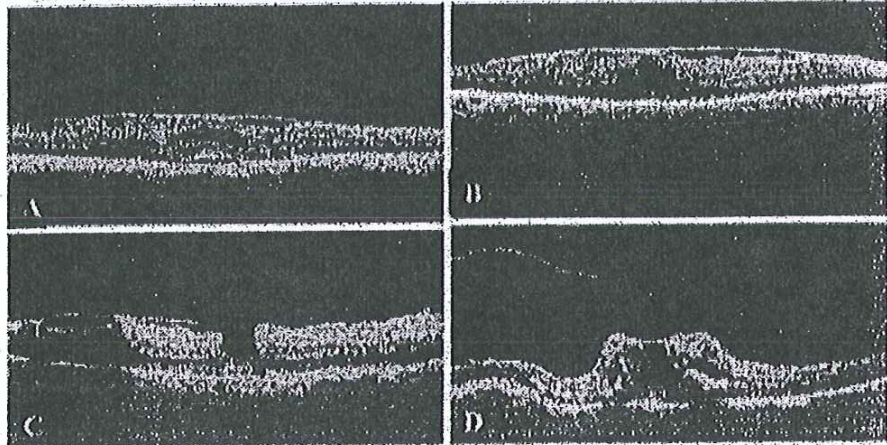
### 5. Cận lâm sàng:

– Chụp cắt lớp cố kết quang học (OCT)

- Hình ảnh ERM trên OCT: là dải tín hiệu phản xạ cao, nằm ngay trước võng mạc.
- ERM phân thành 4 dạng dựa trên OCT:
  - Dạng phù lan tỏa (*diffuse edema*)



- Dạng phù hoàng điểm dạng nang (*cystoid macular edema*)
  - Dạng giả lỗ hoàng điểm/ lỗ dạng lớp (*pseudo/lamellar hole*)
  - Dạng co kéo dịch kính – hoàng điểm (*vitreomacular traction*)
- Sự gián đoạn liên kết IS/OS (inner segment/ outer segment junction) trên OCT tiên lượng kết quả thị lực kém sau điều trị



Hình 2. Các hình thái màng trước võng mạc nguyên phát trên OCT  
A/ dạng lan tỏa, B/ dạng phù hoàng điểm dạng nang,  
C/ dạng giả lỗ hoàng điểm, D/ dạng co kéo dịch kính – hoàng điểm

## 6. Điều trị

### 6.1. Theo dõi

- ERM giai đoạn sớm (giai đoạn 1,2), không gây triệu chứng, thị lực không thay đổi đáng kể. Trường hợp này tiếp tục theo dõi.
- Một số trường hợp thị lực tự cải thiện do ERM tự tách rời khỏi võng mạc tự phát.

### 6.2. Điều trị ngoại khoa

- Khi màng gây giảm thị lực dần dần, phù hoàng điểm, co kéo võng mạc tiến triển trên lâm sàng và OCT, cần nhắc phẫu thuật.
- Chỉ định phẫu thuật:
  - Có hình ảnh màng trước võng mạc trên OCT
  - BN có triệu chứng (giảm thị lực, biến dạng hình)
  - *Chú ý: nếu thị lực giảm nhiều, phải xem xét đến bệnh lý khác đi kèm (đục thủy tinh thể, thoái hóa hoàng điểm tuổi già).*
- Phương pháp phẫu thuật:
  - Cắt dịch kính

sau,  
h lý  
cập

gay

- Bong dịch kính sau, bóc màng trước võng mạc, bóc màng giới hạn trong
- Có thể bơm chất độn nội nhãn trong trường hợp giả lỗ hoàng điểm

### 6.3. Chăm sóc hậu phẫu

- Kháng sinh tại chỗ: nhóm quinolone: Moxifloxacin 0,5%, Levofloxacin 0,5%, Levofloxacin 1,5%, Ofloxacin 0,3% nhỏ 4 -6 lần/ngày, nhỏ 7 - 14 ngày. Trong trường hợp cần thiết có thể sử dụng kéo dài hơn tùy theo diễn biến lâm sàng
- Kháng viêm tại chỗ: Corticoid như Prednisolone acetate 1%, Fluorometholone 0,1%, Loteprednol etabonate 0,5% nhỏ 4 - 6 lần/ngày, dùng trong 2 - 4 tuần. Liều lượng và thời gian dùng cần được điều chỉnh tùy thuộc vào đáp ứng lâm sàng và tình huống cụ thể.
- Giảm đau toàn thân: Paracetamol 10 -15mg/Kg mỗi 4 -6 tiếng

### 7. Theo dõi hậu phẫu

- Tái khám sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng
- Theo dõi: thị lực, nhãn áp, biến dạng hình, các biến chứng
- Thị lực sau phẫu thuật thường không cải thiện ngay mà cải thiện dần trong 3-6 tháng. Mức độ cải thiện thị lực phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đặc điểm của màng trước phẫu thuật, thời gian bệnh, các bệnh lý về mắt đi kèm.

### Tài liệu tham khảo:

1. Charles W, Andrew S and David H (2017). "*Ryan's Retina*". Elsevier
2. Kanski, Jack J. and Brad B (2018). "*Clinical ophthalmology: a systematic approach*". Elsevier
3. Nika B, Brynn W and Charles C (2016). "*The Wills Eye Manual*". Wolters Kluwer.