

5.13. BỆNH LÝ VÕNG MẠC TĂNG HUYẾT ÁP

Điều trị ngoại trú Tất cả các trường hợp

1. Triệu chứng cơ năng

- Thường không có triệu chứng
- Có thể có giảm thị lực

2. Triệu chứng thực thể

- Mạch máu võng mạc co nhỏ toả lan hoặc khu trú, đa số ở cả 2 mắt
- Khác:
 - THA mạn tính: những biến đổi ở chỗ bất chéo động- tĩnh mạch, xơ cứng mạch máu võng mạc (hình ảnh sợi dây đồng hoặc sợi dây bạc), vết dạng bông, xuất huyết hình ngọn lửa, các phình động mạch, tắc động mạch hoặc tĩnh mạch võng mạc. Có thể có biến chứng tân mạch
 - THA cấp tính: xuất tiết cứng hình “sao hoàng đêm”, phù võng mạc, vết dạng bông, xuất huyết hình ngọn lửa, phù gai. Đôi khi có bong võng mạc thành dịch hoặc xuất huyết dịch kính. Các vùng teo hắc-võng mạc khu trú (do nhồi máu hắc mạc cũ) là dấu hiệu của cơn THA cấp tính trước đây.

3. Nguyên nhân

- THA nguyên phát: không rõ nguyên nhân
- THA thứ phát: tiền sản giật/sản giật, u tế bào ưa crom, bệnh thận, bệnh tuyến thượng thận, hẹp động mạch chủ

4. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh VMĐTĐ: XH thường dạng chấm- vết, có vi phình mạch
- Tắc tĩnh mạch trung tâm hoặc tắc nhánh tĩnh mạch võng mạc: nhiều xuất huyết, thường ở 1 mắt, tĩnh mạch giãn và ngoằn ngoèo
- Thiếu máu: chủ yếu xuất huyết, không có biến đổi động mạch rõ ràng
- Bệnh mạch máu collagen

5. Cận lâm sàng ✓

6. Điều trị

- Điều trị bệnh tăng huyết áp

7. Theo dõi

- Ban đầu 2-3 tháng / lần. Sau đó 6-12 tháng/ lần

Tài liệu tham khảo

Nika B., and Brynn NW., 2017. *The Wills Eye Manual*. Wolters Kluwer