

## 5.6. PHÙ HOÀNG ĐIỂM DẠNG NANG SAU PHẪU THUẬT

Chỉ định điều trị ngoại trú Tất cả các trường hợp

### 1. Triệu chứng cơ năng

- Giảm thị lực, méo hình
- Nhìn hình bị nhỏ lại

### 2. Triệu chứng thực thể

- Mất ánh trung tâm hoàng điểm
- Phù hoàng điểm

### 3. Nguyên nhân

- Phẫu thuật can thiệp nội nhãn

### 4. Cận lâm sàng

- Chụp mạch huỳnh quang:  
Thì sớm: Dẫn mao mạch vùng cạnh hố trung tâm  
Thì muộn: Rò huỳnh quang tạo hình ảnh nan hoa
- OCT: Nang trong võng mạc

### 5. Điều trị

#### 5.1. Phù hoàng điểm dạng nang sau cắt dịch kính + bóc màng trước võng mạc

- **Sinh bệnh học:** Phù hoàng điểm dạng nang do thay đổi cấu trúc và quá trình viêm. Bóc màng trước võng mạc và màng giới hạn trong làm tổn thương tế bào Muller dẫn đến hình thành nang trong võng mạc. Quá trình viêm làm vỡ hàng rào máu - võng mạc dẫn đến tích tụ dịch trong võng mạc.

#### - Điều trị:

- **Kháng viêm NSAIDS:** Nhỏ mắt, uống.

- Thuốc nhỏ: Bromfenac 0,1%, Nepafenac 0,1%, Indomethacine 0,1%, Ketorolac 0,5% nhỏ 2 - 4 lần/ngày...
- Thuốc uống: Diclofenac kali 0,05 g mỗi 6 -8 tiếng, Indomethacine 0,075- 0,15g/ngày, chia 3 lần hoặc Celecoxib 0,2g/ngày, chia 1 - 2 lần...

- **Steroid:**

- Tiêm cạnh cầu: Triamcinolone 40 mg/1ml
- Tiêm nội nhãn: Triamcinolone 2 mg/0,05ml hoặc Triamcinolone 4mg/ 0,1 ml
- Uống: Prednisolone 40-60 mg/ngày, giảm liều dần

- **Triamcinolone tiêm nội nhãn và que cấy Dexamethasone:** Hiệu quả với những trường hợp phù hoàng điểm dạng nang kháng trị với NSAIDS nhỏ mắt.

### 5.2. Phù hoàng điểm dạng nang sau phẫu thuật bong võng mạc (cắt dịch kính, ấn độn, bơm gas nội nhãn)

- **Sinh bệnh học:** Phù hoàng điểm dạng nang do tăng các hoạt chất trung gian gây viêm và vỡ hàng rào máu - võng mạc. Đai vòng củng mạc làm thay đổi vi tuần hoàn hắc mạc và võng mạc dẫn đến phù hoàng điểm.
- **Yếu tố nguy cơ:** Lớn tuổi, đã lấy thể thủy tinh, IOL, bong hoàng điểm kéo dài, viêm màng bồ đào
- **Điều trị:**
  - **Kháng viêm NSAIDS:** Nhỏ mắt, uống.
    - Thuốc nhỏ: Bromfenac 0,1%, Nepafenac 0,1%, Indomethacine 0,1%, Ketorolac 0,5% nhỏ 2 - 4 lần/ngày...
    - Thuốc uống: Diclofenac kali 0,05 g mỗi 6 -8 tiếng, Indomethacine 0,075- 0,15g/ngày, chia 3 lần hoặc Celecoxib 0,2g /ngày, chia 1 - 2 lần...
  - **Steroid:**
    - Tiêm cạnh cầu: Triamcinolone 40 mg/1ml
    - Tiêm nội nhãn: Triamcinolone 2 mg/0,05ml hoặc Triamcinolone 4mg/ 0,1 ml
  - **Que cấy Dexamethasone:** 0,7mg dexamethasone

### 5.3. Phù hoàng điểm dạng nang sau đặt IOL thứ phát

- **Sinh bệnh học:** Phù hoàng điểm dạng nang do quá trình viêm mạn tính:
  - **IOL tiền phòng:** Vị trí của IOL tiền phòng gần các cấu trúc giác mạc, mống mắt, thể mi và góc tiền phòng tạo ra chấn thương cơ học cho các cấu trúc này, dẫn đến viêm mạn tính gây ra phù hoàng điểm dạng nang.
  - **IOL khâu mống và IOL khâu củng mạc:** Sự di chuyển sau phẫu thuật của IOL tạo ra chấn thương cơ học lặp đi lặp lại cho mống mắt và các cấu trúc lân cận dẫn đến hiện tượng viêm. Với IOL



khôu mỏng; sự thao tác trên mỏng mắt trong lúc phẫu thuật cũng gây ra hiện tượng viêm.

- **Điều trị:**

- Kháng viêm NSAIDS nhỏ mắt: Bromfenac 0,1%, Nepafenac 0,1%, Indomethacine 0,1%, Ketorolac 0,5% nhỏ 2 - 4 lần/ngày
  - **Steroid:**
    - Tiêm cạnh cầu: Triamcinolone 40 mg/1 ml, tiêm 0,5-1,0 ml
    - Tiêm nội nhãn: Triamcinolone 2mg/0,05ml hoặc Triamcinolone 4mg / 0,1 ml
  - Que cấy Dexamethasone: 0,7 mg dexamethasone
- Lưu ý: Que cấy Dexamethasone có thể ra tiền phòng do mắt không còn thủy tinh thể --> khi mắt đã cắt dịch kính lấy thể thủy tinh hoặc IOL lệch có đặt hoặc không đặt IOL thứ phát

**5.4. Phù hoàng điểm dạng nang sau phẫu thuật Phaco**

- **Sinh bệnh học:** Viêm và vỡ hàng rào máu võng mạc là 2 yếu tố đóng vai trò chính trong phù hoàng điểm dạng nang. Ngoài ra, còn có yếu tố độc tố do ánh sáng, co kéo dịch kính võng mạc, nhãn áp thấp
- **Yếu tố nguy cơ:**
  - Viêm màng bồ đào
  - Đái tháo đường
  - Tắc tĩnh mạch võng mạc
  - Màng trước võng mạc
  - Rách bao sau
  - Dịch kính ra tiền phòng
  - Tăng nhãn áp không điều trị
  - Sử dụng thuốc hạ nhãn áp nhóm đồng vận prostaglandin trước phẫu thuật
  - Sử dụng thuốc hạ nhãn áp nhóm đồng vận prostaglandin và ức chế beta sau phẫu thuật
- **Điều trị**
  - Kháng viêm NSAID nhỏ mắt: Bromfenac 0,1%, Nepafenac 0,1%, Indomethacine 0,1%, Ketorolac 0,5% nhỏ 2 - 4 lần/ngày

- Kháng viêm steroid nhỏ mắt: Prednisolone acetate 1%, Fluorometholone 0,1%, Loteprednol etabonate 0,5% nhỏ 4 - 6 lần/ngày
- Kết hợp steroid và NSAID nhỏ mắt: Hiệu quả hơn đơn trị liệu
- Uống thuốc ức chế carbonic anhydrase: Acetazolamide 0,5g - 1g /ngày chia 2 - 4 lần
- Phù hoàng điểm mạn tính:
  - Steroid tiêm dưới tenon: Triamcinolone 40 mg/1ml
  - Steroid tiêm nội nhãn: Triamcinolone 2mg / 0,05ml hoặc Triamcinolone 4mg / 0,1 ml
  - Que cấy dexamethasone: 0,7 mg dexamethasone
  - Tiêm anti-VEGF nội nhãn
  - Thuốc điều hoà miễn dịch: Infliximab, Interferon- $\alpha$ -2a, Interferon- $\alpha$ -2b

#### 6. Theo dõi

- Theo dõi sự đáp ứng điều trị của phù hoàng điểm dạng nang
- Theo dõi tác dụng phụ của thuốc steroid

#### Tài liệu tham khảo

1. Bagheri N, Wajda BN, Calvo CM, Durrani AK, Friedberg MA, Rapuano CJ, 2017, The Wills Eye Manual, Wolter Kluwer
2. Charles W, Andrew S and David H (2017). "*Ryan's Retina*". Elsevier
3. Venkateswaran N, Sridhar J, Kuriyan AE, 2017, "Causes and treatment options for postsurgical cystoid macular edema", Retinal Physician.