

5.5. BÁN LỆCH VÀ LỆCH KÍNH NỘI NHÂN

Điều trị nội trú:

Khi có chỉ định phẫu thuật

1. Triệu chứng cơ năng

- Thị lực giảm và dao động, song thị một mắt, chói sáng
- Nhìn thấy viền của IOL

2. Triệu chứng thực thể

- IOL lệch hoặc bán lệch
- Rung mỏng
- Dịch kính ra tiền phòng
- Tăng nhãn áp
- Triệu chứng khi có biến chứng: viêm màng bồ đào, phù hoàng điểm, tổn thương võng mạc, bong võng mạc, xuất huyết dịch kính, glaucoma

3. Nguyên nhân

- Chấn thương, rách bao sau, laser mở bao sau quá rộng, co thắt bao (capsular phimosis), hội chứng giả tróc bao, cận thị nặng, bệnh lý mô liên kết, viêm màng bồ đào.
- Phẫu thuật mắt trước đó: Cắt dịch kính, phẫu thuật điều trị glaucoma

4. Cận lâm sàng

- Chẩn đoán lệch IOL là chẩn đoán lâm sàng
- Siêu âm B: khi môi trường trong suốt bị đục khó quan sát
- Các cận lâm sàng cần thực hiện khi có chỉ định phẫu thuật: Công thức máu, thời gian máu chảy, thời gian máu đông, đường huyết, HBsAg, antiHCV, antiHIV, công suất IOL

5. Điều trị

5.1. Điều trị nội khoa

- Khi không có những biến chứng đe dọa mất thị lực như tăng nhãn áp, mất bù giác mạc

5.2. Điều trị ngoại khoa:

- **Cắt dịch kính + lấy IOL.**
- **Đặt IOL thứ phát:** Khi giác mạc và bán phần sau không tổn thương, thị lực chỉnh kính tăng

- **IOL gài mỏng:**
 - Điều kiện: Mỏng không tổn thương hoặc tổn thương ít, đồng tử co tốt.
 - **IOL khâu cứng mạc hoặc IOL đường hầm cứng mạc không khâu:**
 - Điều kiện: IOL mềm 3 mảnh hoặc IOL cứng, đường kính tối thiểu của optic 6mm, kích thước của toàn bộ kính 12,5 - 13mm.
 - **IOL sulcus:**
 - Điều kiện: Khi còn bao nâng đỡ. Có thể dùng kính mềm 3 mảnh hoặc kính cứng.
- Tốt nhất dùng IOL mới để đặt IOL thứ phát.
 - Nếu IOL lệch là IOL mềm một mảnh, bao gồm cả đơn tiêu và đa tiêu: Không sử dụng lại để đặt IOL thứ phát
 - Nếu IOL lệch là IOL mềm 3 mảnh hoặc IOL cứng: Có thể xem xét sử dụng lại nếu thoả điều kiện.

5.3. Chăm sóc sau mổ

(a) Sau khi mổ:

- Băng mắt
- Uống thuốc giảm đau, có thể dùng kháng viêm steroid
Paracetamol 10-15 mg/Kg, uống mỗi 4 -6 tiếng
Prednisolon 20-40 mg, uống 01 lần/ngày, sau ăn no

(b) Hậu phẫu ngày 1:

- Thay băng
- Khám hậu phẫu
- Thuốc uống: Giảm đau, có thể dùng kháng viêm steroid
- Thuốc nhỏ:
 - Rửa mắt: Nước muối sinh lý
 - Kháng sinh: Nhóm Quinolone như 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: Steroid, NSAID

- Prednisolone acetate 1%, Fluorometholone 0,1%, Loteprednol etabonate 0,5% nhỏ 4 - 6 lần/ngày, dùng trong 2 - 4 tuần
- Bromfenac 0,1%, Nepafenac 0,1%, Indomethacine 0,1%, ketorolac 0,5% nhỏ 2 - 4 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

6. Theo dõi:

- Khám mỗi ngày cho đến khi ra viện.
- Theo dõi thị lực, nhãn áp, giác mạc, tiền phòng, dịch kính, võng mạc
- Thay băng hằng ngày cho đến khi ra viện
- Xử trí các biến chứng:
 - Mất mềm do rò rỉ vết mổ: Khâu lại vết mổ
 - Mất mềm không do rò rỉ vết mổ: Theo dõi 01 tuần, nếu mất vẫn mềm có thể bơm nước muối sinh lý hoặc bơm gas
 - Tăng nhãn áp: Điều chỉnh nhãn áp
 - Bong võng mạc, hắc mạc: Phẫu thuật
 - Viêm hắc mạc, viêm mủ nội nhãn: Điều trị viêm
- Tái khám theo hẹn

Tài liệu tham khảo:

1. Spandau U, Heimann H, 2018, Practical Handbook for small-gauge vitrectomy, Springer
2. Garg A, Shukla B, Bovet JJ, Sachdev MS, Dhull CS, Ruiz-Moreno JM, Johnson TM, Mehta KR, Pajic B, 2009, Clinical Diagnosis and Management of Ocular Trauma, Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd
3. Kuhn F, 2008, Ocular Traumatology, Springer