

5.3. BÁN LỆCH THỂ THUYẾT TÍNH

Điều trị nội trú: Khi có chỉ định phẫu thuật

Bán lệch thể thủy tinh là thể thủy tinh lệch khỏi vị trí giải phẫu nhưng dây chằng zin chưa đứt hoàn toàn.

1. Triệu chứng cơ năng:

- Giảm thị lực
- Song thị một mắt
- Đau nhức (khi có tăng nhãn áp hoặc viêm màng bồ đào)
- Đỏ mắt (khi có chấn thương, tăng nhãn áp, viêm màng bồ đào)

2. Triệu chứng thực thể:

- Phù giác mạc
- Tiền phòng nông sâu không đều, độ sâu tiền phòng khác nhau giữa 2 mắt
- Dịch kính ra tiền phòng
- Rung mỏng, rung thể thủy tinh
- Phản ứng viêm màng bồ đào trước
- Tăng nhãn áp
- Các triệu chứng khi có chấn thương các phần khác: Đứt chân mỏng, xuất huyết pha lê thể, bong võng mạc ...

3. Nguyên nhân:

3.1. *Bẩm sinh*

- Hội chứng Homocystine niệu
- Hội chứng Marfan
- Hội chứng Weill-Marchesani

3.2. *Mắc phải:*

- Chấn thương: Là nguyên nhân thường gặp nhất
- Các nguyên nhân khác gây yếu dây chằng Zin: Hội chứng giả tróc bao, cận thị nặng, viêm màng bồ đào, glaucoma

4. Cận lâm sàng:

- Chẩn đoán bán lệch thể thủy tinh là chẩn đoán lâm sàng

- Khi môi trường trong suốt bị đục, thực hiện siêu âm B để chẩn đoán và khảo sát phần sau nhãn cầu.
- 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 (khi có thể đặt IOL)

5. Điều trị:

5.1. Điều trị nội khoa:

- Khi bán lệch thể thủy tinh ít, không gây khó chịu nhiều cho bệnh nhân, có thể theo dõi chưa cần can thiệp.

5.2. Điều trị ngoại khoa:

- Cắt dịch kính + cắt thể thủy tinh: Khi có tăng nhãn áp, dịch kính ra tiền phòng, đục thể thủy tinh đi kèm gây giảm thị lực.

- Đặt IOL:

- Đa số các trường hợp bán lệch thể thủy tinh do chấn thương sẽ đặt IOL thì hai.
- Một số trường hợp có thể đặt IOL ngay từ đầu, khi giác mạc và bán phần sau không tổn thương. Tuy nhiên khi kết hợp đặt IOL với mổ cắt dịch kính + cắt thể thủy tinh cần nhớ các biến chứng có thể xảy ra:
 - Viêm màng bồ đào
 - Kẹt mống
 - Dính mống sau
 - Các biến chứng của phần sau nhãn cầu

- Do đó, đặt IOL ngay từ đầu được chỉ định khi:

- Phòng ngừa nhược thị ở trẻ nhỏ hơn 8 tuổi
- Bệnh nhân không có điều kiện quay lại phẫu thuật

- Các trường hợp không được khuyến đặt IOL ngay từ đầu:

- Trẻ dưới 1 tuổi
- Viêm màng bồ đào nhiều hoặc viêm mủ nội nhãn
- Tổn thương giác mạc
- Tổn thương củng mạc
- Nguy cơ xuất huyết tiền phòng hoặc xuất huyết tiền phòng tái phát
- Mất mống nhiều
- Tổn thương phần sau nhãn cầu nặng

- Nguy cơ tăng sinh pha lê thể võng mạc
- Không tính được công suất IOL
- Mắt không cần đặt IOL (ví dụ cận thị nặng)

- Vị trí đặt IOL:

- IOL khâu củng mạc
- IOL đường hầm củng mạc không khâu
- IOL gài mỏng

(Xem điều kiện của từng vị trí đặt IOL trong Phác đồ điều trị Bán lệch/lệch IOL)

6. Chăm sóc hậu phẫu

6.1. 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

6.2. 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
 - 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

7. 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 mắt vẫn mềm có thể bơm nước muối sinh lý hoặc bơm gas nội nhãn
 - Tăng nhãn áp: Điều chỉnh nhãn áp
 - Bong võng mạc, hắc mạc: Phác đồ Bong võng mạc
 - Viêm hắc mạc, viêm mủ nội nhãn: Phác đồ viêm mủ nội nhãn
- Tái khám theo hẹn

Tài liệu tham khảo:

1. Spandau U, Heimann H, 2018, Practical Handbook for small-gauge vitrectomy, Springer
2. Bagheri N, Wajda BN, Calvo CM, Durrani AK, Friedberg MA, Rapuano CJ, 2017, The Wills Eye Manual, Wolter Kluwer
3. 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
4. Kuhn F, 2008, Ocular Traumatology, Springer

,5%,
ường
i lâm

ednol

rolac

c vào