

## 1.4. VIÊM KẾT MẠC VI KHUẨN

Điều trị ngoại trú:	Hầu hết các trường hợp
Điều trị nội trú:	Viêm kết mạc do lậu cầu

### 1. Triệu chứng cơ năng

- Đỏ, cộm xồn, đỏ ghèn
- Ít khi kèm ngứa mắt.

### 2. Triệu chứng thực thể

- Xuất tiết mủ vàng trắng từ nhẹ tới trung bình.
- Giả mạc có thể gặp ở những trường hợp nặng.
- Xuất hiện nhú kết mạc kèm phù kết mạc.
- Không có hạch trước tai trừ nguyên nhân do lậu cầu.

### 3. Nguyên nhân

- Thường do *Staphylococcus aureus* (kèm viêm bờ mi, viêm kết giác mạc bọng (phlyctenules) hoặc thâm nhiễm rìa vô trùng). Ngoài ra, còn do *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumonia*, *Moraxella catarrhalis* và *Haemophilus influenzae* (đặc biệt ở trẻ em và thường có kèm viêm tai giữa).
- *Chú ý:* nếu diễn tiến tối cấp kèm xuất tiết mủ nhiều, sưng phù mí, có hạch trước tai, có thể có tổn thương giác mạc rìa thì nên nghi ngờ do *Neisseria gonococcus*.

### 4. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm kết mạc do siêu vi
- Viêm kết mạc do Herpes
- Viêm kết mạc dị ứng

### 5. Cận lâm sàng

Trường hợp VKM trầm trọng, tái phát hay kháng với điều trị: Lấy chất tiết kết mạc nhuộm Gram tìm song cầu Gram (-), nuôi cấy và làm kháng sinh đồ.

### 6. Điều trị

#### 6.1. Điều trị nội khoa

- Kháng sinh nhỏ tại chỗ 4-6 lần/ngày trong 5-7 ngày:

- Nhóm fluoroquinolone như moxifloxacin 0,5% (Vigamox 0,5%), levofloxacin 0,5% (Cravit 0,5%), ciprofloxacin 0,3% (Ciloxan 0,3%), ofloxacin 0,3% (Oflovid 0,3%), hay besifloxacin 0,6% (Besivance 0,6%) ...
- Hay nhóm aminoglycoside như tobramycin 0,3% (Tobrex 0,3%), gentamycin 0,3% ....
- Kháng sinh tại chỗ dạng mỡ: Thuốc mỡ Ofloxacin 0,3% (Pde. Oflovid 0,3%) hoặc thuốc mỡ Tobramycin 0,3% (Pde. Tobrex 0,3%) tra 2-3 lần/ngày.
- Nếu VKM do *Haemophilus influenza* nên điều trị kháng sinh toàn thân bằng Amoxicillin/Clavulanate (20 – 40 mg/kg/ngày chia làm 3 lần) vì có thể liên quan đến viêm tai giữa, viêm phổi và viêm màng não.
- Nếu VKM liên quan viêm mũi túi lệ nên sử dụng kháng sinh toàn thân và điều trị phối hợp với khoa THPTM.
- Trường hợp VKM do *Neisseria gonorrhoea*: xem phần Viêm kết giác mạc do lậu cầu.
- Nước mắt nhân tạo dùng 6-8 lần/ngày: carboxymethylcellulose (Refresh tear, Optive), polyethylene glycol 400 (Systane, Systan Ultra), polysorbate (Gentel) hoặc Natri hyaluronat (Sanlein 0,1% hoặc 0,3%, Tearbalance 0,1%...)

#### 7. Theo dõi

- Tái khám mỗi 2 – 3 ngày, sau đó tái khám sau 5 – 7 ngày cho đến khi hết bệnh.
- Điều chỉnh kháng sinh nhỏ mắt theo kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ.
- Viêm kết mạc do lậu cầu: theo dõi hàng ngày cho đến khi triệu chứng cải thiện và sau đó mỗi 2-3 ngày cho đến khi khỏi bệnh. Bệnh nhân và bạn tình nên cùng được khám và điều trị với bác sĩ nội khoa để tầm soát các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác.

#### Tài liệu tham khảo:

1. Bagheri N., Wajda N. Brynn, Calvo C., Durrani A. (2017). The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease (7th edition). Chapter 5.1: Acute Conjunctivitis, 209-10.

2. Roy F. Hampton, Frederick W. Fraunfelder (2008). Current Ocular Therapy (6th edition), Section 18: Conjunctiva, Chapter 177: Bacterial Conjunctivitis, 332-4.
3. Christopher J. Rapuano (2019). Cornea: Color atlas and synopsis of Clinical Ophthalmology series (3rd edition), Chapter 1: Conjunctival Infections and Inflammations, 6-7.