

5.22. LỖ HOÀNG ĐIỂM NGUYÊN PHÁT

Điều trị ngoại trú Lỗ hoàng điểm độ 1-2

Điều trị nội trú Khi có chỉ định phẫu thuật

1. Triệu chứng cơ năng

- Giảm thị lực
- Nhìn hình biến dạng hoặc ám điểm trung tâm
- Tuổi từ 60-70, nữ gặp nhiều hơn nam, 10% gặp ở hai mắt.

2. Triệu chứng thực thể

- Soi đáy mắt: đốm tròn đỏ ngay trung tâm hoàng điểm, bao quanh là quang xám tạo ra do dịch dưới võng mạc.
- Phân độ lâm sàng theo Gass:
 - **Độ 1:** sắp hình thành lỗ hoàng điểm.
 - **Độ 2:** lỗ hoàng điểm thật sự.
 - **Độ 3:** lỗ hoàng điểm với dịch trong võng mạc xung quanh nhưng chưa có bong dịch kính sau.
 - **Độ 4:** lỗ hoàng điểm với dịch trong võng mạc xung quanh và có bong dịch kính sau.

3. Nguyên nhân

- Nguyên phát: do co kéo dịch kính- hoàng điểm (VMT: vitreomacular traction)
- Các nguyên nhân khác: lỗ hoàng điểm thứ phát do màng trước võng mạc co kéo, chấn thương, phù hoàng điểm dạng nang. Được đề cập trong phác đồ khác.


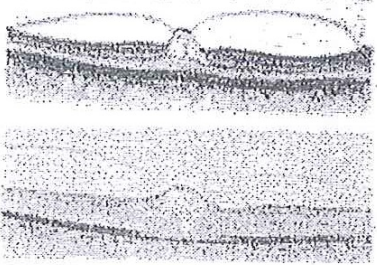
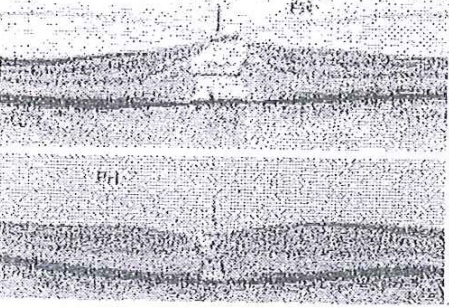
4. Chẩn đoán phân biệt

- Màng trước võng mạc với giả lỗ hoàng điểm (pseudohole)
- Lỗ lớp (lamellar hole)
- Bệnh lý võng mạc do ánh sáng mặt trời.
- Nang trong võng mạc: phù hoàng điểm dạng nang mạn tính

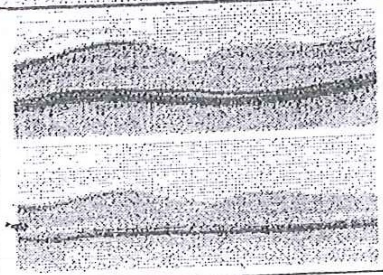
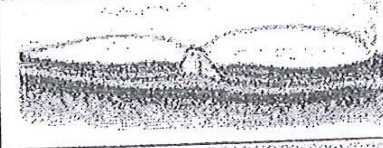
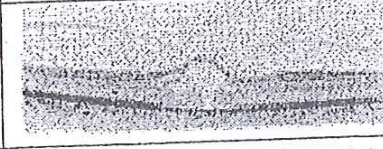
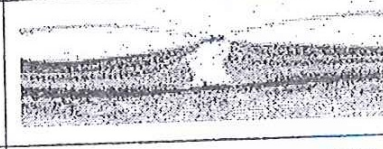
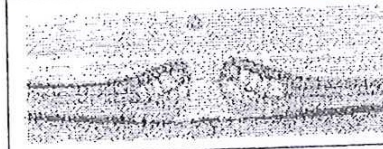

5. Cận lâm sàng

- Chụp OCT: giúp phân độ, theo dõi tiến triển, và xác định mức độ co kéo của màng hyaloid sau, đánh giá kết quả sau phẫu thuật
- Chụp hình màu đáy mắt không huỳnh quang
- Phân loại lỗ hoàng điểm dựa trên OCT: theo Gass (1995) và International Vitreomacular Traction Classification Study Group (2013)

Phân loại lỗ hoàng điểm theo IVTS Classification System (2013)

Phân loại theo IVTS				OCT
VMA	Kích thước	Khu trú Rộng	$\leq 1500\mu m$ $> 1500\mu m$	
	Đơn độc Kèm bệnh lí hoàng điểm khác			
VMT	Kích thước	Khu trú Rộng	$\leq 1500\mu m$ $> 1500\mu m$	
	Đơn độc Kèm bệnh lí hoàng điểm khác			
FTMH	Kích thước	Nhỏ	$< 250\mu m$	
		Trung bình	$> 250-$ $\leq 400\mu m$	
		Lớn	$> 400\mu m$	
	Dịch kính	$\pm VMT$		
	Nguyên nhân	Nguyên phát Thứ phát		

VMA (Vitreomacular adhesion), VMT (Vitreomacular traction), FTMH (Full-thickness macular hole), PVD (Posterior vitreous detachment), PHM (Posterior hyaloid membrane)

Phân loại Gass (1995)		IVMT Classification (2013)	OCT
0		VMA	
1A	Lỗ HÐ sắp hình thành	VMT	
1B	Lỗ HÐ sắp hình thành	VMT	
2	Lỗ HÐ nhỏ	FTMH nhỏ-trung bình kèm VMT	
3	Lỗ HÐ lớn	FTMH trung bình-lớn kèm VMT	
4	Lỗ HÐ kèm PVD	FTMH <u>không</u> kèm VMT	

6. Điều trị

6.1. Theo dõi

- Lỗ hoàng điểm giai đoạn 1-2, thường không gây triệu chứng, 50% tự hồi phục. Đa số trường hợp lỗ hoàng điểm tự hồi phục thường có kích thước nhỏ.

6.2. Điều trị ngoại khoa

- Chỉ định phẫu thuật:
 - Lỗ hoàng điểm độ 3-4

- BN có triệu chứng (thị lực giảm, ám điểm trung tâm, nhìn hình biến dạng)
- Phương pháp phẫu thuật: cắt dịch kính + bóc màng giới hạn trong + gas nội nhãn
- Thời điểm phẫu thuật tối ưu trong vòng 6 tháng đầu, tiên lượng cải thiện thị lực tốt hơn

7. Chăm sóc hậu phẫu

7.1. 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, sau ăn no

7.2. 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 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

7.3. Biến chứng sau phẫu thuật

- Tăng nhãn áp: điều trị nội khoa hạ áp
- Bong võng mạc: phẫu thuật bong VM

- Lỗ hoàng điểm không đóng: phẫu thuật lần 2 (trao đổi dịch khí, ghép võng mạc)

8. Theo dõi

- Tái khám sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng
- Theo dõi: thị lực, nhãn áp, lỗ hoàng điểm đóng, tình trạng võng mạc
- Thị lực sau phẫu thuật thường không cải thiện ngay mà cải thiện dần nhiều tháng. Mức độ cải thiện thị lực phụ thuộc vào nhiều yếu tố: kích thước lỗ hoàng điểm, thời gian bệnh, bệnh lí hoàng điểm đi kèm.
- Bệnh nhân có cận thị nặng cần tái khám ít nhất mỗi 6 tháng tầm soát bong võng mạc cực sau lỗ hoàng điểm. Dẫn dò bệnh nhân tái khám sớm hơn nếu có triệu chứng bong võng mạc (tăng chớp sáng và ruồi bay, bị che một phần thị trường) và theo dõi mắt còn lại.

Tài liệu tham khảo

1. Charles W, Andrew S and David H (2017). "Ryan's Retina". Elsevier
2. Duker JS. *The international vitreomacular traction study group classification of vitreomacular adhesion, traction, and macular hole*. Ophthalmology 2013; 120(12):2611-19
3. Gass JD. *Reappraisal of biomicroscopic classification of stages of development of a macular hole*. Am J Ophthalmol 1995; 119(6):752-9
4. Nika B, Brynn W and Charles C (2016). "The Wills Eye Manual". Wolters Kluwer