

## 6.4. XUẤT HUYẾT TIỀN PHÒNG DO CHẤN THƯƠNG

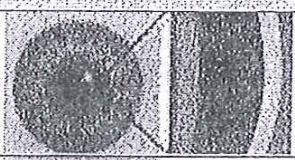




Điều trị ngoại trú	XHTP độ I - II
Điều trị nội trú	XHTP độ III - IV Tăng áp thứ phát >30mmHg đe dọa ngấm máu giác mạc

### 1. Triệu chứng cơ năng

- Mắt mờ, có thể đau nhức do tăng áp.
- Bệnh sử chấn thương đụng dập

### 2. Triệu chứng thực thể

- Máu thường lắng xuống dưới, hình ảnh ngăn dịch.
- Có thể xuất huyết đáy tiền phòng.

Phân độ	Đặc điểm	
Vi thể	Khám sinh hiển vi, cắt khe thấy các tế bào máu trong tiền phòng.	
Độ I	Lượng máu chiếm 1/3 chiều cao của tiền phòng	
Độ II	Lượng máu chiếm từ 1/3 đến 1/2 chiều cao của tiền phòng	
Độ III	Lượng máu lớn hơn 1/2 chiều cao của tiền phòng nhưng chưa chiếm hết tiền phòng	
Độ IV	Máu toàn bộ tiền phòng	

### 3. Nguyên nhân

- Chảy máu từ thể mi hay mống do chấn thương đụng dập.

### 4. Chẩn đoán phân biệt

- Xuất huyết tiền phòng do các nguyên nhân khác: bệnh lý về máu, do glô-côm tân mạch...

### 5. Cận lâm sàng

- Siêu âm B bán phần sau: mục đích xác định là kiểm tra có sự di lệch thủy tinh thể, thường có xuất huyết tiền phòng trong dịch kính.
- Xquang sọ não, hốc mắt hoặc CT scan: nếu có kèm theo chấn thương vùng đầu mắt.
- Xét nghiệm máu: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, đường huyết, TS  
- TC, HBsAg, AntiHCV...

### 6. Điều trị

#### 6.1. Điều trị nội khoa

- Kháng sinh nhỏ mắt nếu giác mạc bị tổn thương: Ofloxacin 0.3% hoặc levofloxacin 0.5% hoặc moxifloxacin 0.5%.
- Kháng viêm corticosteroid nếu giác mạc không bị tổn thương: prednisolone acetate 1% nhỏ 4-6 lần/ngày.
- Nhỏ Atropin 1% 2 lần/ngày: giãn đồng tử ngăn ngừa chảy máu
- Nhỏ thuốc hạ áp nếu có tăng nhãn áp: ức chế beta (Timolol 0.5%) nhỏ 2 lần/ngày hoặc ức chế men carbonic anhydrase (Azopt 1%) nhỏ 3 lần/ngày
- Giảm đau: paracetamol 500mg, diclofenac 50mg, floctafenine 200mg, ibuprofen 400mg... (nếu có đau nhức).
- Chống viêm uống: Methylprednisolon nếu có dấu hiệu viêm mống mắt thể mi.
- Kháng viêm không đặc hiệu alpha-chymotrypsin hoặc tam thất (Uống 1 viên x 3 lần/ngày) (trường hợp máu đông tiền phòng và nội nhãn nhiều).
- Hạ áp: Acetazolamid 250mg uống 1 viên x 2-4 lần/ngày nếu có tăng áp.
- Hướng dẫn bệnh nhân: uống nhiều nước, nằm nghỉ đầu cao tại giường, hạn chế sinh hoạt.

#### 6.2. Điều trị ngoại khoa

- Rửa máu tiền phòng: Nếu sau 5 - 7 ngày máu đặc không tiêu che diện đồng tử hoặc nhãn áp cao đe dọa ngấm máu giác mạc

### 7. Theo dõi

- Theo dõi thị lực, nhãn áp hàng ngày.
- Nếu máu rút, tiếp tục điều trị chờ máu tiêu hết.

### Tài liệu tham khảo:

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt, Bộ Y Tế, 2015
2. The Wills Eye Manual, 7<sup>th</sup> Edition, 2017