	KHOA NHI PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH BẨM SINH	Mã số :
		Hiệu lực từ : 01/09/2012
		Lần ban hành :
		Trang :
		Mã đơn vị

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ : Phải luôn luôn kết hợp :

- Điều trị phẫu thuật.
- Điều trị quang học sau mổ.
- Điều trị nhược thị.

I- TRIỆU CHỨNG:

Dấu hiệu chủ quan:

- Trẻ có đồng tử trắng,
- Trẻ bị lác mắt.
- Trẻ hay nheo mắt, chói mắt.
- Với trẻ lớn hơn có thể than mờ mắt, hoặc tình cờ bị một mắt thấy mắt kia mờ, hoặc tình cờ phát hiện khi đi khám sức khỏe, khám đo khúc xạ.
- Trẻ bị chấn thương trước đó.
- Giảm thị lực, nhìn kém, học tập sa sút.
- Trẻ nhỏ có Rung giật nhãn cầu, không nhìn theo cha mẹ

Khám thực thể:

- Đo thị lực : Đo thị lực cho trẻ lớn, đối với trẻ nhỏ thì dùng bộ thị lực phù hợp với từng lứa tuổi.
- Khám nhãn cầu , chú ý trẻ có bị tật nhãn cầu nhỏ hoặc giác mạc nhỏ, hoặc các dị tật khác kết hợp không ?
- Khám vận nhãn : Trẻ có thể bị lác hoặc rung giật nhãn cầu.
- Khám bằng đèn soi đáy mắt : Tìm ánh đồng tử. Khi khám cần nhỏ dẫn đồng tử để xác định ánh hồng đồng tử, xác định hình thái đục từ đó có chỉ định đúng đắn thời điểm phẫu thuật.
- Khám với đèn khe sinh hiển vi: xác định hình thái đục, các bệnh lý phối hợp, từ đó có thể xác định nguyên nhân gây đục.

II- CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

1. ĐỤC T3 BẨM SINH, TRẺ EM, BỆNH LÝ:

A -Đục T3 toàn bộ 1 hoặc 2 mắt : Mổ sớm để chống nhược thị cho trẻ, mổ cho trẻ khi được 4-6 tuần tuổi trở lên.

B -Đục T3 1 mắt : Đục phần , đục cực sau, đục khu trú ở trẻ lớn.

1. Đục 1 mắt : Theo dõi định kỳ- có thể nhỏ dẫn đồng tử.
Chỉ định mổ khi thị lực <3/10 hoặc có dấu hiệu lác do nhược thị.
2. Đục 2 mắt : Đục khu trú ít ảnh hưởng đến sinh hoạt, học tập ⇒ theo dõi định kỳ.

	KHOA NHI PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH BẨM SINH	Mã số :
		Hiệu lực từ : 01/09/2012
		Lần ban hành :
		Trang :
		Mã đơn vị

Chỉ định mổ khi đục T 3 có ảnh hưởng đến học tập (Thị lực < 3/10)

2. ĐỤC T3 THỨ PHÁT SAU VIÊM MẮT, CHẤN THƯƠNG:

1. Đục vỡ T3 sau chấn thương: Điều trị VMBĐ do chất nhân và do chấn thương trước đến khi mắt yên , hết dấu hiệu viêm. Sau đó chỉ định mổ khi :
 - + Có chất nhân vỡ trong tiền phòng ,hoặc :
 - + Mắt hết dấu hiệu viêm.
2. Đục T3 sau chấn thương đụng dập : Mổ sớm nếu T3 lệch ra tiền phòng gây tổn thương nội mô giác mạc, gây tăng áp. Hoặc mổ khi T3 đục nhiều.

III- XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG:


- Trẻ dưới 1 tuổi cần được siêu âm tim, khám tiền mê trước. Nếu có bệnh tim bẩm sinh kèm theo thì hội chẩn BS gây mê Viện Tim trước.
 - Xét nghiệm máu : Công thức máu, TS, TC.
 - Siêu âm B : Để kiểm tra bán phần sau và xác định các bệnh lý phối hợp, qua đó có thể có chỉ định chính xác, tiên lượng kết quả thị lực sau mổ.
 - Siêu âm A để xác định chiều dài trục nhãn cầu.
- (Siêu âm mắt A-B, Đo công suất giác mạc ở trẻ lớn tại phòng siêu âm)
- Nếu trẻ nhỏ ,gây mê siêu âm và khám tại phòng mổ.

IV- KỸ THUẬT MỔ:

1. Trẻ đục T3 bẩm sinh 2 mắt < 6 tháng , hoặc đục cả 2 mắt kèm tật Nhãn cầu nhỏ, hoặc GM nhỏ : Mổ cả 2 mắt: Hút T3 (PhacoA)+ cắt pha lê thể trước trung tâm (Lensec + Vitrec)
2. Trẻ đục T3 1 mắt (Từ 3 tháng → 5 tuổi), trẻ đục 2 mắt có GM bình thường : Hút T3 + Cắt PLT trước + IOL (Mổ từng mắt)
3. Trẻ từ 5 → 6 tuổi : PhacoA + xé bao sau (Hoặc cắt bao sau nếu cần) + IOL
4. Trẻ > 6 tuổi : PhacoA + IOL

V- HẬU PHẪU :

1. Băng mắt sau mổ, ngày hôm sau thay băng.
2. Kháng sinh toàn thân + kháng viêm toàn thân trong trường hợp trẻ nhỏ, mắt có tiền căn viêm, chấn thương, trong phẫu thuật có đụng chạm móng để ngăn ngừa phản ứng viêm:
 - Corticoide (Medrol, Medexa, prednisone...)
 - Kháng viêm không Steroid (NSAIDS) : Noflux, Alpha Chymotrypsine...
3. Giảm đau uống nếu cần : Paracetamol 30mg/ kg cân nặng chia 2 đến 3 lần trong ngày đầu.

 BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM	KHOA NHI PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH BẨM SINH	Mã số :
		Hiệu lực từ : 01/09/2012
		Lần ban hành :
		Trang :
		Mã đơn vị

4. Hạ áp : trong 1 số trường hợp chấn thương... có tăng áp sau mổ có thể cho Acetazolamide 5 → 10mg/ kg/ ngày chia 2 → 3 lần.

5. Thuốc nhỏ tại chỗ :

- Kháng sinh nhỏ tại chỗ từ 4 → 6 lần/ngày
- Kháng viêm nhỏ tại chỗ từ 4 → 6 lần/ngày
- Giãn đồng tử liệt điều tiết trong 1 số trường hợp :
Coll.Atropin 0,5% 1 - 2 lần x 1 giọt / ngày

VI. ĐIỀU TRỊ QUANG HỌC SAU MỔ:

1. Đeo kính gọng cho trẻ mổ đục T3 không đặt kính nội nhãn (IOL)
Đeo kính cho trẻ 1 tháng sau mổ.
Với trẻ nhỏ cần khám + soi Skiascopie tại phòng mổ ,nếu trẻ không hợp tác, vào 1 tháng, 3 tháng sau mổ.
2. Trẻ mổ có đặt IOL : Tái khám kiểm tra khúc xạ và cho trẻ đeo kính nếu cần vào 1 tháng sau mổ và theo dõi độ kính mỗi 6 tháng 1 lần.

VII. ĐIỀU TRỊ NHƯỢC THỊ:

- ✦ Sau mổ BS hướng dẫn cho trẻ tập nhược thị : Che mắt tốt để nhìn bằng mắt mới mổ trung bình 4 giờ mỗi ngày hoặc 50% thời gian trẻ thức – Có kết hợp đeo kính.
- ✦ Tập nhược thị đến 12 tuổi.

	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người giám sát	Người phê duyệt
Chữ ký				
Họ và tên	BS VÔ THỊ CHINH NGA	BS. VÔ THỊ CHINH NGA	BS. BÙI THỊ THU HƯƠNG	BS. TRẦN ANH TUẤN
Chức danh	BS Trưởng khoa	BS Trưởng khoa	TP. KHTH	GIÁM ĐỐC