

6.12. ÁP XE TÚI LỆ

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Tiền căn chảy nước mắt, ghèn nhầy, mù
- Vùng mi dưới góc trong sưng, đỏ, ấn đau, mắt chảy mù đục
- Đôi khi sốt, ớn lạnh

1.2. Thực thể

- Vùng góc trong (phía dưới dây chằng góc trong): sưng to, đỏ da, ấn đau, khi ấn có thể trào mù đặc qua điểm lệ, áp xe có thể dò mù ra da
- Trường hợp khối áp xe nằm phía trên dây chằng góc trong cần chẩn đoán phân biệt với u
- Trường hợp nặng có thể gây viêm mô tế bào xung quanh hoặc viêm tổ chức hốc mắt

2. Nguyên nhân

- Thường thứ phát sau tắc nghẽn ống lệ mũi. Bệnh có thể cấp hay mạn tính. Vi khuẩn gây bệnh thường gặp là *Staphylococcus aureus*.
- Vi khuẩn Gram âm và vi khuẩn không điển hình có thể gặp ở bệnh nhân đái tháo đường, suy giảm miễn dịch

3. Chẩn đoán phân biệt

- U vùng khóe trong mắt
- U nhầy túi lệ
- U nhầy xoang trán

4. Cận lâm sàng

- Chụp phim CT-scan nếu nghi ngờ u túi lệ, u nhầy xoang hoặc nghi ngờ có viêm tổ chức hốc mắt kèm theo

5. Chỉ định nhập viện

- Có chỉ định điều trị ngoại trú
- Nhập viện khi có viêm tổ chức hốc mắt

6. Điều trị

6.1. Nội khoa

- Chỉ định khi áp xe đang thoái lui, không còn triệu chứng cấp tính như sốt, đau nhức, mù vùng túi lệ căng cứng hay nguy cơ lan rộng ổ nhiễm trùng gây viêm tổ chức hốc mắt.
- Kháng sinh mỡ tại chỗ: tra 3 lần/ ngày trong thời gian 7-14 ngày tùy mức độ áp xe.
 - + Ofloxacin 0.3% hoặc Tobramycin 0.5%

- + Dạng phối hợp kháng sinh kháng viêm như Tobramycin + Dexamethasone hoặc Dexamethasone + Neomycin + Polymycin B
- Rửa vùng áp xe bằng nước muối sinh lý Natriclorid 0.9% hoặc Povidine 10% mỗi ngày.
- Toàn thân
 - + Kháng sinh: Uống trong 10- 14 ngày
 - Amoxicillin/clavulanate 500/125mg ngày uống 3 lần, lần uống 1 viên hoặc 875/125mg ngày uống 2 lần, lần uống 1 viên.
 - Cephalosporine thế hệ 2 như Cefaclor 500mg hoặc Cefuroxime 500mg ngày uống 2 lần, lần uống 1 viên.
 - Clindamycin 300mg ngày uống 3 lần, lần uống 1 viên
 - + Kháng viêm: Methylprednisolone 16mg ngày uống 1 lần, lần uống 2 viên (sau ăn sáng) để giảm sưng nề trong 3-5 ngày.
 - + Giảm đau: Paracetamol 500mg ngày uống 3 lần, lần uống 1 viên trong 3-5 ngày.

6.2. Phẫu thuật

- Chỉ định: áp xe lớn, nguy cơ vỡ mũ gây viêm tổ chức hốc mắt
- Chống chỉ định: tình trạng toàn thân không cho phép
- Phương pháp phẫu thuật: Rạch áp xe, nặn mũ, rửa povidine và đặt dẫn lưu

7. Theo dõi

- Rút dẫn lưu sau 24- 48 giờ khi ấn vết thương không còn mũ hay dịch tiết.
- Để hở vết thương, rửa vết thương 2 lần ngày đến khi khô sạch.
- Phẫu thuật nối thông túi lệ mũi thì 2 khi tình trạng ổn định. Thường khoảng 2- 4 tuần sau điều trị nội đáp ứng hoặc sau phẫu thuật rạch dẫn lưu áp xe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Wills eye manual 8th, 2022