

6. KHOA TẠO HÌNH THẨM MỸ - THẦN KINH NHÃN KHOA

6.1. DỊ VẬT KẾT MẠC VÀ GIÁC MẠC

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Cảm giác cộm xốn, chảy nước mắt, đỏ mắt, đau nhức, đôi khi nhìn áng, chói sáng.

1.2. Thực thể

- Khám sinh hiển vi: quan sát thấy dị vật kết mạc, dưới kết mạc hoặc giác mạc, nếu là mặt sắt đôi khi có vòng rỉ sét kèm theo. Có thể quan sát thấy thâm nhiễm giác mạc xung quanh dị vật. Kết mạc cương tụ, phù mi hoặc phản ứng tiền phòng nhẹ.
- Khi quan sát thấy các vết trầy biểu mô giác mạc theo đường dọc hoặc tổn thương biểu mô giác mạc đi kèm nên kiểm tra đôi khi có dị vật kết mạc sụn mi trên.

2. Nguyên nhân

- Xung đột, tai nạn lao động hay tai nạn sinh hoạt...

3. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm kết mạc
- Viêm giác mạc

4. Cận lâm sàng

- Siêu âm B nếu có các tổn thương khác đi kèm như xuất huyết tiền phòng, xuất huyết pha lê thể.
- XQ hốc mắt thẳng – nghiêng khi nghi ngờ có tổn thương xương hốc mắt đi kèm.

5. Chỉ định điều trị

5.1 Điều trị ngoại trú

- Dị vật kết mạc, dưới kết mạc đơn thuần
- Dị vật giác mạc nông ở 1/3 nhu mô trước hoặc dị vật giác mạc sâu có khâu giác mạc nhưng chưa xuyên tiền phòng.

5.2 Điều trị nội trú

- Dị vật giác mạc sâu kèm khâu giác mạc và đã xuyên vào tiền phòng

6. Điều trị

6.1 Trường hợp dị vật nông: Lấy dị vật trên máy khám sinh hiển vi

- Đối với dị vật giác mạc:
 - + Nhỏ tê tại chỗ Tetracain 0.5%, lấy dị vật bằng kim 26G
 - + Dùng kim để loại bỏ dị vật giác mạc, mặt vát của kim hướng về phía trước, sử dụng 2 cạnh bên của mặt vát để lấy dị vật theo hướng lên trên hoặc xuống dưới.
 - + Nếu có vòng rỉ sét quá nhiều kèm theo: không nên cố gắng lấy hết trong một lần, hẹn bệnh nhân tái khám sau 03 ngày hoặc đánh vòng rỉ sét bằng máy tại phòng mổ.
 - + Tra thuốc mỡ kháng sinh sau lấy dị vật.
- Đối với dị vật kết mạc:
 - + Nhỏ tê tại chỗ Tetracain 0.5%.
 - + Dùng tăm bông hoặc kẹp gấp nhỏ lấy dị vật kết mạc nông

6.2. Trường hợp dị vật sâu: Lấy dị vật trong phòng mổ

- Thao tác tương tự như trên
- Khâu kết mạc nếu cần phải mở kết mạc trên 3mm mới lấy được dị vật
- Khâu giác mạc nếu dị vật giác mạc sâu gây hở, kênh mép giác mạc. Nếu có xuyên tiền phòng phải bơm kháng sinh tiền phòng bằng Vancomycin 1mg/0,1ml.

6.3 Thuốc điều trị: sau khi lấy dị vật

- Kháng sinh nhỏ mắt nhóm Quinolone thế hệ 2 như Ofloxacin 0.3% hoặc Levofloxacin 0.5% hoặc thế hệ 4 như Moxifloxacin 0.5%, nhỏ 4-6 lần/ngày trong 1-2 tuần.
- Kháng sinh mỡ tra mắt nếu có kèm tróc biểu mô nhiều: Tobramycin 0.3% (Tobrex 0.3%) hoặc Ofloxacin (Oflovid 0.3%)
- Nước mắt nhân tạo giúp tái tạo biểu mô giác mạc như Natri hyaluronate, nhỏ 4-6 lần/ngày trong 1-2 tuần.
- Giảm đau: Paracetamol 500mg : Uống ngày 3 lần, lần 1 viên trong 3 ngày

7. Theo dõi

- Tái khám sau 3-5 ngày tùy theo mức độ tổn thương kết mạc, giác mạc.
- Dị vật giác mạc: theo dõi mức độ lành biểu mô giác mạc, sót dị vật, vòng rỉ sét: lấy bỏ sung sau 5-7 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y Tế, trang 365.
2. The Will's Eye Manual 8th, 2022