

5.8. TẮC TĨNH MẠCH TRUNG TÂM VỔNG MẠC

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1 Cơ năng

- Thường ở một mắt, giảm thị lực, có thể có ruồi bay, vệt đỏ

1.2 Thực thể

- Xuất huyết lan toả ở toàn bộ võng mạc
- Tĩnh mạch giãn ngoằn ngoèo
- Phù gai thị, phù hoàng điểm, nốt dạng bông, tuần hoàn bàng hệ
- Tân mạch ở gai thị, mỏng mắt, góc tiền phòng và võng mạc.

2. Nguyên nhân

- Xơ vữa động mạch
- Tăng huyết áp
- Tình trạng tăng đông máu; rối loạn chức năng tiểu cầu
- Viêm mạch máu: bệnh sarcoidosis, giang mai, luput ban đỏ hệ thống
- Glaucoma

3. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh tắc động mạch cảnh (Hội chứng mất thiếu máu cục bộ): các tĩnh mạch giãn và không đều, không ngoằn ngoèo. Tiền sử mù thoáng qua, các cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua hoặc đau hốc mắt.
- Bệnh VMĐTĐ: Xuất huyết và vi phình mạch tập trung ở cực sau, thường ở hai mắt.
- Ứ phù gai: Thường ở hai mắt, những vết xuất huyết hình ngọn lửa quanh gai thị.

4. Cận lâm sàng

- Chỉ định tùy theo từng trường hợp
- Chụp OCT: Phát hiện sự có mặt và mức độ phù hoàng điểm, theo dõi đáp ứng điều trị, thay đổi cấu trúc hoàng điểm: màng trước võng mạc, lỗ hoàng điểm/ lỗ dạng lớp, teo vùng hoàng điểm.
- Chụp hình màu đáy mắt: theo dõi diễn biến, đánh giá tái tắc.
- Chụp mạch huỳnh quang: Chỉ khi xuất huyết tan (sau 3-4 tháng), vùng võng mạc không tưới máu, tân mạch võng mạc, thiếu máu hoàng điểm.

5. Chỉ định nhập viện

5.1 Chỉ định điều trị ngoại trú: Tất cả các trường hợp ngoại trừ trường hợp có chỉ định phẫu thuật

5.2. Chỉ định điều trị nội trú: Khi có chỉ định phẫu thuật cắt dịch kính:

- Bong võng mạc (co kéo, có vết rách)
- Xuất huyết dịch kính dai dẳng

- Màng trước VM
- Lỗ hoàng điểm

6. Điều trị

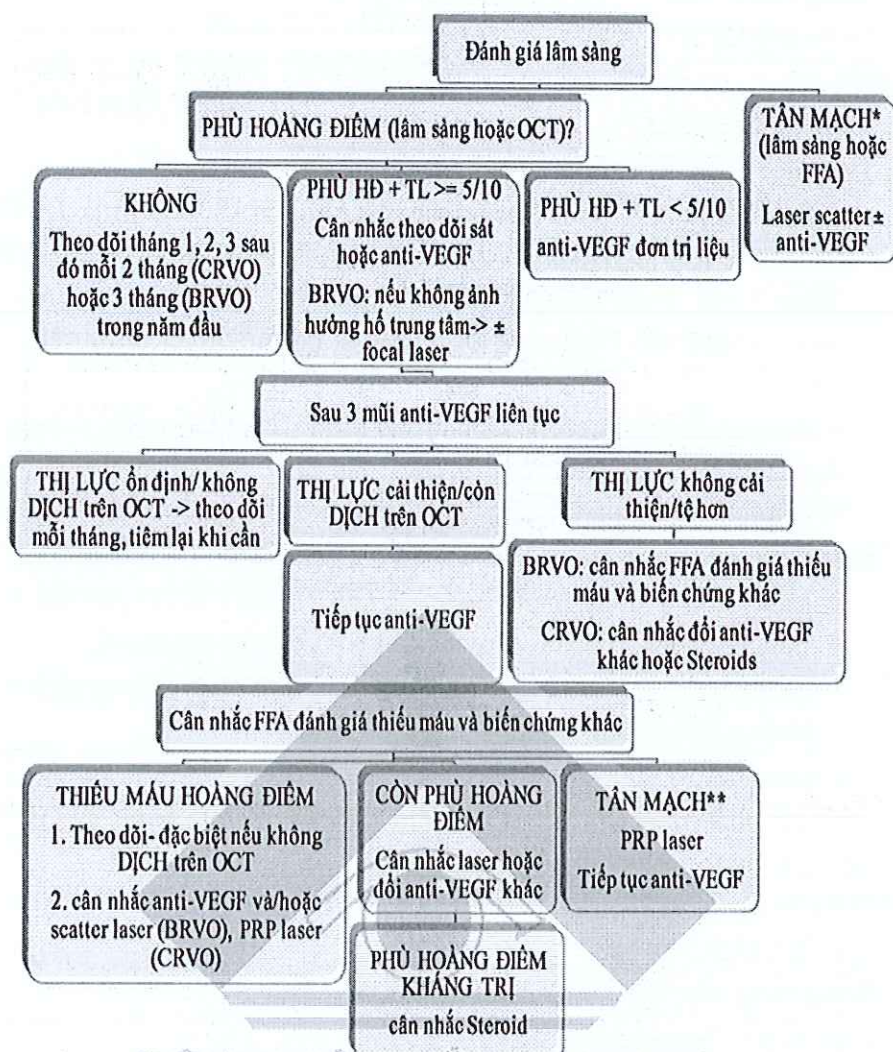
6.1. Điều trị nội khoa

- Tiêm nội nhãn: khi có phù hoàng điểm và hoặc tân mạch
 - + Thuốc kháng VEGF: Bevacizumab (Avastin 100mg/4ml), Ranibizumab (Lucentis 1,65mg/0,165ml), Aflibercept (Eylea 40mg/1ml) tiêm liều 2mg. Tiêm 3 mũi thuốc kháng VEGF đầu tiên, các mũi tiêm cách nhau 4 tuần. Sau đó, dựa vào thị lực và OCT, bác sĩ có thể quyết định tiêm tiếp hoặc không.
 - + Steroid: Triamcinolone hàm lượng 40mg/1 ml tiêm liều 1-4mg, que cấy dexamethasone: hàm lượng 0,7mg, cân nhắc khi thị lực không cải thiện hoặc phù hoàng điểm kháng trị sau 3 mũi tiêm thuốc kháng VEGF
- Laser: khi có tân mạch
 - + Laser quang đông toàn võng mạc (PRP): khi CRVO gây tân mạch.
 - + Laser phân tán (Scatter laser): khi BRVO gây tân mạch.
 - + Laser lưới/ khu trú (Grid/ Focal laser): khi BRVO gây phù võng mạc không ảnh hưởng tới hố trung tâm.
- Khi bệnh đã ổn (cải thiện thị lực và OCT không còn phù hoàng điểm), để tránh tái phát nên cân nhắc tiêm thêm 1-2 mũi thuốc kháng VEGF trước khi ngưng điều trị thuốc kháng VEGF.

5.2. Điều trị ngoại khoa:

Cắt dịch kính khi

- Bong võng mạc (co kéo, có vết rách)
- Xuất huyết dịch kính dai dẳng
- Màng trước VM
- Lỗ hoàng điểm



Sơ đồ điều trị tắc tĩnh mạch võng mạc
(*: dành cho BRVO, **: dành cho CRVO)

8. Theo dõi

- Ban đầu mỗi tháng một lần, thay đổi thời gian tái khám tùy theo thị lực, tình trạng phù hoàng điểm và đáp ứng với điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh dịch kính võng mạc thường gặp. Phù hoàng điểm thứ phát do tắc tĩnh mạch võng mạc 2019.
2. Gervasio K, Gervasio KA, Peck T, Hospital WE. The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease. Wolters Kluwer; 2021.
3. Charles W, Andrew S and David H, et al Ryan's Retina; Elsevier; 2017.