

4.4. GLAUCOMA GÓC ĐÓNG

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1 Cơ năng

- Thường gặp không triệu chứng, nhưng bệnh nhân giai đoạn nặng sẽ nhìn mờ hoặc tổn thương thị trường
- Đau mắt, đau đầu, và nhìn mờ có thể xảy ra theo từng cơn

1.2 Thực thể

- Nhãn áp cao khác nhau trên 21mmHg, tùy vào mức độ dính mỏng mắt-vùng bè.
- Thị lực có thể bình thường hoặc giảm tùy vào giai đoạn bệnh.
- Tiền phòng nông, dính mỏng chu biên khi soi góc tiền phòng.
- Tổn thương thị thần kinh dạng glaucoma .
- Có thể có tổn thương thị trường điển hình của glaucoma .
- Có những cơn góc đóng cấp từng đợt kèm theo.

2. Nguyên nhân

- Nghẽn đồng tử.
- Mỏng mắt cao nguyên.
- Nghẽn do thể thủy tinh (phacomorphic glaucoma)
- Nguyên nhân sau thể thủy tinh.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Glôcôm góc đóng thứ phát: glôcôm tân mạch, do u, viêm màng bồ đào...
- Glôcôm ác tính.
- Nhiễm trùng hốc mắt, quanh hốc mắt.

4. Cận lâm sàng

- XN chẩn đoán hình ảnh glaucoma về cấu trúc: chụp hình màu đáy mắt, OCT.
- XN chẩn đoán hình ảnh glaucoma về chức năng: đo thị trường Humphrey.
- Chẩn đoán hình ảnh cấu trúc bán phần trước (AS-OCT, UBM) khi có chỉ định

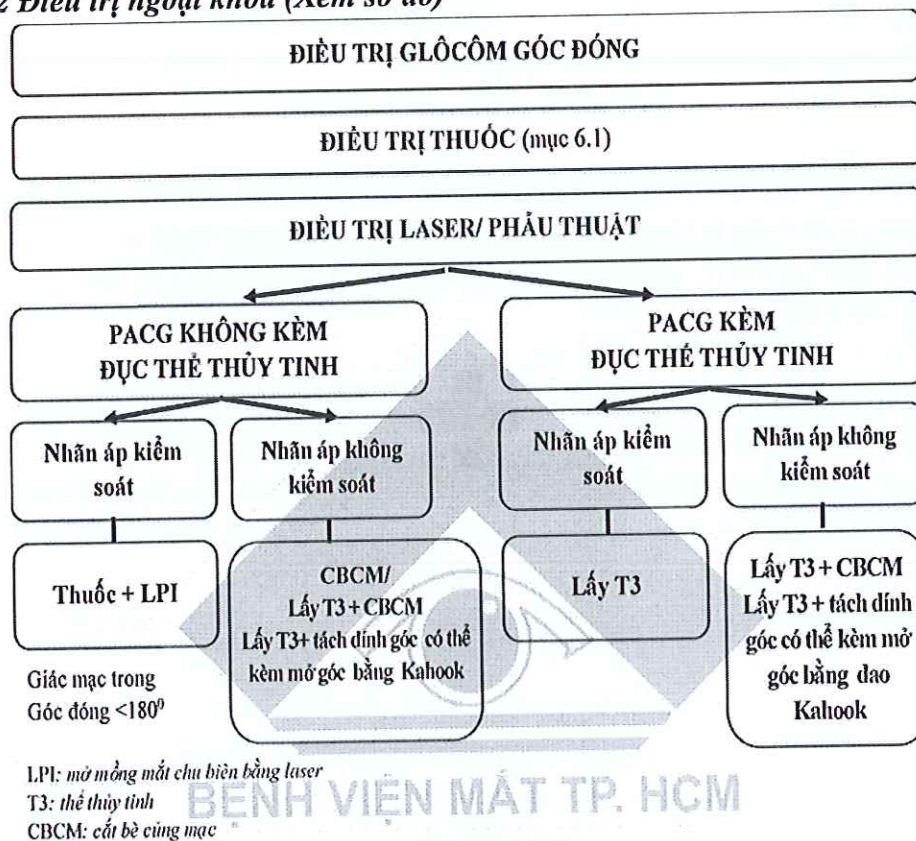
5. Điều trị

5.1 Điều trị nội

- Thuốc uống:
 - + Thuốc ức chế men chuyển CAIs đường uống (vd Acetazolamide 250mg uống 4viên/ngày, chia 2-4 lần/ ngày) nếu nhãn áp cao nhiều và không đáp ứng với thuốc nhỏ mắt.
 - + Kali clorid 600mg (Kaldyum 600mg): 1 viên uống 1-2 lần/ ngày
 - + Acetaminophen 500mg (Paracetamol 500mg): 1 viên uống 2 – 3 lần/ngày
- Thuốc nhỏ: chẹn beta như timolol 0.5% (Timolol Maleate Eye Drops 0.5%) 1 giọt nhỏ 2 lần/ngày, đồng vận alpha-2 như brimonidine tartrate 0.15% 1

- giọt nhỏ 2 – 3 lần/ngày, ức chế men carbonic anhydrase như brinzolamide 1% (Azopt 1%) 1 giọt nhỏ 2 – 4 lần/ngày nếu không có chống chỉ định.
- Hoặc các phối hợp các loại thuốc hạ nhãn áp.
 - Can thiệp khác: Trường hợp nhãn áp quá cao trong đợt cấp của glaucoma góc đóng: truyền mannitol 20% (Osmofundin 20%), 1g/1kg cân nặng, truyền nhanh 60-100 giọt/phút.

5.2 Điều trị ngoại khoa (Xem sơ đồ)



Sơ đồ: Sơ đồ điều trị glaucoma góc đóng

6. Theo dõi

- Tái khám mỗi 1, 3 hoặc 6 tháng. Đánh giá thị lực, nhãn áp, tình trạng bệnh glôcôm.
- Đo lại OCT, thị trường mỗi 6 hoặc 12 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Wills Eye Manual, ấn bản lần thứ 7, năm 2017.
2. Kanski's Clinical Ophthalmology, ấn bản lần thứ 9, năm 2019.
3. Shields' Textbook of Glaucoma, ấn bản lần thứ 7, năm 2020.