

4.13. GLAUCOMA TÂN MẠCH

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Giai đoạn 1 thường không có triệu chứng
- Đau nhức nhiều ở giai đoạn 2, 3 khi nhãn áp tăng cao, giảm thị lực, sợ ánh sáng

1.2. Thực thể: Tùy giai đoạn bệnh có các biểu hiện khác nhau

- Giai đoạn 1: Tân mạch đồng tử, tân mạch góc. Không dấu hiệu glaucoma.
- Giai đoạn 2: Giai đoạn 1 kết hợp nhãn áp cao (Glaucoma tân mạch góc mờ).
- Giai đoạn 3: Glaucoma góc đóng một phần hay toàn bộ do màng sợi mạch kéo mỏng mắt vào trước lưới bẻ. Thường có tân mạch mỏng mắt.
- Triệu chứng khác: Cells và flare tiền phòng nhẹ, cương tụ rìa, giác mạc phù với nhãn áp tăng cấp tính, xuất huyết tiền phòng, lộn bờ đồng tử, lõm gai, tổn thương thị trường.

2. Phân độ: gồm các giai đoạn

- Giai đoạn 1: Tân mạch đồng tử, tân mạch góc. Không dấu hiệu glaucoma.
- Giai đoạn 2: Giai đoạn 1 kết hợp nhãn áp cao (Glaucoma tân mạch góc mờ).
- Giai đoạn 3: Glaucoma góc đóng một phần hay toàn bộ.

3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Dựa vào các yếu tố:

- Nhãn áp.
- Tân mạch góc, tân mạch mỏng mắt
- Tổn thương gai thị dạng glaucoma.
- Bệnh lý võng mạc đái tháo đường, bệnh lý gây thiếu máu nhãn cầu: tắc động tĩnh mạch võng mạc...
- Tổn thương thị trường dạng glaucoma.

4. Nguyên nhân

- Bệnh lý võng mạc đái tháo đường với thiếu máu võng mạc
- Tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc, đặc biệt thể thiếu máu
- Tắc động mạch trung tâm võng mạc
- Hội chứng thiếu máu nhãn cầu
- Khác: Tắc nhánh tĩnh mạch võng mạc, viêm màng bồ đào mãn, bong võng mạc mãn, u nội nhãn, chấn thương, các bệnh lý mạch máu tại mắt khác, xạ trị, tăng nhãn áp mãn (như glaucoma góc đóng).
- Các yếu tố nguy cơ: tình trạng bệnh toàn thân: đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh lý xơ vữa mạch máu...

5. Chẩn đoán phân biệt

- Glaucoma do viêm màng bồ đào: Nhiều cells và flare tiền phòng, dính góc có thể xuất hiện, nhưng không có tân mạch.
- Góc đóng cấp.

6. Cận lâm sàng

- Các test hình chẩn đoán glaucoma: thị trường, OCT khảo sát lớp sợi thần kinh (khi có chỉ định)
- Chụp mạch huỳnh quang nếu cần để xác định những bệnh võng mạc nền và chuẩn bị cho quang đông võng mạc
- Chụp Doppler động mạch cảnh nếu cần để tìm dấu hẹp động mạch cảnh khi không có nguyên nhân võng mạc rõ ràng.
- Siêu âm B khi không soi được võng mạc để phát hiện u nội nhãn hay bong võng mạc

7. Chỉ định điều trị

7.1. *Chỉ định điều trị ngoại trú:* khi bệnh điều trị nội khoa.

7.2. *Chỉ định điều trị nội trú:* khi có chỉ định phẫu thuật hoặc cần theo dõi nhãn áp 24 giờ.

8. Điều trị**8.1. Nội khoa**

- Thuốc nhỏ prednisolone acetate 1% 1 giọt x 4 - 6 lần/ ngày
- Thuốc nhỏ hạ nhãn áp: chẹn beta như timolol 0,5% 1 giọt x 2 lần/ngày, đồng vận alpha-2 như brimonidine tartrate 0,15% - 0,2% 1 giọt x 2 - 3 lần/ngày, ức chế men carbonic anhydrase như brinzolamide 1% 1 giọt x 2 - 4 lần/ngày nếu không có chống chỉ định. Hoặc các loại thuốc hạ nhãn áp kết hợp. Tránh nhóm prostaglandin trong giai đoạn cấp.
- Thuốc ức chế men chuyển CAIs đường uống (Acetazolamide 250mg uống 4v/ngày, chia 2-4 lần/ ngày) kết hợp thuốc cân bằng điện giải (Kali chloride 600mg) trong trường hợp nhãn áp cao ở giai đoạn góc đóng và không đáp ứng với thuốc nhỏ mắt.
- Thuốc tăng thẩm thấu (vd Manitol 20% 1-2g/kg TTM C giọt/phút, lưu ý theo dõi sinh hiệu) nếu nhãn áp cao gây đau nhức nhiều
- Thuốc nhỏ atropin 1% 2 lần/ ngày
- Thuốc giảm đau

8.2. Laser

- Laser quang đông võng mạc: khi giác mạc trong, quan sát rõ võng mạc thì tiến hành laser quang đông vùng võng mạc thiếu máu

8.3. Phẫu thuật

8.3.1. Tiêm nội nhãn: thuốc ức chế tăng sinh mạch (anti-VEGF): Bevacizumab (1,25mg/0,05ml), Ranibizumab (0,5mg/0,05ml) hay Aflibercept (2mg/0,05ml)

- Chỉ định: Giai đoạn 1,2 và 3 glaucoma tân mạch, trước hoặc kết hợp cùng phẫu thuật cắt bè cùng mạc, laser quang đông võng mạc hay đặt thiết bị dẫn lưu.
- Chống chỉ định tương đối: Thị lực sáng tối âm

8.3.2. Cắt bè cùng mạc: kèm sử dụng các chất chống chuyển hóa (mitomycin-C, 5-fluorouracil)

- Chỉ định
 - + Giai đoạn 2 và 3 glaucoma tân mạch không đạt được nhãn áp đích dù điều trị nội tối đa.
 - + Không dung nạp thuốc, bị tác dụng phụ của thuốc, dị ứng thuốc.
 - + Tân mạch giai đoạn không hoạt tính, hoặc thoái lui sau tiêm nội nhãn thuốc ức chế tăng sinh mạch
- Chống chỉ định tương đối
 - + Thị lực sáng tối âm
 - + Tổn thương kết mạc (tiền sử chấn thương, tiền sử phẫu thuật)
 - + Tình trạng gây thất bại cắt bè cùng mạc (tân mạch tiền phòng hoạt tính, viêm màng bồ đào trước đang hoạt động)
 - + Cùng mạc mỏng, bất thường (do phẫu thuật, viêm cùng mạc hoại tử, cận thị bệnh lý)

8.3.3. Đặt thiết bị dẫn lưu

- Chỉ định
 - + Kiểm soát nhãn áp ở bệnh nhân tân mạch hoạt tính
 - + 1-2 tuần sau tiêm anti-VEGF.
 - + Tiên lượng cắt bè cùng mạc thất bại cao
- Chống chỉ định tương đối: Thị lực sáng tối âm

8.3.4. Hủy thể mi

- Chỉ định: Quang đông vi xung thể mi xuyên cùng mạc bằng laser Diode, áp lạnh thể mi cho những trường hợp có thị lực kém.
- Chống chỉ định: Thị lực còn cao (theo phân độ của WHO)

8.4. Thuốc hậu phẫu

- Thuốc nhỏ mắt kháng sinh: Quinolone (Moxifloxacin 0,5% / Levofloxacin 0,5%,...), 4- 6 lần / ngày trong 7-14 ngày
- Thuốc nhỏ mắt kháng viêm: Prednisolon acetate 1%, 4- 6 lần / ngày trong 4-6 tuần.
- Thuốc nhỏ mắt liệt đồng tử: Atropin Sulfate 1% 2 lần/ ngày x 3 ngày.

- Thuốc giảm đau: Paracetamol 0,5g x 3 lần /ngày x 1 - 3 ngày.
- Băng mắt mở ngày đầu, sau đó đeo kính bảo vệ mắt trong tuần lễ đầu để tránh tác nhân viêm nhiễm, chấn thương.
- Lưu ý: Tân mạch mỏng chưa tiến triển thành glaucoma được điều trị tương tự glaucoma tân mạch, nhưng không cần thuốc hạ nhãn áp trừ khi nhãn áp tăng. Bệnh nhân có tình trạng tân mạch mỏng mắt, nhãn áp không tăng cần được khám phối hợp chuyên khoa Glaucoma và Dịch kính võng mạc để tiêm antiVEGF và/hoặc laser quang đông võng mạc khi có chỉ định.

9. Theo dõi

- Khi bệnh nhân có nhãn áp cao, cần theo dõi cẩn thận và thường xuyên từ vài ngày đến vài tuần cho đến khi nhãn áp ổn định trở lại và giảm liều dần thích hợp.
- Sự hiện diện tân mạch mỏng, đặc biệt nhãn áp cao, đòi hỏi điều trị thuốc tích cực trong 1-2 ngày.
- Góc đóng có thể tiến triển nhanh (vài ngày đến vài tuần).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Wills Eye Manual, ấn bản lần thứ 8, năm 2022.
2. Kanski's Clinical Ophthalmology, ấn bản lần thứ 9, năm 2020.
3. Shields' Textbook of Glaucoma, ấn bản lần thứ 7, năm 2020.
4. Terminology and Guidelines for Glaucoma, ấn bản lần thứ 5, năm 2020
5. Basic and Clinical Science Course, Section 10: Glaucoma, năm 2023.

BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM