

4.5. GLAUCOMA NHÃN ÁP BÌNH THƯỜNG

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Giai đoạn sớm: thường không có triệu chứng
- Giai đoạn muộn: thị trường thu hẹp hình ống và mất định thị trung tâm

1.2. Thực thể

- Tương tự glaucoma góc mở nguyên phát
- Nhãn áp luôn luôn dưới 22 mmHg
- Có nguy cơ xuất huyết đĩa thị cao hơn
- Tổn thương thị trường thường nặng hơn, khu trú và gần với điểm định thị hơn, điển hình là tổn thương thị trường phía mũi cạnh trung tâm.
- Soi góc: góc mở, không có dính mỏng chu biên và không có lắng đọng sắc tố vùng bờ
- Thị thần kinh: tổn thương đặc trưng gồm mỏng viền thần kinh (dấu hiệu notching, không tuân theo quy luật ISNT), xuất huyết cạnh đĩa thị (xuất huyết Drance), C/D bất tương xứng giữa 2 mắt trên 0.2, mạch máu lưới lê, tỉ lệ C/D lớn >0.6, điểm tỉ lệ khả năng xảy ra tổn thương đĩa thị cao hơn 5 (hình 1)
- Thị trường: Tổn thương đặc trưng bao gồm khuyết thị trường bậc mũi, ám điểm cạnh trung tâm, ám điểm dạng vòng cung.

2. Phân độ/phân loại bệnh lý : Thang điểm tổn thương gai thị (DDLs)

	Điểm	Tỉ lệ viền thần kinh mỏng nhất trên đĩa thị (rim/disc ratio) (Đĩa thị trung bình 1.5-2 mm)	Hình minh họa
Nguy cơ glaucoma	1	≥ 0.4	
	2	0.3 tới 0.39	
	3	0.2 tới 0.29	
	4	0.1 tới 0.19	
Tổn thương glaucoma	5	< 0.1	
	6	0 (< 45°)	
	7	0 (46° – 90°)	
Glaucoma tuyệt đối	8	0 (91° – 180°)	
	9	0 (181° – 270°)	
	10	0 (>270°)	

3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Dựa vào các yếu tố:

- Nhãn áp < 22 mmHg / 24h
- Góc mở khi soi góc tiền phòng
- Tổn thương gai thị dạng glaucoma
- Tổn thương thị trường trên thị trường kế dạng glaucoma

4. Nguyên nhân

- Còn nhiều tranh cãi.
- Hầu hết các nhà nghiên cứu cho rằng nhãn áp giữ một vai trò quan trọng trong glaucoma góc mở nguyên phát nhãn áp thấp.
- Những nguyên nhân khác bao gồm:
 - + Rối loạn vận mạch (ví dụ hạ huyết áp hệ thống hay hạ huyết áp về đêm, co thắt mạch hoặc rối loạn quá trình tự vận mạch),
 - + Các bệnh lý thiếu máu động mạch nhỏ
 - + Tăng quá trình chết theo chương trình,
 - + Bệnh lý tự miễn.

5. Chẩn đoán phân biệt

- Glaucoma góc mở nguyên phát: do sự dao động nhãn áp trong ngày hoặc do giác mạc mỏng.
- Bệnh lý thần kinh thị liên quan đến shock (mất máu cấp, phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, rung nhĩ, nhồi máu cơ tim). Không tổn thương thị trường.
- Tăng nhãn áp từng đợt (ví dụ glaucoma góc đóng, glaucoma do viêm thể mi)
- Glaucoma do chấn thương, glaucoma do steroid trước đó đã được điều trị

6. Cận lâm sàng

Tùy theo từng trường hợp mà thực hiện một trong các cận lâm sàng sau đây:

- Chụp hình màu gai thị.
- Chụp OCT gai thị - hoàng điểm, lớp sợi thần kinh.
- Đo thị trường.
- Đo độ dày giác mạc trung tâm (CCT).
- Đo sắc giác để loại trừ bệnh lý thần kinh thị.
- Chụp CT scan hoặc MRI loại trừ tổn thương chèn ép thần kinh thị, giao thoa thị.

7. Chỉ định nhập viện

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

8. Điều trị

- Nghiên cứu cho thấy hạ nhãn áp thấp hơn nữa đóng một vai trò quan trọng trong việc ngăn chặn tiến triển của glaucoma nhãn áp bình thường. Nhãn áp mục tiêu phải thấp hơn ít nhất 30% so với mức tổn hại tiến triển đã xảy ra.
- Điều trị giống glaucoma góc mở nguyên phát.
- Cần kiểm soát huyết áp, cholesterol và các bệnh phối hợp để cải thiện sự cấp máu cho thần kinh thị. Nếu có thể tránh dùng thuốc hạ áp vào lúc ngủ, nên dùng vào buổi sáng.

9. Theo dõi

- Tái khám sau mổ:
 - + Khi nằm viện: khám mỗi ngày
 - + Sau xuất viện: tái khám sau 1 tuần, 1 tháng, 3-6 tháng tùy tình trạng mắt
- Theo dõi ngoại trú, lịch tái khám tùy theo tiến triển của bệnh:
- Kiểm tra khi tái khám: Dựa trên các dữ liệu đã được ghi nhận trong lần thăm khám đầu tiên để so sánh với các lần thăm khám sau, từ đó có thể xác định Glaucoma và sự tiến triển của bệnh
- Đo thị lực, nhãn áp
 - + Tình trạng khúc xạ
 - + Đánh giá lõm gai, chụp hình màu gai thị
 - + Đo thị trường và chụp OCT
 - + Siêu âm B khi không thể soi đáy mắt được

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.
4. Basic and Clinical Science Course, Section 10: Glaucoma, năm 2023.