

4.2. TĂNG NHÃN ÁP

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1 Cơ năng

- Đau mắt
- Nhìn mờ, nhìn quãng xanh đỏ
- Đôi khi không có triệu chứng

1.2 Thực thể

- Nhãn áp > 21 mmHg đo được ở từ 2 lần khám trở lên.
- Soi góc: góc mở, cấu trúc góc bình thường
- Gai thị và thị trường bình thường

2. Chẩn đoán phân biệt

- Glaucoma góc mở nguyên phát.
- Glaucoma góc mở thứ phát.

3. Cận lâm sàng

- Chụp hình màu gai thị, chụp OCT và đo thị trường
- Đo độ dày giác mạc
- Khi có tổn thương trên thị trường và OCT: chẩn đoán glaucoma (trường hợp không chắc chắn có thể thực hiện lại xét nghiệm sau 2-4 tuần).

4. Chỉ định điều trị

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

4.2 Chỉ định điều trị nội trú: tăng nhãn áp không đáp ứng với điều trị nội khoa.

5. Điều trị

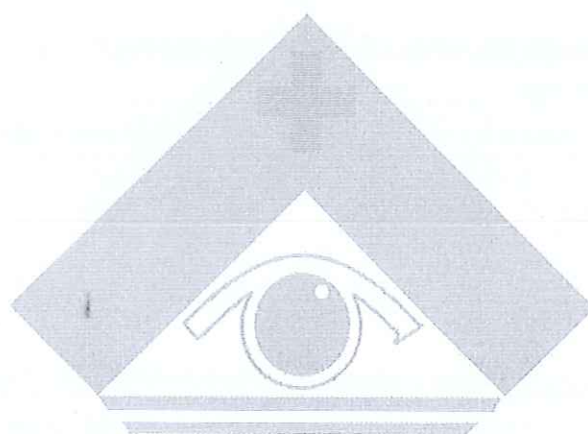
- Nhãn áp < 24mmHg, không tổn thương gai thị hoặc thị trường: theo dõi.
- Nhãn áp từ 24 – 30mmHg, không tổn thương gai thị hoặc thị trường: nên điều trị hạ nhãn áp nội khoa.
 - + Quyết định điều trị phụ thuộc vào yếu tố nguy cơ như tuổi, CCT, nhãn áp ban đầu, gai thị, tiền căn gia đình và ý muốn của bệnh nhân.
 - + Điều trị hạ nhãn áp: có thể điều trị thử trước 1 mắt theo phác đồ của glaucoma góc mở nguyên phát và theo dõi đánh giá đáp ứng.
- Nhãn áp > 30 mmHg: tìm kiếm nguyên nhân khác

6. Theo dõi

- Theo dõi sát các bệnh nhân được điều trị nội khoa, tương tự glaucoma góc mở nguyên phát.
- Nếu không xuất hiện tổn thương glaucoma trong vài năm đầu, có thể giảm tần suất tái khám mỗi 6 tháng đến 1 năm.
- Đối với bệnh nhân ổn định trong nhiều năm, nên ngưng điều trị thuốc và đánh giá lại chỉ định điều trị.

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.



BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM