

5.19. PHÙ HOÀNG ĐIỂM DẠNG NANG SAU PHẪU THUẬT

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1 Cơ năng:

- Giảm thị lực, méo hình.
- Nhìn hình bị nhỏ lại.

1.2 Thực thể:

- Mất ánh trung tâm hoàng điểm.
- Phù hoàng điểm.

2. Sinh bệnh học

2.1 Sau phẫu thuật điều trị màng trước võng mạc

- Phù hoàng điểm dạng nang do thay đổi cấu trúc và quá trình viêm.
- Bóc màng trước võng mạc và màng giới hạn trong làm tổn thương tế bào Muller dẫn đến hình thành nang trong võng mạc.
- Quá trình viêm làm vỡ hàng rào máu - võng mạc dẫn đến tích tụ dịch trong võng mạc.

2.2 Sau phẫu thuật điều trị bong võng mạc (cắt dịch kính, ấn độn, bơm gas nội nhãn)

- Phù hoàng điểm dạng nang do tăng các hoạt chất trung gian gây viêm và vỡ hàng rào máu - võng mạc.
- Đai vòng củng mạc làm thay đổi vi tuần hoàn hắc mạc và võng mạc dẫn đến phù hoàng điểm.
- Yếu tố nguy cơ: Lớn tuổi, đã lấy thể thủy tinh, IOL, bong hoàng điểm kéo dài, viêm màng bồ đào

2.3 Sau đặt IOL thứ phát

- Do quá trình viêm mạn tính:
- *IOL tiền phòng*: Vị trí của IOL tiền phòng gần các cấu trúc giác mạc, mống mắt, thể mi và góc tiền phòng tạo ra chấn thương cơ học cho các cấu trúc này, dẫn đến viêm mạn tính gây ra phù hoàng điểm dạng nang.
- IOL khâu mống và IOL khâu củng mạc: Sự di chuyển sau phẫu thuật của IOL tạo ra chấn thương cơ học lặp đi lặp lại cho mống mắt và các cấu trúc lân cận dẫn đến hiện tượng viêm. Với IOL khâu mống, sự thao tác trên mống mắt trong lúc phẫu thuật cũng gây ra hiện tượng viêm.

2.4 Sau phẫu thuật phaco

- Viêm và vỡ hàng rào máu võng mạc là hai yếu tố chính.
- Ngoài ra, còn có yếu tố độc tố do ánh sáng, cơ kéo dịch kính võng mạc, nhãn áp thấp.

- Yếu tố nguy cơ: viêm màng bồ đào, đái tháo đường, tắc tĩnh mạch võng mạc, màng trước võng mạc, rách bao sau, dịch kính ra tiền phòng, tăng nhãn áp không điều trị, sử dụng thuốc hạ nhãn áp nhóm đồng vận prostaglandin trước phẫu thuật, sử dụng thuốc hạ nhãn áp nhóm đồng vận prostaglandin và ức chế beta sau phẫu thuật.

3. Cận lâm sàng

- Chụp cắt lớp cổ kết quang học (OCT): đánh giá độ dày võng mạc, hình ảnh nang trong võng mạc.
- Chụp mạch huỳnh quang đáy mắt (FFA):
 - Thị sớm: Dẫn mao mạch vùng cạnh hố trung tâm.
 - Thị muộn: Rò huỳnh quang tạo hình ảnh nan hoa.

4. Chỉ định nhập viện

- Chỉ định điều trị ngoại trú: Tất cả các trường hợp.
- Chỉ định điều trị nội trú: Không.

5. Điều trị

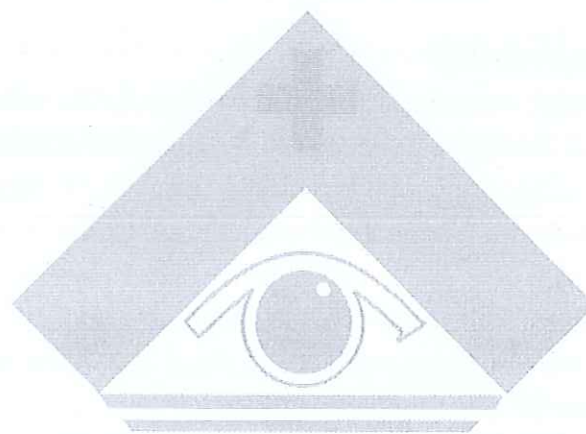
- Kháng viêm NSAIDs:
 - + Thuốc nhỏ: bromfenac 0,1%, nepafenac 0,1%, indomethacine 0,1% nhỏ 2 - 4 lần/ngày, tái khám mỗi 4-6 tuần theo dõi đáp ứng thuốc nhỏ.
 - + Thuốc uống: indomethacin 25mg uống 3 lần/ngày trong 6 tuần, diclofenac kali 0,05 g chia 3 lần hoặc celecoxib 0,2g /ngày chia 1 - 2 lần.
- Kháng viêm steroid (theo dõi 1-3 tháng):
 - + Thuốc nhỏ: prednisolone acetate 1% 4 lần/ ngày, tái khám mỗi 4-6 tuần theo dõi đáp ứng thuốc nhỏ.
 - + Thuốc uống: methylprednisolone 0,8-1mg/kg/ngày trong vòng 5 ngày, sau đó giảm liều dần sau 2 tuần.
 - + Tiêm dưới tenon: triamcinolone 40mg/1ml, tiêm 0,5-1 mL.
 - + Tiêm nội nhãn: triamcinolone 40mg/1 ml, tiêm 1-4mg.
 - + Que cấy dexamethasone: 0,7mg dexamethasone. Lưu ý: Que cấy Dexamethasone có thể ra tiền phòng do mắt không còn thủy tinh thể. Do đó, khi mắt đã cắt dịch kính + cắt thể thủy tinh hoặc lấy IOL lệch có đặt hoặc không đặt IOL thứ phát, không nên dùng que cấy dexamethasone.

6. Theo dõi

- Tái khám mỗi 4 đến 6 tuần, chụp cắt lớp cổ kết quang học kiểm tra.
- Theo dõi sự đáp ứng điều trị của phù hoàng điểm dạng nang và tác dụng phụ của thuốc steroid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Charles W, Andrew S and David H, et al Ryan's Retina; Elsevier; 2017.
3. Venkateswaran N, Sridhar J, Kuriyan AE et al "Causes and treatment options for postsurgical cystoid macular edema", Retinal Physician; 2017.



BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM