

5.16. BÁN LỆCH THỂ THỦY TINH

1. Đại cương

Bán lệch thể thủy tinh là thể thủy tinh lệch khỏi vị trí giải phẫu nhưng dây chằng zin chưa đứt hoàn toàn

2. Triệu chứng lâm sàng

2.1 Cơ năng:

- Giảm thị lực
- Song thị một mắt
- Đau nhức (khi có tăng nhãn áp hoặc viêm màng bồ đào)
- Đỏ mắt (khi có chấn thương, tăng nhãn áp, viêm màng bồ đào)

2.2 Thực thể:

- Phù giác mạc
- Tiền phòng nông sâu không đều, độ sâu tiền phòng khác nhau giữa 2 mắt
- Dịch kính ra tiền phòng
- Rung mống, rung thể thủy tinh
- Phản ứng viêm màng bồ đào trước
- Tăng nhãn áp
- Các triệu chứng khi có chấn thương các phần khác: Đứt chân mống, xuất huyết dịch kính, bong võng mạc ...

3. Nguyên nhân

3.1 Bẩm sinh:

- Hội chứng Homocystine niệu
- Hội chứng Marfan
- Hội chứng Weill-Marchesani

3.2 mắc phải:

- Chấn thương: Là nguyên nhân thường gặp nhất
- Các nguyên nhân khác gây yếu dây chằng Zin: Hội chứng giả tróc bao, cận thị nặng, viêm màng bồ đào, glaucoma

4. Cận lâm sàng

- Chẩn đoán bán lệch thể thủy tinh là chẩn đoán lâm sàng
- Khi môi trường trong suốt bị đục, thực hiện siêu âm B để chẩn đoán và khảo sát bán phần sau.
- Các cận lâm sàng cần thực hiện khi có chỉ định phẫu thuật: Công thức máu, thời gian máu chảy, đường huyết, HBsAg, antiHCV, antiHIV, công suất IOL (khi có thể đặt IOL).

5. Chỉ định nhập viện

5.1 Chỉ định điều trị ngoại trú:

Bán lệch thể thủy tinh chưa gây tăng nhãn áp hoặc tăng nhãn áp nhưng điều chỉnh được với thuốc

5.2 Chỉ định điều trị nội trú:

Khi bán lệch thể thủy tinh gây tăng nhãn áp không điều chỉnh được với thuốc

6. Điều trị

6.1 Điều trị nội khoa:

Khi bán lệch thể thủy tinh ít, không gây khó chịu nhiều cho bệnh nhân, có thể theo dõi chưa cần can thiệp.

6.2 Điều trị ngoại khoa:

- Cắt dịch kính + cắt thể thủy tinh: Khi có tăng nhãn áp, dịch kính ra tiền phòng, đục thể thủy tinh đi kèm gây giảm thị lực.
- Đặt IOL:
 - + Đa số các trường hợp bán lệch thể thủy tinh do chấn thương sẽ đặt IOL thứ phát.
 - + Một số trường hợp có thể đặt IOL ngay từ đầu, khi giác mạc và bán phần sau không tổn thương. Tuy nhiên khi kết hợp đặt IOL với mổ cắt dịch kính + cắt thể thủy tinh cần nhớ các biến chứng có thể xảy ra:
 - Viêm màng bồ đào
 - Kẹt mống
 - Dính mống sau
 - Bong võng mạc và các biến chứng của bán phần sau

6.2.1 Đặt IOL ngay từ đầu được chỉ định khi:

- Phòng ngừa nhược thị ở trẻ em nhỏ hơn 8 tuổi
- Bệnh nhân không có điều kiện quay lại phẫu thuật

6.2.2 Các trường hợp không được khuyến đặt IOL ngay từ đầu:

- Trẻ em dưới 1 tuổi
- Viêm màng bồ đào nhiều hoặc viêm mù nội nhãn
- Tổn thương giác mạc
- Tổn thương củng mạc
- Nguy cơ xuất huyết tiền phòng hoặc xuất huyết tiền phòng tái phát
- Mất mống nhiều
- Tổn thương bán phần sau nặng
- Nguy cơ tăng sinh dịch kính võng mạc
- Không tính được công suất IOL
- Mắt không cần đặt IOL (ví dụ cận thị nặng)

6.2.3 Vị trí đặt IOL:

- IOL khâu CM: Mống không tổn thương hoặc tổn thương ít, đồng tử co tốt.
- IOL đường hầm củng mạc không khâu : IOL mềm 3 mảnh hoặc IOL cứng, đường kính của optic 6mm, kích thước của toàn bộ kính 12,5 - 13mm.
- IOL gài mống

6.2.4 Chăm sóc sau mổ:**– Ngày phẫu thuật:**

Uống thuốc giảm đau: Acetaminophen 10-15mg/kg, mỗi 4-6 tiếng

Có thể dùng kháng viêm steroid: Prednisolone 20-40 mg/ngày

– Những ngày hậu phẫu tiếp theo:

+ Thuốc uống: Giảm đau, có thể dùng kháng viêm steroid. Liều dùng như trên

+ Thuốc nhỏ:

- Rửa mắt: Nước muối sinh lý
- Kháng sinh: Ofloxacin 0,3%, levofloxacin 0,5%, levofloxacin 1,5%, moxifloxacin 0,5%, nhỏ 4 - 6 lần/ngày. Thời gian dùng: 1-2 tuần.
- Kháng viêm: Thời gian dùng kháng viêm: 4-6 tuần

Steroid (nhỏ 4-6 lần/ngày.)

Prednisolone acetate 1%,

Fluorometholone 0,1%,

Loteprednol etabonate 0,5%,

NSAID: Indomethacin 0,1% nhỏ 4 lần/ngày

Ketorolac tromethamine 0,5% nhỏ 4 lần/ngày.

Bromfenac 0,1% nhỏ 2 lần/ngày.

6.2.5 Xử lý các biến chứng:

- Mất mềm do rò rỉ vết mổ: Khâu lại vết mổ
- Mất mềm không do rò rỉ vết mổ: Theo dõi 01 tuần, nếu mất vẫn mềm có thể bơm nước muối sinh lý hoặc bơm gas
- Tăng nhãn áp: Điều chỉnh nhãn áp với thuốc
- Bong võng mạc, hắc mạc: Phẫu thuật
- Viêm màng bồ đào: Điều trị viêm
- Viêm mủ nội nhãn: Điều trị thuốc kháng tác nhân gây nhiễm trùng + thuốc kháng viêm
- Biến chứng liên quan IOL: IOL lệch: chỉnh hoặc thay IOL

7. Theo dõi

- Thị lực, nhãn áp, phản ứng viêm màng bồ đào, tình trạng võng mạc
- Tái khám:
- Trường hợp điều trị nội khoa: Tái khám mỗi 2 - 4 tuần
- Trường hợp phẫu thuật: Tái khám 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, mỗi 3 tháng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Spandau U, Heimann H. Practical Handbook for small-gauge vitrectomy. 2ed. Springer . 2018: 123-153
2. Salmon JF. Kanski's Clinical Ophthalmology A Systematic Approach. 9ed. Elsevier. 2020: 338-341
3. Lee RK, Sayed MS. Anterior segment trauma. In Mechanical Ocular Trauma Current Consensus And Controversy. Springer. 2017: 15-25
4. Mester V, Kuhn F. Lens. In Ocular Trauma Principles and Practice. Thieme. 2002: 180-193

