

1.3. VIÊM KẾT MẠC CẤP DO VIRUT

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Ngứa, rát và cộm xốn.
- Chảy nước mắt và xuất tiết kết mạc dạng thanh dịch.
- Dính mắt lúc ngủ dậy.
- Gần đây có triệu chứng viêm hô hấp trên hoặc có tiếp xúc với người bị viêm kết mạc cấp. Thường bắt đầu bằng một mắt và lây sang mắt kia vài ngày sau đó.

1.2. Thực thể

- Mi mắt: phù, đỏ
- Kết mạc: hột ở kết mạc sụn mi dưới. Xuất huyết kết mạc lấm tấm. Màng thật hoặc giả mạc ở kết mạc sụn mi.
- Viêm giác mạc chấm nông, những trường hợp nặng có thể có tróc biểu mô. Thâm nhiễm dưới biểu mô giác mạc có thể xuất hiện sau 1 đến 2 tuần. Nếu xuất hiện sớm vi bong trong biểu mô giác mạc giúp chẩn đoán nguyên nhân.
- Nổi hạch trước tai kèm ấn đau.

2. Tiêu chuẩn chẩn đoán: Dựa vào triệu chứng lâm sàng

3. Nguyên nhân

- Hầu hết là do adenovirus, gồm 2 thể:
 - + Sốt viêm hầu họng - kết mạc: đi kèm với sốt cao và viêm họng, thường do tuýp huyết thanh 3 và 7.
 - + Viêm kết giác mạc thành dịch: thường gặp nhất do nhóm D với tuýp huyết thanh 8, 19 và 37.
- Viêm kết mạc xuất huyết cấp: liên quan đến coxsakie A24 và enterovirus 70 và adenovirus tuýp huyết thanh 11, với biểu hiện xuất huyết kết mạc rộng, thường gặp ở vùng nhiệt đới, thường kéo dài 1 đến 2 tuần.

Ghi chú: Nhiều hội chứng nhiễm vi-rút toàn thân (sởi, quai bị, cúm...) cũng gây ra viêm kết mạc không đặc hiệu và nên được điều trị thích hợp.

4. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm kết mạc do vi khuẩn.
- Viêm kết mạc do chlamydia.
- Viêm kết mạc dị ứng.

5. Cận lâm sàng

Việc soi tươi và nuôi cấy chất tiết kết mạc không cần thiết trừ khi xuất tiết kết mạc quá mức, bệnh tiến triển mãn tính, cần nghiên cứu hay công bố dịch.

6. Chỉ định nhập viện

- Chỉ định điều trị ngoại trú: Hầu hết các trường hợp

- Nhập viện: Trẻ em có biến chứng trên giác mạc (theo phác đồ khoa nhi).

7. Điều trị

- Sử dụng nước mắt nhân tạo dạng thuốc nhỏ hay dạng thuốc mỡ 4 – 8 lần/ngày trong 1 – 3 tuần: carboxymethylcellulose, polyethylene glycol 400 hoặc Natri hyaluronat 0.1%, 0.18%, 0.3%,...
- Nhỏ kháng histamin tại chỗ nếu ngứa nhiều như: olopatadine, epinastin, pemirolast 0.1%...
- Steroid tại chỗ nên hạn chế vì kéo dài thời gian nhiễm trùng. Thêm nữa, steroid thường phải giảm liều kéo dài và thâm nhiễm dưới biểu mô có thể tái phát ngay hoặc sau khi giảm liều. Thận trọng khi sử dụng trên những bệnh nhân không theo dõi tái khám được
- Có thể cân nhắc sử dụng thuốc nhỏ steroid trong trường hợp có giả mạc hoặc thâm nhiễm dưới biểu mô gây giảm thị lực: Fluorometholone 0.1% hoặc loteprednol 0.5% nhỏ 4 lần/ngày..
- Kháng sinh nhỏ không được khuyến khích trừ khi có tróc biểu mô giác mạc hoặc có xuất tiết nhầy mủ nhiều, nghi ngờ bội nhiễm vi khuẩn: ofloxacin 0.3%, hay tobramycin 0.3%...
- Bóc giả mạc nếu có để hạn chế làm trầy biểu mô giác mạc và ngăn ngừa dính mi cầu.
- Chườm lạnh nhiều lần mỗi ngày.
- Tư vấn cho bệnh nhân cách phòng ngừa để tránh lây cho người thân và cộng đồng: rửa tay thường xuyên; tránh chạm vào mắt, bắt tay, dùng chung khăn tắm/khăn lau mặt; hạn chế đến trường/cơ quan/ nơi công cộng nếu mắt còn đỏ và chảy nước mắt.
- Tiên lượng:
 - + Viêm kết mạc do vi-rút là bệnh tự giới hạn và nặng nhất vào ngày thứ 4 – 7 của bệnh nhưng có thể diễn tiến kéo dài tới 2 – 3 tuần hoặc lâu hơn nếu có biến chứng ở giác mạc.
 - + Viêm kết mạc do vi-rút dễ lây nhiễm, thường kéo dài 10 -12 ngày từ lúc khởi phát.

8. Theo dõi

Tái khám hàng tuần trong 2 đến 3 tuần, hoặc sớm hơn nếu có dấu hiệu tiến triển nặng: mờ mắt, mắt sưng đỏ nhiều, đau nhức, khó mở mắt, chảy nước mắt nhiều, hoặc bệnh nhân có sử dụng steroid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bagheri N., Wajda N. Brynn, Calvo C., Durrani A. (2017). The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease (7th edition).

- Chapter 5: Conjunctiva/Sclera/Iris/External disease, 202-5.
2. Christopher J. Rapuano (2019). Cornea: Color atlas and synopsis of Clinical Ophthalmology series (3rd edition). Chapter 1: Conjunctival Infections and Inflammations, 8-13.
 3. Krachmer J.H, Mannis M.J, Holland E.J (2005). Cornea (3rd edition). Part 6: The conjunctiva, Section 2: Conjunctivitis, Chapter 40: Conjunctivitis, 1188-90.

