

1.4. VIÊM KẾT MẠC DO VI KHUẨN

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Đỏ, cộm xốn, xuất tiết
- Ít khi kèm ngứa mắt.

1.2. Thực thể

- Xuất tiết mủ vàng trắng từ nhẹ tới trung bình.
- Giác mạc có thể gập ở những trường hợp nặng.
- Xuất hiện nhú kết mạc kèm phù kết mạc.
- Không có hạch trước tai trừ nguyên nhân do lậu cầu.

2. Phân độ/phân loại bệnh lý (nếu có)

- Viêm kết mạc cấp do vi khuẩn.
- Viêm kết mạc mạn do vi khuẩn: khi bệnh viêm kết mạc kéo dài từ 4 tuần trở lên.

3. Nguyên nhân

3.1 Viêm kết mạc cấp do vi khuẩn

- Thường do *Staphylococcus aureus* (kèm viêm bờ mi, viêm kết giác mạc mụn bọc (phlyctenules) hoặc thâm nhiễm rìa vô trùng). Ngoài ra, còn do *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumonia*, *Moraxella catarrhalis* và *Haemophilus influenzae* (đặc biệt ở trẻ em và thường có kèm viêm tai giữa).
- Chú ý: nếu diễn tiến tới cấp kèm xuất tiết mủ nhiều, sưng phù mí, có hạch trước tai, có thể có tổn thương giác mạc rìa thì nên nghi ngờ do *Neisseria gonorrhea*.

3.2 Viêm kết mạc mạn do vi khuẩn

- *Staphylococcus*: *S.aureus* hoặc *S.epidermitis*; thường kèm tổn thương mi mắt: mắt bờ mi, giãn mao mạch, loét, lẹo; tổn thương giác mạc: thâm nhiễm rìa, phlyctenules, viêm giác mạc chấm nông.
- *Moraxella lacunata*: song cầu gram âm, thường đi kèm loét kết mạc khoé mắt trong, hoặc các nốt cứng mạc ở khoé mắt ngoài, hạch trước tai hoặc hạch dưới hàm, thâm nhiễm dưới biểu mô giác mạc.
- *Chlamydia*: vi khuẩn nội bào gram âm
 - + Đau mắt hột (nhóm A-C): đau mắt hột cấp tính (nang kết mạc rìa trên và cùng đồ trên) tái đi tái lại dẫn đến sẹo kết mạc, hố Herbert vùng rìa kết giác mạc, quặm mi, lông xiêu, tổn thương giác mạc.
 - + Viêm kết mạc thể vùi người lớn (nhóm D-K): bệnh truyền nhiễm lây qua đường sinh dục; thường bị một mắt, kèm theo nang kết mạc nhãn cầu dưới, kết mạc cùng đồ, cục lệ, nếp bán nguyệt; thường có hạch trước tai. Tổn thương giác mạc bao gồm: thâm nhiễm dưới biểu mô hoặc màng mạch

(panus). Triệu chứng dai dẳng nhiều tuần/ tháng giúp phân biệt với VKM do vi-rút adeno.

4. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm kết mạc do siêu vi
- Viêm kết mạc do Herpes
- Viêm kết mạc dị ứng

5. Cận lâm sàng

Trường hợp viêm kết mạc trầm trọng, tái phát hay kháng với điều trị: lấy chất tiết kết mạc nhuộm Gram “tìm song cầu Gram âm”, nuôi cấy và làm kháng sinh đồ.

6. Chỉ định nhập viện

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

6.2. Chỉ định điều trị nội trú: Viêm kết mạc do lậu cầu

7. Điều trị nội khoa

- Kháng sinh nhỏ tại chỗ 4-6 lần/ngày trong 5-7 ngày
 - + Nhóm Aminoglycoside như thuốc nhỏ Tobramycin 0.3%, thuốc nhỏ Gentamycin 0.3%
 - + Nhóm Fluoroquinolone như thuốc nhỏ Moxifloxacin 0.5%, thuốc nhỏ Levofloxacin 0.5%, thuốc nhỏ Ciprofloxacin 0.3%, thuốc nhỏ Ofloxacin 0.3%...
- Kháng sinh tại chỗ dạng mỡ: Thuốc mỡ Ofloxacin 0.3% hoặc thuốc mỡ Tobramycin 0.3% tra 2-3 lần/ngày.
- Nếu VKM do *Haemophilus influenza* nên điều trị kháng sinh toàn thân bằng Amoxicillin/Clavulanate (20 – 40 mg/kg/ngày chia làm 3 lần) vì có thể liên quan đến viêm tai giữa, viêm phổi và viêm màng não.
- Nếu VKM liên quan viêm mũ túi lệ nên sử dụng kháng sinh toàn thân và điều trị phối hợp với khoa THTM.
- Trường hợp VKM do *Neisseria gonorrhea*: xem phần Viêm kết giác mạc do lậu cầu.
- Nước mắt nhân tạo dùng 6-8 lần/ngày: thuốc nhỏ carboxymethylcellulose, thuốc nhỏ polyethylene glycol 400, thuốc nhỏ polysorbate hoặc thuốc nhỏ Natri hyaluronat.
- Viêm kết mạc mạn do *Staphylococcus* cần vệ sinh bờ mi, có thể uống Doxycycline 100mg 1-2 lần/ngày.
- Viêm kết mạc thể vùi do *Chlamydia*: người lớn uống Azithromycin 1g liều duy nhất hoặc Doxycycline 100mg 2 lần/ ngày trong 7 ngày.

8. Theo dõi

- Tái khám sau 5 – 7 ngày, sau đó mỗi tuần cho đến khi hết bệnh.
- Điều chỉnh kháng sinh nhỏ mắt theo kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ.

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 5.1: Acute Conjunctivitis, 209-10.
2. Roy F. Hampton, Frederick W. Fraunfelder (2008). Current Ocular Therapy (6th edition), Section 18: Conjunctiva, Chapter 177: Bacterial Conjunctivitis, 332-4.
3. Christopher J. Rapuano (2019). Cornea: Color atlas and synopsis of Clinical Ophthalmology series (3rd edition), Chapter 1: Conjunctival Infections and Inflammations, 6-7.
4. Mark J. Mannis; Edward J. Holland. Cornea fundamentals diagnosis and management 5th edition. Part VI The Conjunctiva, Section 1 Conjunctivitis. 370-6.

