

## 5.12. XUẤT HUYẾT DỊCH KÍNH

### 1. Đại cương

Xuất huyết dịch kính là sự hiện diện của máu trong khoang dịch kính. Nguyên nhân thường gặp nhất là vết rách võng mạc nằm tại mạch máu. Những nguyên nhân khác bao gồm: võng mạc đài tháo đường, tắc tĩnh mạch, PCV (polypoidal choroidal vasculopathy), đại phình mạch, u nội nhãn, bệnh Eales. Thông thường xuất huyết dịch kính có thể chẩn đoán dễ trên lâm sàng, tuy nhiên đôi khi xuất huyết dày đặc cần phải làm siêu âm giúp chẩn đoán. Việc chẩn đoán xác định xuất huyết dịch kính và nguyên nhân từ đó chúng ta xử trí chính xác và kịp thời giúp khôi phục thị lực cho bệnh nhân.

### 2. Triệu chứng lâm sàng

#### 2.1. Cơ năng

- Giảm thị lực không kèm đau nhức
- Nhìn thấy đốm đen, mạng nhện
- Thấy hình ảnh bị nhòe

#### 2.2. Thực thể

- Xuất huyết nhiều sẽ thấy mất ánh hồng đồng tử, không soi được đáy mắt. Có thể thấy hồng cầu trong dịch kính trước.
- Nếu xuất huyết ít, đáy mắt chỉ bị che một phần.
- Nếu xuất huyết lâu ngày, máu sẽ chuyển sang màu vàng nhạt.
- Có thể có khiếm khuyết đồng tử hướng tâm nhẹ

### 3. Nguyên nhân:

- Bệnh lý võng mạc tiểu đường
- Bong dịch kính sau
- Bong võng mạc
- Rách võng mạc
- Tắc tĩnh mạch võng mạc
- Thoái hóa hoàng điểm tuổi già
- Bệnh hồng cầu hình liềm
- Chấn thương
- U nội nhãn
- Xuất huyết dưới nhện hoặc dưới màng cứng (hội chứng Terson)
- Bệnh Eales
- Nguyên nhân khác: bệnh Coats, bệnh võng mạc trẻ sinh non, u mao mạch võng mạc

**4. Chẩn đoán phân biệt**

- Viêm dịch kính: thường không đột ngột, kèm viêm màng bồ đào trước hay sau, không thấy hồng cầu trong dịch kính
- Tổ chức hóa dịch kính: mờ từ lâu, không đỏ, không đau, tiền căn xuất huyết dịch kính hoặc viêm màng bồ đào cũ
- Bong võng mạc: triệu chứng tương tự xuất huyết dịch kính. Nếu bong võng mạc không kèm xuất huyết dịch kính, có thể quan sát được đáy mắt. Nếu xuất huyết dịch kính do bong võng mạc, một phần võng mạc ngoại biên sẽ bị che khuất.

**5. Cận lâm sàng**

- Siêu âm B đánh giá mức độ xuất huyết dịch kính, tăng sinh dịch kính – võng mạc, bong võng mạc, gợi ý nguyên nhân xuất huyết dịch kính
- Chụp hình màu đáy mắt: nếu còn soi được đáy mắt, theo dõi diễn tiến và điều trị
- Chụp mạch huỳnh quang: nếu còn soi rõ đáy mắt

**6. Chỉ định nhập viện**

- Điều trị nội trú: khi có chỉ định phẫu thuật

**7. Điều trị****7.1 Nội khoa**

- Nếu không xác định được nguyên nhân xuất huyết và không loại trừ được rách võng mạc và bong võng mạc: cần theo dõi ngoại trú chặt chẽ, tái khám mỗi tuần
- Nằm nghỉ tại giường đầu cao, hạn chế vận động: nếu máu nội nhãn lắng phía dưới, có thể quan sát võng mạc phía trên và tìm nguyên nhân
- Tránh dùng aspirin, kháng viêm nonsteroid và các thuốc kháng đông khác
- Nếu xuất huyết chưa tan, siêu âm B kiểm tra mỗi 1 – 2 tuần để tầm soát bong võng mạc
- Xác định và điều trị nguyên nhân càng sớm càng tốt

**7.2 Ngoại khoa**

- Phương pháp phẫu thuật: cắt dịch kính
- Chỉ định:
  - + Xuất huyết do rách võng mạc hoặc có kèm bong võng mạc
  - + Xuất huyết không tan 1 – 3 tháng (có thể mổ sớm hơn nếu chưa loại trừ rách võng mạc hoặc bong võng mạc)
  - + Xuất huyết dịch kính có kèm tân mạch mỏng
  - + Glaucoma do tán huyết hoặc do tế bào ma

**7.3 Chăm sóc hậu phẫu****7.3.1 Sau khi mổ**

- Băng mắt



- Uống thuốc giảm đau, có thể dùng kháng viêm steroid
  - + Paracetamol 10 – 15 mg/kg, uống mỗi 4 – 6 giờ, dùng 2-3 ngày sau phẫu thuật
  - + Prednisolon 20 – 40 mg, uống 01 lần, sau ăn no, dùng 5-7 ngày sau phẫu thuật

### 7.3.2 Hậu phẫu ngày 1

- Thay băng
- Khám hậu phẫu
- Thuốc uống: giảm đau, có thể dùng kháng viêm steroid
- Thuốc nhỏ mắt:
  - + Rửa mắt: nước muối sinh lý
  - + Kháng sinh: Sử dụng 1 trong các thuốc thuộc nhóm Quinolone như Moxifloxacin 0,5%, Levofloxacin 0,5%, Levofloxacin 1,5%, Ofloxacin 0,3% nhỏ 4 – 6 lần/ngày, nhỏ 7 – 14 ngày. Trong trường hợp cần thiết có thể sử dụng kéo dài hơn tùy theo diễn tiến lâm sàng
  - + Kháng viêm: Sử dụng 1 trong các thuốc nhóm Steroid, NSAID
    - Prednisolone acetate 1%, Fluorometholone 0,1%, Loteprednol etabonate 0,5% nhỏ 4 – 6 lần/ngày, dùng trong 2 – 4 tuần
    - Bromfenac 0,1%, Nepafenac 0,1%, Indomethacine 0,1%, ketorolac 0,5% nhỏ 2 – 4 lần/ngày, dùng trong 2 – 4 tuần
    - Liều lượng và thời gian dùng cần được điều chỉnh tùy thuộc vào đáp ứng lâm sàng và tình huống cụ thể

### 8 Theo dõi

- Nếu xuất huyết dịch kính vi thể tự tan sau 1 đến 2 tuần → theo dõi
- Nếu xuất huyết dịch kính còn nhiều sau phẫu thuật 1 tháng → can thiệp rửa máu.
- Sau phẫu thuật xuất huyết dịch kính, tiếp tục điều trị theo phác đồ của các bệnh lý nguyên nhân.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease, 5th Edition
2. Albert & Jakobiec's Principles & Practice of Ophthalmology, 3rd Edition