

6.3. XUẤT HUYẾT TIỀN PHÒNG DO CHẤN THƯƠNG

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1 Triệu chứng cơ năng

- Mất mờ, có thể đau nhức do tăng nhãn áp. Xảy ra sau chấn thương mắt

1.2 Triệu chứng thực thể

- Giảm thị lực, máu loãng/ đặc/ vi thể trong tiền phòng. Máu thường lắng xuống dưới tạo hình ảnh ngăn dịch.
- Nhãn cầu căng nếu có tăng nhãn áp thứ phát.

2. Phân độ xuất huyết tiền phòng

- Vi thể: khám sinh hiển vi, cắt khe thấy các tế bào máu trong tiền phòng
- Độ I: Lượng máu chiếm 1/3 chiều cao của tiền phòng.
- Độ II: Lượng máu chiếm từ 1/3 đến 1/2 chiều cao của tiền phòng.
- Độ III: Lượng máu lớn hơn 1/2 chiều cao của tiền phòng nhưng chưa chiếm hết tiền phòng.
- Độ IV: Lượng máu chiếm toàn bộ tiền phòng.

3. Nguyên nhân

- Chảy máu từ thể mi hay móng mắt do chấn thương đụng dập.

4. Chẩn đoán phân biệt

- Xuất huyết tiền phòng do các nguyên nhân khác: bệnh lý về máu, glôcôm tân mạch...

5. Cận lâm sàng

- Siêu âm B: kiểm tra có sự di lệch thủy tinh thể, xuất huyết dịch kính, bong hắc võng mạc, vỡ nhãn cầu cực sau đi kèm...
- Quang học mắt hoặc CT scan sọ não- hóc mắt: nếu có kèm theo chấn thương vùng đầu mặt.

6. Chỉ định điều trị

6.1 Điều trị ngoại trú: Xuất huyết tiền phòng độ I- II

6.2 Điều trị nội trú:

- Xuất huyết tiền phòng độ III- IV
- Nhãn áp > 30mmHg Đe dọa ngấm máu giác mạc
- Xuất huyết tiền phòng từ độ 2 kéo dài ≥ 5 ngày sau khi đã điều trị nội khoa tích cực.

7. Điều trị

7.1 Điều trị nội khoa

- Kháng sinh nhỏ mắt nếu giác mạc bị tổn thương: Ofloxacin 0.3% hoặc Levofloxacin 0.5% hoặc Moxifloxacin 0.5%, nhỏ 6 lần/ ngày.

- Kháng viêm corticosteroid nếu giác mạc không bị tổn thương: Prednisolone acetate 1% nhỏ 4-6 lần/ngày.
- Nhỏ Atropin 1% 2 lần/ngày: dẫn đồng tử ngăn ngừa chảy máu
- Thuốc hạ áp nếu có tăng nhãn áp:
 - + Acetazolamide 250mg: Uống ngày 2-4 lần, mỗi lần 1 viên
 - + Kaleorid 600 mg: Uống ngày 1-2 lần, mỗi lần 1 viên
 - + Timolol maleate 0.5% nhỏ 2 lần/ngày hoặc Azopt 1% nhỏ 3 lần/ngày tùy mức độ nhãn áp tăng.
- Giảm đau: Paracetamol 500mg: Uống ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên hoặc Diclofenac 50mg: Uống ngày 2 lần, lần 1 viên hoặc Ibuprofen 400mg: Uống ngày 2 lần, lần 1 viên (nếu có đau nhức).
- Kháng viêm: Methylprednisolon 16mg: uống ngày 2 viên buổi sáng sau ăn no nếu có dấu hiệu viêm màng mắt thể mi
- Kháng viêm không đặc hiệu alpha-chymotrypsin hoặc tam thất: uống ngày 3 lần, lần 1 viên nếu máu đông tiền phòng và nội nhãn nhiều.
- Hướng dẫn bệnh nhân: uống nhiều nước, nằm nghỉ đầu cao 30-45° tại giường, hạn chế đi lại, vận động.

7.2 Điều trị ngoại khoa

- Rửa máu tiền phòng: Nếu sau 5 - 7 ngày máu đặc không tiêu che diện đồng tử hoặc nhãn áp cao đe dọa ngấm máu giác mạc.

8.Theo dõi

- Theo dõi thị lực, nhãn áp hàng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt, Bộ Y Tế, 2015
2. The Wills Eye Manual, 7th Edition, 2022