

3. KHOA TỔNG HỢP

3.1. ĐỤC THỂ THỦY TINH

1. Định nghĩa đục thể thủy tinh

- Thể thủy tinh (TTT) là một thấu kính trong suốt hai mặt lồi trong nhãn cầu, chức năng của thể thủy tinh là tham gia vào quá trình điều tiết và hội tụ các tia sáng trên võng mạc, giúp mắt nhìn rõ vật.
- Đục TTT là hiện tượng mờ đục của, cản trở không cho các tia sáng đi qua, làm cho thị lực người bệnh suy giảm dẫn đến mù lòa.

2. Nguyên nhân đục thể thủy tinh

- Đục TTT tuổi già
- Đục TTT liên quan đến các bệnh tại mắt: cận thị, chấn thương, viêm màng bồ đào, sau phẫu thuật glaucoma, sau phẫu thuật nội nhãn...
- Đục TTT liên quan đến các bệnh toàn thân: đái tháo đường (ĐTĐ), các bệnh lý có hội chứng giả bong bao, sử dụng corticosteroid lâu ngày...
- Ngoài ra còn gặp đục TTT bẩm sinh ở trẻ em do các bệnh lý trong quá trình mang thai hoặc yếu tố di truyền.

3. Triệu chứng cơ năng

Có thể gặp một hoặc/và nhiều triệu chứng sau:

- Nhìn mờ: là triệu chứng chính, lúc đầu nhìn xa mờ nhưng nhìn gần vẫn rõ, về sau nhìn xa và nhìn gần đều mờ, cuối cùng là mù.
- Chói mắt: khi ra ánh sáng mặt trời, ánh đèn ban đêm. Nhìn trong râm thấy rõ hơn.
- Nhìn một vật thành hai hoặc thấy nhiều hình.
- Người bệnh thường xuyên phải thay đổi độ kính, do TTT đục và tăng kích thước.

4. Phân loại

Có nhiều cách phân loại đục TTT, mỗi cách dựa vào tiêu chí đánh giá khác nhau, tùy theo từng mục đích cụ thể.

4.1. Phân loại đục TTT theo hình thái đục (TCYT TG)

- Phân loại dựa vào tiến triển của đục, độ cứng màu sắc của nhân, vị trí đục, cụ thể gồm 3 loại:
 - Đục nhân
 - Đục vỏ
 - Đục dưới bao sau

4.2. Phân loại ĐTTT theo độ cứng của nhân (Luicio-Burrato)

- Độ I: nhân mềm, còn trong hoặc xám nhạt, đục vỏ hoặc dưới bao.
- Độ II: nhân mềm vừa phải, có màu xám hay vàng nhẹ, đục dưới bao sau.

- Độ III: nhân cứng trung bình, đục nhân màu vàng hổ phách, hoặc đục nhân dưới bao sau.
- Độ IV: nhân cứng, đục nhân màu nâu vàng hổ phách.
- Độ V: nhân quá cứng, màu nâu đen.

(Phân loại ĐTTT theo độ cứng của nhân giúp tiên lượng cuộc phẫu thuật và có phương án chuẩn bị phù hợp)

4.3. Một số trường hợp đục TTT dè dặt

- Đục TTT nhân nâu đen đồng tử không giãn kết hợp với hội chứng giả bong bao, kết hợp với bệnh glôcôm mất hướng sáng, viêm màng bồ đào cũ, hội chứng Marfan, chấn thương, biến chứng đứt dây chằng Zinn, lệch TTT.

5. Chỉ định phẫu thuật đục thể thủy tinh

- Đục TTT ảnh hưởng đến chức năng thị giác.
- Ngoài ra còn có những chỉ định khác như:
 - Đục TTT đã hoặc có thể gây biến chứng.
 - Đục TTT cản trở theo dõi và điều trị bệnh lý dịch kính, võng mạc, glôcôm...

6. Chuẩn bị trước mổ :

- Tùy theo chỉ định của bác sĩ, người bệnh có thể được cho uống thuốc hạ nhãn áp (Acetazolamid 0,25g x 2 viên và Kaleorid 0,6g x 1 viên hoặc các thuốc tương đương khác) trước phẫu thuật 2 giờ.
- Nhỏ dung dịch sát trùng và thuốc giãn đồng tử (Hoạt chất Tropicamide + Phenylephrine hydrochloride (Col.Mydrin P) vào mắt phẫu thuật (lần 1).
- Thuốc nhỏ kháng sinh : Quinolone thế hệ 4 (lần 1) Moxifloxacin 0.5% (Vigamox 0.5%), Levofloxacin 0,5%-1,5% (Cravit 0,5%-1,5%)

7. Các phương pháp phẫu thuật

7.1. Phẫu thuật lấy TTT trong bao (Intra-Capsular Cataract Extraction ICCE)

- Là phẫu thuật lấy toàn bộ nhân, vỏ và bao thể thủy tinh. Sau phẫu thuật người bệnh phải đeo kính gọng.
- Chỉ định:
 - TTT lệch trên 180 độ, dây zinn yếu, tai biến trong lúc phẫu thuật bằng các phương pháp khác
 - TTT phồng, quá chín
 - TTT lệch ra tiền phòng
 - Các trường hợp lấy TTT thẩm mỹ.
- Chống chỉ định:
 - Viêm màng bồ đào chưa ổn (trừ nguyên nhân do chất nhân)
 - Đục TTT bệnh nhân nhi
 - Rách bao do chấn thương

7.2. Phẫu thuật lấy TTT ngoài bao (Extra-Capsular Cataract Extraction ECCE)

- Là phẫu thuật lấy đi nhân, vỏ cùng với phần trung tâm bao trước của TTT để lại bao sau để đặt TTT nhân tạo.
- Chỉ định:
 - Cơ sở không đủ điều kiện phẫu thuật phaco
 - Nhân quá cứng, nội mô giác mạc không tốt, tiền phòng nông
 - Dây chằng Zinn yếu hoặc thủy tinh thể lệch dưới 180 độ
 - Rách bao sau, rách bao trước ra xích đạo kèm nhân cứng, nhân lớn.
- Chống chỉ định:
 - Nguy cơ xuất huyết tổng, bệnh nhân hợp tác kém
 - Bất thường cùng mạc như viêm, dẫn, đã cắt bè cùng mạc

7.3. Phẫu thuật phaco (Phacoemulsification)

- Là phương pháp sử dụng năng lượng siêu âm từ máy phaco để cắt nhuyễn TTT và hút ra ngoài qua đường phẫu thuật nhỏ.
 - Phương pháp sử dụng đầu phaco truyền thống (vết mổ từ 2.8 – 3.2mm) và phương pháp Ozil (vết mổ 2.2mm).
- Femto-phaco: áp dụng femtosecond laser tạo đường hầm, xé bao và cắt nhân (Không chỉ định trường hợp sẹo giác mạc, nhân quá cứng, đồng tử không dẫn tốt), dùng Femtom tạo đường rạch giảm loạn thị
- Kỹ thuật: Flip, Chip and Flip, Divide and Conquer, Chop, Stop and Chop...
- Ưu điểm của phương pháp phaco: vết phẫu thuật nhỏ, phục hồi thị lực nhanh, ít loạn thị, người bệnh có thể ra viện sớm.
- Hạn chế của phương pháp phaco:
 - + Với những bệnh nhân có tế bào nội mô <1000 tế bào/mm² thì tiên lượng rất dè dặt có thể gây phù hoặc loạn dưỡng giác mạc sau phẫu thuật.
 - + Với đục TTT nhân quá cứng, tiên lượng phẫu thuật bằng phaco rất dè dặt, do phẫu thuật kéo dài, năng lượng phaco cao, có thể gây rách bao sau trong khi phẫu thuật hoặc phù, loạn dưỡng giác mạc sau phẫu thuật.
 - + Đòi hỏi phẫu thuật viên được đào tạo (có chứng chỉ phẫu thuật phaco), phải có đầy đủ trang thiết bị và dụng cụ phẫu thuật.
- Tai biến trong phẫu thuật và xử trí:
 - Rách bao sau, sót chất nhân, thoát dịch kính: cắt dịch kính bán phần trước, đặt kính mềm 3 mảnh hoặc kính cứng rãnh mỏng mắt thể mi.
 - Rách bao sau, sót chất nhân và rãnh mỏng mắt thể mi không nguyên vẹn: đặt kính kẹp mỏng, kính khâu mỏng, khâu hoặc gài cùng mạc.
 - Rách bao sau kèm chất nhân lọt khoang pha lê thể hoặc rãnh mỏng mắt thể mi không nguyên vẹn: chuyển phẫu thuật đục mắt

8. Các loại kính nội nhãn:

- **Kính đơn tiêu:** chỉ định cho tất cả bệnh nhân, sau phẫu thuật thị lực xa tốt, cần kính gọng cho thị lực gần.
 - Kính đơn tiêu cứng: cho các trường hợp đặt rãnh mỏng mắt thể mi khi cần
 - Kính đơn tiêu mềm: trường hợp đặt trong bao (riêng trong trường hợp kính mềm 3 mảnh có thể đặt rãnh mỏng mắt thể mi)
- **Kính toric:**
 - Chỉ định đục TTT kèm loạn thị trên 1D.
 - Chống chỉ định : loạn thị không đều, dây chằng zinn yếu, bao sau rách, đồng tử dẫn kém và có phẫu thuật trước : đáy mắt, glôcôm, giác mạc...
- **Kính đa tiêu, Edof:**
 - Chỉ định cho bệnh nhân có nhu cầu có thị lực xa gần tốt (không muốn dùng kính gọng)
 - Chống chỉ định tuyệt đối:
 - Bất thường bán phần trước và sau
 - Loạn thị trên 1 độ
 - Giác mạc bất thường
 - Bề mặt nhãn cầu
 - Dây chằng zinn yếu, TTT lệch
 - Võng mạc bất thường
 - Đồng tử bất thường...
 - Chống chỉ định tương đối:
 - Các công việc cần thị lực ban đêm...
 - Bệnh nhân khó tính, đòi hỏi cao
- **Mix-match:** đặt 2 loại kính có công dụng khác nhau ở 2 mắt (đơn tiêu- đa tiêu, đa tiêu- edof...)

9. Chăm sóc sau phẫu thuật**9.1. Nguyên tắc chung**

- NB được hướng dẫn đầy đủ và thực hiện tốt các yêu cầu về chăm sóc mắt sau phẫu thuật. Đảm bảo mắt của NB hồi phục giải phẫu và chức năng tốt sau phẫu thuật. Khám phát hiện và xử trí kịp thời các biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật. NB được cấp thuốc sau phẫu thuật, và hướng dẫn cách chăm sóc mắt sau phẫu thuật

9.2. Thuốc sau phẫu thuật**9.2.1. Kháng sinh:**

- Dùng thuốc nhỏ kháng sinh phổ rộng 6-10 lần/ngày trong 1- 2 tuần. Kháng sinh quinolone thế hệ mới như Moxifloxacin 0.5% (Vigamox 0.5%), Levofloxacin 0,5%-1,5% (Cravit 0,5%-1,5%)
- Kháng sinh toàn thân được sử dụng theo chỉ định của BS

9.2.2. Chống viêm:

- Corticosteroid như Prednisolone acetate 1% (Pred Forte 1%) khuyến cáo dùng thuốc nhỏ 6 lần/ngày trong vòng 2 - 6 tuần. Tuy nhiên liều lượng, cách dùng, đường dùng cần điều chỉnh phụ thuộc vào đáp ứng trên lâm sàng và tình huống cụ thể. Một số trường hợp cần dùng tăng cường như: phản ứng viêm rầm rộ, viêm màng bồ đào, sốt chất nhân. Có thể dùng đường uống hoặc tiêm theo chỉ định của BS
- Có thể dùng phối hợp cả corticosteroid và kháng viêm không steroid (NSAID). Thuốc chống viêm non-Steroid (NSAID) như bromfenac 0,1% (Bronuck 0,1%), Nepafenac (Nevanac 0,1%), Indomethacin (Indocollyre 0,1%): thuốc tra tại mắt ngoài tác dụng chống viêm và làm giảm nguy cơ của phù hoàng điểm dạng nang. Cách dùng 2- 4 lần/ 1 ngày, mỗi lần 1 giọt (tùy theo chỉ định BS)
- Có thể sử dụng thuốc nhỏ mắt kháng sinh phối hợp kháng viêm steroids: Tobramycin 0,3% + Dexamethasone 0,1% (Tobradex); Moxifloxacin 0,5% + Dexamethasone 0,1% (Vigadexa); Dexamethasone 0,1% + Neomycin (Neodex), Neomycin/Polymyxin B + Dexamethasone 0,1% (Maxitrol). Nhỏ mắt nhỏ 6 - 10 lần /ngày, sau đó giảm liều dần (tùy theo chỉ định BS)

9.2.3. Các thuốc điều trị khác

- Natri clorid 0.9% (Efticol 0.9%) rửa mắt nhỏ 4 lần /ngày
- Tùy từng trường hợp có thể dùng giãn đồng tử chống dính, liệt điều tiết, giảm đau và hạ nhãn áp, dinh dưỡng giác mạc, giảm phù, nâng cao thể trạng....
- Có thể dùng mỡ kháng sinh phối hợp corticosteroid lúc ngủ để tăng cường hiệu quả điều trị
- Giảm đau: Paracetamol 500mg uống 1 viên x 2 đến 3 lần (khi đau)
- Hạ nhãn áp: Acetazolamide 250mg uống 2 viên x 1-2 lần và Kali clorid 500mg uống 1 viên x 1-2 lần (theo chỉ định của BS nếu cần).

10. Những xét nghiệm cận lâm sàng

STT	DANH MỤC XÉT NGHIỆM	Thường qui	Khi có chỉ định
1	Xét nghiệm huyết học		
	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm laser	X	
	Thời gian máu chảy (TS), Thời gian máu đông(TC) hoặc Xét nghiệm đông máu tiền phẫu: định lượng Fibrinogen; thời gian prothrombin (PT); thời gian thromplastin một phần hoạt hóa (APTT)	X	
	Xét nghiệm huyết học khác		X
2	Sinh hóa máu:		
	2.1 Định lượng glucose	X	

STT	DANH MỤC XÉT NGHIỆM	Thường qui	Khi có chỉ định
	2.2 Định lượng Creatinin		X
	2.3 Điện giải đồ (Na; K; Cl)		X
	2.3 Đo hoạt độ AST (GOT), đo hoạt độ ALT (GPT)		X
3	Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động)		X
4	Vì sinh:		
	4.1 Nuôi cấy vi khuẩn ở mắt độc nhất		X
	4.2 HbsAg test nhanh	X	
	4.3 HIVAb test nhanh	X	
	4.4 AntiHCV	X	
5	Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và khám lâm sàng		
	5.1 X Quang tim phổi thẳng		X
	5.2 Đo điện tim (ECG)	X	
	5.3 Khám nội khoa	X	
	5.4 Đo khúc xạ giác mạc		X
	5.5 Đo công suất TTT nhân tạo	X	
	5.6 Siêu âm bán phần trước (UBM)		x
	5.7 Siêu âm nhún		x
	5.8 Chụp OCT (Bán phần trước/Bán phần sau)		X
	5.9 Siêu âm mắt (siêu âm mắt thường qui)	X	
	5.10 Đo (chụp) bản đồ giác mạc		X
	5.11 Đếm tế bào nội mô giác mạc		X
	5.12 Điện võng mạc		X
	5.13 Thử thị lực	X	
	5.14 Đo nhãn áp	X	
	5.15 Soi đáy mắt	X	
	5.16 Bơm rửa lệ đạo		X
	Các xét nghiệm khác khi có bệnh khác kèm theo		X

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn chuẩn chất lượng về chẩn đoán và điều trị đục thể thủy tinh – Bộ Y tế (2018)