

4.10. GLAUCOMA LÙI GÓC TIỀN PHÒNG

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Thường không biểu hiện triệu chứng
- Mất thị trường và thị lực ở giai đoạn muộn
- Khai thác được tiền căn chấn thương, va đập
- Bệnh một mắt

1.2. Thực thể

- Tăng nhãn áp
- Triệu chứng tương tự Glaucoma góc mở nguyên phát, có thể phân biệt nhờ soi góc tiền phòng.
- Soi góc tiền phòng:
 - + Vị trí chân mống mắt bám không đồng đều, rách hoặc khuyết mống
 - + Lùi góc về sau để lộ vùng dải thể mi rộng (có thể lên đến 360 độ)
 - + Cựa củng mạc trắng bất thường do lùi góc
 - + Lắng đọng sắc tố tại góc tiền phòng
- So sánh với mắt còn lại giúp xác định lùi góc rõ hơn
- Dấu hiệu của chấn thương cũ: đục thủy tinh thể, đứt cơ vòng mi.

2. Nguyên nhân

- Chấn thương đụng dập gây rách giữa các bó cơ dọc và cơ vòng thể mi, gây tổn thương đến vùng bè.
- Thời điểm chấn thương có thể gần hoặc cách xa thời điểm chẩn đoán.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Glaucoma góc mở nguyên phát

4. Cận lâm sàng

- Soi góc có lùi góc tiền phòng
- OCT bán phần trước, siêu âm UBM: khi có chỉ định
- Thị trường, OCT bán phần sau: khi có chỉ định

5. Chỉ định nhập viện

5.1. Chỉ định điều trị ngoại trú

- Tăng nhãn áp
- Lùi góc tiền phòng trên 180 độ chu vi

5.2. Chỉ định điều trị nội trú

- Tăng nhãn áp do lùi góc tiền phòng không đáp ứng với điều trị nội khoa

6. Điều trị

6.1. Nội khoa

- Tương tự như glaucoma góc mở, ngoại trừ cần cẩn trọng hơn khi dùng Pilocarpine.

6.2. Laser

- Laser tạo hình vùng bè có hiệu quả hạn chế trong glaucoma do lùi góc tiền phòng.

6.3. Phẫu thuật:

Chỉ định: tăng nhãn áp do lùi góc tiền phòng không đáp ứng với điều trị nội khoa

- Cắt bè cứng mạc (CBCM) áp chất chống chuyển hóa: thường hiệu quả, chỉ định trong trường hợp nhãn áp không điều chỉnh với thuốc, dị ứng hoặc đã sử dụng thuốc tối đa, bệnh nhân tuân thủ kém, bệnh nhân trẻ tuổi cần phẫu thuật sớm.
- Đặt van Ahmed: khi CBCM có nguy cơ thất bại hoặc đã thất bại.

7. Theo dõi

- Khám cả 2 mắt thật kỹ để tầm soát glaucoma có thể xuất hiện muộn
- Tái khám mỗi năm đối với chấn thương lùi góc nhưng chưa có glaucoma
- Tái khám và theo dõi tương tự như với glaucoma góc mở nguyên phát

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Wills Eye Manual, ấn bản lần thứ 7, năm 2017.
2. Kanski's Clinical Ophthalmology, ấn bản lần thứ 9, năm 2019.
3. Shields' Textbook of Glaucoma, ấn bản lần thứ 7, năm 2020.
4. Basic and Clinical Science Course: Glaucoma, ấn bản năm 2022 – 2023.

BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM