

## 4.15. HỘI CHỨNG THỦY DỊCH LẠC HƯỚNG

### 1. Triệu chứng lâm sàng

#### 1.1. Cơ năng

- Đau mắt dữ dội, đỏ mắt, sợ ánh sáng có thể kèm theo buồn nôn hoặc nôn ói
- Mắt mờ nhiều
- Thường xảy ra sau phẫu thuật:
- Ở mắt tiền phòng nông (viễn thị, tật mắt nhỏ) hoặc mắt glaucoma góc đóng nguyên phát.
- Cắt bè củng mạc, đặt van, phẫu thuật đục thủy tinh thể, các thủ thuật laser và phẫu thuật dịch kính.
- Có thể tự phát hoặc do dùng thuốc co đồng tử.

#### 1.2. Thực thể

- Tiền phòng rất nông hoặc xẹp tiền phòng.
- Nhãn áp tăng từ trung bình đến rất cao.

### 2. Phân độ: không

### 3. Tiêu chuẩn chuẩn đoán: Tình trạng tăng áp tối cấp sau phẫu thuật kèm triệu chứng xẹp TP hoặc TP rất nông

### 4. Nguyên nhân

- Được cho rằng do thể mi xoay ra trước và dòng thủy dịch lạc hướng ra sau;
- Thủy dịch tích tụ trong khoang dịch kính gây ra sự dịch chuyển ra trước của tua thể mi, thủy tinh thể / kính nội nhãn / mặt trước dịch kính, dẫn đến góc đóng thứ phát.

### 5. Chẩn đoán phân biệt

- Glaucoma do nghẽn đồng tử: iris bombé, dính móng vào các cấu trúc của tiền phòng.
- Góc đóng cấp.
- Bong hắc mạc: tiền phòng nông hoặc xẹp tiền phòng, nhưng nhãn áp thấp.
- Hở vết mổ: tiền phòng nông hoặc xẹp tiền phòng với Seidel (+), nhãn áp thấp.
- Xuất huyết thượng hắc mạc: tiền phòng nông hoặc xẹp tiền phòng, nhãn áp cao.

### 6. Cận lâm sàng

- Siêu âm B loại trừ bong hắc mạc và xuất huyết thượng hắc mạc, xuất huyết dịch kính.
- Siêu âm UBM có thể phát hiện cơ chế glaucoma ác tính
- OCT bán phần trước có thể chỉ định

## 7. Điều trị: chỉ định nhập viện cấp cứu

## 8. Điều trị

### 8.1. Nội khoa

- Chống chỉ định sử dụng Pilocarpin.
- Thuốc dẫn đồng tử: Atropin 1% 1 giọt x 4 lần/ ngày.
- Thuốc hạ nhãn áp chẹn beta như timolol 0.5% (Timolol Maleate Eye Drops 0.5%) 1 giọt x 2 lần/ngày, đồng vận alpha-2 như brimonidine tartrate 0.15% (Alphagan P 0.15%) 1 giọt x 2 – 3 lần/ngày, ức chế men carbonic anhydrase như brinzolamide 1% (Azopt 1%) 1 giọt x 2 – 4 lần/ngày nếu không có chống chỉ định. Có thể phối hợp các loại thuốc hạ nhãn áp.
- Uống Acetazolamide 250 mg 4 viên, chia 2 - 4 lần/ngày, phối hợp bù Kali chloride phòng mất cân bằng điện giải.
- Tăng thẩm thấu (Mannitol 20%, Osmofundin 20%): truyền tĩnh mạch 1-2g/kg cân nặng trong vòng 45 phút nếu không có chống chỉ định (C giọt/ phút, theo dõi sinh hiệu).
- Nhỏ thuốc kháng viêm Prednisolone acetate 1% (Pred Forte 1%) 1 giọt x 4–6 lần/ngày
- Điều trị nội 4 - 5 ngày nếu không cải thiện, chỉ định phẫu thuật.

### 8.2. Laser

- Laser Nd: YAG: cắt màng hyaloid trước trên mắt đã lấy thể thủy tinh hay đặt IOL.
- Laser cắt mỏng mắt chu biên: mắt còn thủy tinh thể.
- Phòng ngừa: Laser cắt mỏng mắt chu biên mắt còn lại trong vòng 1 tuần sau điều trị.

### 8.3. Phẫu thuật

- Cắt pha lê thể kèm lấy thủy tinh thể: nếu laser Nd: YAG hoặc laser cắt mỏng mắt chu biên thất bại.

## 9. Theo dõi

- Nhãn áp, tình trạng viêm...
- Mắt còn lại sau laser.

## 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.