

4.16. MỔNG MẮT PHẪNG

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1 Cơ năng

- Thường không có triệu chứng, trừ khi là góc đóng cấp tiến triển (đau, giảm thị lực, nhức đầu, buồn nôn và nôn) hoặc bệnh ở giai đoạn nặng gây giảm thị lực.

1.2 Thực thể

- Nhãn áp tăng. Tổn thương đĩa thị và thị trường dạng glaucoma.
- Soi góc tiền phòng: Góc áp hoặc dính góc chu biên, "dấu hiệu bấu lặc đà đôi".
- Áp góc vẫn tồn tại sau khi làm laser cắt mống mắt chu biên.

2. Phân độ: Không

3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Góc áp hoặc dính góc chu biên, "dấu hiệu bấu lặc đà đôi" (Dựa vào hình ảnh soi góc tiền phòng và/hoặc kết hợp siêu âm UBM).
- Áp góc vẫn tồn tại sau khi làm laser cắt mống mắt chu biên.

4. Nguyên nhân: Vô căn

5. Chẩn đoán phân biệt

- Hội chứng thủy dịch lệch hướng: Tiền phòng nông đều ở trung tâm và ngoại vi, thường sau khi mổ đục thủy tinh thể hoặc phẫu thuật glaucoma.
- Hội chứng Posner Schlossman.
- Glaucoma góc đóng thứ phát: glaucoma tân mạch, do u, viêm màng bồ đào...

6. Cận lâm sàng

- Siêu âm UBM: Thể mi ngả trước đẩy mống mắt chu biên áp vào vùng bè.

7. Chỉ định điều trị

7.1 Chỉ định điều trị ngoại trú: khi bệnh điều trị nội khoa.

7.2 Chỉ định điều trị nội trú: khi có chỉ định phẫu thuật hoặc cần theo dõi nhãn áp 24 giờ.

8. Điều trị

8.1 Nếu có cơn góc đóng cấp

- Điều trị nội khoa: xem phác đồ góc đóng cấp.
- Laser cắt mống mắt chu biên.
- Laser tạo hình mống mắt chu biên.
- Có thể sử dụng kéo dài Pilocarpine (Isopto Carpine 2%) nhỏ 3 – 4 lần/ ngày.
- Phẫu thuật lấy thủy tinh thể.
- Phẫu thuật lỗ dò.

8.2 Nếu không có góc đóng cấp

- Laser cắt mống mắt chu biên giúp giải quyết cơ chế nghẽn đồng tử.

- Soi góc tiền phòng mỗi 4-6 tháng để đánh giá cấu trúc góc.
- Tạo hình mỏng mắt chu biên nếu có dính góc mới hoặc góc hẹp tiến triển.
- Lấy thủy tinh thể sớm hoặc có thể phối hợp lấy thủy tinh thể và huỷ thể mi nội soi.
- Không kiểm soát được nhãn áp thì điều trị như glaucoma góc đóng nguyên phát (xem phác đồ glaucoma góc đóng nguyên phát).

9 Theo dõi

- Tái khám và đánh giá sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng, sau đó là 1 năm.
- Bệnh nhân có mỏng mắt phẳng nhưng không có góc đóng cấp trước đó thì được theo dõi mỗi 6 tháng.
- Đo nhãn áp và soi góc mỗi lần khám: đánh giá tình trạng góc hẹp, đóng góc.
- Kiểm tra lỗ cắt mỏng mắt chu biên.
- Kiểm tra hình chụp đĩa thị, OCT, thị trường 6 tháng đến 1 năm.

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.

