

5. KHOA DỊCH KÍNH VỔNG MẠC

5.1. BONG VỔNG MẠC CÓ LỖ RÁCH

1. Đại cương

Bong võng mạc là tình trạng lớp mô võng mạc bị bong ra khỏi vị trí bình thường bên trong mắt. Ban đầu nguyên nhân có thể là do một vết rách nhỏ trên võng mạc khiến cho dịch trong mắt tràn xuống dưới võng mạc, dần dần làm tách lớp võng mạc ra khỏi vị trí ban đầu. Khi đó, võng mạc sẽ không được nuôi dưỡng, dẫn đến bệnh nhân có thể bị nhìn mờ (mất thị lực một phần) hoặc mù hoàn toàn vĩnh viễn nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Lâm sàng chia bong võng mạc ra làm 2 loại:

- Bong võng mạc nguyên phát: do có một hay nhiều vết rách ở lớp thần kinh cảm thụ. Do đó còn được gọi là bong võng mạc có rách.
- Bong võng mạc thứ phát: là tình trạng lắng đọng chất lỏng ở khoang dưới võng mạc nhưng không do những vết rách của lớp thần kinh cảm thụ mà thứ phát sau một quá trình bệnh lý của võng mạc, dịch kính hay màng bồ đào. Có hai nhóm bong võng mạc thứ phát: bong võng mạc do co kéo và bong võng mạc xuất tiết.

2. Triệu chứng lâm sàng

2.1 Cơ năng:

- Nhìn thấy chớp sáng, ruồi bay
- Mất một phần hay toàn bộ thị trường
- Giảm thị lực

2.2 Thực thể:

- Soi đáy mắt: võng mạc nhô cao, tách khỏi lớp biểu mô sắc tố, dịch dưới võng mạc, ó thể thấy lỗ rách, thoái hóa võng mạc.
- Các dấu hiệu khác: khiếm khuyết phản xạ đồng tử hướng tâm, xuất huyết dịch kính, đục dạng khói thuốc lá (tobacco dust), bong dịch kính sau, nếp võng mạc, nhãn áp thường hạ, một số trường hợp nhãn áp tăng.
- Bong võng mạc có lỗ rách mạn tính: đường giới hạn sắc tố ở bờ xa của vùng võng mạc bong (demarcation line), nang trong võng mạc, nếp võng mạc, lắng đọng dưới võng mạc (retinal precipitates).

3. Nguyên nhân:

- Lỗ rách võng mạc

4. Chẩn đoán phân biệt

- Tách lớp võng mạc
- Bong hắc mạc

5. Cận lâm sàng

- Đa số trường hợp bong võng mạc có thể phát hiện qua khám lâm sàng: khám bằng đèn soi đáy mắt gián tiếp kèm ấn củng mạc, kính Volk, khám trên sinh hiển vi với kính soi đáy mắt tiếp xúc giúp xác định các lỗ rách nhỏ.
- Siêu âm B trong trường hợp vẩn đục môi trường trong suốt, không khám được đáy mắt

6. Chỉ định nhập viện

- Điều trị nội trú: tất cả các trường hợp

7. Điều trị:

7.1 Phẫu thuật:

- Chỉ định: hầu hết các trường hợp bong võng mạc có lỗ rách đều có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Chống chỉ định: bong võng mạc cũ kèm tăng sinh dịch kính võng mạc nặng, thị lực sáng tối dương/ âm tính, tiên lượng không cải thiện sau phẫu thuật.

7.2 Thời điểm phẫu thuật:

- Bong võng mạc cấp, đe dọa lan đến hoàng điểm: nên được phẫu thuật sớm.
- Bong võng mạc mạn hoặc đã lan đến hoàng điểm: có chỉ định phẫu thuật nhưng không khẩn cấp, trong vòng 7 – 14 ngày.
- Bệnh nhân cần nghỉ ngơi tại giường, hạn chế vận động trong thời gian chờ phẫu thuật.

7.3 Phương pháp phẫu thuật

Chọn 1 trong 3 phương pháp tùy tình trạng bệnh lý:

- Áp lạnh bơm gas
- Ấn độn củng mạc
- Cắt dịch kính + chất độn nội nhãn

7.4 Chăm sóc hậu phẫu:

- Dẫn dò bệnh nhân: Tư thế bệnh nhân và thời gian nghỉ sau phẫu thuật (tùy theo vị trí lỗ rách, loại chất độn nội nhãn)

7.5 Sau khi mổ:

- Băng mắt
- Uống thuốc giảm đau, có thể dùng kháng viêm steroid
Paracetamol 10 – 15 mg/kg, uống mỗi 4 – 6 giờ, dùng 2-3 ngày sau phẫu thuật
Prednisolon 20 – 40 mg, uống 01 lần, sau ăn no, dùng 5-7 ngày sau phẫu thuật

7.6 Hậu phẫu ngày 1:

- Thay băng

- Khám hậu phẫu
- Thuốc uống: giảm đau, có thể dùng kháng viêm steroid
- Thuốc nhỏ mắt:
 - Rửa mắt: nước muối sinh lý
 - Kháng sinh: Sử dụng 1 trong các thuốc thuộc nhóm Quinolone như Moxifloxacin 0,5%, Levofloxacin 0,5%, Levofloxacin 1,5%, Ofloxacin 0,3% nhỏ 4 – 6 lần/ngày, nhỏ 7 – 14 ngày. Trong trường hợp cần thiết có thể sử dụng kéo dài hơn tùy theo diễn tiến lâm sàng
 - Kháng viêm: Sử dụng 1 trong các thuốc nhóm Steroid hoặc NSAID
 - Prednisolone acetate 1%, Fluorometholone 0,1%, Loteprednol etabonate 0,5% nhỏ 4 – 6 lần/ngày, dùng trong 2 – 4 tuần
 - Bromfenac 0,1%, Nepafenac 0,1%, Indomethacine 0,1%, ketorolac 0,5% nhỏ 2 – 4 lần/ngày, dùng trong 2 – 4 tuần
 - Liều lượng và thời gian dùng cần được điều chỉnh tùy thuộc vào đáp ứng lâm sàng và tình huống cụ thể

8. Theo dõi

- Sau mổ, bệnh nhân được tái khám sau 1 ngày, 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng, 2 đến 3 tháng, sau đó mỗi 6 đến 12 tháng
- Theo dõi: thị lực, nhãn áp, tình trạng võng mạc, lượng gas nội nhãn, dầu silicone nội nhãn
- Mắt đã phẫu thuật bơm dầu silicone nội nhãn thường được chỉ định phẫu thuật lấy dầu silicon sau 2 – 3 tháng hoặc lâu hơn (tùy chỉ định của BS điều trị)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease, 5th Edition
2. Albert & Jakobiec's Principles & Practice of Ophthalmology, 3rd Edition