

5.2. BONG VỖNG MẠC TÁI PHÁT

1. Đại cương

Bong võng mạc tái phát sau phẫu thuật: thường gặp nhất là do tăng sinh dịch kính, cắt dịch kính chưa sạch, sót lỗ rách võng mạc hoặc bệnh nhân không tuân thủ nằm sấp tốt sau phẫu thuật. Tái phát sớm xảy ra trong vòng 6 tuần sau lần phẫu thuật đầu tiên và tái phát muộn hơn khi hơn 6 tuần.

2. Triệu chứng lâm sàng

2.1. Cơ năng:

- Nhìn mờ, nhìn méo hình, mất thị trường
- Tiền căn đã phẫu thuật bong võng mạc (bong VM) trước đó

2.2. Thực thể:

- Võng mạc nhô cao tách khỏi biểu mô sắc tố và có dịch dưới võng mạc, có thể có hoặc không lỗ rách võng mạc
- Có thể kèm theo: dầu silicon trong tiền phòng, đục thủy tinh thể, gas hoặc dầu nội nhãn, sẹo co kéo võng mạc, tăng sinh trước và dưới võng mạc.

3. Phân loại bệnh lý

Theo thời gian tính từ sau lần phẫu thuật đầu

- Bong VM tái phát sớm: trong 6 tuần đầu
- Bong VM tái phát muộn: sau 6 tuần
- Theo loại phẫu thuật ban đầu
- Sau ấn độn
- Sau cắt dịch kính (DK) + gas/ dầu nội nhãn
- Sau lấy dầu
- BVM tái phát trên mắt cận thị nặng

4. Nguyên nhân

4.1. Sau phẫu thuật ấn độn

- Đai độn củng mạc không đúng vị trí
- Tăng sinh dịch kính võng mạc (DK-VM) tiến triển
- Sót lỗ rách võng mạc
- Do lạnh đông chưa hiệu quả

4.2. Sau phẫu thuật cắt dịch kính có gas/ dầu silicon nội nhãn

- Dầu silicon độn nội nhãn chưa đủ (ít), gas tan nhanh (nồng độ không phù hợp)
- Người bệnh không tuân thủ tuyệt đối tư thế úp mặt sau phẫu thuật
- Quang đông võng mạc/ áp lạnh chưa hiệu quả
- Sót lỗ rách võng mạc
- Tăng sinh dịch kính võng mạc

4.3. Sau phẫu thuật lấy dầu silicon

- Yếu tố nguy cơ cao: tăng sinh dịch kính võng mạc, màng tăng sinh trước võng mạc, không có thủy tinh thể, thủy tinh thể nhân tạo (IOL), cận thị, thời gian lưu dầu silicon nội nhãn ngắn.
- Yếu tố giảm nguy cơ: quang đông võng mạc 360°, thắt đai củng mạc

4.4. Mắt cận thị nặng và dẫn lối cực sau

- Chưa làm bong màng hyaloid sau (màng hyaloid sau dính chặt vào võng mạc)
- Chưa bóc màng giới hạn trong trường hợp có lỗ hoàng điểm
- Co kéo võng mạc do dẫn lối cực sau

5. Cận lâm sàng

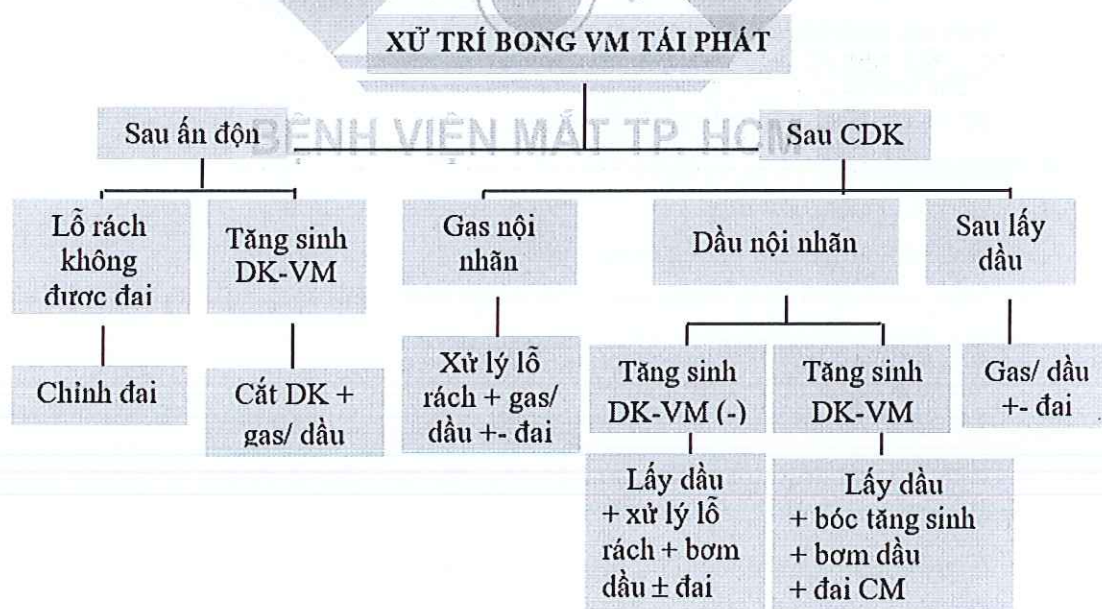
- Siêu âm B nhãn cầu: khi không soi được đáy mắt (do dầu silicon tiền phòng, đục thủy tinh thể)

6. Chỉ định nhập viện

- Điều trị nội trú: tất cả các trường hợp

7. Điều trị: (sơ đồ đi kèm)

- Bong VM tái phát sau ấn độn củng mạc
- Bong VM tái phát sau cắt dịch kính và khí nội nhãn
- Bong VM tái phát sau cắt dịch kính và dầu silicon nội nhãn
- Bong VM tái phát sau lấy dầu silicon
- Bong VM tái phát trên mắt cận thị nặng: đề cập trong phác đồ khác



7.1. 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)

7.2. 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

7.3. Hậu phẫu ngày 1:

- Thay băng
- Khám hậu phẫu
- Thuốc uống: giảm đau, có thể dùng kháng viêm steroid
- Thuốc nhỏ:
 - + 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

- Tái khám mỗi tuần trong tháng đầu tiên, mỗi 2 – 4 tuần trong 3 tháng đầu, và mỗi 2 tháng trong 1 năm đầu.
- Theo dõi: thị lực, nhãn áp, tình trạng võng mạc, kích thước bóng gas nội nhãn, các dấu hiệu nhũ tương hóa của dầu nội nhãn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Charles W, Andrew S, David H (2018), “Ryan’s Retina”, Elsevier.