

6.20. THIẾU MÁU ĐẦU THẦN KINH THỊ KHÔNG DO VIÊM ĐỘNG MẠCH

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Giảm thị lực nhanh ở một mắt, không đau, thường xuất hiện một mắt

1.2. Thực thể

- Đồng tử giãn, RAPD (+).
- Gai thị: phù, sung huyết gai thị lan toả hoặc khu trú, xuất huyết ngọn lửa cạnh gai, hẹp các mạch máu võng mạc quanh gai thị. Mắt còn lại có lõm gai nhỏ.
- Khuyết giảm thị trường: thường gặp ở nửa dưới.
- Rối loạn sắc giác: tỉ lệ thuận với mức độ mất thị lực của mắt NAION
- NAION không tiến triển: mức độ giảm thị lực và thị trường ban đầu không thay đổi
- NAION tiến triển: thị lực và thị trường tiếp tục giảm vài tuần sau khởi phát.

2. Nguyên nhân

- Phần lớn là vô căn
- Yếu tố nguy cơ
 - + Xơ hóa động mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng mỡ máu, tăng homocysteine máu, thiếu máu, ngưng thở khi ngủ, tụt huyết áp về đêm, đau nửa đầu vô căn
 - + Các thuốc ức chế phosphodiesterase-5 thường được dùng trong rối loạn chức năng cương (như sildenafil, vardenafil, tadalafil) chưa được chứng minh gây ra thiếu máu TKT, nhưng FDA đã khuyến cáo có sự liên hệ giữa dùng thuốc và thiếu máu TKT nên cần tư vấn BN có nguy cơ gây thiếu máu TKT khi dùng thuốc này.
 - + Drusen đĩa thị có thể gây thiếu máu TKT do góp phần gây chèn ép tại đầu đĩa thị.

3. Chẩn đoán phân biệt

- AAION
- Viêm thần kinh thị
- U chèn ép thần kinh thị
- Tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc (CRVO)
- Tắc động mạch trung tâm võng mạc (CRAO)

		A-AION	N-AION
Tuổi		Trung bình 70	Trung bình 60
Thị lực		Giảm đột ngột <1/10	>1/10
Triệu chứng kèm theo		Nhức đầu, cứng hàm, ĐM thái dương sờ cứng hay không đập	
Gai thị	Mắt bệnh	Phù nhợt màu	Phù nhợt màu
	Mắt lành	Tồn tại lõm gai sinh lý	Không có lõm gai sinh lý
VS		M= 70mm/h	M= 20 – 40 mm/h
Chụp mạch huỳnh quang		Chậm ở thị hắc mạc và gai thị	Chậm ở thị gai thị

4. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu: công thức máu, VS, CRP, cholesterol, triglyceride, HDL, LDL
- Đo thị trường: nếu thị lực > 1/10
- Chụp mạch huỳnh quang: gai thị tăng quang chậm, khu trú. Chậm lấp đầy đĩa thị trong khi tưới máu hắc mạc bình thường
- OCT-A
- MRI sọ não – hốc mắt có tiêm gadolinium: giúp loại trừ viêm TKT, xơ cứng rải rác và AAION, loại trừ tổn thương TKT do chèn ép.
- Siêu âm Doppler động mạch cảnh.
- Khám nội tim mạch

5. Chỉ định nhập viện: bệnh nhân NAION được theo dõi, điều trị ngoại trú.**6. Điều trị:** chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu trong trường hợp NAION cấp tính

- Điều trị hỗ trợ: thuốc dẫn mạch, thuốc bảo vệ thần kinh có tác dụng chống thoái triển tế bào thần kinh thứ phát do thiếu máu tế bào hạch võng mạc ở nghiên cứu trên động vật, vẫn còn đang nghiên cứu.
- Điều trị các yếu tố nguy cơ, theo dõi điều trị bệnh lý nền tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng mỡ máu...

7. Theo dõi

- Thị lực có thể giảm trong khoảng 2 tuần sau khởi phát và thường ổn định sau 2 tháng, 40% bệnh nhân có cải thiện thị giác ít từ 3- 6 tháng, gai thị hết phù trong 8 tuần, tiên lượng cải thiện thị lực tốt hơn đối với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi
- Tình trạng mắt còn lại có thể bị NAION từ 15% - 24% trong 5 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

4. Bài giảng Nhãn Khoa . Bộ môn Mắt Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học 2021
5. Lâm sàng nhãn khoa thần kinh. TS.BS Nguyễn Ngọc Anh 2022
6. Dean Cestari, MD. Non-Arteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy. AAO, Dec 31, 2019
7. Nika Baghri MD, Brynn Wajda MD. Office and Emergency room Diagnosis and Treatment of Eye Disease. The Wills Eye Manual, 7th Edition, p468 – 470 (2016).

