

6.33. UNG THƯ MI MẮT

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

Xuất hiện khối u ở mi mắt lớn dần, có thể gây ngứa, chảy máu

1.2. Thực thể

- Xuất hiện ổ loét ở da ngay vị trí u kèm theo biến dạng giải phẫu của mi mắt.
- Bất thường về màu sắc, cấu trúc hay chảy máu dai dẳng.
- Mất lông mi hay bạc lông mi trên vùng da mi tổn thương.
- Khi u xâm lấn hốc mắt: lồi mắt, song thị hay liệt vận nhãn. Hoặc u xâm lấn vào lệ quản gây chảy nước mắt vĩnh viễn.

2. Nguyên nhân

- Ung thư tế bào đáy: thường gặp nhất, hiếm khi di căn nhưng có thể xâm lấn tại chỗ, đặc biệt khi u ở vùng góc trong mắt, có 2 dạng:
 - Dạng cục: khối cứng, chắc, thường có giãn mao mạch trên các bờ khối u, đôi khi có loét giữa tổn thương
 - Dạng xơ cứng: tổn thương dưới da chắc, phẳng, các bờ không rõ, thường khó cắt và dẫn đến khuyết mi rộng
- Ung thư tế bào vảy: Thường dạng bông cải dễ chảy máu, phát triển nhanh trong vài tháng.
- Ung thư biểu mô tuyến bã: thường có tiền sử trước đó mổ chắp lẹo nay tái phát dưới dạng u cứng, chắc trong bề dày sụn mí. Có thể có rụng lông mi và tiêu hủy các lỗ tuyến Meibomius vùng khối u
- Các u khác: U hắc tố ác tính, u lympho, ung thư biểu mô tuyến mồ hôi, u di căn (ví hoặc phổi), u tế bào Merkel...

3. Chẩn đoán phân biệt

- Cảm giác cộm xốn, chảy nước mắt, đỏ mắt, đau nhức, đôi khi nhìn áng, chói sáng.
- Chứng dày sừng tiết bã
- Chắp/ Lẹo
- Nang dưới da
- U mềm lây
- Nốt ruồi
- U nhú vẩy
- Dày sừng quang hóa
- Tình trạng viêm (viêm bờ mi, viêm bờ mi - kết mạc)
- Tình trạng dị ứng: viêm da tiếp xúc
- Nguyên nhân khác: mụn cóc ở da, u lành tính ở nang tóc hay tuyến mồ hôi...

4. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm thường qui trước mổ
- Chỉ định xét nghiệm hình ảnh học: MRI sọ não hốc mắt có tiêm thuốc cản quang đối với những trường hợp u mi mắt xâm lấn sâu hốc mắt.

5. Chỉ định nhập viện

5.1. *Chỉ định điều trị ngoại trú* : Khối u kích thước nhỏ, tổn thương trong phạm vi mí mắt.

5.2. *Chỉ định điều trị nội trú* : Khối u lớn, xâm lấn qua cùng đồ, cần phẫu thuật gây mê

6. Điều trị

6.1. Phẫu thuật

- U nhỏ: sinh thiết trọn, khâu nối tận tận hoặc di thực sụn.
- U ăn lan trong phạm vi mí mắt:
 - Sinh thiết trọn kết hợp di thực sụn mí đối diện.
 - Tùy theo mức độ mất chất mô mí sau cắt bỏ ung thư, có thể kết hợp ghép sụn vành tai, niêm mạc hoặc da rời.
 - Phẫu thuật lấy mảnh ghép tự thân để tạo hình một mắt, tạo hình mí góc ngoài, tạo hình mí góc trong, tạo hình khe mí sau di thực sụn, tạo hình mí phức tạp có ghép da
- Trường hợp u xâm lấn qua cùng đồ: chỉ định nạo vét hốc mắt

6.2. Chăm sóc hậu phẫu

- Thay băng thường quy. Mở băng ngày hôm sau. Nếu có ghép sụn rời, ghép da rời sẽ băng ép trong 3 ngày.
- Kháng sinh đường uống: Cephalexin 0.5g ngày uống 3 lần, lần uống 1 viên hoặc Ofloxacin 0.2g ngày uống 2 lần, lần uống 1 viên trong 5 -7 ngày.
- Kháng viêm: Methylprednisolone 0.016g ngày uống 1 lần, lần uống 1-2 viên buổi sáng sau ăn no hoặc Diclofenac 0.05g uống 1 viên x 2-3 lần/ngày sau ăn no trong 3-5 ngày
- Giảm đau: Paracetamol 0.5g ngày uống 3 lần, lần uống 1 viên trong 3 ngày.
- Thuốc nhỏ mắt: Ofloxacin 0.3% hoặc Levofloxacin 0.5% hoặc Moxifloxacin 0.5% hoặc Tobramycin 0.3% nhỏ 6 lần/ngày trong 5 ngày.
- Thuốc tra mắt: Thuốc mỡ Ofloxacin 0.3% tra 2 lần trong 5 ngày.
- Thuốc rửa mắt Natri clorid 0.9% rửa 2 lần/ngày.
- Sát trùng vết thương bằng povidone iodine 5% 2 lần/ ngày.

7. Theo dõi

- Theo dõi mỗi 1 - 4 tuần đầu để đảm bảo vùng phẫu thuật lành vết thương tốt. Nếu có băng ép sẽ cắt gạc băng ép sau 3 ngày

- Sau khi có kết quả giải phẫu bệnh, bệnh nhân được tư vấn để khám tại bệnh viện Ung Bướu để theo dõi và điều trị tiếp (đặc biệt những trường hợp u ác tính).
- Nếu cắt u di thực sụn mí đối diện, phẫu thuật tạo hình thì 2 sau 8 -12 tuần
- Bệnh nhân được kiểm tra lại sau 6 - 12 tháng hay thường xuyên hơn nếu tổn thương nặng nề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease. 8th Edition, 2022.

