

7. KHOA MẮT NHI

7.1. VIÊM KẾT MẠC SƠ SINH

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Thường ở 2 mắt
- Mắt đỏ
- Nhiều ghèn mủ
- Mi sưng

1.2. Thực thể: Tùy theo nguyên nhân

- Viêm kết mạc sơ sinh do *Neisseria gonorrhea*:
 - + Từ 2 đến 4 ngày sau sinh, ở cả 2 mắt.
 - + Phù mi mức độ nặng, bệnh nhi không tự mở mắt; tiết tổ ghèn mủ đặc, màu vàng, có thể kèm bọt; thành lập liên tục.
 - + Cương tụ kết mạc, giả mạc vùng kết mạc mi.
 - + Trường hợp nặng có kèm theo xuất huyết, tổn thương giác mạc, thủng giác mạc.
- Viêm kết mạc sơ sinh do *Chlammydia trachomatis*
 - + Từ ngày thứ 5 đến ngày 14 sau sinh, ở cả 2 mắt.
 - + Mi sưng, các triệu chứng viêm kết mạc ở mức độ trung bình, chảy nước mắt, ghèn vàng, đỏ mắt, cương tụ kết mạc, Có thể có giả mạc mi.
- Viêm kết mạc sơ sinh do các vi khuẩn khác
 - + Thường khởi phát sau tuần thứ 2.
 - + Sưng nề mi, ghèn, cương tụ kết mạc nhưng mức độ không trầm trọng.
- Herpes simplex virus type 2:
 - + Từ ngày thứ 6 đến ngày thứ 14 sau sinh, thường ở 1 mắt.
 - + Biểu hiện viêm kết mạc cấp kèm theo những tổn thương dạng bóng nước vùng da mi quanh mắt.
 - + Có thể gây viêm loét giác mạc, viêm màng bồ đào, bong võng mạc, viêm thị thần kinh.

2. Nguyên nhân

- *Neisseria gonorrhea*.
- *Chlammydia trachomatis*
- Vi khuẩn không đặc hiệu.
- Herpes simplex virus.

3. Chẩn đoán phân biệt: viêm kết mạc do siêu vi

4. Cận lâm sàng : Phết dịch kết mạc, ghèn

- Nhuộm Gram tìm song cầu Gram âm
- Nuôi cấy, kháng sinh đồ
- PCR tầm soát 4 tác nhân *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlammydia trachomatis*, Herpes simplex nhóm 1 và 2: trường hợp không đáp ứng lâm sàng

5. Chỉ định nhập viện**5.1. Chỉ định điều trị ngoại trú**

- Viêm kết mạc sơ sinh không có tổn thương giác mạc và không nghi ngờ *Neisseria gonorrhea*

5.2. Chỉ định điều trị nội trú

- Viêm kết mạc sơ sinh soi tươi thấy song cầu gram âm (nghi ngờ *Neisseria gonorrhea*)
- Các trường hợp viêm kết mạc sơ sinh khác có kèm tổn thương giác mạc
- Bệnh nhi nhà xa, người nhà không biết cách chăm sóc.

6. Điều trị: theo nguyên nhân**6.1. *Neisseria gonorrhea*: điều trị nội trú**

- Rửa sạch ghèn bằng NaCl 0.9% cho đến khi hết ghèn.
- Kháng sinh tại chỗ (tác dụng hỗ trợ, kháng sinh toàn thân đóng vai trò quan trọng):
 - + Thuốc nhỏ mắt kháng sinh Tobramycine 0,3%, Ofloxacin 0,3%, Moxifloxacin 0,5%, Levofloxacin 0,5% - 1,5%, Ciprofloxacin 0,3% nhỏ 6-10 lần/ngày
 - + Thuốc mỡ kháng sinh (khi cần): Tobramycine 0,3% hoặc Ofloxacin 0,3% tra mắt 2-3 lần/ngày
- Kháng sinh toàn thân (trường hợp không có triệu chứng toàn thân):
 - + Cefotaxime: 100 mg/kg (TM) liều duy nhất
 - + Ceftriaxone: 25-50 mg/kg (TM hoặc TB) liều duy nhất, không quá 125 mg. Lưu ý không dùng ceftriaxon khi trẻ có tình trạng tăng bilirubine máu và không dùng chung các chất chứa canxi.
 - + Trường hợp trẻ có dấu hiệu toàn thân: chuyển bệnh viện Nhi Đồng để theo dõi và điều trị.
 - + Tất cả trẻ sơ sinh nhiễm *Neisseria gonorrhea* cũng nên được điều trị nhiễm *Chlamydia* bằng thuốc Erythromycin 50 mg/kg/ngày chia làm 4 lần trong 14 ngày.

6.2. *Chlammydia trachomatis*: điều trị ngoại trú hoặc nội trú nếu bệnh nhi ở xa

- Kháng sinh tại chỗ:
 - + Thuốc mỡ kháng sinh: Tetracycline 1% tra mắt 2-3 lần/ngày.
 - + Thuốc dùng tại chỗ không thay thế được thuốc uống.

- Kháng sinh toàn thân:
 - + Erythromycin 12,5 mg/kg/liều, 4 lần/ngày trong 14 ngày.
 - + Hoặc Azithromycin 20mg/kg, 1 lần/ngày trong 3 ngày
 - + Lưu ý: Erythromycin dùng trên trẻ sơ sinh có thể gây ra bệnh lý hẹp môn vị phì đại (trẻ thường nôn sau ăn, sứt cân, táo bón, suy dinh dưỡng) cần theo dõi khi sử dụng.

6.3. Các vi khuẩn khác: điều trị ngoại trú hoặc nội trú nếu bệnh nhi ở xa

- + Thuốc nhỏ mắt kháng sinh Tobramycine 0,3%, Ofloxacin 0,3% Moxifloxacin 0,5%, Levofloxacin 0,5% - 1,5%, Ciprofloxacin 0,3% nhỏ 6-10 lần/ngày
- + Thuốc mỡ kháng sinh (khi cần): Tobramycine 0,3% hoặc Ofloxacin 0,3% tra mắt 2-3 lần/ngày

6.4. Herpes simplex virus type 2

- + Các trường hợp nghi ngờ nhiễm Herpes simplex kết mạc, giác mạc và da vùng quanh mắt trên trẻ sơ sinh (<30 ngày tuổi): chuyển bệnh viện Nhi Đồng theo dõi và điều trị do nguy cơ cao tiến triển viêm não-màng não.
 - + Tại chỗ: thuốc mỡ acyclovir 3% 5 lần mỗi ngày.
- Lưu ý: Tư vấn cha mẹ đi khám và tầm soát các bệnh lý lây qua đường sinh dục khi xác định nguyên nhân vi sinh.

7. Theo dõi

- Mắt hết ghèn, hết sung, hết chảy nước mắt, hết đỏ.
- Tình trạng giác mạc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Deborah Pavan-Langston (2008). "Cornea and External Disease. Manual of Ocular Diagnosis and Therapy". Lippincott Williams & Wilkins.
2. Kanski, Jack J., and Brad Bowling (2011). "Clinical ophthalmology: a systematic approach". Elsevier Health Sciences.
3. Garg SJ, Maguire JJ, Regillo CD, Sporn MJ, Tasman W (2017). "The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease". Wolters Kluwer Health.
4. "Eye infections in the neonate: Ophthalmia Neonatorum and the management of systemic Gonococcal and Chlamydial infections" (2019) National Health Service, GG&C Pediatric Guidelines.
5. Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 2023-2024. Chapter 19: External Diseases of the Eye, Ophthalmia Neonatorum, p 254 -256.