

7.3. NANG NHẦY TÚI LỆ

1. Triệu chứng lâm sàng

1.1. Cơ năng

- Thường thấy ngay sau sanh
- Mẹ mô tả có vết sưng tấy nằm ở góc trong dưới mắt, cạnh mũi.

1.2. Thực thể:

- Một khối căng bóng, màu hơi xanh, sưng không theo mạch đập bên dưới góc trong mắt.
- Nếu có bội nhiễm, vùng da trên túi lệ sưng, nóng, đỏ, ấn đau.
- Có thể gây viêm mô tế bào vùng túi lệ, mi dưới.
- Có thể có dấu chứng suy hô hấp nếu có kèm theo nang nhầy trong mũi.

2. Nguyên nhân

- Lệ đạo bị tắc nghẽn ở cả đầu gần và đầu cuối, cả ở van Rosenmuller (ở mức ống lệ chung đi vào túi lệ) và van Hasner (ở mức ống lệ mũi đi vào lỗ mũi dưới). Sự tắc nghẽn của cả đầu vào và đầu ra của ống dẫn đến ứ đọng chất nhầy và có thể bị nhiễm trùng thứ phát.

3. Chẩn đoán phân biệt:

- Thoát vị não màng não (thường nằm phía trên cân mũi trong). Các triệu chứng đi kèm chứng tăng trương lực cơ, mạch đập và bất thường hệ thần kinh trung ương.
- U nang bì
- U mạch máu.

4. Cận lâm sàng

- Siêu âm B
- MRI để chẩn đoán phân biệt

5. Chỉ định nhập viện

5.1. *Chỉ định điều trị ngoại trú:* khi có chỉ định điều trị nội khoa bảo tồn

5.2. *Chỉ định điều trị nội trú:* khi có chỉ định phẫu thuật thông lệ đạo

6. Điều trị

6.1. Nội khoa

- Điều trị bảo tồn: với trẻ dưới 2 tuần tuổi: day ấn và chườm ấm vùng trên túi lệ, ngày 2 – 3 lần, mỗi lần khoảng 10 phút, nhỏ mắt kháng sinh Tobramycine 0,3% , Ofloxacin 0,3% nhỏ 6-10 lần/ngày
- Điều trị bảo tồn đến khi trẻ lớn hơn 2 tuần tuổi nhưng không tự khỏi hoặc có dấu hiệu viêm túi lệ cấp/triệu chứng hô hấp thì cần phẫu thuật thông lệ đạo.

6.2. *Phẫu thuật : Thông lệ đạo*

6.2.1 Chỉ định

- Trẻ lớn hơn 2 tuần tuổi không tự khỏi.
- Trẻ nhỏ hơn 2 tuần tuổi nhưng có viêm túi lệ cấp. Nên dùng kháng sinh tiêm tĩnh mạch trước khi phẫu thuật.
- Trẻ nhỏ hơn 2 tuần tuổi có kèm triệu chứng hô hấp như khó thở.

6.2.1. Thuốc hậu phẫu

- Kháng sinh tại chỗ (dùng trước và sau phẫu thuật):
 - + Thuốc nhỏ mắt kháng sinh Tobramycine 0,3% , Ofloxacin 0,3% nhỏ 6-10 lần/ngày
- Kháng sinh toàn thân (dùng trước và sau phẫu thuật):
 - + Cefotaxime (Cephalosporin thế hệ 3): trẻ sơ sinh 50mg/kg/ngày; chia ba lần/ngày.
 - + Ceftriaxone (Cephalosporin thế hệ 3): trẻ sơ sinh: 50mg/kg/ngày; một lần/ngày.

7. Theo dõi

- Theo dõi ngoại trú mỗi 3 – 5 ngày
- Theo dõi các triệu chứng: chảy nước mắt sống, nang nhầy còn hay không, dấu chứng nhiễm trùng, triệu chứng hô hấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pediatric Ophthalmology and Strabismus. 2023–2024 BCSC Basic and Clinical Science Course. p245-247
2. Harley's Pediatric Ophthalmology, Sixth Edition, 2015. Lippincott Williams & Wilkins.
3. Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 2017. Fourth edition, Elsevier Limited.
4. The Wills Eye Manual. Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease. Seventh Edition. 2017.