



PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

BỆNH VÕNG MẠC TRẺ SINH NON

BỆNH VÕNG MẠC TRẺ SINH NON

Định nghĩa

Bệnh võng mạc trẻ sinh non (Retinopathy of prematurity - ROP) là bệnh mắt do sự phát triển bất thường của mạch máu võng mạc ở trẻ sinh non hay thiếu tháng. Trẻ vừa sinh ra thiếu tháng chưa có bệnh ROP mà chỉ có những mạch máu võng mạc chưa trưởng thành, chưa cung cấp đủ máu nuôi võng mạc. ROP sẽ xuất hiện sau một thời gian sau sinh nếu mạch máu võng mạc phát triển bất thường, nghĩa là không phải tất cả trẻ sinh non đều mắc bệnh ROP. Trong nhiều trường hợp ở giai đoạn sớm, bệnh không cần điều trị, nhưng đối với ROP tiến triển nặng thì cần phải điều trị nếu không thường sẽ dẫn đến mù vĩnh viễn.

Những trẻ sơ sinh cần được khám mắt

1. Cân nặng lúc sinh dưới 2000g hoặc tuổi thai lúc sinh dưới 34 tuần (7,5 tháng).
2. Cân nặng lúc sinh 2000g trở lên nhưng bị ngạt khi sinh, nằm lồng ấp, thở oxy kéo dài, có những bệnh khác kèm theo và bác sĩ sơ sinh cho chỉ định khám mắt.
3. Cân nặng lúc sinh 2000g trở lên và đa thai (sinh đôi, sinh ba,..). Nói chung trẻ sinh càng nhẹ cân hoặc tuổi thai càng nhỏ càng có nguy cơ cao bị bệnh ROP.

Chẩn đoán ROP

ROP cần được khám tầm soát sau khi trẻ sinh khoảng 4 tuần, bác sĩ nhãn khoa sẽ dùng máy đặc biệt cùng với một thấu kính hội tụ gọi là đèn soi đáy mắt gián tiếp để đánh giá và theo dõi bệnh ROP cho trẻ. Trước khi khám trẻ sẽ được nhỏ thuốc giãn đồng tử để bác sĩ có thể quan sát toàn bộ võng mạc. Trẻ được cần khám tại khoa dưỡng nhi sinh non có đầy đủ phương tiện và đội ngũ nhân viên y tế sẵn sàng hồi sức khi cần thiết. Việc theo dõi tái khám theo hẹn của bác sĩ là rất quan trọng, không thể bỏ qua.

ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI

Điều trị ROP

1. Laser quang đông

- Đã được dùng trong điều trị bệnh mắt ở cả người lớn và trẻ em, Laser được phát ra và đưa đến mắt qua một đèn soi đáy mắt gián tiếp. Mục đích là giết vùng võng mạc bất thường chưa được mạch máu hóa, do đó loại trừ những mạch máu tăng sinh bất thường ngăn ngừa co kéo làm bong võng mạc.
- Ít gây biến chứng trong và sau mổ.

2. Sử dụng thuốc ức chế tăng sinh mạch máu (Anti-VEGF)

- Ở Việt Nam, phương pháp tiêm thuốc Anti-VEGF nội nhãn để điều trị bệnh ROP được nghiên cứu sử dụng từ năm 2010 và cho kết quả rất tốt và ít tác dụng phụ.

Những biến chứng muộn của ROP

Những trẻ có ROP nặng và một số trẻ có ROP nhẹ tự lành bệnh có thể biến chứng muộn trong cuộc sống về sau bao gồm:

- 1. Lé và nhược thị:** xảy ra nhiều ở những trẻ có bệnh ROP dù là dạng nhẹ hơn là trẻ sinh non mà không bị ROP. Nếu lé không kiểm soát và điều trị sẽ dẫn đến nhược thị (mắt nhìn kém mà không điều chỉnh được bằng kính hay bất kỳ phương tiện nào). Tình trạng này đặc biệt quan trọng ở những trường hợp bệnh một mắt nặng hơn mắt kia.
- 2. Cận thị:** ngoại trừ các yếu tố di truyền, thường bệnh càng nặng càng có cận thị nặng về sau. Cần phát hiện sớm để trẻ mang kính sớm, phòng ngừa nhược thị nhất là những trường hợp bệnh một mắt nặng hơn mắt kia.
- 3. Tăng nhãn áp:** tăng áp lực trong mắt kéo dài sẽ làm teo thân kinh thị không phục hồi làm mất thị lực. Nếu phát hiện sớm sẽ có thể hạn chế tổn thương bằng thuốc hoặc phẫu thuật.
- 4. Bong võng mạc trễ:** có thể xảy ra từ 10 đến vài chục năm sau trong quá trình phát triển, cần phải điều trị phẫu thuật bởi các bác sĩ chuyên khoa dịch kính võng mạc.