



PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

BỆNH VIÊM LOÉT GIÁC MẠC

ĐỊNH NGHĨA

Loét giác mạc là một khiếm khuyết biểu mô giác mạc với tình trạng viêm nhiễm nền thường do sự xâm nhập của vi khuẩn, nấm, vi rút, hoặc Acanthamoeba. Nó có thể được bắt đầu bởi chấn thương cơ học hoặc thiếu hụt dinh dưỡng, và tình trạng viêm không kiểm soát được có thể tạo ra hoại tử giác mạc.

TRIỆU CHỨNG

- ❖ Triệu chứng cơ năng : mắt đỏ, cộm xôn , đau, nhìn mờ, chảy nước mắt
 - ❖ Triệu chứng thực thể : tùy vào tác nhân gây bệnh
1. Do vi trùng :
 - + Đánh giá yếu tố thuận lợi : viêm bờ mi, hờ mi, quặm...
 - + Ổ loét bờ gọn, bề mặt nhầy mủ, có hay không phù nhu mô hoặc phản ứng màng bồ đào
 2. Do nấm :
 - + Bệnh sử có sang chấn liên quan đến thực vật
 - + Ổ loét chân giả, bờ nhô cao, bề mặt gồ ghề, sang thương vệ tinh
 3. Do virus Herpes
 - + Nhuộm Fluorescein bắt màu hình cành cây, loét vùng rìa hay bản đồ
 - + Viêm phù nhu mô dạng đĩa

XÉT NGHIỆM

- Cạo bệnh phẩm tại vết loét
- Soi tươi
- Nuôi cấy
- Kháng sinh đồ

THUỐC

- Giảm đau
- Kháng sinh/ kháng nấm/ kháng virus (tại chỗ + toàn thân)
- Thuốc nhỏ mắt Atropin 1% dẫn đồng tử + liệt điều tiết
- Vitamin nâng tổng trạng
- Hạ nhãn áp (nhỏ/ uống) khi có tăng nhãn áp
- Kháng viêm steroid khi có chỉ định

PHẪU THUẬT

1. Dán keo sinh học đặt kính tiếp xúc : VLGM dọa thủng $\leq 2\text{mm}$, khuyết BMGM kéo dài ≥ 1 tháng không tiến triển tốt.
2. Ghép màng ối : VLGM thủng, dọa thủng đường kính $\leq 5\text{mm}$, khuyết BMGM kéo dài ≥ 1 tháng không tiến triển tốt
3. Ghép giác củng mạc bảo tồn : VLGM hoại tử thủng $< 10\text{mm}$, không có VMNN, loét rìa thủng phôi mỏng $\leq 180^\circ$, thị lực $\geq \text{ST (+)}$
4. Khâu cò mi : nếu ổ loét ngừng tiến triển nhưng lâu lành, VLGM kèm hờ mi

CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT

- Chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt : bình thường
- Khám hàng ngày : tình trạng mảnh ghép, màng keo sinh học, sự di động của kính tiếp xúc, tiền phòng
- Hàng tuần, hàng tháng, mỗi 3 tháng, mỗi 6 tháng
- Đo thị lực, ước lượng nhãn áp bằng tay
- Điều trị theo đúng nguyên nhân trước mổ
- Điều trị hỗ trợ:
 - Giảm đau, kháng viêm chống phù nề
 - Hạ áp nếu có tăng áp
 - Điều trị nâng đỡ (vitamin, an thần)
- Theo dõi biến chứng
 - Tăng áp thứ phát
 - VMBĐ trước dính mống
 - Xuất huyết tiền phòng
 - Viêm loét giác mạc tiền triển
 - Quá trình tróc keo, tan màng ối, tan mảnh ghép giác củng mạc
 - Viêm mủ nội nhãn
- Tiêu chuẩn xuất viện của ổ loét không có biến chứng thủng
 - Hết đau hoặc đau ít – KM cương tụ rìa giảm
 - Bề mặt vết loét sạch, bờ biểu mô hóa
 - Tái khám hàng tuần hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng : mắt sưng đỏ nhiều, đau nhức, khó mở, chảy nước mắt nhiều, VLGGM tiền triển nhanh cấp hoặc biến chứng thủng
- Tiêu chuẩn xuất viện của ổ loét thủng đã phẫu thuật bảo tồn
 - Mắt giảm đau – Mi giảm sưng
 - Màng ối kín, mảnh ghép giác củng mạc kín – Màng keo kín
 - Tiền phòng (+) sạch, NA sờ tay vừa, không còn bóng hơi