



PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

U SẮC TỐ KẾT MẠC

ĐỊNH NGHĨA

U sắc tố kết mạc là tổn thương kết mạc thường gặp nhất. Có nhiều tổn thương kết mạc có sắc tố không có nguồn gốc từ tế bào sắc tố cần luôn được đưa vào chẩn đoán phân biệt với u sắc tố kết mạc. U sắc tố kết mạc xuất hiện ở mọi chủng tộc và phổ biến nhất ở người da trắng. U sắc tố kết mạc xuất hiện trong vòng sáu tháng sau sinh là u sắc tố kết mạc bẩm sinh. Phần lớn u sắc tố kết mạc mắc phải xuất hiện trong hai mươi năm đầu đời.

TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng cơ năng

- Có đốm màu khác màu trên mắt.

Triệu chứng thực thể

- Có khối u sắc tố vùng kết mạc nhãn cầu
- Các dấu hiệu nghi ngờ ác tính: u tăng kích thước nhanh, thay đổi sắc tố, ...

XÉT NGHIỆM

Giải phẫu bệnh

PHẪU THUẬT

- U lớn nhanh, có thay đổi màu sắc.
- U có biểu hiện ác tính.
- U nhỏ nhưng ảnh hưởng thẩm mỹ, bệnh nhân có yêu cầu cắt bỏ (trẻ > 6 tuổi).
- U ảnh hưởng đến việc mang kính áp tròng.

Phẫu thuật

- Trường hợp nghi ngờ u ác tính: cắt rộng quanh u 2mm
- Cắt trọn u kèm áp 5FU: khi u tái phát hoặc nghi ngờ ác tính
- Có thể cần ghép kết mạc hoặc không.
- Gửi giải phẫu bệnh lý

Chế độ điều trị

Ngoại trú: u nhỏ (<5mm), sau cắt u, chỉ cần khâu kết mạc, không cần ghép kết mạc.
Nhập viện, nội trú: cắt u và ghép kết mạc tự thân

THUỐC

Giảm đau, an thần: Paracetamol 500mg

- Cách mỗi 6 giờ uống một lần, không quá 5 lần/ngày.
- Liều uống: trung bình từ 10 - 15 mg/kg cân nặng/lần.
- Tổng liều tối đa không quá 60 mg/kg cân nặng/ 24 giờ.

Kháng sinh toàn thân:

- Cefaclor: 20 – 40 mg/kg cân nặng chia 2-3 lần/ngày.
- Cephalexin: 25 – 50 mg/kg cân nặng chia 2-3 lần/ngày.

Thuốc nhỏ kháng sinh (Ofloxacin 0,3%, Tobramycine 0,3%): nhỏ 4-6 lần/ngày

Thêm thuốc mỡ tra mắt kháng sinh (Ofloxacin 0,3% hoặc Tobramycine 0,3%): tra 2-3 lần/ngày.

CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT

Theo dõi vết mổ và kết quả giải phẫu bệnh.
Dùng thuốc theo toa và tái khám đúng hẹn