 <p>BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM</p>	PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM GIÁC MẠC DO HSV	Mã số : PD03-751/KGM
		Hiệu lực từ : 01/02/2011
		Lần ban hành: 01
		Trang : 01/04
		Mã đơn vị :

I. TRIỆU CHỨNG

1. **Chủ quan:** Chảy nước mắt, giảm thị lực, chói. Tiền sử đã bị nhiều lần.

2. **Khách quan:**

- Tổn thương da mi: mụn nước
- Viêm kết mạc
- Bệnh lý ở biểu mô giác mạc
 - Viêm giác mạc chấm
 - Viêm giác mạc hình cành cây
 - Viêm loét giác mạc hình bản đồ
- Loét do loạn dưỡng thần kinh: ổ loét vô trùng, bờ nhẵn trên vùng nhu mô bị tổn thương dai dẳng.
- Bệnh ở nhu mô giác mạc
 - Viêm giác mạc hình đĩa
 - Viêm giác mạc nhu mô hoại tử
- Viêm màng bồ đào, viêm nội mô

II. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

1. Viêm giác mạc do Herpes Zoster

2. Tróc giác mạc tái phát

III. NGUYÊN NHÂN: HSV1


IV. CẬN LÂM SÀNG

- PCR

V. ĐIỀU TRỊ

1. **Tổn thương da mi:**

- Pde Zovirax 3% tra 5 lần/ngày
- Acyclovir 0.2g 1-2 viên x 5 lần/ngày
- Chườm ấm 3 lần/ngày
- Các thuốc điều trị 7-14 ngày cho đến khi triệu chứng giảm.
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

 <p>BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM</p>	PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM GIÁC MẠC DO HSV	Mã số : PD03-751/KGM
		Hiệu lực từ : 01/02/2011
		Lần ban hành: 01
		Trang : 02/04
		Mã đơn vị :

2. Bệnh lý biểu mô giác mạc:


- Pde Zovirax 3% tra 5 lần/ngày
- Col. Atropin 1% x 2 lần/ngày
- Cạo biểu mô
- Có thể uống Acyclovir 0.2g 1-2 viên x 5 lần/ngày
- Nếu loét dạng bản đồ thêm kháng sinh phổ rộng phòng ngừa.
- Nếu loét rìa thêm corticoid tại chỗ sau khi đã khởi đầu điều trị với kháng virus tại chỗ vài ngày.
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

3. Loét do loạn dưỡng thần kinh: điều trị chủ yếu là dinh dưỡng và ngừa bội nhiễm

- Ngưng thuốc kháng virus tại chỗ
- Nước mắt nhân tạo không chất bảo quản
- Kháng sinh phổ rộng dự phòng
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

4. Bệnh nhu mô giác mạc:

- Viêm giác mạc hình đĩa:
 - Col. Atropin 1% x 2 lần/ngày
 - Col. Predfort 1% x 4 lần/ngày
 - Acyclovir 0.2g 2viênx 2 lần/ngày
 - Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)
- Viêm giác mạc nhu mô hoại tử
 - Acyclovir 0.2g 1viênx 5 lần/ngày và pde tại chỗ điều trị trước vài ngày
 - Điều trị giống viêm giác mạc hình đĩa với corticoid và theo dõi sát tình trạng loét.
 - Trường hợp biến chứng thủng có thể dán keo hoặc ghép màng ôi
 - Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

	PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM GIÁC MẠC DO HSV	Mã số : PD03-751/KGM
		Hiệu lực từ : 01/02/2011
		Lần ban hành: 01
		Trang : 03/04
		Mã đơn vị :

5. Bệnh nội mô giác mạc, viêm màng bồ đào

- Acyclovir 0.2g 1-2 viên x 5 lần/ngày trong vài ngày sau đó có thể điều trị giống viêm nhu mô giác mạc.
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

6. Viêm giác mạc do HSV tái phát: có từ 2 lần bị viêm giác mạc trở lên


- Acyclovir 0.2g 1-2 viên x 5 lần/ngày
- Trường hợp bị Viêm giác mạc bệnh lý biểu mô tái phát trên 2 lần/ năm có thể dùng Acyclovir 0.2g 2 viên x 2 lần/ngày trong thời gian dài.
- Nâng tổng trạng, giảm đau, hạ áp (nếu có tăng nhãn áp)

VI. THEO DÕI

- Đánh giá bệnh nhân từ 2-7 ngày dựa vào kích thước tổn thương biểu mô, ổ loét, chiều dày giác mạc, phản ứng tiền phòng và nhãn áp.
- Thuốc kháng virus sử dụng 5 lần ngày trong 7-14 ngày, sau đó giảm 4 lần ngày trong 4 ngày. Không dùng quá 21 ngày ngay khi cả viêm loét chưa lành.
- Trong tổn thương nhu mô giác mạc, steroid tại chỗ cần giảm liều từ từ, và từ nồng độ cao- thấp.
 - + Col. Predfort 1%, Col. Lotepredrol 0.5% và Col. FML 0.1%
 - + Thuốc kháng virus tại chỗ và toàn thân được sử dụng cho đến khi steroid sử dụng 1 lần/ 1 ngày. Thời gian có thể kéo dài từ 6-8 tuần.
- Có thể dùng kháng virus toàn thân lâu dài Acyclovir 0.2g 2 viên x 2 lần/ngày nếu tiền sử bị tái phát nhiều lần. Khi đó phải theo dõi chức năng gan thận.
- Trường hợp tăng áp điều trị kết hợp Col.Timolol 0.5% 2 lần ngày và Acetazolamide 0.25g

✧ Tài liệu tham khảo:

1. Ehlers, Justis P.; Shah, Chirag P. (2008) Wills Eye Manual, The: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease. *Lippincott William & Wilkins*
2. F. Hampton Roy, Frederick W. Fraunfelder (2008). Current Ocular Therapy, 6th Edition.
3. Krachmer Mannis Holland (2005). Cornea

	PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM GIÁC MẠC DO HSV	Mã số : PĐ03-751/KGM
		Hiệu lực từ : 01/02/2011
		Lần ban hành: 01
		Trang : 04/04
		Mã đơn vị :

	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Phòng KHTH	Người phê duyệt
Chữ ký				
Họ và tên	BS.LÊ THANH NGỌC	BS.DIỆP HỮU THẮNG	BS.BÙI THỊ THU HƯƠNG	PGSTS.BS.TRẦN ANH TUẤN
Chức danh	BS soạn thảo	BS Trưởng khoa	TP.KHTH	GIÁM ĐỐC

BV. MẮT