	<b>KHOA NHI</b>	<b>Mã số :</b>
	<b>PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ</b>	<b>Hiệu lực từ : 01/09/2012</b>
	<b>VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO TRẺ EM</b>	<b>Lần ban hành :</b>
		<b>Trang :</b>
		<b>Mã đơn vị</b>

**PHÂN LOẠI**

1. VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO TRƯỚC
2. VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO TRUNG GIAN- VIÊM PARS PLANA
3. VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO SAU ( HỘI CHỨNG HARADA)

**I. CHẨN ĐOÁN:**

**1. VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO TRƯỚC:**

- Mắt đau ,đỏ, cương tụ rìa.
- Giảm thị lực
- Phản ứng tiền phòng Tyndall (+), Tế bào (+) hoặc mủ tiền phòng

**2. VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO TRUNG GIAN- VIÊM PARS PLANA**

- Mắt đau ,đỏ, cương tụ rìa.
- Giảm thị lực
- Phản ứng tiền phòng Tyndall (+), Tế bào (+) hoặc mủ tiền phòng
- Phản ứng thể mi (+)

**3. VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO SAU ( HỘI CHỨNG HARADA)**

- Giảm thị lực
- Tế bào viêm trong pha lê thể, tyndall phalê thể, đục pha lê thể
- Ổ viêm võng mạc.
- Viêm mạch máu.
- Tăng sinh pha lê thể võng mạc


**II. XÉT NGHIỆM:**

- a. Xét nghiệm máu : CTM, VS, VDRL,
- b. Huyết thanh chẩn đoán : HIV, Toxoplasma, Toxocara
- c. IDR
- d. XQ phổi
- e. Khám nội khi có dấu hiệu đau khớp kèm theo.
- f. Khám Tai Mũi họng nếu cần.
- g. Chụp mạch huỳnh quang nếu viêm võng mạc ở trẻ lớn , có thể hợp tác.

**IV. ĐIỀU TRỊ :**

**1.VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO TRƯỚC:**

- Chống viêm bằng Corticoide
- Nhỏ tại chỗ : Dùng các Steroid mạnh:
  - ✦ Coll . Pred fort 1%
  - ✦ Coll. Maxidex      nhỏ từ 6 → 10 lần/ ngày.

	<b>KHOA NHI</b>	<b>Mã số :</b>
	<b>PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ</b>	<b>Hiệu lực từ : 01/09/2012</b>
	<b>VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO TRẺ EM</b>	<b>Lần ban hành :</b>
		<b>Trang :</b>
		<b>Mã đơn vị</b>

- Chống dính bằng nhỏ coll Atropin 0,5% x 2 lần / ngày
  - Điều trị căn nguyên : Thấp khớp → Điều trị thấp khớp. Điều trị TMH ...
- T toàn thân :- Giảm đau nếu cần. Paracetamol 30mg/kg cân nặng  
 - Kháng viêm toàn thân nếu viêm màng bồ đào trước nặng không đáp ứng điều trị tại chỗ : Steroid : Prednisolone 1- 1,5 mg/ kg cân nặng/ ngày trong 7- 14 ngày , giảm liều tùy đáp ứng bệnh nhân, trung bình từ 5-10mg/ tuần.

## 2. VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO TRUNG GIAN- VIÊM PARS PLANA

- Chống viêm bằng Corticoide
- Nhỏ tại chỗ : Dùng các Steroid mạnh: Coll . Pred fort nhỏ từ 6 → 10 lần/ ngày. Tùy biểu hiện lâm sàng.
- Chích dưới bao Tenon : Dexamethasone Hoặc Celesten, Beten 0,5 – 1 ml mỗi tuần 1 lần.
- Tùy tình trạng diễn biến bệnh, áp lạnh tổn thương chu biên.
- Có thể cắt pha lê thể nếu đục nhiều.
- Điều trị đặc hiệu nếu xét nghiệm huyết thanh (+) tương ứng với hình ảnh lâm sàng : Toxocara ...
- Toàn thân : Kháng viêm toàn thân nếu viêm màng bồ đào nặng không đáp ứng điều trị tại chỗ : Steroid : Prednisolone 1- 1,5 mg/ kg cân nặng/ ngày trong 7- 14 ngày , giảm liều tùy đáp ứng bệnh nhân, trung bình từ 5-10mg/ tuần.


## 3. VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO SAU ( HỘI CHỨNG HARADA)

- ✦ Dùng Corticoide toàn thân : Bolus Methylprednisolone 500mg/m<sup>2</sup> da 3 ngày liên tiếp, hoặc mỗi 2 ngày trong 1 tuần đầu.
- Sau đó giảm liều, uống Corticoid 2-3mg/ kg/ ngày trong 2-3 tuần, uống 1 lần sau ăn sáng.
- ✦ Tùy đáp ứng lâm sàng có thể giảm liều nhanh hay giảm liều dần, mỗi tuần giảm 10- 20% . Dùng chế độ uống cách ngày.
- Khi giảm liều , phối hợp Corticoide với thuốc kháng viêm NSAIDS.
- Nếu điều trị không hiệu quả – Dùng thuốc ức chế miễn dịch liều thấp như Methotrexate.
- Chích Corticoide dưới bao tenon hoặc cạnh nhãn cầu mỗi tuần 1 lần, có thể dùng đến 6 liều

$$4P + 7$$

$$\text{GHI CHÚ : Diện tích da } S ( m^2) = \frac{\quad}{P + 90}$$

P = Cân nặng của trẻ.

 <p><b>BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM</b></p>	<b>KHOA NHI</b> <b>PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ</b> <b>VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO TRẺ EM</b>	<b>Mã số :</b>
		<b>Hiệu lực từ : 01/09/2012</b>
		<b>Lần ban hành :</b>
		<b>Trang :</b>
		<b>Mã đơn vị</b>

	<b>Người soạn thảo</b>	<b>Người kiểm tra</b>	<b>Người giám sát</b>	<b>Người phê duyệt</b>
Chữ ký				
Họ và tên	BS VÕ THỊ CHINH NGA	BS. VÕ THỊ CHINH NGA	BS. BÙI THỊ THU HƯƠNG	BS. TRẦN ANH TUẤN
Chức danh	BS Trưởng khoa	BS Trưởng khoa	TP. KHTH	GIÁM ĐỐC