



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ

Mã số : MTCL54/TM

Hiệu lực từ ngày : 16/08/07

Lần ban hành : 01

Trang : 1/3

Mã đơn vị :

I. TRIỆU CHỨNG

❖ *Chủ quan:*

- Giảm thị lực từng giờ, ngày, tuần sau khởi phát.
- Thường 1 mắt, có thể 2 mắt.
- Đau nhức hốc mắt, đau nhức khi vận động nhãn cầu.
- Rối loạn sắc giác.

❖ *Khách quan*

- Dấu hiệu Uhthoff (giảm TL khi gắng sức, khi thân nhiệt tăng)
- Dấu Lermite: khi gập cổ BN cảm thấy như có luồng điện chạy dọc theo cột sống lan xuống tới chân.
- Có thể kèm các dấu hiệu thần kinh khu trú: mất thăng bằng, run chi, yếu chi, khó tiểu.
- Đồng tử giãn, PXAS chậm hoặc mất, có tổn thương đồng tử hướng tâm
- Gai thị: Gai thị trong giới hạn bình thường nếu viêm TKT hậu cầu
Gai thị phù nếu viêm gai

Dấu chứng cận lâm sàng:

- Điện thế gợn: thời gian tiềm phục kéo dài.
- Viêm TKT hậu cầu cần chụp MRI tìm dấu hiệu tăng kích thước và cản quang của TKT viêm. Dấu hiệu thoái hóa chất trắng quanh não thất hoặc tủy sống gập trong bệnh MS.
- Viêm gai cần chụp mạch huỳnh quang tìm dấu hiệu tăng quang gai thị lan tỏa

II. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Phù gai do thiếu máu đầu thần kinh thị trước

III. NGUYÊN NHÂN

- Tại chỗ và lân cận: viêm màng bồ đào, viêm trong hốc mắt, viêm xoang sàng trước hoặc sau cấp
- Toàn thân:
 - Siêu vi, ký sinh trùng, nhiễm trùng(lao, giang mai), sarcoidosis.
 - Hội chứng bồ đào màng não: nhãn viêm giao cảm, Harada, Behcet.
 - Bệnh xơ cứng rải rác:



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ

Mã số : MTCL54/TM

Hiệu lực từ ngày : 16/08/07

Lần ban hành : 01

Trang : 2/3

Mã đơn vị :

IV. CẬN LÂM SÀNG

- Điện thế gợn: thời gian tiềm phục kéo dài.
- Viêm TKT hậu cầu cần chụp MRI tìm dấu hiệu tăng kích thước và cản quang của TKT viêm. Dấu hiệu thoái hóa chất trắng quanh não thất hoặc tủy sống gặp trong bệnh MS.
- Viêm gai cần chụp mạch huỳnh quang tìm dấu hiệu tăng quang gai thị lan tỏa.
- Xét nghiệm máu: VS, NGFL, glycemie, VDRL, chức năng gan - thận
- X quang phổi
- Khám nội khoa
- Khám nội thần kinh nếu có triệu chứng thần kinh

V. ĐIỀU TRỊ

- **Hướng đến viêm gai hoặc viêm TKT hậu cầu do siêu vi, do viêm xoang:**
 - Solumedrol 0,250- 0.50g (tùy độ trầm trọng giảm thị lực) pha trong 50 ml NaCl 0.9% TTM chậm trong 5 ngày
 - Sử dụng thêm kháng sinh nếu có viêm xoang
- **Hướng đến viêm gai hoặc viêm TKT hậu cầu liên quan bệnh MS :**
 - Liều tấn công 1gm Solumedrol pha trong 50ml NaCl 0,9% mỗi ngày trong 3 ngày.
 - Liều duy trì: prednisone uống 1mg/kg/ngày trong 11 ngày.

VI. THEO DÕI :diễn biến hồi phục thị lực,sắc giác, nhạy cảm tương phản



**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ
VIÊM THẦN KINH THỊ**

Mã số : MTCL54/TM

Hiệu lực từ ngày : 16/08/07

Lần ban hành : 01

Trang : 3/3

Mã đơn vị :

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arnold AC (2005), “Evolving management of optic neuritis and multiple sclerosis”, *Am J Ophthalmol* ,139, pp. 1101-1108.
2. Foroozan R, Buono LM, Savino PJ, Sergott RC (2002), “Acute demyelinating optic neuritis”, *Curr Opin Ophthalmol*,13, pp. 375-380.
3. Goodin DS (1993), “Treatment of optic neuritis”, *Neurology*, 43(12),

	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Chữ ký				
Họ và tên	BS. Ng.Tr. Thúy Hằng	BS. Ng.Tr. Thúy Hằng	BS Bùi Thị Thu Hương	PGS.TSBS.. TRẦN ANH TUẤN
Chức danh	Bs. Phó Trường Khoa	Bs. Phó Trường Khoa	Trưởng phòng KHTH	GIÁM ĐỐC