



## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY SÀN HỐC MẮT

Mã số : MTCL54/TM

Hiệu lực từ ngày : 05/06/03

Lần ban hành : 01

Trang : 1/3

Mã đơn vị :

### I. TRIỆU CHỨNG

- Dấu hiệu quanh hốc mắt : phù kết mạc, phù và tràn khí dưới da.
- Thụt nhãn cầu : xuất hiện rõ khoảng 10 ngày sau khi chấn thương
- Song thị với lé biểu hiện: nghiệm pháp kéo cơ cưỡng bức (+)

### II. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Gãy Lefort I,II,III
- Gãy gò má
- Gãy vùng giữa mắt
- Gãy bung thành hốc mắt

III. NGUYÊN NHÂN: chấn thương do tai nạn giao thông, sinh hoạt...

### IV. CẬN LÂM SÀNG

CT scan giúp xác định chính xác vị trí gãy và đường vào của phẫu thuật

### V. ĐIỀU TRỊ

#### Chỉ định điều trị

Trước một chấn thương vùng mắt ⇒ Lượng giá tổn thương mắt ⇒ X quang không sửa soạn: Có gãy thành hốc mắt hoặc không có gãy nhưng lâm sàng nghi ngờ ⇒ Corticoθ toàn thân 5 ngày + chụp CTscan :

- CT cho thấy gãy rộng hay có kẹt cơ vận nhãn: phẫu thuật giải phóng chỗ kẹt và tái tạo lỗ gãy bằng chất liệu tự thân hay nhân tạo
- CT bình thường: Theo dõi 14 ngày
  - Song thị dai dẳng ⇒ Phẫu thuật
  - Thụt mắt nhiều ⇒ Phẫu thuật

**Nói chung:** Thời điểm phẫu thuật tốt nhất là 2 tuần sau chấn thương sau khi các phản ứng viêm phù đã rút và BN có yêu cầu điều trị thẩm mỹ.

Mở ngay nếu nghiệm pháp kéo cơ cưỡng bức cho thấy cơ trực dưới bị kẹt vào chỗ gãy .



## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY THÀNH HỐC MẮT

Mã số : MTCL54/TM
Hiệu lực từ ngày : 05/06/03
Lần ban hành : 01
Trang : 2/3
Mã đơn vị :

### QUI TRÌNH PHẪU THUẬT LÓT SÀN HỐC MẮT

#### *Phương pháp phẫu thuật:*

- BN có thể chọn gậy mê hay gậy tê tại chỗ.
- Đường vào có thể đi từ da ngay dưới chân lông mi mí dưới khi cần phẫu trường rộng để lột thành dưới và thành trong hoặc đường kết mạc nếu chỉ lột thành dưới.
- Sau khi rạch da (hoặc kết mạc) bộc lộ vách ngăn hốc mắt tới sát bờ dưới xương hốc mắt.
- Dùng dao điện rạch ngay bờ xương để bộc lộ màng xương hốc mắt .
- Dùng thanh đẩy (rougine) tách màng xương khỏi sàn hốc mắt tới chỗ gãy và bẩy các mô kẹt ra khỏi lỗ gãy.
- Dùng vật liệu lót :biosporite (của TTĐT&CBYT) hoặc bioceramic(của Pháp) lót chỗ gãy sao cho implant cố định chắc không bị xô dịch
- Khâu đóng 2 lớp cơ da hoặc cơ kết mạc
- Băng ép

#### *Chăm sóc sau mổ*

- Chườm lạnh lên mắt mổ để giảm phù và tụ máu sau mổ
- Thay băng thường qui và tháo băng luôn ngày hôm sau
- Kháng sinh phổ rộng 3 ngày+ giảm đau + chống viêm

### VI. THEO DÕI

#### *Đánh giá kết quả:*sau 1 tháng

- Tốt: Độ lồi suýt soát 90 -100% so với mắt lành (Đo độ lồi bằng thước Hertel)
- Khá : Độ lồi suýt soát 70-80 % so với mắt lành
- Không đạt: độ thụt mắt cải thiện ít <60% hoặc implant bị xô dịch ra trước

#### *Điều trị bổ xung:*

- Độ thụt cải thiện ít: bơm mỡ tự thân
- Implant bị xô dịch ra trước : mổ chỉnh sửa lấy phần bị xô dịch



## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY THÀNH HỐC MẮT

Mã số : MTCL54/TM
Hiệu lực từ ngày : 05/06/03
Lần ban hành : 01
Trang : 3/3
Mã đơn vị :

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Manson PN, Clifford CM, Su CT et al (1986): Mechanisms of global support and posttraumatic enophthalmos: I. The anatomy of the ligament sling and its relation to intramuscular cone orbital fat. *Plast Reconstr Surg* 77:193.
2. Manson PH, Grivas A, Rosenbaum AL et al (1986): Studies on enophthalmos: II. The measurement of orbital injuries and their treatment by quantitative computed tomography. *Plast Reconstr Surg* 77:203.
3. Meyer DR (1995): Alloplastic materials for orbital surgery. *Curr Opin Ophthalmol* 6:43.
4. Putterman AM (1986): Management of orbital floor blow-out fractures. *Adv Ophthalmic Plast Reconstr Surg*; 2: 281-285,
5. Ruben DD, Bilik JR, Shore JW (1994): Orbital reconstruction with porous polyethylene sheets. *Ophthalmology*; 101:1697-1708.

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