

# ĐỤC THỦY TINH THỂ

*Ban hành kèm theo Quyết định số 182/QĐ- BV ngày 13/3/2014*

## 1. ĐẠI CƯƠNG:

### 1.1. Định nghĩa:

Đục thủy tinh thể là tình trạng mờ đục của thủy tinh thể, gây nên giảm thị lực. Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở Việt Nam cũng như nhiều nước khác trên thế giới.

### 1.2. Nguyên nhân:

Các nguyên nhân đục thể thủy tinh bao gồm:

- Đục thủy tinh thể do tuổi già: thường ở người trên 65 tuổi. Không có tiền sử chấn thương hoặc bệnh lý tại nhãn cầu, hoặc toàn thân, ảnh hưởng đến thủy tinh thể.
- Đục do chấn thương: có tiền sử chấn thương, diện đồng tử có vòng sắc tố.
- Đục do chuyển hóa thường gặp nhất là do đái tháo đường.
- Do ngộ độc.

### 1.3. Phân loại:

1.3.1. Theo độ cứng của nhân (qua màu sắc đục của nhân thủy tinh thể): từ độ 1 đến độ 5.

- Độ 1: nhân mềm, trong suốt hoặc hơi xám.
- Độ 2: nhân hơi cứng, có màu xám hoặc xám vàng
- Độ 3: nhân cứng vừa, có màu vàng là chủ yếu.
- Độ 4: Nhân cứng, có màu vàng hổ phách.
- Độ 5: Nhân quá cứng, màu nâu đen hoặc màu đen.

1.3.2. Theo vị trí đục: đục nhân, đục vỏ, đục dưới bao, đục cực, đục vùng.

1.3.3. Theo bệnh căn:

- Đục thủy tinh thể liên quan với tuổi.
- Đục thủy tinh thể do chấn thương.

- Đục thủy tinh thể sau bệnh lý của mắt
- Đục thủy tinh thể do chuyển hóa như đái tháo đường, bệnh lý tuyến giáp...
- Đục thủy tinh thể do dùng thuốc.

## **2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN:**

### **2.1. Bệnh sử:**

Mắt nhìn mờ từ từ kéo dài nhiều tháng đến nhiều năm, một mắt hoặc 2 mắt

### **2.2. Khám lâm sàng:**

2.2.1. *Cơ năng:* nhìn mờ (lớp sương mù), chói sáng, song thị một mắt, cận thị giả, không đau nhức.

#### *2.2.2. Thực thể:*

- Đo thị lực: Từ ST+ đến  $\leq 10/10$ .
- Khám trên sinh hiển vi thấy đục các cấu trúc của thủy tinh thể từng phần hay đục toàn bộ. Có nhiều hình thái đục như đục nhân, đục vỏ, đục bao.
- Phân loại độ cứng của nhân qua màu sắc đục thể thủy tinh (Phục vụ cho phẫu thuật Phaco).

### **2.3. Cận lâm sàng:**

Những xét nghiệm cận lâm sàng giúp cho xác định tình trạng nhãn cầu, các môi trường trong suốt để tiên lượng kết quả sau phẫu thuật, theo dõi, xác định công suất thủy tinh thể nhân tạo. Siêu âm mắt (A, B), đo javal, tính công suất kính.

## **3. CHẨN ĐOÁN:**

### **3.1. Chẩn đoán xác định:**

Khám phát hiện đục xảy ra ở một thủy tinh thể trong suốt

### **3.2. Chẩn đoán nguyên nhân:**

- Đục thủy tinh thể liên quan với tuổi.
- Đục thủy tinh thể do chấn thương
- Đục thủy tinh thể sau bệnh lý tại mắt.
- Đục thủy tinh thể do chuyển hóa.

- Đục thủy tinh thể do ngộ độc.

### **3.3. Chẩn đoán độ nặng-giai đoạn:**

Theo 5 mức độ (độ 1-5) tùy theo độ cứng của nhân

### **3.4. Chẩn đoán biến chứng:**

- Glaucome cấp do đục thủy tinh thể.
- Viêm màng bồ đào.

## **4. ĐIỀU TRỊ:**

**4.1. Mục đích điều trị:** Có 3 mục đích trong phẫu thuật đục thủy tinh thể:

- Điều trị mang tính thẩm mỹ.
- Điều trị phục hồi thị lực (thị giác).
- Điều trị có tính phòng ngừa biến chứng của đục thủy tinh thể.

### **4.2. Nguyên tắc điều trị:**

Xử lý thủy tinh thể đục, kết hợp điều chỉnh tật khúc xạ.

### **4.3. Điều trị cụ thể:**

#### **4.3.1. Điều trị nội khoa:**

Cho đến nay không có loại thuốc nào phòng ngừa hoặc chữa được đục thủy tinh thể mà chủ yếu điều trị bằng phẫu thuật.

**4.3.2. Điều trị phẫu thuật:** là phương pháp hiệu quả nhất hiện nay.

- Chỉ định tùy thuộc vào các yếu tố: thị lực, tình trạng bệnh lý nhãn cầu kèm theo, nghề nghiệp hoặc nhu cầu về thẩm mỹ.

- Hiện nay có hai phương pháp chính để phẫu thuật:

+ Phẫu thuật lấy thủy tinh thể ngoài bao: cơ học (bằng tay)

+ Phẫu thuật lấy thủy tinh thể bằng phương pháp nhũ tương hóa (Phacoemulsification).

#### **4.3.3. Điều trị hỗ trợ:**

- Kháng sinh tại chỗ 7 ngày.

- Kháng viêm corticoid và không corticoid tại chỗ 15 ngày.

- Kháng sinh toàn thân 5 ngày.

## **5. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:**

### **5.1. Tiêu chuẩn nhập viện:**

Mất giảm thị lực do đục thủy tinh thể có chỉ định phẫu thuật.

### **5.2. Theo dõi:**

Theo dõi tình trạng thị lực, thủy tinh thể nhân tạo, nhãn áp, kết mạc, giác mạc, tiền phòng, mống mắt và những triệu chứng bệnh lý tại chỗ, toàn thân khác.

### **5.3. Tiêu chuẩn xuất viện:**

Thị lực sau mổ cải thiện, hậu phẫu ổn định có thể xuất viện ngay trong ngày đầu (hoặc 3-5 ngày sau mổ tùy theo phương pháp phẫu thuật và tình trạng hậu phẫu).

### **5.4. Tái khám:**

- Tái khám ngày thứ 1 và thứ 2 sau phẫu thuật nếu bệnh nhân ngoại trú.
- Khám định kỳ 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng sau khi xuất viện.

### **Tài liệu tham khảo:**

1. Phác đồ điều trị Bệnh viện Chợ Rẫy 2013, Nhà xuất bản Y học, tr. 611-686.
2. Basic and clinical science course, (2010 – 2011), “Lens and cataract”, American academy of ophthalmology, section 11, PP. 45 – 157.
3. Phan Dẫn (2004), Nhãn khoa giản yếu 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 265 – 327.
4. Jack J. Kanski (2003), Clinical ophthalmology a systematic approach, Butterworth Heinemann, New York, PP. 162 – 172.