

GLAUCOMA GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT

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

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Định nghĩa:

Glaucoma góc đóng nguyên phát là tình trạng ứ trệ lưu thông thủy dịch do góc tiền phòng bị đóng với nhiều nguyên nhân. Đây là một cấp cứu nhãn khoa. Ở châu Á thường là Glaucoma góc hẹp. Song tại Việt Nam, đa số các trường hợp là Glaucoma góc đóng nguyên phát.

1.2. Yếu tố nguy cơ:

- Người lớn tuổi.
- Tiền phòng nông, góc tiền phòng hẹp, mắt viễn thị.
- Tiền căn gia đình có người mắc bệnh.

1.3. Phân loại: glaucoma nguyên phát góc đóng

1.3.1. Nghi ngờ góc đóng.

1.3.2. Góc đóng nguyên phát.

1.3.3. Glaucoma nguyên phát góc đóng:

- Glaucoma góc đóng do nghẽn đồng tử gồm: cơn glaucoma góc đóng, glaucoma góc đóng bán cấp, glaucoma góc đóng mạn tính.
- Glaucoma góc đóng không nghẽn đồng tử (mỏng mắt phẳng)
- Glaucoma góc đóng do thủy dịch lạc hướng (Glaucoma ác tính)

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN:

2.1. Bệnh sử:

Bệnh nhân thấy quầng xanh đỏ, đau nhức đầu thường lan lên chẩm, nhức mắt nhất là vào buổi tối, kết hợp nhìn mờ. Cơ địa thường là người cao tuổi, nữ giới, nhất là người viễn thị.

2.2. Khám lâm sàng:

2.2.1. Triệu chứng cơ năng:

- Đau nhức: nhức mắt, nhức nửa đầu cùng bên mắt bị bệnh.
- Nhìn mờ.
- Thấy quang nhiều màu sắc quanh nguồn sáng.
- Buồn nôn và nôn.

2.2.2. Triệu chứng thực thể:

- Nhãn áp cao, có thể trên 35mmHg.
- Thị lực giảm.
- Cương tụ rìa.
- Giác mạc phù, mất bóng.
- Đồng tử giãn méo và mất phản xạ ánh sáng.
- Tiền phòng nông, thủy dịch vẫn đục nhẹ (Tyndall +).
- Đáy mắt thường không soi rõ, có thể có phù đĩa thị.

Góc tiền phòng đóng, có thể dính góc

2.3. Cận lâm sàng:

Đo thị trường Humphrey (đánh giá mức độ thương tổn trên thị trường)

3. CHẨN ĐOÁN:

3.1. Chẩn đoán xác định:

- Nhức mắt, giảm thị lực.
- Mắt đỏ, cổ cương tụ quanh rìa.
- Phù giác mạc, đồng tử giãn méo mất phản xạ.
- Nhãn áp cao (có thể > 35mmHg)
- Góc tiền phòng đóng 360⁰.

3.2. Chẩn đoán nguyên nhân:

- Glaucoma góc đóng do nghẽn đồng tử.
- Glaucoma góc đóng không nghẽn đồng tử

- Glaucoma góc đóng do thủy dịch lạc hướng

3.3. Chẩn đoán biến chứng:

Tùy thuộc vào thời điểm điều trị sớm hay muộn.

- Điều trị muộn : tiến triển thiếu máu thị thần kinh kèm theo teo gai nhanh chóng và gây mù.

- Điều trị sớm: dấu hiệu cơ năng mắt đi, nhãn áp trở lại bình thường. Thị lực có thể hồi phục hoàn toàn.

4. ĐIỀU TRỊ:

4.1. Mục đích điều trị: Nhằm 3 mục đích

- + Cắt cơn cấp, bảo vệ thị thần kinh và vùng bè.
- + Bảo vệ mắt còn lại.
- + Điều trị triệt để.

4.2. Nguyên tắc điều trị:

Đầu tiên điều trị hạ nhãn áp bằng thuốc sau đó tùy theo tình trạng đóng của góc tiền phòng sẽ chỉ định laser hoặc phẫu thuật.

4.3. Điều trị cụ thể:

4.3.1. *Điều trị nội khoa:*

Mục đích hạ nhãn áp bằng cách phối hợp các thuốc, để bảo vệ thị thần kinh và vùng bè.

-Ức chế anhydrase carbonic: acetazolamide (Diamox) 250mg 1 viên x 4 lần/ngày, uống cách 6 giờ. (Khi sử dụng, làm mất kali nên theo dõi ion đồ, chú ý bồi hoàn Kali).

- Co đồng tử : Pilocarpin 2% x 4 lần/ngày cách nhau 6 giờ.

- Beta blocquant: Timoptol 0,5% nhỏ mắt ngày 2 lần cách nhau 12 giờ (lưu ý có tác dụng phụ lên tim, phổi).

- Prostaglandin: Travatan 0,004% nhỏ mắt ngày 1 lần.

- Tăng thẩm thấu : Dung dịch Mannitol 20% truyền tĩnh mạch, cho chảy tốc độ nhanh, khi nhãn áp tăng quá cao.

4.3.2. Điều trị ngoại khoa :

Trước khi có chỉ định ngoại khoa cần phải soi góc lại để đánh giá tình trạng của góc hiện tại.

- Cắt móng mắt chu biên bằng Laser YAG hoặc phẫu thuật nếu tình trạng dính góc ít hoặc không có.

- Cắt bè củng mạc nếu dính góc nhiều hoặc điều trị nội khoa nhãn áp không giảm.

4.3.3. Điều trị hỗ trợ :

- Thuốc giảm đau, an thần.

- Thuốc tăng cường dinh dưỡng thần kinh võng mạc.

- Điều trị dự phòng mắt bên kia: Cắt móng chu biên bằng Laser YAG.

- Cắt móng bằng phẫu thuật chỉ áp dụng khi Laser không có kết quả.

4.4. Lưu đồ xử trí:

5. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

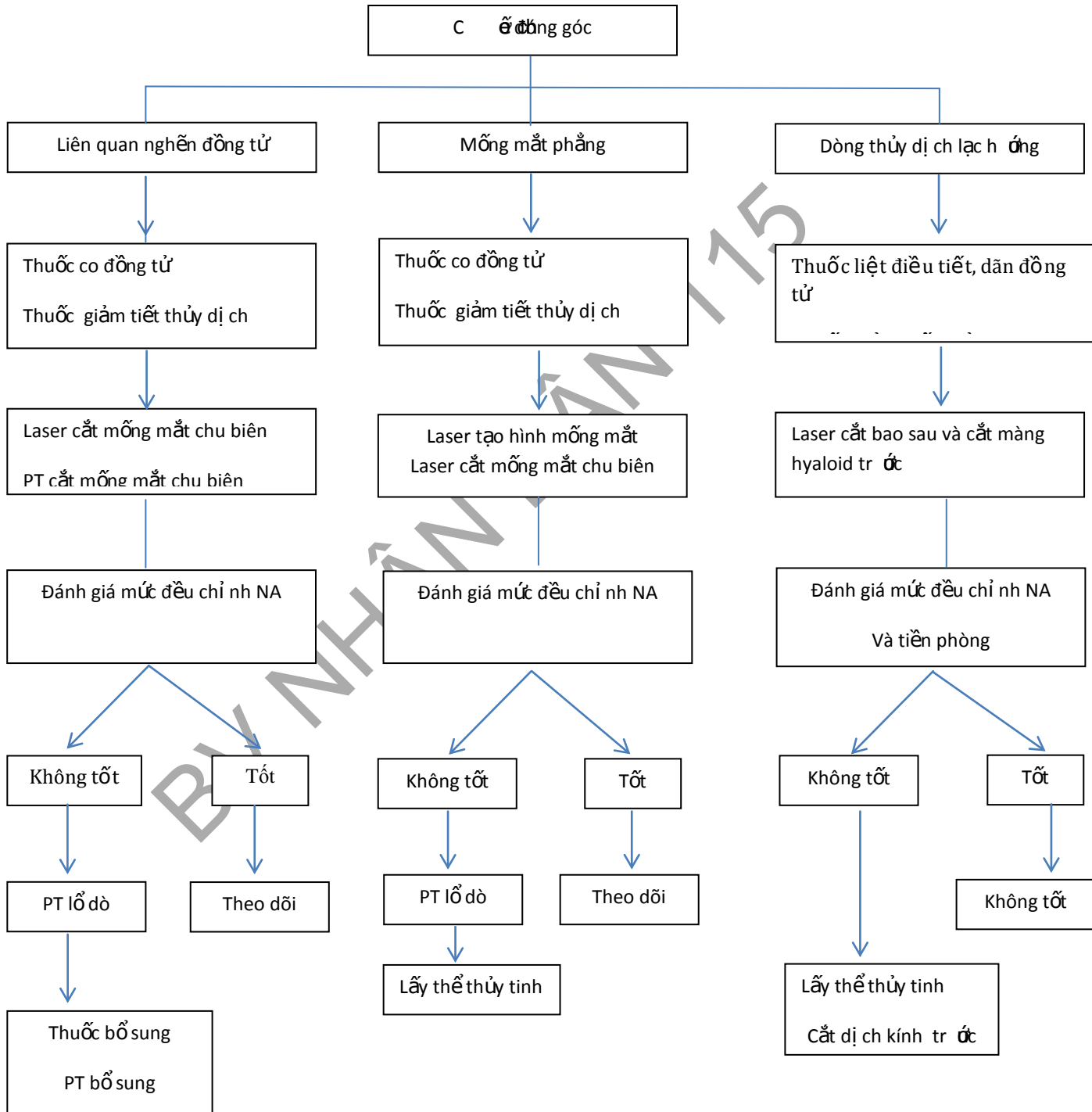
5.1. Tiêu chuẩn nhập viện: đây là cấp cứu nhãn khoa nên nhập viện sớm trong những giờ đầu.

5.2. Theo dõi: Theo dõi định kỳ để theo dõi nhãn áp và thị trường. Trong quá trình theo dõi nếu có đục thủy tinh thể thì nên phẫu thuật thủy tinh thể sớm.

5.3. Tiêu chuẩn xuất viện: Triệu chứng cơ năng cải thiện, nhãn áp về bình thường.

5.4. Tái khám: định kỳ mỗi 3 tháng.

Lưu đồ xử trí Glaucoma góc đóng nguyên phát



Tài liệu tham khảo

1. Hướng dẫn về Glôcôm, Hội nhãn khoa Việt Nam, Nhà xuất bản Y học (2010)
2. Phác đồ điều trị Bệnh viện Chợ Rẫy 2013, Nhà xuất bản Y học, tr. 611-686.
3. Basic and clinical science course, (2010 – 2011), American academy of ophthalmology, Section 10, Glaucoma.
4. Jack J. Kanski. Clinical ophthalmology. Fifth edition, (2011), “Glaucoma” PP. 223 – 229.

BV NHÂN DÂN 115