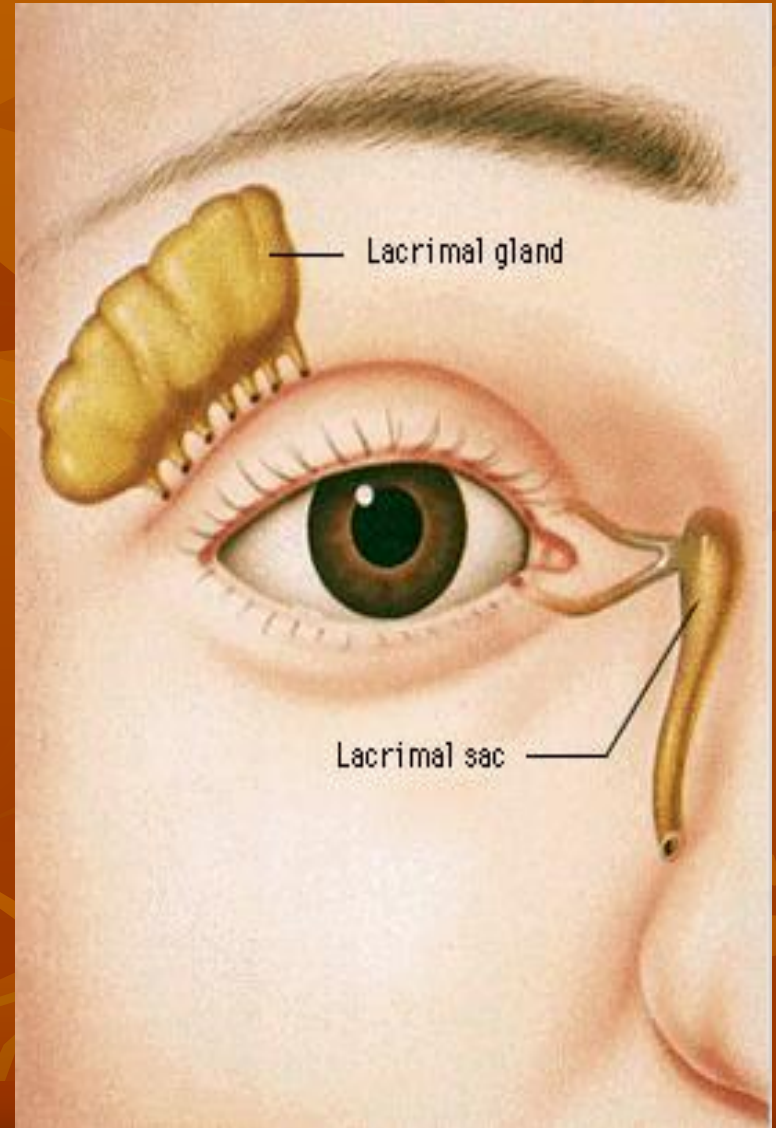


# Bệnh học mi mắt

1. Sụp mi
2. Quặm
3. Các viêm nhiễm của bờ mi
4. Bệnh lệ đạo



# Sụp mí (ptosis)

- Sụp mí là sự sa của mí mắt trên xuống thấp hơn vị trí bình thường của nó



# Phân loại súp mi

```
graph TD; A[Phân loại súp mi] --- B[Súp mi băm sinh]; A --- C[Súp mi rắc phải];
```

Súp mi băm sinh

Súp mi rắc phải

# sụp mí bẩm sinh

-Sụp mí đơn thuần



-Sụp mí phối hợp với  
những bất thường bẩm  
sinh khác



# Sụp mí mắt phải

- Có thể xuất hiện khi sinh ra nên dễ nhầm
- Tỷ lệ chiếm 25% và chia làm 5 nhóm:
  - + Do tổn thương thần kinh
  - + Sụp mí do cơ
  - + Sụp mí do cân
  - + Sụp mí do chấn thương
  - + Sụp mí do tác nhân cơ giới

# Một số hình ảnh sụp mí do TK

## Hội chứng Horner



- Nguyên nhân do liệt thần kinh giao cảm ở mắt
- Thường sụp mí nhẹ và giãn nhẹ đồng tử một bên
- Phản xạ đồng tử bình thường
- Mí dưới nâng lên nhẹ
- Giảm sắc tố mỏng mắt nếu bẩm sinh hoặc mắc đã lâu
- Giảm tiết mồ hôi nếu tổn thương dưới hạch cổ trên

## Liệt dây thần kinh số III bên trái



Sụp mí nặng và không đưa mắt vào trong được ở một bên

Đưa mắt ra ngoài bình thường



Hạn chế đưa mắt lên trên

Hạn chế đưa mắt xuống dưới

# Sụp mí sau chấn thương



# Sụp mí do cân



# Sup mi do co'

## Acquired Ptosis

*" I have a constant headache."*



**Pre-Op**



**Post-Op**

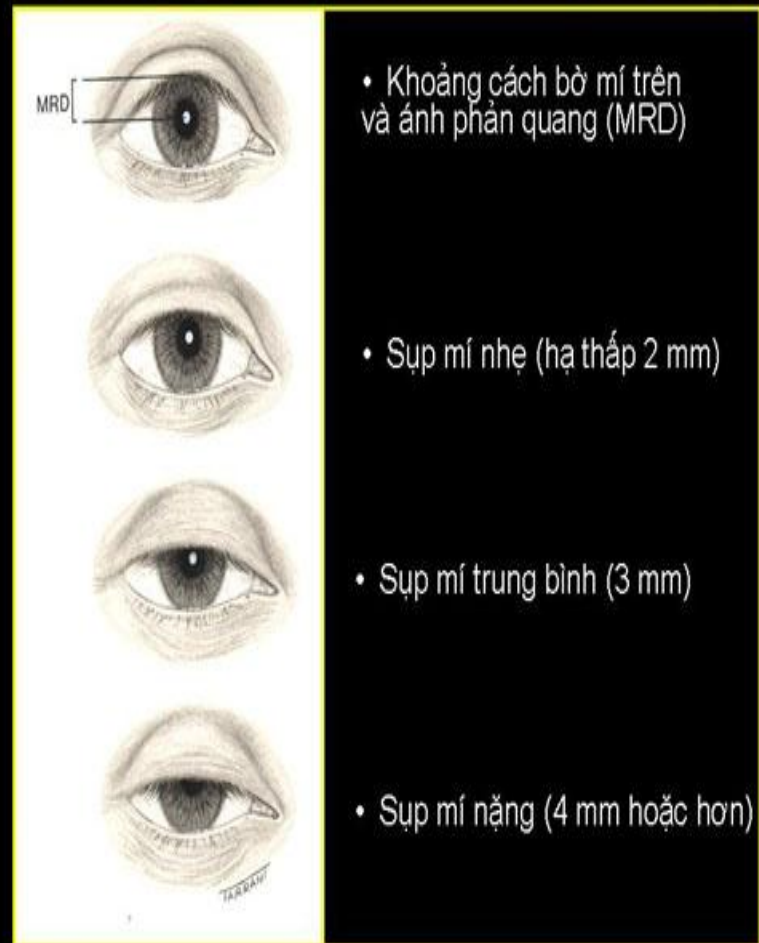
# Chẩn đoán phân biệt với giả sụp mi

- Lõm mắt hoặc lồi mắt đối bên
- Thừa da mi quá mức
- Nhãn cầu nhỏ
- Lác lên trên, hoặc xuống ở mắt đối bên
- Hẹp khe mi
- Epicanthus

# Đánh giá sụp mí trên LS-phân loại

- Độ cao khe mí
- Khoảng cách bờ mí và tâm đồng tử
- Vị trí nếp gấp da mí trên
- Chức năng cơ nâng mí

## Khoảng cách bờ mí - ánh phản quang

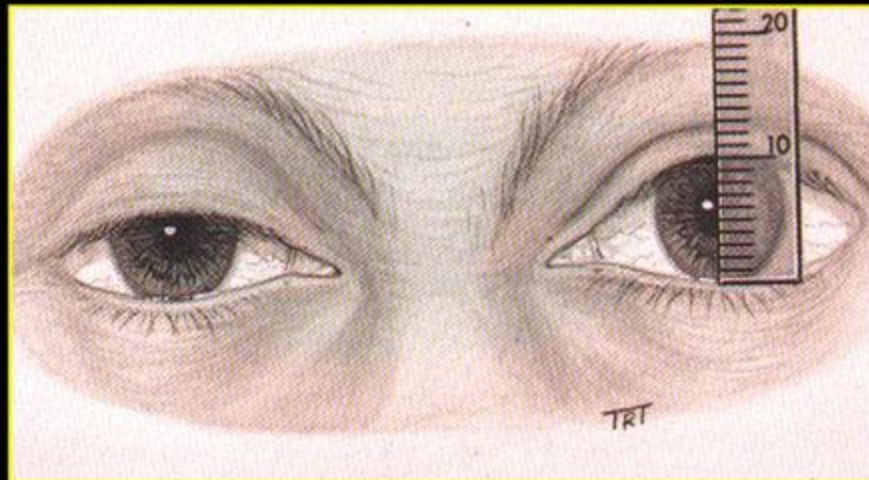


## Độ di lệch của mí trên



- Phản ánh chức năng cơ nâng mí
- Bình thường (15 mm hoặc hơn)
- Tốt (12 mm hoặc hơn)
- Tương đối (5-11 mm)
- Kém (4 mm hoặc ít hơn)

## Độ cao khe mí



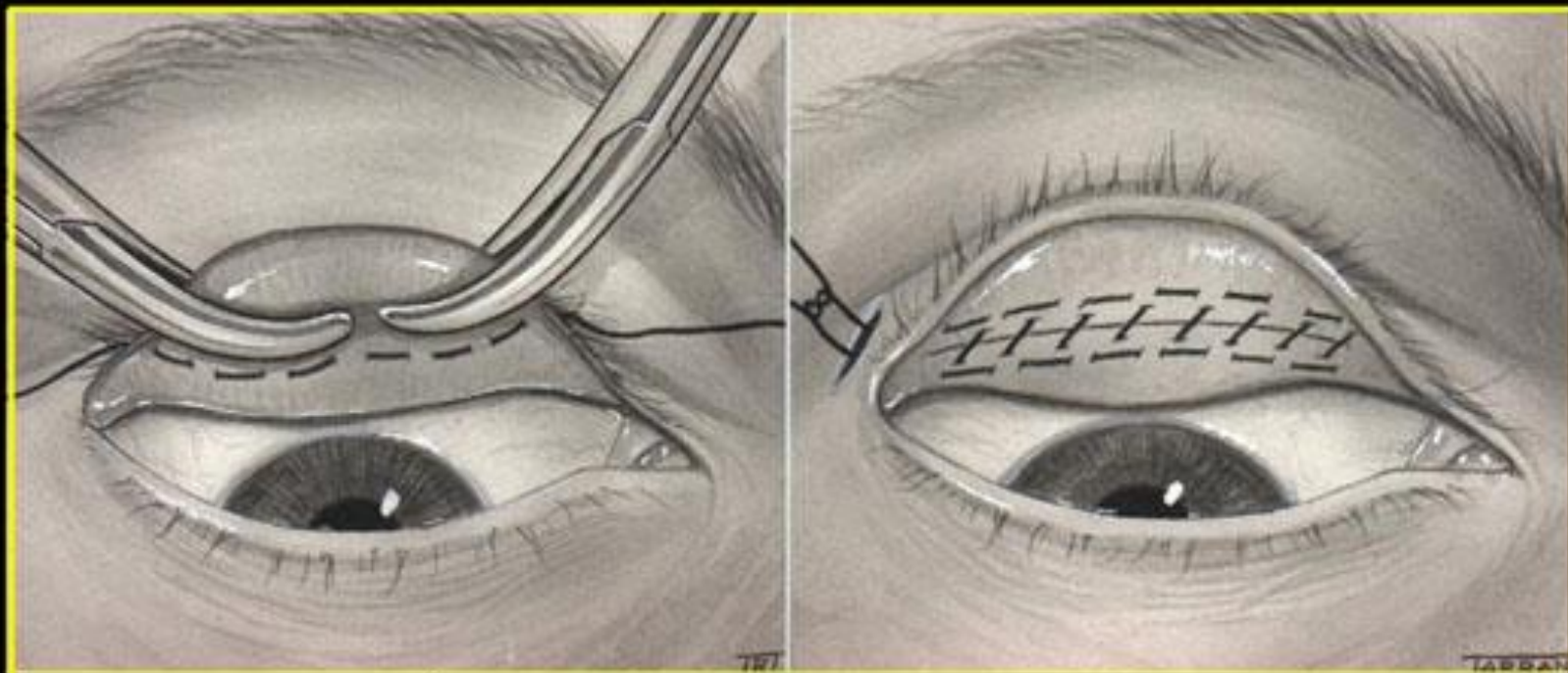
- Là khoảng cách giữa bờ mí trên và mí dưới
- Bờ mí trên bình thường nằm dưới rìa trên 2mm
- Bờ mí dưới nằm trên rìa dưới 1mm
- Mức độ sụp mí một bên được xác định bằng cách so sánh

# Điều trị sụp mí

- Chủ yếu là PT
- Có 3 nhóm PT chính:
  - +pp cắt 1 phần da mí phía trước
  - +pp cắt ngắn cơ nâng mí trên
  - +pp dùng sự hỗ trợ của các cơ lân cận

# Phẫu thuật Fasanella-Servat

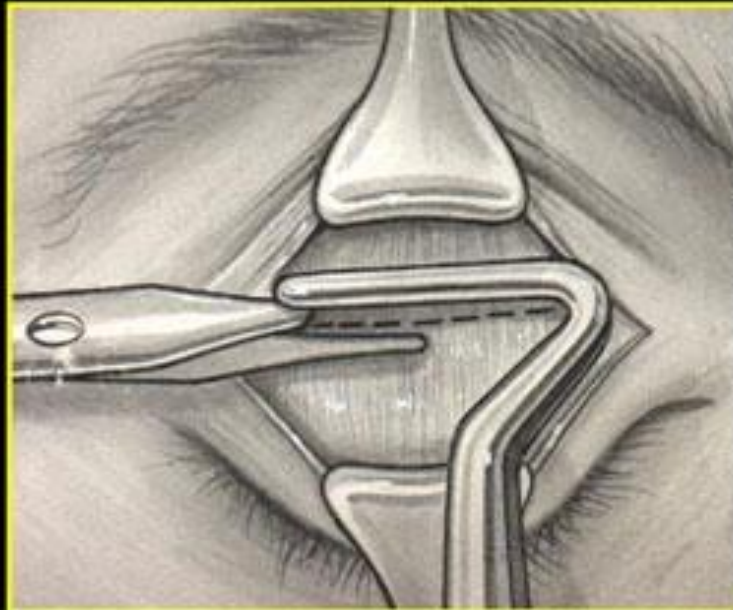
Chỉ định cho sụp mí trung bình với chức năng cơ nâng mí tốt



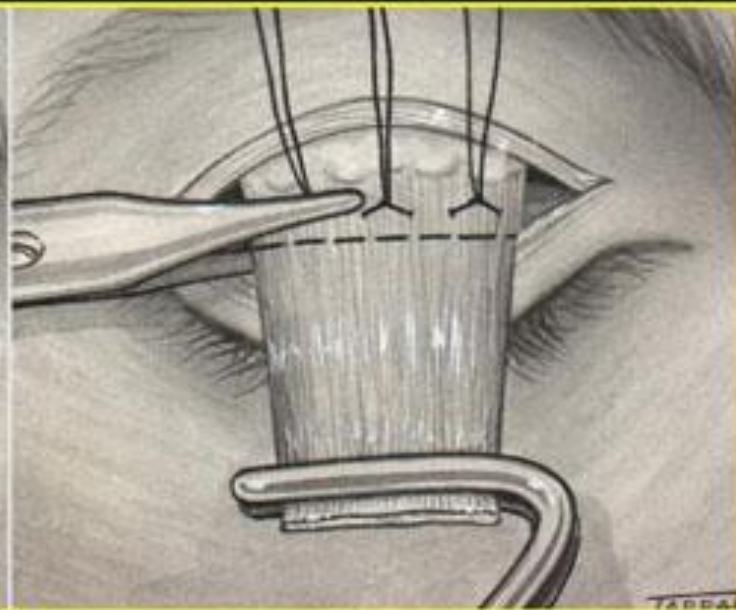
Cắt bờ trên của sụn, bờ dưới của cơ Muler và các kết mạc phủ ở trên

# Phẫu thuật thu ngắn cơ nâng mí

Chỉ định cho bất cứ loại hình sụp mí nào với chức năng cơ nâng mí ít nhất là 5mm



Thu ngắn cơ nâng mí

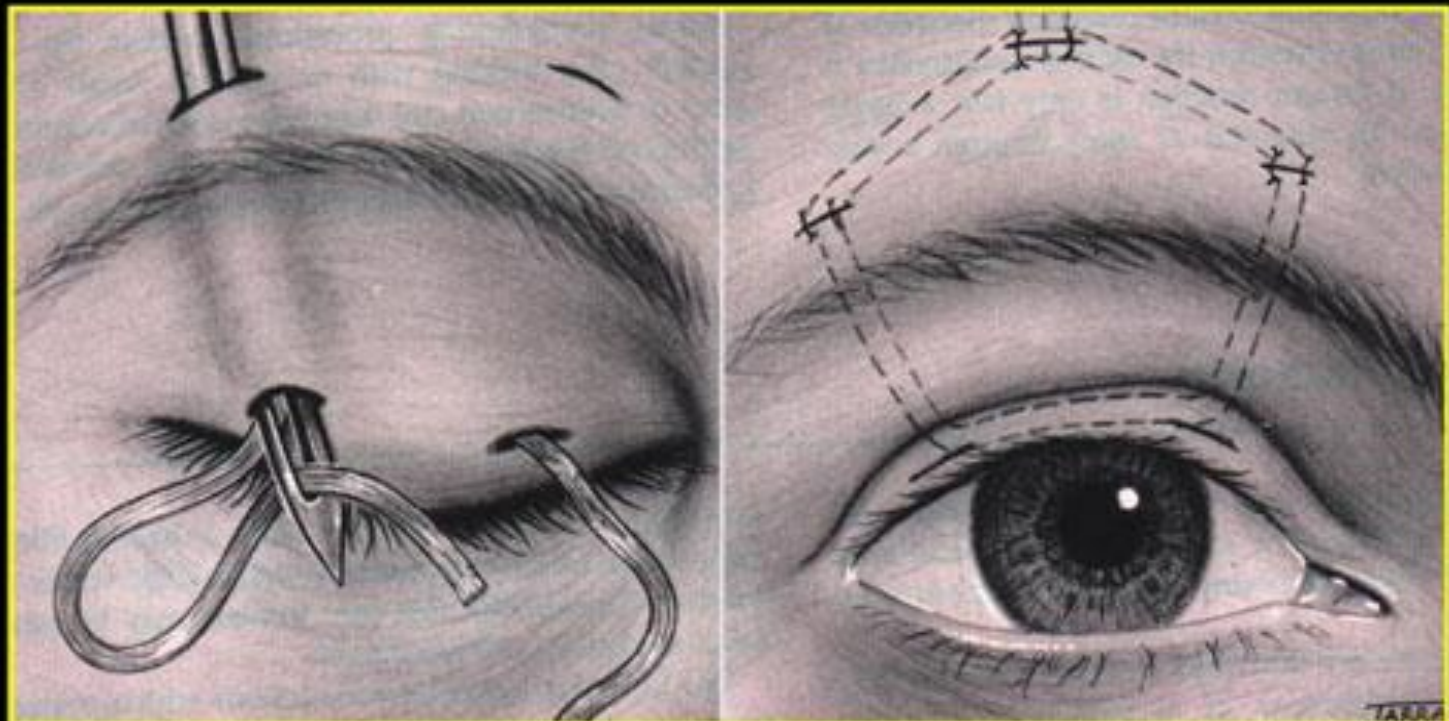


Mức độ thu ngắn được xác định bởi chức năng cơ nâng mí và độ sụp mí

# Phẫu thuật treo mí trên vào cơ trán

## Chỉ định chính

- Sụp mí nặng với chức năng cơ nâng mí kém (4mm hoặc ít hơn)
- Hội chứng đồng động Marcus Gunn



Treo mí trên vào cơ trán bằng cách sử dụng một sợi dây

# Fascia Lata Frontalis Sling

My

Videos\ptthammy\Phau thuat tr  
eo mi tren.mpg

- BenhMat\ptthammy\Phau thuat treo mi tren.  
mpg

# Levator Resection

# BenhMat\ptthammy\Phau\_thuat thu\_ngan.mpg

- My

Videos\ptthammy\Phau\_thuat thu\_ngan.mpg

# Quặm

## MÍ LẬT VÀ MÍ QUẶM

### 1. Mí lật

- Do tuổi già
- Do sẹo
- Do liệt
- Do tác nhân cơ học

### 2. Mí quặm

- Do tuổi già
- Do sẹo
- Do bẩm sinh
- Nếp da thừa bẩm sinh

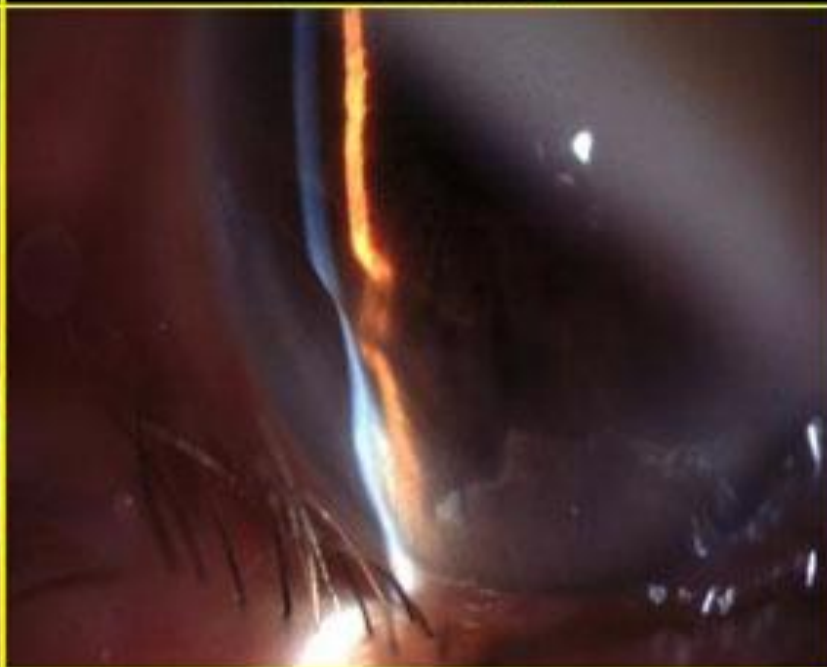
## Quặm (Trichiasis)

**Dấu hiệu**



- Các lông mi bình thường bị mọc lệch ra sau
- Thường gặp ở mí dưới

**Biến chứng**



- Bệnh lý biểu mô giác mạc chấm ở cực dưới của giác mạc
- Loét giác mạc và màng máu

## Điều trị quặm

1. Nhổ lông quặm - tái phát trong vài tuần
2. Đốt điện - thường phải điều trị lại
3. Áp lạnh - trường hợp lông quặm nhiều
4. Điều trị bằng laser - trường hợp chỉ có vài lông quặm
5. Phẫu thuật - khi các phương pháp khác không có tác dụng

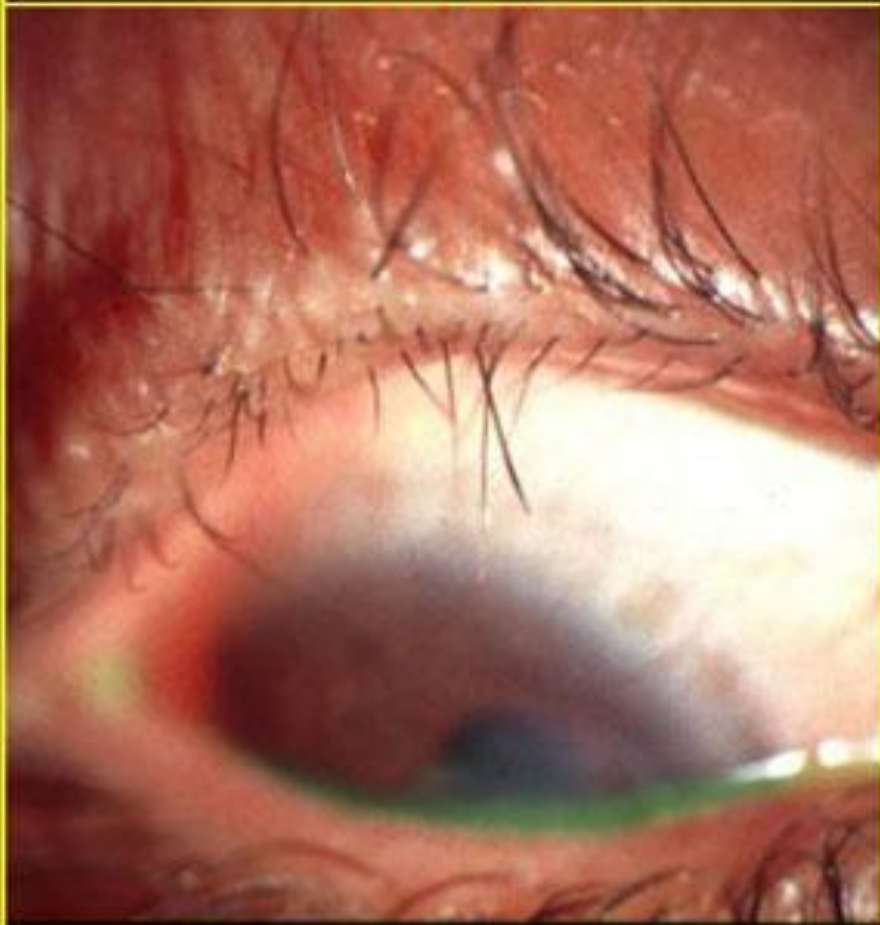
## Mí lật do tuổi già



- Thường gặp ở mí dưới bệnh nhân lớn tuổi
- Có thể gây viêm kết mạc mạn tính, tăng sản và sừng hóa kết mạc

## Lông xiêu (Metaplastic lashes)

Dấu hiệu



. Các sợi lông mi bất thường mọc từ lỗ tuyến meibomius

Nguyên nhân



. Sẹo hóa kết mạc (pemphigoid mắt, hội chứng Stevens-Johnson, bỏng do hóa chất)

# VIÊM BỜ MÍ MÃN TÍNH

## 1. Viêm bờ mí trước

- Do tụ cầu (Staphylococcus)
- Do tăng tiết bã nhờn (Seborrhoeic)

## 2. Viêm bờ mí sau

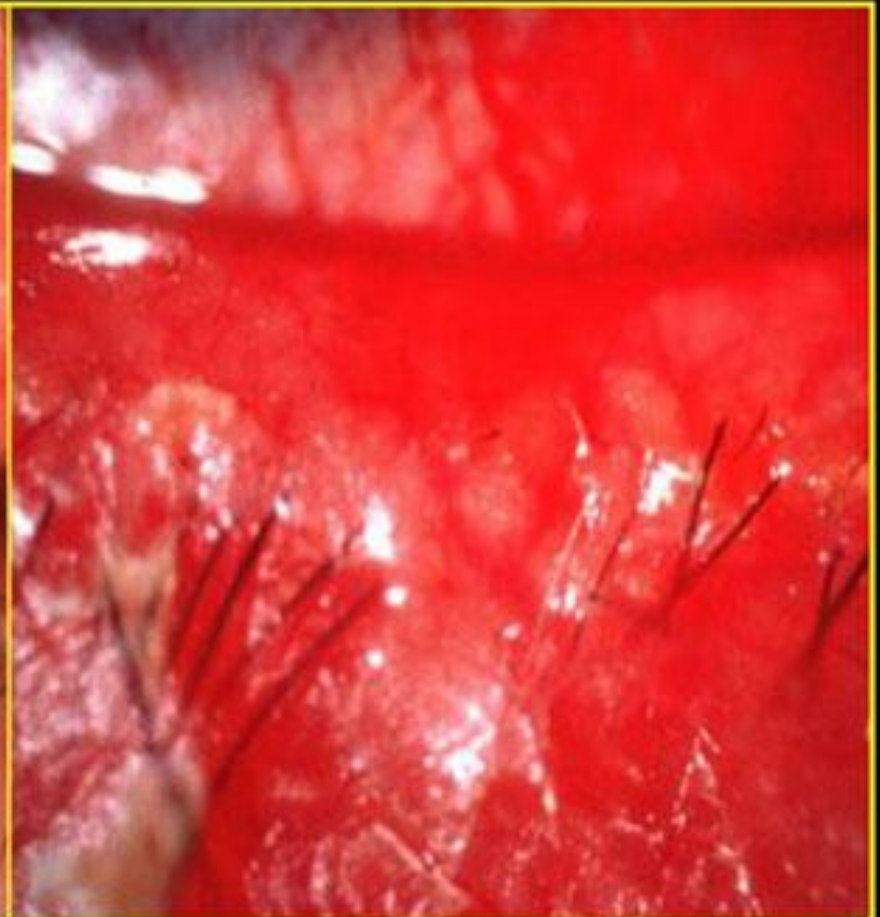
- Do viêm tuyến Meibomius (Meibomianitis)
- Do tăng tiết bã nhờn tuyến Meibomius (Meibomian seborrhoea)

## 3. Điều trị

## Viêm bờ mí do tụ cầu

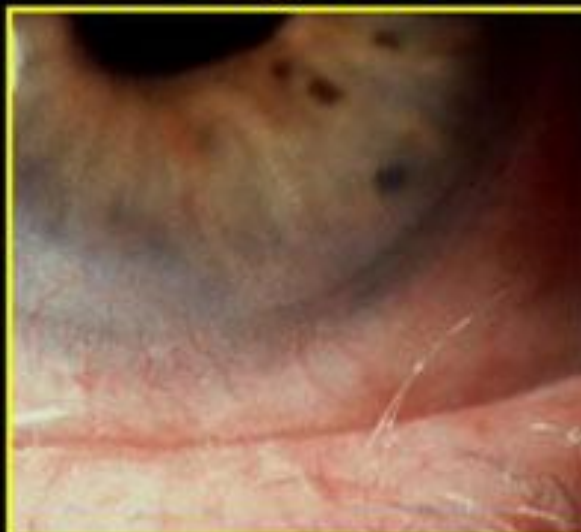


- Kích thích dai dẳng, chủ yếu vào buổi sáng
- Đóng vảy ở chân lông mí (collarettes)



- Xung huyết và giãn mạch ở bờ mí trước
- Sẹo hóa và phì đại mí nếu bệnh kéo dài

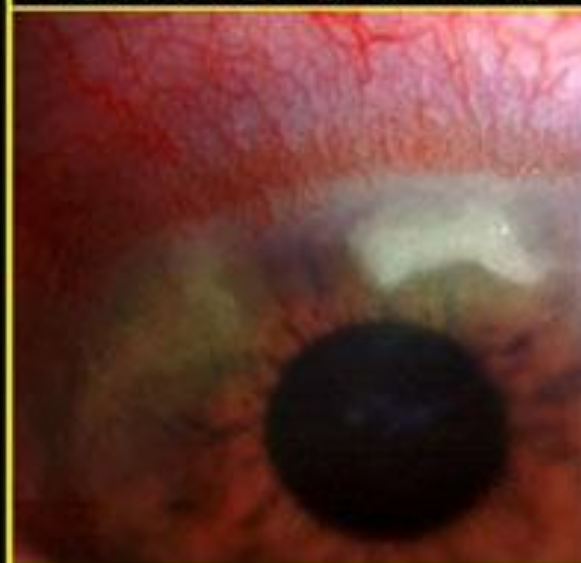
# Biến chứng của viêm bờ mí do tụ cầu



Lông xiêu, rụng lông mi, bạc lông mi



Lẹo tái phát



Viêm giác mạc rìa



Phim nước mắt không ổn định

## Viêm bờ mí do tăng tiết bã nhờn

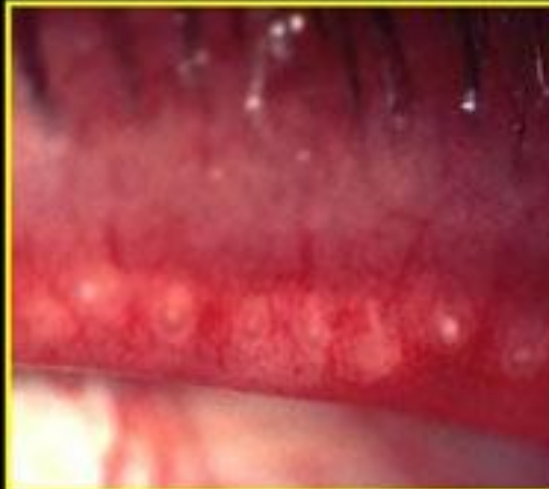


- Bờ mí trước bóng láng
- Xung huyết bờ mí

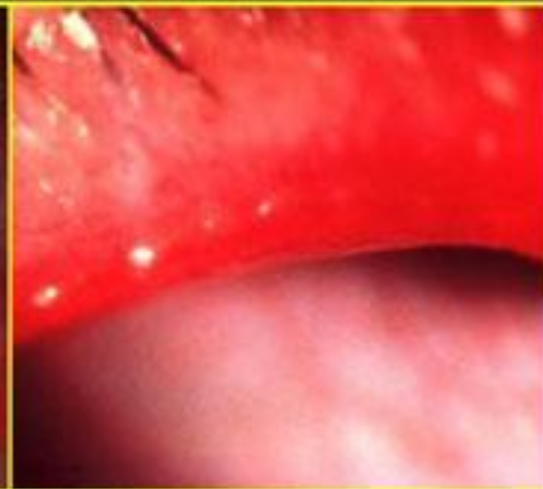


- Các vảy tron nhờn
- Các lông mi dính vào nhau

# Viêm tuyến Meibomius



Viêm và tắc nghẽn các miệng  
tuyến Meibomius



Các màng như kem đánh răng  
từ tuyến Meibomius

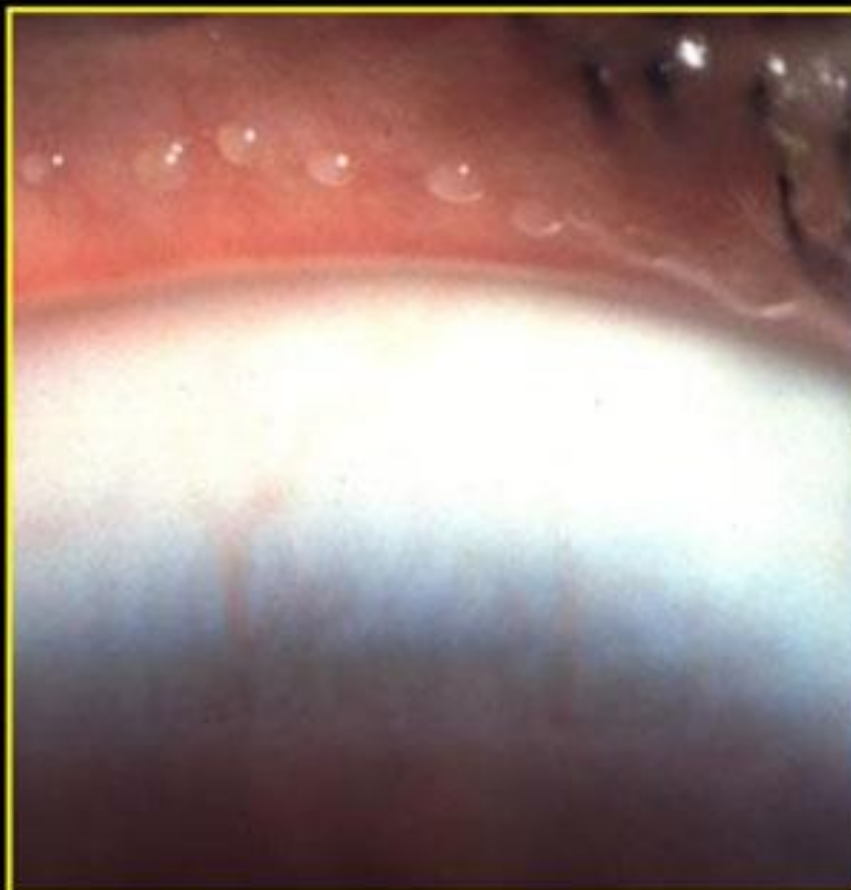


Dày bờ mí sau



Hình thành các nang Meibomius

## Viêm bờ mí do tăng tiết bã nhờn tuyến Meibomius



Các giọt dầu ở miệng tuyến Meibomius



Màng phim nước mắt nhờn như dầu và sỏi bọt

## Điều trị viêm bờ mí mãn tính

1. Vệ sinh mí mắt - với dầu gội đầu trẻ con nồng độ 25%
2. Sử dụng nước mắt nhân tạo - củng cố màng phim nước mắt
3. Tetracyclin đường uống - cho các trường hợp viêm bờ mí sau nặng
4. Chườm ấm - làm tan các mảng nhầy cứng trong viêm bờ mí sau

# NHỮNG TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỦA MÍ MẮT

## 1. Dạng nốt

- Cháp
- Lẹo
- U mềm lây
- Ban vàng

## 2. Dạng nang

- Nang tuyến Moll
- Nang tuyến Zeiss
- Nang tuyến bã
- U nang tuyến mỡ hôi

## 3. Dạng u

- Mụn cơm thường
- U sừng gai
- Nơ vi
- Vết chàm màu rượu vang đỏ
- U hạt sinh mụn
- Sừng da

## Chấp ( nang tuyến meibomius)



Không đau, hình tròn, hơi cứng phát triển trong sụn mí



Có thể vỡ qua kết mạc và tạo u hạt

# Điều trị chắp



Tiêm tê tại chỗ



Đặt kẹp



Xẻ và nạo chắp

# Leo (acute hordeola)

Internal hordeolum  
(chấp)



- Apxe tuyến Meibomius do tụ cầu
- Gây phù nhẹ trong sụn mí
- Có thể gây chảy mủ qua da hoặc kết mạc

External hordeolum (leo)



- Apxe nang lông mi kết hợp với apxe tuyến Zeiss hoặc Moll do tụ cầu
- Gây phù nhẹ bờ mí
- Có thể gây chảy mủ qua da

# U mềm lây (molluscum contagiosum)

Các dấu hiệu



- Dạng nốt như sáp, không đau, có rốn ở giữa
- Có thể gặp nhiều ở bệnh nhân AIDS

Các biến chứng



- Viêm kết mạc hạt mãn tính
- Thường kèm theo viêm giác mạc nông

## Ban vàng



- Thường gặp ở người già hoặc ở người có cholesterol máu cao
- Mảng màu vàng ở dưới da chứa cholesterol và lipid
- Thường ở cả hai bên và nằm ở góc trong

# Bệnh học lệ đạo

## NHIỄM KHUẨN HỆ THỐNG DẪN LƯU NƯỚC MẮT

1. Tắc ống lệ mũi bẩm sinh
2. Túi nhầy lệ bẩm sinh
3. Viêm lệ quản mãn tính
4. Viêm túi lệ
  - Cấp
  - Mãn

## Tắc ống lệ mũi bẩm sinh

- Do chặm thông ống lệ gần van Hasner
- Khi ấn túi lệ gây trào ngược mủ nhầy từ điểm lệ



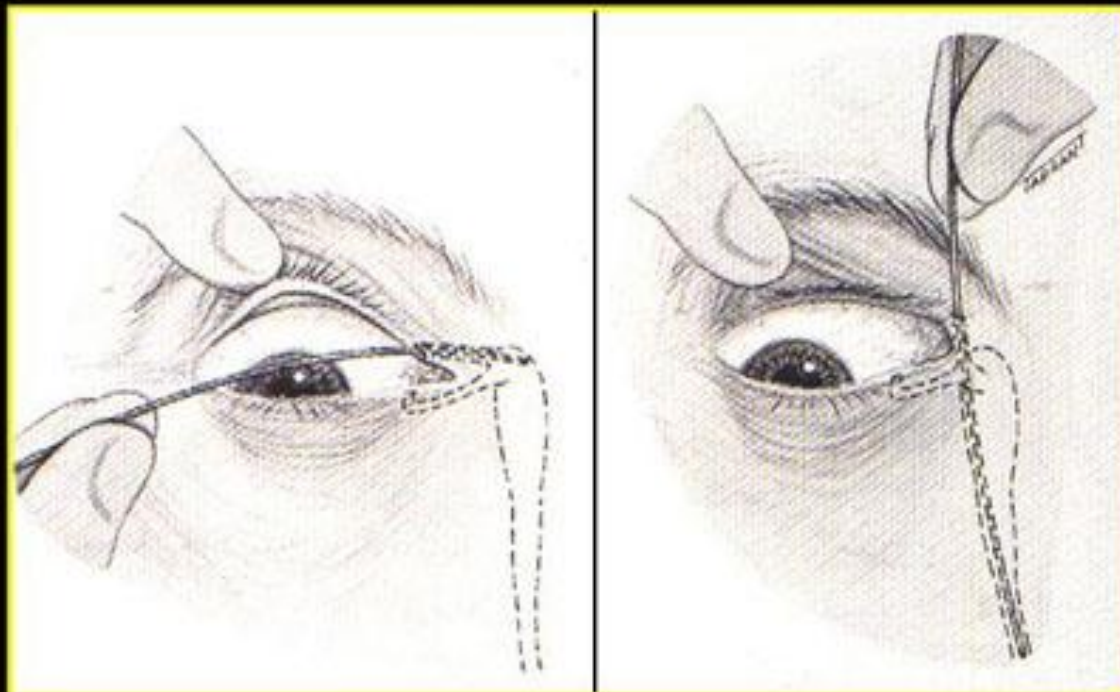
Chảy nước mắt và ghèn rử



Ít khi gây viêm túi lệ cấp

## Điều trị tắc ống lệ mũi bẩm sinh

- Day ấn kết hợp kháng sinh nhỏ 4 lần/ngày
- Thường tự khỏi sau 12 tháng tuổi trong 95% số trường hợp



- Nếu không tiến triển – thông lệ đạo vào 12-18 tháng tuổi
- Kết quả - 90% khỏi sau lần thông đầu tiên và 6% khỏi ở lần thông thứ hai

## Túi nhầy lệ bẩm sinh

Dẫn túi lệ do đọng nước ối vì tắc van Hasner



- Phù dạng nang màu hơi xanh ở ngay hoặc bên dưới dây chằng góc trong
- Có thể nhiễm khuẩn thứ phát
- Không được nhầm với thoát vị não – phù có nhịp đập trên dây chằng góc trong

### Điều trị

- Bắt đầu với day ấn
- Thông lệ đạo nếu day ấn không kết quả

## Viêm lệ quản mãn tính

- Nguyên nhân thường do *Actinomyces* (*Streptothrix* sp.)
- Chảy nước mắt và mủ nhầy mãn tính một bên



Phù lệ quản và điểm lệ phình ra



Ẩn ra các sỏi lệ quản màu  
vàng nhạt

Điều trị - nạo vét hoặc rạch mở lệ quản

## Viêm túi lệ cấp

Thường thứ phát sau tắc ống lệ mũi



- Phù nhẹ góc trong
- Viêm tổ chức hổ mắt trước vách

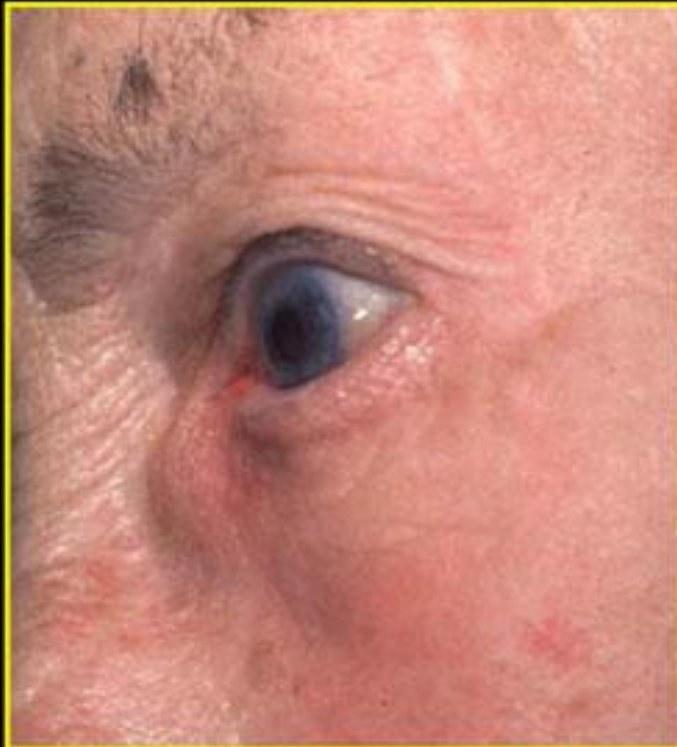
- Có thể tiến triển thành abscess

### Điều trị

- Kháng sinh toàn thân và chườm nóng
- DCR sau khi kiểm soát được vấn đề viêm nhiễm

## Viêm túi lệ mãn tính

Chảy nước mắt và viêm kết mạc một bên mãn tính hoặc tái phát



Phù không đau nhức ở góc trong mắt



Ấn ra mũ nhầy

Điều trị - Phẫu thuật tiếp khẩu túi lệ mũi

# Phẫu thuật tiếp khẩu túi lệ mũi

