

Bệnh nguyên nhược thị

- lệch khúc xạ giữa 2 mắt
- Mắt lác (thị lực mắt không định thị kém nhiều)
- Mắt bị che khuất (sụp mí)
- Tổn thương thực thể: đục môi trường trong suốt (đục giác mạc, T³, dịch kính...)

Nhược thị

Triệu chứng:

- Thị lực giảm ở một mắt, đeo kính thị lực không tăng, chênh lệch 3/10 trở lên
- Mắt nhìn từng chữ rõ hơn chữ nằm trong dòng

Điều trị

< 11 tuổi

> 11 tuổi

1. Điều chỉnh kính nếu có TKX

Điều trị ít mang kết quả

2. Bịt mắt cả ngày đêm bên mắt trội, mỗi tuổi bịt 1 tuần (3t/3tuần)

3. Tiếp tục bịt cho đến khi thị lực 2M bằng nhau, sau 3 tuần bịt thị lực ko tăng hoặc tái phát thì áp dụng bịt 1 phần time/day (2-6h cho đến khi trẻ 11t)

4. Ở trẻ không chịu bịt thì nhỏ Atropin 1% ở mắt tốt/ 3 lần/ngày hiệu quả khi thị lực mắt tốt thấp hơn bên nhược thị

5. Nếu phát sinh nhược thị do bịt mắt thì chuyển sang bịt mắt kia trong time ngắn (1d/1tuổi)

6. Điều trị nguyên nhân gây nhược thị



Lác cơ năng

- ĐN: là một hội chứng có 2 đặc điểm là sự lệch trục của nhãn cầu, nhãn cầu xoay tốt các hướng và rối loạn thị giác ở 2 mắt
- Phân loại hình thái lác cơ năng:
 - +Lác trong (lác qui tụ)
 - +Lác ngoài (lác phân kì)
 - +Lác đứng (lác chéo)

Lác trong (lác qui tụ)

1. Dấu hiệu chính: ***một mắt lệch vào trong. Che mắt lành thì mắt lác ra ngoài để định thị***
2. Dấu hiệu khác:
 - +Nhược thị
 - +H/c chữ A hoặc chữ V
 - +Rung giật NC tiềm tàng
 - +Lác đứng

Các thể loại
Lác trong

*Lác trong
đồng hành*

*Lác trong
bất
đồng hành*

Do bẩm sinh

Do điều tiết

lác trong
không do
điều tiết

lác trong
điều tiết mất
bù trừ

lác trong
ở mắt mắt
kích thích
thị giác

Thiếu năng
phân kì
hoặc liệt

Tỷ lệ AC/A
bình thường

Tỷ lệ AC/A cao
(nhìn gần độ lác
cao hơn khi nhìn xa)

Chẩn đoán phân biệt

Giả lác

Giả lác trong



- Nếp quặt quật ngược
- Khoảng cách đồng tử ngắn
- Góc Kappa âm

Giả lác ngoài



- Khoảng cách đồng tử dài
- Góc Kappa dương

Khám

1. Bệnh sử
2. Thử thị lực từng mắt
3. Khám vận nhãn
4. Đo độ lác các hướng
5. Đo khúc xạ trước và sau nhỏ thuốc liệt thể mi,
6. Khám đồng tử, soi đáy mắt tìm nguyên nhân
7. Nếu có thiếu năng phân kì thì chụp MRI/CT để phát hiện u
8. Nếu hạn chế vận nhãn ra ngoài và có lác trong bất đồng hành khám dây TK VI

Kiểm tra thị lực ở trẻ nhỏ



Test 'Hundreds and thousands' với những viên kẹo nhiều màu sắc



Thẻ Cardiff tạo cho trẻ vẽ nhìn chăm chú

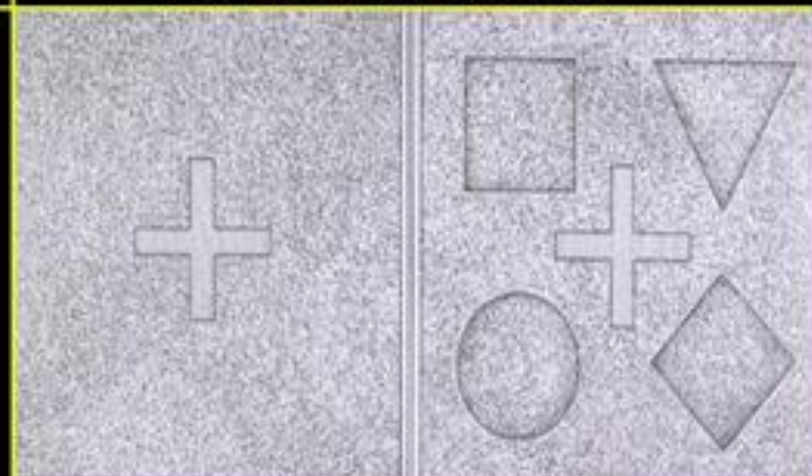
Khám thị giác hình nổi

Titmus



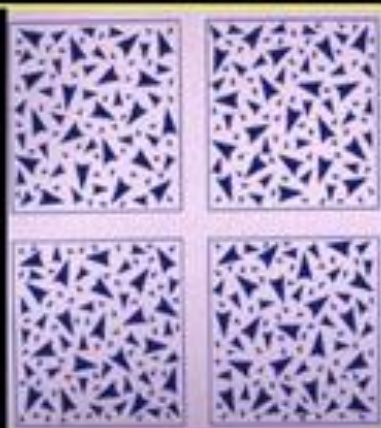
- Kính sẫm màu
- Hình ảnh nổi

TNO random dot test



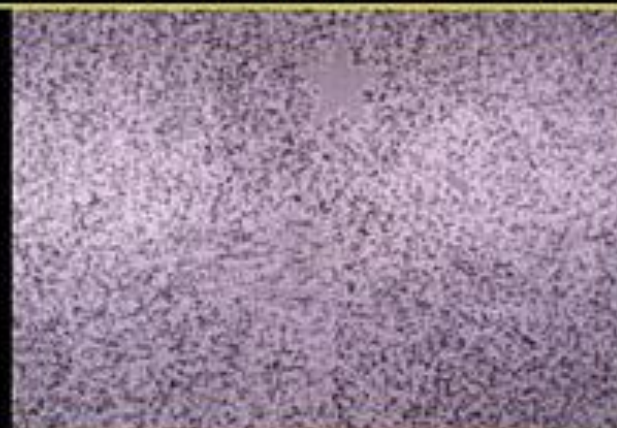
- Kính xanh đỏ
- Nhìn thấy được các bờ ẩn

Frisby



- Không kính
- Nhìn được các vòng ẩn

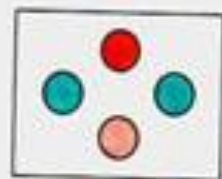
Lang



- Không kính
- Nhìn các hình ẩn

Khám thị giác hai mắt

Test bốn điểm Worth



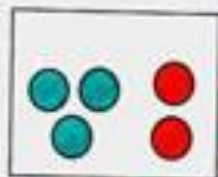
b



c



d



e

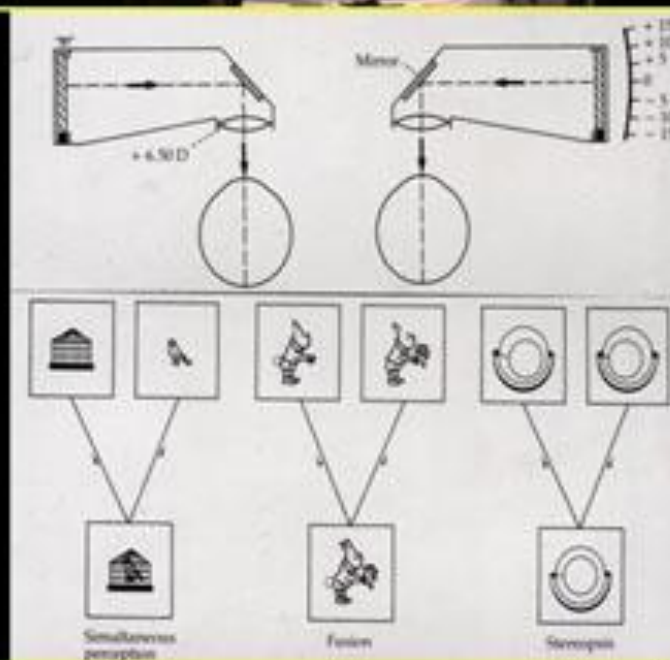
- a. Trước khi sử dụng kính
- b. Bình thường hoặc tương ứng võng mạc bất thường (ARC)
- c. Ưc chế bên trái
- d. Ưc chế bên phải
- e. Song thị

Kính có vạch Bagolini



- a. Bình thường hoặc tương ứng võng mạc bất thường (ARC)
- b. Song thị
- c. Ưc chế
- d. Ưc chế với ám điểm nhỏ

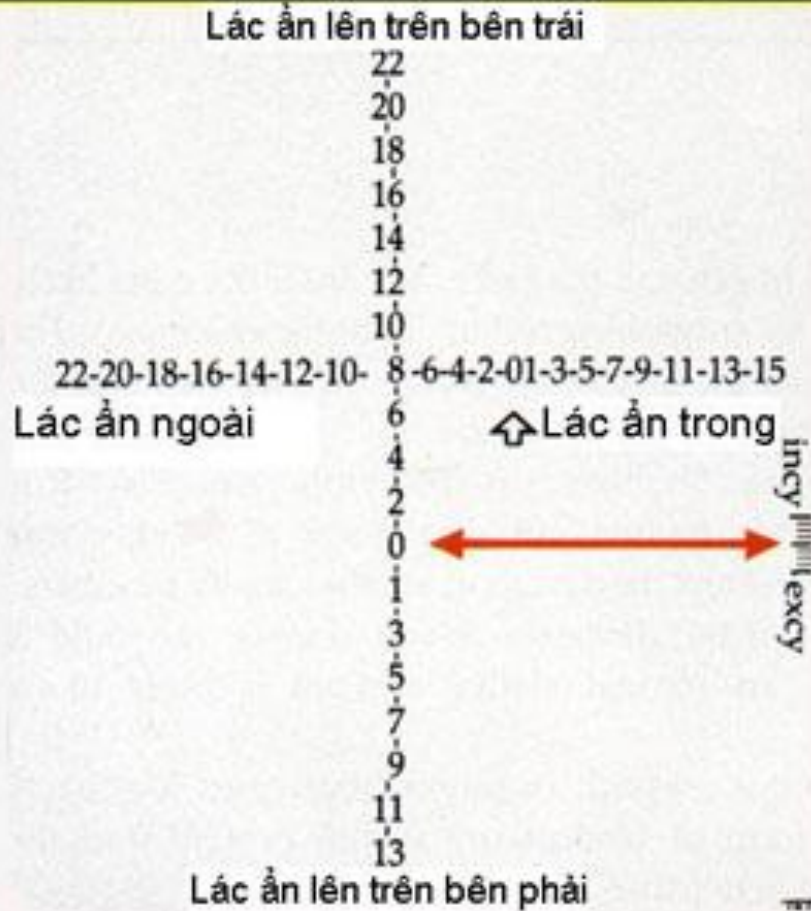
Khám bằng máy synoptophore



- Đánh giá thị lực hai mắt
- Xác định ức chế và tương ứng võng mạc bất thường
- Đo góc lác
- Đo biên độ hợp thị

Test hình bất đồng dạng (Dissimilar image tests)

Cánh Maddox



- Đánh giá mức độ phân ly của mắt khi nhìn gần (1/3 m)
- Đo độ lắc ấn

Đũa Maddox



- Điểm trắng biến thành vạch đỏ
- Không thể phân biệt lắc hiện với lắc ẩn



Test Hirschberg

- Đo độ lác thô
- Đánh giá bởi ánh phản chiếu trên giác mạc
- 1 mm = 7° hoặc 15^Δ



Ánh phản chiếu ở bờ đồng tử = 15^Δ



Ánh phản chiếu ở rìa = 45^Δ

Ý nghĩa của test Hirschberg

- Chẩn đoán độ lác
- Qui ước: lác trong ghi (+), lác ngoài ghi (-) trước độ lác

Test bịt mắt (Cover test)

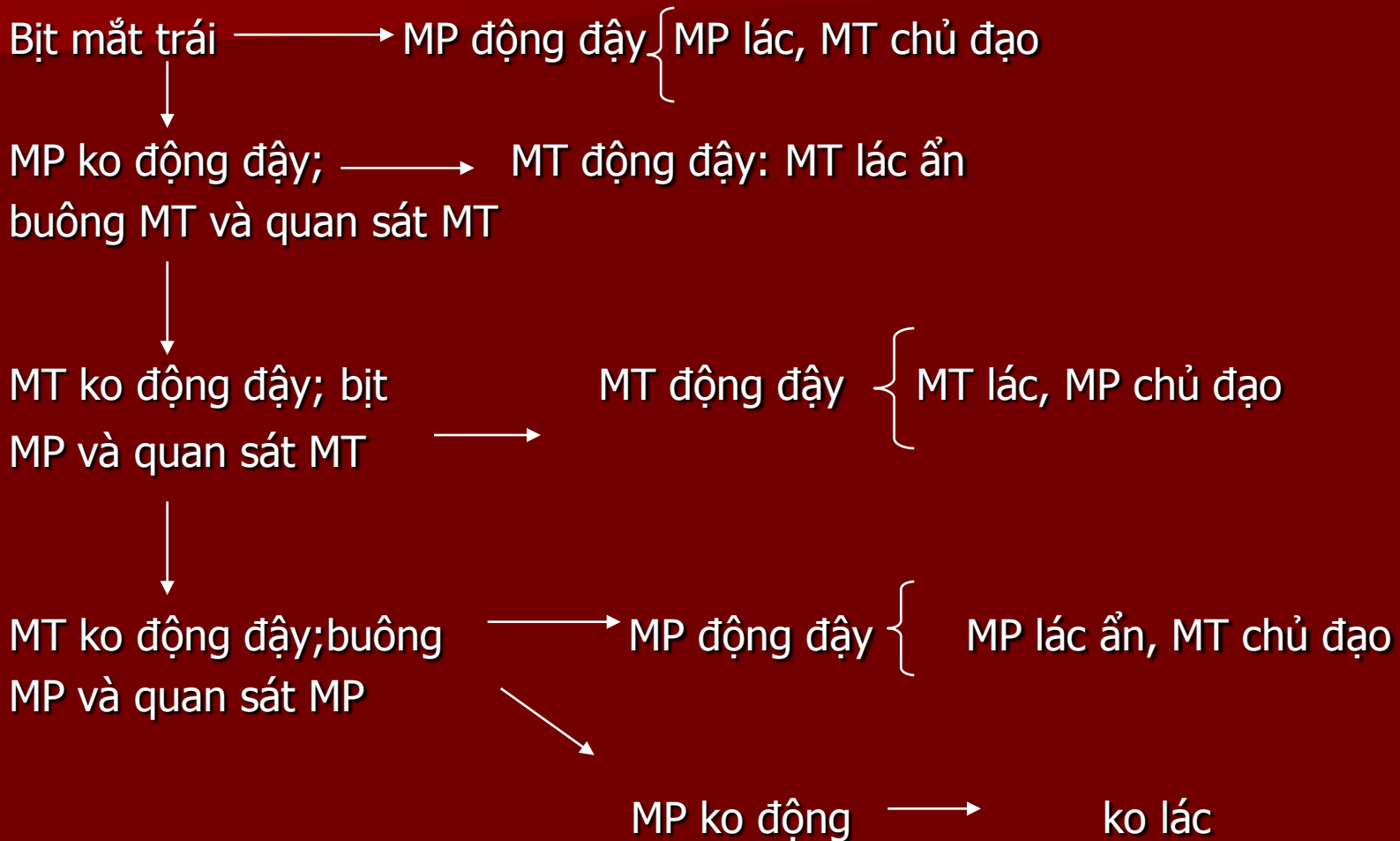


- Test bịt mắt đánh giá lác hiện
- Test không bịt mắt đánh giá lác ẩn
- Test bịt mắt luân phiên đánh giá toàn bộ lác



- Test bịt mắt với lăng kính đánh giá góc lác toàn bộ

Quy trình covertest



Ý nghĩa của cover test

- Chẩn đoán hình thái lác
- Dựa vào tốc độ trả nhanh/chậm để nói lên tình trạng thị lực của mắt
- Biên độ của động tác trả nói lên độ lác cao/ thấp

Điều trị lác trong

ntắc: điều chỉnh TKX
trên 2-3 D và
chữa nhược thị

Lác trong bẩm sinh:
sau khi điều trị
nhược thị thì PT

Lác trong do điều tiết
phải cho đeo kính
24/24

Lác trong kô
do điều tiết
và điều tiết mất bù

Lác trong do
mất kích
thích thị giác

<5-6t: điều chỉnh độ viễn
thị sau khi làm liệt
thể mi và đo KX

>5,6t: thử kính viễn
chọn kính
nhìn rõ nhất

Nếu mang kính đủ số,
AC/A cao thì mang
kính 2 tiêu cự

PT khử độ lác còn lại
sau khi đeo kính

Thử điều trị nguyên
nhân gây giảm
thị lực

Mang kính viễn
đủ số ở mắt định thị

PT thẩm mỹ

Đeo kính bảo
hộ mắt

Nguyên tắc điều trị lác

- Phải phát hiện bệnh sớm và điều trị sớm
- Phải phối hợp nhiều pp và có hệ thống



Xử trí lác trong ở trẻ nhỏ



- Chữa nhược thị nếu có
- Phẫu thuật trước 12 tháng tuổi

- Lùi cơ trực trong hai mắt
- Kết quả tốt khi độ lác dưới 10D

Ghi chú

- Ở trẻ dưới 9-10 tuổi, mắt lác bị nhược thị nên cho điều trị bằng phương pháp bịt mắt lành

Xử trí lác trong do điều tiết

Khúc xạ - cho đơn kính sau khi liệt điều tiết hoàn toàn ở trẻ dưới 6 tuổi

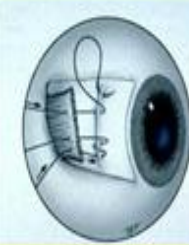
Điều trị nhược thị



Phẫu thuật - nếu kính không chỉnh hết lác hoàn toàn



Lùi cơ (Recession)



Rút cơ (Resection)

Theo dõi

Đánh giá mức độ
nhược thị

Còn nhược thị
(xử lý)

Ko còn nhược thị
(khám định kì
1-3 tháng)

Đo lại độ lác,
vẫn còn lác trong
thì tăng
thêm số kính

<6t
thì khám khúc
xạ, liệt thể mi

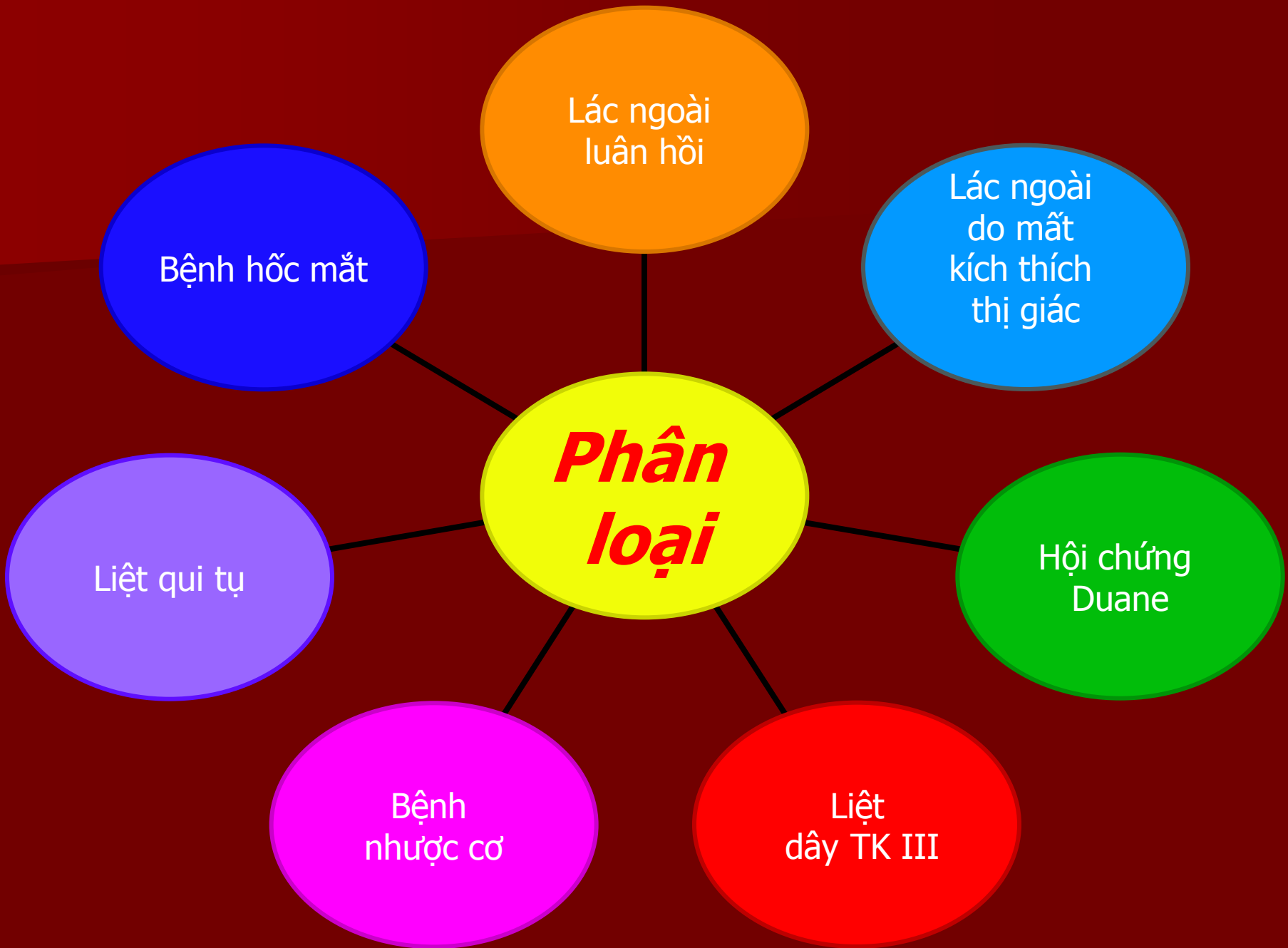
>6t thì tăng số kính
cao nhất
mà trẻ nhìn
xa ko bị mờ

Nếu đeo kính tăng
lên mà vẫn còn
lác trong thì tức là
điều tiết
mất bù

độ viễn giảm
dần theo tuổi, cần ph
giảm bớt số kính nhằ
cải thiện thị lực, nếu
lác trở lại thì đó là m

Lác ngoài

- ***Dấu hiệu chính:*** một mắt lác ra ngoài, lác thường xuyên/ từng lúc. Làm test che mắt định thị thì mắt kia quay vào trong để định thị.
- ***Các dấu hiệu khác:***
 - + Nhược thị
 - + Tăng hoạt cơ chéo trên và cơ chéo dưới (H/c chữ A, chữ V)
 - + Lác đứng



Lác ngoài luân hồi

Dấu hiệu



- Thường xuất hiện trước 5 tuổi
- Thường luân phiên, nhược thị ít gặp
- Điều trị - phẫu thuật

Cơ bản

- Góc lác lớn hơn khi nhìn gần

Thiểu năng quy tụ

- Góc lác lớn hơn khi nhìn gần
- Có thể kèm theo cận thị

Phân ly quá mức

- Góc lác lớn hơn khi nhìn xa
- Có thể thực hoặc giả vờ

Lác ngoài cố định

Bẩm sinh



- Xuất hiện từ khi mới sinh
- Góc lác lớn
- Định vị luân phiên
- Khúc xạ bình thường

Cảm thụ



- Phá vỡ thị giác hai mắt bởi các tổn thương mắt phải ví dụ như đục thể thủy tinh

Lác phân ly xuất hiện sau phẫu thuật lác quy tụ

Hội chứng Duane

- Ở cả hai mắt trong 20% trường hợp
- Khi cố gắng nhìn vào trong - nhãn cầu thụt vào và hẹp khe mí
- Khi cố gắng nhìn ra ngoài - khe mí mở ra và nhãn cầu ở vị trí bình thường

Thể I (hạn chế liếc vào trong) (mắt trái)



Liếc ra ngoài – bình thường
hoặc hơi hạn chế



Vị trí nguyên phát – nhìn thẳng
hoặc lác nhẹ vào trong



Liếc vào trong - hạn chế
hoặc không có

Thể II (hạn chế liếc ra ngoài)

- Liếc vào trong - bình thường hoặc hơi hạn chế
- Liếc ra ngoài - hạn chế
- Vị trí nguyên phát - nhìn thẳng hoặc lác nhẹ ra ngoài

Thể III (mắt trái)



Liếc vào trong - hạn chế



Vị trí nguyên phát - nhìn thẳng hoặc
lác nhẹ vào trong



Liếc ra ngoài - hạn chế

Xử trí

1. Thử thị lực từng mắt phát hiện nhược thị
2. Khám vận nhãn, phát hiện hạn chế vận nhãn hoặc dấu hiệu của H/c Duane
3. Đo độ lác ngoài
4. Phát hiện lồi mắt
5. Khám đáy mắt
6. Đo khúc xạ trước và sau liệt điều tiết
7. Làm test prostigmin nếu nghi nhược cơ
8. Chụp CT/MRI khi nghi ngờ

Theo dõi

1. Nếu bị nhược thị thì điều trị nhược thị
2. Nếu hết nhược thị: khám định kì 4-6 tháng, trở lại sớm hơn khi độ lác tăng thêm hoặc thường xuyên hơn

Điều trị
điều chỉnh tật KX và
nhược thị

Lác luân hồi

GĐI: theo dõi chặt

Gđ2: PT bảo toàn
thị giác

gđ3: thẩm mỹ

Do mắt kích thích
thị giác

1. Điều trị căn nguyên
2. PT thẩm mỹ
3. Đeo kính bảo vệ

H/c Duane

PT khi tư thế đầu
không bình thường

Liệt dây III

- My Videos\My Lazy Eyes - Exotropia - Strabismus.mpg