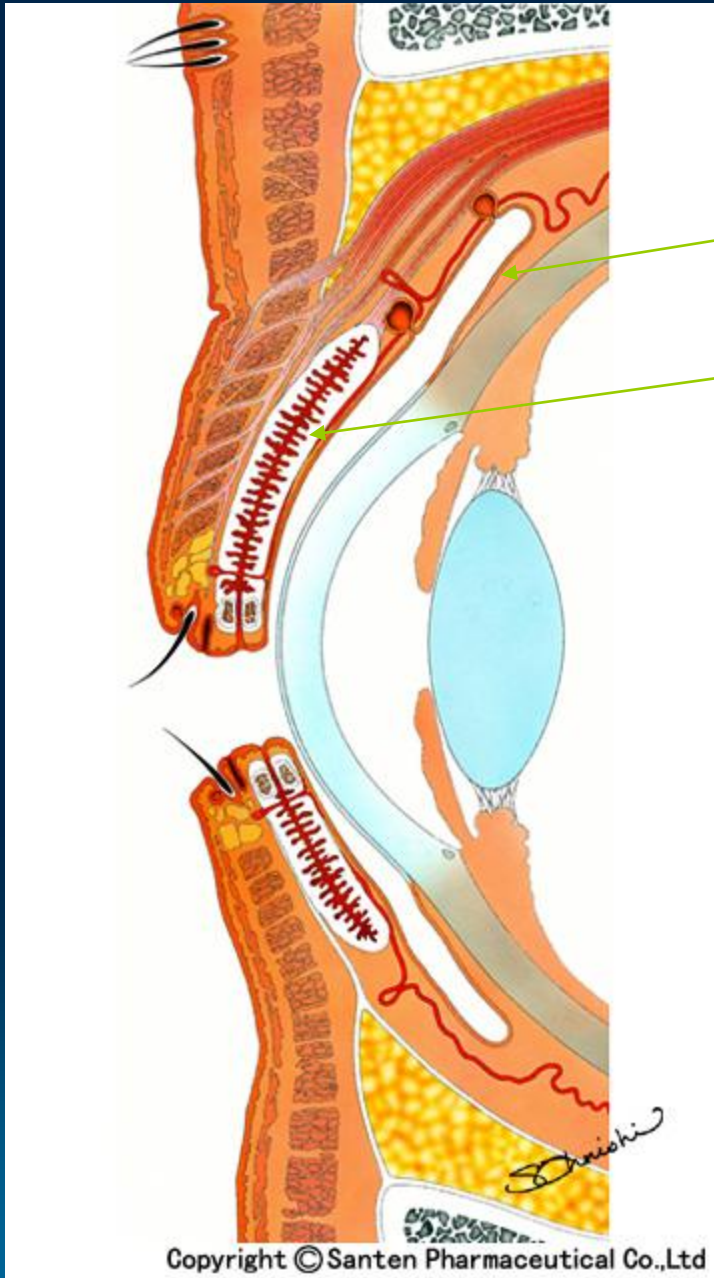


LOÉT GIÁC MẠC

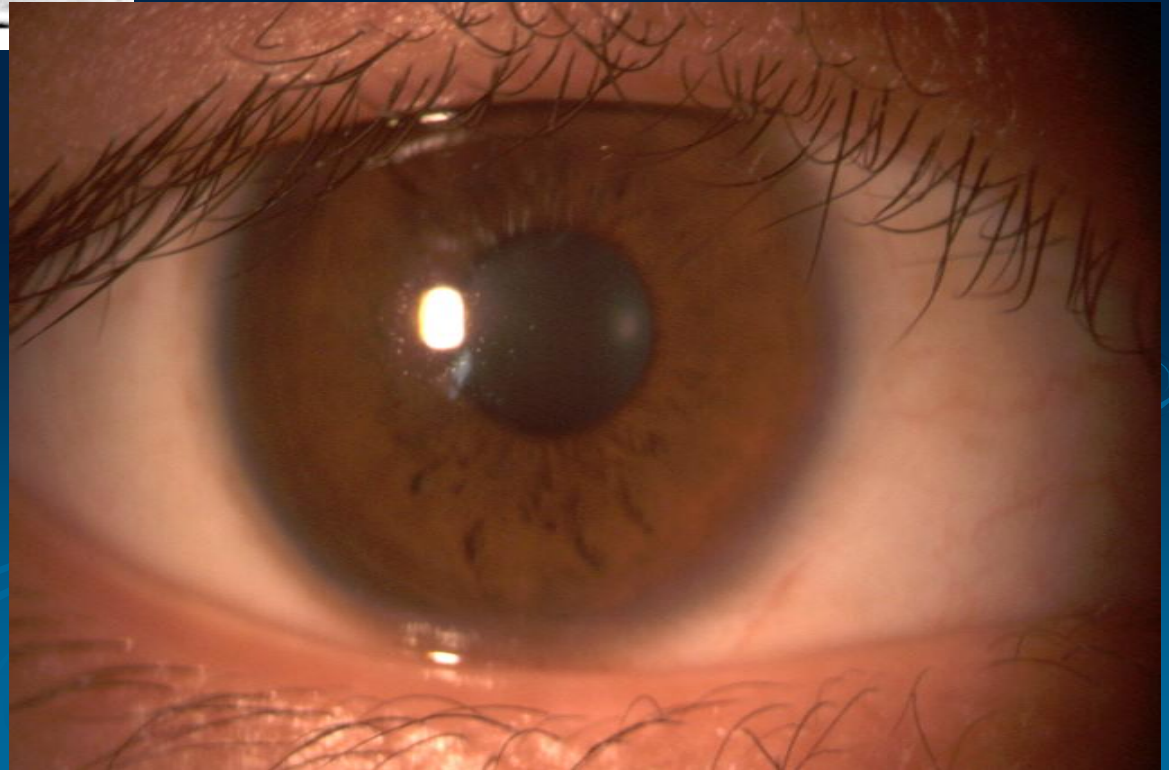
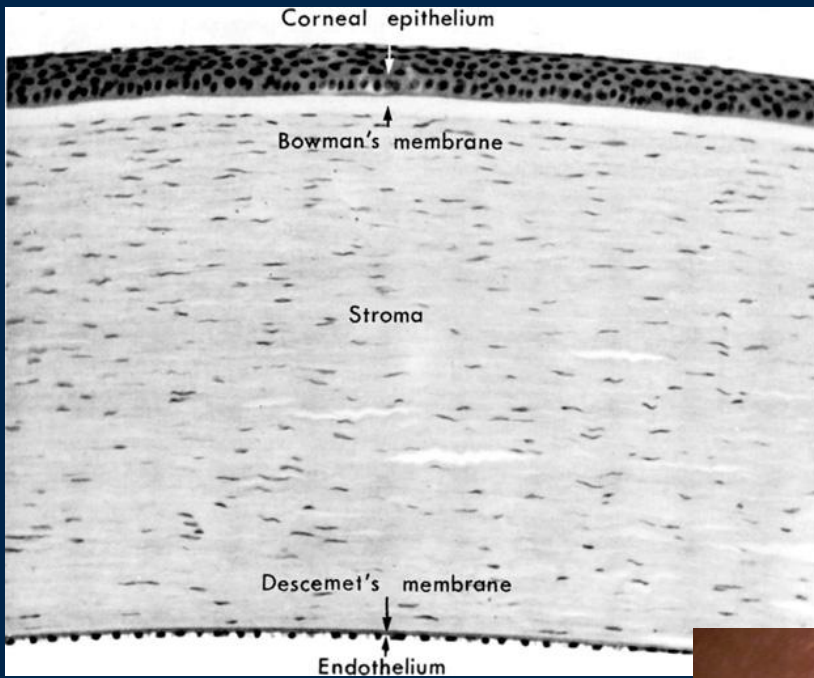
Nguyễn Đình Ngân

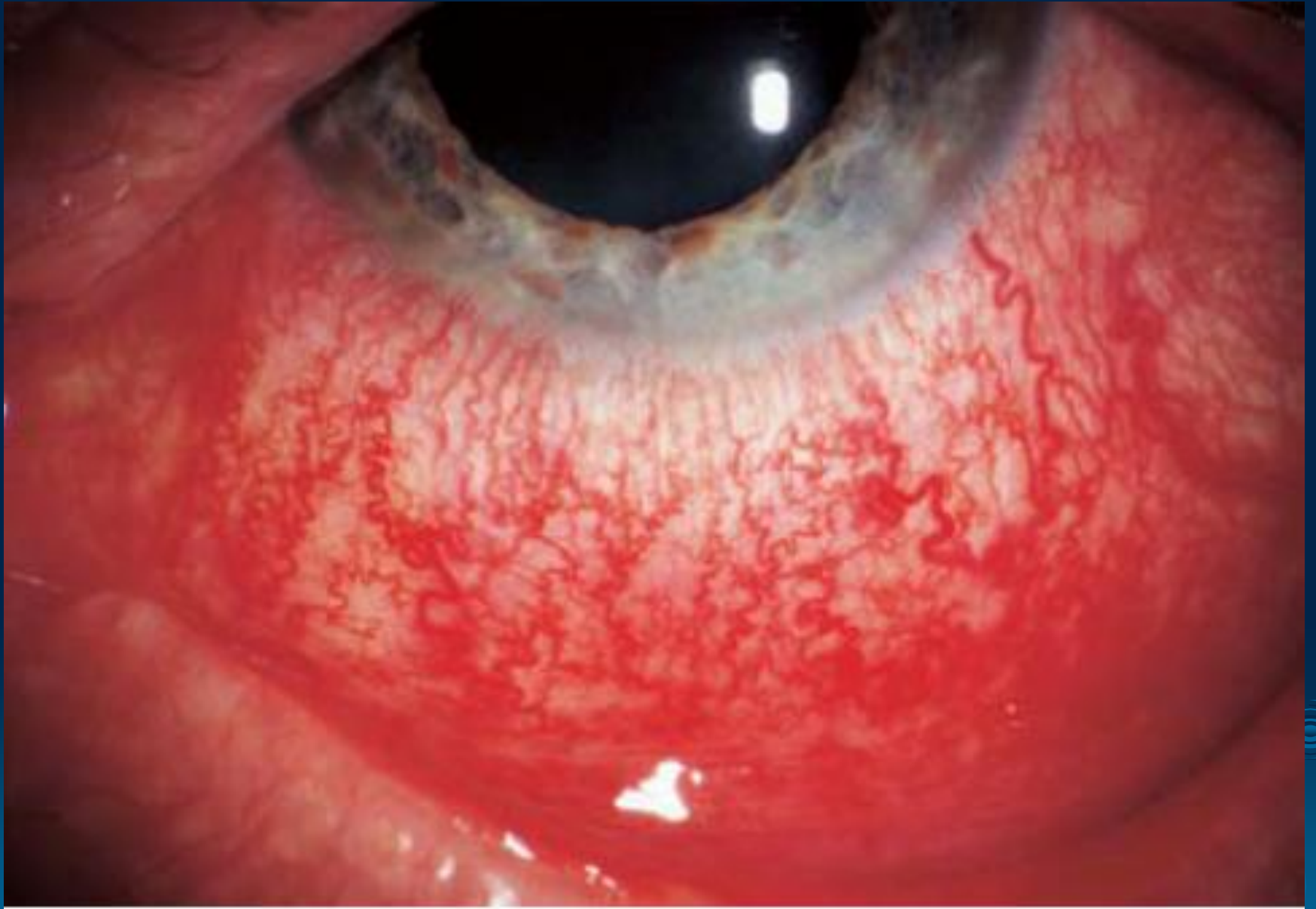


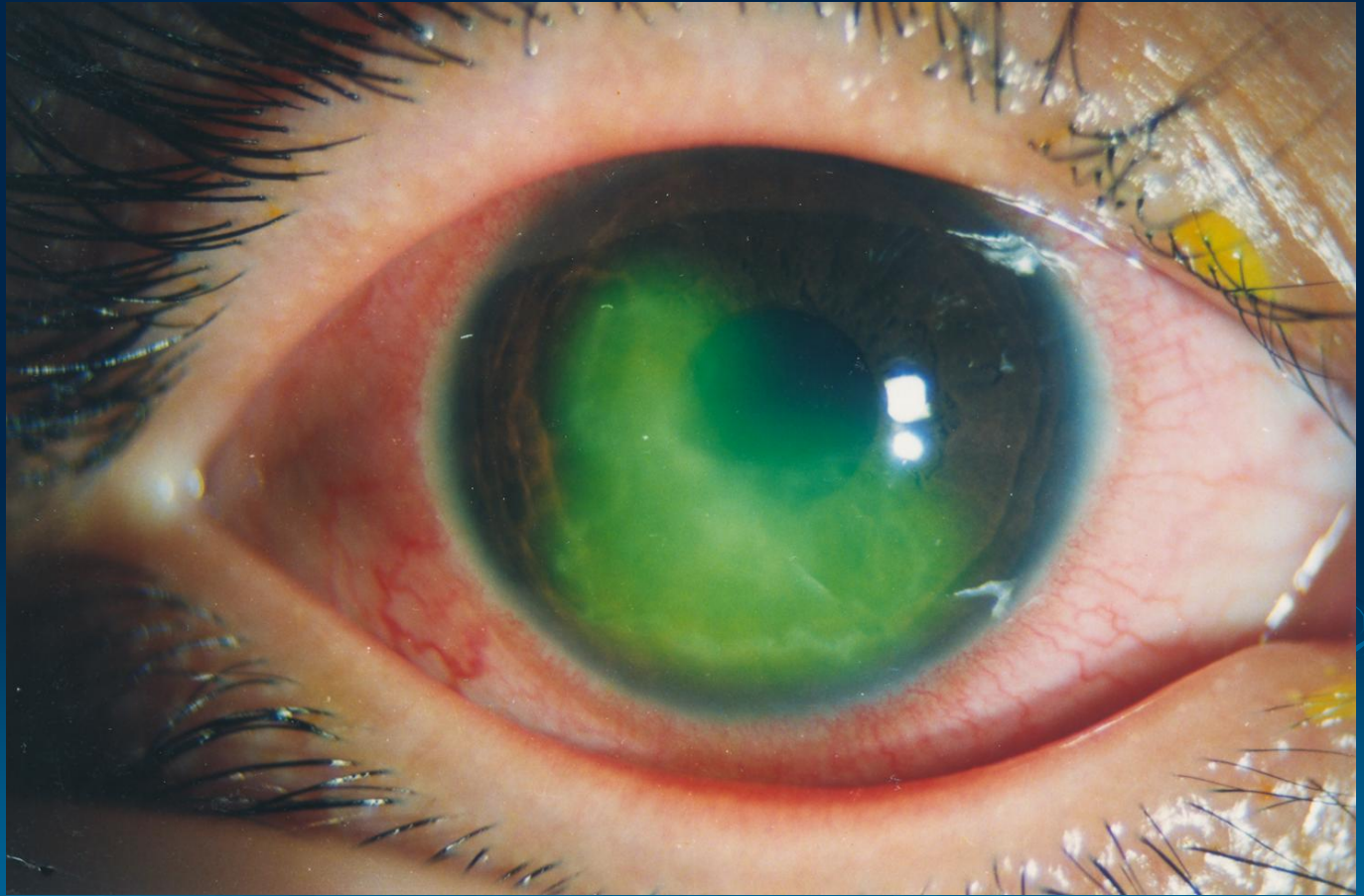


Kết mạc

Sụn mi – Tuyến
sụn mi







Triệu chứng

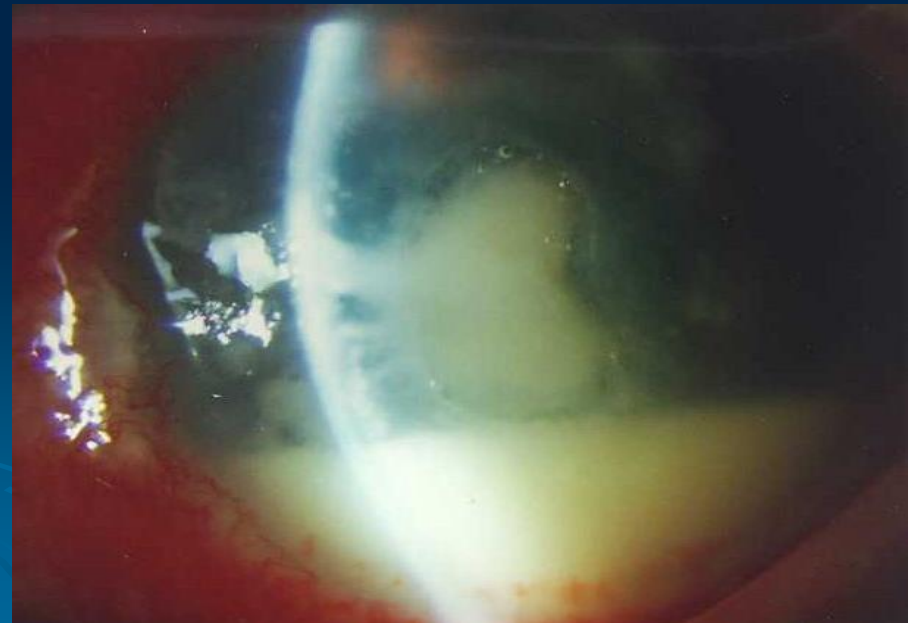
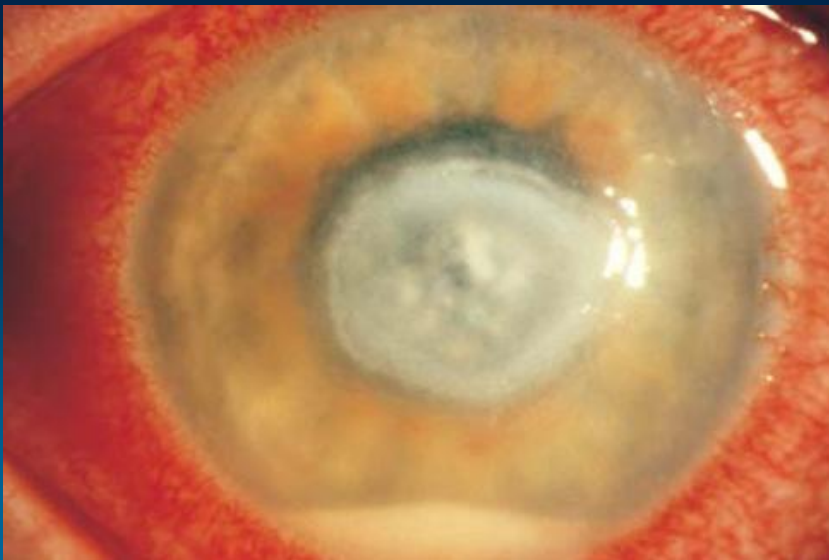
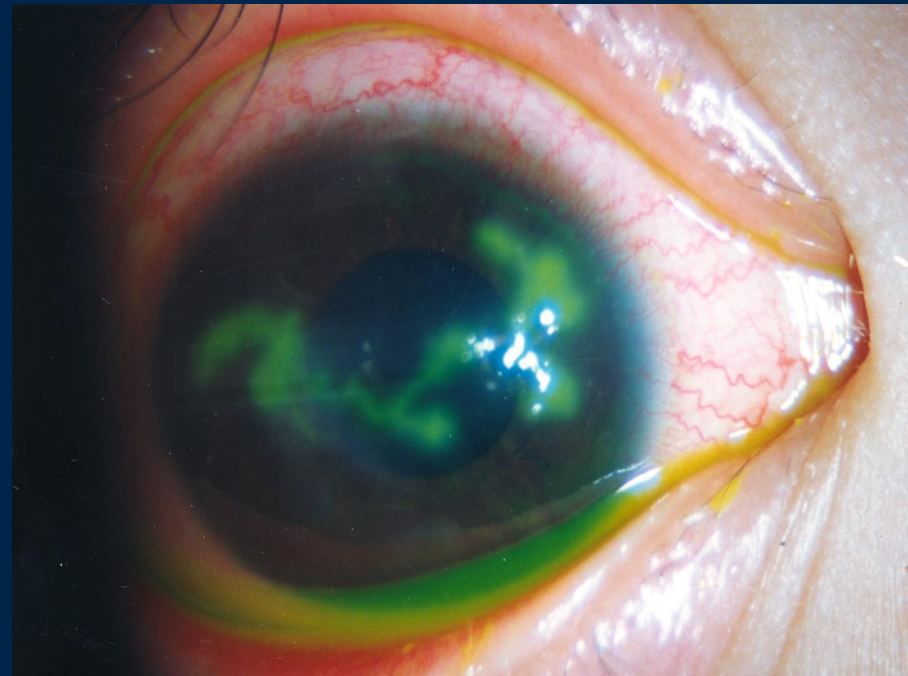
➤ Cơ năng

- Đau nhức: có hay không? Tại sao?
- Đỏ mắt: tính chất đỏ khác biệt với viêm kết mạc???
- Tiết tố: có hay không? Tại sao?
- Giảm thị lực: có hay không???. Mức độ???
- Chói, sợ ánh sáng: có hay không???. Mức độ

Triệu chứng

➤ Thực thể

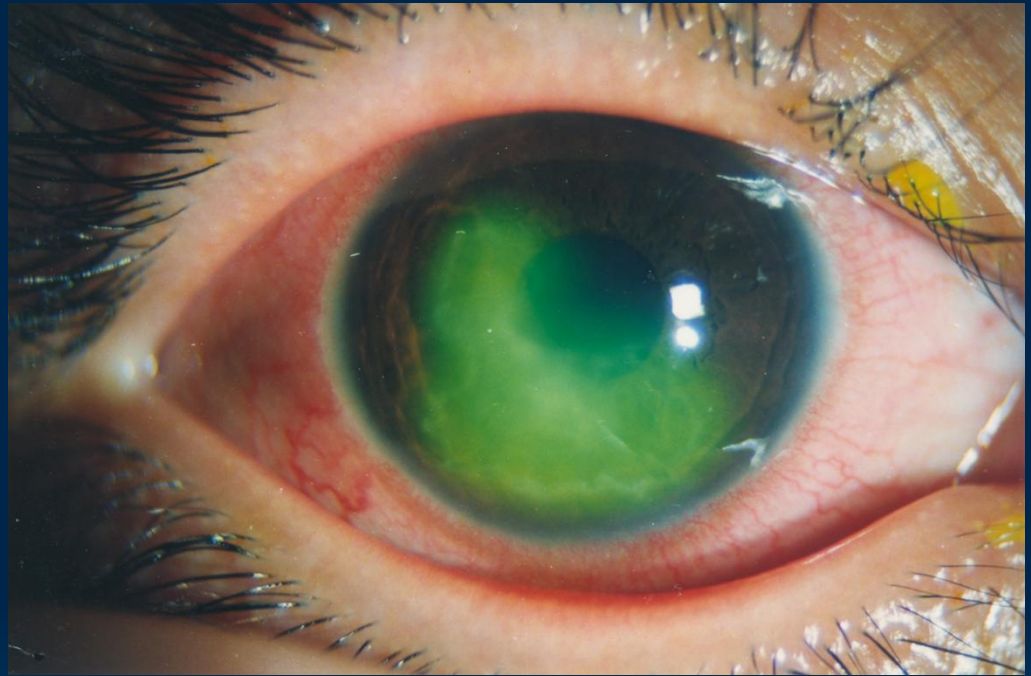
- Mi
- Kết mạc
- Giác mạc: nhuộm Fluorescein
- Tiền phòng: Mủ tiền phòng
- Mống mắt : phản ứng viêm



Triệu chứng

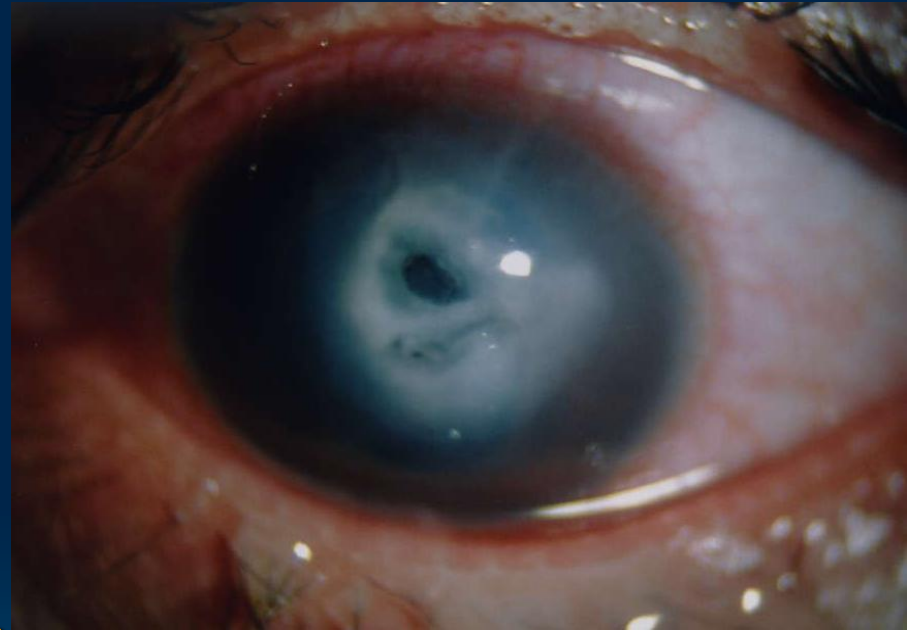
➤ Xét nghiệm:

- Nạo ổ loét soi t-ơi
- Soi nhuộm Gr
- XN TB học
- Nuôi cấy



Tiến triển

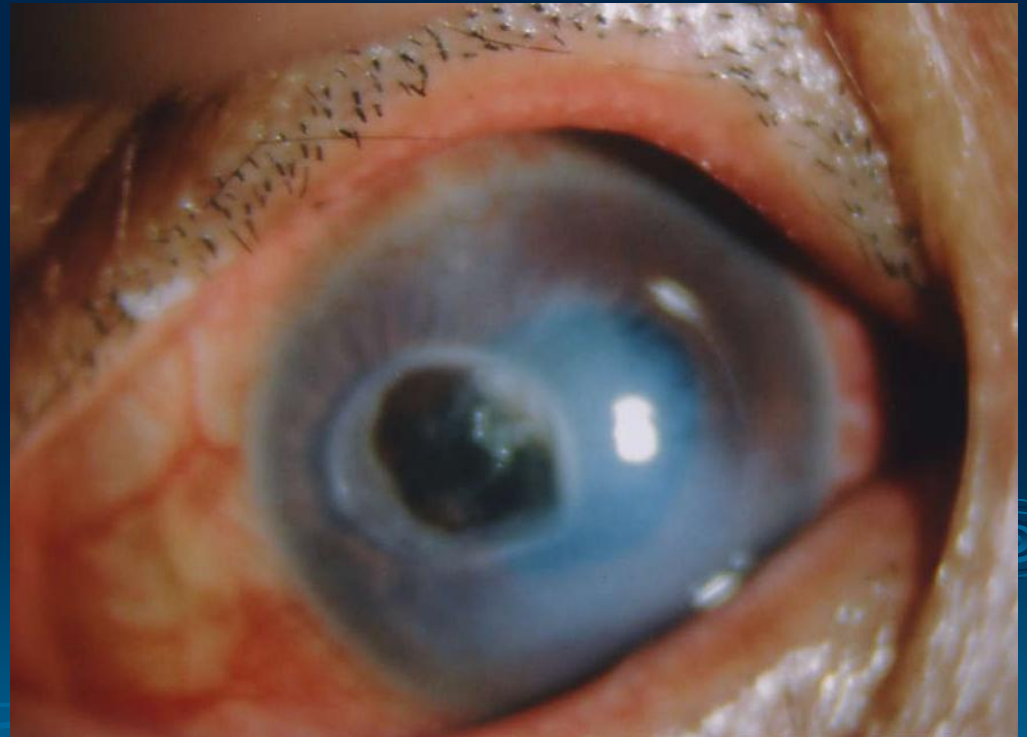
- **Khởi:**
 - Do điều trị và sức đề kháng tốt → tạo sẹo
 - Tùy vị trí, và t/c sẹo mà thị lực giảm
- **Loét doạ thủng, thủng**
 - Loét đi sâu đến hết chiều dày giác mạc
- **Viêm nội nhãn → Viêm toàn nhãn → Bỏ nhãn cầu**



Điều trị (1)

➤ Nguyên tắc

- Điều trị nguyên nhân
- Giảm đau chống dính: dd Atropin 1%
- Tăng dinh dưỡng giác mạc:
- Chống hoại tử
- Loại trừ các yếu tố sang chấn: quặm, lông xiêu
- Xử trí biến chứng



Điều trị (2)

➤ Kháng sinh

- Đường tại chỗ: Tra, giỏ, tiêm DKM
- Toàn thân: Uống, tiêm
- Nên phối hợp kháng sinh
- Loại thuốc: gentamycine, tobramycine, ofloxacin, ciprofloxacin, neomycine, polymyxin B

➤ Kháng virus

- Thuốc chống các virus nói chung Idoxuridine (dung dịch 0,1%, mỡ 0,5%) , Vira - A (mỡ 3%), Trifluridine (Viroptic - dung dịch 1%)
- Riêng virus Herpes: Acyclovir(Zovirax) 200 mg x 4 - 5 lần
mỡ Zovirax 3%

Điều trị (3)

➤ Chống nấm

- Uống: Sporan (itraconazole) 100 mg x 2 viên/ngày, có thể sử dụng Ketoconazole 0,5g x 2 viên/ngày
- Tra mắt: dd Natamycin (Natacyn) 5% , Phytoral (Ketoconazole) 2%, Amphotericin B 0,15%
- Điện di IK 2%
- Chấm tại chỗ dd Lugol 5%

➤ Thuốc nam:

- lá rấp cá giã nhỏ đắp lên mắt qua một miếng gạc

Điều trị (4)

➤ Điều trị biến chứng

- Loét giác mạc doạ thủng, thủng
 - Khâu cò mi
 - Khâu phủ kết mạc
 - Ghép màng ối
 - Ghép GM nóng
- Viêm nội nhãn, TL ST (-)
 - Múc nội nhãn

Kết luận: Loét giác mạc là một bệnh nặng

Kỹ thuật tiêm dưới KM

- KM nhãn cầu và cùng đồ liên kết lỏng lẻo với lớp dưới
- KM mi dính chặt vào sụn mi
- Tiêm dưới KM: đưa thuốc vào khoang dưới KM



Chỉ định

- Viêm loét GM
- Tiêm tách dính màng mắt vào mặt trước thể thủy tinh
- Sau PT
- Một số chỉ định ít gặp khác:
 - Tê tại chỗ KM
 - Viêm KM mùa xuân
 - Tiêm huyết thanh tự thân: bỏng, loét Mooren, ...

Các bước tiến hành

- BN nằm ngửa
- Tra thuốc tê bề mặt (Dicain 1%)
- Đưa đầu kim tiêm xuyên qua KM đến khoang dưới KM (tránh chỗ có mạch máu)
Yêu cầu: đầu kim tiêm di động nhưng nhãn cầu đứng yên
- Bơm thuốc (thông thường số lượng thuốc 0,5ml -1 ml)



Tai biến, biến chứng

- Tai biến:
 - Xuất huyết dưới KM
 - Xuyên vào nhãn cầu (ít gặp)
 - Rách KM
- Biến chứng
 - Xơ hóa KM
 - Động thuốc dưới KM

