



BỆNH ĐỤC THỂ THỦY TINH (CƯỜM KHÔ)

Bệnh đục thể thủy tinh là gì?

Đục thể thủy tinh là hiện tượng đục mờ thể thủy tinh. Do lão hóa hoặc do một số nguyên nhân khác, các chất protein bên trong thủy tinh thể sẽ kết đám, thể thủy tinh trở nên xơ cứng và trở nên đục.

Nguyên nhân gây bệnh

Các nguyên nhân chính gây đục thể thủy tinh: do tuổi, bệnh lý, chấn thương, bẩm sinh.

Những yếu tố nguy cơ của bệnh

- Môi trường sống ô nhiễm nhiều tia tử ngoại, khói bụi, vi khuẩn...
- Mắc các bệnh về mắt tái đi tái lại nhiều lần: viêm giác mạc, viêm kết mạc, chấn thương mắt, khô mắt...
- Mắc các bệnh mạn tính như: tiểu đường, tăng huyết áp, béo phì, bệnh về mắt...
- Tác dụng phụ của một số thuốc như corticoid, thuốc hạ mỡ máu, thuốc chống loạn nhịp tim, thuốc trầm cảm...
- Dinh dưỡng kém, suy giảm miễn dịch nên không bổ sung được đầy đủ dưỡng chất cho mắt.
- Dùng quá nhiều chất kích thích như: bia rượu, thuốc lá...
- Tiếp xúc nhiều với các xạ ion hóa được sử dụng trong X-quang và xạ trị ung thư.

Biểu hiện thường gặp của bệnh

Triệu chứng chủ quan:

- Nhìn mờ dần, cảm giác như có màn sương trước mắt, không đau nhức.
- Nhìn đôi, nhìn thấy 2 hình do ánh sáng đi qua thể thủy tinh bị tán xạ.
- Xuất hiện chấm đen hoặc vệt đen trước mắt (hiện tượng ruồi bay).
- Tăng nhạy cảm với ánh sáng (chói sáng, đặc biệt vào buổi tối).
- Mỏi mắt khi đọc sách báo quá lâu, phải thay đổi kính gọng thường xuyên.
- Giảm độ nhạy màu sắc, hình ảnh trở nên vàng hơn.

Dấu hiệu thực thể:

- Thị lực giảm tùy thuộc mức độ đục của thể thủy tinh.
- Ánh hồng đồng tử giảm, ánh đồng tử trắng tùy theo sự tiến triển của thể thủy tinh.
- Nhãn áp cao do đục thể thủy tinh phồng.
- Không quan sát rõ hoặc không quan sát được đáy mắt bằng đèn soi đáy mắt hoặc chụp đáy mắt không huỳnh quang.
- Khám mắt bằng đèn khe sinh hiện vi với đồng tử được dẫn bằng thuốc: ghi nhận nhiều hình thái đục thể thủy tinh như đục nhân, đục võ, đục dưới bao sau; xác định độ cứng nhân.

Biến chứng

- Trong mổ: Xuất huyết dưới võng mạc, kẹt tổ chức nội nhãn vào vết mổ (xuất huyết hắc mạc - rất hiếm và gây mất thị lực không thể phục hồi),

	<p>kẹt dịch kính qua mép m^ỏ, rơi mảnh nhân vào buồng dịch kính, bong mép m^ỏ, bong nội mô giác mạc và màng Descemet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong tuần đầu tiên: Viêm nội nhãn (nhiễm trùng bên trong mắt - rất hiếm và có thể dẫn đến mù không hồi phục) và glôcôm - Trong tháng thứ nhất: Phù hoàng điểm - Vài tháng sau: Bệnh giác mạc bong (phù giác mạc do mất bù nội mô), bong võng mạc, và đục bao sau (phổ biến nhưng có thể điều trị bằng laser).
Các xét nghiệm cần làm	<ul style="list-style-type: none"> - Xét nghiệm tiền phẫu (tổng phân tích tế bào máu; TQ, TCK; định lượng glucose, ure, creatinine, SGOT-SGPT máu; XQ tim phổi thẳng, điện tâm đồ... - Đo khúc xạ máy - Đo khúc xạ giác mạc Javal - Đo công suất thể thủy tinh nhân tạo bằng siêu âm - Đo nhãn áp
Hướng điều trị	<ul style="list-style-type: none"> - phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể bằng siêu âm (Phaco) và đặt thủy tinh thể nhân tạo.
Chế độ theo dõi và phòng ngừa	<ul style="list-style-type: none"> - Tái khám sau 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. - Theo dõi hậu phẫu sớm (1 tháng đầu): thị lực, nhãn áp, tình trạng giác mạc, vết m^ỏ, vị trí kính nội nhãn. - Theo dõi hậu phẫu muộn: thị lực, nhãn áp, khúc xạ, vị trí kính nội nhãn, tình trạng màng bồ đào, đáy mắt.