RỐI LOẠN CHỨC NĂNG QUI TỤ HỢP THỊ

TÁC GIẢ

John McGann: Viện công nghệ Dublin

THẨM ĐỊNH

Alvin Munsamy: Đại học KwaZulu-Natal

NỘI DUNG CỦA CHƯƠNG

GIỚI THIỆU ..... **Error! Bookmark not defined.**
CÁC DẤU HIỆU & TRIỆU CHỨNG CỦA RỐI LOẠN CHỨC NĂNG QUI TỤ HỢP THỊ 2
CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT ..... **Error! Bookmark not defined.**

GIỚI THIỆU

Tất cả các rối loạn thị giác 2 mắt mà chúng ta đã đề cập đến ở các chương trước đều thuộc phân loại Duane, nghĩa là họ có lác/lé ẩn độ > hoặc < so với tiêu chuẩn Morgans. Một số bệnh nhân có các trị số lác/lé ẩn *bình thường* ở cả xa và gần, và điều tiết bình thường nhưng cũng *có triệu chứng*.

Các thuật ngữ mô tả

- Giảm qui tụ hợp thị (Goss)
- Rối loạn chức năng qui tụ hợp thị (Grisham, Scheiman & Wick)
- Bất ổn định 2 mắt (Eva)

Triệu chứng	Dấu hiệu
Mỏi mắt Đau đầu Khó tập trung Khó đọc hiểu Chảy nước mắt Nhìn mờ	*AC/A bình thường *Các số đo lác/lé ẩn bình thường Giảm qui tụ hợp thị dương/âm nhìn xa và/hoặc nhìn gần Giảm thuận năng qui tụ dương & âm Test thuận năng điều tiết hai mắt với ±2.00 không đạt * Test thuận năng điều tiết một mắt với ±2.00 đạt *Biên độ điều tiết bình thường Ức chế trung tâm từng lúc

Bảng 7.1: *Triệu chứng và dấu hiệu của rối loạn chức năng qui tụ hợp thị*
(trích từ Scheiman & Wick, 2002) (*) kết quả bình thường.

CÁC DẤU HIỆU & TRIỆU CHỨNG CỦA RỐI LOẠN CHỨC NĂNG QUI TỤ HỢP THỊ

Bệnh nhân có thể có nhiều kết quả "bình thường" khi đo, do đó chúng ta có thể dễ dàng kết luận rằng không có vấn đề thị giác để giải thích cho các triệu chứng. Bất ổn định 2 mắt là một *bệnh đặc trưng bằng biên độ hợp thị thấp và lác/lé ẩn bất ổn định (Evans)*. Ông cho rằng lác/lé ẩn bất ổn định có thể được phát hiện bằng dao động > ±2Δ của mũi tên ở cánh Maddox, hoặc bất ổn định của các dấu mốc Nonius ở bảng Mallett.

Cũng có thể có ức chế ở test ức chế hoàng điểm Mallett.

Hình 7.1: *Test ức chế hoàng điểm Mallett*

Chúng ta cũng cần xem xét **biên độ qui tụ** và **thuận năng qui tụ** để đánh giá đầy đủ tình trạng mỏi mắt của bệnh nhân. Tỉ lệ bệnh này không rõ ràng trong y văn: Scheiman và cs thấy tỉ lệ 0,6% (8-16 tuổi). Một nghiên cứu khác của Porcar & Nartinez thấy tỉ lệ là 1,5% (ở học sinh đại học).

NHỮNG ĐIỂM CẦN NHỚ

- Bệnh nhân có thể thoát khỏi triệu chứng là do ức chế hoặc bịt một mắt hoặc tránh việc nhìn gần.
- Hầu hết bệnh nhân không có tật khúc xạ đáng kể.
- Các test qui tụ trực tiếp (qui tụ hợp thị dương & qui tụ hợp thị âm) có thể giảm. Evans gợi ý rằng biên độ qui tụ hợp thị sẽ dưới 20Δ

- Các test qui tụ gián tiếp (điều tiết tương đối âm, điều tiết tương đối dương & thuận năng điều tiết hai mắt) cũng có thể giảm, nhưng cũng làm các test thuận năng điều tiết một mắt bởi vì thuận năng điều tiết hai mắt giảm cũng có thể do ỳ trệ điều tiết.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Khám ban đầu có thể thấy tật khúc xạ không đáng kể, lác/lé ẩn bình thường ở một bệnh nhân có triệu chứng. Điều này có thể dẫn đến kết luận rằng bệnh nhân bị rối loạn điều tiết. Tuy nhiên, đo điều tiết một mắt cho thấy bình thường. Do đó hướng chúng ta tới khả năng giảm qui tụ hợp thị.

Chúng ta vẫn phải loại trừ các nguyên nhân sau:

- Chênh lệch định thị
- Ảnh võng mạc không đều
- Lác (lé) đứng/chéo không được chỉnh
- Viễn thị ẩn
- Bệnh toàn thân

YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA LOẠN ĐỌC?

Evans và cs (1994) cho rằng bất ổn định 2 mắt là một yếu tố liên quan của loạn đọc, nhưng các nhà lâm sàng cần nhớ rằng loạn đọc *nhiều khả năng là một vấn đề của các quá trình vỏ não xử lí vật chất giải mã tuần tự (decoding sequential material) được lưu trữ ở trí nhớ ngắn hạn.* Giảm bất ổn định 2 mắt có thể giảm hoặc loại trừ triệu chứng nhưng không giúp ích đối với hiện tượng đảo ngược chữ thường gặp trong loạn đọc. Evans cũng cho rằng **"bịt mắt thăm dò"** có thể có ích trong việc loại trừ vấn đề qui tụ. Bịt một mắt trong khi làm các công việc thị giác gắn với mỏi mắt. Nếu triệu chứng giảm thì việc điều trị rối loạn thị giác 2 mắt với lăng kính, tập chỉnh thị hoặc kính cộng có thể làm giảm triệu chứng.

KẾT LUẬN

Cần nhớ rằng không có một sự khác biệt rõ ràng giữa giữa *giảm qui tụ hợp thị* (hoặc rối loạn chức năng qui tụ hợp thị) và *lác/lé ẩn mất bù trừ*. **Điều trị** giảm qui tụ hợp thị tốt nhất bằng cách tập chỉnh thị để củng cố cả biên độ hợp thị dương và biên độ hợp thị âm.

SÁCH NÊN ĐỌC

- Pickwell's Binocular Vision Anomalies; Evans BJW; 2002;4th Ed; pp 98-105; Butterworth Heinemann.
- Ocular Accommodation, Convergence & Fixation Disparity; Goss,D;1995; pages 105,108; Butterworth Heinemann.
- Clinical Management of Binocular Vision; Scheiman & Wick; 2002; 2nd Ed; Pp306-315; Lippincott Williams & Wilkins.