LÁC/LÉ ẨN ĐỨNG VÀ XOÁY

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.**
TỈ LỆ ..... **Error! Bookmark not defined.**
NGUYÊN NHÂN ..... **Error! Bookmark not defined.**
LÁC/LÉ ĐÃ LÂU ..... **Error! Bookmark not defined.**
LÁC/LÉ ẨN XOÁY ..... **Error! Bookmark not defined.**
SÁCH NÊN ĐỌC ..... **Error! Bookmark not defined.**

GIỚI THIỆU

Lác/lé đứng đồng hành vài điốp không hiếm gặp. Trong hầu hết các trường hợp, hợp thị tốt có thể bừ trừ lác/lé. **Lác/lé ẩn đứng** là *một tình trạng trong đó cả 2 trục thị giác hướng vào điểm định thị, nhưng lệch nhau theo hướng dọc khi phân li.* Lác/lé có thể **đồng hành** hoặc **bất đồng hành.**

TỈ LỆ

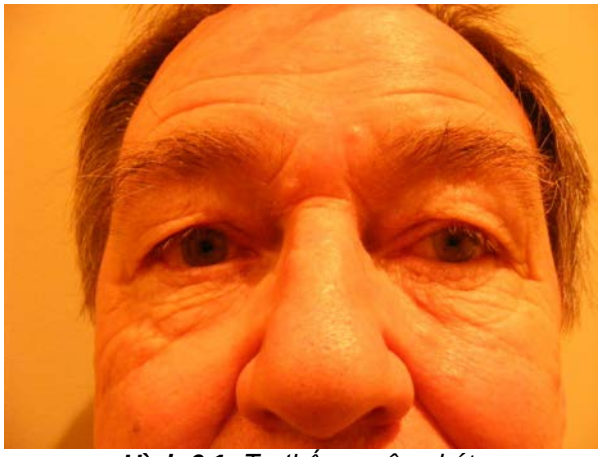
Tỉ lệ lác/lé đứng theo ước tính trước đây chiếm tỉ lệ 7-52% dân số. Ước tính gần đây cho thấy tỉ lệ là xấp xỉ 20% dân số, trong khi đó chỉ khoảng 9% có ý nghĩa lâm sàng.

NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân của lác/lé ẩn đứng cũng giống như lác/lé đứng. Điểm khác nhau là mức độ tổn hại và biên độ hợp thị. Những nguyên nhân chính của lác/lé ẩn đứng là liệt cơ hoặc bất thường giải phẫu của các cơ vận nhãn đứng, của gân hoặc của chỗ bám các cơ này. Những bệnh nhân không có triệu chứng thường có biên độ hợp thị đứng lớn hơn bình thường. Những bệnh nhân có triệu chứng có thể có biên độ hợp thị đứng nhỏ và song thị từng lúc.

Nguyên nhân thường gặp nhất của lác/lé đứng là **liệt cơ chéo lớn.** Trong phần lớn các trường hợp, đây là bệnh **bẩm sinh** với **đầu thường nghiêng** về phía mắt lác/lé dưới. Liệt cơ chéo lớn đột ngột sau chấn thương thường biểu hiện bằng lác/lé trên, nhất là khi mắt nhìn xuống. Ban đầu là lác/lé lên trên khi mắt nhìn xuống và vào trong, sau đó là tăng hoạt thứ phát và co rút cơ chéo bé. Độ lác/lé lớn nhất khi mắt đưa lên trên và vào trong.

Liệt nơ-ron vận nhãn đơn độc hiếm gặp, nhưng đôi khi có thể gặp liệt **cơ thẳng dưới** đơn độc. Nguyên nhân thường do **bệnh nhược cơ,** làm cho mắt lệch lên trên khi đưa mắt vào trong (Hình 6.1 – 6.4).



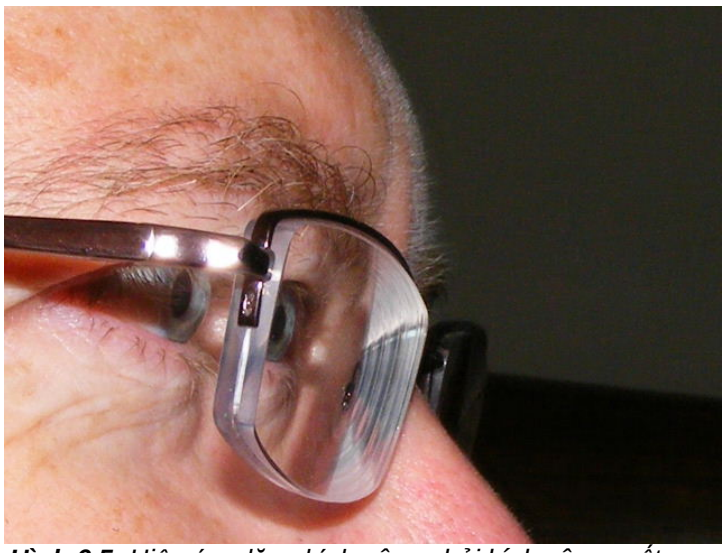
Hình 6.1: *Tư thế nguyên phát*

Hình 6.2: *Mắt đưa lên trên*

Hình 6.3: *Mắt đưa sang trái (chú ý mắt trái)*

Hình 6.4: *Mắt đưa sang phải (chú ý mắt lệch trái lên trên khi đưa vào trong)*

Các bất thường giải phẫu cũng có thể là **bẩm sinh** hoặc **mắc phải** như trong trường hợp bệnh mắt tuyến giáp, trong đó một cơ thẳng dưới bị ép chặt gây ra lác/lé ẩn dưới với biểu hiện lâm sàng giống như liệt cơ thẳng trên, độ lác/lé đứng lớn nhất khi mắt đưa lên trên và ra ngoài.



Hình 6.5: *Hiệu ứng lăng kính gây ra bởi kính công suất cao*

Đôi khi, lác/lé ẩn đứng có thể được gây ra bởi hiệu ứng lăng kính do các mắt kính được lắp lệch tâm. Cận thị cao có thể là một nguyên nhân của lác/lé ẩn dưới, gọi là **hiện tượng "mắt nặng"** (Hình 6.5).

LÁC/LÉ ĐÃ LÂU

Những bệnh nhân lác/lé ẩn đứng từ lâu có thể đến khám ở tuổi trẻ em hoặc tuổi người lớn. Khi khám, những bệnh nhân này có lác/lé **đồng hành**.

Không có triệu chứng: lác/lé đứng đã lâu không cần điều trị bằng các biện pháp quang học ngoài chỉnh tật khúc xạ cao. Bệnh nhân có thể đã bù trừ bằng tư thế lệch đầu hoặc có biên độ hợp thị thích hợp để khắc phục vấn đề.

Có triệu chứng: Nếu biên độ hợp thị giảm thì lác/lé ẩn có thể trở thành có triệu chứng. Bệnh nhân thường bị **mỏi mắt** do cố gắng để duy trì thị giác 2 mắt. Các triệu chứng thường gồm đau đầu/mắt và đôi khi nhìn mờ.

CÁC NGUYÊN NHÂN MỎI MẮT

Mỏi mắt xảy ra nếu không duy trì được thị giác 2 mắt. Khi không còn thị giác 2 mắt, bệnh nhân có thể có song thị hoặc phải nhắm một mắt khi làm một số công việc.

CÁC NGUYÊN NHÂN CỦA MẤT BÙ TRỪ

- Sức khỏe kém
- Giảm thị lực một mắt
- Buộc phải thay đổi sang các tư thế đầu bù trừ
- Lác/lé ẩn ngang mất bù trừ.

KHÁM

- Test che mắt
- Đánh giá vận nhãn
- Đo độ lác/lé bằng các phương pháp phân li và test chênh lệch định thị.
- Đánh giá biên độ hợp thị đứng.
    - Thường lớn hơn bình thường trong các trường hợp lác/lé ẩn đứng đã lâu.

ĐIỀU TRỊ

Chỉnh khúc xạ chính xác: đảm bảo là kính cân bằng 2 mắt
Chỉnh lăng kính: dùng lăng kính thấp nhất có thể đạt được sự dễ chịu. Các test chênh lệch định thị thường tốt để đo giá trị này.
Chuyển khám bác sĩ: nếu lác/lé đứng mới bị hoặc không do chấn thương, thì cần chuyển tuyến để loại trừ bệnh nội sọ.
Phẫu thuật: mục tiêu là làm yếu cơ tăng hoạt, thường là cơ thẳng dưới và cơ đồng vận ở mắt kia, cơ thẳng trên trong các trường hợp lác/lé ẩn trên do liệt cơ chéo lớn. Phẫu thuật thường được thực hiện theo 2 giai đoạn, với chỉ khâu có thể điều chỉnh để tăng tối đa hiệu quả phẫu thuật.

LÁC/LÉ XOÁY

- Lác/lé ẩn xoáy trong
- Lác/lé ẩn xoáy ngoài

Mắt lác/lé bị xoáy vào trong hoặc xoáy ra ngoài trong cả điều kiện nhìn một mắt và nhìn 2 mắt. Gọi là **lác/lé ẩn xoáy** khi lác/lé ẩn theo hướng ngang hoặc đứng, gọi là **lác/lé xoáy** khi lác/lé biểu hiện.

Gặp trong:

- Lác kiểu chữ A và V
- Lác/lé đứng phân li
- Liệt cơ chéo
- Loạn thị chéo trung bình/cao không được chỉnh kính
- Kính trụ sai trục

ĐIỀU TRỊ

- Chỉnh loạn thị trung bình/cao
- Kiểm tra trục trụ
- Kiểm tra vận nhãn
- Chỉnh lác/lé đứng kèm theo
- Nếu bệnh nhân vẫn còn triệu chứng, có thể chuyển đi phẫu thuật
- Bịt mắt trong các trường hợp dai dẳng

SÁCH NÊN ĐỌC

1. Pickwell's Binocular Vision Anomalies; Evans; 4th Edition (2002); Butterworth Heinemann
2. Clinical Management of Binocular Vision; Scheiman & Wick (2002) 2nd Edition; Lippincott Williams & Wilkins.
3. Optometric Clinical Practice Guideline; Care of the Patient with Accommodative and Vergence Dysfunction;American Optometric Association
4. Orthoptic Assessment & Management; Stidwill, D;(1998) 2nd Edition