LÁC/LÉ ẨN TRONG VÀ LÁC/LÉ ẨN NGOÀI

TÁC GIẢ

John McGann: Viện công nghệ Dublin

THẨM ĐỊNH

Marcela Frazier: Đại học Alabama ở Birmingham

NỘI DUNG CỦA CHƯƠNG

GIỚI THIỆU 1
LÁC/LÉ ẨN TRONG 2
LÁC/LÉ ẨN TRONG CƠ BẢN 2
LÁC/LÉ ẨN TRONG DO PHÂN KÌ YẾU ..... **Error! Bookmark not defined.**
LÁC/LÉ ẨN TRONG DO QUI TỤ QUÁ MỨC ..... **Error! Bookmark not defined.**
LÁC/LÉ ẨN NGOÀI ..... **Error! Bookmark not defined.**
LÁC/LÉ ẨN NGOÀI CƠ BẢN ..... **Error! Bookmark not defined.**
LÁC/LÉ ẨN NGOÀI DO PHÂN KÌ QUÁ MỨC ..... **Error! Bookmark not defined.**
LÁC/LÉ ẨN NGOÀI DO QUI TỤ YẾU ..... **Error! Bookmark not defined.**
THIỂU NĂNG QUI TỤ ..... **Error! Bookmark not defined.**
SÁCH NÊN ĐỌC ..... **Error! Bookmark not defined.**

GIỚI THIỆU

Quan hệ bình thường giữa qui tụ và điều tiết làm giảm khả năng mỏi mắt. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân có triệu chứng mỏi mắt, có thể do các loại lác/lé ẩn ngang khác nhau.

Rối loạn chức năng điều tiết và qui tụ là những bất thường thị giác đa dạng. Bất kì rối loạn nào trong số này đều có thể ảnh hưởng đến khả năng thực hiện công việc, việc học tập ở trường của một đứa trẻ hoặc thành tích của một vận động viên. Những người làm công việc nhìn gần nhiều dễ xuất hiện những dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến rối loạn điều tiết hoặc qui tụ.

LÁC/LÉ ẨN TRONG

Có 3 loại lác/lé ẩn trong:

- Lác/lé ẩn trong cơ bản.
- Lác/lé ẩn trong do yếu/thiểu năng phân kì.
- Lác/lé ẩn trong do qui tụ quá mức.

LÁC/LÉ ẨN TRONG CƠ BẢN

- Độ lác/lé ẩn nhìn xa và nhìn gần xấp xỉ bằng nhau, chênh lệch trong khoảng 5Δ.
- Tỉ số AC/A bình thường.
- Biên độ hợp thị nhìn xa và nhìn gần với lăng kính đáy trong giảm.
- Biên độ điều tiết bình thường.
- Thường kèm theo viễn thị.
- Tỉ lệ từ 0,7% (Scheiman, và cs, J Am Optom Assoc, 1996) đến 1,5% (Porcar và Martinez-Palomera, Optom Vis Sci, 1997).
- Các phương pháp điều trị tất cả các loại lác/lé ẩn trong đều giống nhau.

TRIỆU CHỨNG

Do có lác/lé ẩn trong ở cả xa và gần, có thể có **triệu chứng** ở cả 2 khoảng cách.
Triệu chứng gồm:

- Đau đầu, mỏi mắt, nhìn mờ, song thị, mất ngủ, mất nhận thức trong thời gian dài, khó tập trung.
- Triệu chứng nhìn xa thường xảy ra ở lớp học, lái xe hoặc xem TV.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Qui tụ quá mức và phân kì yếu.
- Triệu chứng thường có từ lâu. Nếu triệu chứng cấp tính thì cần loại trừ **liệt dây thần kinh số VI hoặc liệt phân kì.** Cả 2 đều là bệnh nặng của hệ thần kinh trung ương.
- Liệt thần kinh VI hoặc cơ thẳng ngoài có thể gây ra lác/lé ẩn trong bất đồng hành, có thể trở thành lác/lé trong. Liệt có thể ở 1 mắt hoặc 2 mắt.
- Trái lại, liệt phân kì là lác/lé trong đồng hành.
- Các bệnh do hệ thần kinh trung ương không nặng thêm trong ngày. Điều này hữu ích để chẩn đoán phân biệt.

LÁC/LÉ ẨN TRONG DO PHÂN KÌ YẾU

Đây là loại rối loạn qui tụ không có lác/lé ít gặp nhất. Bệnh nhân có lác/lé ẩn trong mất bù trừ khi nhìn xa và lác/lé ẩn trong bù trừ khi nhìn gần với chênh lệch 8Δ giữa nhìn xa và nhìn gần. Tỉ số AC/A thấp và độ lác/lé ẩn trong nhìn gần thường giảm khi tuổi bệnh nhân tăng lên (lác/lé ẩn ngoài sinh lí tăng khi tuổi tăng).

NGUYÊN NHÂN

Viễn thị không được chỉnh kính: Nguyên nhân thường gặp nhất theo Evans (Scheiman & Wick không thống nhất với ý kiến này). Phân kì yếu thường giảm khi đeo kính.
Trương lực cơ: Cơ thẳng trong có trương lực quá mức.
Các yếu tố giải phẫu*:* Chỗ bám cơ, hình dạng hốc mắt và độ dài các dây chằng hãm cơ. Mức độ bù trừ có thể thay đổi tùy theo trạng thái tình cảm của bệnh nhân.

KHÁM

Triệu chứng: Thường xảy ra nhìn xa trong thời gian dài. Triệu chứng nặng lên trong ngày, mặc dù bệnh nhân có thể thức dậy với đau đầu vùng trán sau khi sử dụng mắt trong thời gian dài ngày hôm trước. Bệnh nhân có thể bị nhìn gần mờ nếu có viễn thị không được chỉnh kính. Bệnh nhân có thể thấy song thị và say tàu xe, cũng có thể khó nhìn rõ trở lại khi chuyển từ nhìn xa sang nhìn gần và có nhạy cảm ánh sáng.

Đo khúc xạ chính xác: Chỉnh toàn bộ độ viễn thị sẽ làm giảm hoặc loại trừ lác/lé ẩn mất bù trừ.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Lác/lé ẩn trong cơ bản
- Qui tụ quá mức
- Liệt thần kinh số VI (cơ thẳng ngoài)
- Liệt phân kì

LÁC/LÉ ẨN TRONG DO QUI TỤ QUÁ MỨC

Độ lác/lé ẩn trong nhìn gần thường lớn hơn độ lác/lé nhìn xa và mất bù trừ.

NGUYÊN NHÂN

- Nguyên nhân thường gặp là điều tiết quá mức. Thường do viễn thị không được chỉnh kính hoặc viễn thị ẩn, cận thị giả, co thắt điều tiết hoặc làm việc thời gian dài ơ khoảng cách rất gần.
- Tỉ số AC/A cao (bằng phương pháp tính toán) ≥7/1.
- Tỉ lệ là 1,5% (Porcar & Martinez-Palomera) đến 8,2% (Scheiman và cs).
- Thường xảy ra ở người trẻ bị căng thẳng, thí dụ khi học thi.
- Cũng có thể xảy ra khi cố gắng để điều tiết thích hợp ở người bắt đầu lão thị trong đó cơ thể mi có thể bị cố gắng quá mức.
    - Một số người có qui tụ nhìn gần nhiều hơn những người khác, điều này có thể dẫn đến qui tụ quá mức.

KHÁM

Triệu chứng: Thường xảy ra khi làm việc nhìn gần trong thời gian dài. Triệu chứng gồm có đau đầu vùng trán, nhìn mờ, mỏi mắt, khó thấy rõ trở lại khi chuyển từ nhìn gần sang nhìn xa và song thị. Song thị xảy ra nếu lác/lé ẩn chuyển thành lác/lé nhìn gần thực sự. Cần chú ý rằng bệnh nhân có thể không có triệu chứng do ức chế hoặc tránh các việc nhìn gần.

Dấu hiệu lâm sàng

Biên độ hợp thị âm nhìn gần giảm. Cả test che mắt và test chênh lệch định thị đều cho thấy lác/lé ẩn mất bù trừ.

Đo khúc xạ
Soi bóng đồng tử cho thấy điều tiết mạnh với bóng đồng tử dao động. Kết quả soi bóng đồng tử có thể cao hơn khúc xạ chủ quan. Trong thực tế, soi bóng đồng tử có thể cho thấy viễn thị và kết quả chủ quan cho thấy cận thị (thực tế là **cận thị giả**). Cần đo khúc xạ liệt điều tiết để xác định toàn bộ độ viễn thị.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Lác/lé ẩn trong cơ bản
- Phân kì yếu

- Rối loạn điều tiết
- Co thắt điều tiết do viêm củng mạc, viêm mống mắt, viêm màng bồ đào, giang mai.
- Dùng quá nhiều vitamin B1, sulphonamide, pilocarpine

LÁC/LÉ ẨN NGOÀI

Có 4 loại lác/lé ẩn ngoài:

- Lác/lé ẩn ngoài cơ bản
- Phân kì quá mức
- Qui tụ yếu
- Thiểu năng qui tụ

LÁC/LÉ ẨN NGOÀI CƠ BẢN

- Độ lác/lé ẩn nhìn xa và nhìn gần bằng nhau.
- Biên độ hợp thị dương nhìn xa và nhìn gần đều giảm.
- Tỉ số AC/A (tính toán) bình thường.
- Cận điểm qui tụ có thể giảm vì độ lác/lé ngoài thường lớn.
- Tỉ lệ được nêu ra là 27,6% bởi Daum (Am J Optom Physiol Opt, 1983) trong khi đó Porcar & Martinez-Palomera thấy tỉ lệ chỉ 3,1% (1997).
- Không có tương quan chặt chẽ giữa tật khúc xạ và bệnh này.

TRIỆU CHỨNG

- Do lác/lé ẩn có cả khi nhìn xa và nhìn gần nến có thể **triệu chứng** ở cả 2 khoảng cách.
- Các triệu chứng gồm đau đầu, mỏi mắt, nhìn mờ, song thị, mất ngủ, mất nhận thức trong thời gian dài và khó tập trung.
- Triệu chứng ở khoảng nhìn xa thường xuất hiện khi làm các công việc nhìn tập trung, thí dụ trong lớp học, lái xe hoặc xem TV.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Qui tụ yếu & phân kì quá mức (các rối loạn chức năng).
- Liệt qui tụ do:
  - Bệnh hủy myelin.
  - Nhiễm vi rút, thí dụ cúm.
  - Bệnh Parkinson.
  - Nhồi máu do thiếu máu cục bộ.
- Liệt cơ thẳng trong do:
  - Bệnh xơ cứng rải rác.
  - Bệnh nhược cơ.
  - Lác/lé đã phẫu thuật.

LÁC/LÉ ẨN NGOÀI DO PHÂN KÌ QUÁ MỨC

- Đây là một lác/lé ẩn độ lớn khi nhìn xa, có thể chuyển thành lác/lé thực sự.
- Độ lác/lé ẩn nhìn gần nhỏ hơn độ lác/lé ẩn nhìn xa ít nhất 7Δ và được bù trừ.
- Đây là loại thường gặp nhất ở trẻ em gái.

NGUYÊN NHÂN

Có những suy đoán về nguyên nhân của phân kì quá mức, bao gồm yếu tố giải phẫu và yếu tố trương lực. Burian và Von Noorden phân biệt phân kì quá mức "thực sự" và phân kì quá mức "giả dạng". Trong một số trường hợp, bịt một mắt trong 30-45 phút sẽ làm cho độ lác/lé ẩn nhìn gần tăng đến mức độ bằng lác/lé ẩn nhìn xa. Điều này cho thấy rằng thực tế vấn đề là **lác/lé ẩn ngoài cơ bản**.

Loại này được gọi là **lác/lé ẩn ngoài giả dạng do phân kì quá mức và** do tăng qui tụ trương lực, qui tụ nhìn gần hoặc qui tụ điều tiết. Độ lác/lé ẩn nhìn gần chắc chắn sẽ tăng ở tuổi người lớn, bộc lộ lác/lé ẩn "cơ bản".

Theo Ansons & Davis (2001), phân kì quá mức thực sự sẽ có tỉ số AC/A bình thường hoặc thấp, trong khi đó phân kì quá mức giả dạng có thể có một giá trị cao.

TRIỆU CHỨNG

Bệnh nhân **thường không có triệu chứng** do **ức chế** ở mắt lác/lé hoặc đã thích nghi với song thị. Một số bệnh nhân sẽ điều tiết khi nhìn xa để để bù trừ phân kì, do đó có thể gây mờ mắt ở khoảng nhìn xa.

Bệnh thường được nhận thấy bởi một người nhà: có lác/lé ngoài khi bệnh nhân mệt mỏi hoặc uống rượu. Ngoài ra, bệnh có thể thấy rõ ở ngoài nắng, khi bệnh nhân nhắm một mắt để tránh ánh sáng.

Test che mắt thường cho thấy lác/lé ẩn mất bù trừ ở cách 6 m. Nếu đo lại ở khoảng cách định thị trên 20 m thì nó có thể chuyển thành lác/lé thực sự, mặc dù không có song thị do mắt lác/lé bị ức chế.

Loại này thường gắn với tật khúc xạ: cận thị hoặc viễn thị nhẹ. Biên độ hợp thị âm nhìn xa có thể cao bất thường (>20Δ đáy trong) so với giá trị bình thường khoảng 8Δ đáy trong. Cũng cần nhớ quan sát kĩ mắt bệnh nhân bởi vì ức chế có thể làm cho mắt không nhận thấy điểm vỡ. Nếu bạn không thấy mắt hết lệch ở sau lăng kính thì tiếp tục thêm lăng kính đáy trong với hậu quả ước lượng quá mức giá trị lăng kính. Cần xác định cả tỉ số AC/A tính toán và tỉ số AC/A gradient. Nếu cả 2 tỉ số đều cao thì điều trị với kính tăng thêm thường tác dụng tốt hơn là các trường hợp mà phương pháp gradient cho thấy tỉ số bình thường.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Lác/lé ẩn ngoài cơ bản
- Thiểu năng qui tụ
- Lác/lé ẩn ngoài do qui tụ yếu

LÁC/LÉ ẨN NGOÀI DO QUI TỤ YẾU

- Trong trường hợp này, có lác/lé ẩn ngoài mất bù trừ khi nhìn gần với lác/lé ẩn ngoài nhẹ hoặc không có lác/lé ẩn ngoài khi nhìn xa.

NGUYÊN NHÂN

Loại này có thể do mối quan hệ bất thường giữa điều tiết và qui tụ trong các trường hợp cận thị không được chỉnh kính. Có thể do **quá hoạt** các cơ đưa mắt ra ngoài. Độ lác/lé ẩn ngoài trung bình có thể tăng trong suốt cuộc đời, cuối cùng gây ra lác/lé ẩn mất bù trừ (hoặc lác/lé ngoài) ở tuổi già. Khi bệnh nhân không còn đủ điều tiết để bù trừ cho viễn thị thì họ có thể cho phép điều tiết và qui tụ nghỉ ngơi, do đó gây ra lác/lé ẩn mất bù trừ.

Đôi khi chỉnh viễn thị có thể tái lập mối quan hệ giữa qui tụ điều tiết và điều tiết, do đó giảm lác/lé ẩn mất bù trừ. Những người buộc phải nhìn một mắt trong thời gian dài (thí dụ các kĩ thuật viên khúc xạ sử dụng máy đo số kính một mắt để kiểm tra đơn kính) có thể bị ức chế một mắt với mất bù trừ lác/lé ẩn ngoài vốn có.

TRIỆU CHỨNG

- Ức chế thường gặp hơn trong lác/lé ẩn và nó thường làm giảm các triệu chứng.
- Đau đầu vùng trán xảy ra sau khi sử dụng mắt trong thời gian dài cho công việc nhìn gần.
- Có thể có mỏi mắt và song thị từng lúc. Bệnh nhân có thể thấy rằng họ phải đọc lại các dòng chữ.
- Triệu chứng thường gặp hơn ở trẻ em và người trẻ.

DẤU HIỆU LÂM SÀNG

Test che mắt: Thường cho thấy độ lác/lé ẩn cao ngay khi bắt đầu khám mắt, do đó cần khám chi tiết hơn bằng bảng Mallett, và các test khác.

Các test điều tiết: Cần đánh giá điều tiết bởi vì thường có lác/lé ẩn do qui tụ yếu kèm theo thiểu năng điều tiết.

THIỂU NĂNG QUI TỤ

- Đây là một tình trạng trong đó bệnh nhân không thể duy trì một mức qui tụ thích hợp để làm việc nhìn gần dễ chịu.
- Bệnh thường gặp trong lác/lé ẩn do qui tụ yếu nhưng trong thực tế có thể tồn tại với lác/lé ẩn trong (Van Noorden, 1990).

NGUYÊN NHÂN

Đây là một trong các nguyên nhân thường gặp nhất của triệu chứng mỏi mắt và thường được thấy cùng với khó điều tiết. Tỉ lệ được báo cáo của bệnh khác nhau đáng kể (1,75%-33%) do các nhà nghiên cứu sử dụng các tiêu chuẩn khác nhau để định nghĩa thiểu năng qui tụ. Ngoài ra các mẫu dùng trong các nghiên cứu cũng khác nhau đáng kể.
Cận thị không được chỉnh kính có thể dẫn đến mối quan hệ bất thường giữa qui tụ điều tiết và điều tiết khi nhìn gần.

- Những người lão thị đeo kính có thể làm cho lực điều tiết giảm, dẫn đến giảm qui tụ.
- 50% số bệnh nhân thiểu năng điều tiết cũng có thiểu năng qui tụ.
- Làm việc nhìn gần trong thời gian dài đôi khi dẫn đến thiểu năng qui tụ.
- Các nguyên nhân khác là các yếu tố giải phẫu như KCĐT lớn, lác/lé có thể là một yếu tố trong sự xuất hiện thiểu năng qui tụ cũng như không sử dụng một mắt trong thời gian dài (nhược thị hoặc ảnh mờ).
- Ngoài ra có thể do lác/lé ẩn đứng, sức khỏe kém và tuổi già, nhiễm độc tuyến giáp (dấu hiệu Moebius) và bất kì tình trạng nào gây căng thẳng cho bệnh nhân.
- Liệt qui tụ có thể xảy ra trong các bệnh khác như bệnh xơ cứng rải rác.
- Cần kiểm tra để đảm bảo là bệnh nhân có thể có động tác giật mắt bình thường từ phải sang trái, bởi vì mắt không đưa được ra phía ngoài khi nhìn sang bên có thể chỉ ra liệt mắt gian nhân.

TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng thường gắn với nhìn gần. Bệnh nhân có thể thấy mỏi hoặc nhức mắt, mờ mắt từng lúc, nhìn một hình thành hai và đau đầu vùng trán. Đôi khi triệu chứng mất đi nếu che một mắt. Bệnh nhân thường bị say tàu xe, không muốn đọc sách hoặc làm các công việc nhìn gần khác. Bệnh nhân cũng có thể thấy khó duy trì giao tiếp bằng mắt.

CÁC TEST QUI TỤ

- Đo cận điểm qui tụ cho thấy giảm cận điểm qui tụ (>10 cm).
- Đo qui tụ cách quãng sẽ chậm hoặc giật, hoặc chỉ một mắt qui tụ.

- Kết quả test bất thường tương quan với các triệu chứng thiểu năng qui tụ hơn là với cận điểm qui tụ.
- Tỉ số AC/A cũng thấp.
- Điều tiết thường giảm và chênh lệch định thị thường cho thấy lác/lé ẩn mất bù trừ, đôi khi ức chế.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Giả thiểu năng qui tụ
- Bệnh Parkinson
- Cúm
- Liệt cơ thẳng trong do:
  - Bệnh xơ cứng rải rác
  - Bệnh nhược cơ
  - Lác/lé đã phẫu thuật

SÁCH NÊN ĐỌC

1. Pickwell's Binocular Vision Anomalies, 2002; Butterworth Heinemann; Chapter 8.
2. Clinical Management of Binocular Vision; Scheiman & Wick; 2002; Lippincott Williams & Wilkins; Chapters 8-10