BrienHoldenVisionInstitute

NHỮNG TỔN THƯƠNG GIÁC MẠC CHU VI

TÁC GIẢ THỨ NHẤT

Kristine Dalton: Đại học Waterloo

Isabelle Jalbert: Đại học New South Wales

TÁC GIẢ THỨ HAI

Michele Madigan: Đại học New South Wales

THẨM ĐỊNH

Laura Downie: Đại học Melbourne

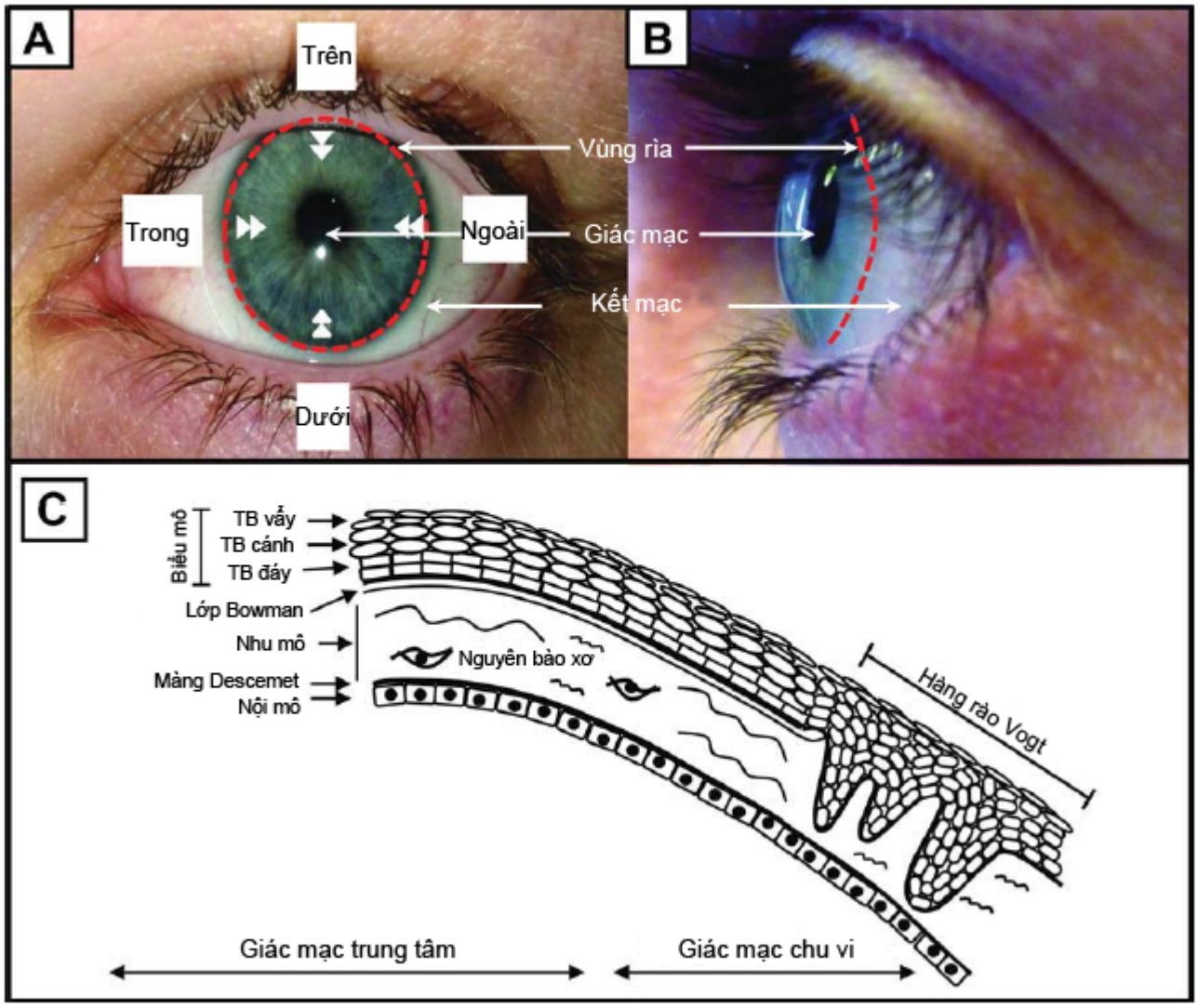
NỘI DUNG CỦA CHƯƠNG

ĐẶC ĐIỂM CỦA GIÁC MẠC CHU VI 2
VÒNG VOGT 2
VÒNG MỠ TUỔI GIÀ (ARCUS SENILIS) 3
VÒNG ĐỤC QUANH RÌA Ở MẶT SAU (POSTERIOR EMBRYOTOXON) 3
THÂM NHIỄM 3
VIÊM GIÁC MẠC VÙNG RÌA 5
VIÊM GIÁC MẠC DO BỆNH TRỨNG CÁ ĐỎ 6
BỆNH MỤN BỌNG 7
VIÊM GIÁC MẠC DO HỞ MI 7
BỆNH GIÁC MẠC DẢI BĂNG 8
THOÁI HÓA DẠNG CẦU 8
BỆNH GIÁC MẠC LIPIT 9
THOÁI HÓA DẠNG NỐT SALZMANN 9
BỆNH TÍCH TỤ CYSTIN 10
CÁC BỆNH MUCOPOLYSACCHARIT 10

ĐẶC ĐIỂM CỦA GIÁC MẠC CHU VI

Giác mạc chu vi có hình thái và đặc điểm miễn dịch học khác biệt khiến cho nó dễ bị các phản ứng viêm, đặc biệt:

- Ở gần kết mạc vùng rìa và các mạch máu kết mạc, các cấu trúc này là một nguồn rất nhiều tế bào viêm (đại thực bào, tế bào Langerhan, lymphô bào, tương bào) và các chất trung gian của viêm
- Có một hệ thống bạch huyết
- Các tế bào gốc vùng rìa góp phần vào sự tái tạo biểu mô giác mạc



Hình 3.1: Giải phẫu giác mạc chu vi

VÒNG VOGT

Bệnh này thường xảy ra nhất do tiếp xúc tia cực tím. Do thoái hóa colagen dưới biểu mô.

- Bệnh vô hại, rất phổ biến, thường người già và phụ nữ
  - Có ở 60% những người trên 40 tuổi
- Dấu hiệu:
  - Những đường hình liềm màu trắng ở 2 mắt ở vùng rìa phía mũi và phía thái dương
  - Nằm trong nhu mô trước ở vùng khe mi

  - Thường (nhưng không phải luôn luôn) có một vùng trong ở giữa đường Vogt và vùng rìa
- Điều trị:
  - Không cần điều trị

VÒNG MỠ TUỔI GIÀ (ARCUS SENILIS)

Ở người nhiều tuổi (40 tuổi trở lên), đây là một biến đổi vô hại, rất phổ biến (hầu như 100% ở 80 tuổi), thường ở 2 mắt.

- Dấu hiệu:
  - Lắng đọng lipit hình liềm màu trắng xám ở chu vi
  - Phát triển về phía trung tâm và có bờ ở chu vi rõ ràng
  - Lắng đọng xảy ra đầu tiên ở màng Descemet, sau đó ở nhu mô trước
  - Ban đầu ở giác mạc phía trên và phía dưới, sau đó phát triển ra toàn bộ chu vi giác mạc
  - Có một vùng trong xen giữa vòng thoái hóa mỡ và vùng rìa; vùng trong này đôi khi bị hóa mỏng ở những người già (đường rãnh)
- Đôi khi kèm theo tăng lipit huyết ở những bệnh nhân 40 trở lên
  - Tuy nhiên, cần xét nghiệm máu cho những bệnh nhân dưới 40 tuổi có vòng mỡ độ nặng (bởi vì có thể do tăng lipit huyết); cần chuyển cho bác sĩ đa khoa để đánh giá.
- Cũng gặp trong loạn dưỡng dạng tinh thể Schnyder
- Điều trị:
  - Không cần

VÒNG ĐỤC QUANH RÌA Ở MẶT SAU (POSTERIOR EMBRYOTOXON)

Đây là một bệnh thường gặp, có ở khoảng 10 đến 30% dân số bình thường.

- Mô bệnh học:
  - Đường Schwalbe (chỗ nối của màng Descemet và vùng bè không sắc tố) dày lên, lệch ra trước
- Dấu hiệu:
  - Gờ mỏng hình cung màu trắng-xám ở mặt trong giác mạc
  - Có một khoảng trong suốt giữa vùng ria và embryotoxon
- Vô hại trừ phi kèm theo những bệnh dưới đây
- Ý nghĩa:
  - Nếu kèm theo loạn sản mống mắt-giác mạc thì có thể dẫn đến glôcôm (dị thường Axenfeld, dị thường Rieger và dị thường Peter)

THÂM NHIỄM

Thâm nhiễm giác mạc là những vùng viêm hoạt tính ở nhu mô chủ yếu do sự tích tụ tế bào viêm (bạch cầu) và những mảnh tế bào.

- Dấu hiệu:
  - Những vết đục màu vàng hoặc trắng-xám ở nhu mô trước tru trú hoặc tỏa lan
  - Kèm theo sung huyết kết mạc vùng rìa (khu trú hoặc tỏa lan)
- Nguyên nhân:
  - Viêm giác mạc nhiễm trùng (do vi khuẩn, vi-rút, nấm, sinh vật đơn bào)

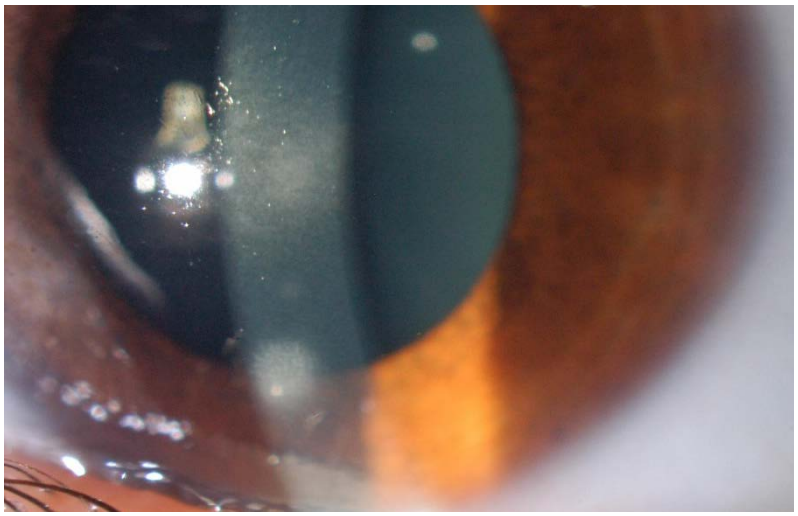
  - Viêm giác mạc vô trùng (do kính tiếp xúc, quá mẫn miễn dịch)
- Điều trị: nếu không nghi ngờ là viêm giác mạc do vi sinh vật và nếu người khám có kĩ năng và kinh nghiệm cần thiết thì có thể tự điều trị.
  - Theo dõi chặt chẽ trong vòng 24 giờ để đảm bảo rằng nó không phải là viêm giác mạc do vi sinh vật. Nếu không thể theo dõi thì cần chuyển đi.
  - Có thể dùng kháng sinh dự phòng viêm giác mạc do vi sinh vật.
  - Ngừng đeo kính tiếp xúc đến khi khỏi bệnh
  - Điều trị viêm mi

NHIỄM TRÙNG HAY VÔ TRÙNG?

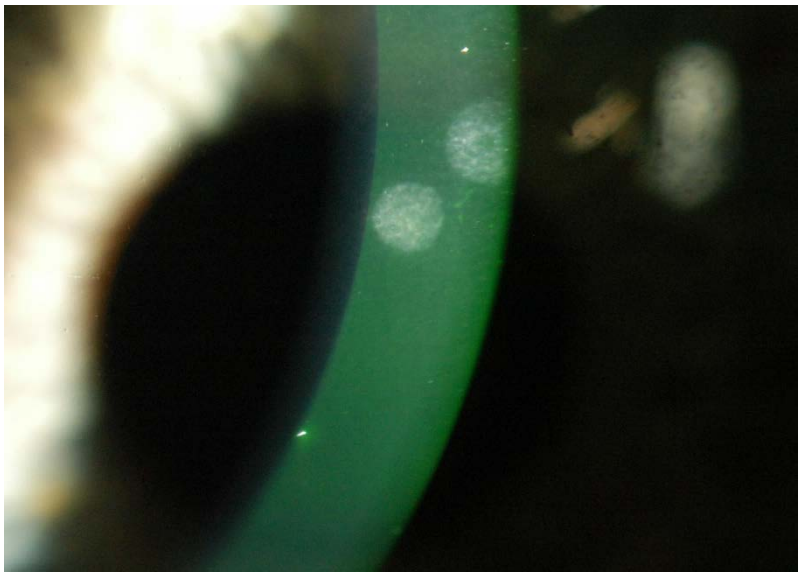
Các yếu tố sau có thể giúp nhà lâm sàng xác định thâm nhiễm là nhiễm trùng hay vô trùng.

- Đau
  - Có thể là nhiễm trùng
- Tổn hại biểu mô
  - Tổn hại biểu mô thường do nhiễm trùng
- Tiết tố
  - Tiết tố mủ nhầy chứng tỏ nhiễm trùng
- Tiền phòng
  - Tế bào và vẩn đục thường là do nhiễm trùng
- Vị trí
  - Tổn hại ở giác mạc trung tâm thường là viêm giác mạc do vi sinh vật (nhiễm trùng)

	Nhiễm trùng	**Vô trùng**
Kích thước	Thường lớn	Thường nhỏ
Tiến triển	Nhanh	Chậm
Tổn hại biểu mô	Rất phổ biến, nếu có thường rộng	Ít gặp hơn nhiều, nếu có thường nhỏ
Đau	Vừa đến nặng	Nhẹ
Tiết tố	Nhầy mủ	Nước
Một hay nhiều	Thường một	Thường nhiều
Một mắt hay 2 mắt	Một mắt	Thường 2 mắt
Phản ứng tiền phòng	Nặng	Nhẹ hoặc không có
Vị trí	Thường ở trung tâm	Thường ở chu vi
Phản ứng giác mạc liền kề	Rộng	Hạn chế
Thị lực	Thường giảm	Bình thường hoặc giảm nhẹ



Hình 3.2: Thâm nhiễm vô trùng



Hình 3.3: Sẹo của thâm nhiễm vô trùng

VIÊM GIÁC MẠC VÙNG RÌA

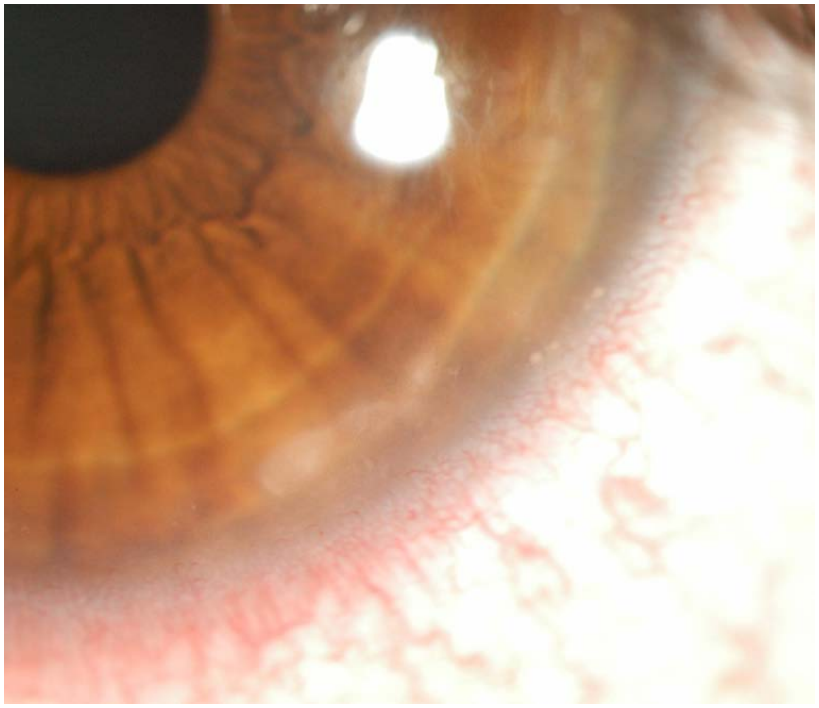
- Bệnh căn:
  - Phản ứng viêm / quá mẫn với kháng nguyên của vi khuẩn (tụ cầu vàng); có thể do viêm mi hoặc bệnh trứng cá đỏ
- Bệnh thường gặp

TRIỆU CHỨNG:

- Sợ ánh sáng, kích thích nhẹ, chảy nước mắt, mắt đỏ, thị lực giảm nhẹ
- Tiền sử thường xuyên bị tái phát
- Bệnh 2 mắt, nhưng tái phát thường ở một mắt

DẤU HIỆU:

- Thâm nhiễm nhu mô trước quanh rìa
  - Nhiều thâm nhiễm, có thể nhập vào nhau
  - Tổn hại biểu mô with bắt màu
    - Thường có tổn hại biểu mô bên trên
- Có một vùng trong ở giữa vùng rìa và tổn thương (khoảng Vogt)
- Kết mạc viêm nhẹ (đỏ khu trú)
- Thường ở 4 hoặc 7 giờ (cạnh bờ mi)
- Thường có sẹo của các đợt viêm cũ



Hình 3.4: Viêm giác mạc vùng rìa kèm theo đỏ kết mạc ở sát rìa

ĐIỀU TRỊ:

- Có thể dẫn đến sẹo nhu mô / tân mạch và màng máu
- Điều trị viêm mi / bệnh trứng cá đỏ
  - Vệ sinh mi rất quan trọng
- Kháng sinh phổ rộng nhỏ mắt
- Steroid nhỏ mắt (trong thời gian ngắn)
- Một số thường tự khỏi trong 2-4 tuần

VIÊM GIÁC MẠC DO BỆNH TRỨNG CÁ ĐỎ

- Thường gặp nhất ở người lớn (30 tuổi và 40 tuổi); nhất là ở nữ
- Bệnh trứng cá đỏ: là bệnh viêm da thường gặp, bệnh căn chưa biết rõ
  - Nổi ban hình cánh bướm ở má và mũi
  - Khoảng 5-20% có tổn thương ở mắt (viêm mi, chắp, lẹo, viêm giác mạc)

TRIỆU CHỨNG:

- Mạn tính
- Kích thích thất thường
  - Cảm giác dị vật, cộm mắt, rát mắt, sợ ánh sáng
- Tiền sử mắt đỏ và lẹo tái phát

DẤU HIỆU:

- Viêm nhu mô, tổn hại biểu mô dạng chấm phía dưới, loét biểu mô, xuất hiện tân mạch, giác mạc có thể bị mỏng và thủng
- Dấu hiệu kèm theo: giãn mao mạch mi mắt, viêm tuyến Meibomius, viêm kết mạc, tổn thương biểu mô dạng chấm, viêm giác mạc vùng rìa

- Triệu chứng nhẹ
  - Chỉ dùng các thuốc bôi trơn
  - Chườm nóng và vệ sinh mi
- Triệu chứng nặng hơn
  - Tetracycline uống (liều thấp, thời gian dài) cho bệnh toàn thân, corticosteroid nhỏ mắt cho viêm giác mạc, có thể dùng kháng sinh tại mắt (trong khoảng 6 tuần) cho bệnh mi mắt
  1. Steroid nhỏ mắt (thí dụ FML) cho các đợt viêm

BỆNH MỤN BỌNG

Đây là một bệnh rất hiếm, thường gặp hơn ở các nước đang phát triển. Bệnh mụn bọng thường gặp hơn ở trẻ em và thường ở một mắt.

- Bệnh căn:
  - Phản ứng viêm kết mạc và giác mạc đối với kháng nguyên của vi khuẩn (viêm mi do tụ cầu, bệnh lao)
  - Gần giống viêm giác mạc vùng rìa
- Dấu hiệu:
  - Bắt đầu bằng một nốt nhỏ ở cạnh rìa giác mạc của một mắt (thường gặp nhất ở vị trí từ 4 đến 8 giờ)
  - Mụn bọng bao gồm các lymphô bào và tương bào
  - Có thể cương tụ cụ bộ nhiều (kết mạc hoặc vùng rìa)
  - Ở vùng rìa, kết mạc hoặc giác mạc chu vi
  - Có thể di chuyển dần từ chu vi vào trung tâm giác mạc
  - Mụn bọng nổi cao
  - Kèm theo tân mạch nông
  - Khi khỏi để lại sẹo hình tam giác kèm theo tân mạch và mỏng giác mạc
- Triệu chứng:
  - Rất sợ ánh sáng, chảy nước mắt, giảm thị lực, co thắt mi
- Điều trị:
  - Bệnh nhất thời, thường tự khỏi trong 2-3 tuần khi chỉ ở kết mạc
  - Chuyển khám nội khoa (bao gồm chụp x quang ngực và các test chẩn đoán khác) nếu nghi bệnh lao
  - Corticosteroid nhỏ mắt và kháng sinh phổ rộng là trụ cột của điều trị nếu có bệnh ở giác mạc
  - Có thể dùng tetracycline uống và cọ bờ mi nếu có bệnh mi mắt

VIÊM GIÁC MẠC DO HỞ MI

- Bệnh hiếm gặp; thường gặp hơn ở người già; có nguy cơ nhiễm trùng thêm vào
- Bệnh căn:

  - Do rối loạn chức năng dàn trải nước mắt của mi, dẫn đến khô cục bộ và biến đổi bề mặt
- Nguyên nhân:
  - Giảm tần suất chớp mắt (thí dụ sa sút trí tuệ, bệnh Alzheimer, bệnh Parkinson), mắt nhắm không kín (thí dụ liệt thần kinh, lồi mắt, lộn mi, sụp mi dưới), co rút mi (thí dụ lồi mắt)

GHI CHÚ: Có thể cùng tồn tại với bệnh giác mạc do tổn hại thần kinh (thí dụ liệt thần kinh)

- Triệu chứng:
  - Khó chịu, cộm mắt, rát mắt, chảy nước mắt
- Dấu hiệu:
  - Bất thường ở biểu mô phía dưới (từ biến đổi dạng chấm tới loét)
  - Loét thường có hình bầu dục, với trục dài nằm ngang, bờ nhẵn và đầy lên
- Điều trị:
  - Giống như điều trị khô mắt: liệu pháp bôi trơn (thí dụ thuốc mỡ hoặc gel vào ban đêm), dán băng dính mi, phẫu thuật (thí dụ phẫu thuật mi, giảm áp hốc mắt, khâu cò phía ngoài)

BỆNH GIÁC MẠC DẢI BĂNG

Đây là một bệnh hiếm gặp, tên gọi của nó bắt nguồn gốc từ sự lắng đọng can-xi hình dải băng ngang qua giác mạc trung tâm. Tỉ lệ bệnh chưa được biết chính xác. Nó có thể ở bất kì tuổi nào, ở một mắt hoặc 2 mắt.

- Bệnh căn:
  - Lắng đọng muối can-xi từ màng nước mắt
- Dấu hiệu:
  - Đục dưới biểu mô và/hoặc nhu mô trước, thường ở vùng khe mi. Bắt đầu ở chu vi và phát triển dần vào trung tâm với các lỗ nhỏ ở vùng can-xi hóa
- Triệu chứng:
  - Không có triệu chứng to giảm thị lực, glare, kích thích, tùy theo mức độ nặng
- Nguyên nhân:
  - Viêm mắt mạn tính (viêm màng bồ đào, dầu silicon trong tiền phòng, teo nhãn cầu)
  - Do chuyển hóa (suy thận mạn tính, bệnh gút, tăng năng tuyến cận giáp, tăng can-xi & phốt pho huyết thanh)
  - Di truyền (bệnh giác mạc dải băng)
  - Do tuổi già (> 80 tuổi)
  - Nhiễm độc thuốc (thí dụ các dung dịch đệm phosphate)

  Điều trị:
  - Bôi trơn
  - Kính tiếp xúc băng
  - Chuyển khám đa khoa / nội tiết / khớp để loại trừ các nguyên nhân chuyển hóa
  - Phẫu thuật (dùng kẹp gắp, lọc bỏ, liệu pháp tạo phức (chelation), cắt gọt giác mạc bằng laser excimer, ghép màng ối), thường tái phát

THOÁI HÓA DẠNG CẦU

Thoái hóa dạng cầu thường gặp hơn ở nam giới. Nó còn có nhiều tên gọi khác: thoái hóa giác mạc Bietti, bệnh giác mạc Labrador, bệnh giác mạc dạng giọt do khí hậu, thoái hóa giác mạc dạng giọt, bệnh giác mạc của ngư dân, thoái hóa giác mạc Eskimo, và thoái hóa chun giác mạc.

- Bệnh căn:
  - Không biết rõ, một nguyên nhân có thể là do tia cực tím (thường gặp ở công nhân làm việc ngoài trời)
- Mô bệnh học:
  - Những lắng đọng dạng cầu ngoại bào, ở lớp nông (màng Bowman), kích thước từ nhỏ đến lớn

- Triệu chứng:
  - Kích thích, rát mắt, cảm giác dị vật

- Dấu hiệu:
  - Những giọt nhỏ, màu vàng ở nhu mô nông; tổn thương tiến triển sẽ thành dạng nốt và nhô lên
  - Ở chu vi giác mạc vùng khe mi, ít khi phát triển vào trung tâm
  - Nhu mô xung quanh mờ đục
  - Thường ở 2 mắt
  - Thường kèm theo mộng thịt/ nốt thoái hóa kết mạc
- Điều trị:
  - Bảo vệ khỏi tia cực tím: kính râm có bảo vệ ở phía ngoài
  - Thuốc bôi trơn
  - Phẫu thuật cắt gọt giác mạc bằng laser excimer trong những trường hợp nặng

BỆNH GIÁC MẠC LIPIT

Trong bệnh này, các lipit màu vàng hoặc màu kem chứa cholesterol, các mỡ trung tính, và các glycoprotein lắng đọng ở giác mạc nông hoặc sâu.

- Nguyên phát (ít gặp hơn): ở 1 mắt, không có tân mạch
- Thứ phát: do rò mạch máu trong viêm hoặc nhiễm trùng
- Triệu chứng:
  - Vết đục màu trắng to ra chậm, có thể kích thích nhẹ.
  - Giảm thị lực khi ảnh hưởng đến trục thị giác
- Dấu hiệu:
  - Lắng đọng ở trong nhu mô, màu hơi vàng hoặc trắng, bờ bằng phẳng, bờ đều, có tinh thể hoặc hình sao
  - Có các mạch nuôi kèm theo
- Điều trị:
  - Điều trị bệnh căn nguyên (thường là viêm)
  - Corticosteroid
  - Lạnh đông mạch nuôi
  - Ghép giác mạc
    - Bệnh có thể tái phát ở mảnh ghép

THOÁI HÓA DẠNG NỐT SALZMANN

Đây là một bệnh rất hiếm có thể gặp ở bất kì tuổi nào với biểu hiện ở một hoặc 2 mắt. Thường thấy hơn ở nữ giới.

- Bệnh kèm theo thường gặp: bệnh mụn bọng, mắt hột, viêm kết-giác mạc mùa xuân
- Do viêm giác mạc mạn tính
- Triệu chứng:
  - Thường không có triệu chứng, nhưng cũng có thể có các triệu chứng giống khô mắt (khó chịu, cảm giác dị vật, kích thích, chảy nước mắt, sợ ánh sáng), có thể nhìn mờ.
- Dấu hiệu:
  - Những tổn thương dạng nốt nhô lên, màu trắng xanh; một hoặc nhiều vết đục riêng rẽ ở nhu mô nông; ở trung tâm hoặc chu vi; sắp xếp theo hình tròn
  - Có thể có đường lắng đọng sắt quanh đáy của nốt
  - Có thể dẫn đến tróc giác mạc tái diễn
  - Không có viêm, trừ khi bị loét
- Mô bệnh học:
  - Hình thành mảng trong suốt giữa biểu mô và lớp Bowman

- Điều trị:
  - Thường dùng các thuốc bôi trơn mắt
  - Bảo vệ khỏi tia cực tím
  - Phẫu thuật trong những trường hợp nặng
    - Cắt gọt giác mạc bằng laser excimer

BỆNH TÍCH TỤ CYSTIN

Đây là một bệnh di truyền lặn, hiếm gặp, dẫn đến lắng đọng tinh thể cystin tăng dần ở kết mạc và giác mạc và các mô khác của cơ thể như thận, gan, và não. Bệnh thường được chẩn đoán vào lúc 2 tuổi.

- Toàn thân: chậm phát triển, suy thận
- Dấu hiệu và triệu chứng:
  - Tróc biểu mô
  - Sợ ánh sáng
  - Co thắt mi
  - Những tinh thể ở nhu mô hình đa giác, nhiều màu sắc, óng ánh (rõ nhất ở chu vi và ở phía trước) "bão tuyết"
- Điều trị:
  - Cysteamine dùng tại mắt có thể làm hết lắng đọng giác mạc
  - Cần điều trị sớm để ngăn chặn suy thận giai đoạn cuối

CÁC BỆNH MUCOPOLYSACCHARIT

Đây là một nhóm các bệnh di truyền do rối loạn chuyển hóa mucopolysaccharit.

- Các bệnh:
  - Hội chứng Hunter, hội chứng Sanfillipo, hội chứng Hurler, hội chứng Scheie, hội chứng Morquio, hội chứng Maroteaux-Lamy
- Hiếm gặp, di truyền, hầu hết là di truyền lặn (một số liên kết nhiễm sắc thể X)
- Không có hoặc rối loạn chức năng của enzym cần thiết để phân li các chuỗi dài của carbohydrate đường
- Biểu hiện toàn thân rất khác nhau
  - Mặt thô, bất thường cột sống, trì trệ tâm thần, bệnh tim
- Biểu hiện ở mắt:
  - Bệnh giác mạc: đục giác mạc dạng chấm và đục nhu mô
  - Bệnh võng mạc sắc tố, teo thị thần kinh
- Bệnh mắt kèm theo:
  - Glôcôm, bệnh võng mạc sắc tố, teo thị thần kinh