BrienHoldenVisionInstitute

CÁC BỆNH CỦA MI MẮT

TÁC GIẢ

Anand Moodley: Khoa thần kinh, Đại học KwaZulu Natal

THẨM ĐỊNH

Leonard Messner: Đại học khúc xạ nhãn khoa khoa Illinois

NỘI DUNG CỦA CHƯƠNG

GIẢI PHẪU 1
BỆNH LÍ 2
SỤP MI 3

GIẢI PHẪU

Chức năng chính của mi mắt là trải đều nước mắt và các chất bài tiết khác để giữ ẩm bề mặt nhãn cầu bằng cách mở mắt và nhắm mắt thông qua qua 3 cơ:

- Cơ nâng mi trên
- Cơ Müller (còn gọi là cơ sụn trên): nâng mi
- Cơ vòng cung mi: nhắm mắt

PHÂN BỐ THẦN KINH CỦA CÁC NHÓM CƠ

- Cơ nâng mi: nhánh trên của thần kinh số III
- Cơ Müller: nơ-ron bậc 3 của đường giao cảm-mắt
- Cơ vòng cung mi: dây thần kinh số VII

BỆNH LÍ

- Rối loạn động tác mở mắt
- Rối loạn động tác nhắm mắt

RỐI LOẠN ĐỘNG TÁC MỞ MẮT

Bẩm sinh

Mắc phải:

- Do thần kinh
- Do cơ
- Do cân cơ
- Do chấn thương
- Do nguyên nhân cơ học
- Giả sụp mi

Co rút mi:

- Co rút mi trên nhân
- Co rút mi thần kinh-cơ
- Co rút mi do cơ
- Mi trên không hạ khi mắt nhìn xuống

RỐI LOẠN ĐỘNG TÁC NHẮM MẮT

Nhắm mắt không kín

Giảm tần suất chớp mắt

Rung giật mi mắt

Nhắm mắt quá chặt: co thắt mi

- Nguyên nhân trên nhân
- Bệnh cuống não
- Rung cơ mi
- Bệnh thần kinh mặt
- Bệnh thần kinh-cơ
- Bệnh toàn thân

SỤP MI

Sụp mi là mi trên ở vị trí thấp hơn bình thường. Vị trí mi mắt bình thường là 2mm dưới rìa giác mạc phía trên. Mi dưới tiếp xúc với rìa giác mạc phía dưới. Sụp mi ngược là mi dưới nâng cao lên.

SỤP MI BẨM SINH

Sụp mi bẩm sinh có thể một mắt hoặc 2 mắt. Nó gắn với các bất thường nhãn cầu hoặc hốc mắt bẩm sinh khác như hiện tượng Marcus Gunn (nháy hàm), hẹp khe mi, hamartoma mi mắt, lác/lé hoặc nhược thị, xơ hóa bẩm sinh các cơ ngoại nhãn và yếu cơ thẳng trên.

SỤP MI MẮC PHẢI

Do thần kinh

Sụp mi do thần kinh được gây ra bởi tổn hại phân bố thần kinh.

- Sụp mi do vỏ não: ở một mắt hoặc 2 mắt
  - Tổn thương thùy thái dương, thùy chẩm hoặc thùy trán (mất dùng động tác mi mắt)
  - Bệnh Parkinson, liệt trên nhân tuần tiến
  - Sụp mi cơ năng
- Liệt dây thần kinh số III
- Hội chứng Horner
- Bệnh migren mắt

Do cơ

Nguyên nhân do bệnh cơ nâng mi, cũng có thể do tổn hại dẫn truyền ở chỗ nối tiếp thần kinh-cơ. Nó có thể xảy ra trong:

- Bệnh nhược cơ
- Liệt mắt ngoại lai tuần tiến mạn tính
- Loạn dưỡng trương lực cơ
- Bệnh ngộ độc Clostridium botulinum
- Sụp mi do steroid: bệnh cơ do steroid

Do cân cơ

Nguyên nhân do tổn hại cân cơ nâng mi. Sụp mi không thay đổi tất cả các tư thế nhìn. Chức năng cơ nâng mi tốt (>10mm). Mi trên có thể mỏng.

Do chấn thương

- Rách mi
- Sau phẫu thuật (phẫu thuật đục thể thủy tinh, phẫu thuật hốc mắt)
- Dị vật trong hốc mắt
- Gãy xương trần hốc mắt

Do nguyên nhân cơ học

Sụp mi do tác dụng trọng lực của khối u hoặc sẹo.

- Khối u của mắt

- Thâm nhiễm mi mắt (thí dụ u lympho)
- Vùng cung mày hoặc phần trên mặt lỏng lẻo và sa xuống
- Đeo kính tiếp xúc

Giả sụp mi

Do mất chỗ dựa của mi. Nguyên nhân có thể do:

- Nhãn cầu nhỏ
- Lõm mắt
- Lác/lé dưới
- Co rút mi bên kia

BẤT THƯỜNG MỞ MẮT

Co rút mi

Có thể xảy ra trong các bệnh sau:

- Hội chứng lưng não giữa (dấu hiệu Collier)
- Tái sinh sai lạc của thần kinh số III (dấu hiệu giả von Graefe)
- Đáp ứng sinh lí với sụp mi ở mắt bên kia
- Thuốc nhỏ mắt giống giao cảm

Mi trên không hạ khi mắt nhìn xuống

- Bệnh mắt tuyến giáp
- Bệnh Parkinson, liệt trên nhân tuần tiến, đột quị đồi thị-não giữa

BẤT THƯỜNG NHẮM MẮT

Nhắm mắt không kín

Mi mắt nhắm không kín có thể do:

- Liệt mặt (trên nhân)
- Liệt thần kinh mặt
- Bệnh nhược cơ, dấu hiệu Peek
- Bệnh toàn thân: loạn dưỡng cơ, loạn dưỡng trương lực cơ, liệt mắt ngoại lai tuần tiến mạn tính

Giảm tần suất chớp mắt

- Bệnh Parkinson
- Bệnh mắt tuyến giáp
- Liệt trên nhân tuần tiến
- Trẻ em trong vài tháng đầu sau sinh

Nhắm mắt quá chặt

- Co thắt mi
- Co thắt nửa mặt
- Rung cơ mặt hoặc cơ mi lành tính