

# BỆNH ĐỤC THỂ THỦY TINH

## MỤC TIÊU HỌC TẬP

- Trình bày được triệu chứng chính của bệnh đục thể thủy tinh.
- Nêu được dấu hiệu đặc trưng của đục thể thủy tinh.
- Trình bày được nội dung tuyên truyền vận động bệnh nhân đục thể thủy tinh đi khám và điều trị bệnh.

## NỘI DUNG

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Đục thể thủy tinh là tình trạng mờ đục của thể thủy tinh do các nguyên nhân khác nhau gây ra.

Đây là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến mù loà ở các nước đang phát triển. Tuy nhiên nếu được phẫu thuật thay thủy tinh thể nhân tạo bệnh nhân vẫn có khả năng phục hồi được thị lực

### 2. CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY ĐỤC THỂ THỦY TINH

Có nhiều nguyên nhân gây đục thể thủy tinh:

#### ***2.1. Đục thể thủy tinh bẩm sinh, đục thể thủy tinh ở trẻ em.***

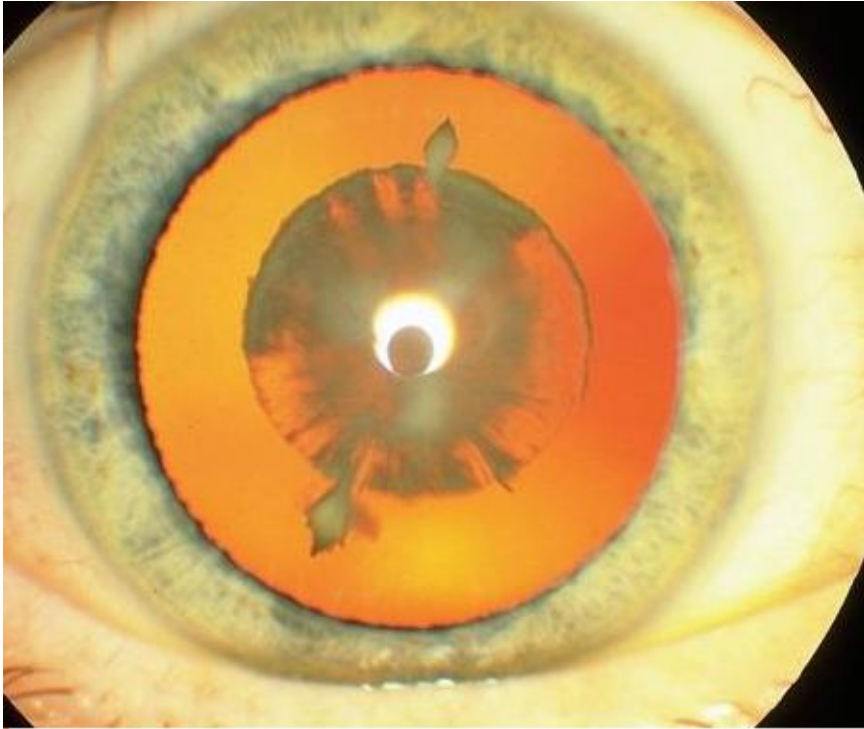
Đục thể thủy tinh bẩm sinh là đục thể thủy tinh có ngay từ khi trẻ mới sinh.

Đục thể thủy tinh xuất hiện trong năm đầu tiên của cuộc đời được gọi là đục thể thủy tinh ở trẻ em.

Nguyên nhân gây đục thể thủy tinh bẩm sinh có thể do di truyền hoặc do bệnh của phôi trong thời kỳ mang thai.

Các hình thái của đục thể thủy tinh bẩm sinh:

- Đục cực: đục cực thể thủy tinh là đục ở lớp vỏ dưới bao và ở lớp bao của cực trước và cực sau thể thủy tinh.
- Đục đường khớp: đục đường khớp hoặc đục hình sao là đục ở đường khớp chữ Y của nhân bào thai rất ít ảnh hưởng đến thị lực.
- Đục nhân: đục nhân là đục của nhân phôi hoặc cả nhân phôi và nhân bào thai.
- Đục bao: đục bao là vết đục nhỏ ở biểu mô và bao trước thể thủy tinh mà không ảnh hưởng đến lớp vỏ .



*Hình 1: Đục nhân phôi thể thủy tinh*

- Đục lớp hoặc đục vùng: là loại đục thể thủy tinh bẩm sinh thường gặp nhất. Lớp đục bao bọc một trung tâm cũn trong, lớp đục này lại được bao quanh bởi một lớp vỏ trong suốt.

- Đục thể thủy tinh hoàn toàn: là đục toàn bộ các sợi thể thủy tinh làm mất hoàn toàn ánh hồng của đồng tử.

- Đục dạng màng: xảy ra khi các protêin của thể thủy tinh bị tiêu đi làm cho bao trước và bao sau hợp lại thành một màng trắng đặc.

Đục thể thủy tinh bẩm sinh có thể kèm theo lóc, rung giật nhón cầu và một số biểu hiện của bệnh toàn thân như dị dạng của sọ, hệ thống xương, rối loạn phát triển trí tuệ.

## **2.2. Đục thể thủy tinh do tuổi già**

Đục thể thủy tinh do tuổi già là nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực ở người cao tuổi. Ở Mỹ tỷ lệ đục thể thủy tinh là 50% ở nhóm người tuổi từ 65 đến 74, tăng 70% ở những người trên 70. Ở Việt Nam (theo điều tra của ngành Mắt năm 2002) tỷ lệ đục thể thủy tinh là ở người trên 50 tuổi là 71,3%.

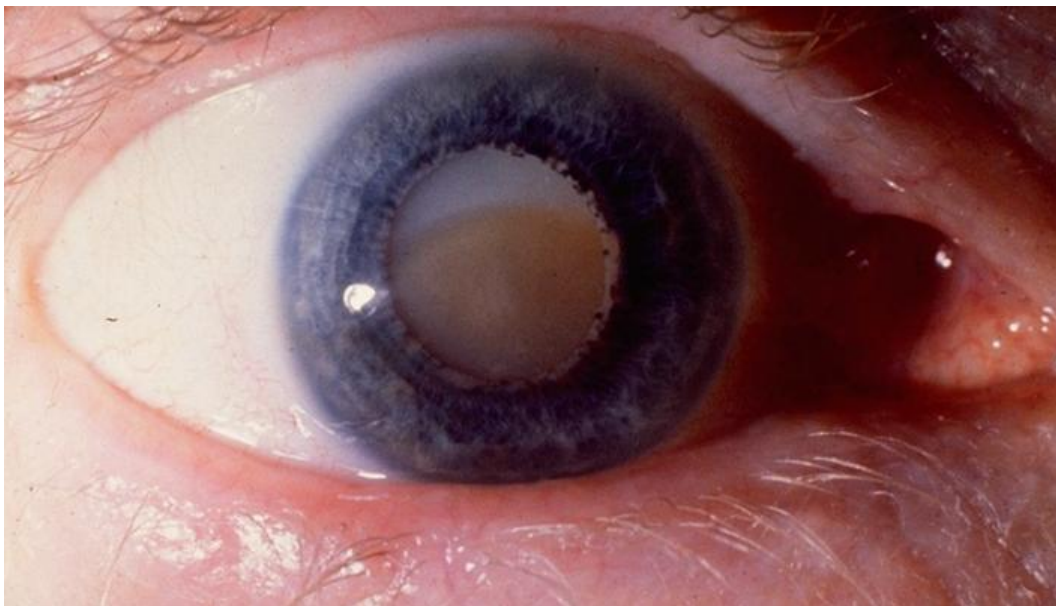
Bệnh sinh của đục thể thủy tinh tuổi già do nhiều yếu tố và chưa được hiểu biết rừ ràng. Nguyên nhân gây đục thể thủy tinh tuổi già là do rối loạn quá trình dị hóa glucose trong thể thủy tinh làm rối loạn quá trình tổng hợp protêin của thể thủy tinh.

Đục thể thủy tinh do tuổi già có 3 hnh thái:

- Đục nhân thể thủy tinh: ở người già nhân thể thủy tinh xơ cứng và có màu vàng. Sự xơ cứng và chuyển màu vàng quá mức gọi là đục nhân thể thủy tinh và gây ra đục ở vùng trung tâm. Đục nhân thể thủy tinh thường tiến triển chậm. Ở giai đoạn sớm sự xơ cứng dần của nhân gây tăng chiết suất thể thủy tinh làm cho khúc xạ của mắt

chuyển sang cận thị. Những trường hợp đục tiến triển rất nhiều nhân thể thủy tinh đục hẳn và biến thành màu nâu gọi là đục thể thủy tinh nhân nâu.

- Đục vỏ thể thủy tinh: Đục vỏ thể thủy tinh (cũn gọi là đục hõnh chờm) lượn lượn ở hai mắt và thường không cân xứng. Các đục hõnh chờm này cú thể to ra và nhập vào nhau để tạo ra các vùng đục vỏ lớn hơn. Khi toàn bộ vỏ từ bao tới nhân trở thành đục trắng gọi là đục thể thủy tinh chín. Khi chất vỏ thể thủy tinh thoái hoá dũ qua bao thể thủy tinh để lại lớp bao nhăn nheo và co lại gọi là đục thể thủy tinh quá chín. Khi lớp vỏ hoá lỏng làm cho nhân có thể di động tự do bên trong túi bao gọi là đục thể thủy tinh Morgagni.



*Hình 2: đục thể thủy tinh quá chín Morgagni*

- Đục thể thủy tinh dưới bao sau: đục thể thủy tinh dưới bao sau khu trú ở lớp vỏ sau và thường nằm ở trục. Đục thể thủy tinh dưới bao sau chủ yếu do tuổi già, cũn cú thể là hậu quả của chấn thương, dùng thuốc corticosteroid và bức xạ ion hoá.

### **2.3. Đục thể thủy tinh do chấn thương**

Đục thể thủy tinh sau chấn thương có thể do tổn thương cơ học, tác động vật lý và tác động thẩm thấu.

#### **2.3.1. Đục thể thủy tinh sau chấn thương đụng dập.**

Chấn thương đụng dập có thể gây đục thể thủy tinh rất sớm hoặc là một di chứng muộn. Đục thể thủy tinh do đụng dập có thể chỉ ở một vùng hoặc toàn bộ thể thủy tinh. Biểu hiện đầu tiên thường là một vết đục cú hõnh sao hoặc hõnh hoa hồng của bao sau thường nằm ở trục. Đục hõnh hoa hồng này cú thể tiến triển thành đục toàn bộ thể thủy tinh.

Chấn thương đụng dập có thể gây rách bao làm cho thủy dịch ngấm vào bên trong, các sợi thể thủy tinh ngấm nước gây đục thể thủy tinh rất nhanh.

Chấn thương đung dập mạnh có thể làm đứt một phần hoặc toàn bộ các dây Zinn dẫn đến lệch hoặc sa thể thủy tinh.

### **2.3.2. Đục thể thủy tinh sau chấn thương xuyên.**

Chấn thương xuyên thể thủy tinh thường gây đục võ thể thủy tinh ở vị trí bị rách, thường tiến triển dần dần đến đục hoàn toàn. Đôi khi vết thương nhỏ trên bao trước có thể tự lành để lại vùng đục nhỏ ổn định.

Khi bao thể thủy tinh rách rộng những mảng chất thể thủy tinh phôi qua vết rách của bao nằm trong tiền phòng. Thụng thường những chất men của thủy dịch có thể làm đục và tiêu đi các mảng thể thủy tinh.

### **2.3.3. Đục thể thủy tinh do bức xạ**

- Bức xạ ion hoá: Thể thủy tinh rất nhạy cảm với bức xạ ion hoá. Bức xạ ion hoá trong khoảng tia X (bước sóng 0,001-10 nm) có thể gây đục thể thủy tinh ở một số người với liều thấp.

- Bức xạ hồng ngoại: Đục thể thủy tinh ở thợ thổi thủy tinh.

- Bức xạ tử ngoại

- Bức xạ sóng ngắn.

### **2.3.4. Đục thể thủy tinh do hoá chất**

Bỏng mắt do kiềm thường dẫn đến đục thể thủy tinh. Bỏng mắt do axit ít khả năng gây đục thể thủy tinh.

## **2.4. Đục thể thủy tinh bệnh lý**

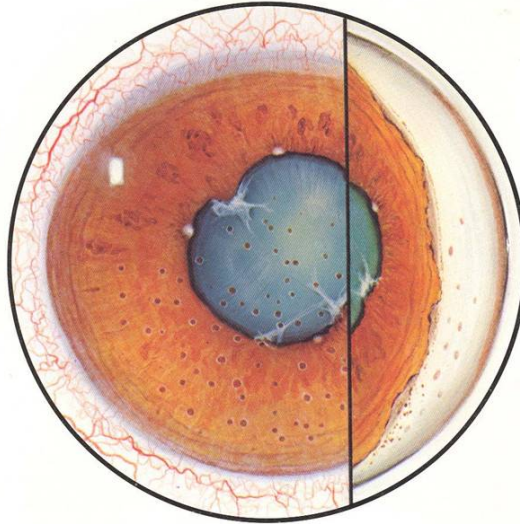
- Bệnh đái tháo đường: Đục thể thủy tinh là một nguyên nhân thường gặp gây tổn hại thị lực ở những bệnh nhân đái tháo đường. Thường gặp hai loại đục thể thủy tinh do đái tháo đường:

+ Đục thể thủy tinh do đái tháo đường thực sự (hoặc đục dạng bông tuyết) gặp ở người trẻ bị đái tháo đường không điều chỉnh.

+ Đục thể thủy tinh tuổi già ở những bệnh nhân đái tháo đường: Đục thể thủy tinh thường gặp ở lứa tuổi trẻ hơn so với những bệnh nhân không bị đái tháo đường. Về mặt chuyển hoá sự tích lũy Sorbitol trong thể thủy tinh kèm theo những biến đổi Hydrat hoá sau đó và sự tăng Glycosyl hoá protein trong thể thủy tinh của đái tháo đường có thể góp phần thúc đẩy tốc độ hình thành đục thể thủy tinh do tuổi già ở những bệnh nhân đái tháo đường.

- Bệnh giảm canxi huyết (đục thể thủy tinh trong bệnh Tetani): bệnh thường ở hai mắt, biểu hiện bằng những chấm đục óng ánh ở võ trước và võ sau, dưới bao thể thủy tinh và thường có biệt với bao bởi một vệt đục cũn trong.

- Đục thể thủy tinh sau viêm màng bồ đào.



Hình 3: Đục thể thủy tinh sau viêm màng mắt thể mi

Đục thể thủy tinh thứ phát trên những mắt có tiền sử viêm màng bồ đào. Điển hình nhất là đục thể thủy tinh dưới bao sau. Có thể biến đổi ở mặt trước thể thủy tinh kèm theo những chấm sắc tố hoặc những đám dính màng mắt và bao trước thể thủy tinh. Đục thể thủy tinh sau viêm màng bồ đào có thể tiến triển đến đục chín.

- Đục thể thủy tinh do thuốc gây ra.

Nhiều thuốc và hoá chất có thể gây ra đục thể thủy tinh.

+ Corticosteroid: Đục thể thủy tinh dưới bao sau có thể xảy ra sau khi dùng lâu dài các thuốc corticosteroid tại mắt và toàn thân.

+ Một số thuốc có thể gây đục thể thủy tinh như :

- . Các Phenothiazin (nhóm thuốc hướng tâm thần ).
- . Amiodazon thuốc chống loạn nhịp tim.
- . Thuốc kháng cholinesteraza. Thuốc co đồng tử.

### 3. KHÁM BỆNH NHÂN ĐỤC THỂ THỦY TINH

#### 3.1. Khai thác bệnh sử

Bệnh nhân thường đến khám vỡ cốc dấu hiệu và triệu chứng sau :

- Giảm thị lực: Thị lực giảm nhiều hay ít tùy thuộc mức độ và vị trí đục. Thị lực giảm đặc biệt là thị lực nhìn xa. ở giai đoạn sớm bệnh nhân có thể nhìn thấy những điểm đen trước mắt.

- Cận thị hoá: ở một số người lớn tuổi có hiện tượng giảm số kính đọc sách do sự xơ cứng của nhân làm tăng công suất khúc xạ của thể thủy tinh gây cận thị ở mức độ nhẹ hoặc trung bình, nhìn gần rừ hơn.

- Loá mắt: Bệnh nhân đục thể thủy tinh có thể phàn nàn võ loá mắt đến mức chói mắt đối với ánh sáng ban ngày, ánh đèn pha trước mặt hoặc các điều kiện chiếu sáng tương tự vào ban đêm.

- Những bệnh nhân có tiền sử chấn thương mắt có thể có song thị một mắt, loạn thị nặng.

Cần khai thác tiền sử bệnh mắt và các bệnh toàn thân: viêm màng bồ đào, cận thị nặng, bệnh glôcôm, đái tháo đường...

### 3.2. Khám bệnh nhân đục thể thủy tinh

Khám phát hiện đục thể thủy tinh bằng ánh sáng thường, máy soi đáy mắt và máy sinh hiển vi. Cần tra thuốc dón đồng tử đánh giá vị trí và mức độ đục.

Soi ánh đồng tử: nếu thể thủy tinh còn trong, ánh đồng tử có màu hồng đều. Nếu thể thủy tinh có đám đục, sẽ thấy những vết đen trên nền ánh đồng tử hồng.

Khám bằng đèn khe trên máy sinh hiển vi sẽ đánh giá được vị trí, mức độ đục và sơ bộ đánh giá được độ cứng của nhân thể thủy tinh:

Vị trí: đục nhân, đục vỏ, đục bao thể thủy tinh...

Mức độ đục thể thủy tinh: đục bắt đầu, đục tiến triển, đục gần hoàn toàn, đục hoàn toàn.

Khám đồng tử: phản xạ đồng tử với ánh sáng trực tiếp.

Tìm hướng ánh sáng mọi phía.

## 4. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH

### 4.1. Điều trị đục thể thủy tinh bằng thuốc

Cho đến nay chưa có loại thuốc nào có thể làm chậm lại, ngừng ngừa hoặc làm đảo ngược sự phát triển của đục thể thủy tinh. Nhiều thuốc chống đục thể thủy tinh đang được nghiên cứu, trong đó có các thuốc làm giảm Sorbitol, aspirin, các thuốc làm tăng Glutathion và các vitamin chống oxy hoá như vitamin C và vitamin E.

### 4.2. Điều trị đục thể thủy tinh bằng phẫu thuật

Chỉ định điều trị đục thể thủy tinh bằng phẫu thuật thông thường nhất là nguyện vọng của bệnh nhân muốn cải thiện chức năng thị giác. Quyết định phẫu thuật căn cứ vào chức năng thị giác suy giảm có ảnh hưởng nhiều đến công tác và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.

#### 4.2.1. Đánh giá trước mổ

- Hỏi tiền sử bệnh mắt và toàn thân: Rất quan trọng để phát hiện những tổn thương bệnh lý của mắt và toàn thân có thể ảnh hưởng đến phương pháp phẫu thuật hoặc tiên lượng thị giác sau mổ.

- Khám mắt :

+ Đo thị lực : Tối thiểu phải cũn cảm giác ánh sáng

+ Phản xạ đồng tử: Khám phản xạ ánh sáng trực tiếp



+ Hướng ánh sáng: Hướng ánh sáng mọi phía đều tốt. Nếu hướng ánh sáng yếu hoặc mất từng phía, phản xạ đồng tử khung nháy thờ tiền lượng thị lực sau mổ ít kết quả, cần phải giải thích rừ cho bệnh nhân trước mổ.

+ Đo khýc xạ giác mạc, chiều dài trục nhón cầu (khóm siờu ơm ).

+ Đo nhón ỏp, bơm rửa lệ đạo.

- Khám toàn thân: Phát hiện các bệnh cấp tính hoặc đang tiến triển (đái tháo đường, lao v.v...), các ổ viêm lân cận (viêm xoang, sâu răng...) cần điều trị bệnh ổn định.

#### **4.2.2. Các phương pháp mổ đục thể thủy tinh.**

- Phẫu thuật lấy thể thủy tinh trong bao (intra-capsulary): Là lấy toàn bộ thể thủy tinh cùng lớp bao thể thủy tinh. Sau mổ bệnh nhân phải đeo kính. Ngày nay phương pháp phẫu thuật này chỉ còn được áp dụng trong những trường hợp lệch thể thủy tinh, hệ thống dây treo thể thủy tinh quá yếu.

- Phẫu thuật lấy thể thủy tinh ngoài bao (extra-capsulary): Là lấy đi khối nhân và toàn bộ chất vỏ thể thủy tinh cùng phần trung tâm của bao trước, để lại bao sau. Phương pháp này hạn chế được một số biến chứng sau mổ và để lại bao sau thể thủy tinh tạo ra vị trí giải phẫu tốt để cố định thể thủy tinh nhân tạo.

- Phẫu thuật lấy thể thủy tinh ngoài bao đặt thể thủy tinh nhân tạo: Sau khi lấy toàn bộ nhân và vỏ thể thủy tinh thờ đặt thể thủy tinh nhân tạo vào hậu phũng .

- Phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm ( phacoemulsification): Người ta dùng một kim dẫn động bằng siêu âm để tán nhuyễn nhân thể thủy tinh và hút chất thể thủy tinh qua lỗ kim đó. Phẫu thuật Phaco hiện nay được áp dụng rộng rãi ở nhiều cơ sở nhãn khoa. Phẫu thuật có những ưu điểm: vết mổ nhỏ, tiền phòng luôn được khép kín nên an toàn hơn, thị lực phục hồi tốt, giảm độ loạn thị sau mổ và các biến chứng.

### **5. ĐỀ PHÒNG MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN GÂY ĐỤC THỂ THỦY TINH**

- Đục thể thủy tinh do chấn thương: Cần có đầy đủ các phương tiện bảo hộ lao động.

- Đục thể thủy tinh bệnh lý: điều trị & theo dõi những bệnh nhân bị đái tháo đường, viêm màng bồ đào,

- Đục thể thủy tinh bẩm sinh: khi mẹ có thai trong 3 tháng đầu cần tránh tiếp xúc với các tác nhân gây dị dạng như tia xạ, hoá chất độc, thuốc trừ sâu, người bị cúm, sốt phát ban.

- Đi đường cần đội mũ và đeo kính bảo vệ mắt.

### **SÁCH CẦN ĐỌC THÊM**

1. Bệnh đục thể thủy tinh.
2. Bài giảng Mắt - TMH.
3. Giáo trình Nhãn khoa.
4. Nhãn khoa.