

# VIÊM LOÉT GIÁC MẠC

## MỤC TIÊU HỌC TẬP

- Trình bày được chẩn đoán bệnh viêm loét giác mạc.
- Nêu được cách xử trí ban đầu bệnh viêm loét giác mạc.
- Trình bày được nội dung hướng dẫn cách phòng bệnh viêm loét giác mạc.

## NỘI DUNG

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Về phương diện giải phẫu bệnh lý, tổn thương viêm nhiễm ở giác mạc được chia thành 2 loại viêm giác mạc và viêm loét giác mạc.

- Viêm giác mạc: hiện tượng các tế bào viêm xâm nhập vào các lớp của giác mạc, không có hiện tượng hoại tử. Viêm có thể ở lớp nông (biểu mô giác mạc) hoặc ở lớp nhu mô giác mạc (viêm giác mạc sâu).
- Viêm loét giác mạc là hiện tượng các tổ chức của giác mạc bị hoại tử mất chất, tạo thành một ổ loét thực sự.

### 2. NGUYÊN NHÂN VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

#### 2.1. Nguyên nhân gây bệnh

##### 2.1.1. Nguyên nhân gây viêm giác mạc

- Viêm giác mạc nông: tác nhân gây bệnh thường do virus như Herpes, Zona, Adenovirus.

Viêm giác mạc nông cũng có thể gặp trong những bệnh cấp hoặc mạn tính của mi và kết mạc như rối loạn sự chế tiết nước mắt (khô mắt), hở mi, nhiễm độc.

- Viêm giác mạc sâu: tác nhân gây bệnh thường theo đường máu, có thể do lao, giang mai, phong, virus, độc tố.

##### 2.1.2. Viêm loét giác mạc

- Vi khuẩn: tụ cầu, liên cầu, phế cầu, trực khuẩn mũ xanh..
- Virus: Herpes, zona.
- Nấm: Aspergillus, Fusarium, Cephalosporum, nấm sợi,...
- Acanthamoeba.

#### 2.2. Các yếu tố nguy cơ gây viêm loét giác mạc

- Các biến chứng của bệnh mắt hột: viêm kết mạc, bờ mi, lông xiêu lông quặm, khô mắt.
- Khô mắt do thiếu vitamin A

- Tổn thương thần kinh: thần kinh VII (hở mi), thần kinh V.
- Chấn thương mắt: gây tổn thương giác mạc.
- Các phương pháp chữa mắt phần khoa học như đánh mông bằng búp tre, đắp các loại thuốc lá vào mắt.
- Do mang kính tiếp xúc.

### 2.3. Dịch tễ học

Theo Mac Donnell, ở mỹ hàng năm có 30.000 người viêm loét giác mạc.

Viêm giác mạc và viêm loét giác mạc gây giảm thị lực và là nguyên nhân gây mù lòa. Bệnh gặp nhiều ở độ tuổi lao động nên ảnh hưởng đến sản xuất (viêm loét giác mạc do trực khuẩn mủ xanh thường gặp trong chấn thương nông nghiệp).

Năm 1999 viêm loét giác mạc chiếm 2,51% tổng số bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Mắt TW và 18,69% số bệnh nhân điều trị tại Khoa kết giác mạc. Tác nhân gây bệnh chủ yếu là vi khuẩn và nấm.

## 3. LÂM SÀNG

### 3.1. Viêm giác mạc

#### 3.1.1. Triệu chứng

##### 3.1.1.1. Triệu chứng chủ quan

Bệnh nhân cảm thấy khó chịu, mỏi mắt, có cảm giác dị vật trong mắt. Một số bệnh nhân thấy đau nhức âm ỉ trong mắt, chói, sợ ánh sáng, chảy nước mắt và nhìn mờ.

##### 3.1.1.2. Triệu chứng thực thể

- Viêm giác mạc nông: khám bằng mắt thường thấy có biểu hiện cương tụ rìa nhẹ. Có thể thấy giác mạc hơi mờ hoặc không thấy tổn thương. Khám giác mạc bằng sinh hiển vi (nhuộm fluorescein), có thể thấy các tổn thương trên giác mạc:

+ Viêm biểu mô giác mạc dạng chấm (viêm giác mạc chấm nông): những đám tế bào biểu mô bị sưng và hơi nổi lên trên bề mặt giác mạc bình thường, có thể nhìn thấy những cụm tế bào biểu mô mờ đục như những vết trắng xám.

Trong viêm biểu mô thuốc fluorescein bắt màu rất ít, nhưng hồng Bengal có thể làm nổi rõ những tế bào bị tổn hại do mất lớp nhày của bề mặt bình thường. Các tổn thương riêng rẽ có thể tập trung hay rải rác. Các chấm viêm sát nhập vào nhau có thể tạo thành các đường thẳng, hình sao hoặc hình cành cây.

+ Tróc biểu mô dạng chấm: biểu hiện là những chấm nhỏ, hơi lõm xuống do bị mất tế bào biểu mô. Các chấm này bắt màu thuốc nhuộm fluorescein rất rõ.

- Viêm giác mạc sâu

+ Viêm giác mạc do lao: vi khuẩn lao trực tiếp gây bệnh ở giác mạc nguyên thủy rất hiếm gặp. Thường gặp là tổn thương lao thứ phát: vi khuẩn lao từ một ổ lao nguyên phát trên cơ thể đến gây bệnh ở giác mạc theo hai cơ chế:

. Cơ chế di căn: vi khuẩn lao gây tổn thương ở giác mạc.

. Cơ chế dị ứng: dị ứng với độc tố của vi khuẩn lao.

Viêm giác mạc do lao thường có các hình thái:

. Viêm giác mạc bọt:

Bệnh thường xuất hiện ở thiếu niên sau khi bị cúm, sởi, ho gà. Tổn thương trên giác mạc có thể một hay nhiều bọt phỏng cao màu trắng vàng đường kính khoảng 2 mm. Có thâm nhiễm dưới biểu mô, tân mạch đi từ rìa vào bao quanh bọt phỏng.

Toàn thân: bệnh nhân có các tổn thương lao trong cơ thể (lao phổi, lao ruột).

Tiến triển: Tổn thương có thể xâm nhập sâu vào giác mạc gây viêm giác mạc nhu mô. Đôi khi bọt phỏng gây mỏng giác mạc và loét giác mạc.

. Viêm giác mạc nhu mô:

Bệnh xuất hiện âm thầm, mạn tính.

Tổn thương giác mạc: các lớp tế bào nhu mô giác mạc bị thâm nhiễm trắng xám. Thâm nhiễm không đều, chỗ dày chỗ mỏng rải rác từng đám. Các mạch máu chui sâu trong nhu mô, chia nhánh nhỏ nối nhau.

Tiến triển: Bệnh thường kéo dài không có giai đoạn rõ rệt, có thể gây viêm mạch máu (tĩnh mạch).

. Viêm giác mạc thành nụ

Tổn thương thường xuất hiện trên nền tảng thâm nhiễm của nhu mô. Biểu hiện một vùng thâm nhiễm đặc hơn, trắng xám, ít tân mạch.

Tiến triển kéo dài nhiều đợt, hay tái phát.

. Viêm giác củng mạc:

Tổn thương giác mạc: giác mạc vùng rìa có thâm nhiễm, biểu hiện vùng trắng xám. Củng mạc tiếp giáp với giác mạc viêm, cương tụ đỏ.

Bệnh hay tái phát, dễ gây biến chứng viêm mỏng mắt.

. Màng máu lao: Màng máu xuất hiện sát rìa, có thể nhầm với màng máu mắt hột. Thâm nhiễm xâm nhập vào các lớp nhu mô sâu. Tân mạch tỏa lan, chia nhiều nhánh chui sâu vào nhu mô.

Tổn thương thường khu trú ở một mắt, không có tổn thương do mắt hột. Có tổn thương lao ở giác củng mạc.

+ Viêm giác mạc do giang mai

Thường do giang mai bẩm sinh, gặp nhiều ở lứa tuổi từ 7 đến 20 tuổi.

Bệnh giang mai bẩm sinh thường biểu hiện ở cả hai mắt. Có thể cả hai mắt cùng xuất hiện bệnh (80%) hoặc một mắt bị bệnh trước rồi đến mắt thứ hai.

Viêm giác mạc nhu mô do giang mai bẩm sinh tiến triển qua ba giai đoạn: giai đoạn thâm nhiễm, giai đoạn tân mạch và thoái triển.

. Giai đoạn thâm nhiễm: viêm nhu mô phía trên và tủa sau giác mạc. Thâm nhiễm đều lan tỏa trong các lớp sâu của nhu mô. Thâm nhiễm có thể mỏng hoặc dày đặc che kín đồng tử gây giảm thị lực nhanh, nhiều. Biểu mô lúc đầu chưa có tổn thương.

Giai đoạn sau toàn bộ giác mạc đục như kính mờ do thâm nhiễm, giác mạc dày lên do phù.

Giai đoạn thâm nhiễm kéo dài từ 4 đến 8 tuần.

. Giai đoạn có tân mạch: tân mạch xuất hiện từ vùng rìa vào lớp nhu mô. Các mạch máu tỏa lan khắp giác mạc làm cho giác mạc có màu hồng. Nếu ít mạch máu có thể khu trú từng vùng. Giai đoạn tân mạch kéo dài từ 6 đến 8 tuần.

. Giai đoạn thoái triển: thâm nhiễm rút dần chỗ dày chỗ mỏng, ở trung tâm thâm nhiễm tồn tại lâu hơn. Các mạch máu nhỏ lại, thưa dần, ở nhu mô sâu có thể tồn tại các thành mạch rỗng. Tuần hoàn máu giảm hoặc hết. Giác mạc trong dần. Thị lực tăng lên rất ít.

Toàn thân: bệnh nhân có dấu hiệu giang mai bẩm sinh.

Dấu hiệu răng miệng: răng cửa bất chéo hình chữ V (Hutchinson), răng cửa hình quả dâu, hở vòm miệng.

Dấu hiệu tai mũi họng: mũi tẹt, sống mũi biến dạng hình yên ngựa, điếc, nghễnh ngãng.

Dấu hiệu xương khớp: Không có xương ức, xương chày nhọn, tràn dịch khớp.

+ Viêm giác mạc do phong

Thường xuất hiện muộn ở cuối giai đoạn phong củ. Tổn thương ở giác mạc có ba hình thái.

### 3.2. Viêm loét giác mạc

Mi sưng nề. Bệnh nhân khó mở mắt (dấu hiệu co quắp mi).

Cương tụ rờ: mạch máu kết mạc sâu cương tụ đỏ vùng quanh giác mạc, nhạt dần về phía cùng đồ. Có thể cương tụ và phù nề toàn bộ kết mạc.

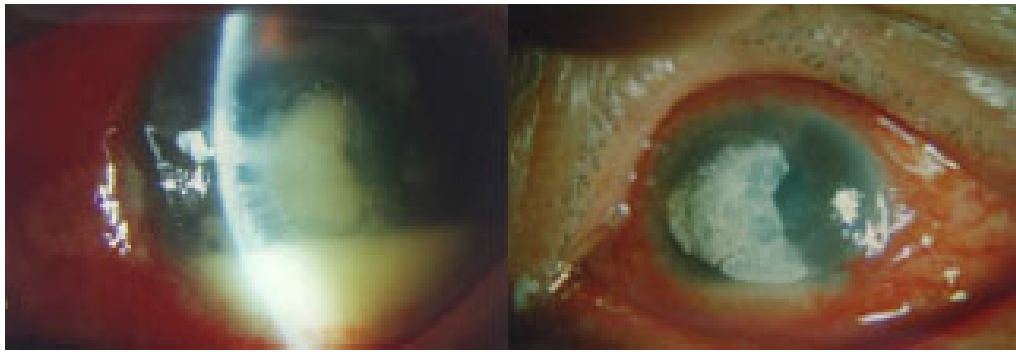
Giác mạc đục do thâm nhiễm của tế bào viêm, bề mặt mất bóng, gồ ghề. Nếu có tổn thương biểu mô hoặc loét: nhuộm fluorescein (+). Cú thể cú mũ tiền phùng, phản ứng mỏng mắt- thể mi.

Tổn thương giác mạc có thể có một hoặc nhiều ổ loét, ổ loét cú thể trùn hoặc hờnh bầu dục; cú thể ở trung tâm hoặc ở vưng rờ, cú thể nhỏ hoặc rộng gần hết diện giác mạc.

- Nguyên nhân do vi khuẩn: Nhu mô bị tổn thương viêm mũ dày đặc và phù xung quanh. Nhu mô bị hoại tử tróc ra tạo ổ loét lõm sâu, bờ ổ loét nham nhỡ, đáy ổ loét thường có hoại tử bẩn có tiết tố mũ nhày dính vào.

Ổ loét do trực khuẩn mũ xanh thường tiến triển rất nhanh. Chỉ sau 1-2 ngày ổ loét đã phát triển lan rộng, thâm nhiễm tỏa lan trong nhu mô và nhanh chóng phát triển thành một ổ áp xe màu vàng chiếm phần lớn hoặc thậm chí toàn bộ giác mạc.

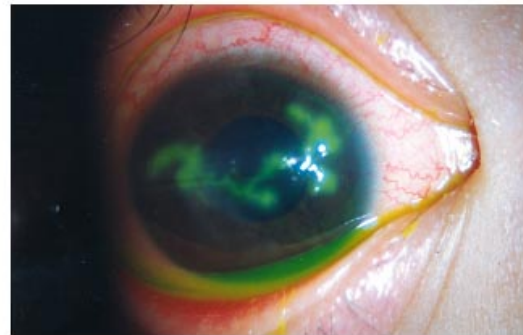
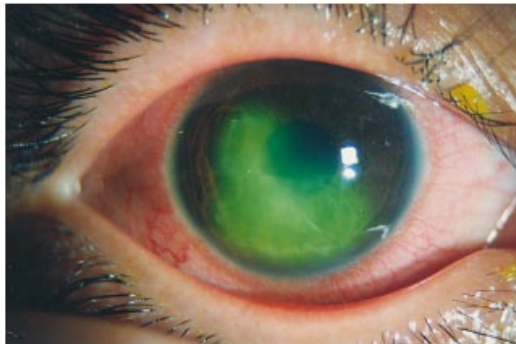
- Nguyên nhân do nấm: ổ loét thường dày, bề mặt khô và xung quanh ổ loét thường có những ổ thâm nhiễm vệ tinh, có thể có hình ảnh vòng miễn dịch bao ngoài ổ viêm. Bờ ổ loét thường gọn, giới hạn rõ. Ổ loét phủ một lớp hoại tử khô dày, màu xám bẩn và gồ cao trên bề mặt giác mạc. Mủ tiền phòng xuất hiện rồi mất đi, sau đó lại xuất hiện.



*Loét giác mạc do vi khuẩn*

*Loét giác mạc do nấm*

- Nguyên nhân do virus: ổ loét thường có hình vành cây hoặc bản đồ, cảm giác giác mạc giảm hoặc mất. Bệnh hay tái phát nguyên nhân thường do virus Herpes hoặc Zona.



*Loét giác mạc do virus herpes*

*Xét nghiệm:* Lấy tiết tố ổ loét hoặc nạo nhẹ bờ ổ loét làm xét nghiệm vi sinh: soi tươi, soi trực tiếp. Sau đó nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ. Trong trường hợp viêm loét giác mạc do virus cần làm xét nghiệm tế bào học.

- Tiến triển và biến chứng:

- + Nếu loét nông, diện loét nhỏ thì tiên lượng nói chung tốt
- + Nếu loét rộng, hoại tử mạnh, đặc biệt loét do nấm, tiên lượng xấu
- + Biến chứng có thể gặp là mất chất giác mạc gây phồng màng Descemet, thủng giác mạc, viêm mống mắt thể mi, viêm mủ nội nhãn.

## 4. CHẨN ĐOÁN

### 4.1. Ở cộng đồng

Phát hiện bệnh nhân viêm loét giác mạc: Thị lực giảm, mắt đỏ, giác mạc có đám đục, lõm.

### 4.2. Ở bệnh viện chuyên khoa

Dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng (xét nghiệm soi tươi, soi trực tiếp, nuôi cấy vi khuẩn làm kháng sinh đồ).

## 5. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

### 5.1. Ở cộng đồng

- Đo thị lực.
- Tra thuốc sát khuẩn hoặc kháng sinh: Acgyrol 3- 10%, Thimerosal 0,03%, Betadin 5% hoặc Chloramphenicol 0,4%, Oflovid...
- Chuyển bệnh nhân đi bệnh viện.
- Không được tra các thuốc có corticoid (Polydexa, Dexaclo)

### 5.2. Ở bệnh viện chuyên khoa

#### 5.2.1. Điều trị nội khoa

Điều trị viêm loét giác mạc, dự do nguyên nhân gỡ, cũng tuân theo nguyên tắc chung:

- Chống viêm đặc hiệu (kháng sinh) và không đặc hiệu (kháng viêm không có steroid).
  - + Viêm loét giác mạc do vi khuẩn: cần dùng kháng sinh tùy theo nguyên nhân hoặc phổ rộng (Oflovid, okacin, gentamycin,...)
  - + Viêm loét giác mạc do virus: cần dùng thuốc chống virus đặc hiệu (Triherpin, Zovirax...).
  - + Viêm loét giác mạc do nấm: cần dùng thuốc chống nấm đặc hiệu (Natacin, Ketakonazol, Sporol,...). Chấm Lugol 5% ổ loét.
- Phũng chống dính bờ đồng tử vào mặt trước thể thủy tinh: tra Atropin 1-4%, nếu đồng tử khụng đón thờ phối hợp Atropin 1% và Adrenalin 0,1% tìm dưới kết mạc 4 điểm sát rìa giác mạc với liều lượng 0,1ml.
- Dinh dưỡng giác mạc: Tra dầu A và uống vitamin A, CB2.
- Nếu giác mạc dọa thủng hoặc thủng cần cho thuốc hạ nhãn áp (uống acetazolamid).
- Giảm đau, an thần.
- Chống chỉ định dùng corticoid.

#### 5.2.1. Điều trị ngoại khoa

- Ghép giác mạc.
- Rửa mủ tiền phũng.
- Khoặt bỏ nhón cầu, mỳc nội nhón: khi bệnh tiến triển nặng, điều trị nội khoa không kết quả.

## 6. PHÒNG BỆNH

- Cần tuyên truyền cho bệnh nhân ý thức trong việc sử dụng phương tiện bảo hộ lao động.
- Cần điều trị các bệnh mắt có nguy cơ gây viêm loét giác mạc:
  - + Mỏ quặm.
  - + Điều trị khô mắt do thiếu vitamin A.

- + Chăm sóc mắt trong các trường hợp liệt dây thần kinh VII, III, V.
- Cần điều trị các bệnh toàn thân có nguy cơ gây viêm loét giác mạc.

### **SÁCH CẦN ĐỌC THÊM**

1. Bài giảng nhãn khoa
2. Bài giảng Mắt - TMH.
3. Nhãn khoa lâm sàng.