

QUẢN LÝ VIÊM MÔ TẾ BÀO QUANH HỐC MẮT (PRE-SEPTAL) VÀ TRONG HỐC MẮT (ORBITAL)

(Theo Pediatric Clinical Practice Guideline University Hospitals Sussex)

Lược dịch: NT HN

TỔNG QUAN

Thường biểu hiện các triệu chứng:

1. Sưng và đỏ mi mắt một bên
2. Đau hoặc ấn đau mắt một bên
3. ± Đỏ quanh hốc mắt

Điều quan trọng là cần phân biệt viêm mô tế bào quanh hốc mắt với dạng nặng nề hơn – là viêm mô tế bào trong hốc mắt (hay phân biệt pre-septal với post-septal hay orbital cellulitis). Nếu không rõ ràng, điều trị như viêm mô tế bào trong hốc mắt hay orbital cellulitis.

TÁC NHÂN THƯỜNG GẶP

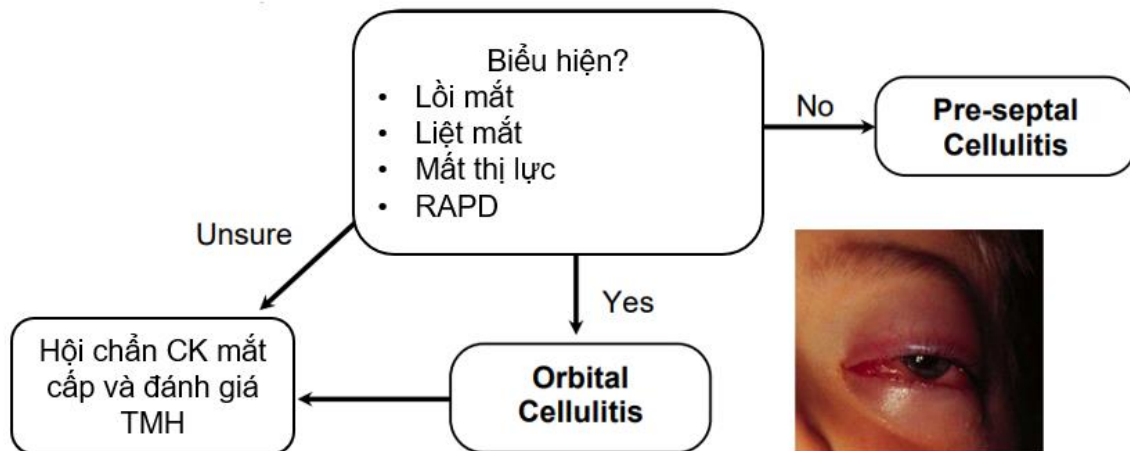
- Staphylococcus aureus*
- Streptococcus pyogenes*
- Pneumococcus
- Haemophilus influenzae

(* có thể liên quan đến chấn thương)

ĐÁNH GIÁ

Đặc điểm lâm sàng	Pre-septal cellulitis	Orbital cellulitis
Sốt	Thỉnh thoảng	Thường gặp
Sưng ± đỏ mi mắt	Có	Có
Lồi mắt	Không	Thường gặp
Phù kết mạc (chemosis)	Hiếm gặp	Thường gặp
Đau/ấn đau mắt	Thỉnh thoảng	Có
Đau khi cử động mắt	Không	Có
Liệt mắt	Không	Thường gặp
Khiếm khuyết RAPD – Khám đồng tử (Relative afferent pupillary defect)	Không	Có thể
Mất thị lực	Không	Dấu hiệu muộn

LƯU ĐÒ QUYẾT ĐỊNH



Điều trị như orbital cellulitis (nếu không có các chỉ điểm rõ ràng phía trên):

- Bạn không thể thấy cử động mắt
- Bệnh lý diễn biến nặng sau 24 giờ điều trị
- < 2 tuổi

Chỉ định chụp CT có cản quang ổ mắt, xoang và não khi:

- Lồi mắt
- Liệt mắt/nhìn đôi
- Tổn thương các dây sọ khác (III, IV, VI)
- Cử động mắt đau
- Phù nề lan rộng dưới mi mắt
- RAPD
- Không cải thiện sau 24-48 giờ điều trị kháng sinh TM
- Không khám được đầy đủ trên bệnh nhân
- Giảm thị lực

Các dấu hiệu cảnh báo gợi ý biến chứng CNS:

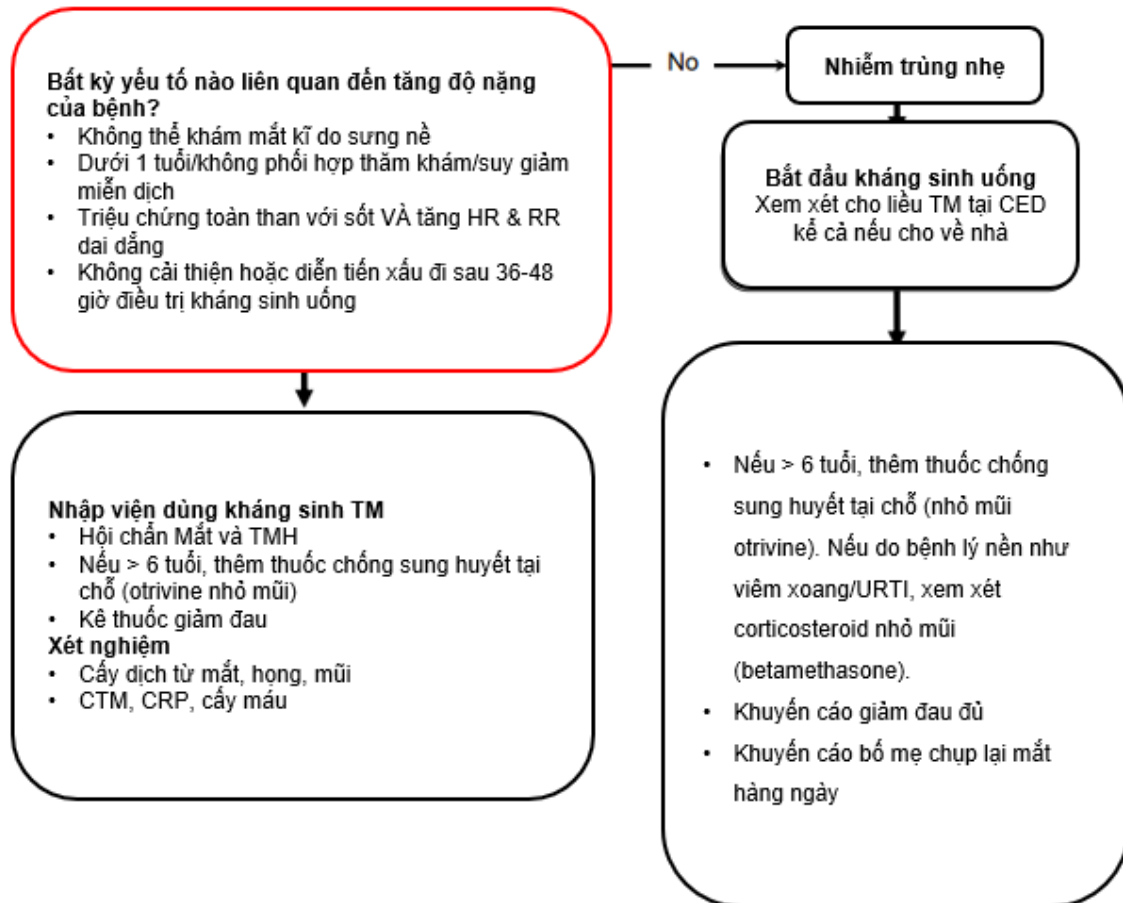
- Li bì/dấu màng não/quấy khóc
- Nôn ói dai dẳng
- Nhìn đôi hoặc lác mắt mới khởi phát
- Yếu chi mới khởi phát
- Đau mắt nhiều hoặc đau đầu nhiều dai dẳng mặc dù đã dùng giảm đau hoặc đau tăng khi nằm/buổi sáng
- Thị lực diễn tiến xấu hoặc than phiền nhìn mờ
- Dáng đi không vững hoặc gặp vấn đề phối hợp vận động

NHIỄM TRÙNG QUANH Ổ MẮT

Nguyên nhân

- URTI
- Chấn thương tại chỗ (eg, xây sứt)
- Nhiễm trùng mi mắt (nang)

Quản lý



VIÊM MÔ TẾ BÀO TRONG HÓC MẮT

Nguyên nhân

- Viêm mũi xoang
- Chấn thương ổ mắt
- Phẫu thuật ổ mắt
- Nhiễm trùng răng, tai giữa hoặc mắt

Biến chứng

- Mất thị lực
- Áp xe (não, ổ mắt...)
- Huyết khối tĩnh mạch xoang hang
- Viêm màng não và nhiễm trùng huyết

Quản lý

Nhập viện dùng kháng sinh TM

- Hội chẩn Mắt và TMH
- Nếu > 6 tuổi, thêm thuốc chống sung huyết tại chỗ (otrivine nhỏ mũi)
- Kể thuốc giảm đau

Xét nghiệm

- Cây dịch từ mắt, họng, mũi
- CTM, CRP, cấy máu



- Khám mắt/thần kinh mỗi 4 giờ (đầu cao) – thị lực/cử động mắt/đồng tử
- Khám TMH và xem xét phẫu thuật dẫn lưu nếu bệnh nhân cảm thấy chèn ép và/hoặc ổ áp xe trên hình ảnh học
- Khám mắt hàng ngày
- Chụp mắt hàng ngày
- Nếu không cải thiện sau 48 giờ, xem xét khảo sát lại hình ảnh học