

VIÊM KẾT MẠC

I. LÂM SÀNG: triệu chứng chung

- Đỏ mắt (không đặc hiệu, xuất huyết kết mạc, mao mạch dẫn)
- Chất tiết tùy theo tác nhân:
 - + Trong siêu vi, dị ứng cấp.
 - + Nhầy: dị ứng mãn
 - + Mủ: vi trùng
 - + Mủ – nhầy : Chlamydia cấp
- Phản ứng hạch lympho: sưng đau hạch trước tai, dưới hàm

II. VIÊM KẾT MẠC DO VI TRÙNG

Thường gặp và tự giới hạn

1. Lâm sàng:

Chất tiết vàng nhạt, mi mắt thường dính chặt khi thức dậy, có thể có màng kết mạc, giác mạc thường ít bị ảnh hưởng

2. Điều trị:

- Kháng sinh toàn thân: nhóm Beta lactama như Cephalosporin
- Kháng sinh tại chỗ: Tobradex, Neodex, Cebedexacol
- Kháng viêm: steroid hoặc non- steroid.

III. MẮT HỘT:

1. Nguyên nhân:

- Chlamydia trachomatis A, B, C.
- Lây qua ruồi, tay, khăn bẩn...
- Là nguyên nhân gây mù hàng đầu ở các nước nghèo.

2. Lâm sàng:

- Nang và nhú – sẹo đặc trưng – tái nhiễm.
- Giác mạc có thể biểu mô rìa ở phía trên, thâm lậu nhu mô và màng máu

3. Điều trị:

- Toàn thân: Uống liều duy nhất Azithromycin 5-10mg/kg/ngày.
- Tại chỗ : nhỏ mắt S.persacet , Sulpha blue, tra thuốc mỡ pocyliclin vào ban đêm.

IV. VIÊM KẾT MẠC SƠ SINH

1. Nguyên nhân:

- Lậu cầu.
- Chlamydia trachomatis sinh dục lây lúc sanh.

2. Lâm sàng:

- Lậu: biểu hiện sớm 1-3 ngày sau sanh.
Chất tiết mủ, giả mạc.
Dễ gây viêm mủ giác mạc nặng.

- Trachomatis sinh dục: biểu hiện muộn 5-19 ngày sau sanh.
Chất tiết mủ và không giả mạc.
Dễ gây sẹo và màng máu.

3. Điều trị:

Tại chỗ: collyre Ciloxan hoặc Vigamox hoặc Rifamycin nhỏ 3 lần / ngày.

V. VIÊM KẾT MẠC DO VIRUS

1. Nguyên nhân: Adeno, Herpes simplex, Enterovirus, Cosakie...

Có tính chất dịch, lây chủ yếu qua đường hô hấp và tiếp xúc với dịch tiết mắt.

2. Lâm sàng:

- Thời gian ủ bệnh 4-10 ngày.
- Biểu hiện qua hội chứng: viêm họng + viêm kết mạc dạng xung huyết, dạng giả mạc, phản ứng nang; có thể xuất huyết dưới kết mạc.
- Bệnh thường giới hạn trong 2 tuần.

3. Điều trị:

- Kháng virus Iduviran hoặc Herpidu nhỏ mắt 4-6 lần/ngày.
- Kháng viêm: nhỏ Pred-fort, Spersadex 4-6 lần/ngày.
- Vitamin C 500-1000 mg/ngày.

VI. VIÊM KẾT MẠC DỊ ỨNG

1. Lâm sàng:

- Ngứa, chảy nước mắt, đỏ mắt, dụi mắt.
- Chất tiết trong.
- Tái đi tái lại nhiều lần theo mùa.

2. Phân loại:

- Viêm kết mạc – mũi dị ứng.
- Viêm kết –giác mạc mùa xuân.
- Viêm kết – giác mạc teo.

3. Điều trị:

- Corticoide tại chỗ nếu không có tổn thương giác mạc.
- Kháng Histamin tại chỗ: Collyre Patanol hoặc Spersalerg hoặc Nasolin 4-6 lần/ ngày.
- Kháng Histamin toàn thân: uống Chlopheniramin 4mg ½ - 2 viên/ ngày.