

VIÊM LOÉT GIÁC MẠC DO SIÊU VI

I. NGUYÊN NHÂN:

Thường gặp nhất do Herpes simplex.

II. LÂM SÀNG:

1. Nhiễm trùng lần đầu tiên với Herpes simplex:

- Cơ năng: mắt kích thích, chảy nước mắt, sợ ánh sáng, giảm thị lực nhưng cường độ không dữ dội do giảm cảm giác giác mạc.
- Thực thể: sốt, sưng hạch trước tai, viêm mi với loét ở bờ tự do hoặc viêm kết mạc cấp có hạt. Viêm giác mạc biểu mô xuất hiện khoảng 2/3 trường hợp; 95% ở một bên. Khi nhuộm Fluorescein, tổn thương giác mạc hình cành cây, ở đầu tận cùng có các bọt phình ra.

2. Viêm giác mạc tái phát:

Tổn thương hình cành cây có thể chuyển thành hình bản đồ và tổn thương có thể xâm lấn xuống nhu mô giác mạc. Bình quân, bị viêm giác mạc biểu mô tái phát 1 lần thì có tới 35-60% nguy cơ tái phát nhiều lần.

3. Viêm giác mạc nhu mô: có 2 hình thái

- **Viêm giác mạc hình đĩa:**
 - + Mắt kích thích, sợ ánh sáng, chảy nước mắt, giảm thị lực.
 - + Nhu mô giác mạc phù khu trú dạng đĩa gây mờ giác mạc. Phù có thể ở phần trước nhu mô, có thể cả bề dày và lan tỏa khắp giác mạc. Có chất đọng mạc sau giác mạc trên nội mô.
 - + Trường hợp nặng có tân mạch nông và sâu bò vào giác mạc kèm hoại tử nhu mô và viêm màng mắt nặng.
- **Viêm giác mạc kẽ:**
 - + Mắt kích thích, sợ ánh sáng, chảy nước mắt, thị lực giảm nhiều.
 - + Nhu mô giác mạc có nhiều ổ thâm lậu, nhiều tế bào viêm. Những ổ viêm này lan một phần hay toàn bộ bề dày nhu mô. Những vùng hoại tử nhu mô kèm viêm tạo ổ áp-xe màu trắng – vàng nhạt.
 - + Tân mạch xuất hiện ở tất cả các giai đoạn của viêm giác mạc kẽ.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Viêm giác mạc hình cành cây: dùng một trong các thuốc sau

- IDU 0,1% nhỏ 8 lần/ ngày.
- Vidarabine thuốc mỡ 3%, tra 5 lần/ ngày.
- TFT 1%, nhỏ 8 lần/ ngày (loại này có tác dụng nhất).

2. Viêm giác mạc hình bản đồ: điều trị tương tự hình cành cây. Nếu loét rộng nên phối hợp thêm thuốc nhỏ kháng sinh và thuốc liệt thể mi collyre Atropin 1% 1 lần/ ngày.

3. Viêm giác mạc hình đĩa:

- ACV thuốc mỡ 3% tra 5 lần/ ngày.
- Collyre Atropin nhỏ 1 lần/ ngày.

- Sau 8-10 ngày nếu bệnh giảm, cứ tiếp tục cho đến khi khỏi. Nếu không thuyên giảm nên kết hợp với corticoide nhỏ nhưng phải theo dõi sát biểu mô giác mạc, test fluorescein (-).
- 4. Viêm giác mạc kẽ:** ACV mỡ kết hợp với thuốc dẫn đồng là đủ. Khi tổn thương lần vào trung tâm giác mạc thì phải dùng corticoide với điều kiện test fluorescein (-).

BV Nhi Đồng 2