

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP DỊ VẬT HỐC MẮT

BS DƯƠNG DIỆU, Trưởng khoa mắt BV An Giang

E-mail: dgdioulx@yahoo.com

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Báo cáo một trường hợp dị vật là nhánh cây bạch đàn cắm vào cạnh nhãn cầu gây biến chứng abscess ổ mắt được chẩn đoán và phẫu thuật lấy dị vật vào ngày thứ 24.

Thiết kế: Thông báo một trường hợp lâm sàng được chẩn đoán và can thiệp.

Biện pháp chẩn đoán: Các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và bệnh sử.

Biện pháp can thiệp: Phẫu thuật giải phóng ổ abscess và lấy dị vật với móc lác.

Kết quả: Dấu hiệu lâm sàng được cải thiện: Abscess(-), Song thị(-), Thị lực: hữu dụng.

SUMMARY: FOREIGN BODY INTO THE ORBIT: CASE REPORT

While working, a small branch of tree was penetrated into the patient's orbit ;and was then complicated with the orbital abscess.He was diagnosed and lately extracted this foreign body on the 24 th day of onset. Some considerations on this case included primary eye care, paraclinical and clinical features, medical and surgical treatments were discussed .

MỞ ĐẦU:

Dị vật hốc mắt do chấn thương xuyên thấu thường gây tổn hại trầm trọng cho mắt cũng như thị lực. Trong trường hợp dị vật cản quang có thể xác định bằng chụp X-quang[1], trường hợp dị vật không cản quang có thể dùng siêu âm[2][3], dùng chụp điện toán cắt lớp[4]. Điều trị ngoại khoa bao gồm phẫu thuật lấy dị vật, phục hồi các tổn thương và điều trị nội khoa các biến chứng như nhiễm trùng[5][6]. Xử trí ban đầu trong đó có can thiệp lấy dị vật càng sớm càng tốt để giảm thiểu biến chứng cũng như theo dõi sát để tránh bỏ sót trong chẩn đoán nhất là trong trường hợp bệnh nhân đến trễ không thấy dấu vết dị vật góp phần thành công trong điều trị. Bài này báo cáo một trường hợp dị vật là nhánh cây bạch đàn cắm vào cạnh nhãn cầu đến hốc mắt gây biến chứng abscess ổ mắt được chẩn đoán và phẫu thuật lấy dị vật vào ngày thứ 24.

TRÌNH BÀY BỆNH ÁN:

Bệnh nhân nam 64 tuổi, làm ruộng. Cách 3 tuần lễ trước nhập viện, trong lúc lao động đốn cây bạch đàn thì bất thành linh một cành cây khô gãy và đâm mạnh vào mắt phải. Bệnh nhân chảy máu ở mắt và được người nhà đưa đến một bác sĩ chuyên khoa mắt tại địa phương điều trị. Theo lời kể của gia đình người bệnh thì tại đây bác sĩ có lấy được một mảnh cây rất nhỏ cho thuốc điều trị thuốc trong thời gian hơn 2 tuần lễ. Trong thời gian này tình trạng bệnh nhân không

giảm mà có diễn biến tăng thêm: sờ mí dưới thấy khối u trên nền mi bầm, lúc đầu mũ chảy từng đợt rồi sau đó mũ dò liên tục. Người bệnh có thị lực giảm nhẹ, song thị khiến người bệnh khó chịu. Bệnh nhân tự tìm đến tuyến trên để điều trị. Khám: Tổng trạng khá, da niêm hồng. Mạch 90 lần/phút, nhiệt độ 37,5 độ C huyết áp 120/80mmHg. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách không sờ thấy, không dấu chàm thận.

Mắt phải: Thị lực 1/10, nhãn áp 17mmHg (Schiotz). Mi trên bình thường, mi dưới: bầm suốt chiều dài mi, đến 1/3 khoé trong mũi có một khối u cứng, đường kính khoảng 2 cm, ấn mạnh vào thì mũ màu vàng chảy ra theo lỗ dò nằm giữa đôi lệ và nhãn cầu. Kết mạc cương tụ, **không phát hiện dấu vết dị vật ở kết mạc**. Vận nhãn: liếc trong hơi hạn chế, bệnh nhân có song thị. Đồng tử 3mm, tròn, đều, phản xạ ánh sáng trực tiếp(+), đục bao thủy tinh thể tiến triển, đáy mắt chưa phát hiện bệnh lý.

Mắt trái: Thị lực 3/10, nhãn áp 17mmHg. Vận nhãn: bình thường. Các phần khác của mắt bình thường. Cận lâm sàng : HC=4 triệu/mm³ BC=8.500/ /mm³ TS=3' TC=7'. Cây mũ kháng sinh đồ: Vi khuẩn Gram(-), nhạy cảm với Erythromycine, Ciprofloxacin.

X-Quang : không phát hiện vì dị vật là nhánh cây không cản quang [1].

Siêu âm : cho thấy có sóng A trong hố mắt nhưng không xác định được hình dạng, kích thước của dị vật.[2][3]

Chẩn đoán: Theo dõi:

Dị vật không cản quang hố mắt trái gây biến chứng abscess hố mắt trái.

Xử trí:

Chuẩn bị tiền phẫu:

Kháng sinh : Ciprofloxacin 500mg x 2 lần /ngày kết hợp kháng viêm prednisolone 25mg/ngày điều trị 3 ngày [5][6]. Mỗi ngày mũ chảy ra từ lỗ dò sau khi ấn vào cạnh nhãn cầu có giảm.

Phẫu thuật: Ngày thứ 24 kể từ lúc dị vật vào mắt: Gây tê hậu cầu và kết mạc. Phẫu thuật mở rộng lỗ dò dọc theo thành ngoài nhãn cầu, ở vị trí 3-4 giờ, giải phóng mũ abscess. Sau khi rửa sạch mũ, dùng móc lác thám sát lấy được nhánh cây nằm phía dưới cơ trực trong, đâm chéch vào đỉnh hố mắt, nằm tiếp tuyến với nhãn cầu. Từ miệng lỗ dò đến chỗ dị vật khoảng 15mm. Dị vật là nhánh cây cỡ đầu đũa ăn, kích thước: đường kính 5mm, chiều dài 20mm. (Hình bệnh nhân và dị vật)

Sau mổ một tuần: ổ abscess xẹp, còn ít mũ, kết mạc nhãn cầu còn sung huyết, mi bớt bầm, hết song thị. Ba tuần sau khi lấy dị vật mắt phải hoàn toàn trở lại bình thường, thị lực 1/10, nhãn áp 17mmHg.

Kết luận:

*Xử trí ban đầu và theo dõi sát mỗi ngày bệnh nhân có dị vật hốc mắt có vai trò quan trọng để can thiệp lấy dị vật càng sớm càng tốt, giảm thiểu biến chứng góp phần thành công trong điều trị.

*Bệnh đến trễ với biến chứng: phải **khai thác kỹ bệnh sử** :dị vật là nhánh cây có kích thước cỡ đầu đũa ăn, **kết hợp các dấu hiệu lâm sàng**: khối abscess, ấn mạnh mũ theo lỗ dò ra ngoài kết mạc, **dấu hiệu cận lâm sàng**.

Thực hiện phẫu thuật vừa giải phóng ổ abscess vừa thám sát để phát hiện và lấy dị vật có kết quả mong đợi.

Kết luận:

*Xử trí ban đầu và theo dõi sát mỗi ngày bệnh nhân có dị vật hốc mắt có vai trò quan trọng để can thiệp lấy dị vật càng sớm càng tốt, giảm thiểu biến chứng góp phần thành công trong điều trị.

*Bệnh đến trễ với biến chứng và không thấy được dị vật :phải khai thác kỹ bệnh sử, kết hợp các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng nhất là dị vật không cản quang, tiến hành phẫu thuật vừa giải phóng ổ abscess vừa thám sát để phát hiện và lấy dị vật có kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Glyn Lloyd, Radiology & The Orbit, in: Clinical Ophthalmology, Wright, Bristol 1987:87-96
2. Cynthia J.Kendall, Ophthalmic Echography, Slack 1990.
3. Marie Restori, Ultrasonography of the Eye & Orbit, in: Clinical Ophthalmology, Wright, Bristol 1987:81-86.
4. Patrick De Potier, Orbital Imaging in: Ophthalmology Secrets, Henley& Belfus 1998:231-233.
5. James F Vander Janice A.Gault, Ophthalmology Secrets, Henley& Belfus 1998:76-83.
6. Marton Maus, Orbital Inflammations, in : Ophthalmology Secrets, Henley& Belfus 1998:244-247.