

Bs Lê Văn Hữu - Khoa Mắt

Chấn thương thần kinh thị giác là một chấn thương ít gặp trong các chấn thương đầu mắt. Theo Robert A. Sofferman, chấn thương thần kinh thị giác chiếm 5% trong tất cả bệnh nhân có chấn thương đầu mắt. Tại Việt Nam, theo Hoàng Long và Nguyễn Văn Đức thì chấn thương thần kinh thị giác chiếm khoảng 5% trong tổng số chấn thương đầu mắt. Tuy nhiên nếu chúng ta không phát hiện và xử trí kịp thời sẽ để lại di chứng nặng nề cho người bệnh, đó là một thất bại hoàn toàn. Dù vậy, trong nhiều trường hợp giúp chẩn đoán chấn thương thần kinh thị giác có thể bị trì hoãn do sự hiện diện của các chấn thương nghiêm trọng khác.

Chấn thương thần kinh thị giác được chia làm hai loại:

- Chấn thương thần kinh thị giác trực tiếp
- Chấn thương thần kinh thị giác gián tiếp



Hình 22.53. Các vị trí thần kinh có thể bị chấn thương. 1 - Trong nhãn cầu. 2- Trong hốc mắt. 3 - Trong ống thị giác. 4- Giao thoa.

Chẩn đoán bệnh trước tiếp phát sinh từ các mô nh xoang xuyên qua ống thính giác, đặc biệt là gây xoang hàm mắt kết hợp với gãy xoang giữa mắt. Trong các trường hợp nặng làm đứt dây thần kinh thính thì đầu tư sẽ không hiệu quả, bệnh nhân mất thính lực vĩnh viễn. Chẩn đoán bệnh thính giác gián tiếp thông qua phim chụp X-quang. Các tác động trong chẩn đoán bệnh đầu mắt có thể được truy ngược đến dây thần kinh thính giác. Nhìn chung, các chẩn đoán vùng đầu mắt gây bệnh xoang tai thính kinh thính phần lớn là các chẩn đoán bệnh nghiêm trọng gây mất ý thức kèm theo chẩn đoán bệnh mắt, tuy nhiên đôi khi chỉ là chẩn đoán bệnh như ở vùng trán, bệnh nhân chỉ choáng váng. Trên lâm sàng hay gặp các trường hợp bệnh nhân bị mất ý thức sau chẩn đoán bệnh vùng đầu và phát hiện tổn thương thính lực ở mắt mắt.

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Bệnh nhân bị chẩn đoán bệnh đầu mắt
- Giảm thính lực hoặc mất thính lực hoàn toàn sau chẩn đoán bệnh
- PXAS trước tiếp âm tính (-), PXAS gián tiếp dương tính (+).
- Đáy mắt bình thường, nhồi máu sau khoảng 3 – 4 tuần sau chẩn đoán bệnh thính y tế gai thính
- Ngoài ra có thể thấy các tổn thương khác như tổn thương sọ não, khiếm khuyết thính trường trong trường hợp giảm thính lực, xuất huyết hoặc mắt.
- CT Scan mắt phồng trán và ngang với lát cắt cách nhau 2,0mm nên nghĩ tới gãy ống thính giác khi có hình ảnh gãy thành trong hàm mắt, tổn thương xoang sàng sau, xoang bướm, gãy xoang sphenoid trong hố sella, bể bẫy trên hàm mắt, bể thành trên hàm mắt, bể xoang trán.
- MRI phát hiện hình ảnh chi tiết hơn như xuất huyết, phù não ở vùng tổn thương thính kinh thính đo trong sọ và giao thoa thính.

Chẩn đoán nguyên nhân:

- Nguyên nhân gây tổn thương thính kinh thính gặp là tổn thương trong ống thính giác bị gãy, vỡ làm đứt, xé rách thính kinh thính (gãy ống thính giác), mô nh xoang sàng sau chèn ép hoặc cắm vào thính kinh thính, xuất huyết dòng nội bao thính kinh thính (xuất huyết dòng nội màng cứng, xuất huyết dòng nội màng nhện hoặc nội thất), tổn thương mạch máu nuôi dòng thính kinh thính.
- Xuất huyết, phù não ở vùng tổn thương thính kinh thính đo trong sọ và giao và giao thoa thính giác do vỡ tổn thương não, tổn thương vùng hố yên, nguyên nhân này ít gặp.
- Đứt thính kinh thính do chẩn đoán bệnh xuyên thủng não bện, vỡ sọ não vào hàm mắt hay chèn ép thính kinh thính do xuất huyết hoặc mắt, xuất huyết dòng nội bao thính kinh thính (tổn thương thính kinh thính đo trong hàm mắt), hiếm gặp.
- Đứt thính kinh thính ngang qua lá sàng hoặc đứt gãy khiếm khuyết đầu thính kinh thính (tổn thương thính kinh thính đo trong nhãn cầu), rất hiếm gặp.

Chẩn đoán lâm sàng bệnh kinh nguyệt

Vị trí biên tập viên

Thứ hai, 23 Tháng 11 2015 08:10 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 23 Tháng 11 2015 08:19

Chẩn đoán phân biệt:

- Tiền kinh nguyệt đau dữ dội kèm theo triệu chứng đau dây III.

ĐIỀU TRỊ:

Nguyên tắc điều trị của bệnh này vẫn là ưu tiên điều trị nội khoa, dùng corticoid liều cao. Nếu bệnh nhân đáp ứng điều trị nội khoa thất bại, sẽ được tiến hành phẫu thuật giảm áp ổ kinh nguyệt.

Điều trị nội khoa:

Phác đồ 1:

- Methylprednisolone tĩnh mạch: Dùng 250mg mỗi 6 giờ x 12 liều

Phác đồ 2:

- Methylprednisolone tĩnh mạch. Khởi đầu 30mg/kg, 2 giờ sau 15 mg/kg. Sau đó mỗi 6 giờ cho 15mg/kg, trong 72 giờ.

Phác đồ 3:

Methylprednisolone tĩnh mạch:

- Liều khởi đầu 2g

Chẩn đoán bệnh kinh nguyệt

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 23 Tháng 11 2015 08:10 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 23 Tháng 11 2015 08:19

- Tiếp theo 1g mỗi 6 giờ trong 48 giờ tiếp theo
- Cùng chuyển sang dùng Prednisolone 1,5 mg/kg và giảm liều trong 15 ngày.

Điều trị ngoại khoa:

Sau 3 ngày nếu bệnh không hết thì chuyển vào khoa TMH tiến hành mổ giải áp ổ kinh qua ổ mũi xoang.

Theo dõi và tái khám:

- Trong quá trình điều trị cần theo dõi biến chứng do corticoid gây ra, theo dõi ổ loét, nhiễm xạ đường tiêu hóa.
- Tái khám sau 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, đánh giá ổ loét, nhiễm xạ đường tiêu hóa, triệu chứng, sức giác,...

Kết luận

Chẩn đoán bệnh kinh nguyệt là một dạng bệnh ít gặp. Bệnh này không kịp thời phát hiện sẽ dẫn đến hậu quả rất nặng nề về thể chất cho bệnh nhân. Bệnh lý này hay gặp ở nam giới, trẻ tuổi, là một căn bệnh lao động chính của gia đình và xã hội. Để phòng ngừa mù mắt do bệnh lý TKT chẩn đoán, cần có các biện pháp làm giảm thiểu tai nạn lao động và tai nạn giao thông. Cần thiết, người lao động phải mang các phông kính bảo hộ đầy đủ. Còn người tham gia giao thông cần phải trang bị cho mình những kiến thức về luật giao thông, sử dụng các phông kính bảo hộ khi đi xe gắn máy...