

Bs Lê Thị Hà -

Sự phức tạp bao trùm của bệnh viêm kết giác mạc khô khiến việc chẩn đoán và quản lý chính xác trở nên khó khăn. Việc sử dụng phát triển của các xét nghiệm có giá trị chẩn đoán chính xác cùng với phát triển các loại thuốc từ mẫn cảm mang lại tia hy vọng cho việc điều trị hiệu quả hơn căn bệnh phức tạp này.

Trong chuyên đề này xin đề cập như sau:

Phần 1: Nguyên nhân gây viêm kết giác mạc khô

Hội chứng khô mắt (DES) là một rối loạn của màng phim nhầy mắt, triệu chứng điển hình thường bao gồm mắt nhàn nhu và có liên quan đến các triệu chứng khó chịu mắt. DES còn được gọi là viêm giác mạc sicca (KCS), viêm giác mạc sicca, hội chứng sicca, xerophthalmia, bệnh khô mắt (DED), bệnh bệnh nhàn nhu (OSD), hoặc hội chứng tiết nước mắt rối loạn chức năng (DTS), hoặc đơn giản là khô mắt.

Keratoconjunctivitis sicca là một từ tiếng Latinh và bản dịch theo nghĩa đen của nó là “khô giác mạc và kết mạc”. Bệnh khô mắt được đề cập trong bài không nên nhầm lẫn với màng phim nhầy mắt, có thể do rối loạn nước mắt tiết ra không đủ hoặc do chất lỏng màng phim nhầy mắt kém, dẫn đến tăng bay hơi nước mắt. Do đó, bệnh khô mắt chủ yếu có thể được chia thành hai nhóm, đó là:

(1) Viêm kết giác mạc khô do không đủ lượng nước mắt.

(2) Viêm kết giác mạc khô do chất lỏng màng phim nhầy mắt kém dẫn đến bay hơi nhiều.

Hội thảo Quốc tế về Khô mắt (2007) đã định nghĩa khô mắt là một bệnh đa yếu tố của nhầy c

Viêm kết mạc khô

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 06 Tháng 3 2023 15:41 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 06 Tháng 3 2023 15:53

Mắt và bề mặt nhãn cầu gây ra các triệu chứng khó chịu, đỏ mắt, ngứa và mắt nhòe nhòe màng phim nhầy của mắt với khả năng tổn thương bề mặt nhãn cầu. Nó đi kèm với tăng độ thấm thấu của màng phim nhầy của mắt và viêm bề mặt nhãn cầu. DES có liên quan đến việc giảm khả năng thúc đẩy hình thành hoóc môn tăng trưởng như đường kính, lái xe và công việc liên quan đến máy tính, đòi hỏi sự chú ý của thị giác. Người bị bệnh gặp các triệu chứng khô mắt liên tục và nghiêm trọng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.



Không đủ lượng nước mắt



Chất lượng nước mắt kém dẫn tới bay hơi nhiều

VIÊM KẾT GIÁC MẠC KHÔ

Các nguyên nhân gây ra bệnh DES bao gồm giảm sản xuất nước mắt, nước mắt bốc hơi nhanh và bất thường trong việc sản xuất chất nhầy hoặc lipid của lớp nước mắt. Mắt báo cáo triệu chứng này của Lemp vào năm 1995 đã phân loại KCS thành chứng thiếu nước mắt và khô mắt do bay hơi. Khô mắt do tuyến nước mắt kém sản xuất nước mắt được tìm thấy ở bệnh nhân lupus, phụ nữ sau mãn kinh và bệnh nhân mắc các bệnh tự miễn như hội chứng Sjögren nguyên phát và viêm

khả năng tiếp.

Rối loạn chức năng của đèn và chức năng tuyến lệ gây ra sự thay đổi thành phần của dịch nước mắt và sự biến đổi của màng phim nước mắt dẫn đến viêm bề mặt nhãn cầu. Mắt không tiết đủ nước mắt do thiếu thành phần chức năng viêm của mắt và kích ứng mắt không được kiểm soát. Điều này gây ra kích hoạt các tế bào viêm bao gồm tế bào lympho T bề mặt hệ thống miễn dịch của cơ thể. Tế bào T tiết ra các cytokine gây viêm bề mặt và các tuyến của mắt, do đó dẫn đến chức năng nước mắt bất thường và các triệu chứng khô mắt. Sự gia tăng độ thấm thụ của lớp nước mắt cho là đặc điểm chung của DES và đặc biệt là nguyên nhân gây viêm, làm hỏng bề mặt nhãn cầu.

Trong trường hợp khô mắt do bay hơi, mắt bề mặt khô do nước mắt bay hơi nhiều hơn nhu cầu trong trường hợp giảm chớp mắt và độ thông thoáng bề mặt nhãn cầu. Các yếu tố môi trường như nhiệt độ, khí hậu khô, ô nhiễm không khí, gió, bức xạ hóa chất, đeo kính áp tròng hoặc giảm chớp mắt do lái xe, xem tivi và làm việc trên máy tính có thể ảnh hưởng đến màng nước mắt và dẫn đến nhiễm trùng, loét giác mạc, và mù lòa. Mắt nước mắt do bay hơi và khô mắt thường liên quan đến lớp lipid không đủ. Lớp lipid biến đổi và làm chậm sự bay hơi của lớp nước mắt bên dưới. Rosacea, viêm bề mặt mi và MGD (rối loạn chức năng tuyến meibomian) là những nguyên nhân chính gây khô mắt do bay hơi. Trong trường hợp khô mắt như rosacea mắt, có sự sản xuất bất thường của lipid do rối loạn chức năng tuyến meibomian.

Người TL tham khảo : <https://www.hindawi.com/journals/ap/2015/704946/>