

Đục thủy tinh thể ở trẻ em là một bệnh lý thường gặp trong nhãn khoa và đặc biệt nghiêm trọng đối với trẻ nhỏ. Đây là một bệnh lý gây mù lòa cho trẻ nhỏ nếu không được điều trị và phẫu thuật kịp thời trong giai đoạn sớm của bệnh.

Thủy tinh thể là gì?

Thủy tinh thể (TTT) là một thấu kính trong suốt, nằm ngay sau đồng tử. TTT có khả năng điều chỉnh và hội tụ các tia sáng lên võng mạc giúp chúng ta nhìn rõ ràng, đó là TTT bình thường hoạt động trong. Khi nó bị đục, những tia sáng không thể đi qua đồng tử, tùy theo mức độ đục mà trẻ nhìn mờ hoặc không nhìn thấy gì. Khác với người lớn, đục TTT ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (dưới 8 tuổi) gây cản trở lớn cho sự phát triển chức năng thị giác, thậm chí dẫn đến mù lòa nếu không được điều trị.



Nguyên nhân nào gây đốm c TTT ở trẻ em?

Đốm c TTT bẩm sinh hoặc ở trẻ nhỏ có thể xuất hiện ngay sau khi sinh, hoặc tiến triển trong những năm đầu của cuộc đời. Chúng có 2 nguyên nhân chính, một là do di truyền, gặp 10 - 25%. Hai là nhiễm khuẩn trong thời kỳ mang thai hoặc sau sinh, đốm c bẩm sinh là các bệnh do virus (rubeon, herpes, cúm, quai bị ...). Nó có thể xảy ra một cách tự nhiên và không kèm với một bệnh nào khác hoặc trong các hội chứng. Đốm c TTT này có thể xảy ra ở 1 mắt hoặc cả 2 mắt.

Đốm c TTT bẩm sinh lý do các bệnh tại mắt như viêm màng bồ đào, glôcôm, bong võng mạc, u nội nhãn... hoặc do các bệnh toàn thân như đái tháo đường, bệnh galactosemia, bệnh galactosemia, bệnh da...

Đốm c TTT do chấn thương: vết thương xuyên thấu gây nên đốm c TTT ở 1 mắt ở trẻ em. Mắt sẽ đóng đốm c này tiến triển từ từ sau hàng tuần hoặc nhiều tháng, đóng khác xuất hiện ngay trong lúc bị chấn thương.

Điều trị đốm c TTT như thế nào?

Cho dù đốm c TTT do nguyên nhân nào đi nữa thì mắt đốm c TTT ngăn cản sự phát triển của thị lực đầu tiên phải được lấy đi bằng phẫu thuật để phục hồi thị lực. Ở trẻ nhỏ, đây là một phẫu thuật khó khăn cần phải phòng ngừa cườm.

Mắt đóng cườm rất nhanh chóng trong mắt, qua đó nhãn đốm c được lấy ra. Bệnh nhân cần được chăm sóc trong 1 - 2 ngày. Cần phẫu thuật và phục hồi chức năng thị giác rất nhiều trong những năm gần đây. Cho dù mắt đóng cườm lành rất nhanh, nhưng trẻ cần được che mắt lại trong vòng 1 - 2 tuần để giữ cho trẻ trong bệnh viện và chăm sóc bệnh nhân chấn thương vào mắt.

Mặc dù phẫu thuật để lấy quặng cao nhưng vẫn có thể xảy ra biến chứng. Khoảng 95% phẫu thuật TTT ở trẻ em không có vấn đề gì, tuy nhiên có thể gặp xuất huyết, nhiễm khuẩn, bong võng mạc và glôcôm. Biến chứng nặng nề nhất là bệnh cườm rất ít gặp.

Trẻ có thể nhìn như thế nào sau khi phẫu thuật?

Sau khi lấy TTT để đi cấn thì tiếp theo đi u chỉnh quang học cho con mắt này. Đeo kính gọng là dùng kính hội tụ có công suất khoảng +9 đến +12 điốp. Đây là phương pháp để gìn giữ thị lực thị giác không cao do kính phóng đại hình ảnh lên tới 30%. Kính tiếp xúc thông thường và có kết quả rất tốt như để thay thế cho TTT tự nhiên. Bệnh cần phải biết cách chăm sóc kính tiếp xúc, cách lắp vào và lấy ra và phải biết phát hiện những dấu hiệu không bình thường để báo cho bác sĩ. Điểm thị thị giác nhân tạo (TTTNT) là xu hướng mới nhất, TTTNT nằm ở vị trí tự nhiên của TTT để đi u kích thích thị lực để nâng cao thị lực và phục hồi chức năng thị giác.

Chú ý: Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có nguy cơ phát triển những tật ngay cả khi đã được phẫu thuật để kết quả cao và đi u chỉnh quang học tốt. Do vậy sau đó, trẻ cần phải tiếp tục luyện tập bằng cách bắt mắt lành mạnh phục hồi thị lực lâu dài.

TS.BS. Lê Kim Xuân (Phó Trưởng khoa Mắt trẻ em - BV Mắt Trung ương) **Khoa Mắt st (N**
guyễn suckhoedoisong.vn
)