

BẢN TẮC LỆ ĐẠO BẨM SINH

I. ĐỊNH NGHĨA:

- Là tình trạng bít tắc ống dẫn nước mắt từ lỗ lệ xuống khe mũi dưới.
- Xảy ra ở khoảng 15% trẻ sơ sinh.
- Thường xuất hiện từ ngày 12-18 sau sinh.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a. Hỏi bệnh:

- Chảy nước mắt sống, mắt long lanh ngấn lệ dù không khóc.
- Chảy ghèn thường xuyên một hoặc hai mắt từ sau sinh.

b. Khám:

- Long lanh nước mắt, có thể có mủ dính mi
- Trào chất nhầy qua lỗ lệ khi ấn vào vùng túi lệ
- Vùng da xung quanh góc trong đỏ, phù nề khi có viêm túi lệ

c. Cận lâm sàng: Test fluorescein(+) (nếu có điều kiện).

2. Chẩn đoán:

a. Chẩn đoán xác định: chủ yếu dựa vào lâm sàng

b. Chẩn đoán phân biệt:

- *Tắc lệ mũi:* do bất thường ở xương (loạn sản sọ mặt, hở hàm ếch)
- *Viêm kết mạc sơ sinh:* chảy nước mắt kèm kết mạc đỏ, phù nề, nhiều chất tiết, mủ vàng. Nhuộm Gram mủ thấy vi trùng.
- *Quặm bẩm sinh:* chảy nước mắt sống, bờ mi sụp vào trong, lông mi cọ vào nhãn cầu.

- *Glaucoma bẩm sinh:* chảy nước mắt, giác mạc to, rạn màng Descemet.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Điều trị bảo tồn:

- Massage vùng túi lệ 4 lần/ngày, làm liên tục trong 4 tuần
- Nếu có nhiễm trùng: sử dụng Col.Tobramycine 0,3% nhỏ mắt 6 lần/ngày.

2. Thông lệ đạo:

- Thường được thực hiện lúc trẻ 4 tháng tuổi vẫn còn nhiều mủ nhầy
- Đa số đạt kết quả tốt sau thông lần đầu.

3. Đặt ống Silicon: chỉ định khi:

- Nếu thông lệ đạo 3 lần thất bại

- Trên 1,5 tuổi
- Que thông lệ đạo có nhiều đoạn bị dừng.

IV.THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

- Cần khám lại nhiều lần để kiểm soát tình trạng nhiễm trùng.
- Nếu trẻ đã được điều trị bảo tồn nhưng nhiễm trùng lệ đạo vẫn dai dẳng hoặc tái phát thì cần chỉ định thông lệ đạo.