

# BỆNH LÝ MẮT BẨM SINH Ở TRẺ NHỎ: CÓ THỂ MÙ NẾU KHÔNG PHÁT HIỆN SỚM

Năm 2006, Bệnh viện (BV) Mắt TP.HCM khám và phẫu thuật cho hơn 122.000 trẻ em bị bệnh lý về mắt. Trong đó có những bệnh nguy hiểm có thể gây mù lòa, nhược thị nếu không được phát hiện, điều trị sớm.

Chảy nước mắt, lé mắt...

Chiều 15-3, sau khi khám, bác sĩ (BS) của khoa mắt nhi BV Mắt TP.HCM xác định bé Phạm Thế Duy (5 tháng, H.Thống Nhất, Đồng Nai) bị bệnh glôcôm bẩm sinh. Cha mẹ bé bất ngờ khi BS báo bệnh này. Chị Trương Thị Kim Nhung, mẹ bé Duy, kể: "Khi mới sinh, tôi thấy bé cứ chảy nước mắt hoài. Nghĩ con chỉ bị đau mắt bình thường nên khi bé được hai tháng mới đưa đến phòng mạch tư khám. BS H. cho bé nhỏ thuốc Tobrex. Lúc mới nhỏ, bé đỡ hẳn nhưng sau đó tình trạng chảy nước mắt không giảm mà sáng dậy mắt còn bị ghèn đóng cứng. Tái khám, BS H. cho bé dùng sang thuốc Tobra Dex nhưng vẫn không bớt".

Chị mua Tobra Dex về nhỏ liên tục cho bé Duy đến năm lọ mà không biết rằng thuốc này có corticoide không được nhỏ kéo dài, có thể làm bệnh nặng thêm, thậm chí gây mù mắt. Sau đó, chị đưa con đến BV Nhi Đồng Nai khám, nhưng BS cũng bảo: "Không sao đâu, chỉ đau mắt thường thôi!".

Trong khi đó, cha mẹ của bé Ký Huỳnh Trọng Khang (17 tháng, H.Phù Mỹ, Bình Định) cũng không khỏi lo âu khi BS cho biết bé bị bướu nguyên bào võng mạc, phải mổ bỏ một bên mắt. Chị Huỳnh Thị Tâm - mẹ bé Khang - kể khi bé được năm tháng, chị thấy một mắt của bé hơi lé. Nghĩ là bé bị lé bẩm sinh nên chị không để ý. Thời gian sau, chị thấy con người mắt của bé có vòng tròn như viên bi. Mỗi khi ánh sáng chiếu vào, mắt lại lóe sáng rất lạ. Chị đưa bé đi khám ở BV Qui Nhơn, BS bảo phải vào Sài Gòn điều trị ngay.

Ngày 13-3, bé được mổ bóc bỏ một bên mắt để ngăn chặn ung thư di căn sang mắt còn lại.

Bé Ký Huỳnh Trọng Khanh (17 tháng, H.Phù Mỹ, Bình Định) bị bệnh bướu nguyên bào võng mạc đã được phẫu thuật bóc bỏ mắt trái (Ảnh: L.TH.H)

Bốn bệnh có thể gây mù

Glôcôm bẩm sinh (còn gọi cườm nước) là bệnh có thể gây biến chứng không hồi phục như mờ mắt, mù lòa. 80% các trường hợp glôcôm bẩm sinh xảy ra ở bé trai, chỉ có 20% là ở bé gái. Có thể nhận biết bệnh glôcôm khi thấy mắt trẻ to ra hơi khác thường, mắt không trong suốt, trẻ sợ ánh sáng, nheo mắt khi ra nắng, chảy nước mắt sống. Nếu bệnh chỉ xảy ra ở một mắt, có thể thấy sự khác biệt rõ rệt về màu sắc và kích thước giữa hai mắt: mắt to và màu xanh thường là mắt bệnh. Khi phát hiện các dấu hiệu này phải đưa trẻ đi khám mắt ngay.

BS Trần Thị Phương Thu - giám đốc BV Mắt TP - cho biết những bệnh có thể gây mù, lé, nhược thị ở trẻ em thường gặp nhất là bệnh ROP, glôcôm bẩm sinh, đục thủy tinh thể và bướu nguyên bào

võng mạc. Tuy bệnh nguy hiểm, nhưng nếu trẻ được phát hiện và điều trị sớm sẽ ngăn được mù lòa, giảm biến chứng.

### Bệnh võng mạc trẻ sinh non (ROP)

Bướu nguyên bào võng mạc là bệnh ung thư ở mắt, thường xảy ra chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi. Bệnh biểu hiện rất âm thầm và khó phát hiện ở giai đoạn sớm. Tuy nhiên, gia đình nên chú ý quan sát mắt trẻ ngay sau khi chào đời và phát hiện những dấu hiệu bất thường sớm dù chỉ là chảy nước mắt, lé, đỏ, đau. Khám định kỳ mắt cho trẻ ít nhất mỗi năm một lần. Những biểu hiện thường thấy của bệnh bướu nguyên bào võng mạc (giai đoạn tương đối muộn) là đồng tử trắng: mắt bé sáng trắng, nhất là vào ban đêm như ánh mắt mèo; lé nhẹ cũng là dấu hiệu thường gặp; mắt đỏ, đau nhức; giảm thị lực; sưng tấy hốc mắt; lồi mắt; chảy máu trong mắt không do chấn thương. Song cũng có một số trường hợp không có biểu hiện bất thường, chỉ phát hiện tình cờ khi khám sức khỏe định kỳ tại trường học.

Đục thủy tinh thể (TTT) bẩm sinh sẽ làm ánh sáng không vào đến được võng mạc, gây mù mắt. Tùy mức độ TTT bị đục mà thị lực bị giảm nhiều hoặc ít.

Nguyên nhân bệnh có thể do di truyền, hoặc do mẹ bị nhiễm siêu vi lúc mang thai... Trẻ có thể bị bệnh từ lúc mới sinh ra, có trẻ bị từ 3-4 tuổi. Ở trẻ nhỏ, khi đục TTT còn ít, chưa ảnh hưởng đến thị lực, chưa cần điều trị, chỉ cần khám theo dõi định kỳ. Nếu đục TTT ảnh hưởng một phần thị lực, cần điều trị với kính hoặc điều trị nhược thị. Khi đục TTT nhiều gây mù mắt, ảnh hưởng đến việc học của trẻ, cần phải phẫu thuật.

### Tái khám đúng hẹn

BS Phương Thu đặc biệt lưu ý vì sự an toàn cho mắt của bé, dù bé bị bệnh gì (một trong các bệnh trên) thì việc theo dõi và tái khám theo hẹn của BS rất quan trọng. Với trẻ bị glôcôm, sau khi được mổ, cha mẹ cần theo dõi cho trẻ uống và nhỏ thuốc đúng cách, đúng liều lượng theo toa BS. Cho trẻ đi khám định kỳ theo hẹn để được đo nhãn áp, thử thị lực và soi đáy mắt. Nếu trẻ có hiện tượng đau nhức, chảy nước mắt hay mắt bị đục lại, cần tái khám ngay...

Với trẻ bị ROP, tùy theo tình trạng bệnh, BS sẽ hẹn tái khám vài ngày, một tuần hay hai tuần sau hoặc có khi cần phải điều trị ngay. Trẻ cần được khám cho tới khi qua khỏi giai đoạn nguy hiểm. Cũng cần lưu ý khi trẻ có bệnh ROP, dù cho là thể nhẹ không cần điều trị, một số biến chứng muộn vẫn có thể xảy ra như lé, cận thị, tăng nhãn áp, bong võng mạc trễ. Do đó theo dõi lâu dài ở một bệnh viện chuyên khoa mắt thì là cần thiết để phát hiện và can thiệp kịp thời. Đặc biệt chú ý những trường hợp bệnh ở một mắt hoặc mắt này nặng hơn mắt kia.

Với trẻ bị đục TTT, sau mổ cũng cần được tái khám, theo dõi lâu dài để giúp thị lực phát triển tốt nhất. Đồng thời để phát hiện và điều trị các biến chứng có thể xảy ra làm mù mắt như: đục bao sau, tăng áp, tật khúc xạ, nhược thị. Cho trẻ đi tái khám ngay khi mắt đau, nhức, đỏ, mờ đột ngột. Riêng trẻ bị ung thư mắt, quan trọng nhất là không được bỏ điều trị và cần tái khám theo hẹn BS.

### LÊ THANH HÀ

là bệnh mắt do sự phát triển bất thường của mạch máu võng mạc ở trẻ sinh non hay thiếu tháng, nhẹ cân. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời trẻ có nguy cơ mù vĩnh viễn cả hai mắt. Những trẻ cần khám mắt để phát hiện bệnh ROP là trẻ cân nặng lúc sinh dưới 1,5kg, hoặc tuổi

thai lúc sinh dưới 33 tuần; cân nặng lúc sinh từ 1,5-2kg nhưng bị ngạt khi sinh, nằm lồng ấp, thở oxy kéo dài, có những bệnh khác kèm theo; cân nặng lúc sinh 1,5-2kg và đa thai (sinh đôi, sinh ba).