

BONG THANH DỊCH VÕNG MẠC HAI MẮT Ở BỆNH NHÂN TIỀN SẢN GIẬT

Lương Đại Dương¹, Trần Thị Như Ngọc¹

TÓM TẮT

Bong thanh dịch võng mạc (BTDVM) ở bệnh nhân (BN) tiền sản giật có thể gây nhầm lẫn với một số bệnh lý khác tại mắt gặp ở phụ nữ có thai như co thắt mạch võng mạc, tắc mạch võng mạc... do cùng có triệu chứng nhìn mờ, mặc dù thái độ xử trí, điều trị và hậu quả của các bệnh lý là khác nhau. Tùy thuộc tình trạng tiền sản giật và nguyên nhân gây mờ, bác sĩ nhãn khoa và sản khoa sẽ hội chẩn và đưa ra quyết định đình chỉ thai nghén hay không. BTDVM ở BN tiền sản giật là một bệnh lý lành tính, tiên lượng tốt và không để lại di chứng, phục hồi thị lực hoàn toàn sau khi kết thúc thai kỳ. Chẩn đoán xác định BTDVM ở BN tiền sản giật và phân biệt với các nguyên nhân gây mờ khác ở phụ nữ mang thai nói chung, BN tiền sản giật nói riêng sẽ ảnh hưởng rất lớn đến quyết định đình chỉ thai nghén. Trong khuôn khổ bài báo, tác giả báo cáo 1 trường hợp mang thai đã được chẩn đoán tiền sản giật, xuất hiện nhìn mờ trong 3 tháng cuối thai kỳ. BN được chuyển đến Bệnh viện Mắt Hà Nội sau khi sinh tại Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện (sinh non) và được chẩn đoán BTDVM. Sau 8 tuần theo dõi, dịch dưới võng mạc tiêu hoàn toàn, BN phục hồi thị lực. Bài báo cũng mô tả các tổn thương kèm theo để có thể phân biệt bệnh lý BTDVM ở BN tiền sản giật với các bệnh lý tại mắt thường gặp ở phụ nữ đang mang thai nói chung, BN mắc tiền sản giật nói riêng.

* Từ khóa: Bong thanh dịch võng mạc; Tiền sản giật.

Serous Retinal Detachment in both Eyes of Pre-eclampsia Patient

Summary

Serous retinal detachment in a pregnant patient with pre-eclampsia can cause confusion with some other eye diseases in pregnant women such as retinal vascular vasospasm, retinal vascular occlusion, etc., due to the same symptoms of blurred vision, despite the treatment and consequence of each disease are different. Depending on the situation and source of blurred vision, the ophthalmologist and obstetrician will consult and make a decision to terminate early pregnancy or not. Serous retinal detachment in pregnant women with pre-eclampsia is a benign disease with good prognosis and no sequelae, complete recovery of vision after the end of pregnancy. The diagnosis of serous retinal detachment in pregnant patients with pre-eclampsia and distinguishing it from other causes of blurriness in pregnant women in general and pre-eclampsia patients in particular will greatly influence the decision to terminate early pregnancy.

¹Khoa Đáy mắt, Bệnh viện Mắt Hà Nội

Người phản hồi: Trần Thị Như Ngọc (nhungoc.ophthal@gmail.com)

Ngày nhận bài: 09/02/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 01/3/2022

In the framework of this article, the author would like to report a case diagnosed with pre-eclampsia, blurred vision in the last 3 months of pregnancy. The patient was transferred to Hanoi Eye Hospital after giving birth at a general hospital (premature birth) and was diagnosed with serous retinal detachment. After 8 weeks of follow-up, the subretinal fluid completely was disappeared, the vision of the patient was recovered. The article also describes the accompanying lesions to be able to distinguish serous retinal detachment disease in patients with pre-eclampsia from other common eye diseases in pregnant women in general, pregnant women with pre-eclampsia in particular.

* *Keywords: Serous retinal detachment; Pre-eclampsia.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật là một hội chứng bệnh lý thai nghén toàn thân do thai nghén gây ra trong 3 tháng cuối của thai kỳ với các triệu chứng như tăng huyết áp, protein niệu và phù [1]. Tiền sản giật là giai đoạn xảy ra trước khi lên cơn sản giật. Bệnh lý này gặp ở 5% thai phụ mang thai lần đầu [2]. Sinh lý bệnh về tiền sản giật chưa được hiểu rõ. Tuy nhiên, một số nguyên nhân gây bệnh có thể gồm động mạch xoắn ốc nhau thai trong tử cung kém phát triển (làm giảm lưu lượng dòng máu nhau tử cung ở cuối thai kỳ), bất thường di truyền trên nhiễm sắc thể số 13, bất thường về miễn dịch, thiếu máu cục bộ hoặc nhồi máu trong thai kỳ... Các yếu tố này được cho là gây tăng tình trạng nhạy cảm với prostaglandin, dẫn tới co thắt mạch ở nhiều cơ quan trong cơ thể sản phụ. Sự co thắt mạch ở nhiều vùng có thể dẫn đến thiếu máu cục bộ, cuối cùng làm hư hại nhiều cơ quan, đặc biệt là não, thận và gan [2].

Bong thanh dịch võng mạc ở BN tiền sản giật hiếm gặp, được cho là hệ quả của thiếu máu hắc mạc do co thắt mạch võng mạc [3] - hệ quả của quá trình bệnh sinh của tiền sản giật. Tỷ lệ mắc bệnh < 1% ở thai phụ tiền sản giật, tăng dần ở BN bị sản giật [1].

Chúng tôi báo cáo 1 trường hợp BTĐVM do tiền sản giật được chẩn đoán và theo dõi điều trị tại Bệnh viện Mắt Hà Nội.

CA LÂM SÀNG

Sản phụ 33 tuổi, con rạ, PARA 1001 được chẩn đoán tiền sản giật từ tuần 35 của thai kỳ. Không có tiền sử bệnh lý nền kèm theo. Hai mắt nhìn mờ từ tuần 37 của thai kỳ nhưng chưa khám và điều trị mắt do đang theo dõi bệnh lý tiền sản giật tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện. BN sinh mổ vào tuần 38 của thai kỳ. Tình trạng mắt nhìn mờ tăng dần, BN được chuyển tới Bệnh viện Mắt Hà Nội vào ngày thứ 4 sau sinh.

Tại thời điểm vào viện (07/11/2020), thị lực MP: 4/10, MT: DNT 1/10. Nhãn áp hai mắt 19 mmHg (Icare). Huyết áp 140/90 mmHg. Phù nhiều ở hai chân, xét nghiệm protein niệu 0,25 g/L. BN nhìn mờ cả hai mắt, không kèm đau nhức, đỏ mắt. Khám hai mắt thấy: Bán phần trước bình thường, hoàng điểm mắt ánh trung tâm, võng mạc bong thanh dịch vùng hoàng điểm, ranh giới vùng bong võng mạc rõ, được giới hạn giữa hai cung mạch thái dương trên và dưới của võng mạc, kích thước vùng bong võng mạc 2 - 3 lần đường kính gai thị, mắt trái bong thanh dịch vùng hoàng điểm diện rộng và cao

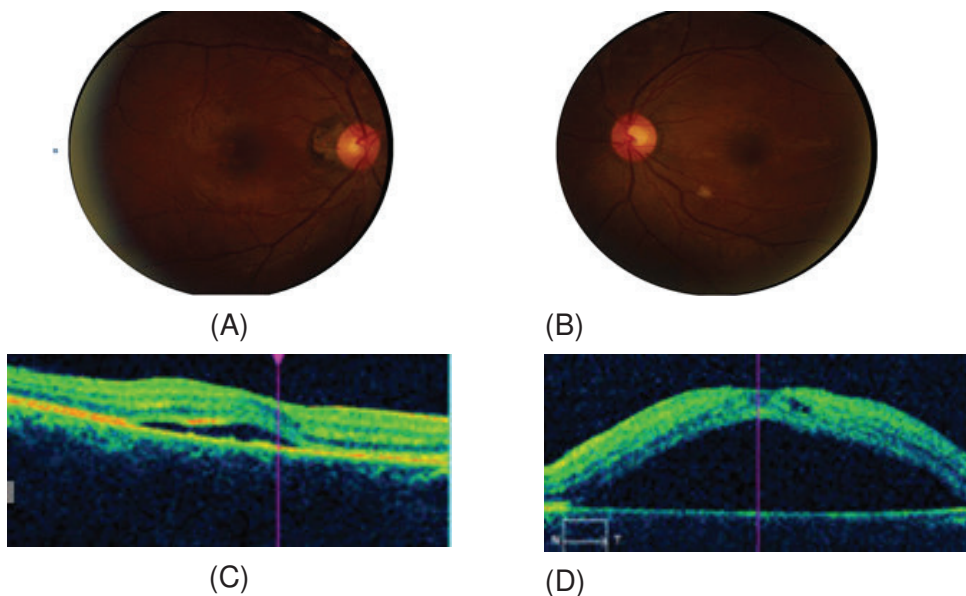
hơn mắt phải. Tình trạng gai thị, mạch máu võng mạc bình thường (Hình 1A, B). BN được chụp cắt lớp võng mạc (OCT) để đánh giá mức độ bong thanh dịch vùng hoàng điểm, kết quả thấy lắng đọng thanh dịch giữa lớp võng mạc cảm thụ và biểu mô sắc tố. Độ dày võng mạc trung tâm mắt phải và mắt trái lần lượt là 336 μm và 447 μm (Hình 1C, D).

Bệnh nhân được chẩn đoán hai mắt: Bong thanh dịch võng mạc. BN được theo dõi và hẹn khám lại sau 4 tuần.

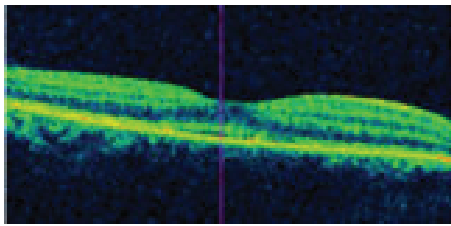
Tại thời điểm khám lại sau 4 tuần (05/12/2020), thị lực MP: 8/10, MT: 6/10. Nhãn áp hai mắt 19 mmHg (Icare). Huyết áp 120/80 mmHg. Toàn thân không phù. Xét nghiệm protein niệu âm tính. Khám hai mắt thấy: Bán phần trước hai mắt bình thường, võng mạc mắt trái còn bong thanh dịch với mức độ giảm hơn so với lần đầu vào viện, mắt phải thanh dịch

vùng hoàng điểm tiêu gần hoàn toàn. Trên phim OCT thấy dịch lắng đọng giữa biểu mô sắc tố và lớp võng mạc cảm thụ của võng mạc giảm, mắt phải thanh dịch võng mạc gần như tiêu hoàn toàn. Độ dày võng mạc trung tâm mắt phải và mắt trái lần lượt là 247 μm và 374 μm (Hình 2A, B). BN tiếp tục được theo dõi và hẹn khám lại sau 4 tuần.

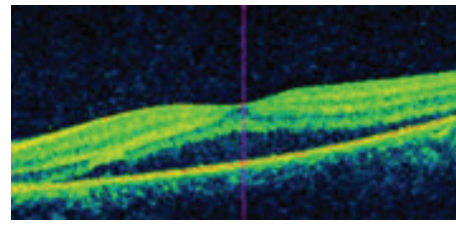
Tại thời điểm khám lại (02/01/2021), thị lực MP: 9/10, MT: 8/10. Nhãn áp hai mắt 18 mmHg (Icare). Huyết áp 120/80 mmHg. Xét nghiệm protein niệu: Âm tính. Khám hai mắt thấy: Bán phần trước hai mắt bình thường, dịch dưới võng mạc tiêu hoàn toàn. Trên phim OCT thấy dịch lắng đọng giữa biểu mô sắc tố và lớp võng mạc cảm thụ của võng mạc tiêu hoàn toàn, võng mạc áp. Độ dày võng mạc trung tâm mắt phải và mắt trái lần lượt là 194 μm và 214 μm (Hình 3A, B).



Hình 1: Hình ảnh đáy mắt của BN tại thời điểm lần đầu thăm khám: A) Hình ảnh chụp đáy mắt màu mắt phải; B) Hình ảnh chụp đáy mắt màu mắt trái; C) Hình ảnh OCT mắt phải; D) Hình ảnh OCT mắt trái.

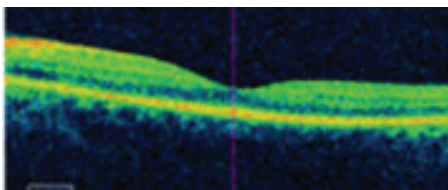


(A)

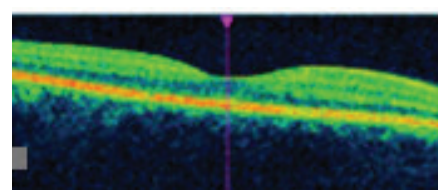


(B)

Hình 2: Hình ảnh đáy mắt của BN tại thời điểm 4 tuần sau điều trị: A) Hình ảnh OCT mắt phải; B) Hình ảnh OCT mắt trái.



(A)



(B)

Hình 3: Hình ảnh đáy mắt của BN tại thời điểm 8 tuần sau điều trị: A) Hình ảnh OCT mắt phải; B) Hình ảnh OCT mắt trái.

BÀN LUẬN

Tiền sản giật thường xuất hiện trong 3 tháng cuối của thai kỳ, đặc trưng bởi protein niệu, tăng huyết áp và phù. Tổn thương tại mắt hay gặp ở BN tiền sản giật là tình trạng co thắt các tiểu động mạch võng mạc, tổn thương này được phát hiện ở 70% BN tiền sản giật [4]. BTDVM là bệnh lý hiếm gặp trên BN tiền sản giật, chỉ có một số báo cáo trên y văn về hiện tượng này. Mặc dù bệnh đã được Von Graefe mô tả lần đầu vào năm 1855, bao gồm các triệu chứng cơ năng như nhìn mờ, biến dạng hình, ám điểm, song thị..., kèm theo các tổn thương tại đáy mắt như co thắt mạch, bất chéo động - tĩnh mạch, xuất huyết võng mạc, bong võng mạc, phù đĩa thị, cotton-wool spot, BTDVM...

Cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật do nhiều nguyên nhân phối hợp, bao gồm

yếu tố di truyền, miễn dịch và các rối loạn trao đổi chất. Giả thuyết được chấp nhận nhiều nhất là do các đợt xâm nhập không hoàn toàn của nguyên bào nuôi ở bánh nhau vào động mạch xoắn tử cung, dẫn đến sự tái cấu trúc mạch máu không trọn vẹn, gây ra tình trạng giảm tưới máu bánh nhau. Hậu quả cuối cùng là co mạch dữ dội, tăng huyết áp, thoát dịch tại mao mạch và dẫn đến rối loạn đa cơ quan. Hiện nay, cơ chế bệnh sinh của BTDVM ở BN tiền sản giật chưa được hiểu rõ nhưng theo quan sát, bệnh thường xuất hiện trên BN tiền sản giật nặng (huyết áp > 160/110 mmHg) hoặc BN bị sản giật, ít khi thấy trên lâm sàng những tổn thương mạch máu võng mạc hoặc tổn thương bề mặt võng mạc khác kèm theo như xuất huyết, xuất tiết võng mạc. Do đó, nhiều tác giả cho rằng nguyên nhân là do sự thay đổi về chức

năng bơm dịch và ion của lớp biểu mô sắc tố nằm bên dưới lớp võng mạc cảm thụ. Chức năng lớp biểu mô sắc tố bị ảnh hưởng do tuần hoàn hắc mạc thay đổi [5]. Ở BN tiền sản giật, mạch máu co kèm theo sự thay đổi về huyết động làm giảm lưu lượng máu, dẫn tới thiếu máu hắc mạc [6]. Rối loạn chức năng hắc mạc làm cho thanh dịch đi qua lớp biểu mô sắc tố võng mạc, gây nên BTDVM [5]. Mặc dù các nghiên cứu có sử dụng chụp mạch huỳnh quang trên BN tiền sản giật có BTDVM rất hạn chế (do lo ngại nguy cơ gây dị tật thai nhi) nhưng một số nghiên cứu đã sử dụng chụp mạch huỳnh quang võng mạc cho thấy những tổn thương trên võng mạc chủ yếu do thay đổi tuần hoàn của hắc mạc, đặc biệt là tắc động mạch và mao mạch hắc mạc [7, 8]. Có thể thấy, cơ chế BTDVM trên BN tiền sản giật khác với BTDVM ở BN mang thai (thường do tăng nồng độ cortisol nội sinh).

Chẩn đoán bệnh dựa trên lâm sàng, chụp OCT hoàng điểm tương đối dễ nhưng cần phân biệt loại trừ với một số nguyên nhân gây nhìn mờ có thể gặp ở phụ nữ mang thai (tắc mạch võng mạc, tăng áp lực nội sọ vô căn) hoặc các tổn thương khác tại mắt gặp ở BN tiền sản giật (co thắt động mạch võng mạc, bệnh võng mạc do tăng huyết áp). Theo quan sát của tác giả, dựa trên một số trường hợp BTDVM do tiền sản giật đã gặp, đa phần võng mạc bong thanh dịch vùng hoàng điểm cao với diện tích rộng hơn nhiều so với bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch trên người bình thường. Nhiều trường hợp võng mạc bong không giới hạn ở vùng hoàng điểm mà lan rộng qua hai cung mạch võng mạc thái dương trên - dưới gây bong cả vùng võng mạc

trung gian. Bên cạnh đó, tình trạng gai thị, mạch máu võng mạc thường không thay đổi, dấu hiệu này có thể giúp phân biệt với các bệnh lý khác gây nhìn mờ trong thai kỳ như tắc động mạch võng mạc (động mạch co nhỏ, phù võng mạc), hoặc bệnh võng mạc tăng huyết áp (võng mạc xuất huyết, xuất tiết, động mạch co nhỏ...) hoặc bệnh lý tăng áp lực nội sọ vô căn (phù gai). Chụp cắt lớp võng mạc (OCT) là phương pháp không xâm lấn, tránh được các tác dụng phụ của thuốc chụp mạch huỳnh quang cho BN, có giá trị trong chẩn đoán và theo dõi bệnh. Chẩn đoán phân biệt BTDVM trên BN tiền sản giật với các nguyên nhân gây mờ khác ở phụ nữ mang thai dựa trên tình trạng tiền sản giật, tổn thương võng mạc (gai thị, mạch máu võng mạc thường không có tổn thương) và kết quả chụp OCT hoàng điểm (thường chỉ có lắng đọng thanh dịch giữa lớp võng mạc cảm thụ và biểu mô sắc tố).

Điều trị BTDVM trên BN tiền sản giật là điều trị bảo tồn, chủ yếu cần điều chỉnh căn nguyên là tăng huyết áp và theo dõi tổn thương tại mắt. Sau sinh, dịch được tái hấp thu bởi tế bào biểu mô sắc tố. Bệnh tự khỏi sau 4 - 10 tuần và có tiên lượng thị lực tốt.

KẾT LUẬN

Bong thanh dịch võng mạc ở BN tiền sản giật là bệnh lý hiếm gặp, đôi khi bị bỏ qua do tình trạng phối hợp thiếu đồng bộ của hai chuyên khoa Sản - Mắt. Trong cơ bản, bệnh có thể gây giảm thị lực trầm trọng; tuy nhiên, bệnh lý này lành tính, thường tự khỏi sau vài tuần và hồi phục hoàn toàn thị lực. BN không cần

dùng thuốc đặc hiệu, không cần đình chỉ thai nghén vì BTDVM. Do đó, các bác sĩ cần chẩn đoán phân biệt BTDVM với các nguyên nhân khác gây mờ mắt ở BN tiền sản giật, từ đó đưa ra quyết định đình chỉ thai nghén hoặc theo dõi đến hết thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ober RR. Pregnancy-induced hypertension (pre-eclampsia - eclampsia). In: Ryan SJ, editor. Retina. 2nd ed. Vol. 2. St Louis: Mosby. 1994:1405-1411.
2. Sunness JS. Pregnancy and retinal disease. In: Ryan SJ, editor. Retina. St Louis: Mosby. 1994:1393-1403.
3. Mihiu D, Mihiu CM, Talu S, Ciuchina S, Mautan A. Ocular changes in pre-eclampsia. Oftalmologia 2008; 52(2):16-22.
4. Wagner HP. Arterioles of the retina in toxemia of pregnancy. JAMA 1933; 101:1380-1384.
5. Spaide RF, Goldbaum M, Wong DWK, Tang KC, Iida T. Serous detachment of the retina. Retina 2003; 23(6):820-846.
6. Saito Y, Tano Y. Retinal pigment epithelial lesions associated with choroidal ischemia in preeclampsia. Retina 1998; 18:103-108.
7. Diniz AL, Moron AF, dos Santos MS, Sass N, Pires CR, Debs CL. Ophthalmic artery Doppler as a measure of severe pre-eclampsia. Int J Gynaecol Obstet 2008; 100(3):216-220.
8. Valluri S, Adelberg DA, Curtis RS, Olk RJ. Diagnostic indocyanine green angiography in preeclampsia. Am J Ophthalmol 1996; 122:672-677.