



HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ QUẢN LÝ BỆNH VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2558/QĐ-BYT ngày 20/9/2022 của Bộ Y tế)

I. ĐẠI CƯƠNG

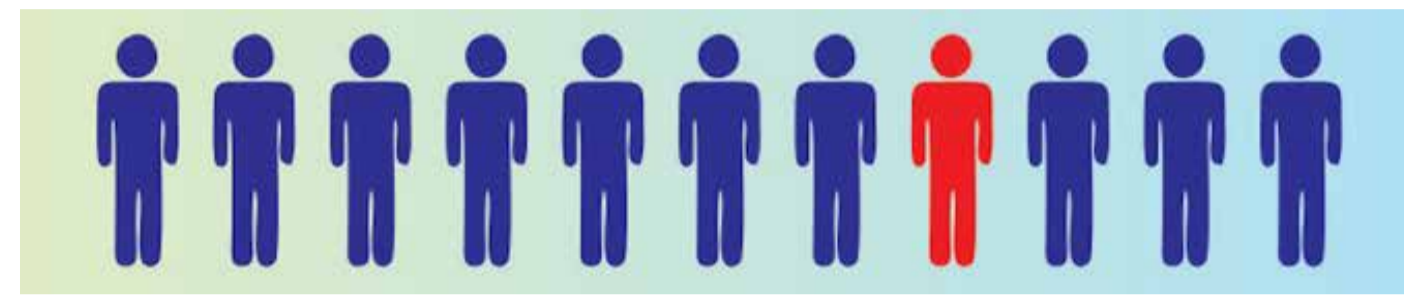
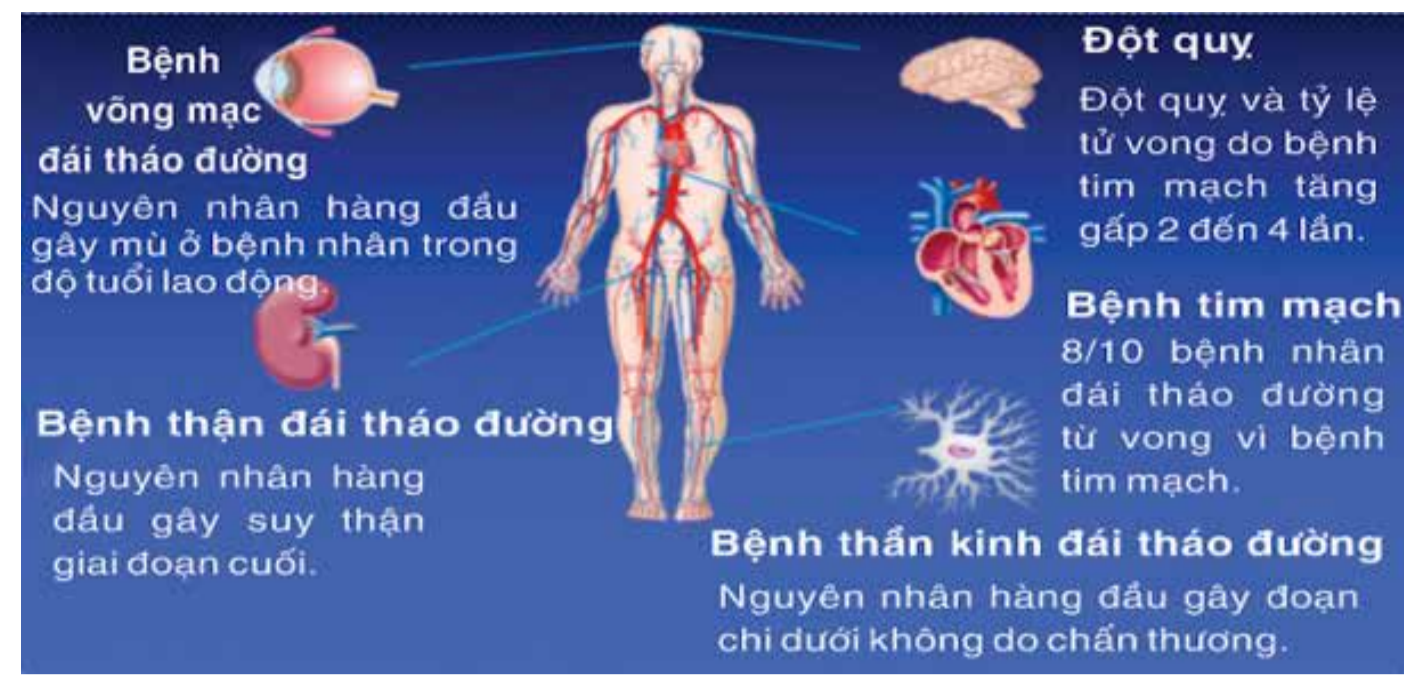
1. Đái tháo đường (ĐTĐ): là một trong những bệnh mạn tính không lây nhiễm phổ biến trên thế giới cũng như Việt Nam.

2. Bệnh VMĐTĐ: là biến chứng của bệnh ĐTĐ do các mạch máu của võng mạc bị tổn thương có thể gây chảy máu, dò huyết tương và phát triển tân mạch, hình thành tổ chức xơ sẹo dẫn đến giảm hoặc mất thị lực.

3. Nguyên nhân:

Bệnh VMĐTĐ có thể xảy ra ở bất kỳ thể nào của ĐTĐ. Thời gian mắc ĐTĐ càng dài thì nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ càng cao.

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ khác bao gồm: kiểm soát đường huyết không tốt, tăng huyết áp, bệnh thận, thiếu máu, rối loạn mỡ máu, có thai...



(Cứ 10 người ĐTĐ thì có 3 người mắc bệnh VMĐTĐ và có 1 người có nguy cơ đe dọa thị lực cần phải xử lý kịp thời)

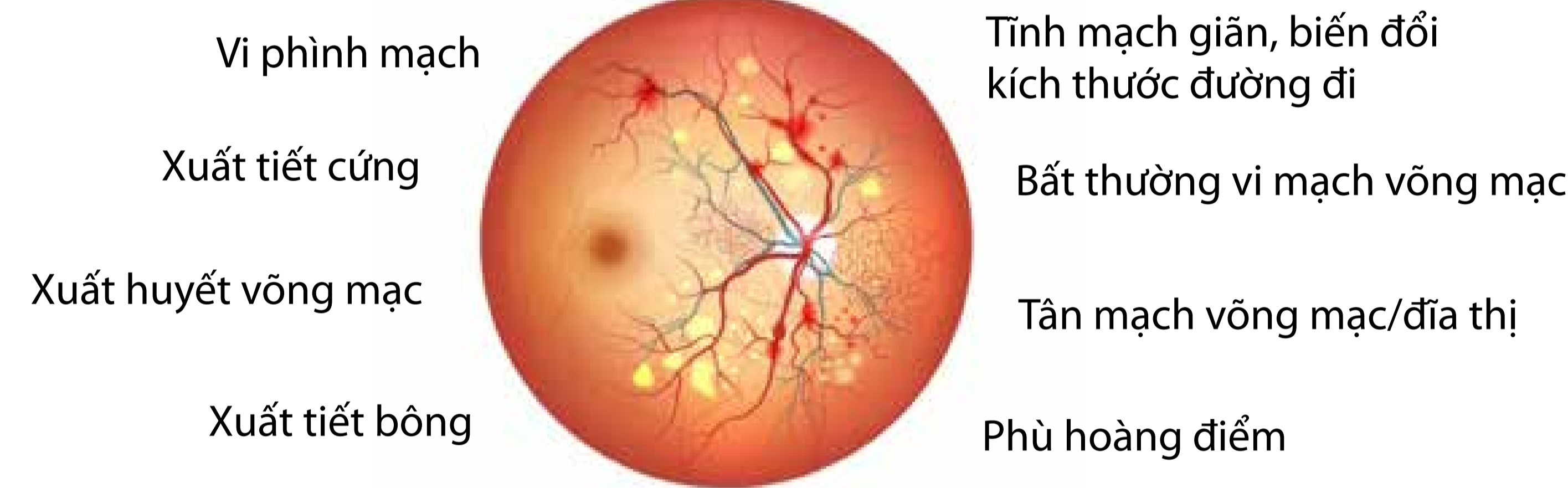
II. CHẨN ĐOÁN

1. Lâm sàng

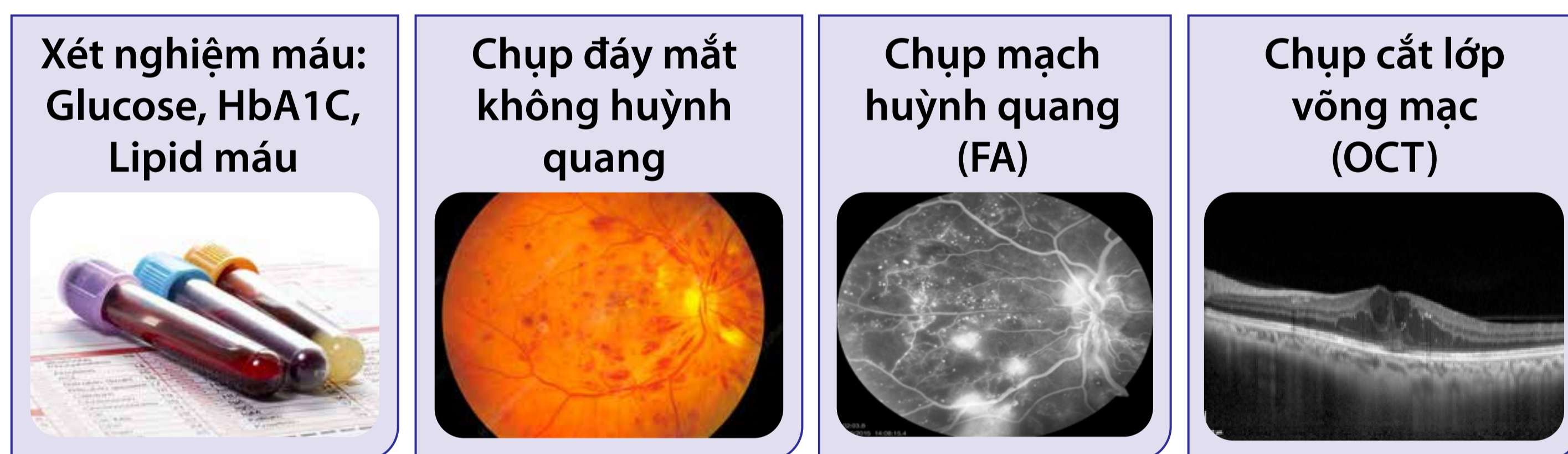
Hỏi bệnh: Các vấn đề liên quan đến ĐTĐ, tăng huyết áp, bệnh toàn thân, tiền sử bệnh mắt...

Khám bệnh:

- + Kiểm tra thị lực, nhãn áp, huyết áp.
- + Khám sinh hiển vi: kiểm tra bán phần trước phát hiện đục thủy tinh thể, tân mạch mống mắt, góc tiền phòng...
- + Khám đáy mắt: có các triệu chứng sau



2. Cận lâm sàng



3. Chẩn đoán xác định

Người bệnh đã được chẩn đoán ĐTĐ và có 1 trong 2 dấu hiệu sau:

- + Các dấu hiệu lâm sàng trên khám đáy mắt hoặc trên chụp ảnh đáy mắt không huỳnh quang.
- + Các dấu hiệu trên chụp mạch huỳnh quang.

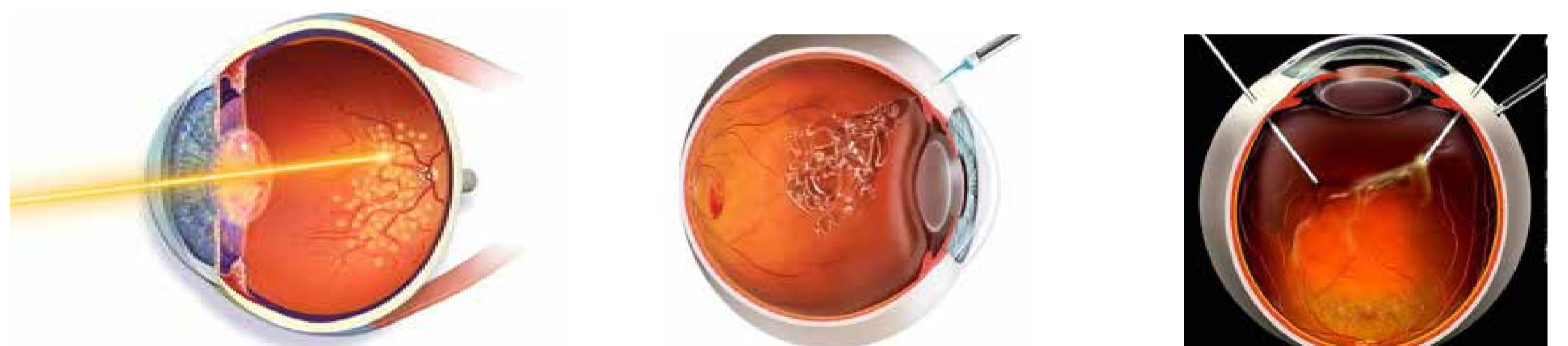
Chụp OCT để xác định có phù hoàng điểm hay không, độ nặng của phù hoàng điểm.

4. Chẩn đoán phân biệt: Tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc, tắc nhánh tĩnh mạch võng mạc, bệnh võng mạc THA hay các nguyên nhân gây tân mạch võng mạc khác.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị nội khoa toàn thân: Kiểm soát đường máu và các yếu tố nguy cơ.

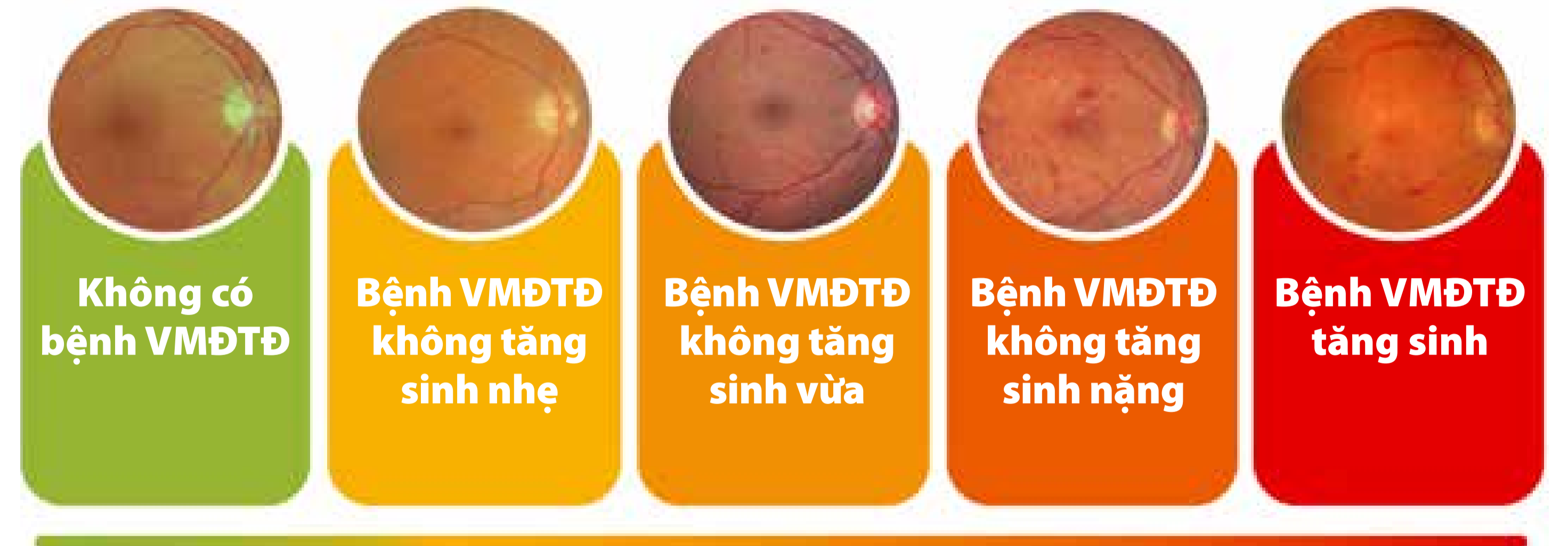
2. Điều trị tại mắt: Laser quang đông võng mạc, tiêm nội nhãn kháng VEGF/Corticosteroid và phẫu thuật cắt dịch kính.



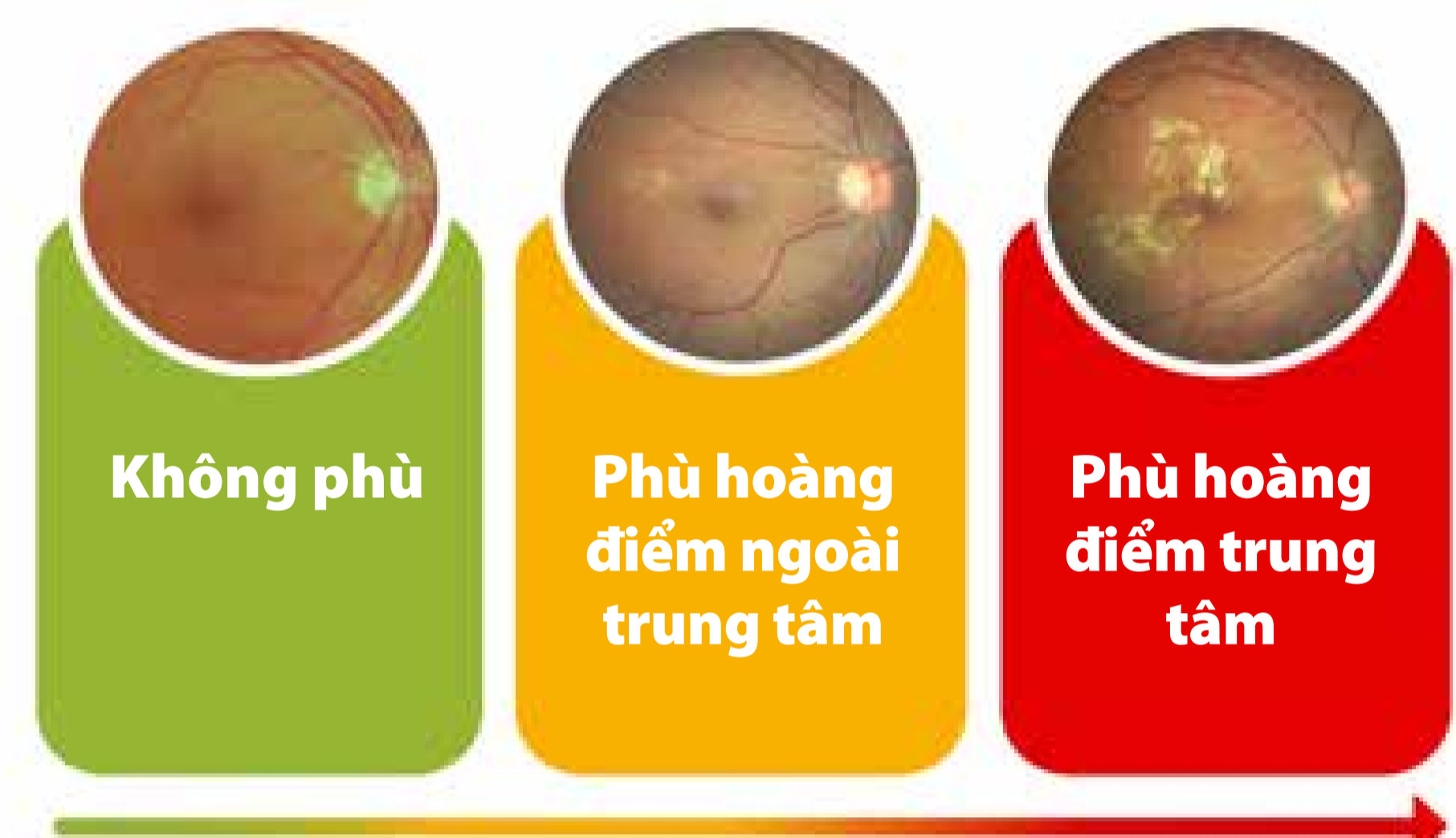
- + Giai đoạn không có bệnh VMĐTĐ, bệnh VMĐTĐ không tăng sinh nhẹ hoặc vừa: Theo dõi và khám định kỳ theo khuyến cáo.
- + Giai đoạn bệnh VMĐTĐ không tăng sinh nặng: Theo dõi chặt chẽ phát hiện dấu hiệu tăng sinh. Có thể cân nhắc điều trị Laser quang đông hay tiêm nội nhãn kháng VEGF sớm trong một số trường hợp đặc biệt.
- + Giai đoạn bệnh VMĐTĐ tăng sinh: Tiêm nội nhãn kháng VEGF, Laser quang đông toàn võng mạc (PRP), phẫu thuật cắt dịch kính khi có biến chứng xuất huyết dịch kính, bong võng mạc co kéo...
- + Phù hoàng điểm ĐTĐ: Tiêm nội nhãn kháng VEGF/Corticosteroid/Laser quang đông võng mạc.

Phân loại giai đoạn bệnh VMĐTĐ (Theo Hiệp hội nhãn khoa quốc tế ICO 2017)

Phân loại bệnh VMĐTĐ



Phân loại phù hoàng điểm ĐTĐ



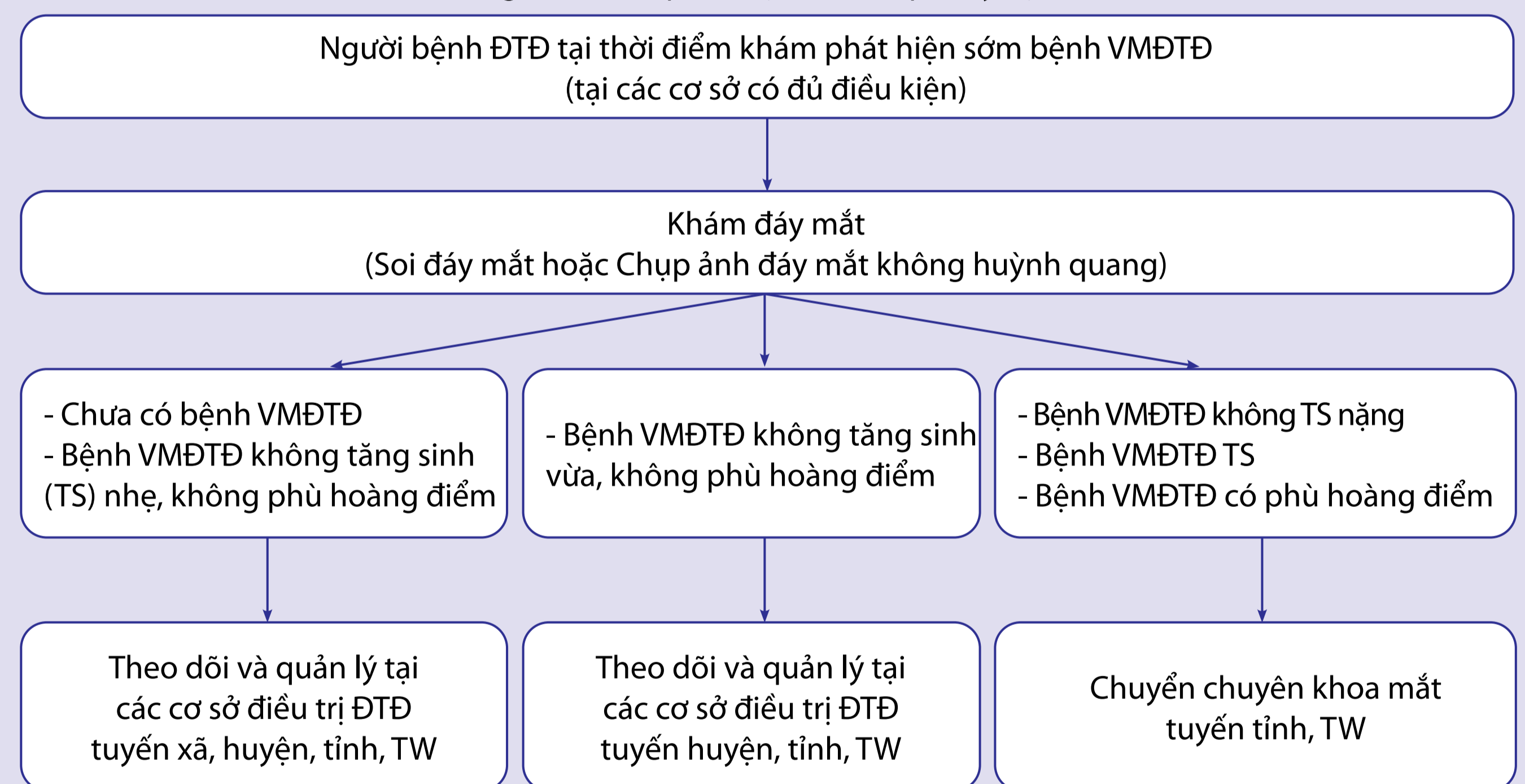
QUẢN LÝ BỆNH VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1. Thời điểm khám phát hiện sớm

Loại ĐTĐ	Thời điểm bắt đầu khám
Típ 1	Sau chẩn đoán 5 năm
Típ 2	Ngay tại thời điểm chẩn đoán
Phụ nữ ĐTĐ có thai	Ngay khi có thai, 3 tháng/1 lần trong lúc mang thai, 1 năm sau sinh

2. Cách thức khám và quản lý bệnh

Sơ đồ hướng dẫn khám phát hiện sớm và quản lý bệnh VMĐTĐ



Lưu ý:
* Với người bệnh không chụp được ảnh đáy mắt, người bệnh có giảm thị lực < 5/10 mà không phát hiện bệnh VMĐTĐ trên ảnh chụp cần được chuyển chuyên khoa mắt.
* Thời gian tái khám theo dõi tại tuyến cơ sở.

Đo thị lực, chuyển chuyên khoa mắt khi có nghi ngờ có dấu hiệu giảm thị lực do bệnh VMĐTĐ. Nếu không có dấu hiệu giảm thị lực, tiến hành theo dõi và khám đáy mắt định kỳ theo khuyến cáo.

3. Khuyến cáo thời gian tái khám

Mức độ BVMĐTĐ	Thời gian tái khám	Cơ sở thực hiện
Không có bệnh VMĐTĐ	3 - 6 tháng, tùy tình trạng người bệnh	Tuyến huyện, tỉnh, trung ương có phương tiện khám đáy mắt.
Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh - nhẹ		
Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh - vừa		
Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh - nặng	< 3 tháng	Chuyên khoa mắt tuyến tỉnh, trung ương.
Bệnh VMĐTĐ tăng sinh	< 1 tháng	
Mức độ phù hoàng điểm ĐTĐ	Thời gian tái khám	Cơ sở thực hiện
Phù hoàng điểm ĐTĐ ngoài trung tâm	3 - 6 tháng, tùy tình trạng người bệnh	Chuyên khoa mắt tuyến tỉnh, trung ương.
Phù hoàng điểm ĐTĐ trung tâm	1 - 3 tháng, tùy tình trạng người bệnh	

* Ghi chú: Thời gian tái khám có thể thay đổi linh hoạt với từng cá thể tùy thuộc vào đánh giá mức độ bệnh tại thời điểm đó hay khi có diễn biến bất thường nặng.