**BỆNH VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

**1. ĐẠI CƯƠNG:**

**1.1. Định nghĩa:**

Bệnh võng mạc đái tháo đường (diabetic retinopathy: DR) là một trong những biến chứng tại mắt của bệnh đái tháo đường. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở người dưới 50 tuổi.

**1.2. Phân loại:**

Mắc bệnh sau 15 năm có 98% đái tháo đường type 1 bị bệnh võng mạc đái tháo đường (DR) và 30% có bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh (PDR); Với ĐTĐ type 2 có 58% - 85% xuất hiện DR và 4% - 20% bị PDR (theo WESDR).

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN :**

2.1. Bệnh sử: Mắc bệnh đái tháo đường nhiều năm.

2.2. Khám lâm sàng:

2.2.1. Giai đoạn cơ bản: các chấm và vết xuất huyết, vi phình mạch, nhiều dịch rỉ thường tập trung ở cực sau. Hầu như luôn ở 2 mắt.

2.2.2. Tiền tăng sinh: chấm bông xốp, chuỗi hột và vòng tròn tĩnh mạch, những bất thường nhỏ ở mạch máu trong võng mạc, thêm các dấu hiệu của giai đoạn cơ bản.

2.2.3. Tăng sinh: tân mạch trong vòng một đường kính bằng đĩa thị gây tổn hại cho đĩa thị, võng mạc hoặc mống mắt, mô xơ ở mặt sau dịch kính và gắn chặt vào võng mạc, bong võng mạc, xuất huyết dịch kính. Thường ở cả 2 mắt. Hầu như luôn luôn ở cực sau.

2.2.4. Bệnh hoàng điểm đái tháo đường

- Phù hoàng điểm: trong vùng cách trung tâm 500μm; hoặc phù ≥ 1PD, có một phần nằm trong vùng cách trung tâm hoàng điểm 1PD (1500 pm). Phù khu trú có thể xuất tiết hoặc không. Phù lan tỏa: Phù không nang, phù dạng nang.

- Bệnh hoàng điểm thiếu máu.

**3. CHẨN ĐOÁN BỆNH VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG:**

**3.1. Chẩn đoán xác định:**

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo ALFEDIAM.

|  |  |
| --- | --- |
| **Bệnh võng mac đái tháo đường không tăng sinh (NPDR)** | |
| NPDR nhẹ | Vi phình mạch.  Xuất huyết võng mạc nông, số lượng ít. |
| NPDR vừa | Vi phình mạch và/hoặc xuất huyết võng mạc nông nhiều hơn; và /hoặc nốt bông; và/hoặc IRMA ít; và/hoặc bất thường tĩnh mạch (< 2 góc tư); và/hoặc xuất huyết dạng vết < 4 góc tư.  Vùng võng mạc thiếu máu khu trú. |
| NPDR nặng | Luật 4:2:1  Xuất huyết võng mạc ở 4 góc tư và/hoặc bất thường tĩnh mạch (dãn tĩnh mạch chuỗi, quai tĩnh mạch) ở 2 góc tư và/hoặc bất thường vi võng mạc (IRMA) ở một góc tư.  Vùng võng mạc thiếu máu lớn. |
| **Bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh (PDR)** | |
| PDR bắt đầu | Tân mạch trước võng mạc < 1/2 đường kính gai thị (PD). |
| PDR vừa | Tân mạch trước võng mạc ≥ 1/2 PD ± tân mạch trước gai < 1/4 -1/3 PD. |
| PDR nặng | Tân mạch trước gai ≥ 1/4 - 1/3 PD. |
| PDR có biến chứng | Xuất huyết pha lê thể, trước võng mạc; Bong võng mạc do co kéo hoặc có lỗ rách; Mống hồng, glaucom tân mạch. |

**Bệnh hoàng điểm đái tháo đường**

- Phù hoàng điểm

- Bệnh hoàng điểm thiếu máu.

**3.2. Chẩn đoán phân biệt:**

- Tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc.

- Tắc nhánh tĩnh mạch

- Bệnh lý võng mạc do cao huyết áp.

- Hội chứng thiếu máu cục bộ ở mắt.

**3.3. Chẩn đoán biến chứng:**

- Xuất huyết dịch kính.

- Bong võng mạc do co kéo.

**4. ĐIỀU TRỊ BỆNH VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG:**

**4.1. Mục đích điều trị:**

Giảm thiểu tổn thương võng mạc, tránh biến chứng.

**4.2. Nguyên tắc điều trị:**

Giảm tân mạch võng mạc, kiếm soát biến chứng

**4.3. Điều trị cụ thể:**

**4.3.1. Điều trị nội khoa**: để kiểm soát các yếu tố:

- HbA1C < 6,5%.

- HA < 130/80mmHg.

- LDL cholesterol < 1g/l.

**4.3.2. Laser:** Mục đích làm giảm phần mô thiếu máu gây phóng thích yếu tố tăng sinh mạch máu. Giảm phù. Giảm tân mạch (70% - 90% bệnh nhân PDR). Giảm nguy cơ mù lòa (>50% bệnh nhân PDR).

**4.3.3. Phẫu thuật:** Để giải quyết tình trạng xuất huyết PLT cản trở laser võng mạc hoặc tái phát nhiều lần sau PRP 2 - 4 tháng, trường hợp có co kéo hoàng điểm, bong võng mạc, có vết rách.

**4.3.4. Điều trị hỗ trợ:**

- Chỉ định điều trị bằng chất kháng yếu tố tạo nội mô mạch máu (anti Vascular endothelial growth factor: VEGF) tiêm vào PLT, trước phẫu thuật cắt PLT 7 ngày để giảm nguy cơ chảy máu và dễ dàng cho phẫu thuật, hoặc với bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh biến chứng xuất huyết PLT, bong võng mạc,

+ Bệnh nhân sau phẫu thuật cắt PLT giúp làm giảm nguy cơ xuất huyết tái phát, mau hấp thu máu, cải thiện thị lực.

+ Bệnh nhân xuất hiện mống hồng và glaucom tân mạch bắt đầu.

- Lucentis mỗi tháng 0,5ml trong 3 tháng hoặc triamcinolone với bệnh nhân có phù hoàng điểm lan tỏa.

**5. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:**

5 **.1. Tiêu chuẩn nhập viện:**

Khi mắt có các biến chứng nặng như xuất huyết pha lê thể, bong võng mạc.

**5.2. Theo dõi và tái khám:**

- Lần đầu chụp đáy mắt (FO): sau 5 năm phát hiện ĐTĐ type 1 và ngay khi phát hiện ĐTĐ type 2.

- Theo dõi:

+ Không có DR: khám mỗi 1 - 2 năm.

+ NPDR nhẹ: chụp FO hàng năm.

+ NPDR vừa: chụp FO mỗi 6 tháng, có thể chụp FA hoặc không.

+ NPDR nặng: chụp FO mỗi 4 - 6 tháng, có thể chụp FA hoặc không.

+ Sau Laser:

\* Sau PRP: chụp FA sau 2 - 4 tháng.

\* Sau Laser HĐ : laser khu trú, tái khám sau 4 - 6 tháng.

\* Laser lưới (Grid), tái khám sau 4 tháng.

**5. 3. Tiêu chuẩn xuất viện:**

Hậu phẫu ổn định