

# Phẫu thuật lác có chỉnh chỉ

## I. Đại cương

Phẫu thuật lùi và rút cơ là phương pháp yếu và khỏe cơ trong điều trị các trường hợp lác bao gồm lác trẻ em và người lớn.

## II. Chỉ định và chống chỉ định

- Điều trị lác cơ năng trẻ em và người lớn.
- Phẫu thuật lùi cơ có thể được chỉ định trong lác cơ cứng cơ, lác liệt
- Chống chỉ định rút cơ trong trường hợp cơ bị liệt hoặc cơ cứng, xơ cơ.

## III. Chuẩn bị

**1. Cán bộ chuyên khoa:** phẫu thuật viên có chứng chỉ chuyên khoa mắt trẻ em

### 2. Dụng cụ:

- Bộ phẫu thuật lác
- Chỉ Vicryl 6/0 và 8/0
- Đèn trần
- Thuốc gây tê tại chỗ: lidocain 2%
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh
- Dung dịch betadin 5%

### 3. Người bệnh:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định chung

## IV. Các bước tiến hành

### 1. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh trước phẫu thuật

**2. Vô cảm:** Gây mê với trẻ nhỏ, trẻ lớn có thể gây tê tại chỗ bằng xylocain 2%.

### 3. Quy trình phẫu thuật:

- Đặt vành mi.

- Có thể tiêm tê thấm Lidocain 2% dưới kết mạc.
- Rạch kết mạc có thể đi theo đường cùng đồ hoặc đường rìa.
- Bóc tách kết mạc và bao Tenon bộc lộ củng mạc.
- Bộc lộ cơ trực: lấy cơ trực, bóc tách ra khỏi bao Tenon và màng liên cơ.
- Đặt chỉ lùi cơ hay chỉ rút cơ bằng chỉ Vicryl 6/0.
- Khâu cố định cơ vào củng mạc hay chỗ bám cũ. Mức độ lùi hay rút cơ tính theo độ lác bằng lăng kính có bảng định lượng
- Khâu kết mạc nếu cần bằng chỉ 8/0.
- Tra betadin 5%, tra dung dịch kháng sinh, mỡ kháng sinh vào mắt, băng mắt.

#### **V. Theo dõi sau mổ**

Thay băng ngày hôm sau, tra dung dịch betadin 5% vào mắt mổ, tra dung dịch kháng sinh, mỡ kháng sinh vào mắt. Không băng mắt sau khi thay băng.

#### **VI. Kết quả**

Kết quả tốt : độ lác tồn dư dưới 5PD

Kết quả trung bình : độ lác tồn dư từ 5PD đến dưới 10PD

Kết quả xấu : độ lác tồn dư trên 10PD

#### **VII. Phòng ngừa và xử trí biến chứng**

Phát hiện sớm các tai biến trong phẫu thuật và xử trí kịp thời như xuất huyết, rách cơ, đứt cơ, thủng củng mạc, nhiễm trùng, u hạt, nang kết mạc.