

Đánh giá kết quả điều trị mộng thịt bằng phẫu thuật xoay hai vạt kết mạc

Lê Viết Nhật Hưng^{1,2*}, Huỳnh Thị Xuân Thảo¹

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Phương pháp phẫu thuật xoay vạt kết mạc đã được nghiên cứu trước đây với kết quả khả quan về thẩm mỹ và tỷ lệ tái phát. Dựa trên cơ sở này, chúng tôi đã nghiên cứu và có những bước cải tiến trong phương pháp phẫu thuật xoay hai vạt kết mạc nhằm đơn giản hoá quá trình phẫu thuật cũng như tăng hiệu quả điều trị cho bệnh nhân mộng thịt. **Mục tiêu:** 1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng của mộng thịt. 2. Đánh giá kết quả điều trị mộng thịt bằng phương pháp phẫu thuật xoay hai vạt kết mạc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu có can thiệp lâm sàng trên 41 mắt của 36 bệnh nhân mộng thịt nguyên phát điều trị bằng phẫu thuật xoay hai vạt kết mạc tại khoa Tai Mũi Họng - Mắt - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá kết quả khi ra viện, sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. **Kết quả:** Mộng thịt độ II và III chiếm đa số, hình thái lâm sàng trung gian chiếm 56,1%. Thị lực trung bình sau phẫu thuật là $0,66 \pm 0,23$ (trước phẫu thuật là $0,54 \pm 0,28$). Độ loạn thị giảm từ $1,23 \pm 0,83D$ xuống $0,98 \pm 0,59D$ sau 1 tháng và $0,71 \pm 0,54D$ sau 3 tháng phẫu thuật. Chỉ số Kf của mắt mộng thịt độ III và IV sau phẫu thuật tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. 40/41 mắt trong nghiên cứu (97,56%) đạt kết quả thẩm mỹ tốt. Không ghi nhận trường hợp nào tái phát sau 3 tháng phẫu thuật. **Kết luận:** Nghiên cứu bước đầu của phương pháp xoay hai vạt kết mạc đã đạt hiệu quả tốt về thẩm mỹ, chức năng, ít biến chứng, tỷ lệ tái phát thấp.

Từ khóa: mộng thịt, phương pháp xoay hai vạt kết mạc, loạn thị.

Abstract

Evaluation of rotating double conjunctival flaps technique for pterygium surgery

Le Viet Nhat Hung^{1,2*}, Huynh Thi Xuan Thao¹

(1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: The rotational conjunctival flap technique in primary pterygium surgery has been studied before with positive outcomes in terms of aesthetics and recurrence rate. Based on this, we have studied and made improvements in the double conjunctival flap rotation technique in order to simplify the surgical process as well as increase the effectiveness of treatment for patients with pterygium. **Objective:** 1. To investigate clinical features of pterygium. 2. To evaluate the results of pterygium treatment by rotating double conjunctival flaps. **Methods:** Descriptive, prospective, clinical trial on 41 eyes of 36 primary pterygium patients who were treated with double - rotating conjunctival flaps surgery at the ENT - Eye - Odontology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Patients were followed up at postoperative day 1, 7; 1st month and 3rd month. **Results:** Grade II and III pterygium accounted for the majority, the intermediate clinical morphology comprised 56.1% of cases. The mean postoperative visual acuity was $0.66 \pm 0.23D$ (the preoperative VA was $0.54 \pm 0.28D$). Astigmatism decreased from $1.23 \pm 0.83D$ preoperatively to $0.98 \pm 0.59D$ after 1 month and $0.71 \pm 0.54D$ after 3 months of surgery. Kf index of pterygium grade III and IV after surgery increased statistically significantly with $p < 0.05$. 40/41 eyes in the study (97.56%) achieved good cosmetic results. No case of recurrence was recorded 3 months after surgery. **Conclusions:** The initial research of the double conjunctival flap rotation has achieved good results in terms of aesthetics, function, few complications, low recurrence rate.

Keywords: pterygium, double - rotating conjunctival flaps surgery, astigmatism.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mộng thịt là một bệnh khá phổ biến ở Việt Nam, theo báo cáo của tác giả Đỗ Như Hân năm 2013 số người bị mộng thịt ước lượng trong cộng đồng là trên hai triệu người, tỷ lệ mộng thịt đã xâm lấn vào diện đồng tử trong quần thể nghiên cứu là 2% [1]. Tỷ lệ mộng cần phải mổ trong cả nước khá cao và là một vấn đề lớn có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Mộng thịt ảnh hưởng nhiều đến vấn đề thẩm mỹ, thị lực và gây kích thích khó chịu cho người bệnh. Sự phát triển của đầu mộng trên giác mạc luôn luôn tạo ra sự biến dạng của độ cong giác mạc làm giác mạc dẹt lại, dẫn đến tình trạng loạn thị cùng với sự xâm lấn vào giác mạc, hai yếu tố này đều góp phần đưa tới sự giảm thị lực [2].

Hiện nay, có rất nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị mộng thịt như ghép kết mạc tự thân có hoặc không có áp chất chuyển hoá, dùng keo fibrin, ghép màng ối, xoay vạt kết mạc. Mỗi phương pháp đều có những ưu nhược điểm khác nhau. Phương pháp xoay vạt đã được nghiên cứu trước đây với kết quả khả quan về thẩm mỹ và tỉ lệ tái phát thấp, có ưu điểm hơn so với phương pháp ghép kết mạc rời là mảnh ghép xoay có cuống đảm bảo sự nuôi dưỡng tốt mảnh ghép, phòng ngừa biến chứng hoại tử mảnh ghép [3], [4]. Phương pháp xoay một vạt có nhược điểm là khó đảm bảo hiệu quả điều trị đối với những mộng thịt xâm lấn rộng, và phương pháp xoay hai vạt trong nghiên cứu của chúng tôi sẽ khắc phục được vấn đề này với hai vạt xoay đủ lớn che phủ củng mạc trần, làm giảm tỷ lệ hoại tử củng mạc. Dựa trên cơ sở này, chúng tôi đã thực hiện phương pháp phẫu thuật xoay hai vạt kết mạc để tăng hiệu quả điều trị cho bệnh nhân mộng thịt về mặt chức năng cũng như thẩm mỹ. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài **“Đánh giá kết quả điều trị mộng thịt bằng phẫu thuật xoay hai vạt kết mạc”** với mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng của mộng thịt.

2. Đánh giá kết quả điều trị mộng thịt bằng phương pháp phẫu thuật xoay hai vạt kết mạc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 41 mắt của 36 bệnh nhân mộng thịt nguyên phát điều trị bằng phẫu thuật xoay hai vạt kết mạc tại khoa Mắt - Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 6/2021 đến tháng 5/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Những bệnh nhân trên 20 tuổi và được chẩn đoán mộng thịt nguyên phát từ độ II trở lên.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân mộng thịt mắc các bệnh về mắt

như: sẹo kết giác mạc, chấn thương, bệnh lý giác mạc hình chóp, viêm kết mạc, viêm loét giác mạc, ...

- Bệnh nhân bị mộng giả, mộng thịt tái phát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu được thiết kế: mô tả, tiến cứu, can thiệp lâm sàng, không đối chứng.

2.2.2. Đánh giá trước phẫu thuật:

- Bệnh nhân được đo thị lực, khám bán phần trước bằng sinh hiển vi.

- Chẩn đoán lâm sàng mộng thịt dựa vào mức độ xâm lấn vào giác mạc: độ I quá rìa giác mạc 1 mm, độ II chưa tới $\frac{1}{2}$ bán kính giác mạc, độ III vượt quá $\frac{1}{2}$ bán kính giác mạc, độ IV tới trung tâm giác mạc [5].

- Hình thái mộng thịt chia làm 3 loại: mộng dày không thể quan sát lớp mạch máu thượng củng mạc, mộng trung gian có thể thấy một phần mạch máu thượng củng mạc, mộng teo có thể quan sát rõ các mạch máu thượng củng mạc [6].

2.2.3. Quy trình phẫu thuật:

* Thì cắt mộng thịt:

+ Nhỏ tê bề mặt kết giác mạc bằng Alcaine 0,5%.

+ Sát trùng mắt mổ và bộ phận phụ cận bằng Betadine 5%.

+ Dán mi và đặt vành mi.

+ Tiêm tê dưới kết mạc tại vị trí mộng với Lidocain 2% bằng kim tiêm 26G.

+ Tách đầu mộng.

+ Phẫu tích tổ chức xơ mạch thân mộng: cặp tổ chức xơ thân mộng và phẫu tích tách thân mộng rời khỏi thân cơ trực phía dưới. Sau đó, tiến hành phẫu tích tổ chức xơ mạch thân mộng dưới kết mạc và bóc lộ toàn bộ khối xơ mạch.

+ Kẹp cắt tổ chức xơ thân mộng đến sát cực lệ.

+ Đốt cầm máu, làm sạch các tổ chức xơ sợi ở vị trí vừa cắt mộng thịt để bóc lộ hoàn toàn củng mạc. Làm sạch các tổ chức xơ còn bám ở bề mặt giác mạc.

* Thì xoay vạt kết mạc:

+ Tạo vạt kết mạc: bóc lộ kết mạc cực trên, sau đó dùng kéo bóc tách kết mạc ra khỏi tenon. Cắt kết mạc 1 đường chạy dọc theo rìa giác mạc, tiếp theo là 1 đường hướng về phía cùng đồ trên. Tiến hành tương tự đối với vạt kết mạc cực dưới.

+ Xoay 2 vạt kết mạc cực trên và cực dưới hướng về phía mộng thịt đã được cắt bỏ để che phủ vùng củng mạc trần. Khâu 2 mũi chỉ rời, cố định mép của 2 vạt kết mạc phía rìa và phía mũi vào củng mạc bên dưới (đối với mũi chỉ phía rìa cách rìa giác mạc 2mm).

2.2.4. Theo dõi hậu phẫu: Bệnh nhân được sử dụng kháng sinh, kháng viêm và được khám đánh giá khi ra viện, sau ra viện 1 tuần được tiến hành cắt chỉ kết mạc, tiếp tục tái khám sau 1 tháng và 3 tháng. Bệnh nhân được theo dõi:

- Thị lực, độ loạn thị, công suất của kính tuyến giác mạc có độ cong lớn nhất (Steep Keratometry - Ks) và nhỏ nhất (Flat Keratometry - Kf) trước và sau phẫu thuật.

- Mức độ kích thích sau phẫu thuật và thời gian biểu mô hoá giác mạc.

- Sự thay đổi thẩm mỹ sau phẫu thuật: chia làm 3 loại [7]

+ Tốt: giác mạc trong, mảnh ghép phẳng, kết mạc không cương tụ.

+ Trung bình: giác mạc còn tổ chức xơ, mảnh

ghép kết mạc áp tốt không phẳng do dải xơ nhỏ tăng sinh ở bờ mảnh ghép hoặc có hiện tượng viêm, u hạt trên kết mạc.

+ Xấu: giác mạc còn tổ chức xơ, kết mạc thân mạc dày, tăng sinh xơ trên kết mạc và mảnh ghép, tổ chức xơ mạch có thể xâm lấn qua rìa giác mạc.

- Biến chứng và tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật.

2.2.5. Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20 với các phép kiểm định như Chi bình phương, Paired t-test. Chọn ngưỡng $p < 0,05$ để kiểm định ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của mộng thịt

Bảng 1. Đặc điểm mộng thịt (n = 41)

Đặc điểm mộng thịt		n	Tỷ lệ %
Độ mộng	Độ II	18	43,90
	Độ III	19	46,34
	Độ IV	4	9,76
Hình thái mộng	Mộng teo	6	14,63
	Mộng trung gian	23	56,09
	Mộng dày	12	29,28

Chúng tôi đã nghiên cứu 41 mắt của 36 bệnh nhân mộng thịt nguyên phát gồm 17 nam (47,22%) và 19 nữ (52,78%). Mộng thịt độ II và III chiếm tỷ lệ tương đương nhau lần lượt là 43,90% và 46,34%. Mộng độ IV chỉ có 4 mắt chiếm 9,76%

Về hình thái mộng chủ yếu tập trung ở mộng trung gian với 23 bệnh nhân chiếm 56,09%.

3.2. Kết quả điều trị mộng thịt

Bảng 2. Thị lực trước và sau phẫu thuật (n = 41)

Thời gian	Thị lực trung bình
Trước phẫu thuật	0,54 ± 0,28
Sau phẫu thuật 1 tháng	0,62 ± 0,24
Sau phẫu thuật 3 tháng	0,66 ± 0,23

Sau phẫu thuật 1 tháng, thị lực của bệnh nhân tăng lên đáng kể so với trước phẫu thuật và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Độ loạn thị trước và sau phẫu thuật (n = 41)

Thời gian	Độ loạn thị trung bình
Trước phẫu thuật	1,23 ± 0,83
Sau phẫu thuật 1 tháng	0,98 ± 0,59
Sau phẫu thuật 3 tháng	0,71 ± 0,54

So sánh mức độ loạn thị thì chúng tôi nhận thấy rằng sau phẫu thuật độ loạn thị giảm đáng kể với $p < 0,05$.

Bảng 4. Đặc điểm về chỉ số khúc xạ của kính tuyến giác mạc có độ cong lớn nhất (Ks) và nhỏ nhất (Kf) (n = 41)

Độ mộng	Kính tuyến giác mạc	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 1 tháng	Sau phẫu thuật 3 tháng	p
Độ II	Kf	43,5 ± 1,69	43,75 ± 1,46	43,84 ± 1,44	> 0,05
	Ks	44,58 ± 1,51	44,65 ± 1,62	44,63 ± 1,55	

Độ III	Kf	43,42 ± 1,67	43,76 ± 1,56	43,93 ± 1,57	< 0,05
	Ks	44,90 ± 1,44	44,96 ± 1,39	44,86 ± 1,42	> 0,05
Độ IV	Kf	41,62 ± 1,31	42,50 ± 1,15	42,69 ± 1,09	< 0,05
	Ks	43,06 ± 1,39	43,31 ± 0,99	43,37 ± 0,92	> 0,05

Chỉ số công suất khúc xạ giác mạc sau phẫu thuật tăng hơn so với trước phẫu thuật, tuy nhiên sự thay đổi này khác nhau ở từng độ mòng. Ở nhóm mòng độ II sự thay đổi của công suất khúc xạ giác mạc không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Mòng độ III và độ IV có Kf tăng lên với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê, còn Ks không có sự thay đổi đáng kể.

Bảng 5. Mức độ kích thích sau phẫu thuật (n = 41)

Mức KT	Thời gian		Ra viện		1 tuần		1 tháng		3 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không kích thích	0	0	12	29,27	35	85,36	40	97,56		
Nhẹ	31	75,60	29	70,73	6	14,64	1	2,44		
Trung bình	10	24,40	0	0	0	0	0	0		
Nặng	0	0	0	0	0	0	0	0		

Sau phẫu thuật, mức độ kích thích của bệnh nhân giảm dần và cho tới thời điểm 3 tháng thì gần như toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu đều không còn kích thích nữa. (40/41 mắt chiếm tỷ lệ 97,56%).

Bảng 6. Tình trạng biểu mô hoá giác mạc (n = 41)

Thời gian biểu mô hoá giác mạc	n	Tỷ lệ %
< 4 ngày	37	90,24
4 - 7 ngày	4	9,76
> 7 ngày	0	0

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian biểu mô hoá giác mạc dưới 4 ngày chiếm đa số (tỷ lệ 90,24%). Có 4 mắt giác mạc biểu mô hoá hoàn toàn sau 4 - 7 ngày, đều là 4 trường hợp mòng thịt độ IV.

Bảng 7. Biến chứng phẫu thuật (n = 41)

Biến chứng	n	Tỷ lệ %
Phù vạt kết mạc	2	4,88
Không biến chứng	39	95,12

Trong quá trình phẫu thuật, nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào xảy ra tai biến. Có 2/41 mắt chiếm tỷ lệ 4,88% bị phù vạt kết mạc xảy ra chủ yếu trong 1 tuần đầu sau phẫu thuật và đều được điều trị ổn định.

Bảng 8. Sự phục hồi thẩm mỹ sau phẫu thuật 3 tháng (n = 41)

Mức độ thẩm mỹ	n	Tỷ lệ %
Tốt	40	97,56
Trung bình	1	2,44
Xấu	0	0

Dựa vào tình trạng vạt kết mạc, sẹo giác mạc và biến chứng sau phẫu thuật, chúng tôi tiến hành xếp loại mức độ thẩm mỹ và đạt kết quả sau phẫu thuật 3 tháng chủ yếu đạt loại tốt, có 1 trường hợp trung bình do kết mạc còn cương tụ nhẹ.

Về sự tái phát, trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào sau 3 tháng phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của mòng thịt được chúng tôi thực hiện trên 41 mắt của 36 bệnh nhân mòng thịt nguyên phát cho thấy rằng mòng độ II và độ III chiếm đa số. Mòng thịt xâm lấn

vào giác mạc từ độ II bắt đầu gây ra các triệu chứng cộm xốn, chảy nước mắt, đỏ mắt gây khó chịu nên bệnh nhân thuộc các độ mòng này tới khám là chủ yếu. Về hình thái lâm sàng, mòng trung gian chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,09% với 23 mắt.

Mộng thị càng xâm lấn vào trong giác mạc sẽ gây đục tại đầu mộng dẫn đến sự thay đổi khúc xạ của giác mạc, ngoài ra mộng thị còn ảnh hưởng tới trục quang học của nhãn cầu, gây mờ đục giác mạc trung tâm, che một phần hoặc hoàn toàn diện đồng tử nếu độ mộng lớn [8]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, sau phẫu thuật thị lực và độ loạn thị của bệnh nhân có sự thay đổi đáng kể. Thị lực trung bình sau phẫu thuật tăng hơn so với trước phẫu thuật, sự khác biệt giữa các thời điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Về loạn thị giác mạc, độ loạn thị trung bình trước phẫu thuật là $1,23 \pm 0,83D$, sau phẫu thuật 1 tháng độ loạn thị giảm xuống $0,98 \pm 0,59D$ và sau 3 tháng là $0,71 \pm 0,54D$, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Hà Huy Tài với độ loạn thị giảm từ $2,2 \pm 1,3D$ xuống $1,2 \pm 0,8D$, theo nghiên cứu của tác giả Fikriye Ordulu có độ loạn thị trước phẫu thuật là $1,85 \pm 1,77D$, sau phẫu thuật là $0,67 \pm 0,38D$ [9], [10].

Sau khi phẫu thuật loại bỏ mộng thị khỏi bề mặt giác mạc thì độ cong của giác mạc có sự thay đổi tùy thuộc vào sự xâm lấn của mộng thị trước đó. Theo bảng 4, mộng thị độ II ít xâm lấn vào giác mạc, chính vì vậy mà độ cong của giác mạc không có sự thay đổi đáng kể với $p > 0,05$. Ở phân độ mộng III và IV, chỉ số Kf sau phẫu thuật tăng có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật với $p < 0,05$. Điều này có thể giải thích được bởi sau khi phẫu thuật, giác mạc được giải phóng khỏi lực đè dẹt của mộng thị nên kinh tuyến bị ảnh hưởng sẽ tăng lên. Sự chênh lệch của Kf và Ks là độ loạn thị của giác mạc, khi Kf tăng và Ks không thay đổi nhiều thì độ loạn thị sẽ giảm. Nghiên cứu của tác giả Ignatz Rohrbacher năm 2018 cho kết quả kinh tuyến cong nhất của giác mạc không có sự thay đổi đáng kể với $p > 0,05$, và kinh tuyến dẹt nhất tăng có ý nghĩa thống kê ở mộng thị độ III với $p = 0,0002$ [11].

Qua nhiều năm nghiên cứu trong việc điều trị mộng thị, các phương pháp phẫu thuật đã có nhiều cải tiến để không những đạt hiệu quả về thẩm mỹ, chức năng mà còn làm giảm thiểu các triệu chứng khó chịu, tăng sự hài lòng của bệnh nhân trong và sau phẫu thuật. Một trong những ưu điểm của phương pháp xoay hai vạt kết mạc là sử dụng ít mũi chỉ, nên cũng giảm một phần mức độ kích thích của bệnh nhân sau phẫu thuật. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng bệnh nhân không còn bị kích thích tăng dần qua các mốc thời gian, tại thời điểm 1 tháng đạt 85,36% và sau 3 tháng tăng lên 97,56%. Tác giả Bùi Long Sơn với nghiên cứu về phương pháp

ghép kết mạc tự thân không khâu cũng cho kết quả tương tự về mức độ kích thích sau 3 tháng phẫu thuật là 98,41% [12].

Nghiên cứu về thời gian biểu mô hoá giác mạc trên 41 mắt của chúng tôi cho kết quả khả quan với 37 mắt (chiếm 90,24%) biểu mô hoá hoàn toàn dưới 4 ngày, còn lại 4 trường hợp có thời gian biểu mô hoá trong khoảng 4 - 7 ngày sau phẫu thuật đều thuộc mộng thị độ IV. Qua đây thấy được rằng, thời gian biểu mô hoá giác mạc phụ thuộc vào mức độ xâm lấn của mộng thị vào giác mạc, ngoài ra có thể do kỹ thuật làm sạch giác mạc của phẫu thuật viên. Kết quả này của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Lê Quang Thụy với mẫu nghiên cứu phẫu thuật bằng phương pháp ghép kết mạc rìa trên là 90,6% trường hợp biểu mô hoá dưới 4 ngày, và cao hơn so với mẫu nghiên cứu dùng phương pháp ghép kết mạc rìa dưới là 88,7% [13].

Tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật cũng là một vấn đề cần được quan tâm. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào xảy ra tai biến trong quá trình phẫu thuật. Sau phẫu thuật có 2 mắt (chiếm tỷ lệ 4,88%) bị phù vật kết mạc xảy ra trong tuần đầu và đều được điều trị ổn định. Theo nghiên cứu của Lee JS, Choi YS về phương pháp trượt hai vạt kết mạc, tác giả đã ghi nhận các biến chứng thường gặp như nếp gấp vạt kết mạc, xuất huyết dưới kết mạc...tuy nhiên đây là những biến chứng không ảnh hưởng nhiều về kết quả thẩm mỹ và sẽ cải thiện dần theo thời gian [14].

Tiêu chí quan trọng để đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị đó là sự phục hồi thẩm mỹ cũng như tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật. Theo bảng 8, có 40 mắt đạt mức độ thẩm mỹ loại tốt và 1 mắt mức độ trung bình, không có mắt nào xếp loại xấu. Như vậy dựa vào tình trạng vạt kết mạc, sẹo giác mạc và biến chứng, có 40/41 mắt đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 97,56%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Lee JS, Choi YS với tỷ lệ mắt đạt thẩm mỹ tốt là 98,6%. Về sự tái phát, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào sau 3 tháng phẫu thuật. Theo nghiên cứu của tác giả Mahapatro S., thời gian tái phát trung bình sau phẫu thuật bằng phương pháp ghép kết mạc và xoay vạt kết mạc là 5,5 tháng, tỷ lệ tái phát lần lượt là 4,76% và 5,26% [15].

Phương pháp phẫu thuật xoay hai vạt kết mạc đang được áp dụng tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế đã đạt kết quả tốt, đem lại sự hài lòng cho bệnh nhân, phương pháp nhanh gọn, các bước tiến hành tỉ mỉ nhằm hạn chế tỷ lệ tái phát. Ưu điểm của phương pháp này trong nghiên cứu của chúng tôi là

hai mảnh ghép có cuống đảm bảo sự tưới máu nuôi dưỡng vật kết mạc, đồng thời có thể thực hiện đối với các mộng thịt lớn do mảnh ghép lớn được đính cố định chỉ bằng 2 mũi chỉ đảm bảo được sự che phủ củng mạc trần một cách tối đa, từ đó làm giảm nguy cơ các biến chứng phẫu thuật cũng như giảm độ kích thích của bệnh nhân. Nhược điểm của nghiên cứu này là thời gian theo dõi quá ngắn nên chưa đánh giá một cách chính xác tỷ lệ tái phát.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Mộng thịt là một bệnh lý nhãn khoa gây ảnh hưởng nhiều đến vấn đề thẩm mỹ, thị lực và gây kích thích khó chịu cho người bệnh. Mộng thịt độ II và III chiếm đa số, hình thái lâm sàng chủ yếu là loại hình thái trung gian chiếm 56,09%.

Kết quả nghiên cứu bước đầu của phương pháp xoay hai vạt kết mạc đã đạt hiệu quả tốt về thẩm mỹ, chức năng, ít biến chứng, tỷ lệ tái phát thấp. Thị lực

trung bình sau phẫu thuật tăng $0,66 \pm 0,23$ (trước phẫu thuật là $0,54 \pm 0,28$). Độ loạn thị giảm từ $1,23 \pm 0,83D$ xuống $0,98 \pm 0,59D$ sau 1 tháng và $0,71 \pm 0,54D$ sau 3 tháng phẫu thuật. Chỉ số Kf của mắt mộng thịt độ III và IV sau phẫu thuật tăng có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật với $p < 0,05$. Trong tổng số mắt nghiên cứu thì 90,2% trường hợp có thời gian biểu mô hoá giác mạc dưới 4 ngày. Không có trường hợp nào xảy ra tai biến trong quá trình phẫu thuật. Sau phẫu thuật có 2 mắt (chiếm tỷ lệ 4,88%) bị phù vật kết mạc xảy ra trong tuần đầu. 40/41 mắt trong nghiên cứu đạt kết quả thẩm mỹ tốt chiếm tỷ lệ 97,56%. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào tái phát sau 3 tháng phẫu thuật. Kết quả cho thấy phẫu thuật mộng thịt xoay hai vạt kết mạc đạt được nhiều hiệu quả tích cực, chúng tôi kiến nghị về việc nghiên cứu áp dụng với cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi trong thời gian dài để có thể đánh giá chính xác hơn về hiệu quả và tỷ lệ tái phát của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Như Hân (2013), Đặc điểm mộng thịt trên cộng đồng 16 tỉnh thành ở Việt Nam, Tạp chí y học dự phòng, Tập XXIII, số 6 (142), tr. 136.
2. Phan Văn Năm (2015), Những thoái hóa ở kết mạc, Giáo trình sau đại học chuyên ngành nhãn khoa, tập 1, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 87.
3. Nguyễn Văn Thi, Lê Minh Thông (2012), Đánh giá kết quả điều trị mộng thịt nguyên phát bằng phẫu thuật cắt mộng - xoay vạt kết mạc kết hợp áp mitomycin-c Y học TP Hồ Chí Minh, Số 16(1), tr. 54-59.
4. Võ Ngọc Lợi (2019), Đánh giá kết quả bước đầu điều trị mộng thịt nguyên phát bằng phương pháp cắt mộng ghép xoay kết mạc tại Bệnh viện Mắt Bà Rịa- Vũng Tàu, Kỷ yếu Hội nghị ngành Nhãn khoa VOS 2019, tr. 145.
5. Hoàng Minh Châu (2014), Bệnh học kết mạc, Nhãn khoa, tập 2, Nhà xuất bản Y học, tr. 11-13.
6. Nguyễn Công Kiệt (2015), Bệnh học giác mạc, Nhãn Khoa Lâm Sàng, Nhà xuất bản Y học, tr. 73-86.
7. Hoàng Thị Minh Châu (2009), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt mộng ghép kết mạc rìa tự thân tại một số tỉnh phía Bắc, Đề tài nghiên cứu cấp Bộ, Bệnh viện Mắt Trung Ương.
8. Ramesh Kumar AS, Arvind Chauhan, (2020), To Compare the Changes in Corneal Astigmatism and Topography Pre and Post Surgically In Patients with Different Grades of Pterygium Undergoing Pterygium Excision with Autoconjunctival Grafting Surgery, IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS), Vol 19(3), pp. 04-07.
9. Fikriye Ordulu, Cetin Akpolat, Muhammed Mustafa Kurt, Halit Oguz (2020), Evaluation of the effects of pterygium surgery on visual acuity and anterior segment measurements using corneal topography, Medicine Science 2020, Vol 9(1), pp. 78-81.
10. Hà Huy Tài, Lê Thị Hiền, Hà Huy Thiên Thanh (2010), Nghiên cứu sự thay đổi loạn thị sau phẫu thuật mộng thịt ghép kết mạc tự thân tại bệnh viện Mắt Trung Ương, Tạp chí nhãn khoa Việt Nam Số 36/2014, tr. 51-62.
11. Ignatz Rohrbacher, Pedro Felipe Mylla Boso, Fernanda Brixius de Almeida, Ernani Luiz Garcia (2018), Analysis of corneal curvature after pterygium excision: the impact of the surgical procedure objectively in our practice, Revista Brasileira Oftalmologia, Vol 77(2), pp. 65-67.
12. Bùi Long Sơn, Nguyễn Quốc Đạt, Phan Văn Năm (2019), Đánh giá kết quả điều trị mộng thịt bằng phương pháp phẫu thuật mộng ghép kết mạc tự thân không khâu, Hội nghị ngành Nhãn khoa Việt Nam 2019.
13. Lê Quang Thụy, Nguyễn Hữu Chức (2020), So sánh ghép kết mạc rìa trên và dưới trong điều trị mộng thịt nguyên phát, Tạp chí Y Dược Thực hành 175, 21, tr. 24-35.
14. Lee JS CY, Jo YJ, Lee JE, (2021), Pterygium surgery by double-sliding flaps procedure: Comparison between primary and recurrent pterygia, Indian J Ophthalmol, 69, pp. 2406-2411.
15. Mahapatro S BR, Dash S, et al. (2018), Comparison of conjunctival autograft and conjunctival rotation flap techniques in primary pterygium surgery, J Evid Based Med Healthc, 5(15), pp. 1292-1296.