

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT BẰNG PHẪU THUẬT

Nguyễn Hồ Việt Liên¹, Phan Văn Năm²

(1) Bác sĩ nội trú Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

(2) Bộ môn Mắt, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị Glôcôm góc đóng nguyên phát bằng phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, tiền cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng, tiến hành trên 48 mắt glôcôm góc đóng nguyên phát được phẫu thuật cắt bè củng giác mạc tại khoa Mắt Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 3/2013 đến tháng 4/2014. 48 mắt trên 37 bệnh nhân (BN) đã được chẩn đoán Glôcôm góc đóng nguyên phát và được điều trị bằng phẫu thuật. **Kết quả:** Sau điều trị: 48 mắt phẫu thuật cắt bè củng giác mạc. Kết quả nhãn áp của 48 mắt sau ra viện: nhãn áp điều chỉnh chiếm 89,6% (43 mắt), nhãn áp bán điều chỉnh chiếm 8,3% (4 mắt) và nhãn áp không điều chỉnh chiếm 2,1% (1 mắt). Thị lực sau phẫu thuật: thị lực tăng chiếm 64,6%, thị lực không đổi chiếm 33,3%, thị lực giảm chỉ chiếm tỷ lệ thấp (2,1%). Tình trạng sẹo bong sau phẫu thuật: bong nhiều chiếm 10,4%, bong vừa chiếm 77,1%, bong dẹt chiếm 12,5% và không có bong xơ. Biến chứng sau điều trị: không biến chứng chiếm tỷ lệ 83,3%, viêm màng bồ đào 12,5% và đục thủy tinh thể 6,3%. **Kết luận:** Điều trị phẫu thuật hạ nhãn áp là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: Glôcôm góc đóng nguyên phát, phẫu thuật cắt bè củng giác mạc.

Abstract

CLINICAL CHARACTERISTIC AND SURGICAL RESULTS OF PRIMARY CLOSE ANGLE GLAUCOMA

Nguyen Ho Viet Lien¹, Phan Van Nam²

(1) Resident doctors of Hue University of Medicine and Pharmacy - Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy

Aims: To evaluate surgical results of primary close angle glaucoma. **Subjects and methods:** Prospective correlation study. Trabeculectomy was performed on 48 eyes of PCAG in Ophthalmology Department of Hue Central Hospital from March 2013 to April 2014. **Results:** After treated, 48 eyes of PCAG have result of IOP: control IOP (89.6%), half control IOP (8.3%) and uncontrol IOP (2.1%). Visual acuity after treated: increasing visual acuity (64.6%), unalterable visual acuity (33.3%) and decreasing visual acuity (2.1%). Blebs: the rate of diffuse was 10.4%, cystic (77.1%), encapsulated (12.5%) and not have flat blebs. Complications: uncomplicated (83.3%), rate of uveitis (12.5%) and cataract (6.3%). **Conclusions:** Trabeculectomy was effective and safety method to decrease IOP.

Key words: Primary close angle glaucoma, trabeculectomy.

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thanh Hải, email: drnamhue@gmail.com

- Ngày nhận bài: 13/10/2014 * Ngày đồng ý đăng: 8/11/2014 * Ngày xuất bản: 16/11/2014

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một nhóm bệnh có nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh khác nhau nhưng đều có những đặc điểm chung khi toàn phát là: nhãn áp tăng quá mức chịu đựng của mắt bình thường, lõm, teo thị thần kinh và tổn hại chức năng thị giác (thị trường). Trong đó hình thái phổ biến của bệnh glôcôm nguyên phát ở nước ta và các nước trong khu vực Châu Á nói chung là hình thái glôcôm góc đóng.

Glôcôm là một bệnh phổ biến trên thế giới cũng như Việt Nam, là nguyên nhân thứ hai gây mù, vì vậy đây là mối đe dọa nguy hiểm đối với sức khỏe cộng đồng. Tỷ lệ người trên 40 tuổi bị mắc bệnh glôcôm nguyên phát trong khoảng từ 0,38 đến 2,1%. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2008 tại Hội nghị Phòng chống mù lòa thế giới ở Argentina nguyên nhân gây mù do glôcôm chiếm 10%. Kết quả điều tra nhanh về tình trạng mù lòa có thể phòng chữa được: Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) năm 2007 cho thấy ở Việt Nam tỷ lệ mù do glôcôm ở người trên 50 tuổi chiếm khoảng 6,5%, đứng thứ hai trong các nguyên nhân gây mù có thể phòng và chữa được.

Biểu hiện lâm sàng ở những bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát là những triệu chứng như đau nhức, nhìn mờ, cương tụ rìa, phù giác mạc, bong biểu mô giác mạc, thu hẹp thị trường, lõm gai thị mà nguyên nhân là do chịu sự tác động của nhãn áp cao.

Điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát chủ yếu là phẫu thuật. Có nhiều phương pháp phẫu thuật được áp dụng để điều trị, điều này chứng tỏ kết quả điều trị không phải dễ dàng đạt được như mong muốn.

Việc chẩn đoán glôcôm góc đóng nguyên phát có thể dễ dàng với những biểu hiện rõ trên lâm sàng cùng với sự tiến bộ của Khoa học kỹ thuật có nhiều phương tiện cận lâm sàng hiện đại và nhiều phương pháp phẫu thuật mới để chẩn đoán và đánh giá. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả*

điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát bằng phẫu thuật” nhằm mục tiêu:

1. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của glôcôm góc đóng nguyên phát*
2. *Đánh giá kết quả điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát bằng phẫu thuật*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 37 bệnh nhân với 48 mắt glôcôm góc đóng nguyên phát điều trị nội trú tại khoa Mắt bệnh viện Trung ương Huế từ 3/2013 đến 4/2014.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm góc đóng nguyên phát với kết quả:

- Soi góc tiền phòng theo phân loại độ mở góc tiền phòng của Shaffer: độ 1 và độ 0.
- Nhãn áp > 22 mmHg có điều trị hoặc chưa điều trị với thuốc có nhãn áp ≥ 25 mmHg hoặc chênh lệch nhãn áp 2 mắt > 6 mmHg.
- Bệnh nhân hợp tác nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm góc đóng thứ phát, glôcôm góc đóng nguyên phát có kèm theo đục thể thủy tinh có chỉ định mổ phối hợp.

Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả, tiền cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng.

Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Khám và đo các chỉ số như: thị lực, nhãn áp, khám sinh hiển vi bán phần trước và bán phần sau, ước lượng góc tiền phòng, soi góc tiền phòng, khám đáy mắt, đo thị trường

Điều trị nội khoa hạ nhãn áp và theo dõi nhãn áp trước khi phẫu thuật

Làm xét nghiệm tiền phẫu

Theo dõi bệnh nhân trong thời gian phẫu thuật, trong thời gian hậu phẫu, trước khi ra viện

Tái khám 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. So sánh các giá trị trung bình và tỷ lệ.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 48 mắt của 37

bệnh nhân tuổi từ 31 đến 82, tuổi trung bình là $61,95 \pm 10,36$, trong đó có 10 nam (27,0%), 27 nữ (73,0%). Bệnh nhân bị một mắt chiếm tỷ lệ cao (70,3%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong nước và trên thế giới theo bảng so sánh dưới đây:

Bảng 1. So sánh tuổi trung bình

Tác giả	Năm	Tuổi trung bình	p
Nguyễn Nam Trung	2006	$58,76 \pm 9,91$	0,070
Phạm Thị Thủy Tiên	2008	$60,42 \pm 9,5$	0,376
X Sun và cộng sự	2009	$63,21 \pm 7,46$	0,463
Kết quả nghiên cứu	2014	$61,95 \pm 10,36$	

Qua bảng nhận thấy kết quả của chúng tôi và kết quả của các tác giả khác sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Đặc điểm nghiên cứu trước phẫu thuật

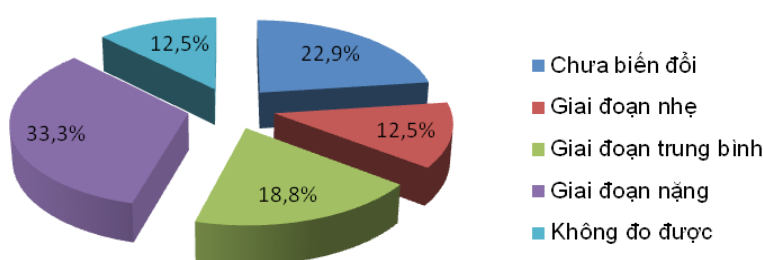
- Thị lực vào viện nhóm thị lực từ ĐNT 1m – ĐNT 3m và nhóm thị lực từ 1/10 – 2/10 chiếm tỷ lệ cao (25,0% và 29,2%). Nói chung bệnh nhân vào viện chủ yếu có thị lực từ AS(-) – < 1/10 chiếm tỷ lệ 52,0% cao hơn nhóm thị lực từ 1/10 đến 10/10 (48,0%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điều này được giải thích là do giác mạc phù trong đợt cấp của bệnh, còn những mắt giai đoạn mạn tính thì thường đã có giảm thị lực

từ trước đó do tổn thương lớp sợi thần kinh võng mạc.

- Nhãn áp trung bình lúc vào viện là $44,52 \pm 15,47$ mmHg. Kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thủy Tiên là nhãn áp trung bình của bệnh nhân lúc vào viện: $37,09 \pm 6,30$ mmHg, so sánh với kết quả của chúng tôi sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Triệu chứng cơ năng lúc vào viện chủ yếu là nhìn mờ và đau nhức, triệu chứng thực thể là các triệu chứng cương tụ rìa (93,8%), phù giác mạc (79,2%), tiền phòng nông (83,3%), lõm gai (77,1%) và tổn thương thị trường (41,7%).

-Tổn thương thị trường:



Biểu đồ 1. Mức độ tổn thương thị trường (n=48)

Thị trường chưa biến đổi chiếm tỷ lệ là 22,9%, thị trường biến đổi ở giai đoạn nhẹ chiếm 12,5%, giai đoạn trung bình chiếm 18,8%, giai đoạn nặng chiếm 33,3% và có 6 mắt không đo được thị trường. So sánh với tác giả Trương Thị Mỹ Lệ (2013), chưa biến đổi thị trường chiếm 14,1%, tổn thương thị trường giai đoạn nhẹ

chiếm 16,9%, giai đoạn trung bình chiếm 25,3% và giai đoạn nặng chiếm 43,7%. Kết quả của chúng tôi thị trường chưa biến đổi cao hơn và tổn thương thị trường giai đoạn nặng thấp hơn so với tác giả, điều này là do hình thái glôcôm cấp vào viện chiếm tỷ lệ cao.

- Mức độ lõm gai

Bảng 2. Mức độ lõm gai (n=48)

Lõm gai	n	Tỷ lệ (%)
$\leq 3/10$	9	18,8
4/10 – 6/10	18	37,5
$>6/10$	15	31,3
Không đo được	6	12,4
Tổng	48	100

Mức độ lõm gai sinh lý chiếm tỷ lệ 18,8%, còn lại mức độ lõm đĩa $>3/10$ chiếm tỷ lệ 68,8% hơn gấp 3 lần so với mức độ lõm đĩa sinh lý. Những biến đổi về lõm đĩa còn có mối liên hệ với tổn thương thị trường

trong bệnh glôcôm, đánh giá tình trạng lõm đĩa đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán và theo dõi tiến triển của bệnh glôcôm.

- Giai đoạn bệnh

Bảng 3. Các giai đoạn glôcôm (n=48)

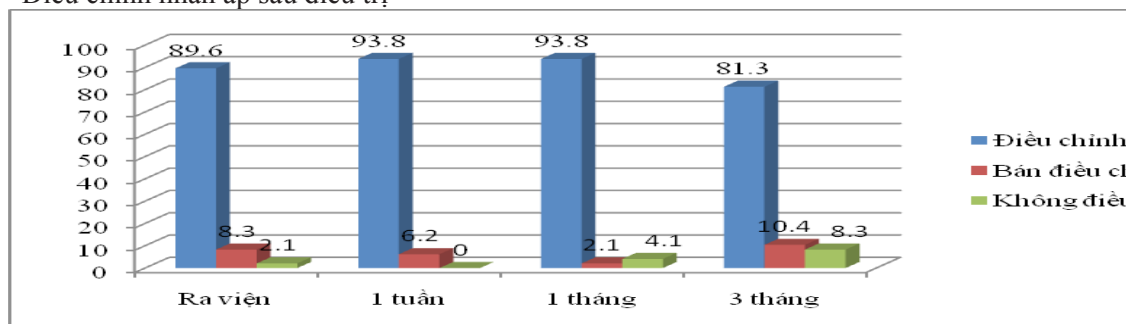
Giai đoạn glôcôm	n	Tỷ lệ (%)
Sơ phát	14	29,2
Tiến triển	16	33,3
Trầm trọng	12	25,0
Gần mù	6	12,5
Mù	0	0
Tổng	48	100

Qua bảng 3 cho thấy kết quả glôcôm cấp chiếm 60,4% kể đến là glôcôm mạn tính chiếm 25,0%, thấp nhất là glôcôm bán cấp chiếm tỷ lệ 14,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Như vậy triệu chứng lâm sàng cấp tính khiến bệnh nhân phải nhập viện điều trị giải thích cho tỷ lệ

cao nhất của glôcôm cấp, đồng thời tỷ lệ glôcôm mạn tính cao được giải thích là do bệnh nhân đã nhận thức được tầm quan trọng của các bệnh về mắt nên đã đến khám sớm, cùng với các trang thiết bị hiện nay giúp chẩn đoán và tầm soát bệnh glôcôm sớm hơn.

3.3. Đặc điểm nghiên cứu và kết quả sau phẫu thuật

- Điều chỉnh nhãn áp sau điều trị

**Biểu đồ 2. Nhãn áp điều chỉnh sau phẫu thuật (n=48)**

Lúc ra viện nhãn áp điều chỉnh chiếm 89,6%, có 4 mắt nhãn áp bán điều chỉnh chiếm 8,3% và 1 mắt nhãn áp không điều chỉnh. Theo dõi cho thấy bệnh nhân có nhãn áp không điều chỉnh có nhãn áp lúc vào viện 81 mmHg. Kết quả lúc ra viện

nhãn áp trung bình là: $15,50 \pm 4,74$ mmHg. Theo nghiên cứu của tác giả Lương Trọng Tường (2011) nhãn áp trung bình sau khi ra viện 1 tuần là: 17,80 mmHg. So sánh với kết quả nghiên cứu của chúng tôi sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Theo dõi sau khi ra viện 1 tháng thấy tỷ lệ nhãn áp điều chỉnh có tăng hơn so với tỷ lệ nhãn áp lúc ra viện và bằng với tỷ lệ nhãn áp sau ra viện 1 tuần (93,8%). Nhãn áp trung bình sau khi ra viện 1 tháng là: $X = 16,41 \pm 3,49$ mmHg. Theo H-Y Tsai trong nghiên cứu

phẫu thuật cắt bè điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát, nhãn áp trung bình sau 1 tháng phẫu thuật là: 17,55 mmHg. Nghiên cứu của Hanako Ikeda cùng cộng sự có kết quả nhãn áp trung bình sau phẫu thuật cắt bè cùng giác mạc là $16,7 \pm 4,2$ mmHg.

Bảng 4. So sánh NA trung bình sau ra viện 1 tháng

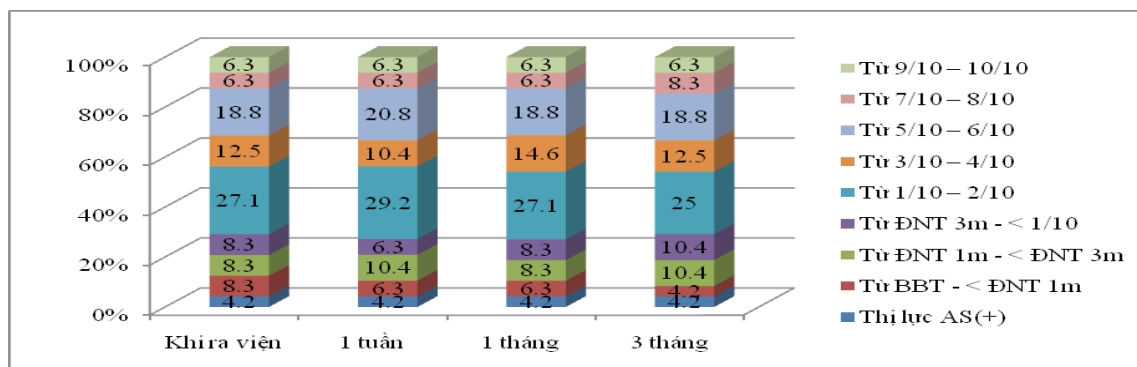
Tác giả	Năm	NA trung bình sau ra viện 1 tháng	p
Hanako Ikeda	2004	$16,7 \pm 4,2$ mmHg	0,578
H-Y Tsai	2009	17,55 mmHg	0,030
Kết quả nghiên cứu	2014	$16,41 \pm 3,49$ mmHg	

Qua bảng so sánh ở trên nhận thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi và kết quả của tác giả H-Y Tsai sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, với kết quả của tác giả Hanako Ikeda thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Theo dõi nhãn áp sau ra viện 3 tháng tỷ lệ nhãn áp

điều chỉnh giảm so với lúc ra viện, giảm 6 mắt trong đó có 4 mắt bán điều chỉnh và 2 mắt không điều chỉnh. Những mắt có sự thay đổi nhãn áp này qua theo dõi là những mắt có biến chứng sau phẫu thuật như phản ứng màng bồ đào và sẹo bong xơ hóa đi.

- Thị lực thay đổi sau phẫu thuật



Biểu đồ 3. Tình hình thị lực sau theo dõi 3 tháng (n=48)

Theo dõi lâu dài cho thấy kết quả, không có mắt nào giảm thêm thị lực, thị lực tăng chiếm 58,3% và thị lực không đổi chiếm 41,7%.

Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Nam Trung với phương pháp phẫu thuật cắt bè, thị lực

từ 1/10 đến 10/10 chiếm 63,3% cao hơn nhóm thị lực từ AS(-) đến 1/10, kết quả nghiên cứu của tác giả Lương Trọng Tường cho thấy thị lực từ 1/10 đến 10/10 cũng chiếm tỷ lệ 87,5% cao hơn nhóm thị lực từ AS(-) đến dưới 1/10.

Bảng 5. So sánh tỷ lệ nhóm thị lực từ 1/10-10/10 ra viện sau 3 tháng

Tác giả	Năm	Tỷ lệ nhóm thị lực từ 1/10-10/10 ra viện sau 3 tháng	p
Nguyễn Nam Trung	2006	63,3%	0.000
Lương Trọng Tường	2011	87,5%	0.000
Kết quả nghiên cứu	2014	71,0%	

Qua bảng so sánh ở trên cho thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi và kết quả nghiên cứu

của các tác giả khác sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Thay đổi thị trường sau điều trị

Bảng 6. Tình trạng thị trường theo hình thái glôcôm sau điều trị 3 tháng (n=48)

Hình thái glôcôm	Số mắt	Thị trường			
		Rộng hơn	Hẹp hơn	Không đổi	Không đo được
Cấp	29	1 (3,4%)	2 (6,9%)	20 (69,0%)	6 (20,7%)
Bán cấp	7	0	0	7 (100%)	0
Mẫn tính	12	1 (8,3%)	0	11 (91,7%)	0
Tổng	48	2 (4,2%)	2 (4,2%)	38 (79,1%)	6 (12,5%)

Hình thái glôcôm cấp có 29 mắt thì có 20 mắt thị trường không đổi chiếm 69,0%, thị trường rộng ra có 1 mắt chiếm 3,4%, 2 mắt có thị trường hẹp hơn chiếm 6,9% và 6 mắt không đo được thị trường (20,7%).

Hình thái glôcôm bán cấp có 7 mắt và cả 7 mắt

thị trường đều không đổi (100%).

Hình thái mẫn tính có 12 mắt, trong đó thị trường không đổi vẫn chiếm tỷ lệ cao 91,7% (11 mắt) và 1 mắt có thị trường rộng hơn.

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 7. Tình trạng thị trường theo giai đoạn glôcôm sau ra viện 3 tháng (n=48)

Giai đoạn glôcôm	Số mắt	Thị trường			
		Rộng hơn	Hẹp hơn	Không đổi	Không đo được
Sơ phát	14	0	1 (7,1%)	13 (92,9%)	0
Tiến triển	16	2 (12,5%)	0	14 (87,5%)	0
Trầm trọng	12	0	0	9 (75,0%)	3 (25,0%)
Gần mù	6	0	1 (16,7%)	2 (33,3%)	3 (50,0%)
Tổng	48	2 (4,2%)	2 (4,2%)	38 (79,1%)	6 (12,5%)

Glôcôm giai đoạn sơ phát có 14 mắt trong đó 13 mắt có thị trường không thay đổi chiếm 92,9% và chỉ có 1 mắt có thị trường thu hẹp chiếm 7,1%.

Giai đoạn tiến triển có 16 mắt thì có 14 mắt thị trường không thay đổi chiếm 87,5% và 2 mắt có thị trường rộng hơn chiếm 12,5%.

Giai đoạn trầm trọng có 12 mắt, thị trường không đổi chiếm 75,0% (9 mắt) và có 3 mắt không

đo được thị trường.

Giai đoạn gần mù có 6 mắt thì có 2 mắt thị trường không đổi chiếm 33,3%, 3 mắt không đo được thị trường chiếm tỷ lệ 50,0% và 1 mắt thị trường thu hẹp chiếm 16,7%.

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Tình trạng sẹo bong sau điều trị

Bảng 8. Liên quan giữa sẹo bong và nhãn áp sau 3 tháng (n=48)

Bọng kết mạc	Số mắt	Nhãn áp sau 3 tháng		
		Điều chỉnh	Bán điều chỉnh	Không điều chỉnh
Bọng nhiều	5	5 (100%)	0	0
Bọng vừa	37	33 (89,2%)	3 (8,1%)	1 (2,7%)
Bọng dẹt	6	1 (16,7%)	2 (33,3%)	3 (50%)
Bọng xơ	0	0	0	0
Tổng	48	39 (81,3%)	5 (10,4%)	4 (8,3%)

Bọng nhiều và bọng vừa là sẹo bong có chức năng, bọng xơ và bọng dẹt là những bọng không có chức năng. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nghiêm

Thị Hồng Hạnh cho thấy tỷ lệ sẹo bong có chức năng với $NA < 21$ mmHg (NA điều chỉnh) chiếm 70,9% và tỷ lệ sẹo bong không có chức năng với

NA $\geq$ 21 mmHg (NA không điều chỉnh) là 29,1%. So sánh với kết quả nghiên cứu của chúng tôi sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Biến chứng sau điều trị

Bảng 9. Biến chứng sau điều trị

Biến chứng	N	Tỷ lệ (%)
Viêm màng bồ đào	6	12,5
Đục thủy tinh thể	3	6,3
Không biến chứng	40	83,3

Qua theo dõi lâu dài 48 mắt thì tỷ lệ mắt không có biến chứng chiếm tỷ lệ cao 83,3%, có 6 mắt viêm màng bồ đào chiếm 12,5% và có 3 mắt đục thể thủy tinh chiếm 6,3%. Tỷ lệ không biến chứng vẫn chiếm tỷ lệ cao sau thời gian theo dõi lâu dài, có thể nói rằng phương pháp điều trị của chúng tôi là an toàn và hiệu quả.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng

- Đặc điểm dịch tễ: bệnh nhân trên 40 tuổi chiếm 97,3%, tuổi trung bình của bệnh nhân $X = 61,95 \pm 10,36$. Bệnh nhân nữ giới chiếm 73,0%.
- Mắt bị bệnh: bệnh nhân bị 2 mắt chiếm 29,7%.
- Thị lực lúc vào viện: từ AS(-) đến $< 1/10$ có tỷ lệ 52,1%, thị lực từ $1/10$ đến $10/10$ chiếm 47,9%.
- Nhãn áp lúc vào viện: nhãn áp trên 40 mmHg chiếm 58,3%, nhãn áp trung bình $X = 44,52 \pm 15,47$ mmHg.
- Triệu chứng cơ năng: nhìn mờ chiếm 100%,

đau nhức chiếm 83,3%, nhức đầu chiếm 29,2%.

- Triệu chứng thực thể: cương tụ rìa chiếm 93,8%, tiền phòng nông chiếm 83,3%, mất phản xạ đồng tử chiếm 85,4%, lõm gai chiếm 77,1%.

- Thị trường: chưa biến đổi thị trường có 11 mắt chiếm 22,9%, giai đoạn nhẹ chiếm 12,5%, giai đoạn trung bình chiếm 18,8% và có 16 bệnh nhân giai đoạn nặng chiếm 33,3%.

- Lõm gai: Lõm gai sinh lý chiếm 16,7%, lõm gai từ 4/10 trở lên chiếm 83,3%.

- Hình thái glôcôm: Glôcôm cấp và bán cấp chiếm 75,0%.

- Giai đoạn glôcôm: giai đoạn tiến triển chiếm tỷ lệ cao nhất 33,3%.

5.2. Kết quả điều trị

- Điều chỉnh nhãn áp: nhãn áp điều chỉnh khi ra viện chiếm 89,6%, nhãn áp trung bình khi ra viện là $X = 15,5 \pm 4,74$ mmHg.

- Thị lực sau điều trị: khi ra viện thị lực tăng và không đổi chiếm tỷ lệ 97,9%. Thị lực theo dõi lâu dài cho thấy thị lực tăng và không đổi chiếm 100%.

- Thị trường: thị trường không đổi chiếm tỷ lệ cao 79,2%.

- Bọng kết mạc: lúc mới ra viện bọng nhiều và bọng vừa chiếm tỷ lệ 100%, theo dõi sau 3 tháng tỷ lệ bọng nhiều và bọng vừa giảm xuống còn 87,5%.

- Biến chứng sớm sau phẫu thuật: xuất huyết tiền phòng chiếm 12,5%.

- Biến chứng muộn: Có 3 mắt đục thể thủy tinh, 6 mắt viêm màng bồ đào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Phan Dẫn (2008) , “Bệnh Glôcôm”, *Nhãn khoa giản yếu*, tập II, Nhà xuất bản Y học, tr. 219-256.
- Đỗ Như Hôn (2011), “Đánh giá việc thực hiện kế hoạch quốc gia phòng chống mù lòa Việt Nam”, *Kỷ yếu Hội nghị Nhân khoa toàn quốc năm 2011*, Hội Nhân khoa thành phố Hồ Chí Minh, tr. 9-27.
- Đỗ Như Hôn (2011), Bệnh Glôcôm, *Nhãn khoa*, tập II, Nhà xuất bản Y học, tr. 234-340.
- Trương Thị Mỹ Lệ (2013), *Đánh giá tổn thương thị trường trên bệnh nhân Glôcôm nguyên phát bằng thị trường kế Humphrey*, Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Dược Huế.
- Nguyễn Thành Long (2010), “Bệnh Glôcôm”, *Nhãn khoa lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, tr. 127-154.
- Phạm Thị Thủy Tiên, Nguyễn Thị Ngọc Liên (2008), “Nghiên cứu tính an toàn và hiệu quả của chọc dò tiền phòng trong Glôcôm góc đóng cấp nguyên phát”, *Tạp chí Nhân khoa Việt Nam*, (12), tr. 67-73.
- Nguyễn Nam Trung (2006), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị Glôcôm góc đóng nguyên phát tại khoa Mắt bệnh viện Trung*

- ương Huế, Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Dược Huế.
8. Lương Trọng Tường (2011), “Nghiên cứu kết quả phẫu thuật mở mống mắt chu biên bằng Laser Nd: Yag điều trị Glôcôm góc đóng nguyên phát”, *Kỷ yếu Hội nghị Nhân khoa toàn quốc năm 2011*, tr. 84-86.
 9. Alexander C Day, Gianluca Baio, Gus Gazzard, et al (2012), “The prevalence of primary angle closure glaucoma in European derived populations: a systematic review”, *British Journal of Ophthalmology*, (96), pp. 1162-1167.
 10. Hanako Ikeda, Hitoshi Ishigooka, Tomoyuki Muto et al (2004), “Long-term Outcome of Trabeculotomy for the Treatment of Developmental Glaucoma”, *Arch Ophthalmology*, 122, pp. 1122-1128.
 11. Tsai H-Y, Liu C. J. and Cheng C-Y (2009), “Combined trabeculectomy and cataract extraction versus trabeculectomy alone in primary angle-closure glaucoma”, *British Journal of Ophthalmology*, (93), pp. 943-948.