

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH NHÂN CỨNG BẰNG PHẪU THUẬT PHACO

Lê Thị Mỹ Hạnh, Phan Văn Nam, Phạm Minh Trường
Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục đích: Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh nhân cứng bằng phẫu thuật phaco. **Đối tượng và phương pháp:** 54 bệnh nhân (54 mắt) bị đục thể thủy tinh nhân cứng độ 3, 4, 5 đã được phẫu thuật phaco, đặt thể thủy tinh nhân tạo tại Bệnh viện mắt Huế từ tháng 7/2016 đến tháng 3/2017. Thu thập số liệu về tuổi, giới, đặc điểm lâm sàng, thị lực trước và sau mổ, các biến số về biến cố và biến chứng trong và sau mổ, biến số về đặc điểm kỹ thuật như thời gian phaco nhân, công suất phaco. **Kết quả:** 54 bệnh nhân (54 mắt) gồm 30 nữ (55,5%) và 24 nam (44,5%) với độ tuổi trung bình là $71,85 \pm 6,4$ tuổi. Trước mổ tất cả các bệnh nhân đều có thị lực từ 1/10 trở xuống, trong đó thị lực từ ST (+) – ĐNT 2m có 32 mắt chiếm 59,3% tổng số bệnh nhân nghiên cứu. Tất cả 100% bệnh nhân sau mổ 1 ngày đều có thị lực từ 1/10 trở lên. Thị lực sau mổ 1 tháng có 52 mắt (96,3%) đạt thị lực sau chỉnh kính từ 5/10 trở lên. Thị lực sau mổ 3 tháng có 30/54 mắt (55,6%) có thị lực sau chỉnh kính trên 7/10. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật phaco đặt thủy tinh thể nhân tạo, mặc dù đối với đục thể thủy tinh nhân cứng vẫn thực hiện được, an toàn và đem lại kết quả rất khả quan sau phẫu thuật.

Từ khóa: đục thủy tinh thể, phẫu thuật phaco, thủy tinh thể nhân cứng.

Abstract

TO EVALUATE OUTCOMES OF PHACOEMULSIFICATION ON HARD NUCLEOUS CATARACT PATIENTS

Le Thi My Hanh, Phan Van Nam, Pham Minh
Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Purpose: To evaluate the outcomes of phacoemulsification procedure in treatment cataract with hard nucleous. **Material and Methods:** 54 cataract patients (54 eyes) with nucleous hardness grade 3, 4, 5 had been phacoemulsified with intraocular lens (IOL) implantation at Hue Eye Hospital from July 2016 to March 2017. Collecting data about age, sex, clinical characteristics, visual acuity pre and post operation, variable of event, complications intra and postoperation, variable of technical characteristics such as time and power of phacoemulsification. **Results:** 54 patients (54 eyes) including 30 females (55.5%) and 24 males (44.5%) were operated and the mean age was 71.85 ± 6.4 . Preoperatively, vision acuity was under 1/10 in all eyes, including 32 eyes (59.3%) had vision acuity from light perception to under count finger 2 meter. One day postoperatively, 100% eyes had visual acuity higher than 1/10. One month postoperative, 52 eyes (96.3%) achieve best corrected visual acuity (BCVA) was higher than 5/10. Three months postoperatively, BCVA is higher than 7/10 in 30 eyes (55.6%). **Conclusion:** In spite of cataract with hard nucleus, the phacoemulsification procedure with IOL implantation can be performed and it gives a good result.

Keywords: phacoemulsification, hard nucleous cataract

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thể thủy tinh (đục TTT) là nguyên nhân hàng đầu gây mù loà ở Việt Nam và trên thế giới [5]. Cho đến nay phương pháp điều trị duy nhất và có hiệu quả nhất vẫn là phẫu thuật. Hiện nay phương pháp tiến bộ nhất vẫn là phẫu thuật phaco với nhiều ưu điểm: Vết mổ nhỏ (2,2 – 2,8 mm), lành sẹo nhanh, độ loạn thị thấp, thị lực phục hồi nhanh và cao. Tuy nhiên các phẫu thuật viên bước đầu vẫn còn dè dặt đối với những đục

TTT nhân cứng. Với sự cải tiến ngày càng hiện đại hơn của máy phaco và kính sinh hiển vi phẫu thuật cũng như kinh nghiệm tay nghề của phẫu thuật viên, các bệnh nhân đục TTT nhân cứng ngày càng được điều trị bằng phẫu thuật phaco, với mục đích đem lại kết quả tốt nhất cho bệnh nhân sau phẫu thuật, chúng tôi thực hiện đề tài “**Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh nhân cứng bằng phẫu thuật phaco**” nhằm các mục tiêu sau:

Địa chỉ liên hệ: Phan Văn Nam, email: drnamhue@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/12/2017, Ngày đồng ý đăng: 10/4/2018; Ngày xuất bản: 27/4/2018

DOI: 10.34071/jmp.2018.2.5

1/ Khảo sát đặc điểm lâm sàng của đục thể thủy tinh nhân cứng

2/ Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh nhân cứng bằng phẫu thuật phaco

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

54 mắt (54 bệnh nhân) đục TTT nhân cứng độ III, IV, V được phẫu thuật phaco, đặt kính nội nhãn tại Bệnh viện mắt Huế trong thời gian từ tháng 7/2016 đến tháng 3/2017.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Đục TTT nhân cứng độ III, IV, V không có các bệnh lý phối hợp khác tại mắt và toàn thân.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đồng tử không giãn hoặc giãn kém.
- Các bệnh lý tại mắt ảnh hưởng đến kết quả sau phẫu thuật: Sẹo giác mạc, mộng thịt độ III trở lên, loạn thị giác mạc > 2D, tiền sử viêm màng bồ đào dính đồng tử, tiền sử chấn thương mắt.

- Những mắt đục TTT nhân cứng nhưng có các bệnh lý phối hợp như lệch TTT, rách bao do chấn thương, bệnh lý dịch kính, võng mạc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

2.2.2.1. Các phương tiện dùng để khám, đánh giá, theo dõi

Bảng đo thị lực vòng hở Landolt, bộ thử kính. Máy sinh hiển vi khám bệnh Inami. Nhãn áp kế Schiotz. Máy đo khúc xạ giác mạc Topcon KR 7100. Máy đo khúc xạ giác mạc cầm tay. Đèn soi đáy mắt trực tiếp Heine Beta 200, kính Wolk 90D. Máy Siêu âm A - B. Thuốc tê bề mặt, thuốc giãn đồng tử, thuốc sát khuẩn. Dụng cụ vi phẫu. Kính hiển vi phẫu thuật Takagi OM8. Máy phaco Infiniti. Kính nội nhãn. Dịch nhầy...

2.2.3. Tiến hành nghiên cứu

Mỗi mắt nghiên cứu có một phiếu theo dõi riêng theo mẫu.

2.2.3.1. Khám nghiệm trước phẫu thuật

Hỏi bệnh. Thử thị lực có kính và không kính với thị lực vòng hở Landolt. Đo khúc xạ giác mạc. Đo NA bằng nhãn áp kế Schiotz. Khám trên **sinh hiển vi**: đánh giá tình trạng giác mạc, độ sâu tiền phòng, tình trạng đồng tử, mống mắt, hình thái đục TTT, độ cứng nhân. Đánh giá độ cứng của nhân và chia độ theo tác giả Lucio Burarto [7]

Độ 1: Nhân mềm, màu xám nhạt. Độ 2: Nhân hơi cứng màu xám nhạt hay vàng nhạt. Độ 3: Nhân cứng trung bình màu vàng ở bệnh nhân > 60 tuổi (đặc trưng của đục TTT tuổi già). Độ 4: Nhân cứng lớn màu vàng

hồ phách. Độ 5: Nhân rất cứng từ nâu vàng đến đen. Siêu âm A đo trục nhãn cầu, xác định công suất kính nội nhãn. Siêu âm B nhằm phát hiện các bệnh lý dịch kính - võng mạc. Các xét nghiệm tiền phẫu thường quy của Bệnh viện mắt Huế.

2.2.3.2. Tiến hành phẫu thuật

Trước phẫu thuật 1 giờ bệnh nhân được uống 2 viên Acetazolamid 250mg. Nhỏ thuốc giãn đồng tử bằng Tropicamid 0,5% 3 lần, mỗi lần cách nhau 10 phút trước phẫu thuật 30 phút.

Các thì phẫu thuật: Gây tê cạnh nhãn cầu bằng Lidocain 2% 6-7ml phối hợp Hyaza 150UI. Tạo vết mổ giác mạc trong bằng dao 2,2 mm. Bơm dịch nhầy. Phá bao trước hình tròn liên tục 5,5-6mm. Chọc vết mổ phụ. Tách nhân bằng nước. Tán nhuyễn nhân bằng phaco. Hút sạch cortex. Đặt kính trong bao. Làm kín vết mổ bằng bơm phù mép vết mổ hoặc khâu 1 mũi nylon 10.0

2.2.4. Điều trị và theo dõi sau phẫu thuật

Bệnh nhân được sử dụng kháng sinh, kháng viêm toàn thân và tại chỗ sau mổ. Trong thời gian nằm viện bệnh nhân được theo dõi tình trạng giác mạc, phản ứng màng bồ đào. Sau khi xuất viện bệnh nhân được hẹn tái khám định kỳ vào thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Trong mỗi lần khám bệnh nhân được: đo thị lực không kính và có kính, đo NA. Khám sinh hiển vi bán phần trước để đánh giá tình trạng giác mạc, phản ứng viêm, TTT nhân tạo, bao sau. Soi đáy mắt để đánh giá các tổn thương khác ở đáy mắt nếu có.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật phaco, đặt thể thủy tinh nhân tạo cho 54 bệnh nhân đục thể thủy tinh nhân cứng trong thời gian từ tháng 7/2016 đến tháng 3/2017 tại Bệnh viện mắt Huế.

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

3.1.1. Tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
60 - 69	18	33,3
70 - 79	30	55,6
≥ 80	6	11,1
Tổng	54	100,0

Độ tuổi trung bình là 71,85 ± 6,4. Bệnh nhân ở độ tuổi 70 trở lên chiếm tỷ lệ 66,7%.

3.1.2. Giới

Bao gồm 30 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 55,5% và 24 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 44,5% trên tổng số bệnh nhân nghiên cứu.

3.1.3. Thị lực trước phẫu thuật

	ST (+)	ĐNT 1m	ĐNT 2m	ĐNT 3m	ĐNT 4m	1/10	Tổng cộng
Số lượng	5	14	13	10	6	6	54
Tỉ lệ %	9,3	25,9	24,1	18,5	11,1	11,1	100,0

Trong nghiên cứu đa số bệnh nhân của chúng tôi có thị lực rất thấp, 88,9% có thị lực dưới 1/10. Thị lực này phản ánh rõ độ cứng của nhân, từ độ IV đến độ V. Điều này phù hợp với tiêu chuẩn nhận vào là những bệnh nhân đục TTT nhân cứng thì mức độ đục ảnh hưởng rất nhiều đến thị lực. So sánh với các nghiên cứu của các tác giả khác về đục TTT nhân cứng cũng cho thấy tỷ lệ thị lực thấp trước phẫu thuật đa số thị lực dưới 1/10.

3.1.4. Độ cứng nhân thể thủy tinh

Độ cứng nhân	Số mắt	Tỷ lệ %
III	12	22,2
IV	37	68,5
V	5	9,3
Tổng	54	100,0

Chủ yếu là độ IV chiếm 68,5%

So sánh độ cứng của nhân TTT với các tác giả khác [2] [4] [6]

TÁC GIẢ	NĂM	Tỷ lệ độ cứng của nhân TTT (%)				
		I	II	III	IV	V
Vũ Thị Thanh	2002		4,4	42,2	46,7	6,7
Khúc Thị Nhện	2006	6,89	9,91	48,70	30,60	3,87
Phan Thị Anh Mai	2009				73,33	26,67
Phạm Văn Cẩm	2012		3,4	33,3	45	18,3
Chúng tôi	2017			22,2	68,5	9,3

3.2. Thị lực sau phẫu thuật

3.2.1. Thị lực sau phẫu thuật 1 tuần: (n = 54 mắt)

Thị lực	Không chỉnh kính		Có chỉnh kính	
	n	Tỉ lệ%	n	Tỉ lệ%
< 1/10	0	0	0	0
1/10 - 2/10	6	11,1	2	3,7
3/10 - 4/10	19	35,2	5	9,3
5/10 - 7/10	21	38,9	25	46,3
> 7/10	8	14,8	22	40,7
Tổng	54	100,0	54	100,0

Có 48 mắt có thị lực chưa chỉnh kính $\geq 3/10$, chiếm 88,9%. Trong đó thị lực $\geq 5/10$ có 29 mắt chiếm 53,7%. Thị lực sau khi chỉnh kính $\geq 5/10$ có 47 mắt chiếm 87%. Có 22 mắt có thị lực $> 7/10$ chiếm 40,7%. So sánh với các tác giả khác về tỷ lệ % thị lực có chỉnh kính sau phẫu thuật: Nguyễn Thu Hương (74,48% $\geq 5/10$), Phan Thị Anh Mai (60% $\geq 5/10$), tỷ lệ % chúng tôi cao hơn có thể do hiện tại chúng tôi

được trang bị những trang thiết bị ngày càng được cải tiến tốt hơn như máy phaco thể hệ mới, dịch nhầy, dao...và tích lũy được các kinh nghiệm đúc rút qua các thể hệ đi trước. Còn so sánh với Khúc Thị Nhện (94,39% $\geq 5/10$), tỷ lệ % chúng tôi thấp hơn điều này có thể do chúng tôi chỉ nghiên cứu với nhân cứng độ IV và V nên thị lực phục hồi sau phẫu thuật thấp hơn [2] [3] [4].

3.2.2. Thị lực sau phẫu thuật 1 tháng: (n = 54 mắt)

Thị lực	Không chỉnh kính		Có chỉnh kính	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
< 1/10	0	0	0	0
1/10 - 2/10	2	3,7	0	0
3/10 - 4/10	10	18,5	2	3,7
5/10 - 7/10	25	46,3	24	44,4
> 7/10	17	31,5	28	51,9
Tổng	54	100,0	54	100,0

Có 52 mắt có thị lực chưa chỉnh kính $\geq 3/10$, chiếm 96,3%. Trong đó thị lực $\geq 5/10$ có 42 mắt chiếm 77,8%. Thị lực sau khi chỉnh kính $\geq 5/10$ có 52 mắt chiếm 96,3%. Có 28 mắt có thị lực $> 7/10$, chiếm 51,9%. Sau phẫu thuật 1 tháng, các xáo trộn sinh lý nhãn cầu cũng như các biến chứng sớm và muộn đều đã được ổn định nên thị lực cải thiện rất rõ rệt. Hầu hết các tác giả trong và ngoài nước đều ghi nhận những kết quả gần tương tự [2], [3], [4], [6], [8], [10].

3.2.3. Thị lực sau phẫu thuật 3 tháng (n = 54 mắt)

Thị lực	Không chỉnh kính		Có chỉnh kính	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
< 1/10	0	0	0	0
1/10 - 2/10	2	3,7	0	0
3/10 - 4/10	9	16,7	2	3,7
5/10 - 7/10	26	48,1	22	40,7
> 7/10	17	31,5	30	55,6
Tổng	54	100,0	54	100,0

Có 52 mắt có thị lực chưa chỉnh kính $\geq 3/10$, chiếm 96,3%, trong đó $\geq 5/10$ có 43 mắt chiếm 79,6%.

Thị lực sau khi chỉnh kính $\geq 5/10$ có 52 mắt, chiếm 96,3%.

Thị lực sau khi chỉnh kính $> 7/10$ có 30 mắt, chiếm 55,6%.

Thị lực sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng có kết quả gần tương đương, điều này chứng tỏ sau phẫu thuật 1 tháng tình trạng loạn thị đã tạm ổn định nên kết quả sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng tương đương nhau, hầu hết các tác giả khác đều thu được những kết quả rất khả quan, tương tự như kết quả chúng tôi thu được: trên 85% có thị lực từ 5/10 trở lên [2], [3], [4], [8], [9].

3.3. Tai biến trong phẫu thuật và biến chứng sau phẫu thuật

Chúng tôi gặp 7 mắt bị phù giác mạc chiếm tỷ lệ 12,9%. Tăng nhãn áp có 1 mắt chiếm 1,9%. Chấn thương mống mắt có 2 mắt chiếm 3,7%. Bỏng vết

mổ 1 mắt chiếm 1,9% và rách bao sau 1 mắt chiếm tỷ lệ 1,9% và viêm màng bồ đào 1 mắt chiếm tỷ lệ 1,9%. Không có biến chứng nào nghiêm trọng, tất cả các biến chứng đều ổn định sau mổ 1 tuần với điều trị nội khoa.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu và theo dõi kết quả lâu dài trên 54 mắt đục TTT nhân cứng của 54 bệnh nhân được phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện mắt Huế từ 7/2016 đến 3/2017, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

Thị lực sau phẫu thuật phục hồi cao, nhanh và ổn định. Tỷ lệ biến chứng trong và sau phẫu thuật thấp. Với kết quả như vậy, chúng tôi thiết nghĩ khả năng ứng dụng phẫu thuật phaco đối với đục TTT nhân cứng là hoàn toàn thực hiện tốt với điều kiện trang thiết bị tốt và phẫu thuật viên có vững tay nghề.

Về hướng nghiên cứu tiếp của đề tài, chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu sâu hơn, số lượng bệnh nhân nhiều hơn, và với thời gian theo dõi lâu dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Phạm Văn Cẩm (2012), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đục thủy tinh thể chín trắng bằng phẫu thuật Phaco*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
2. Nguyễn Thu Hương (2002), *"Nghiên cứu một số biến chứng của phẫu thuật tán nhuyễn TTT và cách xử trí"*, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Phan Thị Anh Mai (2008), *Nghiên cứu kết quả điều trị đục thủy tinh thể nhân cứng bằng phẫu thuật Phaco tại Huế*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Khúc Thị Nhựn, Tôn Thị Kim Thanh, Hoàng Thị Phúc (2005) *"Kết quả lâu dài phẫu thuật tán nhuyễn TTT bằng siêu âm phối hợp đặt TTT nhân tạo qua đường rạch giác mạc bậc thang phía thái dương tại Hải Phòng"*. Tạp chí Nhãn khoa Việt Nam, 3, tr 39 - 49
5. Tôn Thị Kim Thanh, *"Kết quả điều tra dịch tễ học về tình hình mù loà ở Việt Nam năm 2002. Báo cáo tại hội nghị tổng kết công tác phòng chống mù loà toàn quốc*

2002 -2004, Huế 2004 "

6. Vũ Thị Thanh (2002), *"Nghiên cứu hiệu quả điều trị đục thể thủy tinh chín trắng bằng phương pháp siêu âm"*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

TIẾNG ANH

7. Beiko GH, Gostimir Miso, Haj-Ahmad Lila (2017), *"Torsional ultrasound modality for hard nucleus phacoemulsification cataract extraction"*, *Br J Clinical Ophthalmology*, 11, pp.641-646.
8. Vasavada A.R, (1998), *"Stop, chop, chop and Sutff"*, *J Cataract Refract*, 22, pp.526-529.
9. Vasavada, SK Shah, VA Vasavada, AR Vasavada, RH Trivedi, S Srivastava and SA Vasavada (2016), *"Comparison of IOL power calculation formulae for pediatric" eyes*, pp .1242-1250
10. Zeng M, Liu X, Liu Y, Xia Y, Luo L, Yuan Z, and Zeng Y (2008), *"Torsional ultrasound modality for hard nucleus phacoemulsification cataract extraction"*, *Br J Ophthalmol*, 92, pp.1092-1096.