

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH TRÊN MẮT CÓ ĐỒNG TỬ KÉM GIÃN BẰNG PHẪU THUẬT PHACO

Phạm Văn Minh, Phan Văn Năm, Nguyễn Thị Thu
Trường Đại học Y Dược Huế, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục đích: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh nhân đục thể thủy tinh có đồng tử kém giãn và đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh trên mắt có đồng tử kém giãn bằng phẫu thuật phaco. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 70 bệnh nhân (70 mắt) đục thể thủy tinh có đồng tử kém giãn, được điều trị bằng phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh đặt thể thủy tinh nhân tạo hậu phòng tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 3/2016 – 4/2017. 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, các kỹ thuật can thiệp đồng tử kém giãn. **Kết quả:** 70 bệnh nhân (70 mắt) 54,2% (38 nam) so với 45,8% (32 mắt). Độ tuổi trung bình là $80 \pm 8,74$. Thị lực trước phẫu thuật ĐNT 3m chiếm 68,6% (48/70). Thị lực $> 1/10$ chiếm 2,8% (2 mắt). Nguyên nhân đồng tử kém giãn do hội chứng giả bong bao 32/70 mắt (chiếm 45,7%) và do tuổi già 22/70 mắt (chiếm 31,4%). Kích thước đồng tử trung bình 3,34 mm. Đặc điểm teo mỏng mắt 20/10 mắt (chiếm 28,6%), dính mỏng mắt 11/10 mắt (chiếm 15,7%). Kỹ thuật làm giãn đồng tử: bơm nhầy nhiều lần với 42/70 mắt (chiếm 60%), phương pháp móc mỏng mắt với 23/70 mắt (chiếm 32,9%). Kích thước đồng tử trước và sau can thiệp đã có sự thay đổi từ 3,7mm lên 4,48mm. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả phẫu thuật phaco trên mắt đồng tử kém giãn bằng Kỹ thuật can thiệp mỏng mắt như: Bơm chất nhầy nhiều lần và móc mỏng mắt thực hiện an toàn và đem lại kết quả khả quan sau phẫu thuật.

Từ khóa: Điều trị đục thể thủy tinh trên mắt có đồng tử kém giãn bằng phẫu thuật phaco

Abstract

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF CATARACT SURGERY IN THE SMALL PUPIL EYE BY PHACOEMUSIFICATION

Pham Van Minh, Phan Van Nam, Nguyen Thi Thu
Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Objectives: To investigate the clinical characteristics of cataract patients with small pupils and to evaluate the result of cataract surgery on the eye have small pupils by phacotechnique. **Subjects and methods:** Descriptive study, prospective, uncontrolled interventions. Sample selection. The sample size of 70 patients with 70 eyes of cataracts with small pupils was treated by phaco technique and intraocular lens implant within posterior chamber. Follow up to 3 months. **Results:** 70 eyes, the percentage of men and women was not different from 54.2% (38 male) compared to 45.8% (32 female). The mean age was 80 ± 8.74 , from 58 to 99 years. The disease was mainly found in the age group over 70 years old with over 80% (51.5%). Visual acuity before surgery was very poor under 3m CF (count finger) for 68.6% (48/70). Visual acuity over 1/10 was only a small amount with 2.8% (2 eyes). Pseudoexfoliation was the most common reason complications of mydriasis with 32/70 eyes (45.7%) and 22/70 eyes (31.4%) for age. The preoperative pupillary size was mostly small with 63/70 eyes (90.0%), non-dilated pupils (7/70 eyes) (10.0%). Average pupil size was 3.34 mm (2 - 4mm). Iris condition: iris atrophy 20/10 eyes (28.6%), iris synechiae 11/10 (15.7%), irregular iris muscle with 51, 4% and good iris muscle accounted for 48.6%. Grade of cataract: Grade III: 31/70 eyes (44.3%), Grade IV: 32/70 eyes (45.7%), Grade II: 5/70 eyes (7.1%) and V: 2/70 eyes (2.9%). Pupil expander technique: OVD injection with 42/70 eyes (60%), using iris hook with 23/70 eyes (32.9%). Pupillary size before and after intervention has changed from 3.7mm to 4.48mm. **Conclusions:** Iris expander techniques have been shown to have good

dilated pupils: 60.0% OVD injection, iris hook was 32.9%, other methods 7.1% One-week visibility of good visual acuity was higher than that of postoperative one day (12.2%) and increased at 1 month and 3 months (20.0%). Very good visual acuity was not available and low vision group was 1.4% after 3 months.

Keywords: cataract surgery; phacoemulsification, small pupil

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thể thủy tinh là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở nước ta cũng như nhiều nước khác trên thế giới. Ở Việt Nam theo điều tra RAAB 2007, tỷ lệ mù lòa trong toàn dân số là 0,59% trong đó 66,1% là do đục thể thủy tinh.

Kích thước đồng tử được xem là yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật. Đồng tử kém giãn dưới 5 mm là một thách thức đáng kể cho tất cả phẫu thuật viên đục thể thủy tinh. Đồng tử kém giãn thường được gây ra bởi nhiều nguyên nhân như: Dính mặt sau màng đồng tử liên quan đến viêm màng bồ đào trước, chấn thương, phẫu thuật trước đó, tuổi cao, đái tháo đường, hội chứng giả bong bao... chúng tôi thực hiện đề tài **“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đục thể thủy tinh trên mắt có đồng tử kém giãn bằng phẫu thuật phaco”** với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng bệnh nhân đục thể thủy tinh có đồng tử kém giãn

2. Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh trên mắt có đồng tử kém giãn bằng phẫu thuật phaco.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Gồm 70 bệnh nhân với 70 mắt đục thể thủy tinh có đồng tử kém giãn, được điều trị bằng phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh đặt thể thủy tinh nhân tạo hậu phòng tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 3/2016 đến 4/2017.

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Mắt đục thể thủy tinh, Thị lực < 3/10, có đường kính đồng tử sau khi đã nhỏ giãn bằng dung dịch Mydrin p ≤ 5mm [28], nhãn áp ≤ 22 mmHg, bệnh nhân hợp tác nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Mắt có các bệnh trên giác mạc các bệnh lý dịch kính võng mạc. Bệnh lý toàn thân không cho phép phẫu thuật.

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, can thiệp lâm sàng, không đối chứng. Lấy mẫu thuận tiện.

2.3. Tóm tắt quy trình nghiên cứu

Những đối tượng nghiên cứu đáp ứng đủ các tiêu chuẩn được giải thích, hướng dẫn tham gia nghiên cứu, khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản. Bệnh nhân được phẫu thuật tán nhuyễn TTT có sử dụng móc mổ mắt mở rộng đồng tử và đặt IOL trong túi bao. Ghi nhận các khó khăn trong phẫu thuật, các biện pháp xử lý, các biến chứng trong và sau phẫu thuật. Khám kiểm tra lại mắt sau phẫu thuật 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và ghi nhận kết quả vào phiếu theo dõi theo các chỉ tiêu nghiên cứu.

2.4. Kỹ thuật xử trí đồng tử kém giãn

+ Bơm chất nhầy bổ sung nhiều lần: Đồng tử giãn kém, không dính, không có xuất tiết dịch đồng tử. Nếu sau đó đồng tử không giãn thêm phải dùng các biện pháp can thiệp vào đồng tử khác.

+ Sử dụng móc mổ mắt làm mở rộng đồng tử. Khi đồng tử kém giãn hoặc có dính, đã được tách dính và bơm nhầy liên tục không hiệu quả.

2.5. Kỹ thuật can thiệp thể thủy tinh: Phương pháp phẫu thuật “Phaco chop”

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi gồm 70 mắt, tuổi trung bình là $80 \pm 8,74$ tuổi thấp nhất là 58 tuổi cao nhất là 99 tuổi. Bệnh chủ yếu gặp ở độ tuổi > 70 tuổi trong đó nhóm trên 80 chiếm 51,5% cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi cao hơn các nghiên cứu khác[1], [5].

3.1. Tình trạng thị lực trước phẫu thuật

Thị lực trước phẫu thuật trong nghiên cứu thị lực kém 68/70 mắt (chiếm 97,2%), điều này thể hiện tính bệnh nhân đến viện khám và điều trị muộn.

3.2. Nguyên nhân đồng tử kém giãn

Trong nghiên cứu chúng tôi đã loại trừ những mắt đã phẫu thuật cắt bè nên tỷ lệ đục TTT có hội chứng giả bong bao cao chiếm 41,7%, tương đương các tác giả khác [10].

3.3. Kích thước đồng tử trước phẫu thuật

Bảng 2.1. Kích thước đồng tử trước phẫu thuật

Đồng tử	Số mắt	Kém giãn: 3 - 5 mm	Không giãn: < 3mm
Trần Minh Chung [1]	14/45	17,78%	13,33%
Nguyễn Thị Bạch Tuyến [4]	25/40	25,0%	27,5%
Trần Thị Thanh Xuân [5]	35/35	75,5%	25,5%
Chúng tôi	70/70	90,0%	10,0%

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy kích thước đồng tử trung bình 3,34 mm (2- 4mm), chủ yếu gặp mắt có đồng tử kém giãn với 63/70 mắt (chiếm 90,0%). Đồng tử kém giãn trong nhóm nghiên cứu chúng tôi thường gặp trên những mắt có hội chứng giả bong bao và tuổi cao,

3.4. Hình thái đục

Hình thái đục TTT dạng đục nhân chiếm tỷ lệ cao

3.5. Kỹ thuật can thiệp mổ mắt

Bảng 2.2. Kỹ thuật can thiệp mổ mắt

Kỹ thuật	Số mắt	Tỷ lệ %
Bơm nhầy nhiều lần	42	60,0
Móc mổ mắt	23	32,9
Phương pháp khác	4	5,7
Đặt vòng căng bao	1	1,4
Tổng số	70	100,0

Theo nghiên cứu của rất nhiều các nhà nhãn khoa trên thế giới như Shigleton, Boris Malyugin đều nhận định rằng khi đồng tử trên mắt đục TTT ≤ 4 mm, các phẫu thuật viên nên tiến hành can thiệp làm mở rộng đồng tử [6], [9].

Trong nghiên cứu này sử dụng kỹ thuật bơm nhầy nhiều lần để mở rộng đồng tử là chủ yếu với 60%. Kỹ thuật bơm chất nhầy nhiều lần luôn là sự lựa chọn đầu tiên của các phẫu thuật viên khi thực hiện phẫu thuật Phaco trên mắt có đồng tử kém giãn [5], [8].

3.7. Kết quả thị lực sau phẫu thuật

Bảng 2.3. Kết quả thị lực sau phẫu thuật

Kết quả thị lực sau PT	Thời gian									
	Trước PT		1 ngày		1 tuần		1 tháng		3 tháng	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Rất tốt ($\geq 7/10$)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tốt (4/10 - 7/10)	0	0,0	5	7,1	12	17,2	13	18,6	14	20,0
Trung bình (1/10 - <4/10)	2	2,8	59	84,3	57	81,4	56	81,8	55	78,6
Kém (< 1/10)	68	97,2	6	8,6	1	1,4	1	1,4	1	1,4
Tổng	70	100,0	70	100,0	70	100,0	70	100,0	70	100,0

Qua nghiên cứu phẫu thuật phaco trên mắt có đồng tử kém giãn trên 70 mắt cho kết quả cải thiện thị lực rất khả quan, từ thị lực trước mổ có 68/70 chiếm 97,2% thị lực kém.

- Sau phẫu thuật 1 ngày mức độ thị lực kém 6/70 mắt (chiếm 8,6%), trung bình 59/70 mắt (chiếm 84,3%), thị lực tốt 5/70 mắt (chiếm 7,1%).

- Sau 3 tháng mức độ thị lực kém 1/70 mắt

nhất (97,1%) trong nghiên cứu chúng tôi. Kết quả này cao hơn so với tác giả Nguyễn Thị Bạch Tuyết [4]. Bởi vì độ tuổi trung bình của chúng tôi nghiên cứu cao hơn, cũng phù hợp với hình thái đục tuổi càng cao thì đục nhân hoàn toàn là hợp lý. Trong nghiên cứu chúng tôi đục thể thủy tinh độ III và IV cao hơn nhiều hơn với 44,3% và 45,7%. Đục thể thủy tinh độ II và muộn ở độ V rất ít gặp so với các tác giả khác. [7].

Kỹ thuật móc mổ mắt được chúng tôi sử dụng trong 32,9% khi thực hiện kỹ thuật bơm nhầy nhiều lần không thành công trên những mắt có đồng tử quá nhỏ mất trương lực và xơ hóa. Đây là lựa chọn phù hợp với điều kiện ở Việt Nam [5].

3.6. Kích thước đồng tử sau khi can thiệp

Kích thước đồng tử trước và sau can thiệp đã có sự thay đổi từ 3,7mm lên 4,48mm, đây là kích thước mà các phẫu thuật viên có thể tiến hành phẫu thuật được.

(chiếm 1,4%), trung bình 55/70 mắt (chiếm 78,6%), tốt 14/70 mắt (chiếm 20,0%).

3.8. Các tai biến và biến chứng sau phẫu thuật

Rách bao sau: Có 1/70 trường hợp rách bao sau và phải đặt IOL trong sulcus. Một mắt đứt Zinn một phần cần phải đặt vòng căng bao để tiếp tục phaco và đặt nhân cố định trong túi bao.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu và theo dõi kết quả lâu dài trên 70 mắt có đồng tử kém giãn bằng phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 3/2016 – 4/2017, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Thị lực phục hồi cao nhanh và ổn định; tỷ lệ biến chứng trong và sau phẫu thuật thấp.

Kỹ thuật can thiệp làm giãn đồng tử bằng bơm nhầy và móc mổ mắt là một kỹ thuật có hiệu quả cao và có thể áp dụng rộng rãi.

Chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu sâu hơn, số lượng bệnh nhân nhiều hơn và thời gian theo dõi lâu dài hơn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Trần Minh Chung (2006), Đánh giá kết quả tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm, đặt thể thủy tinh nhân tạo trên mắt đã cắt bè cứng - giác mạc, Luận, bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
2. Đỗ Như Hân (2014), “Đục thể thủy tinh và những rào cản đối với công tác mổ thể thủy tinh phòng chống mù lòa”, *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 9, tr. 101 -108.
3. Vũ Thị Thái (2005), “Nghiên cứu ứng dụng mổ tán nhuyễn thể thủy tinh đặt thể thủy tinh nhân tạo trên mắt đã mổ cắt bè”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 307 (2), tr. 48-54.
4. Nguyễn Thị Bạch Tuyết (2006), *Nghiên cứu phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh đục bằng siêu âm, đặt thể thủy tinh nhân tạo trên mắt viêm màng bồ đào*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
5. Trần Thị Thanh Xuân (2014), Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco có sử dụng móc mổ mắt trên mắt đục thể thủy tinh đồng tử kém giãn, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.

TIẾNG ANH

6. Boris Malyugin (2011), “Review of surgical management of small pupils in cataract surgery”. *Techniques in Ophthalmology*, 8 (3), pp 92-106.
7. J. Derbolav, Clemens Vas (2012), “Long - term effect of phacoemulsification on intraocular pressure after trabeculectomy” *Jcataract Refract surg*, 26, pp. 75 - 78.
8. Mackool (1992) “Small pupil enlargement during cataract extraction. A new method”. *J Cataract Refract Surg*, 18 (5), pp. 523- 526.
9. Shingleton, Campbell, O'Donoghue (2006), “Effects of pupil stretch technique during phacoemulsification on postoperative vision, intraocular pressure, and inflammation”. *J Cataract Refract Surg*, 32 (7), pp. 1142- 1145.
10. Tomaszewski, Zalewska, Mariak (2014), “Evaluation of the endothelial cell density and the central corneal thickness in pseudoexfoliation syndrome and pseudoexfoliation glaucoma”. *J Ophthalmol*, 123683.