

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẮP MI BẰNG TIÊM TRIAMCINOLONE TẠI CHỖ

Nguyễn Thị Thu¹, Võ Việt Hiền¹, Đỗ Thị Em²

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

(2) Phòng khám Mắt Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Nghiên cứu áp dụng phương pháp tiêm Triamcinolone tại chỗ điều trị chắp mi. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị chắp mi bằng tiêm Triamcinolone tại chỗ. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng. **Kết quả:** Gồm 61 bệnh nhân với 72 chắp, trong đó có 19 nam (31,1%) và 42 nữ (68,9%), tuổi trung bình là $24 \pm 9,78$. Trong 61 bệnh nhân được điều trị có 31,1% bệnh nhân bị chắp lần đầu, 68,9% bệnh nhân đã bị chắp trước đó, trong đó 32 bệnh nhân bị tái phát tại vị trí cũ chiếm tỷ lệ 78,6% và 9 bệnh nhân bị chắp tại vị trí mới chiếm tỷ lệ 21,4%, có 16 chắp đã được điều trị chiếm tỷ lệ 22,2% và 56 chắp chưa được điều trị chiếm tỷ lệ 77,8%. Trong 72 chắp có 49 chắp nằm ở vị trí mi trên chiếm tỷ lệ 68,1% và 23 chắp ở vị trí mi dưới chiếm tỷ lệ 31,9%. Kích thước nhỏ nhất là 2,5 mm và lớn nhất là 15mm, trung bình là $6,99 \pm 3,03$ mm. 16 chắp được điều trị bằng tiêm Triamcinolone qua da chiếm tỷ lệ 22,2% và 56 chắp được tiêm thuốc qua kết mạc chiếm tỷ lệ 77,8%. Sau 2 tuần điều trị, lành chiếm tỷ lệ 93,1% và thất bại chiếm tỷ lệ 6,9%. **Kết luận:** Điều trị chắp mi bằng tiêm Triamcinolone tại chỗ đạt hiệu quả cao. Vì vậy, cần áp dụng rộng rãi hơn phương pháp điều trị này.

Abstract:

RESULTS OF INTRALESIONAL TRIAMCINOLONE ACETONIDE FOR CHALAZION TREATMENT

Nguyen Thi Thu, Vo Viet Hien, Do Thi Em

The study use intralesional triamcinolone acetone injection procedure for chalazion treatment. **Objectives:** To evaluate results of intralesional triamcinolone acetone injection for chalazion treatment. **Method:** This noncomparative prospective interventional trial included 72 chalazions of 61 patients. **Results:** 61 patients (72 chalazions) with 19 males (31.1%) và 42 females (68.9%), the mean age was $24 \pm 9,78$ years. 31.1% patients was the first time chalazion and 68.9% patients was more than one times chalazion including 78.6% patients was recurrent at the first position and 21.4% patients occur at new position. 72 chalazions with 16 (22.2%) chalazions was treated before and 56 (77.8%) chalazions wasn't done that. 72 chalazions with 49 chalazions (68.1%) are local in upper eyelid and 23 chalazions (31.9%) are local in lower eyelid. The mean of chalazion diameter is 6.99 ± 3.03 mm. Intralesional triamcinolone acetone is injected to treat 72 chalazions with 16 (22.2%) chalazions are injected through the route of skin and 56 (77.8%) chalazions are injected through the route of conjunctiva. After 2 weeks follow-up, the success rate was 93.1% and 6.9% failed. **Conclusion:** intralesional triamcinolone acetone injection for chalazion treatment is really effective.

Key words: chalazion, intralesional triamcinolone acetone.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấp là một bệnh thường gặp, chiếm tỷ lệ 2,1 – 6,61% bệnh lý mắt và 31,56% bệnh lý mi mắt. Đây một viêm khu trú của mi mắt do tắc nghẽn tuyến Meibomius (tuyến bã nhờn tiết dầu nằm trong sụn mi). Khi các lỗ tuyến bị tắc, chất bã nhờn được giải phóng vào sụn và mô cơ xung quanh, hiện tượng này thường gây ra một đáp ứng viêm kèm theo đau và ban đỏ của da. Về mặt mô bệnh học, đó là những tổn thương viêm u hạt - mỡ mạn tính [1].

Chấp ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chức năng của mắt như gây loạn thị do đè lên giác mạc hoặc những chấp lớn có thể gây sụp mi...

Có nhiều phương pháp điều trị chấp khác nhau như: chườm nóng, thuốc kháng viêm tại chỗ, vệ sinh mắt và có thể sử dụng kháng sinh nếu có bội nhiễm vi khuẩn; phẫu thuật rạch và nạo chấp giúp nang tiêu đi hoặc tiêm steroid tại chỗ [1],[8].

Triamcinolone acetonide tiêm tại chỗ điều trị chấp ngày càng trở nên phổ biến và mang lại hiệu quả cao [5],[7]. Tại Huế mới chỉ bước đầu áp dụng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị chấp của phương pháp tiêm Triamcinolone tại chỗ.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là những bệnh nhân được chẩn đoán chấp mi và chỉ định điều trị bằng tiêm Triamcinolon tại chỗ tại Phòng khám Mắt Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 3 năm 2010 đến tháng 02 năm 2011, loại trừ bệnh nhân bị chấp bội nhiễm, bị chấp kèm theo da mi phù, đỏ, ấn đau và có dấu tụ mủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.2.1. Phương tiện nghiên cứu

- Phương tiện khám, đánh giá và theo dõi
- Bộ tiêu phẫu, bơm tiêm 1 ml có kim cỡ 26G
- Triamcinolone acetonide 80mg/2ml,

Dicain 1%, Betadin 10%, Chlorocid 0,4%.

2.2.2. Quy trình thực hiện

a. Khám lâm sàng:

- Hỏi lý do đến khám, bệnh sử và tiền sử về bệnh.

- Triệu chứng thực thể: số lượng chấp, vị trí, kích thước (đo bằng thước đo lác), tình trạng viêm và các tổn thương kèm theo như viêm bờ mí, viêm kết mạc ...

- Chuẩn bị:

+ Thuốc tiêm Triamcinolone acetonide 80mg/2ml.

+ Bơm tiêm 1 ml cỡ kim 26G.

+ Hút vào bơm tiêm 0,2ml thuốc.

- Tiến hành:

+ Xác định vị trí chấp.

+ Đo kích thước chấp dưới kính hiển vi.

- Nếu chấp <5mm, sẽ tiêm Triamcinolon acetonide qua da, nếu chấp ≥ 5mm, sẽ tiêm qua đường kết mạc:

- Nhỏ tê Dicain 1%, sát trùng da bằng Betadine 10% (tránh chảy vào mắt)

- Đâm kim qua da cách vùng chấp khoảng 5mm, mặt vát hướng về phía sụn mi, đẩy kim tới sát trên chấp hoặc đâm kim qua kết mạc ngay vùng rìa chấp, rồi bơm 0,1 – 0,2 ml

- Rút kim nhẹ nhàng, đắp gạc lên và bảo bệnh nhân tự đè nhẹ lên mắt một vài phút để cầm máu.

- Không cần băng mắt và dùng kháng sinh uống (trừ khi có bệnh phối hợp).

- Đặc biệt với trẻ nhỏ, nên và dùng kẹp chấp khi tiêm.

- Hướng dẫn bệnh nhân sau khi tiêm: giữ vệ sinh mắt, nhỏ kháng sinh vào mắt ngày 3 lần trong thời gian 2-3 tuần.

- Điều trị các bệnh lý kết hợp.

- Tiêu chuẩn phải tiêm lần thứ 2 khi bệnh nhân đến tái khám vào lần thứ 1: kích thước chấp giảm ít hơn 50% kích thước ban đầu. Lần tiêm thứ 2 được tiến hành giống lần tiêm đầu tiên, có thể tiêm lần thứ 3 ở tuần thứ 4.

b. Đánh giá kết quả điều trị:

Khi bệnh nhân đến tái khám sau 2 tuần, 4

tuần, đánh giá lại sự cải thiện các triệu chứng cơ năng và thực thể: Số lượng chấy, kích thước...

* Tiêu chuẩn đánh giá:

- Lành: kích thước chấy $\leq 1\text{mm}$.
- Thất bại: kích thước chấy vẫn còn $>1\text{mm}$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị

Nghiên cứu của chúng tôi có 61 bệnh nhân với 72 chấy trong đó nam chiếm tỷ lệ 31,1%, nữ chiếm tỷ lệ 68,9%; tuổi thấp nhất là 2, cao nhất là 65 và trung bình là $24 \pm 9,78$ tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân ở khu vực thành thị chiếm ưu thế với tỷ lệ 82% so với khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ 18%. Bệnh nhân thuộc tầng lớp trí thức là chủ yếu với 91,8%, công nhân chiếm tỷ lệ 1,6% và các nghề khác chiếm tỷ lệ 6,6%.

Trong 72 chấy thì số ngày khởi phát thấp nhất là 1 ngày và cao nhất là 90 ngày, trung bình là $12,15 \pm 16,83$ ngày. Có 19 bệnh nhân bị chấy lần đầu chiếm tỷ lệ 31,1% và 42 bệnh nhân đã bị chấy trước đó chiếm tỷ lệ 68,9%.

Trong 42 bệnh nhân chấy tái phát thì trong đó 33 bệnh nhân bị tái phát tại vị trí cũ chiếm tỷ lệ 78,6% và 9 bệnh nhân bị chấy tại vị trí mới chiếm tỷ lệ 21,4%.

Có 16 chấy đã được điều trị chiếm tỷ lệ 22,2% và 56 chấy chưa được điều trị chiếm tỷ lệ 77,8%.

Bảng 3.1. Phân bố vị trí chấy (n=72)

Vị trí chấy	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mi trên	49	68,1
Mi dưới	23	31,9
Tổng	72	100,0

Trong 72 chấy có 49 chấy nằm ở vị trí mi trên chiếm tỷ lệ 68,1% và 23 chấy ở vị trí mi dưới chiếm tỷ lệ 31,9%.

Bảng 3.2. Kích thước chấy trước điều trị

Kích thước chấy ban đầu (mm)		
Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
2,5	15	$6,99 \pm 3,03$
N = 72		

Kích thước chấy nhỏ nhất là 2,5mm và lớn nhất là 15mm, trung bình là $6,99 \pm 3,03\text{mm}$.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.3. Phân bố vị trí tiêm thuốc

Vị trí tiêm thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Qua da	16	22,2
Qua kết mạc	56	77,8
Tổng	72	100,0

Có 16 chấy được điều trị bằng tiêm Triamcinolone qua da chiếm tỷ lệ 22,2% và 56 chấy được tiêm thuốc qua kết mạc chiếm tỷ lệ 77,8%.

Bảng 3.4. Kết quả sau điều trị

Kết quả \ Thời gian	2 tuần		4 tuần	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lành ($\leq 1\text{mm}$)	67	93,1	67	93,1
Thất bại ($> 1\text{mm}$)	05	6,9	05	6,9
Tổng	72	100,0	72	100,0

Như vậy, dựa theo tiêu chuẩn đánh giá thì có 93,1% chấy lành và 6,9% chấy thất bại sau 2 tuần điều trị. Trong 05 chấy có kích thước $>1\text{mm}$ sau điều trị, có 04 chấy có kích thước $\geq 50\%$ so với kích thước ban đầu được điều trị lặp lại và đánh giá kết quả sau 2 tuần tiếp theo. Kết quả sau 4 tuần điều trị, kích thước

của các chấy này không thay đổi (bệnh nhân không đồng ý tiêm thuốc lần thứ 3). Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi thấy hiệu quả sau 2 tuần điều trị cao và những chấy thất bại sau 2 tuần điều trị nếu có được điều trị lần 2 cũng không đạt được hiệu quả.

Bảng 3.5. So sánh kết quả điều trị với các tác giả khác

Tác giả	Lành	Thất bại	p
Ahmad S (2006)	53 (80%)	13 (20%)	> 0,05
Chung CF (2006)	15 (93,8%)	1 (6,2%)	
Nguyễn Thị Thanh Nhung (2007)	56 (91,81%)	5 (8,2%)	
Chúng tôi (2010)	67 (93,1%)	5 (6,9%)	

Kết quả điều trị của chúng tôi so với các tác giả khác không có sự khác biệt đáng kể.

Bảng 3.6. So sánh kết quả giữa hai phương pháp điều trị

Tác giả	PP điều trị	Lành	Thất bại	p
Ahmad S (2006)	Xê và nạo	67 (89,3%)	8 (10,7%)	>0,05
Kaimbo Wa (2004)	Xê và nạo	24 (97%)	1 (3%)	
Chúng tôi (2010)	Triamcinolone tiêm tại chỗ	67 (93,1%)	5 (6,9%)	

Kết quả điều trị đối với hai phương pháp trên tương đương nhau.

4. BÀN LUẬN

Triamcinolone acetonide là một loại corticoid có công thức hóa học là $C_{21}H_{27}FO_6$, trọng lượng phân tử 394,434g/mol, có tác dụng chống viêm bằng cách tác động vào trong tế bào để ngăn chặn sự tiết ra các chất hóa học có liên quan đến đáp ứng miễn dịch và dị ứng, do đó làm giảm viêm.

Tiêm corticosteroide nói chung và Triamcinolone nói riêng tại chỗ điều trị chắp mi đã được một số tác giả nước ngoài đề cập đến từ lâu [7],[8]. Ở nước ta, việc sử dụng Triamcinolone tiêm cạnh nhãn cầu hay tiêm vào nội nhãn điều trị một số bệnh mắt đã được áp dụng, nhưng chưa có báo cáo nào về việc tiêm Triamcinolone tại chỗ để điều trị chắp mi. Từ 2007, chúng tôi đã áp dụng liệu pháp này trong điều trị chắp mi tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế bước đầu cho kết quả khá tốt [3]. Ưu điểm của phương pháp này là không can thiệp phẫu thuật nên không cần phải tiêm tê, không băng mắt và không để lại sẹo trên da hay kết mạc.

Về đặc điểm lâm sàng chúng tôi gặp 19 bệnh nhân bị chắp lần đầu chiếm tỷ lệ 31,1% và 42 bệnh nhân đã bị chắp trước đó chiếm tỷ lệ 68,9% (trong đó 33 bệnh nhân bị tái phát tại vị trí cũ chiếm tỷ lệ 78,6% và 9 bệnh nhân bị chắp tại vị trí mới chiếm tỷ lệ 21,4%). Kết quả này tương đương với tác giả Kaimbo D là

58,8% [7]. Nghiên cứu của chúng tôi trong 72 chắp có 68,1% nằm ở vị trí mi trên và 31,9% mi dưới. So với báo cáo của Mustafa TA năm 2001 là 88,46% và Kaimbo D 82,76% có thấp hơn nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Các tác giả đều giải thích sự khác biệt giữa tỷ lệ xuất hiện chắp ở mí trên nhiều hơn dựa trên cấu tạo giải phẫu: sụn mí trên có kích thước lớn hơn sụn mí dưới và chứa nhiều tuyến Meibomius hơn [2].

Kích thước chắp nhỏ nhất là 2,5mm và lớn nhất là 15mm, trung bình là $6,99 \pm 3,03$ mm. Thực tế khi có sự tắc nghẽn lỗ tuyến Meibomius, chất bã sẽ ứ đọng dần dần, không có biểu hiện của viêm cấp nên thông thường chỉ khi chắp lớn, có thể sờ thấy hoặc nhìn thấy bệnh nhân mới đến khám nên kích thước chắp lớn gặp tỷ lệ cao. Nghiên cứu của Ho SY hay Kaimbo đều cho thấy chắp có kích thước từ 6-10mm chiếm tỷ lệ cao nhất [6],[7].

Sau điều trị 2 tuần có 93,1% chắp lành và 6,9% chắp thất bại (kích thước chắp >1mm) và kết quả sau điều trị 4 tuần không có biến đổi. Như vậy, chúng tôi thấy hiệu quả sau 2 tuần điều trị cao và những chắp thất bại sau 2 tuần điều trị nếu có được điều trị lần 2 cũng không đạt được hiệu quả. So sánh với các tác giả như Ahmad S, Chung CF kết quả lành của chúng tôi cũng tương đương [4],[5].

5. KẾT LUẬN

Liệu pháp tiêm Triamcinolone tại chỗ điều trị chắp mi có kết quả lành bệnh cao 93,1% tương đương với kết quả xẻ và nạo chắp, nhưng ưu điểm hơn là không để lại sẹo gây ảnh hưởng đến sinh lý của mắt về lâu dài và

dễ áp dụng. Tuy nhiên chắp là một bệnh lý có tỷ lệ tái phát cao, để có thể đánh giá hiệu quả của phương pháp này đối với vấn đề tái phát, cần có một nghiên cứu so sánh hiệu quả của hai phương pháp tiêm Triamcinolone tại chỗ và xẻ và nạo chắp trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Dẫn và cộng sự, 2004, *Nhãn khoa giản yếu*, tập I, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Xuân Nguyên, Phan Dẫn, Thái Thọ, 1996, *Giải phẫu mắt ứng dụng trong lâm sàng và sinh lý thị giác*, Nhà xuất bản Y học.
3. Nguyễn Thị Thanh Nhung, 2007, *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị chắp bằng phương pháp tiêm Triamcinolone tại chỗ*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa Trường Đại học Y Dược Huế
4. Ahmed S, Baig MA, Janjua TA and Inam-ul-Hag Khan, 2006, "Intralesional corticosteroid injection surgical treatment of chalazia in pigmented patients", *J coll physician Surg Par*, Vol16, pp 42-44.
5. Chung CF, Lai JSM and Li PSH, 2006, "Subcutaneous extralesional Triamcinolone acetone injection versus conservative management in the treatment of chalazion", *Medline 2000*, pp 278-281.
6. Ho SY and Lai JS, 2002, "Subcutaneous steroids injection as treatment for chalazion: prospective case series", *Hong kong Med J*, Vol 8, pp18-20.
7. Kaimbo Wa, Kaimbo D and Nkidiaka MC, 2004, "Intralesional corticosteroid injection in the treatment of chalazion", *Ophthalmology*, Vol2, pp149-153.
8. Watson AP and Austin DJ, 1984, "Treatment of chalazion with injection of steroid suspension", *Ophthalmology*, Vol 11, pp833-835.