

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MỘNG THỊT NGUYÊN PHÁT BẰNG PHẪU THUẬT GHEP MANG ỒI

Phan Văn Năm, Nguyễn Thanh Hải, Phạm Như Vĩnh Tuyên

Bộ môn Mắt, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Nghiên cứu phẫu thuật ghép màng ối điều trị mộng thịt nguyên phát nhằm góp phần điều trị bệnh mộng thịt. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị mộng thịt nguyên phát bằng phẫu thuật ghép màng ối. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng không đối chứng. **Kết quả:** Mộng thịt nguyên phát tập trung ở độ tuổi lao động chiếm tỷ lệ 69,44%. Mộng thịt độ III chiếm 71,15%. Mức độ thị lực tăng không đáng kể và mức độ loạn thị giảm đáng kể sau phẫu thuật. Kết quả đạt tốt chiếm tỷ lệ 93,75%. Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật 3 tháng là 2,08%. **Kết luận:** Phẫu thuật ghép màng ối điều trị mộng thịt có nhiều ưu điểm như có tính thẩm mỹ, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng cao, tiết kiệm kết mạc. Phẫu thuật này có tỷ lệ tái phát tương đương với các phương pháp khác. **Từ khóa:** Mộng thịt, màng ối, tái phát, kết mạc, ghép.

Abstract

OUTCOMES OF PRIMARY PTERYGIUM EXCISION WITH AMNIOTIC MEMBRANE TRANSPLANTATION

Phan Van Nam, Nguyen Thanh Hai, Pham Nhu Vinh Tuyen

The study of primary pterygium excision with amniotic membrane transplantaion contribute to the treatment of pterygium. **Objectives:** To evaluate the outcome of primary pterygium excision with amniotic membrane transplantaion. **Methods:** Prospective study, clinical case study with no control. **Results:** 69,44% patients with primary pterygia were mainly at the age 20 to 60 years. Pterygia at level III were 71,15%. After surgery visual acuity was not remarkably increased while astigmatism was reduced remarkably. Good result was 93,67%. Recurrent rate at 3 months after surgery was 2,08%. **Conclusion:** Pterygium excision with amniotic membrane transplantaion has many benefits like highly cosmetic, meet the patient's demand and saving conjunctiva. This method has the same recurrent rate compare with other methods. **Key words:** Pterygium, amniotic membrane, recurrent, conjunctiva, transplantaion.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mộng thịt tuy không phải là nguyên nhân gây mù lòa quan trọng, song ảnh hưởng nhiều đến vấn đề thẩm mỹ, thị lực và gây kích thích khó chịu cho người bệnh. Theo thống kê của Bệnh viện Mắt Trung ương năm 1996 mộng thịt chiếm tỷ lệ 5,24% trong tổng số dân điều tra. Có nhiều phương pháp điều trị mộng thịt đã được áp dụng như ghép kết mạc tự thân vùng

riêng có hoặc không áp chất chống chuyển hóa nhằm hạn chế mộng tái phát [2], [3], [5], [6]. Hiện nay màng ối đã được phổ biến rộng rãi và một số tác giả trong nước đã sử dụng màng ối để điều trị loét Mooren [1], điều trị thủng giác mạc rộng [4]. Việc sử dụng màng ối điều trị mộng thịt cũng đã được nhiều tác giả nước ngoài tiến hành nghiên cứu với các kết quả khác nhau [7], [8]. Xuất phát từ

những lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá kết quả điều trị mộng thịt nguyên phát bằng phẫu thuật ghép màng ối.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Các bệnh nhân với chẩn đoán mộng thịt nguyên phát có chỉ định phẫu thuật ghép màng ối điều trị tại khoa mắt Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 3/2009 đến tháng 3/2010.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng không đối chứng, đánh giá kết quả trên từng bệnh nhân.

Màng ối: Sử dụng màng ối đông khô đã được cất lọc và bảo quản theo tiêu chuẩn của Ngân hàng mô Hoa Kỳ và được cung cấp từ Ngân hàng mô thành phố Hồ Chí Minh.

Quy trình phẫu thuật:

- Gây tê cạnh nhãn cầu bằng Lidocain 2%.
- Mộng thịt được bóc tách từ phía đầu mộng đi về phía thân mộng.
- Phẫu tích bao Tenon, tổ chức xơ sợi dưới thân mộng ra khỏi kết mạc.
- Bóc tách rộng về phía góc trong (không đến cực lệ), cực trên và cực dưới.
- Tiến hành cắt đầu mộng và thân mộng. Cầm máu bằng đầu đốt lưỡng cực.
- Làm sạch các tổ chức xơ sợi ở vị trí vừa cắt bỏ mộng để bộc lộ hoàn toàn củng mạc. Làm sạch các tổ chức xơ còn bám ở bề mặt giác mạc.
- Tiến hành tạo vạt màng ối với kích thước rộng hơn 1mm ở các phía trừ phía giác mạc. Đặt vạt màng ối vào vị trí với bờ của vạt màng ối nằm dưới bờ kết mạc.
- Tiến hành khâu cố định vạt màng ối, bờ kết mạc và củng mạc bên dưới bằng 6-8 mũi Nylon 10.0 mũi rời. Băng mắt.

Theo dõi hậu phẫu:

Bệnh nhân được sử dụng kháng sinh, kháng viêm, chống phù nề sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật bệnh nhân được khám đánh giá khi ra viện, sau khi ra viện 7 ngày, 1 tháng, 3 tháng.

Bệnh nhân được theo dõi:

- Thị lực, độ loạn thị trước và sau mổ.
- Quá trình biểu mô hóa kết mạc vùng ghép màng ối và giác mạc vùng bóc mộng.
- Các biến chứng được theo dõi: U hạt kết mạc, nốt dellen, khô mắt.
- Mộng thịt được cho là tái phát khi màng xơ mạch phát triển từ mô kết mạc đi qua vùng rìa quá 1,5mm về phía giác mạc.

Đánh giá kết quả phẫu thuật:

- Tốt: Màng ối phẳng bóng, biểu mô hóa hoàn toàn vùng ghép. Mắt không kích thích. Diện gọt giác mạc trong phẳng. Bệnh nhân hài lòng.
- Trung bình: Màng ối gồ ghề, biểu mô hóa vùng ghép. Mắt kích thích nhẹ. Diện giác mạc gọt mộng để lại sẹo xơ trắng. Bệnh nhân tương đối hài lòng.
- Kém: Bờ mảnh ghép gồ lên hoặc loại trừ mảnh ghép sớm, biểu mô hóa kém. Sẹo xơ trắng dày ở vị trí gọt giác mạc. Mộng thịt tái phát. Bệnh nhân không hài lòng.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trước phẫu thuật:

Chúng tôi đã nghiên cứu 52 mắt bị mộng thịt nguyên phát trên 36 bệnh nhân bao gồm 19 nam (52,78%) và 17 nữ (47,22%).

Độ tuổi trung bình là $52,64 \pm 13,61$. Biên độ tuổi cao, bệnh nhân ít tuổi nhất là 25 tuổi, cao nhất là 80 tuổi.

Mộng thịt tập trung ở độ tuổi lao động (từ 20 đến 60 tuổi) chiếm tỷ lệ 69,44%. Có 31 bệnh nhân (86,11%) có nghề nghiệp hoặc tiền sử tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời, gió, bụi.

Mộng thịt độ III chiếm tỷ lệ 71,15%.

3.2. Kết quả điều trị:

Bảng 1: Thị lực bệnh nhân trước và sau phẫu thuật (n = 52)

Thời gian	Thị lực trung bình
Trước phẫu thuật	0,50504 ± 0,377803
Ra viện	0,52312 ± 0,373385
Sau mổ 1 tuần	0,53465 ± 0,368238
Sau mổ 1 tháng	0,54427 ± 0,367453
Sau mổ 3 tháng	0,55436 ± 0,365362

Qua theo dõi sau 3 tháng đa số bệnh nhân có thị lực ổn định với thị lực trung bình là 0,55436 ± 0,365362. Sau mổ 3 tháng có 3 bệnh nhân có thị lực tăng hơn 2 dòng.

Bảng 2: Tình trạng loạn thị của bệnh nhân trước mổ và sau mổ (n = 50)

Thời gian	Độ loạn thị tối thiểu (D)	Độ loạn thị tối đa (D)	Độ loạn thị trung bình (D)
Trước phẫu thuật	0,25	6,50	2,3269 ± 1,60158
Ra viện	0,25	3,00	1,2885 ± 0,75632
Sau mổ 1 tuần	0,50	3,00	1,1154 ± 0,67784
Sau mổ 1 tháng	0,50	3,00	1,0577 ± 0,63712
Sau mổ 3 tháng	0,50	2,75	1,0483 ± 0,61524

So sánh về mức độ loạn thị trước và sau phẫu thuật chúng tôi nhận thấy rằng loạn thị sau phẫu thuật giảm đáng kể với $p < 0,01$.

Bảng 3: Tình trạng biểu mô hóa giác mạc

Tác giả	Năm	Số mắt	Phương pháp PT	Thời gian biểu mô hóa giác mạc		
				Dưới 3 ngày	4-7 ngày	Trên 7 ngày
Lê Ngọc Lan [3]	2005	56	Cắt mộng đơn thuần phối hợp áp Mitomycin C	38 (67,86%)	16 (28,57%)	2 (3,57%)
		54	Cắt mộng đơn thuần	51 (94,44%)	3 (5,56%)	0
Chúng tôi	2010	52	Ghép màng ối điều trị mộng thịt nguyên phát	32 (61,54%)	16 (30,77%)	4 (7,69%)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian biểu mô hóa giác mạc tương đương với kết quả nghiên cứu cắt mộng đơn thuần phối hợp áp Mitomycin C của Lê Ngọc Lan [3] và thời gian biểu mô hóa giác mạc lâu hơn so với cắt mộng đơn thuần cũng của tác giả trên. Có 28 mắt (chiếm tỷ lệ 53,85%) sau phẫu thuật 7 ngày vẫn còn cảm giác cộm xốn và chảy nước mắt. Điều này được giải thích do sự kích thích của các mũi chỉ khâu. Các triệu chứng này giảm đi và không còn sau khi cắt chỉ 1 tháng.

Sau phẫu thuật 3 tháng có 45 mắt đạt kết quả tốt, chiếm tỷ lệ 93,75%. Có 2 mắt đạt kết quả trung bình (4,17%) do mắt vẫn còn kích thích nhẹ.

Kết quả theo dõi sau phẫu thuật 3 tháng có 1 trường hợp tái phát (tỷ lệ 2,08%)

Bảng 4: So sánh tỷ lệ tái phát với một số phương pháp khác.

Tác giả	Năm	Số mắt	Phương pháp PT	Thời gian theo dõi	Tỷ lệ tái phát
David H.K. Ma [7]	2000	80	Ghép màng ối điều trị mống thịt nguyên phát	13 tháng	3,8%
Nguyễn Văn Đàm [2]	2005	44	Ghép kết mạc và trượt chuyển vạt kết mạc	9 tháng	11,86%
Lê Ngọc Lan [3]	2005	56	Cắt mống đơn thuần phối hợp áp Mitomycin C	6-12 tháng	4%
		54	Cắt mống đơn thuần	6-12 tháng	17,4%
Asadollah Katbaab [8]	2008	50	Ghép màng ối điều trị mống thịt nguyên phát	12 tháng	2%
Chúng tôi	2010	52	Ghép màng ối điều trị mống thịt nguyên phát	3 tháng	2,08%

4. BÀN LUẬN

Đây là lần đầu tiên chúng tôi tiến hành phẫu thuật điều trị mống thịt bằng phương pháp ghép màng ối tại Huế. Về đặc điểm lâm sàng mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu trong nước trước đó [2], [3], [5]. Mống thịt độ III trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 71,15%, tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Đàm là 64,41% [2].

Theo bảng 1 thị lực trung bình của bệnh nhân sau mổ tăng hơn so với trước mổ, sự khác biệt về thị lực trước mổ và sau mổ qua các thời điểm ra viện, sau mổ 1 tuần, sau mổ 1 tháng, 3 tháng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,01$. So sánh về mức độ loạn thị trước và sau phẫu thuật cho thấy rằng loạn thị sau phẫu thuật giảm đáng kể với $p < 0,01$. Sau mổ 3 tháng độ loạn thị trung bình là $1,0483 \pm 0,61524$, điều này được giải thích do mống thịt trước đó đã làm biến đổi độ cong của giác mạc.

Thời gian biểu mô hóa phụ thuộc nhiều yếu tố như mức độ xâm lấn của mống vào giác mạc, có hay không sử dụng các chống chuyển hóa trong phẫu thuật. Đa số các trường hợp sau theo dõi 3 tháng khi biểu mô hóa hoàn

toàn vùng trước đây là thân mống không còn cương tụ và được phủ một lớp biểu mô mỏng. Đây là một ưu điểm của vạt ghép màng ối, vì màng ối không chứa mạch máu do đó không gây cương tụ đem lại thẩm mỹ cao cho mắt phẫu thuật.

Sau phẫu thuật 3 tháng có 45 mắt đạt kết quả tốt, chiếm tỷ lệ 93,75%. Đây là những mắt có thân mống trước mổ dày, sau khi cắt bỏ mống và tổ chức xơ bên dưới thân mống và tiến hành ghép màng ối vẫn còn sự chênh lệch về độ dày giữa hai vùng gây kích thích nhẹ. So sánh kết quả với Lê Ngọc Lan là 94,52% [3] và Nguyễn Thị Thu là 96,3% [6] tỷ lệ đạt kết quả tốt của chúng tôi thấp hơn tuy nhiên điều này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,01$.

Tái phát là một trong những vấn đề được quan tâm nhất đối với phẫu thuật mống thịt. Mống thịt tái phát gây giảm thị giác và gây mất thẩm mỹ đáng kể. Các nghiên cứu ghép màng ối trước đây cho tỷ lệ tái phát cao tuy nhiên các nghiên cứu ghép màng ối điều trị mống thịt gần đây lại cho tỷ lệ tái phát thấp hơn. Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật điều trị mống ghép màng ối là khác nhau qua các báo cáo. Trong nghiên cứu của chúng tôi với thời gian theo

đôi 3 tháng có tỷ lệ tái phát là 2,08%, tỷ lệ này tương đương với kết quả ghép màng ối của Asadollah Katbaab [8] và cần được theo dõi thêm. So sánh với kết quả nghiên cứu của Lê Ngọc Lan [3] và Nguyễn Văn Lành [5] điều trị mộng thịt bằng phương pháp ghép kết mạc tự thân có tỷ lệ tái phát là 0% thì tỷ lệ tái phát của chúng tôi là cao hơn đáng kể.

Màng đáy màng ối có tính chất hoàn toàn giống với màng đáy của kết mạc và chứa các chất như, fibronectin, collagen VII laminin-1, laminin-5 và các chất cơ bản ngoại bào đóng vai trò quan trọng trong sự biệt hoá và sự tăng sinh của các tế bào biểu mô. Điều này cũng giúp giải thích hiệu quả chống viêm, sự biệt hoá và sự tăng sinh của các tế bào biểu mô trong phẫu thuật ghép màng ối điều trị mộng thịt. Tuy nhiên các nghiên cứu cũng

cho thấy rằng các yếu tố tăng trưởng cũng chỉ còn 50% trên màng ối bảo quản so với màng ối tươi và cơ chế ngăn cản sự tái phát của màng ối sau khi ghép cũng chưa được giải thích rõ.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy rằng phẫu thuật ghép màng ối điều trị mộng thịt có nhiều ưu điểm như có tính thẩm mỹ cao, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng cao, tiết kiệm kết mạc đối với những bệnh nhân mộng kép, mộng thịt độ IV và những bệnh nhân có khả năng phải mổ glôcôm sau này. Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy phẫu thuật cắt mộng ghép màng ối là một phương pháp có hiệu quả cao trong điều trị mộng thịt nguyên phát, tỷ lệ tái phát tương đương với các phương pháp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Minh Châu (2007), “Nghiên cứu phương pháp ghép màng ối điều trị loét Mooren”, *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, Số 9, trang 74-81.
2. Nguyễn Văn Đàm (2003), “Mổ mộng ghép kết mạc vùng rìa tự thân và trượt chuyển vạt kết mạc vùng rìa, kết quả bước đầu qua 44 trường hợp”, *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, Số 3, trang 11-16.
3. Lê Ngọc Lan, Phạm Thị Khánh Vân (2005), “Hiệu quả của phương pháp cắt mộng phối hợp áp Mitomycin C trong điều trị mộng nguyên phát”, *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, Số 3, trang 3-10.
4. Lê Đỗ Thùy Lan (2005), “Kết quả bước đầu ghép màng ối tươi nhiều lớp điều trị thủng giác mạc rộng”, *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, Số 5, trang 23-28.
5. Nguyễn Văn Lành (2006), “Cắt mộng thịt nguyên phát cải tiến, ghép kết mạc tự thân mảnh rộng”, *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, Số 6, trang 38-47.
6. Nguyễn Thị Thu (2003), *Ghép kết mạc tự thân điều trị mộng thịt*, Báo cáo khoa học tại hội nghị khoa học nữ trường Đại học Y Dược Huế năm 2003.
7. David Hui-Kang Ma, Lai-Chu See, Su-Bin Liao, Ray Jui-Fang Tsai (2000), “Amniotic membrane graft for primary pterygium: comparison with conjunctival autograft and topical mitomycin C treatment”, *Br J Ophthalmol*; 84: 973-978.
8. Asadollah Katbaab, Hamid-Reza Anvari Ardekani, Hamid Khoshniyat, Hamid-Reza Jahadi Hosseini (2008), “Amniotic Membrane Transplantation for Primary Pterygium Surgery”, *J Ophthalmic Vis Res*; 3 (1): 23-27.

KHẢO SÁT SỰ ĐÀN HỒI ĐỘNG MẠCH CHỦ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT BẰNG SIÊU ÂM TIM

*Nguyễn Thị Hiếu Dung, Nguyễn Thị Thúy Hằng
Trường Đại học Y Dược Huế*

Tóm tắt

Tăng huyết áp ảnh hưởng trực tiếp lên cấu trúc chức năng của tim và mạch máu làm giảm tính đàn hồi động mạch chủ gây ra tăng sóng phản hồi đến sớm trong động mạch chủ trung tâm. Nghiên cứu sự đàn hồi động mạch chủ trên bệnh nhân tăng huyết áp bằng siêu âm tim góp phần đánh giá những thay đổi tim mạch trên đối tượng THA. **Mục tiêu** của nghiên cứu là khảo sát các chỉ số của độ đàn hồi ĐMC trên đối tượng THA nguyên phát và tìm mối tương quan với chỉ số khối cơ thất trái. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 30 bệnh nhân THA, tuổi trung bình $47,43 \pm 5,83$, có so sánh với 30 người nhóm chứng. Tất cả đều được siêu âm tim đo đường kính ĐMC kỳ tâm thu và tâm trương, khối cơ thất trái. Xác định chỉ số độ cứng ĐMC, sức căng ĐMC và mối tương quan của chúng với chỉ số khối cơ thất trái. **Kết quả:** Chỉ số độ cứng ĐMC cao hơn, sức căng ĐMC và chỉ số giãn nở thấp hơn ở nhóm THA so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số giãn nở ĐMC và sức căng ĐMC tỷ lệ nghịch với chỉ số khối cơ thất trái. Nhưng chỉ số độ cứng ĐMC tỷ lệ thuận với khối cơ thất trái ($p < 0,05$). **Kết luận:** Độ đàn hồi ĐMC giảm ở bệnh nhân THA và gây hậu quả lên thất trái, là yếu tố dự đoán nguy cơ tim mạch.

Abstract

EVALUATION OF AORTIC ELASTICITY IN PATIENT WITH ESSENTIAL HYPERTENSION BY ECHOCARDIOGRAPHY

Nguyen Thi Hieu Dung, Nguyen Thi Thuy Hang

Hypertension, affecting directly cardiovascular structure and function, reduces aortic elasticity, which leads to early reflect wave in central aortic. Studying on aortic elasticity in the essential hypertensives by echocardiography contributes to evaluate cardiovascular changes. **Aims:** Was to estimate the indexes of aortic elasticity in the primary hypertensives and the correlation between them and left ventricular mass index. **Patients and Methods:** This study was carried on 30 essential hypertensives, mean age: $47,43 \pm 5,83$ and compared with normotensive control group. They are all under echocardiography to measure systolic aortic diameter and diastolic aortic diameter, left ventricular mass, and left ventricular mass index. Then, assess the indexes such as: aortic strain, aortic stiffness, aortic distensibility and correlation between them and left ventricular mass index. **Results:** Aortic stiffness is significantly higher and aortic strain and aortic distensibility are significantly lower in the hypertensives than the normotensive control group ($p < 0,05$). There are negative correlation between left ventricular mass index and both aortic strain and aortic distensibility. In contrast, there is positive correlation between aortic