

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LÁC NGOÀI THỨ PHÁT Ở NGƯỜI TRÊN 15 TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2011-2012

NGUYỄN XUÂN HIỆP, *Bệnh viện Mắt Trung ương Hà Nội*
NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYỄN, *Bệnh viện C Đà Nẵng*

TÓM TẮT

- Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật lác ngoài thứ phát ở người trên 15 tuổi tại bệnh viện mắt trung ương năm 2011- 2012.

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả lâm sàng, tiến cứu, không có nhóm chứng. Có 80 bệnh nhân, nam chiếm 50%, tuổi trung bình là 27,86, độ lác ngoài thứ phát hầu hết là trên 20 độ.

- Kết quả sau mổ 3 tháng là: tốt 75,60%, trung bình 17,75%, kém 6,85%. Nguyên nhân gây lác chủ yếu là tật khúc xạ và tổn hại võng mạc, thị thần kinh. Không có biến chứng nào đáng kể sau mổ. Sau mổ 3 tháng số bệnh nhân có kết quả tốt có xu hướng giảm và số bệnh nhân có kết quả trung bình và kém có xu hướng tăng. Ít trường hợp phải can thiệp lại. Tỷ lệ nhược thị giảm theo thời gian.

- Kết luận: Sau 3 tháng phẫu thuật lác ngoài ở người trên 15 tuổi có kết quả tốt, chỉ có một số biến chứng chấp nhận được.

- Từ khóa: đặc điểm lâm sàng lác ngoài thứ phát, phẫu thuật, biến chứng.

SUMMARY

STUDYING THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL RESULTS OF SECONDARY EXTERNAL STRABISMUS IN OVER 15-YEAR-OLD PATIENTS AT CENTRAL OPHTHALMOLOGY HOSPITAL FROM 2011 TO 2012

- Objective study: Studying the clinical characteristics and surgical results of secondary external strabismus in over 15-year-old patients at Central Optalmology Hospital from 2011 to 2012.

- Design study: clinical description, sectional study, without control group. There are 80 patients, 50% males, average age 27.86, the degree of secondary external strabismus is almost over 20.

- Results: After 3 months surgery, there are 75.6% good result, 17.75% midium result and 6.85% bad result. The causes of the secondary external strabismus are mainly disorders of refraction and damage of retina and optic nerve. There is no significant complications after surgery. After 3 months surgery, the number of patients with good result tends to decrease slightly, and the number of patients with midium and bad results tends to increase slightly. Only some patients have to resurgery. The percent of low vision tends to decrease time to time.

- Conclusions: After 3 months surgery of secondary external strabismus in over 15-year-old patients are good results, only some acceptable complications.

- Keywords: clinical characteristics of secondary

external strabismus, surgical results.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lác ngoài thứ phát ở người trên 15 tuổi là một thể loại lác cơ năng xuất hiện sau 1 di chứng bệnh tật nhãn cầu hoặc đã được phẫu thuật nội nhân phẫu thuật lác 1 hoặc 2 lần như sẹo đục giác mạc, teo hệ thần kinh do chấn thương cũ, cận thị nặng. Phẫu thuật lác nhằm phục hồi thẩm mỹ cho người bệnh và phục hồi thị giác 2 mắt [9], [10].

Những khó khăn thường gặp khi phẫu thuật lác ngoài thứ phát ở trẻ trên 15 tuổi là nhãn cầu đã được can thiệp trước đó làm cho các cơ và nhãn bị dính, khó xác định theo phẫu thuật định lượng, đôi khi phải thay đổi chỉ định phẫu thuật trên bàn mổ [7], [8].

Mục tiêu nghiên cứu :

- Mô tả đặc điểm lâm sàng của lác ngoài thứ phát ở người trên 15 tuổi

- Đánh giá kết quả phẫu thuật lác ngoài thứ phát ở người trên 15 tuổi

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Có 80 bệnh nhân bị lác ngoài thứ phát được phẫu thuật tại bệnh viện mắt trung ương 2011 – 2012, phương pháp nghiên cứu lâm sàng, tiến cứu, không có nhóm chứng

Phương pháp tiến hành: bệnh nhân được khám tại mắt và toàn thân phân loại độ lác, đo thị lực, thị giác 2 mắt.

Phương pháp phẫu thuật: Theo phương pháp định lượng.

Tuy nhiên trước khi quyết định phẫu thuật cần khai thác kỹ tiền sử bệnh, nhất là những bệnh nhân đã được phẫu thuật lác lần 1 hoặc, lần 2

- Phân chia nhược thị theo 3 mức độ: Nhẹ, trung bình, và nặng

- Khám thị giác 2 mắt

+ Có thị giác 2 mắt

+ Không có thị giác 2 mắt (Đồng thị, hợp thị, phù thị)

- Các phương pháp phẫu thuật

- Rút cơ trực trong

- Liệt cơ trực ngoài

- Cắt dây chằng có dính trên chỗ bám cơ đã mổ

Đánh giá kết quả phẫu thuật độ lác

- Tốt: Độ lác còn lại $\leq \pm 5^{\circ}$

- Trung bình độ lác còn lại $> 5^{\circ} - > 10^{\circ}$

- Kém: độ lác còn lại $> 10^{\circ}$

+ Kết quả giải phẫu

- Tốt: Sẹo đẹp và nhỏ

- Trung bình: Sẹo lồi, cương tụ nhẹ

- Kém: Sẹo xấu hoặc phải can thiệp lại vùng sẹo (Mổ lần 2)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU BÀN LUẬN

Trong 80 bệnh nhân được phẫu thuật (40 nam; 50%) 40 nữ; (50%) được theo dõi từ 3-9 tháng. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 27,86 (Nam: 25,5; Nữ: 30,2), trẻ tuổi nhất là 15 và cao tuổi nhất là 69. Tuổi 15-40 chiếm 86,25%, tuổi từ 41- 60 chiếm 11,25% tuổi trên 60 chiếm 2,5%.

Kết quả sau 3 tháng: Tốt là 75.82%; trung bình 17.75%, kém: 6.45%

+ Nguyên nhân gây lác:

Trong nghiên cứu có 30 BN bị tật khúc xạ chiếm tỷ lệ cao nhất (37,5%), 20 BN bị tổn hại VM,TTK chiếm tỷ lệ 25%. Số BN bị sẹo giác mạc là 6 BN chiếm tỷ lệ 7,5%, và số BN đã phẫu thuật là 22 BN chiếm tỷ lệ 27,5% trong đó có 8 BN đã PT trong NC nói chung (chiếm 10%) và 14 bị lác ngoài sau khi mổ lác trong (chiếm 17,5%). Sau phẫu thuật nội nhãn 10%, sau mổ lác trong 17,5%, tật khúc xạ 37.5%

+ Biến chứng trong mổ:

Trong nghiên cứu có 58 bệnh nhân không có biến chứng trong và sau mổ chiếm 72,5%, 17 bệnh nhân có biến chứng trong mổ chiếm 21,25 % và 5 bệnh nhân có biến chứng sau khi mổ chiếm 6,25 %.

+ Về Thị giác 2 mắt trước mổ: 72 bệnh nhân không có thị giác 2 mắt chiếm 90%; 10% có thị giác 2 mắt (Đồng thị 10%, hợp thị 0%, phù thị 0%)

+ Thị lực trước mổ: không nhược thị là 0%

Nhược thị nhẹ 2.5% nhược thị trung bình 20%; nhược thị nặng 77.5%

không có bệnh nhân nào có thị lực mắt lác lớn hơn 20/30 thị lực 2 mắt chênh nhau nhiều (>20/60).

Hầu hết là những bệnh nhân bị nhược thị nặng, tỷ lệ nhược thị trung bình trước mổ là 20% (16 BN).

+ Độ lác trước mổ: 10 ⁰ - > 20 ⁰	25%
> 20 ⁰ - > 30 ⁰	35%
> 30 ⁰ - > 45 ⁰	23.75%
> 45 ⁰	16.25%

BÀN LUẬN

Kết quả điều trị bằng phẫu thuật và các yếu tố liên quan

Về Phương pháp phẫu thuật

Trong nghiên cứu các bệnh nhân được can thiệp cơ trực ngang với định lượng trung bình là lùi cơ trực ngoài từ 5-10mm và rút cơ trực trong từ 4-7mm.

+Có 9 BN lùi cơ trực ngoài đơn thuần chiếm tỷ lệ 11,25% bao gồm 6 BN lùi cơ trực ngoài mắt lác (7,5%) và 3 BN lùi cơ trực ngoài 2 mắt (3,75%).

+ Có 58 BN được can thiệp 2 cơ trực ngoài và trực trung chiếm tỷ lệ cao nhất là 72,5% trong đó có 35 BN được can thiệp vào mắt lác (43,75%), 23 BN được can thiệp vào 2 mắt (28,75%).

+ Số BN có quá hoạt cơ chéo bé mắt lác phải can thiệp phẫu thuật là 13 BN chiếm tỷ lệ 16,25%. Không có BN nào có can thiệp cơ chéo lớn mắt lác.

Về kết quả sau phẫu thuật:

Tỷ lệ BN có kết quả tốt sau PT là khá cao ở các thời điểm nghiên cứu: khi ra viện là 71 BN chiếm 88,75%, các tỷ lệ trung bình và kém lần lượt là 11,25% (9 BN) và 0% (0 BN). Sau 1 tuần, 1 tháng và

3 tháng tỷ lệ BN có kết quả tốt có xu hướng giảm xuống: 83,75% ở thời điểm sau 1 tuần, 78,75% ở thời điểm sau 1 tháng và 75,8% ở thời điểm sau 3 tháng.

Tỷ lệ BN có kết quả trung bình có xu hướng tăng lên: 15% ở thời điểm sau 1 tuần, 17,5% ở thời điểm sau 1 tháng và 18,75% ở thời điểm sau 3 tháng trong khi tỷ lệ này khi ra viện là 11,25%.

Tỷ lệ BN có kết quả kém ở thời điểm sau 1 tuần là 1,25% (1 BN), ở thời điểm sau 1 tháng là 3 BN chiếm 3,75% và ở thời điểm sau 3 tháng là 4 BN chiếm 6,45%, tỷ lệ này có xu hướng tăng lên theo thời gian. Có 2 BN phải phẫu thuật bổ xung lại do độ lác tồn dư sau mổ khá cao (18⁰).

Về biến chứng trong phẫu thuật:

Ít có biến chứng trong phẫu thuật là khá cao: có 62 BN chiếm 77,5%, có biến chứng trong phẫu thuật là 18 BN chiếm 22,5%.

Sau phẫu thuật không có BN nào có biến chứng như xuất huyết, viêm nội nhãn, viêm màng bồ đào.

Khi ra viện số BN có vết mổ tốt là 75 chiếm tỷ lệ cao nhất 93,75%, số BN có vết mổ ở mức độ trung bình là 5 BN chiếm 6,25% trong khi đó không có BN nào có vết mổ xấu.

Sau khi mổ 1 tháng và 3 tháng thì tỷ lệ số ca có vết mổ ta có xu hướng giảm đi chút ít (91,25% sau khi mổ 1 tháng và 88,75% sau khi mổ 3 tháng số BN ở các thời điểm sau 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 2 BN (2,5%) và 3 BN (3,75%).

Có 18 BN không theo dõi được ở thời điểm 3 tháng, trong tổng số BN nghiên cứu thì các BN đều bị nhược thị ở các mức độ, không có BN nào có thị lực mắt lác lớn hơn 20/30 thị lực 2 mắt chênh nhau nhiều (>20/60).

Trong nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi thì hầu hết là những BN bị nhược thị nặng, trước PT là 62 BN chiếm 77,5%, tỷ lệ này giảm đi theo thời gian, 77,5% sau 1 màn, 75% sau 1 tháng và 66,13% sau 3 tháng.

Số BN với mức độ NT nhẹ ở các thời điểm đều là 2 BN chiếm tỷ lệ 2,5% trong khi tỷ lệ nhược thị trung bình trước mổ là 20% (16 BN), tỷ lệ này có xu hướng tăng lên theo thời gian nghiên cứu với mức độ ít (22,5% sau 1 tháng và 30,64% sau 3 tháng).

Đa số BN sau PT còn tồn dư độ lác ít, số BN ở mức độ tốt là 72 chiếm tỷ lệ 90%, các mức độ TB và kém là tương đối ít, bao gồm 6 BN ở mức độ trung bình (7,5%) và 2 BN ở mức độ ít (2,5%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì hầu hết là những BN bị nhược thị nặng, trước PT là 62 BN chiếm 77,5%, tỷ lệ này giảm đi theo thời gian 77,5% sau 1 tuần, 75% sau 1 tháng và 66,13% sau 3 tháng.

Qua quá trình luyện tập sau mổ, BN được hướng dẫn cho tập quy tụ và đeo kính có điều chỉnh, được theo dõi trong một thời gian sau 3 tháng chúng tôi thấy có 20 BN có được thị giác 2 mắt, trong đó có 19 bệnh nhân ở mức độ đồng thị.

Kết quả này phù hợp với kết quả của các tác giả Trịnh Bích Ngọc[2], Phạm Văn Tần[3], Blusm [5]

Trong nhóm nghiên cứu có 42 BN không gặp khó khăn trong khi phẫu thuật chiếm 52,5%, 12 BN gặp

khó khăn trong việc bộc lộ cơ chiếm 15%, đây cũng là tỷ lệ của nhóm BN phải chọn đường rạch khác để vào bộc lộ cơ. Số BN bị gặp khó khăn trong việc định lượng khi can thiệp vào cơ là 14 BN, chiếm tỷ lệ 17,5%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với một số tác giả [6], [7], [8]

Có 65 bệnh nhân (81,25%) không phải thay đổi chỉ định trong khi mổ và 15 bệnh nhân (18,75%) trong quá trình phẫu thuật đã phải thay đổi chỉ định đặt ra trước phẫu thuật như: mổ non hoặc già hơn định lượng trước khi mổ, đi vào bộc lộ cơ trực bằng đường rạch kết mạc khác.... Không có bệnh nhân nào phải dừng lại mổ thì hai

KẾT LUẬN

Có nhiều phương pháp được lựa chọn để điều trị lác cơ năng thứ phát, việc chỉ định phẫu thuật và định lượng khi phẫu thuật can thiệp cơ là tùy vào từng bệnh nhân và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Việc can thiệp vào cơ nào và với định lượng là bao nhiêu là rất quan trọng, ảnh hưởng rất nhiều đến việc điều trị lệch trục nhãn cầu sau khi phẫu thuật.

Tùy vào độ lác và từng trường hợp cụ thể trong khi phẫu thuật mà chúng tôi thực hiện lùi, rút cơ với mức độ định lượng khác nhau, thông thường với đặc điểm của độ tuổi nghiên cứu và đặc điểm lâm sàng (hay tái phát) chúng tôi thường mổ hơi già đối với cơ trực ngoài. Theo dõi kết quả nghiên cứu thì các bệnh nhân được lùi cơ TN 8mm - 9mm và rút trực trong 7 - 8mm, kết quả sau mổ khá tốt, không có

tình trạng về hạn chế vận động nhãn cầu và độ lác tồn dư thường là dưới 8° .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khuau Phara (2005), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng lác cơ năng phân kỳ và kết quả điều trị phẫu thuật Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Trịnh Bích Ngọc (1999), "Nghiên cứu điều trị lác cơ năng có độ lác không ổn định, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Phạm Văn Tần (1998), "Điều trị phục hồi thị giác hai mắt trong phức hợp điều trị lác cơ năng", Luận văn tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Bluson F.A. (1995), "Accuracy in strabismus surgery", Br J Ophthalmol, 79.
5. Broniarczyk - Loba A., Nowakowska O., Latecka - Krajewska B. (1995), "Results of strabismus surgery in adolescents and adults: cosmetic or functional recovery?", Klin Oczma, 97 (3-4), pp. 68 - 71.
6. Kushner B.J. (2002), "Intractable diplopia after strabismus surgery in adults", Arch Ophthalmol, 120 (11), pp. 1498 - 1504.
7. Kushner B.J., Morton G.V. (1992), "Postoperative binocularity in adults with long - standing strabismus", Ophthalmology, 99 (3), pp. 316 - 319.
8. Lal G., Holmes I.M. (2002), "Postoperative stereoacuity following realignment for chronic acquired strabismus in adults, JAAPOS, 6 (4), pp 233 - 237.
9. Mills M.D., Coats D.K., Donnhue S.P., Wheeler D.T. (2004), "Strabismus surgery for adults", Ophthalmology, 111 (6), pp. 1255 - 1262.