

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ LÂU DÀI CỦA PHẪU THUẬT CẮT MỔNG MẮT CHU BIÊN ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT TẠI KHOA GLÔCÔM BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

VŨ THỊ THÁI, NGUYỄN THỊ HÀ THANH - *Bệnh viện Mắt TW*
BÙI NGỌC MINH - *Bệnh viện Mắt tỉnh Hưng Yên*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả lâu dài và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát giai đoạn sớm bằng phẫu thuật cắt MMCB. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát đã được cắt MMCB tại khoa Glôcôm bệnh viện Mắt trung ương từ tháng 1/2006 đến tháng 12/2008. Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang. Phẫu thuật được đánh giá là thành công khi nhãn áp < 23mmHg đồng thời không có tổn hại tiến triển của bệnh.

Kết quả: Nghiên cứu tiến hành trên 141 mắt của 138 bệnh nhân. 100% các trường hợp có nhãn áp sau phẫu thuật < 23 mmHg. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật đạt 85,1%. Những mắt có lỗ cắt mổ mắt >0,5mm, giai đoạn tiềm tàng có tỷ lệ thành công cao(82,98%). **Kết luận:** Phẫu thuật cắt mổ mắt chu biên có tỷ lệ thành công khá cao 85,1%. Tỷ lệ này có liên quan đến kích thước lỗ cắt và giai đoạn bệnh.

Từ khóa: phẫu thuật (PT) cắt mổ mắt chu biên(MMCB)

SUMMARY

Objective: To determine the long term outcome and relative factors of laser peripheral iridectomy (LPI). **Patients and Method:** Patients suffered from primary angle closure glaucoma and underwent LPI in 1/2006 to 12/2008. A cross retrospective study. Success of surgery was defined when intraocular pressure (IOP) <23mmHg and had no progressive glaucomatous damage. **Result:** 141eyes of 138 patients. Postoperation 100% of cases had IOP <23mmHg. Success of surgery was 85.1%. The cases had size of iris hole >0.5mm and potential stage achieved higher success rate (82.98%). **Conclusion:** Success rate of LPI was 85.1% that related iris hole size and disease stage.

Keywords: laser peripheral iridectomy (LPI)

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh glôcôm có nhiều cơ chế sinh bệnh và nhiều phương pháp điều trị khác nhau. Phẫu thuật cắt MMCB nhằm tạo đường lưu thông thủy dịch từ hậu phòng ra tiền phòng ngăn chặn nguy cơ đóng góc. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tính an toàn, hiệu quả của phẫu thuật, song tỷ lệ thành công của phẫu thuật giảm dần theo thời gian. Hiện nay, cắt MMCB là phương pháp chính điều trị glôcôm giai đoạn sớm. Phẫu thuật được đánh giá là thành công khi bệnh không tiến triển nặng hơn, do đó việc khám định kỳ sau phẫu thuật là cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh và có biện pháp xử lý. Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đánh giá kết quả lâu dài sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan đến kết quả đó.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát đã được cắt MMCB tại khoa Glôcôm bệnh viện Mắt trung ương từ tháng 1/2006 đến tháng 12/2008.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang với cỡ mẫu là 141 mắt

Tiến hành nghiên cứu

Tập hợp bệnh án của bệnh nhân thuộc đối tượng nghiên cứu. Loại bỏ bệnh án không đạt yêu cầu. Thu thập thông tin trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân thuộc tiêu chuẩn lựa chọn

Gửi thư mời bệnh nhân đến khám lại

Tiến hành khám đánh giá theo các tiêu chuẩn nghiên cứu

Đánh giá bệnh nhân trước phẫu thuật

Dựa vào các thông tin trong hồ sơ bệnh án: tuổi, giới, thị lực, thị trường, nhãn áp, giai đoạn bệnh

Khám lại bệnh nhân

Khám triệu chứng cơ năng (thị lực, nhãn áp, thị trường), thực thể (lỗ cắt mổ mắt, độ mở góc tiền phòng).

Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật

Kết quả chức năng: NA <23mmHg là mức NA thành công

Kết quả thực thể

Kết quả chung của phẫu thuật: phẫu thuật thành công khi NA <23mmHg, bệnh không tiến triển nặng hơn, lỗ cắt mổ mắt rõ.

Xác định các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật

Tìm mối liên quan của một số yếu tố đến kết quả phẫu thuật

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 141 mắt của 138 bệnh nhân

1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

1.1. Tình hình bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 60,01± 8,242 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nữ chiếm đa số (65,9%).

1.2. Tình trạng góc tiền phòng trước điều trị

Bảng 1. Tình trạng góc tiền phòng trước điều trị

Các chỉ số	Số mắt	Độ mở góc trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị cao nhất	Giá trị thấp nhất	P
Tiền phòng	129	1,891	0,742	3	1,0	0,591
Sơ phát	12	1,666	0,492	2	0,5	

Nhóm glôcôm góc đóng giai đoạn tiền phòng trước điều trị có góc tiền phòng mở rộng hơn, độ mở góc trung bình của nhóm này là 1,891 ± 0,0742. Nhóm glôcôm sơ phát có độ mở góc tiền phòng hẹp hơn, độ mở góc trung bình của nhóm này là 1,666 ± 0,492. Sự khác nhau về độ mở góc giữa hai nhóm không có ý nghĩa (p > 0,05).

2. Kết quả lâu dài sau phẫu thuật

2.1. Nhãn áp

Bảng 2. Nhãn áp trung bình trước và sau điều trị

Thời gian	Trước điều trị	Sau điều trị	P
NA trung bình			
Tiền phòng	18,22 ± 2,232	17,78 ± 1,34	0,037
Sơ phát	27,92 ± 5,745	18,56 ± 1,617	0,01

Tại thời điểm khám lại, NA trung bình của cả 2 nhóm giai đoạn bệnh đều giảm hơn so với trước khi điều trị. Sự chênh lệch nhãn áp này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Nhóm giai đoạn sơ phát, nhãn áp trung bình ở thời điểm khám lại giảm 40,21% so với trước điều trị.

2.2. Kích thước lỗ cắt MMCB

Bảng 3. Kích thước lỗ cắt MMCB

Kích thước lỗ cắt MMCB	Số mắt	
	n	%
Không rõ lỗ cắt	0	0
Lỗ cắt nhỏ KT < 0,5mm	6	4.3
Lỗ cắt KT ≥ 0,5mm	135	95.7
Tổng	141	100%

Tại thời điểm khám lại, không trường hợp nào bị hoặc không rõ lỗ cắt.

2.3. Độ mở góc tiền phòng trước và sau điều trị

Bảng 4. Độ mở góc tiền phòng trước và sau điều trị

Chỉ số	Số mắt	Độ mở góc trung bình	Độ lệch	Giá trị cao nhất	Giá trị thấp nhất	P	
							Thời điểm
GD tiền phòng	Trước ĐT	129	1,891	0,742	3	1	<0,01
	Sau ĐT	123	2,704	0,51	4,0	2,75	
GD sơ phát	Trước ĐT	12	1,666	0,492	2	1,0	<0,01
	Sau ĐT	18	2,634	0,52	4,0	2,5	

Ở thời điểm khám lại, độ mở góc trung bình của cả hai nhóm giai đoạn tiền phòng và sơ phát đều cao hơn so với trước điều trị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

2.4. Giai đoạn bệnh trước và sau điều trị

Bảng 5. Giai đoạn bệnh trước điều trị và tại thời điểm khám lại

Giai đoạn bệnh	Trước cắt điều trị	Thời điểm khám lại
Tiền phòng	129(91,49%)	119 (84,40%)
Sơ phát	12(8,51%)	1(0,71%)
Tiến triển	0	21(14,89%)
Trầm trọng	0	0
Gần mù và mù	0	0
Tổng	141	141

Có 1 trường hợp tăng NA nhưng thị trường và đĩa thị bình thường. Tuy nhiên có 21 mắt ở giai đoạn tiến triển, trong đó có 4 mắt đã phải chuyển sang cắt bẻ để điều chỉnh nhãn áp và 8 mắt (5,67%) có nhãn áp cao nhưng còn điều chỉnh với thuốc.

2.5. Kết quả chung của phẫu thuật

Để đánh giá kết quả thành công của phương pháp cắt MMCB, ngoài tiêu chuẩn về hạ nhãn áp chúng tôi còn căn cứ vào những thay đổi về tổn thương đĩa thị và thị trường. Kết quả cho thấy tỷ lệ thành công là 85,1% tỷ lệ thất bại là 14,9%.

3. Các yếu tố liên quan

3.1. Kích thước lỗ cắt MMCB

Bảng 6: Kích thước lỗ cắt MMCB và kết quả điều trị

Lỗ cắt MMCB	< 0,5mm		0,5mm-1		Tổng	
	n	%	N	%	n	%
Thành công	4	66,7	133	98,2	137	97,2
Không thành công	2	33,3	2	1,5	4	2,8
P	0,009					

Kích thước lỗ cắt có ảnh hưởng tới kết quả điều trị và sự khác biệt giữa hai nhóm trên là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.2. Giai đoạn bệnh

Bảng 7. Giai đoạn bệnh và kết quả điều trị

Giai đoạn	Tiềm tàng		Sơ phát		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Thành công	117	82,98	3	2,13	120	85,1
Không thành công	12	8,51	9	6,38	21	14,9
P	0,0388					

Ở thời điểm khám lại, nhóm giai đoạn tiềm tàng có 117/129 mắt vẫn giữ nguyên giai đoạn như trước điều trị trong khi đó nhóm giai đoạn sơ phát có 9/12 mắt chuyển giai đoạn nặng hơn. Tỷ lệ thành công sau điều trị của hai giai đoạn khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Nhận xét về đặc điểm bệnh nhân.

1.1. Tuổi và giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân có độ tuổi từ 46 đến 85 tuổi, tuổi trung bình là $60,01 \pm 8,242$ tuổi, trong đó độ tuổi từ 50-69 tuổi chiếm tỷ lệ rất cao 81,9% (113 mắt). Điều này là hợp lý vì glôcôm góc đóng nguyên phát thường gặp ở người trên 40 tuổi và tỷ lệ cao gặp trong độ tuổi từ 50-70, rất ít khi gặp ở người trẻ. Phân bố bệnh nhân theo giới trong nghiên cứu cũng phù hợp với đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của glôcôm nguyên phát ở châu Á.

1.2. Độ mở góc tiền phòng

Trong nghiên cứu của chúng tôi độ mở góc trung bình trước khi điều trị là $1,872 \pm 0,726$ cao hơn với các tác giả khác. Có thể do bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đã được chọn lọc theo tiêu chuẩn trước và là những bệnh nhân ở giai đoạn tiềm tàng, hầu hết chưa lên cơn tăng nhãn áp và chưa có dính góc.

2. Kết quả lâu dài của phẫu thuật

2.1. Tình trạng nhãn áp

Trong nhóm giai đoạn sơ phát, nhãn áp trung bình ở thời điểm khám lại giảm nhiều so với trước điều trị (40,21%), do ở giai đoạn sơ phát, nhãn áp trước PT hầu hết đã tăng cao.

2.2. Tình trạng lỗ cắt mỏng mắt chu biên

Trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy có mắt nào bị bít lỗ cắt MMCB, có thể do đa số lỗ cắt có kích thước lớn, lỗ cắt có kích thước $< 0,5\text{mm}$ chỉ có tỷ lệ 4,3% (6 mắt).

2.3. Tình trạng góc tiền phòng

Sau cắt mỏng mắt chu biên tại thời điểm khám lại độ mở góc trung bình của nghiên cứu chúng tôi là $2,78 \pm 0,54$ khác biệt rõ rệt so với trước điều trị. Kết quả này cao hơn với các nghiên cứu khác, có lẽ do thời gian theo dõi của chúng tôi dài hơn nên độ mở góc lúc này đã ổn định, chân mỏng mắt không bị đẩy ra trước do đó không áp sát vào vùng bè nên góc tiền phòng rộng hơn.

2.4. Giai đoạn bệnh.

Trước điều trị, bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu hầu hết ở giai đoạn tiềm tàng chiếm tới 91,5%, sơ phát là 8,5%. Trước điều trị trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi không có mắt nào ở giai đoạn tiến triển và trầm trọng. Chính vì thế kết quả chức năng của mắt ở thời điểm khám lại rất cao.

2.5. Kết quả chung của phẫu thuật

Phẫu thuật cắt mỏng mắt chu biên có hiệu quả trong hạ nhãn áp lâu dài, tỷ lệ thành công có thể đạt tới tỷ lệ 85,1%. PT này là phương pháp chính điều trị bệnh glôcôm ở giai đoạn sớm.

3. Các yếu tố liên quan

3.1. Kích thước lỗ cắt MMCB

Kích thước lỗ cắt MMCB $< 0,5\text{ mm}$ tỷ lệ thành công chỉ có 66,7%, còn những mắt có kích thước lỗ cắt từ 0,5-1mm tỷ lệ thành công tới 98,2%, như vậy có sự khác biệt về kết quả giữa 2 loại kích thước lỗ cắt và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu những tác giả khác cũng cho thấy rằng ở những mắt có lỗ cắt mỏng mắt chu biên không đủ rộng hoặc lỗ cắt mỏng mắt chu biên bị bít lại thì tác dụng hạ nhãn áp cũng không cao.

3.2. Giai đoạn bệnh

Tỷ lệ thành công ở nhóm giai đoạn tiềm tàng là 82,89% (117 mắt), còn ở giai đoạn sơ phát tỷ lệ thành công là 2,13% (3 mắt). Như vậy những mắt ở giai đoạn tiềm tàng tỷ lệ thành công cao hơn so với những mắt ở giai đoạn sơ phát. Mức hạ NA của nhóm mắt ở giai đoạn tiềm tàng đủ để không làm tổn hại đến thị thần kinh do đó thị trường ít bị tổn thương, chức năng thị giác không bị ảnh hưởng. Đối với những mắt ở giai đoạn sơ phát mức hạ NA do cắt mỏng mắt chu biên có thể chưa đạt tới nhãn áp đích nên vẫn còn có thể gây tổn hại thần kinh thị giác.

KẾT LUẬN

- PT cắt MMCB có tác dụng làm hạ nhãn áp trên nhóm glôcôm góc đóng giai đoạn sơ phát. Nhãn áp trung bình trước điều trị là $27,92 \pm 5,745\text{ mmHg}$ sau điều trị đã hạ xuống còn $18,56 \pm 1,617\text{ mmHg}$. Sau cắt mỏng mắt chu biên, độ mở góc tiền phòng tăng lên rõ rệt. Tỷ lệ thành công của PT cắt MMCB là 85,1%.

Kích thước lỗ cắt MMCB và giai đoạn bệnh có liên quan đến kết quả PT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Châu (1994), "Điều trị dự phòng cơn glôcôm cấp bằng laser Neodymium YAG", *Y học Việt Nam*, 2 (177), tr. 20 - 24.
2. Phan Dẫn, Nguyễn Bích Lưu, Hoàng Phi Loan, Nguyễn Bảo Lan (1977), "Cắt mống mắt điều trị bệnh Glôcôm", *Y học thực hành*, 209 (9-10), tr. 47 - 50.
3. Phan Dẫn, Phạm Trọng Văn (2003), "Laser- ứng dụng trong nhãn khoa", *Nhà xuất bản Y học Hà Nội*, tr. 322-354.
4. Ang GS, Well AP. (2010) "Change in Caucasian eye after peripheral iridotomy: an anterior segment optical coherence tomography study", *Clin Experiment Ophthalmol* 26.
5. Antoniazzi E, Pezzotta S, Denfino A, Bianchi PE. (2010) "Anterior chamber measurements taken with Pentacam: an objective tool in laser iridotomy", *Eur J Ophthalmol*, (3): 517-22
6. Gazzard MA. (2003), "Aprospective ultrasound biomicroscopy evaluation of chans in anterio segment morphology after laser iridotomy in asian eyes ", *Ophthalmology*, 110 (3), pp. 630-638.