

KẾT QUẢ CỦA PHẪU THUẬT ĐỘN VÀ ĐAI CỨNG MẠC ĐIỀU TRỊ BONG VỠNG MẠC NGUYÊN PHÁT

CUNG HỒNG SƠN, HỒ XUÂN HẢI
Bệnh viện Mắt Trung ương

TÓM TẮT

Mục đích: đánh giá kết quả của phẫu thuật độn và đai cứng mạc trong điều trị bong võng mạc nguyên phát.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, 116 mắt của 116 bệnh nhân được phẫu thuật độn và đai cứng mạc đơn thuần điều trị bong võng mạc nguyên phát tại Khoa Đáy mắt- Màng bồ đào, Bệnh viện Mắt trung ương từ tháng 01/01/2010 đến tháng 30/03/2010. Loại trừ khỏi nghiên cứu các mắt có hiện

tượng tăng sinh dịch kính võng mạc, tiền sử đã phẫu thuật độn đai cứng mạc hoặc cắt dịch kính, vết thương xuyên nhãn cầu, hoặc các bệnh lý mắt phối hợp như: nhược thị, bệnh lý vùng hoàng điểm.

Kết quả: Có 101 mắt (87,1%) võng mạc áp ngay sau lần phẫu thuật đầu tiên với thị lực trung bình sau 12 tuần là 20/100. Có thêm 8 mắt (6,9%) võng mạc áp sau khi can thiệp thêm một lần nữa với thị lực trung bình sau 12 tuần là đếm ngón tay 3m. Có 7 mắt (6,0%)

võng mạc không áp dù đã can thiệp thêm với thị lực sau 12 tuần là ST(+).

Kết luận: Tỷ lệ thành công của phẫu thuật độn và đai củng mạc là 94%. Phẫu thuật độn và đai củng mạc giúp võng mạc áp về giải phẫu và giữ được thị lực trung tâm đối với các trường hợp bong võng mạc nguyên phát.

Từ khoá: Phẫu thuật độn và đai củng mạc, bong võng mạc nguyên phát.

SUMMARY

Purpose: to determine the outcome of SB surgery in rhegmatogenous retinal detachment (RRD).

Method: A longitudinal study, 116 eyes of 116 patient who were treated with scleral buckling (SB) surgery during the period of 01/01/2010 to 30/03/2010 of either sex. The main entry criteria for this study were primary RRD treated with SB and for which 12 weeks of follow-up were available. The eyes with proliferative vitreoretinopathy or with history of SB surgery, vitrectomy, posterior segment open-globe trauma or significant concurrent eye disease e.g. amblyopia, macular disease etc were excluded from this study.

Results: Overall 101 eye (87.1%) achieved retinal reattachment with one SB procedure (encircling or segmental), the median 12-week visual acuity was 20/100. 8 additional eyes (6.9%) achieved retinal reattachment with one vitreoretinal procedure; the median 12-week visual acuity was CF 3m. 7 eyes (6.0%) never achieved retinal reattachment despite one additional vitreoretinal procedure, and 12-week visual acuity was perception of light.

Conclusion: It can be concluded that SB for primary RRD achieves anatomical efficacy and preservation of central vision in the majority of eyes.

Keywords: Scleral buckle, rhegmatogenous retinal detachment.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật độn củng mạc được Gonin đề xuất từ những năm đầu của thế kỷ 20 và được áp dụng rộng rãi để điều trị bong võng mạc nguyên phát. Những phương pháp độn mới đã được đề cập vào những năm 1950 bởi Custodis, Schepens và Arruga

Trên thế giới, đã có nhiều tác giả nghiên cứu về kết quả của phẫu thuật độn và đai củng mạc. Trong một nghiên cứu trên 4940 mắt, Wilkinson và Rice ghi nhận 75% đến 91% thành công sau một lần phẫu thuật và 88% đến 97% sau vài lần phẫu thuật [2]. Nghiên cứu này cũng ghi nhận có 39% đến 56% mắt được phẫu thuật thành công phục hồi thị lực ở mức 20/50 hoặc tốt hơn, mặc dù tỷ lệ này ở nhóm bong quá hoàng điểm là 37% đến 42%. Nghiên cứu của Schwartz và cộng sự báo cáo kết quả theo dõi sau 20 năm trên 227 mắt, có đối chứng, kết quả được chia thành 3 nhóm: võng mạc áp sau 1 lần phẫu thuật, võng mạc áp sau khi có thêm can thiệp võng mạc-dịch kính khác, võng mạc bong lại sau 20 năm [3]. Các tác giả nhận thấy 186 mắt (82%) võng mạc áp lại chỉ sau 1 lần độn củng mạc với thị lực trung bình 20/40 sau 20 năm theo dõi, thêm 30 mắt (13%) võng mạc áp lại sau khi có thêm can thiệp dịch kính- võng mạc với thị lực trung bình là 20/50, 11 mắt (5%) bong võng mạc lại với thị lực ST(-).

Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích: đánh giá kết quả của phẫu thuật độn và đai củng mạc trong điều trị bong võng mạc nguyên phát

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu mô tả tiến cứu tại khoa Đáy mắt- Màng bồ đào Bệnh viện Mắt Trung ương trên 116 mắt của 116 bệnh nhân được phẫu thuật độn củng mạc từ tháng 01/01/2010/2004 đến 30/03/2010. Tiêu chuẩn lựa chọn chính là bong võng mạc nguyên phát được điều trị bằng độn củng mạc và thời gian theo dõi là 12 tuần. Chẩn đoán bong võng mạc nguyên phát dựa vào triệu chứng cơ năng và khám lâm sàng. Tất cả các bệnh nhân có nhìn thấy dấu hiệu chớp sáng trong một thời gian tương đối dài. Dấu hiệu đồng tử Marcus-Gunn, nhãn áp thấp, phản ứng tiền phòng nhẹ, vấn đục khói thuốc lá ở phần dịch kính trước và sự dâng cao của võng mạc chu biên củng mạc máu phát hiện bằng soi đáy mắt gián tiếp là những yếu tố để chẩn đoán. Vết rách nguyên phát được tìm ra nhờ phân tích sự phân phối tại các cung phần tư của vết rách, diện mạo của lớp dịch dưới võng mạc và tiền sử về sự thu hẹp thị trường. Soi đáy mắt gián tiếp với ấn độn củng mạc và soi đáy mắt gián tiếp với sinh hiển vi.

Những mắt có tăng sinh dịch kính-võng mạc, hoặc có tiền sử độn củng mạc, cắt dịch kính, vết thương hở nhãn cầu hoặc các bệnh lý khác của nhãn cầu như: bệnh lý hoàng điểm, nhược thị... được loại ra khỏi nghiên cứu.

Các mắt trong nhóm nghiên cứu được chia thành 2 nhóm: Nhóm bong võng mạc toàn bộ hoặc bong quá 3 cung phần tư, có nhiều vết rách nằm ở các cung phần tư cách xa nhau được tiến hành phẫu thuật đai củng mạc. Nhóm bong võng mạc chưa quá 3 cung phần tư, có một vết rách võng mạc hoặc nhiều vết rách võng mạc nằm gần nhau (hoặc nằm trên các cung phần tư cạnh nhau) được tiến hành phẫu thuật độn củng mạc.

Những số liệu này được ghi nhận và phân tích độc lập. Kết quả mỗi nhóm được phân thành 3 dưới nhóm: võng mạc áp sau 1 lần phẫu thuật, võng mạc áp sau khi có thêm can thiệp khác, võng mạc bong lại sau 12 tuần (thất bại).

Các can thiệp võng mạc-dịch kính thêm vào được định nghĩa như các can thiệp cần thiết để giúp võng mạc áp lại, gồm: đặt lại độn hoặc thêm độn (để điều trị bong tái phát hoặc bong tồn dư), chọc tháo dịch dưới võng mạc, bơm thêm khí hoặc khí nở nội nhãn.

Khám sau mổ gồm thị lực với chính kính, soi đáy mắt gián tiếp, thăm khám đáy mắt bằng kính 3 mặt gương Goldmann.

Kết quả được phân tích vào cuối tuần 12. Vì mục tiêu nghiên cứu, kết quả này được định nghĩa là khả năng bảo tồn thị lực, khôi phục giải phẫu võng mạc, bảo tồn hình dáng nhãn cầu và phòng các biến chứng của phẫu thuật bong võng mạc.

KẾT QUẢ

Trong 116 bệnh nhân nghiên cứu có 62 nam và 54 nữ, tuổi từ 30 đến 70, trên 50% bệnh nhân trên 50 tuổi.

Có 103 bệnh nhân (88,8%) bong vông mạc quá hoàng điểm, chỉ có 13 bệnh nhân bong chưa đến hoàng điểm (11,2%).

Có 86 bệnh nhân đến khám khi mất thị lực trung tâm (bong đến hoàng điểm) trong vòng dưới 1 tuần.

Bảng 1. Vị trí các vết rách (tổng 143 vết rách/116 mắt)

Vị trí các vết rách	Số lượng	%
Thái dương trên	76	53,1
Thái dương dưới	30	21,0
Mũi trên	27	18,9
Mũi dưới	10	7,0
Tổng	143	100

Một nửa của 116 mắt có vết rách phía thái dương trên. Đa số (46%) Bong vông mạc phía dưới xảy ra trên 54 mắt (46,5%)

Bảng 2. Mức độ bong vông mạc

Mức độ bong	Số mắt	Tỷ lệ %
Bong 1 góc phần tư	14	12,1
Bong 2 góc phần tư	59	50,8
Bong 3 góc phần tư	26	22,4
Bong 4 góc phần tư	17	14,7

Bong vông mạc 2 góc phần tư chiếm 50,8% các trường hợp, sau đó là bong vông mạc 3 góc phần tư: 22,4%.

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật của 2 nhóm

Kết quả	Độn củng mạc	Đai củng mạc
Vông mạc áp ngay	71	28
Vông mạc áp lại sau can thiệp thêm	5	3
Vông mạc không áp	4	3
Tổng	82	34

Tổng số 116 mắt được điều trị bong vông mạc nguyên phát, trong đó 34 mắt (23,8%) được điều trị từ đầu với đai củng mạc (bằng thừng hoặc dải bằng silicon). Thị lực trước mổ là từ 20/200 đến ST(+), trung bình: đếm ngón tay 3m.

Có 28 mắt (82%) đạt kết quả vông mạc áp sau 1 lần phẫu thuật đai củng mạc, thị lực trung bình sau 12 tuần là 20/200, 3 mắt khác (8,8%) vông mạc áp sau khi can thiệp thêm 1 lần nữa, thị lực trung bình sau 12 tuần là đếm ngón tay 2m. Có 3 mắt vông mạc không áp sau dù đã phẫu thuật thêm và thị lực cuối cùng là ST(+).

Có 82 mắt (76,2%) được phẫu thuật độn ngay từ đầu và thị lực trung bình trước mổ là 20/100 (từ 20/40 đến đếm ngón tay 1m. Có 71 mắt (86,5%) vông mạc áp ngay lần đầu, thị lực trung bình sau 12 tuần là 20/80. Có 5 mắt (6,1%) vông mạc áp sau khi can thiệp thêm 1 lần nữa, thị lực trung bình sau 12 tuần là đếm ngón tay 4m. Có 4 mắt (4,8%) vông mạc không áp dù đã phẫu thuật thêm với thị lực cuối cùng là ST(+).

Nhìn chung 101 mắt (87,1%) các ca vông mạc áp sau 1 lần phẫu thuật với thị lực trung bình sau 12 tuần là 20/100. Thêm 8 mắt (6,9%) vông mạc áp sau khi can thiệp thêm 1 lần, thị lực trung bình sau 12 tuần là đếm ngón tay 3m. Còn lại 7 mắt (6,0%) vông mạc không áp dù đã can thiệp thêm với thị lực sau 12 tuần là ST(+).

Các can thiệp hay tiến hành là; bơm khí nở nội nhãn 6(5,1%), chỉnh độn 4 mắt (3,4%), cắt dịch kính bơm dầu silicon 5(4,3%)

Không có mắt nào bị viêm nội nhãn. Không có trường hợp nào vông mạc đã áp bị bong lại trong thời gian theo dõi. Có 4 mắt tăng nhãn áp sau phẫu thuật 1 tuần và được điều chỉnh với thuốc uống. Có 1 mắt viêm tổ chức hốc mắt nhẹ được xử trí bằng kháng sinh, chống viêm tại chỗ và toàn thân. Có 4 bệnh nhân có tăng tật khúc xạ, được điều chỉnh bằng kính và 4 bệnh nhân đục thủy tinh thể, được lập kế hoạch phẫu thuật.

BÀN LUẬN

Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 116 mắt của 116 bệnh nhân bong vông mạc nguyên phát không có dấu hiệu của tăng sinh dịch kính vông mạc, được phẫu thuật bằng đai hoặc độn củng mạc và được theo dõi kết quả sau 12 tuần. Do tính đặc trưng của nghiên cứu này, rất khó so sánh trực tiếp kết quả với các nghiên cứu khác, nhưng có thể so sánh trên một số mặt. các tỷ lệ đã nêu về bong vông mạc là phù hợp với các nghiên cứu trước. Wilkinson và Rice đã nhận thấy, trong ngắn hạn, có 75% đến 91% vông mạc áp lại sau 1 hoặc nhiều lần can thiệp [2]. Chúng tôi báo cáo 87,1% mắt có vông mạc áp sau 1 lần phẫu thuật, 94% mắt vông mạc áp sau nhiều lần phẫu thuật. kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng rất gần với kết quả nghiên cứu của Schwatz và cộng sự, nghiên cứu kết quả của phẫu thuật đai độn sau 20 năm với 82% vông mạc áp sau 1 lần phẫu thuật và 95% vông mạc áp sau nhiều lần [3]. Không có trường hợp nào vông mạc bị bong lại trong quá trình theo dõi, cho thấy kết quả của phẫu thuật là bền vững.

Về thị lực, Wilkinson và Rice báo cáo 39% đến 56% các mắt đạt thị lực từ 6/12 trở lên trong thời gian ngắn hạn [2]. Kreissig và cộng sự báo cáo thị lực trung bình của các mắt được phẫu thuật thành công là 6/12 sau 15 năm theo dõi [4]. Tormquist và cộng sự nhận thấy chỉ 34% các ca thành công có thị lực tốt hơn 6/12 sau 10 năm [5]. Các nghiên cứu trên cho thấy đai độn củng mạc đem lại sự cải thiện thị lực trung tâm và sự ổn định kết quả lâu dài trong phần lớn các trường hợp bong vông mạc nguyên phát. Sự giảm thị lực dù vông mạc đã áp có thể do những bất thường về hình thái của vùng hoàng điểm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bong vông mạc toàn bộ hoặc bong quá 3 cung phần tư, có nhiều vết rách nằm ở các cung phần tư cách xa nhau được tiến hành phẫu thuật đai củng mạc. Nhóm bong vông mạc chưa quá 3 cung phần tư, có một vết rách vông mạc hoặc nhiều vết rách vông mạc nằm gần nhau (hoặc nằm trên các cung phần tư cạnh nhau) được tiến hành phẫu thuật độn củng mạc. Tỷ lệ thành công ngay trong cả hai nhóm là 90,8% và 92,6%. Sự khác biệt về tỷ lệ thành công và thị lực trung bình của hai nhóm tuy có khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,1$). Tác giả Kreissig cho là nếu lựa chọn tốt bệnh nhân thì hiệu quả của độn củng mạc tương đương với đai [4]. Chúng tôi cho rằng, nghiên cứu của chúng tôi cung

cấp thêm bằng chứng cho thấy, kỹ thuật đai độn củng mạc cho kết quả bền vững về giải phẫu và chức năng cho phần lớn các mắt.

Hạn chế của nghiên cứu là thời gian theo dõi còn ngắn, vì vậy kết quả bền vững về giải phẫu và chức năng chưa được thể hiện. Nhưng ưu điểm của nghiên cứu ngắn hạn là ít bị mất bệnh nhân và kết quả tốt.

Một số đáng kể các mắt trong nghiên cứu được điều trị thêm laser trong vòng 3 tháng đầu sau mổ lần 1. Biện pháp này để tăng cường sẹo dính hắc võng mạc, nhằm tránh phải xử trí một vết rách mới hoặc bong võng mạc. Vì vậy, chưa thể đánh giá hiệu quả của các biện pháp điều trị thêm này. Kreissig và cộng sự chia bong võng mạc tái phát làm 2 nhóm: bong sớm (2 đến 4 tháng sau mổ) và muộn (3 đến 7 năm sau mổ). Họ nhận thấy bong võng mạc tái phát sớm là do tăng sinh dịch kính võng mạc, còn bong muộn là do vết rách mới [4]. Có thể các biện pháp bổ sung sau mổ làm giảm tỷ lệ bong lại. Một điểm liên quan là 2 mắt bị lỏng dẫn đai silicon do sợi silicon gây ra tỷ lệ cao của hiện tượng bào mòn củng mạc.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công của phẫu thuật độn và đai củng mạc là 94%.

Độn đai củng mạc điều trị bong võng mạc nguyên phát đạt kết quả giải phẫu và giữ được thị lực trung tâm trong phần lớn các mắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Benson WE. Retinal detachment: diagnosis and management. 1st ed USA, Harper and Row 1980.p.54.
2. Wilkinson CP, Rice TA. Results of retinal reattachment surgery, St Louis, Mosby 1997, p 935-977.
3. Schwartz SG, Kuhl DP, Mac Pherson AR. Twenty years follow-up for scleral buckling, Arch Ophthalmol 2002;120,325-329.
4. Kreissig I, Rose D. Minimize surgery for retinal detachment with segment buckling and nondrainage, a 11 years follow-up, Retina 1992;12,224-239.
5. Thelen U, Amler S. Outcome of surgery after macular-off retinal detachment. Acta Ophthalmologica 2010.