

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH THỨ PHÁT BẰNG PHẪU THUẬT PHACO

NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYÊN, ĐOÀN VĂN XIÊM

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đục thể thủy tinh thứ phát bằng phẫu thuật Phaco.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, quan sát mở tả, cỡ can thiệp lâm sàng, không đối chứng., gồm 63 mắt (63 bệnh nhân) được phẫu thuật Phaco điều trị đục thể thủy tinh thứ phát tại Bệnh viện Trung Ương Huế và tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi từ 4/2010 – 4/2011.

Kết quả: Tại thời điểm 03 tháng sau phẫu thuật, kết quả đạt được: 87,3% có thị lực $\geq 4/10$.

Kết luận: Phẫu thuật Phaco điều trị đục thể thủy tinh thứ phát cho kết quả tốt.

Từ khóa: Đục thể thủy tinh thứ phát, phẫu thuật Phaco.

SUMMARY

Objectives: studying of clinical features and surgical results after cataract phaco surgery.

Methods: Propective, descriptive non Controlled study based on 63 eyes of 63 patients those were phaco surgeried in Hue Hospital and Quang Ngai province Hospital from 4/2010 – 4/2011.

Results: Vision $\geq 4/10$: 87,3%.

Conclusion: Result Treatment after Cataract phaco surgery: Good

Keywords: After cataract, Phaco surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đục thể thủy tinh là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa trên thế giới cũng như ở Việt Nam.

Đục thể thủy tinh được chia làm 3 loại: đục thể thủy tinh bẩm sinh, đục thể thủy tinh tuổi già và đục thể thủy tinh thứ phát.

Ở Việt Nam, phẫu thuật Phaco được áp dụng từ năm 1995, đã và đang mang lại kết quả rất đáng khích lệ. Từ đó đến nay phẫu thuật này đã trở thành thường quy và được nhân rộng ra trong cả nước. Lúc đầu phẫu thuật Phaco chỉ áp dụng cho bệnh nhân đục thể thủy tinh do tuổi già, ngày nay còn được áp dụng cho cả đục thể thủy tinh thứ phát sau các bệnh lý tại mắt hoặc bệnh lý toàn thân ảnh hưởng đến mắt.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đục thể thủy tinh thứ phát bằng phẫu thuật Phaco" nhằm mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của đục thể thủy tinh thứ phát.
2. Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh thứ phát bằng phẫu thuật Phaco.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

1.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 63 bệnh nhân đục thể thủy tinh thứ phát được điều trị bằng phương pháp Phaco từ 4/2010 đến tháng 4/2011 tại Bệnh viện Trung ương Huế và tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi. Tiêu chuẩn chọn:

- Đục TTT do chấn thương, đã ổn định ít nhất là một tháng

- Đục TTT trên bệnh nhân đã mổ glacom.

- Đục TTT do viêm màng bồ đào, với tình trạng viêm MBD đã ổn định ít nhất 3 tháng.

- Đục TTT do bệnh đái tháo đường.

- Đục TTT do corticosteroid.

Tất cả bệnh nhân được chọn có: thị lực sáng tối (+) đến $\leq 3/10$

Nhãn áp ≤ 22 mmHg

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đục thể thủy tinh do tuổi già.

- Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân không cho phép tiến hành phẫu thuật.

- Các bệnh lý tại mắt kèm theo có thể gây ảnh hưởng đến thị lực.

- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, quan sát mô tả, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng. Cỡ mẫu 63 bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Chuẩn bị bệnh nhân: gây tê

* Kỹ thuật mổ:

- Đặt vành mi

- Tạo đường hầm giác mạc một mặt phẳng phía thái dương 3,2mm bằng dao Slite Knife 3,2mm.

- Bơm chất nhầy vào đầy tiền phòng, xé bao trước TTT hình tròn đường kính 5-6mm và tách nhân bằng nước, xoay nhân

- Tạo lỗ thao tác phụ.

- Tán nhuyễn nhân thể thủy tinh: tùy mức độ cứng của nhân thể thủy tinh để áp dụng các kỹ thuật sau: *Chip and Flip*, *Divide and Conquer*, *Stop and Chop*, *Phaco Chop Chop*.

- Hút rửa chất nhân. Đặt thể thủy tinh nhân tạo

- Rửa sạch chất nhầy trong tiền phòng, trong bao và dưới TTT nhân tạo.

- Bơm phù mềp mủ, kiểm tra độ khít của mềp mủ bằng quan sát sự ổn định của tiền phòng.

* Theo dõi sau phẫu thuật

Khám lại sau mổ 01 tuần, 01 tháng, 03 tháng

* Đánh giá kết quả

- Kết quả về phẫu thuật:

+ Tốt: vết mổ tốt, kín, không phù, giác mạc trong, tiền phòng sạch, đồng tử tròn, phản xạ tốt, thể thủy tinh nhân tạo cân.

+ Trung bình: Khi có một hoặc kết hợp các triệu chứng sau: Giác mạc phù nhẹ hoặc trung bình, xuất tiết nhẹ ở diện đồng tử, thể thủy tinh nhân tạo lệch nhẹ.

+ Xấu: Giác mạc phù nặng, bong biểu mô hoặc loạn dưỡng, xuất tiết dày ở diện đồng tử, lệch thể thủy tinh nhân tạo rõ.

- Kết quả thị lực: Được chia 3 mức độ

$+ \leq 3/10$

$+ 4/10 - 6/10$

$+ \geq 7/10$

Thị lực này đều phải qua chỉnh kính

- *Biến chứng trong phẫu thuật.*

- *Biến chứng sau phẫu thuật.*

3. Xử lý kết quả

Các số liệu nhận xét được ghi chép chi tiết vào mẫu bệnh án và sau đó được tập hợp và xử lý theo thuật toán thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung.

- Tuổi: Bệnh nhân ở vào lứa tuổi dưới 70 chiếm 60,3%.

- Giới: Nữ chiếm 46,0%, nam chiếm 54,0%. Sự khác biệt giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê. ($p > 0,05$).

2. Đặc điểm lâm sàng.

- Mắt phẫu thuật: Mắt phải 50,8%, mắt trái 49,2%, sự khác biệt giữa MP và MT không có ý nghĩa thống kê.

- Hình thái đục thể thủy tinh: Hình thái đục nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (58,7%), sau đó đến hình thái đục vỏ (22,9%) và đục dưới bao sau (19,0%). Đục thể thủy tinh thứ phát sau viêm màng bồ đào gặp 34,9%; sau chấn thương gặp 30,2%.

3. Phương pháp điều trị

Kỹ thuật phaco sử dụng (tùy theo độ cứng của nhân): ở đây chúng tôi áp dụng 4 kỹ thuật Phaco chính tùy theo độ cứng của nhân: *Chip and Flip* được áp dụng cho 5 mắt (chiếm 7,9%), *Divide and Conquer* dùng cho 15 mắt (chiếm 23,8%), *Stop and Chop* có 22/63 bệnh nhân (chiếm 34,9%), *Phaco Chop* được dùng cho 21 mắt (chiếm 33,4%).

4. Kết quả điều trị.

4.1. Tình trạng nhãn cầu sau phẫu thuật

Có 90,5% tình trạng nhãn cầu sau phẫu thuật ở mức tốt.

4.2. Kết quả thị lực

4.2.1. Kết quả thị lực sau phẫu thuật chưa chỉnh kính

Bảng 1: Thị lực sau phẫu thuật chưa chỉnh kính.

Thị lực	1 ngày		1 tuần		1 tháng		3 tháng	
	n	%	N	%	N	%	n	%
$\leq 3/10$	30	47,6	25	39,7	20	31,7	20	31,7
4/10-6/10	26	41,3	23	36,5	25	39,7	24	38,1
$\geq 7/10$	7	11,1	15	23,8	18	28,6	19	30,2
Tổng	63	100	63	100	63	100	63	100

1 ngày sau phẫu thuật thị lực $\geq 4/10$ chiếm 52,4%.

1 tuần sau phẫu thuật thị lực $\geq 4/10$ chiếm 60,3%

4.2.2. Kết quả thị lực sau phẫu thuật có chỉnh kính

Bảng 2: Thị lực sau phẫu thuật có chỉnh kính

Thị lực	1 tuần		1 tháng		3 tháng	
	N	%	N	%	n	%
$\leq 3/10$	13	20,6	8	12,7	8	12,7
4/10-6/10	35	55,6	38	60,3	38	60,3
$\geq 7/10$	15	23,8	17	27,0	17	27,0
Tổng	63	100	63	100	63	100

Sau phẫu thuật 1 tuần chúng tôi mới tiến hành chỉnh kính cho bệnh nhân, tỉ lệ thị lực $\geq 4/10$ chiếm 79,4%, trong đó thị lực $\geq 7/10$ chiếm 23,8%.

Sau 1 tháng, thị lực $\geq 4/10$ chiếm 87,3%. Trong đó thị lực $\geq 7/10$ chiếm 27%.

Sau 3 tháng, thị lực từ 4/10 trở lên chiếm 87,3%. Trong đó thị lực $\geq 7/10$ chiếm 27%.

5. Biến chứng.

5.1. Biến chứng trong khi phẫu thuật

- Chúng tôi gặp biến chứng rách bao trước trong 3 mắt (4,8%).

- Biến chứng chấn thương mống mắt: gặp ở 6 mắt (9,5%), có 4 trường hợp do nhào mống mắt trên mắt đã mổ Glacom, 2 mắt do đồng tử giãn kém

- Thủng bao sau: 4 trường hợp.

5.2. Biến chứng sau phẫu thuật

Phù giác mạc sau phẫu thuật: Gặp ở 18 mắt chiếm tỷ lệ 28,6%.

Tăng nhãn áp: Chúng tôi gặp 1 mắt có tăng nhãn áp sau phẫu thuật (1,6%). Viêm MBD gặp 6 trường hợp chiếm 9,5%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung.

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân của chúng tôi là $66,05 \pm 10,61$, tuổi thấp nhất là 11, cao nhất là 88. Trong đó, dưới 70 chiếm 60,3%, do nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân đục TTT thứ phát nên độ tuổi trung bình thấp hơn các tác giả khác.

2. Đặc điểm lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đục TTT thứ phát do viêm MBD 22/63 trường hợp (chiếm 34,9%), đục do chấn thương 19/63 trường hợp (30,2%), đục TTT sau phẫu thuật glacom 13/63 trường hợp (20,6%), đục TTT do corticoid và đái tháo đường 9/63 trường hợp (14,3%).

3. Kết quả phẫu thuật.

3.1. Kết quả về thị lực

3.1.1. Thị lực sau phẫu thuật 1 ngày

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đã có sự cải thiện thị lực sau 1 ngày đối với phẫu thuật phaco: thị lực 4/10 đến 7/10 chiếm tỷ lệ 52,4%, 47,6% có thị lực $< 3/10$. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bạch Tuyết, trên 40 mắt mổ đục TTT do viêm MBD thì 70% có thị lực sau mổ 1 ngày $< 3/10$, nghiên cứu của chúng tôi bao gồm đục TTT thứ phát do viêm MBD, sau mổ Glacom, do chấn thương, do đái tháo đường.

3.1.2. Thị lực sau phẫu thuật 1 tuần

Thị lực sau phẫu thuật 1 tuần không kính của chúng tôi là: $\geq 4/10$ chiếm 71,4%. Theo tác giả Black E.H. nghiên cứu trên 39 mắt: thị lực sau phẫu thuật 1 tuần là $\geq 6/10$ chiếm 61%. Theo Thái Thành Nam thị lực $\geq 5/10$ chiếm 68%.

Sau phẫu thuật 1 tuần chúng tôi mới tiến hành chỉnh kính cho bệnh nhân để những biến đổi trên giác mạc và trong tiền phòng sau phẫu thuật ổn định, ngoài ra bệnh nhân sau khi về nhà tái khám tinh thần phần chấn sẽ hợp tác trong lúc đo tốt hơn. Theo nghiên cứu của chúng tôi thì sau phẫu thuật 1 tuần thị lực đã điều chỉnh với kính $\geq 4/10$ chiếm 79,4%. Sau chỉnh kính thị

lực $< 3/10$ vẫn còn 20,6%, là do mắt có những tổn thương phối hợp ở mắt như: sẹo giác mạc, tổn hại thị thần kinh do mắt đã mổ Glacom cũ, tổn hại võng mạc cũ phối hợp, tổ thương mống mắt do viêm MBD.

3.1.3. Thị lực sau phẫu thuật 1 tháng

Sau phẫu thuật 1 tháng thị lực $\geq 4/10$ trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 87,4%, trong đó thị lực $\geq 9/10$ chiếm 8% (chưa chỉnh kính) so sánh với một số tác giả như Vasavada (1996) thị lực $\geq 4/10$ chiếm 95% cũng tương đương với kết quả của chúng tôi.

Sau khi đã chỉnh kính kết quả thị lực trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như kết quả của các tác giả trong và ngoài nước đạt được cao. Sau phẫu thuật 1 tháng gần như tất cả các mắt đã hồi phục hoàn toàn về thị lực. Đây là ưu điểm lớn của phẫu thuật phaco: thị lực phục hồi sớm sau phẫu thuật.

Bảng 3: So sánh thị lực sau phẫu thuật 1 tháng đã chỉnh kính.

Tác giả	Năm	n	TL $\geq 4/10$	TL $\geq 9/10$	P
Vassavada A.	1996	60	98,33%		
Thái Thành Nam	2000	53	96%	69,81%	$>0,05$
Đoàn Văn Xiêm	2011	63	87,3%	27%	

3.1.4. Thị lực sau phẫu thuật 3 tháng

Sau phẫu thuật 3 tháng thị lực chưa chỉnh kính và đã chỉnh kính từ 4/10 trở lên không tăng so với thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu kết quả phẫu thuật trên 63 bệnh nhân đục thể thủy tinh thứ phát bằng phẫu thuật phaco chúng tôi rút ra kết luận sau:

* Đặc điểm lâm sàng:

- Bệnh nhân tuổi dưới 70 chiếm 60,3%.
- Hình thái đục nhân chiếm 58,7%; đục vỏ chiếm 22,2%; đục dưới bao sau chiếm 19,1%.
- Hình thái đục thể thủy tinh thứ phát: do viêm màng bồ đào chiếm 34,9%, do chấn thương 30,2%, sau phẫu thuật glacom 20,6%, do corticoid và đái tháo đường 14,3%.

* Kết quả về phẫu thuật: Tốt chiếm 87,3%.

* Kết quả về thị lực:

. *Kết quả sớm sau phẫu thuật:* Thị lực $\geq 4/10$ chiếm 52,4%.

. *Kết quả thị lực:* sau 1 tuần thị lực $\geq 4/10$ chiếm 79,4%, sau 1 tháng thị lực $\geq 4/10$ chiếm 87,3%, sau 3 tháng thị lực $\geq 4/10$ chiếm 87,3%.

- Biến chứng

. *Biến chứng trong khi phẫu thuật:* ít xảy ra, chiếm tỷ lệ thấp.

. *Biến chứng sau phẫu thuật:* chủ yếu là Phù giác mạc chiếm 28,6%, Viêm màng bồ đào chiếm 9,5%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Hùng, Lê Minh Tuấn (2009), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nhũ tương hóa thể thủy tinh ở bệnh nhân đái tháo đường type II", *kỷ yếu tóm tắt hội nghị ngành nhãn khoa toàn quốc. Tr 71, 72*

2. Phan Thị Anh Mai (2009), *nghiên cứu kết quả điều trị đục thể thủy tinh nhân cứng bằng phẫu thuật phaco*, Luận án chuyên khoa II, Đại học Y Dược Huế.
3. Nguyễn Thị Bạch Tuyết (2006), *Nghiên cứu phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh đục bằng siêu âm, đặt thể thủy tinh nhân tạo trên mắt viêm màng bồ đào*, Luận văn Thạc sĩ y học, trường Đại học Y khoa Hà Nội.
4. Barraquer J., (2006), "Evolution of Cataract Surgery from 1917 - 2006", *Asian J ophthalmol*, Vol 8 No 3 supplement 1, pp. 31 - 32.
5. Buratto L., MD (1998), "Cataract surgery development and technique" *Phacoemulsification Principles and Techniques*, SLACK, pp. 3 - 20.
6. Nagashima R.J., (2004), "Decrease incidence of capsule complications and vitreous loss during phacoemulsification.", *J. Cataract Refract Surg.*, Jan 30(1), pp.127.