

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG PHẪU THUẬT LẤY THỦY TINH THỂ ĐỤC NGOÀI BAO ĐẶT THỦY TINH THỂ NHÂN TẠO ĐƯỢC THỰC HIỆN TẠI TUYẾN TRƯỚC

NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYỄN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật lấy thủy tinh thể ngoài bao đặt thủy tinh thể nhân tạo trên bệnh nhân bị đục thủy tinh thể là phương pháp phẫu thuật được áp dụng tại tuyến trước, trong các đợt mổ cộng đồng do khoa mắt Bệnh viện C Đà Nẵng tiến hành. Chúng tôi đã thực hiện được 258 trường hợp lấy thủy tinh thể ngoài bao, đặt thủy tinh thể nhân tạo và qua đó tiến hành đánh giá kết quả của phẫu thuật.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Dụng cụ:

Bộ dụng cụ vi phẫu mắt.

Thủy tinh thể nhân tạo

Chỉ 9/0 – 10/0

Kính hiển vi phẫu thuật

Phương pháp mổ:

Phá bao tròn hoặc tam giác

Khâu giác mạc mũi rời 5 mũi, bằng cách cột nốt chỉ điều chỉnh được nhằm hạn chế loạn thị trong mổ

Tính công suất IOL theo Binkhorst

$$P = P_0 + 1,25r$$

$$P_0 = 19^D, 50$$

R= tật khúc xạ của bệnh nhân đã có trước

Bảng 1: Phân bố theo tuổi

| 15-40 tuổi | 40-60 tuổi | 60-80 tuổi | >80 tuổi | Tổng số |
|------------|------------|------------|----------|---------|
| 29 | 33 | 192 | 4 | 258 |

Bảng 2: Thị lực trước mổ

| ST(+)-ĐNT1 ^m | ĐNT1 ^m -ĐNT3 ^m | ĐNT3 ^m -ĐNT5 ^m | > 1/10 |
|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------|
| 196 | 54 | 4 | 4 |

Bảng 3: Vị trí đặt IOL

| Tiền phòng | Hậu phòng |
|------------|-----------|
| 21 | 237 |

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 4: Thị lực sau mổ

| | <ĐNT3 ^m | ĐNT3 ^m -ĐNT5 ^m | < 3/10 | 3/10-5/10 | >5/10 |
|---|--------------------|--------------------------------------|--------|-----------|-------|
| Không chỉnh kính | 0 | 25 | 125 | 92 | 16 |
| Có chỉnh kính cầu (-1 ^D , 00+2 ^D ,00) | 0 | 25 | 79 | 112 | 42 |

Chưa chỉnh kính:

| | Thị lực | |
|-------|----------------|-------|
| <1/10 | 25 trường hợp | 9,7% |
| <3/10 | 125 trường hợp | 48,4% |
| >3/10 | 108 trường hợp | 41,9% |

Có chỉnh kính

| | Thị lực | |
|-------|----------------|-------|
| <1/10 | 25 trường hợp | 9,7% |
| <3/10 | 79 trường hợp | 30,6% |
| >3/10 | 154 trường hợp | 59,7% |

Bảng 5: Biến chứng trong và sau khi mổ

| VGM khía | Sớm | | | | | Muộn | |
|----------|------|--------------|--------|-----------|-------------|------|------|
| | XHTP | LN trong bao | ĐT méo | Sốt cotex | Lấy nhân ra | VMBĐ | VMNN |
| 50 | 0 | 12 | 17 | 33 | 4 | 4 | 0 |

BÀN LUẬN VÀ NHẬN XÉT

Qua 258 trường hợp phẫu thuật đặt thủy tinh thể nhân tạo được thực hiện tại cộng đồng. Trong tổng số 258 trường hợp mắt được mổ thì đa phần là bệnh nhân già > 60 tuổi có 196 trường hợp (đạt 75,8%), từ 40-60 tuổi có 33 trường hợp (đạt 12,9%) và từ 15-40 tuổi có 29 trường hợp (đạt 11,3%), trong đó có 3 trường hợp 15-20 tuổi. Về phần nam và nữ cũng gần tương đương nhau. Chúng tôi nhận thấy rằng phần lớn trường hợp là bệnh nhân già nên thị lực trước mổ đều kém. Thị lực ST(+) - ĐNT 1^m chiếm tỷ lệ cao 196 trường hợp (75,8%) và từ ĐNT 1^m-3^m có 54 trường hợp (21%), chỉ có 4 bệnh nhân trước mổ có thị lực 1/10, đây là bốn bệnh nhân trẻ chỉ mới đục nhân cực sau trung tâm ít nhưng đã hạn chế thị lực rất nhiều, trường hợp này sau mổ có chỉnh kính thị lực 10/10. ở đây chúng tôi không có trường hợp đục TTT chắn thương nào.

Về vị trí đặt TTTNT, chúng tôi có 237 trường hợp đặt TTTNT hậu phòng và 21 trường hợp đặt TTTNT tiền phòng. Trong 21 trường hợp này, chúng tôi là 21 trường hợp thoát dịch kính do rách bao sau trong mổ nên chúng tôi đã cố gắng đặt TTTNT tiền phòng sau khi cắt dịch kính thật sạch bằng kéo vanas và lật ngược TTTNT lại để tránh tiếp xúc với giác mạc. ở đây có 17 bệnh nhân kết quả sau 7 ngày đạt 1/10 và theo dõi hơn 6 tháng không thấy biến chứng tổn thương nội mô và tăng nhãn áp thị lực sau 6 tháng có chỉnh kính là 2/10-3/10. Có bốn trường hợp hậu phẫu ngày thứ 2, TTTNT áp sát giác mạc, gây tăng nhãn áp, chúng tôi tiến hành kỹ thuật đặt TTTNT cố định cũng mạc sau đó thị lực đạt 2/10.

Về kết quả phẫu thuật, chúng tôi nhận thấy qua bảng (4) số trường hợp có thị lực sau mổ chưa chỉnh kính trên 1/10 là 233 mắt (90,3%), trong đó thị lực trên 3/10 là 108 trường hợp và sau khi có chỉnh kính từ -1 đến +2 số trường hợp có thị lực trên 3/10 là 154 trường hợp (59,7%). Điều này cho thấy hiệu quả phẫu thuật TTT ngoài bao đặt TTTNT tại cộng đồng giúp mang lại

ánh sáng cho người mù, nghèo, đồng thời nói lên ưu thế của phương pháp phẫu thuật này so với kỹ thuật mổ trong bao trước đây. Có 25 trường hợp sau mổ thị lực <1/10 phần lớn bạc màu, có thể do phù hoàng điểm đang nang nhưng chúng tôi không có khả năng xác định tại thời điểm đó ở cộng đồng.

Về biến chứng của phẫu thuật, ở đây chúng tôi cũng gặp một số biến chứng nhưng đa phần khắc phục được không làm ảnh hưởng đến thị lực sau mổ của bệnh nhân khi ra viện và trong các đợt tái khám. Về biến chứng trong mổ ở chúng tôi có 3 trường hợp rách mống và đã phục hồi bằng 1-2 mũi chỉ 10/0,2 trường hợp tách lớp giác mạc vùng rìa #0,5-1^{mm} không gây ảnh hưởng đến vùng quang học của giác mạc, 4 trường hợp xuất huyết tiền phòng đã hút rửa tốt sau khi kết thúc cuộc mổ và 5 trường hợp thoát dịch kính đã được xử lý bằng TTTNT tiền phòng. Về biến chứng sau mổ, chúng tôi có những biến chứng sớm như viêm giác mạc khía có 50 trường hợp sau khi được điều trị bằng Corticoide nhỏ mắt, tiêm dưới kết mạc và toàn thân trong 5 ngày thì giác mạc trong hoàn toàn không có trường hợp nào có triệu chứng gây ảnh hưởng thị lực. Lịch thủy tinh thể trong bao là trường hợp điểm nút của phần quang học không được ở chính tại trung tâm lỗ đồng tử thì chúng tôi có 3 trường hợp, đồng tử méo 17 trường hợp, do sang chấn mống nhiều khi rửa hút gây nên bán liệt mống mắt dù đã dùng Pilocarpin hậu phẫu. Sốt chất nhân 33 trường hợp, phần lớn ở vị trí 12 giờ nhưng không ảnh hưởng đến thị lực vì rất xa lỗ đồng tử, sẽ bị che lấp khi mống mắt co lại nhưng sẽ ảnh hưởng gây đục bao sau. Lấy thủy tinh thể ra có một trường hợp, đặc biệt là chúng tôi không gặp biến chứng xuất huyết tiền phòng nào mà phần lớn các báo cáo thường đề cập đến. Biến chứng muộn của chúng tôi có bốn trường hợp viêm màng bồ đào nhẹ đáp ứng điều trị Corticosteroide tốt sau 4 ngày và chưa có trường hợp viêm mủ nội nhãn nào.

KẾT LUẬN

Qua 258 trường hợp mổ lấy thủy tinh thể ngoài bao đặt thủy tinh thể nhân tạo tại cộng đồng do khoa Mắt Bệnh viện C Đà Nẵng thực hiện, chúng tôi nhận thấy kết quả về thị lực sau đó mổ đạt tỷ lệ cao (233/258 trường hợp) hơn nhiều so với phương pháp mổ trước đây, mang lại cho bệnh nhân thẩm mỹ và chức năng

thị giác về gần với sinh lý bình thường. Dù có các biến chứng phẫu thuật nhưng không trầm trọng và không gây ảnh hưởng đến thị lực sau khi ra viện.

Đây là kết quả phẫu thuật đục TTT đặt TTTNT tại cộng đồng do khoa Mắt Bệnh viện C Đà Nẵng thực hiện trong việc giải phóng mù lòa; chúng tôi thực hiện đề tài này với nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng đục TTT tại cộng đồng, cũng như các biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Chúng tôi nhận thấy kết quả đạt được khả quan trong công tác phòng chống mù lòa do đục TTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Mắt trường ĐHY Hà Nội (2001), "Các phương pháp khám mắt" *Thực hành nhãn khoa*, NXB Y học, Hà Nội, tr. 205 - 274.
2. Nguyễn Thị Linh Doan, Hoàng Ngọc Chương (2001), "Nhận xét bước đầu kết quả mổ đục thể thủy tinh ngoài bao, đặt thể thủy tinh nhân tạo hậu phòng cho 127 bệnh nhân tại bệnh viện huyện tỉnh Quảng Bình", *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, (4), tr. 8 – 11.
3. Nguyễn Thị Linh Doan và cộng sự (2002), "Đánh giá bước đầu kết quả áp dụng kỹ thuật đường hầm không khâu trong mổ đặt thể thủy tinh nhân tạo qua 145 ca tại Quảng Bình từ tháng 7 – 11/2001", *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, (6), tr. 1 – 7.
4. Vũ Quốc Khánh (2009), *Các yếu tố ảnh hưởng chất lượng phẫu thuật thể thủy tinh ngoài bao tại Bệnh viện mắt Thành phố Hồ Chí Minh*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 51.
5. Phan Văn Năm (2009), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đục thể thủy tinh nhân cứng bằng phẫu thuật phaco tại Huế", *tạp chí y học thực hành*, tr. 10 – 15.
6. Nguyễn Khoa Toàn (2006), *Đánh giá kết quả phẫu thuật đục thể thủy tinh ngoài bao, đặt kính nội nhãn hậu phòng tại tuyến y tế cơ sở tỉnh Thừa Thiên Huế*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Huế, tr. 36 – 45.
7. American Academy of Ophthalmology (1999), *"Lens and Cataract Basic and clinical science course"*, pp. 49 - 89.
8. Eileen M. (2008), "Informed permission to remove a cataract and insert an IOL in its place", *American of ophthalmology*, pp. 1 – 3.