

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

NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYỄN, PHẠM VĂN CẨM

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đục thể thủy tinh chín trắng bằng phẫu thuật phaco.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu tiến cứu có can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 60 mắt của 60 bệnh nhân đục thể thủy tinh chín trắng bằng phẫu thuật phaco.

Kết quả: 86,66% bệnh nhân có mức thị lực >7/10 ở thời điểm 3 tháng. Biến chứng rách bao trước (6,67%), tổn thương mống mắt (5%), rách bao sau (3,33%), phù giác mạc (10%).

Kết luận: phẫu thuật phaco trên bệnh nhân đục thể thủy tinh chín trắng là an toàn và hiệu quả.

SUMMARY

Purpose: to perfect the technique of phacoemulsification of white hypermature cataract, to evaluate the result, the complication and to propose the solutions.

Methods: a prospective evaluation of phacoemulsification in 60 eyes of 60 consecutive patients with white cataract was done.

Results: successful CCC was performed in 4 cases. Intraoperative complications included posterior capsular tear in 2 eyes (3,33%), intraoperative lesion iris in 3 (5%), 6 eyes (10%) had significant wound edema that resolved at the day after in all cases. A visual acuity of 7/10 or better was attained in 52 (86,66%) eyes at 3 month.

Conclusion: phacoemulsification was successfully and safely performed in patients with white cataract.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật phaco trong những trường hợp đục chín trắng thường khó khăn và dễ xảy ra tai biến. Do không còn ánh hồng đồng tử nên không nhìn thấy rõ bao, mặt khác áp lực bên trong thể thủy tinh thường cao hơn nên nguy cơ dễ bị toác bao trong khi thực hiện đường xé bao liên tục. Bên cạnh đó nhân thể thủy tinh thường rất cứng làm cho việc tán nhuyễn nhân cũng gặp không ít khó khăn, phải sử dụng mức năng lượng cao và thời gian kéo dài nên dễ xảy ra tai biến trong lúc mổ và biến chứng sau mổ.

Để góp phần nghiên cứu kết quả điều trị đối với hình thái đục thể thủy tinh này, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đục thể thủy tinh chín trắng bằng phẫu thuật phaco", với mục tiêu:

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của đục thể thủy tinh chín trắng.

Đánh giá kết quả phẫu thuật đục thể thủy tinh chín trắng bằng phương pháp phaco.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng gồm 60 mắt của 60 bệnh nhân đục TTT hình thái chín trắng được phẫu thuật phaco đặt TTT nhân tạo điều trị tại khoa mắt Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định trong hai năm 2011 và 2012

2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả tiến cứu có can thiệp lâm sàng không đối chứng

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tuổi và giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình là 69,4±2,2, trong đó bệnh nhân ít tuổi nhất là 40 và lớn tuổi nhất là 90. Nhóm tuổi ≥ 80 chiếm tỷ lệ cao nhất (25%) và nhóm tuổi 40 - 49 có tỷ lệ thấp nhất (15%)

Về giới trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam là 53,33% và nữ là 44,67%.

2. Thị lực trước và sau phẫu thuật

Bảng 1. Kết quả thị lực sau phẫu thuật:

Thị lực	Sau mổ			
	1 ngày	1 tuần	1 tháng	3 tháng
ĐNT 3m - < 1/10	2 (3,33%)	2(3,33%)		
1/10 - < 3/10	18(30%)	12(20%)	6(10%)	2(3,33%)
3/10 - 7/10	32(53,33%)	22(36,67%)	12(20%)	6(10%)
> 7/10	8(13,34%)	24(40%)	42(70%)	52(86,66%)
Tổng số	60	60	60	60

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy trước mổ tất cả 60 mắt, tỷ lệ (100%) đều có thị lực < ĐNT 3m, trong đó có đến 36 mắt ST+(60%).

Ngày đầu sau mổ thị lực chủ yếu tập trung ở nhóm 3/10 - 7/10, có 32 mắt chiếm tỷ lệ 53,33%. Nhóm thị lực 1/10 - 3/10 có 18 mắt (30%), nhóm thị lực >7/10 có 8 mắt (13,34%) và nhóm thị lực ĐNT 3m - <1/10 có 2 mắt (3,33%)

Theo dõi một tuần sau mổ, một tháng sau mổ và 3 tháng sau mổ thì nhóm thị lực >7/10 có tỷ lệ tăng nhanh. Với ngày đầu có 8 mắt (13,34%) thì sau 1 tuần tăng lên 24 mắt (40%), sau 1 tháng tăng lên 42 mắt (70%) và sau 3 tháng là 52 mắt (86,66%). Trong khi đó các nhóm thị lực khác tỷ lệ giảm dần theo thời gian.

3. Kết quả xé bao trước

Bảng 2. So sánh tỷ lệ xé bao thành công

Tác giả	Số mắt mổ	Thành công (liên tục)	Không thành công (không liên tục)
Vasavada	60	57(95%)	3(5%)
Chakrabarti	212	152(71,7%)	60(28,3%)
Rajendra	25	23(92%)	2(8%)
Vũ Thị Thanh	45	40(88,9%)	5(11,1%)
Phạm Văn Cẩm	60	56(93,33%)	4(6,67%)

Quan sát bảng 2. So sánh tỷ lệ xé bao thành công, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ xé bao thành công của chúng tôi đạt 93,33% tương đương với kết quả của hai tác giả Vasavada (95%) và Rajendra (92%) cao hơn kết quả của hai tác giả Vũ Thị Thanh (88,9%) và Chakrabarti (71,7%). Những trường hợp xé bao thất bại đều là dạng đục thể thủy tinh căng phồng.

4. Biến chứng trong khi phẫu thuật

Bảng 3. Các biến chứng trong phẫu thuật

Biến chứng	Số mắt	Tỷ lệ %
Rách bao trước	4	6,67
Tổn thương mống mắt	3	5
Rách bao sau	2	3,33
Bóng, phù giác mạc	3	5

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 4 mắt bị rách bao trước trong quá trình thực hiện đường xé bao liên tục chiếm tỷ lệ 6,67%, có 3 mắt bị tổn thương mống mắt trong lúc mổ, nguyên nhân là do tiền phòng nông, mức độ giãn đồng tử kém, kết hợp với áp lực dịch kính cao nên đẩy mống mắt phòi qua mép đường hầm giác mạc. Biến chứng rách bao sau chúng tôi gặp 2 mắt, đây là 2 trường hợp đục TTT căng phồng, nhân cứng độ V, bị rách bao trước trong quá trình thực hiện đường xé bao liên tục. Do đường rách bao trước kéo dài ra gần xích đạo của TTT, kèm nhân quá cứng nên quá trình chế nhân chúng tôi phải dùng lực tương đối mạnh, cộng với năng lượng phaco cao và áp lực hút lớn nên đường rách toác rộng kéo dài ra đến bao sau làm thoát dịch kính. Tuy nhiên rách bao sau xảy ra ở cuối thì tán nhuyễn nhân, nên chỉ còn sót lại chất cortex, chúng tôi xử lý bơm nhầy, hút sạch chất cortex bằng kim bơm tiền phòng, cắt dịch kính ở tiền phòng và đặt IOL vào sulcus. Hai mắt này thị lực đạt gần 3/10 ở thời điểm 3 tháng sau mổ.

5. Biến chứng sau phẫu thuật

- **Phù giác mạc:** chúng tôi gặp 6 mắt bị phù giác mạc sau mổ chiếm tỷ lệ 10%. Các mắt này thị lực ngày đầu sau mổ thường thấp <3/10, nhưng trong tuần đầu thị lực cải thiện rất nhanh, sau khi dấu chứng phù giác mạc biến mất.

- **Viêm màng bồ đào:** trong nghiên cứu chúng tôi gặp 2 mắt, chiếm tỷ lệ 3,33% có biểu hiện viêm màng bồ đào nhẹ hay nói cách khác là phản ứng của màng bồ đào, với triệu chứng: mắt đau nhức nhẹ, nhìn hơi mờ, kết mạc cương tụ rìa vừa phải, tiền phòng có Tyndall (+), phản ứng thể mi (+).

Chúng tôi xử lý bằng cách tiêm prednisolon acetate cạnh nhãn cầu phối hợp với uống prednisolon 5mg ngày 6 viên, sau 5 ngày điều trị, mắt hết đau nhức, thị lực tăng lên 5/10, kết mạc hết cương tụ, tiền phòng sạch, phản ứng thể mi (-).

- **Đục bao sau:** chúng tôi phát hiện có 2 mắt bị đục bao sau ngay khi phẫu thuật, dưới kính hiển vi phẫu thuật thấy bao sau bị xơ hóa nhẹ, dùng đầu I/A đánh bóng bao sau nhưng không hết, tuy nhiên thị lực sau

mổ 2 mắt này đều đạt 7/10. Khám lại sau 3 tháng thì thấy 2 mắt này bao sau bị đục nhiều hơn đồng thời phát hiện thêm 1 bệnh nhân nữa bị đục bao sau. Như vậy chúng tôi có 3 mắt bị đục bao sau (5%) sau 3 tháng.

- **Một số biến chứng khác:** chúng tôi gặp 2 mắt lắng đọng tế bào trên bề mặt IOL ở thời điểm 1 tháng và 3 mắt ở thời điểm 3 tháng sau mổ. Phù hoàng điểm dạng nang gặp 1 mắt ở thời điểm 1 tháng sau mổ với thị lực 3/10. Sau khi điều trị bằng các thuốc kháng viêm non-steroid và theo dõi thì thấy tình trạng phù hoàng điểm có giảm rõ rệt. Khám lại ở thời 3 tháng, thị lực đạt 7/10 và hoàng điểm không còn phù nữa.

KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của đục thể thủy tinh chín trắng là 69,4±2,2, tuổi thấp nhất là 40 và cao nhất là 90. Thị lực trước mổ rất thấp, 60% có thị lực sáng tối (+).

Kết quả thị lực sau mổ 3 tháng: 86,66% bệnh nhân có mức thị lực >7/10. Có 93,33% mắt thực hiện được đường xé bao liên tục.

Biến chứng trong và sau mổ gồm: rách bao trước (6,67%), tổn thương mống mắt (5%), rách bao sau (3,33%), sót chất TTT (3,33%), phù giác mạc (10%), phản ứng màng bồ đào (3,33%), đục bao sau (5%), lắng đọng tế bào bề mặt thể thủy tinh nhân tạo (5%), phù hoàng điểm dạng nang (1,67%), không có trường hợp nào bị viêm mủ nội nhãn sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tôn Thị Kim Thanh, Vũ Thị Thái, Vũ Thị Thanh (2004). *Nghiên cứu hiệu quả điều trị đục TTT chín trắng bằng phương pháp siêu âm tán nhuyễn TTT*. Tạp chí Nhân khoa số 1. Tr 32 -38.
2. Trần Thị Phương Thu (2001). *Lượng giá phẫu thuật phaco chop in situ trên mắt đục TTT nhân cứng*. Y học thực hành số 7, 57 - 60
3. Trương Tuyết Trinh, Vũ Tuấn Anh (2005). *Nghiên cứu thực nghiệm kỹ thuật phacoemulsification với thể thủy tinh đục trắng*. Tạp chí nhân khoa Việt Nam số 4, tháng 5 - 2005; tr 3.
4. Lê Minh Tuấn (2001). *Nhuộm bao trước TTT trên mắt đục chín trắng*. Nội san nhãn khoa số 5. 53-54
5. Arup Chakrabarti, MD (2000). *Phacoemulsification in eyes with White cataract*. J Cataract refract surg 26: 1041-1047 @ 2000 ASCRS and ESCRS.
6. Brazitikos (1999). *Phacoemulsification of white senile cataracts*, Ophthalmology, Volume 106 (11), 2178.
7. Chesour M (2007). *Trypan blue capsule staining for phacoemulsification in white cataract* - J Fr Ophthalmol. 30(9) 914 - 7
8. Rajendra (1999). *Phacoemulsification of white hypermature cataract*, J - Cataract refract Surg. 1157-60
9. Rasik B. Vajpayee (1999). *Phacoemulsification of White hypermature cataract*. J Cataract refract surg-vol 25.
10. Vasavada A, Singh R. (1999). *Surgical techniques for difficult cataracts*. Ophthalmol Feb. 46-52.

NGHIÊN CỨU ĐỤC TINH CẤP VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA CHẾ PHẨM MECOOK