

KINH NGHIỆM TẠO HÌNH CÙNG ĐỒ PHỨC TẠP ĐỂ LẮP MẮT GIẢ

VŨ THỊ KIM LIÊN, PHẠM NGỌC QUÝ, PHẠM TRỌNG VĂN,
PHẠM THỊ VÂN, MAI QUỐC TÙNG, NGUYỄN ĐỨC THÀNH, VŨ MẠNH HÀ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trình bày các kinh nghiệm về phương pháp tạo hình cùng đồ trên mắt đã bỏ nhãn cầu không lắp được mắt giả.

Đối tượng nghiên cứu: 28 mắt ở 28 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình cùng đồ tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10-2011 đến tháng 5-2012.

Kết quả nghiên cứu: trong 10 bệnh nhân được ghép niêm mạc có 1 trường hợp dính tái phát, trong 14 trường hợp được ghép mỡ bì có 1 trường hợp bị hoại tử mảnh ghép. Cùng đồ tái tạo tốt trong 17 trường hợp cố định cùng đồ dưới vào màng xương. Tỷ lệ lắp được mắt giả sau phẫu thuật 1 tháng là 26 trường hợp.

Kết luận: điều trị cận cùng đồ phức tạp đòi hỏi phối hợp nhiều phương pháp dựa trên bệnh cảnh lâm sàng có tỷ lệ thành công cao, ít biến chứng.

Từ khóa: cận cùng đồ

SUMMARY

Aims: This study aims to present experiences dealing with anophthalmic orbit and fornix deformities.

Materials and methods: 28 eyes are investigated and operated for multi deformed fornix mechanisms from October 2011 to May 2012.

Results: 10 patients undergo mucosa grafts with one recurrent graft sclerosis. 14 patients have got fat grafts with one necrotic fat graft. Inferior fornix is recreated in 17 patients. And 26/28 have good prosthesis in position.

Conclusion: Complex fornix deformities require a combination of various surgical procedures depending on the clinical assessment, which guarantees a promising outcome.

Keywords: fornix, deformity

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau phẫu thuật bỏ nhãn cầu một thời gian, hiện tượng cận cùng đồ thường xảy ra do nhiều nguyên nhân như xơ teo kết mạc, tiêu tổ chức hốc mắt hoặc xoay chuyển các cấu trúc phân mềm hốc mắt do không còn nhãn cầu chống đỡ (hội chứng rãnh mi trên). Các nguyên nhân này thường phối hợp với nhau làm cho tình trạng cận cùng đồ trở nên phức tạp. Do vậy, tỷ lệ thành công thường không cao nếu điều trị chỉ sử dụng một phương pháp phẫu thuật kinh điển.

Phương pháp tạo hình cùng đồ được mô tả lần đầu tiên trong y văn do Trink (1897) thực hiện, sử dụng vạt da thái dương có chân nuôi luồn vào ổ mắt [1]. Trên thế giới, đã có nhiều tác giả nghiên cứu nhiều phương pháp khác nhau như vạt da rời, niêm mạc miệng, ghép mỡ bì [1,2,3]. Ở Việt Nam, cận cùng đồ có bệnh cảnh phức tạp do không đặt độn sau khi khoét bỏ nhãn cầu. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu, áp dụng các phương pháp tạo hình cùng đồ cho 28 bệnh nhân không lắp được mắt giả đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Phẫu thuật tạo hình cùng đồ được tiến hành trên 28 bệnh nhân không lắp được mắt giả do cận cùng đồ trên mắt đã bỏ nhãn cầu điều trị tại khoa Tạo hình-Thẩm mỹ, Bệnh viện Mắt Trung ương từ 10-2011 đến tháng 5-2012.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, không có nhóm chứng. Phân khám bệnh có hồ sơ theo dõi cho từng bệnh nhân theo mẫu.

- Các phương pháp phẫu thuật

Kỹ thuật ghép mỡ bì hốc mắt: Chỉ định cho các bệnh nhân teo tổ chức nhiều, bị mất tổ chức sau khoét bỏ nhãn cầu hay nạo vét tổ chức hốc mắt. Trong trường hợp này mắt giả thường bị xoay trong hốc mắt và vận động kém.

Mảnh mỡ bì thường được lấy ở vùng hông, ở điểm giữa đường nối gai chậu trước trên tới ụ ngồi. Tách lớp thượng bì, lấy phần trung bì và mỡ dưới da, kích thước mảnh ghép phụ thuộc vào mức độ thiếu tổ chức. Mảnh ghép được đặt trong chóp cơ, trước hay sau vỏ củng mạc. Khâu cố định trung bì mảnh ghép vào mép kết mạc bằng chỉ vicryl 6.0.

Kỹ thuật ghép niêm mạc môi: Chỉ định cho những trường hợp xơ teo kết mạc nhiều.

Rạch kết mạc mở rộng hốc mắt, tách dính kết mạc khỏi các tổ chức dưới da, cắt lọc tổ chức xơ. Lấy mảnh niêm mạc môi dày 0,5 mm, kích thước phụ thuộc vào mức độ khuyết tổ chức, tại chỗ khâu phục hồi niêm mạc bằng chỉ vicryl 6.0. Ghép mảnh niêm mạc vào vùng khuyết kết mạc bằng chỉ vicryl 6.0

Kỹ thuật cố định cùng đồ dưới vào màng xương: áp dụng cho các trường hợp cận cùng đồ dưới.

Rạch da toàn bộ chiều dài mi, song song và cách bờ mi 2 mm. Mở cơ vòng mi và cân vách hốc mắt. Xác định bờ dưới hốc mắt và tạo vạt màng xương kích thước 2 x 4 mm. Khâu vạt màng xương vào bao Tenon cùng đồ dưới bằng chỉ prolene. Khâu phục hồi da mi

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được sử dụng kháng sinh, chống viêm đường toàn thân và tại chỗ, cắt chỉ và lắp mắt giả sau 2-3 tuần.

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học

3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Sau thời gian 1 và 3 tháng, chúng tôi đánh giá kết quả ở 3 mức độ: tốt, trung bình, xấu cho tất cả các phương pháp phẫu thuật.

- Tốt: Mảnh ghép hồng, phẳng, cùng đồ sâu, lắp được mắt giả, mắt giả cân và vận động tốt.

- Trung bình: Mảnh ghép tân mạch chậm, co rút một phần, cùng đồ sâu vừa phải, lắp được mắt giả

nhưng mắt giả không cân (ngả ra trước, sau hay bị lác), vận động kém.

- Xấu: Co rút hay hoại tử mảnh ghép, cận cùng đồ, không lắp được mắt giả.

Biến chứng trong và sau phẫu thuật: chảy máu, hoại tử mảnh ghép...

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân

Trong 28 bệnh nhân có 14 nam (50%) và 14 nữ (50%). Có 1 bệnh nhân (3,5%) ở tuổi đi học (dưới 18 tuổi), 24 bệnh nhân (85,7%) độ tuổi lao động, 3 bệnh nhân (10,7%) trên 60 tuổi.

Nguyên nhân bỏ nhãn cầu: có 20 bệnh nhân (71,4%) do chấn thương, 4 bệnh nhân do viêm (14,3%), 4 bệnh nhân (14,3%) do nguyên nhân khác.

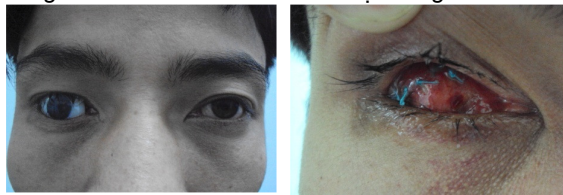
Tổn thương biến dạng mi phối hợp: 4 bệnh nhân (14,3%)

2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 1: Chỉ định và phương pháp phẫu thuật

Chỉ định	Phương pháp phẫu thuật	Số BN
Teo tổ chức nhiều gây lõm mắt	Ghép mỡ hốc mắt	6
Xơ teo kết mạc	Ghép niêm mạc môi	5
Hội chứng rãnh mi trên	Cố định cùng đồ dưới vào màng xương	4
Teo tổ chức kèm cận cùng đồ dưới	Ghép mỡ + cố định cùng đồ dưới	8
Xơ teo kết mạc kèm cận cùng đồ dưới	Ghép niêm mạc môi + cố định cùng đồ dưới	5

Bảng 1 cho thấy phân bố các hình thái lâm sàng của cận cùng đồ và các phương pháp đã được tiến hành. Trong nghiên cứu chủ yếu gặp hình thái cận cùng đồ do teo tổ chức kèm theo cận cùng đồ dưới.



A

B



C

Hình 1. Ghép mỡ điều trị teo lõm tổ chức sau bỏ nhãn cầu

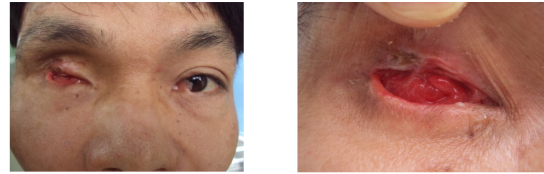
A. Teo lõm tổ chức, mắt giả bị di lệch rơi ra ngoài.

B. Mảnh mỡ bị tân mạch xâm nhập, biểu mô tốt sau 3 tuần, C. Mắt giả cân đối, di động tốt.

Bảng 2: Kết quả phẫu thuật theo thời gian

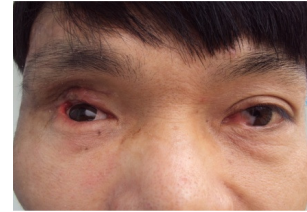
Thời gian Kết quả	2 tuần	1 tháng	3 tháng
Tốt	24	23	24
Trung bình	4	3	2
Xấu	0	2	2

Bảng 2 cho thấy kết quả phẫu thuật sau mổ. Sau phẫu thuật 3 tháng, 24 bệnh nhân lắp được mắt giả và vận động tốt, 02 bệnh nhân không lắp được mắt giả và chỉ có 2 bệnh nhân mắt giả không cân đối hay kém vận động.



A

B



C

Hình 2. Ghép niêm mạc môi điều trị cận cùng đồ do xơ dính kết mạc

A, B. Xơ dính kết mạc gây cận cùng đồ toàn bộ sau khi bỏ nhãn cầu do bỏng.

C. Lắp mắt giả sau ghép niêm mạc 1 tháng.

3. Biến chứng.

Sau mổ 2 tuần: có 1 trường hợp hoại tử mỡ bì do tuột nút chỉ cố định mảnh ghép. Xử trí: Cắt lọc tổ chức hoại tử, khâu phủ kết mạc lên mảnh ghép, kháng sinh và chống viêm tại chỗ, toàn thân. Quá trình biểu mô kết mạc phát triển tốt sau 1 tháng, tuy nhiên mắt lõm hơn so với mắt lành

Có 3 trường hợp lấy mỡ bì quá nhiều, mảnh ghép tân mạch chậm, có nhiều tiết tố. Xử trí: vệ sinh vết mổ bằng betadine 5%, kháng sinh tra tại chỗ, cắt chỉ muộn. Kết quả mảnh ghép tân mạch, và kết mạc biểu mô tốt, lắp được mắt giả sau 1 tháng.

Sau 1 tháng: có 1 trường hợp lộ mỡ ghép do lấy lớp trung bì quá mỏng. Xử trí: Cắt lọc phần mỡ bị thoát vị, khâu phủ kết mạc lên vùng tiêu trung bì. Mảnh ghép tân mạch, biểu mô tốt sau xử lý 2 tuần.

Có 1 trường hợp bị dính mi trên vào mảnh ghép niêm mạc môi gây cận cùng đồ trên và 2 mắt bị quặm mi sau mổ.

BÀN LUẬN

1. Về phương pháp phẫu thuật

Vấn đề cần quan tâm khi gặp cận cùng đồ phức tạp là hiện tượng thiếu hụt tổ chức hốc mắt sau khoét bỏ nhãn cầu. Đó là lí do cơ bản gây lõm mắt, co rút cơ và biến đổi phân bố cấu trúc các tổ chức mỡ trong hốc mắt. Đặt độn hốc mắt có kích thước và chất liệu phù hợp làm cho biến đổi cùng đồ không xảy ra sau khoét bỏ nhãn cầu và là bước quan trọng cần làm (nếu có thể được) khi xử trí cận cùng đồ phức tạp. Loại độn hốc mắt ưu việt nhất hiện nay là chất liệu hydroxyapatite hay còn gọi là chất liệu sinh học có lỗ cho phép mạch

máu và tổ chức xơ xâm nhập [7]. Tuy nhiên, giá thành cao và không có sẵn trên thị trường. Tại Việt Nam, nghiên cứu áp dụng các loại độn tự thân vẫn được đặt ra vì tỉ lệ thành công cao do ít đào thải, kỹ thuật khá đơn giản và chi phí thấp [1],[2],[3]. Trong nghiên cứu này, ghép mỡ hốc mắt hay được áp dụng do giá thành thấp. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang (2011) [2], chúng tôi thấy mạch máu xâm nhập mảnh ghép tốt và mảnh ghép được biểu mô kết mạc phủ hoàn toàn trong 6-8 tuần lễ. Các biến chứng của ghép mỡ bì đã được báo cáo gồm có u hạt sinh mủ, nhiễm trùng, loét, sùng hóa kết mạc và mọc lông. Trong số các bệnh nhân phẫu thuật, chúng tôi chưa gặp các biến chứng này.

Tiếp theo bù trừ tổ chức hốc mắt thiếu hụt là tái tạo cùng đồ dưới. Cùng đồ dưới nông do sau phẫu thuật bỏ nhãn cầu, đa số bệnh nhân không được đặt độn hốc mắt, các tổ chức lỏng lẻo sẽ sa xuống dưới và ra trước, làm đẩy cùng đồ dưới. Cạn cùng đồ dưới nếu nặng xảy ra cùng với lõm mi trên tạo nên hội chứng rãnh mi trên. Phương pháp cố định cùng đồ dưới vào màng xương là kinh điển nhưng kết quả sẽ không bền vững. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng vật vàng xương để cố định cùng đồ dưới qua đường rạch da song song với bờ mi dưới. Ưu điểm của phương pháp cải biên là dễ thực hiện và mức độ kết dính bao Tenon-màng xương cao.

Tái tạo tổ chức kết mạc bị thiếu hụt (nếu có) là bước cuối cùng. Thiếu hụt kết mạc do hiện tượng xơ hóa kết mạc. Kết mạc xơ hóa do mất giả cạ xát vào, do thiếu nước mắt, do nhiễm trùng hay do bệnh lý kết mạc có trước đó như bỏng mắt, viêm kết mạc. Chúng tôi đã thực hiện ghép niêm mạc môi trên 10 bệnh nhân bỏ nhãn cầu do bỏng hoặc chấn thương có kèm tổn thương mi và dính tổ chức phức tạp.

2. Về kết quả phẫu thuật

Trên 28 mắt đã được phẫu thuật sau 3 tháng theo dõi, đạt kết quả tốt là 24 mắt (85,8%), kết quả trung bình là 2 mắt (7,1%), kết quả xấu là 2 mắt (7,1%). Tỉ lệ lấp được mắt giả sau phẫu thuật là khá cao(92,8%), tương đương với kết quả của một vài tác giả trong và ngoài nước [1], [3]. Tuy nhiên, khả năng vận động của

mắt giả còn hạn chế do không cố định được mắt giả vào độn hay mảnh ghép.

Có 2 trường hợp thất bại do hoại tử mảnh ghép mỡ bì và do dính cùng đồ sau ghép niêm mạc môi. Đề xuất của chúng tôi là đối với trường hợp ghép mỡ bì nên sử dụng chỉ không tiêu để cố định mảnh ghép và cắt chỉ và lấp mắt giả sau 3-4 tuần, đối với trường hợp ghép niêm mạc môi cần đặt khuôn và khâu cò mi trong 1 tháng sau mổ để ổn định mảnh ghép và để phòng dính tổ chức.

KẾT LUẬN

Cạn cùng đồ sau phẫu thuật bỏ nhãn cầu nếu không đặt độn hốc mắt thường phức tạp. Hiện tượng xơ hóa kết mạc, biến đổi cấu trúc và vị trí các khoang mỡ hốc mắt, cạn cùng đồ dưới có thể xảy ra đơn độc hay phối hợp cùng nhau. Việc phối hợp một hay nhiều cách thức phẫu thuật ở mỗi bệnh nhân cụ thể là cần thiết và đã mang lại kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Huy Thọ (1995). "*Kỹ thuật tạo hình mi và cùng đồ trong điều trị di chứng vết thương ở mắt*", Luận văn Phó tiến sĩ khoa học Y dược. Học viện Quân Y, Bộ quốc phòng.
2. Nguyễn Thị Thu Trang (2011). "*Đánh giá kết quả phẫu thuật ghép mỡ trong tạo hình tổ chức hốc mắt*", Luận văn Thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội.
3. Phạm Hồng Vân (2002). "*Kỹ thuật ghép niêm mạc môi có kết hợp khâu cùng đồ dưới vào màng xương bờ dưới hốc mắt trong tạo hình cùng đồ*", Luận văn Thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội.
4. Betharia, S. M. and N. D. Patil (1988). "*Dermis fat grafting in contracted socket.*" Indian J Ophthalmol 36(3): 110-112.
5. Bonavolonta, G. (1992). "*Temporalis muscle transfer in the treatment of the severely contracted socket.*" Adv Ophthalmic Plast Reconstr Surg 9: 121-129.
6. Lee, B. J., C. D. Lewis, et al. (2010). "*Exposed porous orbital implants treated with simultaneous secondary implant and dermis fat graft.*" Ophthal Plast Reconstr Surg 26(4): 273-276.
7. Perry, J. D. (2003). "*Hydroxyapatite implants.*" Ophthalmology 110(7): 1281; author reply 1281.