

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỨT LỆ QUẢN DO CHẤN THƯƠNG

ĐỖ LONG, BÙI QUỲNH PHƯƠNG, PHAN VĂN NĂM

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị chấn thương đứt lệ quản tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 36 bệnh nhân bị đứt lệ quản do chấn thương được điều trị nội trú tại Khoa Mắt Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 9/2010 đến tháng 4/2012. Phương pháp phẫu thuật là đặt ống silicone ngược dòng theo Murube và khâu da mi đơn thuần tùy thuộc vào từng trường hợp.

Kết quả: Tuổi bệnh nhân từ 2 đến 68 trung bình 36,75, nam gặp nhiều hơn nữ, nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông (63,89%). Đứt lệ quản dưới gặp ở 33 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 91,66%, đứt lệ quản trên chiếm 8,34%. Vị trí đứt lệ quản thường thấy ở 1/3 trong (61,11%). Thời gian đặt ống thông là 3 tháng. Tỷ lệ phẫu thuật cao nhờ sử dụng silicone làm ống dẫn.

Thành công về mặt giải phẫu là 87,50%, về mặt chức năng là 93,74%, về mặt thẩm mỹ là 94,44%.

Kết luận: Đặt ống silicone theo phương pháp Murube là một phương pháp tốt, được xem là phẫu thuật đầu tay trong điều trị đứt lệ quản.

SUMMARY

Purpose: To research the clinical characteristic and surgical outcome of canalicular laceration at ophthalmology department, Hue central hospital.

Method: Prospective study on 36 patients who underwent canalicular laceration repair from 9/2011 to 4/2012 at ophthalmology department, Hue central hospital. The method are bicanalicular- annular stent (Murube method) and eyelid skin suture.

Results: The mean age at presentation was 16 years (range 2 years to 68 years), men are more than women. Lower canaliculus was involved in 33(91,66%), upper in 3(8,34%). The most common

lacerated location was in the medial portion of the canaliculus(61,11%). Silicone tube were left in place for 3 months postoperatively then removed. The use of silicone intubation achieved anatomical success in 87,50% of patient, functional success in 93,74% and cosmetic success in 94,44%.

Conclusion: Bicanalicular- annular stent (Murube method) using silicone intubation is considered the first choice in canalicular laceration management.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của công nghiệp, chấn thương nói chung và chấn thương mắt nói riêng ngày càng có chiều hướng gia tăng, trong đó chấn thương đứt lệ quản là một trong số hình thái hay gặp và để lại hậu quả lâu dài nếu không được xử trí đúng. Vì vậy, việc tìm hiểu chi tiết hơn các hình thái lâm sàng chấn thương lệ quản cũng như nghiên cứu phương pháp xử trí đúng, phù hợp với Việt Nam là một vấn đề cấp thiết. Để góp phần đánh giá về kết quả điều trị đứt lệ quản do chấn thương, chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đứt lệ quản do chấn thương" nhằm hai mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng đứt lệ quản do chấn thương.

2. Đánh giá kết quả điều trị chấn thương đứt lệ quản tại Bệnh viện Trung ương Huế

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. **Đối tượng:** Gồm 36 bệnh nhân bị chấn thương đứt lệ quản điều trị nội trú tại khoa Mắt Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 9/2010 đến tháng 4/2012.

2. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.1. **Phương tiện nghiên cứu:** Kính hiển vi phẫu thuật, bộ dụng cụ vi phẫu, thông đuôi heo, que nong điểm lệ, ống Silicone chuyên dụng.

2.2. **Cách thức nghiên cứu:** Bệnh nhân được xử trí đặt ống silicone qua hai lệ quản hình nhấn theo phương pháp Murube khi bị đứt lệ quản dưới và khâu da mi đơn thuần khi bị đứt lệ quản trên và không đặt được ống dẫn.

- Kỹ thuật tiến hành phương pháp Murube: Tìm đầu đứt của lệ quản bằng cách bộc lộ trực tiếp hoặc bơm nước, bơm nhầy. Sau đó, đặt nòng silicone vào lòng lệ quản đứt bằng sử dụng sonde đuôi heo đặt ngược dòng. Cuối cùng tái tạo mi góc trong, điều chỉnh và cố định ống silicone.

- Bệnh nhân được theo dõi sau 3 tháng (rút ống silicone), sau 6 tháng. Kết quả được đánh giá về mặt giải phẫu (bơm thông, tắc), về chức năng (tốt: không chảy nước mắt, đạt yêu cầu: chảy nước mắt khi ra gió, không đạt yêu cầu: chảy nước mắt liên tục), về mặt thẩm mỹ (đạt yêu cầu, không đạt yêu cầu).

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
	Tuổi trung bình: 36,75± 16,94 Lớn nhất: 68 tuổi, Nhỏ nhất: 2 tuổi		
Giới	Nam	25	69,44
	Nữ	11	30,56

Về đặc điểm chung, nghiên cứu này cho thấy một sự tương đồng so với các tác giả khác[1],[2],[6],[7]. Tuổi bệnh nhân thường trẻ, nam gặp nhiều hơn nữ. Điều này là do nam giới thường tham gia các công việc nặng nhọc nguy hiểm. Thêm vào đó những hành vi bạo lực, tình trạng uống rượu bia cũng hay gặp ở nam hơn nữ giới.

2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	23	63,89
	Tai nạn sinh hoạt	08	22,22
	Khác	05	13,89
Hình thái tổn thương lệ quản	Lệ quản trên	03	8,34
	Lệ quản dưới	33	91,66
Vị trí đứt lệ quản	1/3 trong	22	61,11
	1/3 giữa	05	13,88
	1/3 ngoài	09	25,01
Tổn thương phối hợp	Chấn thương sọ não	02	5,55
	Chấn thương hốc mắt	04	11,11
	Vết thương nhãn cầu	05	13,88
	Vết thương mi phức tạp	17	47,22
Thời gian từ lúc chấn thương tới lúc phẫu thuật	1 ngày	24	66,68
	1-5 ngày	10	27,77
	>5 ngày	02	5,55

Kết quả thống kê của chúng tôi cho thấy tai nạn giao thông chiếm đa số 63,89%. Điều này nói lên phần nào tình trạng giao thông ở nước ta như tình trạng ổ gà, chướng ngại vật trên đường, phương tiện giao thông kém chất lượng cũng như sự thiếu ý thức của người điều khiển xe cộ. Kết quả này phù hợp với các tác giả trong nước [1],[2],[3]. Trong khi đó, theo nhiều tác giả ở nước ngoài như Kenedy R.H [5], Ranzco P.M.R [7] nguyên nhân chính không phải do tai nạn giao thông mà là do đánh nhau. Do phương tiện giao thông ở nước ngoài chủ yếu là xe ô tô và nhờ các biện pháp an toàn giao thông cao nên nguyên nhân này trong đứt lệ quản đã giảm ở các nước phát triển.

Về hình thái tổn thương lệ quản, lệ quản trên gặp nhiều chiếm tỷ lệ 91,66%. Vị trí đứt lệ quản ở 1/3 trong chiếm đa số với tỷ lệ 61,11%. Các tổn thương mi rất đa dạng nhiều khi rất nặng nề gây mất tổ chức nhưng nhãn cầu ít bị tổn thương (5/36 =13,88%). Thời gian có thể trì hoãn phẫu thuật nối lệ quản luôn là vấn đề được quan tâm. Hiện nay, phần lớn các tác giả cho rằng có thể trì hoãn trong vòng 5 ngày mà không ảnh hưởng đến tiên lượng[4],[6],[7].

3. Kết quả

3.1. Phương pháp (PP) phẫu thuật

Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật

	PP Murube	PP khâu da mi đơn thuần	Tổng số
Số lượng	32	4	36
Tỷ lệ	88,89	11,11	100

Nhiều tác giả đã đề xuất các chỉ định phẫu thuật nhưng cho đến nay vẫn không có sự thống nhất về chỉ định mổ khâu nối LQ đứt. Hầu hết các báo cáo trong y văn là kết quả nghiên cứu hồi cứu với sự tham

sự tham gia của nhiều phẫu thuật viên và sử dụng nhiều phương pháp điều trị khác nhau. Vấn đề chỉ định của từng phương pháp cụ thể rất ít được đề cập. Theo chúng tôi, yếu tố kinh nghiệm và thói quen cũng như điều kiện kinh tế của từng vùng cũng quyết định phương pháp mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân được nối lệ quản đặt ống silicone theo phương pháp Murube (88,89%). Có 3 bệnh nhân đứt lệ quản trên và một bệnh nhân không đặt được ống silicone nên khâu da mi đơn thuần.

3.2. Đánh giá kết quả về mặt giải phẫu

Bảng 4. Đánh giá kết quả về mặt giải phẫu

	3 tháng sau phẫu thuật		6 tháng sau phẫu thuật	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Thông	31	96,87	28	87,50
Tắc	1	3,13	4	12,50
Tổng số	32	100	32	100

Dùng phương pháp bơm lệ quản để đánh giá kết quả về giải phẫu trên 32 bệnh nhân được phẫu thuật đặt ống Silicone theo phương pháp Murube. Còn lại 4 bệnh nhân không đặt ống, chỉ khâu da mi đơn thuần nên không đánh giá về mặt giải phẫu. Sau 6 tháng phẫu thuật, tỷ lệ thành công về mặt giải phẫu 87,50%. Kết quả thành công cao khẳng định hiệu quả của việc sử dụng ống silicone trong bệnh lý lệ đạo.

3.3. Đánh giá kết quả về mặt chức năng

Bảng 5. Đánh giá kết quả về mặt chức năng sau phẫu thuật 6 tháng

	Phương pháp Murube		Khâu da mi đơn thuần		Tổng số	
	SL	TL(%)	SL	TL(%)	SL	TL(%)
Tốt	27	84,37	02	50,00	29	80,55
Đạt yêu cầu	03	9,37	01	25,00	04	11,11
Không đạt yêu cầu	02	6,26	01	25,00	03	8,34
Tổng số	32	100	04	100	36	100

Trong 4 bệnh nhân khâu da mi đơn thuần, một bệnh nhân đứt LQ dưới có kết quả không đạt yêu cầu, 3 bệnh nhân đứt LQ trên có 1 bệnh nhân đạt kết quả tốt, 2 bệnh nhân đạt yêu cầu. Điều này cũng cho thấy tuy LQ trên đóng ít vai trò trong dẫn lưu nước mắt hơn LQ dưới nhưng cũng không kém phần quan trọng. Chính vì vậy khâu nối LQ trên là cần thiết.

Trong nhóm bệnh nhân đặt ống silicone, tỷ lệ thất bại về mặt chức năng của các bệnh nhân sau phẫu thuật 6,26%. Ta thấy, tỷ lệ thất bại về mặt chức năng (6,26%) trong nhóm được nối thấp hơn tỷ lệ giải phẫu (12,5%), điều đó cũng chứng tỏ rằng khi phẫu thuật thất bại thì LQ lành cùng bên cũng góp phần đáng kể vào chức năng dẫn lưu nước mắt. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc giữ lại ít nhất một lệ quản lành cho bệnh nhân. Đây là lý do thúc đẩy nhiều tác giả tìm tòi và hoàn thiện phương pháp đặt ống dẫn một lệ quản. Kết quả thành công về mặt chức năng cao hơn giải phẫu cũng phù hợp với nhiều tác giả Naik M.N 100% thành công về chức năng, 90% về

giải phẫu. Theo Ranzco thì 100% thành công về chức năng, 88% về giải phẫu. Theo Wu S.Y thì 84,7% thành công về chức năng, 79,6% về giải phẫu.

3.4. Đánh giá kết quả về mặt thẩm mỹ

Bảng 6. Đánh giá kết quả về mặt thẩm mỹ

Thời gian theo dõi	Thời điểm ra viện		3 tháng		6 tháng	
	SL	TL(%)	SL	TL(%)	SL	TL(%)
Kết quả	35	97,22	34	94,44	34	94,44
Đạt yêu cầu	1	2,78	2	5,56	2	5,56

Về mặt thẩm mỹ, trong phẫu thuật nối LQ, tình trạng sẹo mổ là một yếu tố đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng lớn đến kết quả phẫu thuật. Sau khi theo dõi 6 tháng, tỷ lệ thành công về mặt thẩm mỹ cao chiếm 94,44%.

KẾT LUẬN

Đứt lệ quản do chấn thương là một tập hợp nhiều hình thái bệnh lý phức tạp. Việc dùng ống dẫn là silicone đã góp phần vượt bậc nâng cao hiệu quả điều trị phẫu thuật các chấn thương đứt lệ quản. Phương pháp Murube là một sự lựa chọn tốt cho điều trị phẫu thuật các chấn thương lệ đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thị Đợi (2001), "Kết quả phẫu thuật phục hồi lệ quản chấn thương. So sánh hai phương pháp đặt chỉ và đặt ống silicone", *Nội san nhân khoa*, số 4, trang 44-49.
- Vương Văn Quý, Nguyễn Thị Đợi, Trần Nguyệt Thanh (2004), "Đứt lệ quản do chấn thương: đặc điểm lâm sàng, thái độ xử trí và kết quả điều trị", *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, số 2, trang 9-17.
- Nguyễn Thị Sen, Nguyễn Văn Đàm, Nguyễn Quốc Anh (2006), "Lệ quản đứt do chấn thương và phẫu thuật khâu nối với thông đuôi lợn cải biên", *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, số 8, trang 32-36.
- Bedi K.D. (2010), "Lid and canalicular injuries- Pearls in the primary repair", *Kerala journal of ophthalmology*, pp. 236-239.
- Kennedy R.H, May J, Dailey J, Flanagan J.C. (1990), "Canalicular laceration. An 11- year epidemiologic and clinical study", *Ophthal. Plast. Reconstr. Surg*, 6(1), pp 46-53.
- Naik M.N, Kelapure A, Rath S, Honavar S.G. (2008), "Management of canalicular lacerations: Epidemiological aspects and experience with Mini Monoka monocanalicular stent", *American journal of ophthalmology*, 145(2), pp 375-380.
- Ranzco P.M.R, Osborne S.F. (2010), "Determination of function of a repaired canaliculus after monocanalicular injury by placing a punctual plug in the non-involved punctum on the affected side", *Clinical and experimental ophthalmology*, 38, pp. 786-789.
- Wu S.Y, Ma L, Chen R.J, Tsai Y.J, Chu Y.C. (2010), "Analysis of bicanalicular nasal intubation in the repair of canalicular lacerations", *Japanese journal ophthalmology*, 54(1), pp 24-31.