

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ QUẠM MI TẠI HUẾ

PHAN VĂN NĂM - Đại Học Y- Dược Huế

TÓM TẮT:

Nghiên cứu tiến hành trên 33 bệnh nhân (53 mi) trong đó quặm bẩm sinh chiếm 30%, quặm già 30% và quặm sẹo 40% trong đó quặm sẹo tái phát chiếm 16,98%. Dấu hiệu cơ năng làm bệnh nhân khó chịu nhất là cộm-vướng (100%), đa số các bệnh nhân có thị lực từ ĐNT 3m đến <3/10 (38,78%), quặm độ II chủ yếu gặp ở quặm bẩm sinh, độ III gặp chủ yếu ở quặm già và độ IV gặp nhiều ở quặm do sẹo, tổn thương của quặm trên giác mạc gặp nhiều nhất là khô mắt (54,05%), nguyên nhân quặm sẹo gây tổn thương nặng nề nhất trên giác mạc là sẹo giác mạc (18,92%) và viêm loét giác mạc (16,22%). Về kết quả sau phẫu thuật: bệnh nhân hầu như hết các triệu chứng cơ năng, thị lực sau mổ không có gì khác biệt so với thị lực trước mổ, sau mổ 3 tháng tỷ lệ tái phát là 7,55% gặp chủ yếu ở nhóm nguyên nhân do sẹo.

Từ khóa: Quặm bẩm sinh, quặm già, quặm sẹo

SUMMARY:

The research is performed on 33 patients (53 eyelids) which congenital entropion is 30%, involutional entropion is 30%, cicatricial entropion is 40% which recurrent cicatricial entropion is 16.98%. The subjective symptoms make patient feel most uncomfortable is bulging (100%), most of patients have the vision acuity from count finger 3meters to <3/10 (38.78%), most of congenital entropion is level II, involutional entropion is level III and cicatricial entropion is level IV, some injuries on cornea are dry eyes (54.05%), the reason of cicatricial entropion causes severe injury on cornea that is corneal scar (18.92%) and corneal ulceration (16.22%). About the postoperative outcome: most of patients have not any subjective symptoms, the vision acuity postoperation is not different from vision acuity preoperation, postoperation 3 months the recurrent rate is 7.55%, see most of cicatricial entropion

Keywords: Involutional entropion, congenital entropion, congenital entropion.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Quặm (entropion) là hiện tượng bờ mi bị cụp vào trong đẩy hàng lông mi cọ sát vào giác mạc gây cộm, chói, chảy nước mắt, đỏ mắt và nhiễm trùng thứ phát có thể xảy ra, là một trong những bệnh lý thường gặp ở mi mắt. Có nhiều nguyên nhân gây quặm như quặm do bẩm sinh, quặm do co thắt mi, quặm do tuổi già, quặm do sẹo. Theo điều tra về dịch tễ học mù loà và một số bệnh về mắt 1996 (Viện mắt), quặm đứng hàng thứ 4 (0,55%) về nguyên nhân gây giảm thị lực sau đục thể thủy tinh, bệnh đác mắt và glôcôm [1], [4], [8].

Tại Huế, vẫn chưa có một đề tài nào nghiên cứu về tình hình cũng như điều trị điều trị quặm hiện nay. Chính vì vậy, để có được một cái nhìn tổng thể chúng tôi tiến hành đề tài: “**Nghiên cứu đặc điểm lâm**

sàng và kết quả điều trị quặm mi tại Huế” nhằm mục tiêu:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng của quặm mi.
2. Đánh giá kết quả điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Là những bệnh nhân quặm đến khám và điều trị tại khoa Mắt Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, từ tháng 2 năm 2008 đến tháng 3 năm 2009.

2. Phương pháp nghiên cứu: Theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả và theo dõi dọc tất cả những bệnh nhân quặm mi

3. Các bước tiến hành

Nghiên cứu về đặc điểm chung về tuổi, giới, nghề nghiệp, địa dư, ghi nhận các triệu chứng cơ năng và khám thực thể để xác định nguyên nhân, đánh giá mức độ của quặm, biến chứng của quặm trên giác mạc và các bệnh mắt khác kèm theo. Phương pháp phẫu thuật: áp dụng phẫu thuật Hort Titz đối với quặm bẩm sinh, phương pháp Panas đối với quặm mi trên và phương pháp Wies đối với quặm mi dưới [8]. Bệnh nhân được theo dõi đánh giá kết quả phẫu thuật ở các thời điểm: 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau mổ dựa trên các tiêu chuẩn về độ vênh của mi, chức năng và thẩm mỹ [9]. Gồm có 3 mức độ:

❖ **Tốt:** Mi vênh tốt, không hở, vận động của mi không hạn chế, bề cao và bề dài khe mí đạt kích thước bình thường so mắt lành.

❖ **Trung bình:** Mi vênh trung bình, đảm bảo yêu cầu che chở giác mạc, sự vận động của mí có bị hạn chế phần nào, yêu cầu thẩm mỹ đạt hoặc không đạt.

❖ **Kém:** Mi vênh xấu, không đạt yêu cầu che chở giác mạc, yêu cầu thẩm mỹ đạt hoặc không đạt.

Kết quả tốt và trung bình: đạt. Kết quả xấu: không đạt (tái phát)

4. Xử lý kết quả: Sử dụng phần mềm SPSS 15.0

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi gồm có 33 bệnh nhân trong đó nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (57,28%) so với nam (42,42%), tương đương với nghiên cứu của Vũ Quốc Lương [6]. Chúng tôi gặp nhiều nhất là bệnh nhân >40tuổi (chiếm 63,64%) do nghiên cứu của chúng tôi gặp chủ yếu là quặm già và quặm sẹo. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 4 tháng tuổi, nhiều tuổi nhất là 88 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân ở thành phố chiếm 51,52% và ở nông thôn là 48,48%.

2. Các đặc điểm lâm sàng

Tổng số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 33, trong đó 8 bệnh nhân tổn thương mắt phải (24,20%), 5 bệnh nhân tổn thương mắt trái (15,20%), có 20 bệnh nhân tổn thương cả 2 mắt. Như vậy có 53 mắt, trong đó 28 mắt phải (53%) và 25 mắt trái (47%).

Bảng 1: Các triệu chứng cơ năng.

Dấu hiệu	Số mắt	
	N	%
Cộm, vướng	53	100
Chảy nước mắt	23	43
Sợ ánh sáng, chói mắt	7	13,21
Đỏ mắt	11	20,75

Dấu hiệu cơ năng làm bệnh nhân khó chịu nhất là cảm giác cộm, vướng mắt (100%). Đây là lý do chủ yếu khiến người bệnh đến khám. Dấu hiệu chảy nước mắt chiếm 23 mắt (43%). Chỉ có 13,21 % bệnh nhân có biểu hiện sợ ánh sáng chói mắt do tổn thương biểu mô giác mạc và có 20,75% bệnh nhân bị đỏ mắt (viêm kết mạc) do quặm. Tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hoa, 100% bệnh nhân có cảm giác cộm-vướng, chảy nước mắt 35,8%, sợ ánh sáng, chói mắt 7,5% [2]. Và cũng tương đương với kết quả của Tôn Thị Kim Thanh, 100% bệnh nhân có cảm giác cộm vướng [3].

Bảng 2: Thị lực trước mổ

Thị lực	Số mắt	
	N	%
As(-)	0	0,00
As(+) → < ĐNT 1m	4	8,16
ĐNT 1m → ĐNT 3m	7	14,29
ĐNT 3m → <3/10	19	38,78
3/10 → <7/10	4	8,16
≥7/10	15	30,61
Tổng số	49	100,00

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đa số các bệnh nhân có thị lực từ ĐNT 3m đến <3/10 chiếm 38,78%, chỉ có 4 mắt thị lực từ As(+) đến <ĐNT 1m chiếm 8,16%. Có 2 bệnh nhi (4mắt) do tuổi quá nhỏ chúng tôi không đánh giá được thị lực. Do đa số bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu là quặm già và quặm sẹo nên thị lực tập trung trong khoảng ĐNT3m đến <3/10. Tương đương với nghiên cứu của Vũ Quốc Lương, trên 70% số bệnh nhân có thị lực đạt mức từ 1/10 trở lên [6].

Nguyên nhân quặm: Trong tổng số 33 bệnh nhân, có 10 bệnh nhân (18 mi) gồm 4 nam và 6 nữ là quặm bẩm sinh chiếm 30%, 10 bệnh nhân (15 mi) gồm 2 nam, 8 nữ là quặm già chiếm 30% và 13 bệnh nhân (20 mi) gồm 8 nam, 5 nữ là quặm sẹo chiếm 40% trong đó có 1 bệnh nhân do mổ sụp mi gây quặm thứ phát cũng được xếp vào quặm sẹo, chúng tôi không gặp bệnh nhân nào có nguyên nhân do quặm co thắt. Như vậy nguyên nhân hay gặp nhất là quặm sẹo. Trong đó có 5 trường hợp (9 mi) đã được mổ quặm trong quá khứ nay tái phát chiếm 16,98%. Theo Vũ Quốc Lương, tỷ lệ quặm tái phát là 27,4% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [6], có lẽ do mẫu nghiên cứu của tác giả cao hơn (472 bệnh nhân).

Bảng 3: Liên quan giữa mức độ quặm và nguyên nhân

	Bẩm sinh	Già	Sẹo	Tổng
I	7	0	0	7 13,21%
II	8	6	2	16 30,19%
III	3	7	6	16 30,19%
IV	0	2	12	14 26,41%
Tổng	18	15	20	53 100%

Trong 53 mắt đã mổ có 7 mắt quặm độ I chiếm 13,21%. Quặm độ IV gặp ở 14 mắt chiếm 26,41% chủ yếu là do quặm sẹo tái phát, còn lại là đa số quặm độ II và III gặp 32 mắt. Quặm độ II chủ yếu gặp ở quặm bẩm sinh, độ III gặp chủ yếu ở quặm già và độ IV gặp nhiều ở quặm do sẹo. Theo Tôn Thị Kim Thanh, tỷ lệ quặm bẩm sinh mức độ II chiếm tỉ lệ cao nhất (43,0%) [3], Vũ Quốc Lương tỷ lệ quặm sẹo mức độ IV cũng chiếm tỉ lệ cao (80%) [6]. Khi so sánh sự liên quan giữa mức độ quặm theo nhóm nguyên nhân sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 4: Tổn thương quặm trên giác mạc theo nguyên nhân

Nguyên nhân tổn thương trên giác mạc	Bẩm sinh	Già	Sẹo	Tổng
Khô mắt	4 10,81%	9 24,32%	7 18,92%	20 54,05%
Viêm giác mạc nông	0	3 8,10%	0	3 8,11%
Viêm loét giác mạc	0	0	6 16,22%	6 16,22%
Sẹo giác mạc	0	1 2,70%	7 18,92%	8 21,62%
Tổng	4	13	20	37

Tổn thương của quặm trên giác mạc gặp ở 37 mắt với mức độ khác nhau, trong đó tỉ lệ khô mắt gặp nhiều nhất 20 mắt chiếm 54,05%, sẹo giác mạc gặp ở 8 mắt chiếm 20,62%, viêm loét giác mạc gặp ở 6 mắt chiếm 16,22%, và thấp nhất là viêm giác mạc nông gặp ở 3 mắt chiếm 8,11%. Nguyên nhân quặm sẹo gây tổn thương nặng nề nhất trên giác mạc là sẹo giác mạc gặp ở 7 mắt (18,92%) và viêm loét giác mạc gặp ở 6 mắt (16,22%). Ngoài ra, khô mắt hay gặp ở quặm già chiếm 24,32%, nguyên nhân bẩm sinh ít gặp biến chứng trên giác mạc nhất, có lẽ do quặm mới chỉ ở mức độ nhẹ. So sánh với Nguyễn Thị Hồng Hoa nghiên cứu về quặm sẹo thì tỉ lệ viêm loét giác mạc do quặm là 17%, còn sẹo giác mạc chiếm 64,2% [2]. Theo Vũ Quốc Lương thì có 17,6% quặm gây sẹo giác mạc, các kết quả này tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [6]. Theo Nguyễn Văn Huy và Tôn Thị Kim Thanh nghiên cứu về quặm bẩm sinh, thì tỉ lệ khô mắt cao nhất chiếm 57,7% [3].

KẾT QUẢ SAU PHẪU THUẬT

Bảng 5: Tình hình thị lực tại các thời điểm nghiên cứu

Thị lực (N=53)	Trước mổ	Sau mổ		
		1 tuần	1 tháng	3 tháng
As(-)	0	0	0	0
As(+) → < ĐNT 1m	4	4	4	4
ĐNT 1m → ĐNT 3m	7	8	8	8
ĐNT 3m → <3/10	19	16	15	15
3/10 → <7/10	4	4	4	4
≥7/10	15	17	18	18
Tổng	49	49	49	49

Qua bảng ta thấy thị lực sau mổ không có gì khác biệt so với thị lực trước mổ và thị lực tại các thời điểm theo dõi ($p>0,05$), sau mổ thị lực có thể tăng ít do quặm đã có tổn thương trên giác mạc và đa số bệnh nhân già đã xuất hiện đục thể thủy tinh. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với kết quả của Nguyễn Thị Hồng Hoa [2].

Bảng 6: Dấu hiệu cơ năng tại các thời điểm nghiên cứu

Dấu hiệu	Trước mổ	Sau mổ		
		1 tuần	1 tháng	3 tháng
Cộm, vướng	27	8	6	4
Chảy nước mắt	23	0	2	4
Đỏ mắt	11	11	4	6
Không triệu chứng	00	34 64,15%	41 77,36%	39 73,58%

Sau mổ bệnh nhân hầu như hết các triệu chứng cơ năng, bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn. Tại các thời điểm nghiên cứu tỉ lệ mắt không còn các triệu chứng cơ năng là 64,15%; 77,36%; 73,58% sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Mặc dù các triệu chứng cơ năng giảm dần theo thời gian, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tuy nhiên sự khác biệt về triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật tại các thời điểm lại có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$).

Bảng 7: Kết quả độ vênh lông mi tại các thời điểm

Độ vênh lông mi (N=53 mi)	Thời gian theo dõi sau mổ		
	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Tốt	49 92,45%	47 88,68%	46 86,79%
Trung bình	4 7,55%	2 3,77%	3 5,66%
Xấu	0	4 7,55%	4 7,55%

Về độ vênh lông mi tốt sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 92,45% ; 88,68% và 86,79%. Một số mi chuyển từ kết quả trung bình xuống kết quả xấu và từ kết quả tốt xuống kết quả trung bình. Tuy nhiên tỷ lệ này không đáng kể, sau mổ 1 tháng và 3 tháng là như nhau với 7,55% kết quả xấu. Sự khác biệt về kết quả phẫu thuật tại các thời điểm theo dõi là không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hoa [2], độ vênh lông mi sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 96,3%; 96,3% và 92,6%. Theo Barnes và cs, nghiên cứu về quặm già, tỷ lệ thành công sau mổ 1 năm là 98% [7].

Bảng 8: Kết quả sau mổ 3 tháng theo nguyên nhân

Kết quả	Quặm bẩm sinh	Quặm sẹo	Quặm già
Tốt	18 33,96%	12 22,64%	16 30,19%
Trung bình	0	1 1,88%	2 3,77%
Xấu	0	4 7,55%	0
Tổng số mi	18	17	18

Sau mổ 3 tháng, kết quả phẫu thuật ở nhóm nguyên nhân quặm bẩm sinh là tốt chiếm 33,96%, không có trường hợp kết quả xấu và trung bình. Đối với quặm sẹo, có 4 mắt tái phát (kết quả xấu) gặp ở 3 bệnh nhân (7,55%) và 1 trường hợp kết quả trung bình (1,88%). Còn đối với quặm già có 2 trường hợp (3,77%) kết quả trung bình. Như vậy, sau mổ 3 tháng tỷ lệ tái phát là 7,55% gặp chủ yếu trên mắt đã mổ (tái phát), đây là mức có thể chấp nhận được vì theo WHO đề xuất cho kết quả tái phát sau 1 năm là 14% [11]. So với Vũ Quốc Lương nghiên cứu về mổ quặm theo phương pháp Cuenod-nataf cải biên thì tỷ lệ tái phát sau 1 năm là 10,8% [5], cao hơn của chúng tôi, có lẽ do các bệnh nhân của chúng tôi được mổ tại tuyến trung ương, trình độ tay nghề của phẫu thuật viên cao hơn và thời gian theo dõi của chúng tôi ngắn hơn nên tỷ lệ tái phát của chúng tôi thấp hơn. Nhưng theo J.Khan, tỉ lệ quặm tái phát sau mổ chỉ có 2% [10].

KẾT LUẬN

1. Về đặc điểm chung: nhóm nghiên cứu gồm 33 bệnh nhân trong đó nữ chiếm 57,28%, nam 42,42%, gặp nhiều nhất là bệnh nhân >40 tuổi chiếm 63,64%. Tỷ lệ bệnh nhân ở thành phố chiếm 51,52% và ở nông thôn là 48,48%.

2. Về đặc điểm lâm sàng:

- 8 bệnh nhân tổn thương mắt phải (24,20%), 5 bệnh nhân tổn thương mắt trái (15,20%), 20 bệnh nhân tổn thương cả 2 mắt (60,60%).

- Dấu hiệu cơ năng làm bệnh nhân khó chịu nhất là cảm giác cộm, vướng mắt (100%). Dấu hiệu chảy nước mắt chiếm 43%. Biểu hiện sợ ánh sáng chói mắt chiếm 13,21% và có 20,75% bệnh nhân bị đỏ mắt.

- Đa số các bệnh nhân có thị lực từ ĐNT 3m đến <3/10 chiếm 38,78%.

- Quặm bẩm sinh chiếm 30%, quặm già chiếm 30% và quặm sẹo chiếm 40%, không gặp bệnh nhân nào có nguyên nhân do quặm co thắt. 16,98% là quặm sẹo tái phát.

- Về mức độ quặm: quặm độ I chiếm 13,21%, quặm độ IV chiếm 26,41%, đa số quặm độ II và III chiếm 60,38%. Quặm độ II chủ yếu gặp ở quặm bẩm sinh, độ III gặp chủ yếu ở quặm già và độ IV gặp nhiều ở quặm do sẹo.

- Tổn thương của quặm trên giác mạc gặp ở 37 mắt, khô mắt gặp nhiều nhất chiếm 54,05%, sẹo giác mạc chiếm 20,62%, viêm loét giác mạc chiếm 16,22%, viêm giác mạc nông chiếm 8,11%. Nguyên nhân quặm sẹo gây tổn thương nặng nề nhất trên giác mạc là sẹo giác mạc (18,92%) và viêm loét giác mạc (16,22%). Khô mắt hay gặp ở quặm già chiếm 24,32%, nguyên nhân bẩm sinh ít gặp biến chứng trên giác mạc nhất.

3. Kết quả sau phẫu thuật:

- Thị lực sau mổ không có gì khác biệt so với thị lực trước mổ và thị lực tại các thời điểm theo dõi 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

- Sau mổ bệnh nhân hầu như hết các triệu chứng

cơ năng. Tại các thời điểm nghiên cứu tỉ lệ mắt không còn các triệu chứng cơ năng là 64,15%; 77,36%; 73,58% sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

- Về độ vững lông mi tốt sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 92,45% ; 88,68% và 86,79%.

- Sau mổ 3 tháng, kết quả phẫu thuật ở nhóm nguyên nhân quặm bẩm sinh là tốt chiếm 33,96%, đối với quặm sẹo, có 7,55% kết quả xấu và 1,88% kết quả trung bình. Đối với quặm già 3,77% kết quả trung bình. Như vậy, sau mổ 3 tháng tỷ lệ tái phát là 7,55%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Dẫn (1998), “Phẫu thuật quặm”, *Phẫu thuật tạo hình mí mắt*, Nxb Y học Hà Nội, tr103-129

2. Nguyễn Thị Hồng Hoa (2003), “Nghiên cứu kết quả điều trị lông quặm bằng phương pháp Sapejko cải tiến”. Luận văn Thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Văn Huy (2002), “Đánh giá hiệu quả phẫu thuật quặm bẩm sinh mi dưới bằng phương pháp cắt bỏ bớt da mi có hình tam giác góc trong”. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện, trường Đại học Y Hà Nội.

4. Hà Huy Tài và cs (1996), Điều tra dịch tễ học mù loà và một số bệnh về mắt, Công trình nghiên cứu cấp bộ, Viện mắt.

5. Vũ Quốc Lương (2007), “Kết quả mổ quặm theo phương pháp Cuénod-Nataf cải biên tại cộng đồng theo chương trình phòng chống bệnh mắt hột ở Việt Nam”, tạp chí Y học thực hành, số 10 tập 581 + 582, tr70-74.

6. Vũ Quốc Lương (2007), “Thị lực và các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân lông xiêu và quặm tại 4 huyện của Việt Nam”, tạp chí Y học thực hành, số 10 tập 581+582, tr43-46

7. J.A. Barnes và cs (2005), “Simple Effective Surgery for Involutional Entropion”, *American Academy of Ophthalmology*, Volume 113, Issue 1, Pages 92-96.

8. J.R.O. Collin (1998), A manual of systematic eyelid surgery.

9. Roberto Caldato et al (2000), “Role of reinsertion of the lower eyelid retractor on involutional entropion”, *Br J Ophthalmol*84, pp.606-608.

10. Shawn J. Khan MD and Dale R. Meyer MD (2002), “Transconjunctival lower eyelid involutional entropion repair Long-term follow-up and efficacy”, *American Academy of Ophthalmology*, Volume 109, Issue 11, Pages 2112-2117

11. WHO (1993), Trichiasis Surgery for Trachoma The Bilamellar Tarsal Rotation Procedure.