MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐẶT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO PANOPTIX

Trần Tất Thắng[1], Phan Trọng Dũng[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật đặt thể thủy tinh nhân tạo Panoptix. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, tiến cứu trên 35 mắt của bệnh nhân đã phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo Pannoptix và đồng ý tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022. **Kết quả:** Yếu tố tuổi của người bệnh có liên quan đến thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính, sau chỉnh kính tối đa, ảnh hưởng đến độ nhạy cảm tương phản với p < 0,05, nhưng không ảnh hưởng đến thị lực trung gian và thị lực gần với p > 0,05. Tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật có ảnh hưởng đến thị lực xa chưa chỉnh kính, thị lực trung gian và thị lực gần chưa chỉnh kính ở mức có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 và không ảnh hưởng tới thị lực xa và thị lực gần sau chỉnh kính tối đa với p > 0,05, không có mối liên quan giữa khúc xạ cầu tồn dư sau phẫu thuật đến kết quả thị lực xa chưa chỉnh kính, thị lực trung gian và thị lực gần sau chỉnh kính tối đa sau phẫu thuật với p > 0,05. Vị trí thể thủy tinh nhân tạo có ảnh hưởng đến hiện tượng quầng sáng và chói lóa sau phẫu thuật ở mức có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 nhưng không ảnh hưởng tới độ nhạy cảm tương phản và kết quả thị lực với p > 0,05.

Từ khóa: Ba tiêu cự, Panoptix, Thể thủy tinh nhân tạo, khúc xạ tồn dư.

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECT THE RESULTS OF PANOPTIX INTRAOCULAR LENS SURGERY

Objectives: Evaluation of some factors affecting the results of panoptix intraocular lens surgery. **Subjects and methods**: Prospective corelation study, Thirty-five eyes of the patient had only indications for Phaco surgery to place Pannoptix Intraocular lens and agreed to participate in the study, at Nghe An Eye Hospital from July 2021 to July 2022. **Results:** The age factor of patients is related to uncorrected distance vision, after maximal correction, affects contrast sensitivity with p < 0.05, but does not affect intermediate and visual acuity. force is close to p > 0.05. At 3 months after surgery, postoperative corneal astigmatism had an effect on uncorrected distal vision, intermediate visual acuity and uncorrected near vision at a statistically significant level with p < 0, 05 and did not affect far vision and near vision after maximal correction with p > 0.05, there was no relationship between residual spherical refraction after surgery to the results of uncorrected distal vision, visual acuity. Intermediate force and near vision after maximal correction after surgery with p > 0.05. The position of the artificial lens has an effect on the phenomenon of halo and glare after surgery at a statistically significant level with p < 0.05 but does not affect the contrast sensitivity and visual acuity results with p > 0.05.

Keywords: Trifocal, Panoptix, Intraocular Lens, Refractive residuals.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật Phaco điều trị đục thể thủy tinh ngày càng được mở rộng với nhiều cải tiến từ kỹ thuật đến các Thủy tinh thể nhân tạo, từ mẫu mã đến chức năng như đơn tiêu kéo dài tiêu cự, ba tiêu hay đa tiêu. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của thể thủy tinh nhân tạo ba tiêu cự cho thấy thể thủy tinh nhân tạo ba tiêu cự cho kết quả thị lực tốt ở các khoảng cách xa, gần và trung gian [2], [3]. Tuy nhiên kết quả phẫu thuật còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi, giới tính, độ cứng nhân ban đầu hay kỹ thuật của phẫu thuật viên [4], [5]. Việc đánh giá các nguyên nhân ảnh hưởng đến thị lực sau mổ là cần thiết để nâng cao chất lượng phẫu tuật cũng như chất lượng thị giác cho người bệnh. Ở Nghệ An có rất ít báo cáo mô tả cụ thể về hiệu quả của loại thể thủy tinh nhân tạo này cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. Chính vì vậy, chúng tôi đã thực hiện đề tài nghiên cứu *"Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật đặt thể thủy tinh nhân tạo panoptix"* tại Bệnh viện Mắt nghệ an.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh trên 18 tuổi đã phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo ba tiêu cự và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Mắt Nghệ An.

Thời gian: Từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn: 35 mắt

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

[1]*Bệnh viện Mắt Nghệ An*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng
Email: thangmatna@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023
Ngày duyệt bài: 30.3.2023

Chọn mẫu có mục đích: dựa trên các tiêu chuẩn lựa chọn để chọn mẫu phù hợp.

2.3.4. Phương tiện nghiên cứu. Bảng thị lực xa (6m), gần (40cm), trung gian (80cm) Snellen.

Bảng thử thị lực phối hợp độ nhạy cảm tương phản Colenbrander đánh giá thị lực ở mức tương phản cao (100%) và thấp (10%) ở 80 cm.

Nhãn áp kế Maclakopp; Máy sinh hiển vi đèn khe; Máy đo khúc xạ tự động; Máy đo khúc xạ giác mạc Javal; Máy đo công suất thủy tinh thể không tiếp xúc IOL Master. Kính Volk; Bộ câu hỏi.

2.3.5. Biến số nghiên cứu. Tuổi bệnh nhân: biến 2 giá trị (≤ 60 và > 60)

TL xa CCK, TL xa CKTĐ, TL trung gian CCK, TL trung gian CKTĐ, TL gần CCK, TL gần CKTĐ.

Khúc xạ tồn dư. Độ nhạy tương phản.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Ảnh hưởng của tuổi đến kết quả phẫu thuật

Bảng 1. Liên quan giữa tuổi và kết quả thị lực sau phẫu thuật

Thị lực		Tuổi			
		≤60	>60	Tổng	p
TL xa CCK	≥ 20/25	24	4	28	0,03
	20/40 - 20/30	3	4	7	
	Tổng	28	8	35	
TL xa CKTĐ	≥ 20/25	27	6	33	0,044
	20/40 - 20/30	0	2	2	
	Tổng	28	8	36	
TL trung gian CCK	≥ 20/25	24	7	31	>0,05
	20/40 - 20/30	3	1	4	
	Tổng	28	8	35	
TL trung gian CKTĐ	≥ 20/25	25	7	32	> 0,05
	20/40 - 20/30	2	1	3	
	Tổng	28	8	35	
TL gần CCK	≥ 20/25	4	0	4	>0,05
	20/40 - 20/30	22	8	30	
	< 20/40	1	0	1	
	Tổng	28	8	35	
TL gần CKTĐ	≥ 20/25	4	0	4	> 0,05
	20/40 - 20/30	23	8	31	
	Tổng	**28**	**8**	**35**	

Yếu tố tuổi của người bệnh có liên quan đến thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa với p < 0,05 nhưng không ảnh hưởng đến thị lực trung gian và thị lực gần với p > 0,05.

Bảng 2. Liên quan giữa tuổi và độ nhạy cảm tương phản

Độ nhạy cảm tương phản	Tuổi			p
	≤ 60	> 60	Tổng	
Bình thường	26	2	2	< 0,001
Giảm	1	6	7	
Tổng	**27**	**8**	**35**	

Chúng tôi thấy yếu tố tuổi có ảnh hưởng đến độ nhạy cảm tương phản ở mức có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

3. 2. Ảnh hưởng của khúc xạ cầu tồn dư tới kết quả thị lực sau phẫu thuật

Bảng 3. Liên quan giữa khúc xạ cầu tồn dư tới thị lực sau phẫu thuật

Thị lực		Khúc xạ cầu tồn dư				
		< -0,5	-0,5 - +0,5	>+0,5	Tổng	p
TL xa CCK	≥ 20/25	0	27	1	28	> 0,05
	20/40 - 20/30	0	7	0	7	
	Tổng	**0**	**34**	**1**	**35**	
TL xa CKTĐ	≥ 20/25	0	32	1	33	> 0,05
	20/40 - 20/30	0	2	0	2	
	Tổng	**0**	**34**	**1**	**35**	
TLTG CCK	≥ 20/25	0	30	1	31	> 0,05
	20/40 - 20/30	0	4	0	4	
	Tổng	**0**	**34**	**1**	**35**	
TLTG CKTĐ	≥ 20/25	0	31	1	32	> 0,05
	20/40 - 20/30	0	3	0	3	
	Tổng	**0**	**34**	**1**	**35**	
TL gần CCK	≥ 20/25	0	4	0	4	> 0,05
	20/40 - 20/30	0	29	1	30	
	< 20/40	0	1	0	1	
	Tổng	**0**	**34**	**1**	**35**	
TL gần CKTĐ	≥ 20/25	0	4	0	4	> 0,05
	20/40 - 20/30	0	30	1	31	
	Tổng		**34**	**1**	**35**	

Tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng thấy khúc xạ cầu tồn dư sau phẫu thuật ảnh hưởng đến kết quả thị lực xa chưa chỉnh kính, thị lực trung gian và thị lực gần sau chỉnh kính tối đa sau phẫu thuật ở mức không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

3.3. Ảnh hưởng của độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật tới kết quả phẫu thuật.

Bảng 4. Liên quan giữa độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật với kết quả thị lực

Thị lực		Độ loạn thị sau phẫu thuật			
		0-0,5	>0,75	Tổng	p
TL xa CCK	≥ 20/25	29	0	29	0,001
	20/40 - 20/30	3	3	6	
	Tổng	**32**	**3**	**35**	
TL xa CKTĐ	≥ 20/25	30	3	33	> 0,05
	20/40 - 20/30	2	0	2	
	Tổng	**32**	**3**	**32**	

TLTG CCK	≥ 20/25	30	1	31	0,002
	20/40 - 20/30	1	3	4	
	Tổng	**32**	**3**	**35**	
TLTG CKTĐ	≥ 20/25	30	2	32	0,027
	20/40 - 20/30	2	1	3	
	Tổng	**32**	**3**	**35**	
TL gần CCK	≥ 20/25	3	0	3	0,014
	20/40 - 20/30	28	3	31	
	< 20/40	0	1	1	
	Tổng	**31**	**4**	**35**	
TL gần CKTĐ	≥ 20/25	3	0	3	> 0,05
	20/40 - 20/30	28	4	32	
	Tổng	**31**	4	**35**	

Tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật có ảnh hưởng đến thị lực xa chưa chỉnh kính, thị lực trung gian và thị lực gần chưa chỉnh kính ở mức có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 và ảnh hưởng tới thị lực xa và thị lực gần sau chỉnh kính tối đa ở mức không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 5. Liên quan giữa độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật và độ nhạy cảm tương phản

Độ nhạy cảm tương phản	Độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật			p
	0 – 0,5	>0,75	Tổng	
Bình thường	27	1	28	0,018
Giảm	4	3	7	
Tổng	**31**	**4**	**35**	

Chúng tôi thấy độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật có ảnh hưởng đến độ nhạy cảm tương phản ở mức có ý nghĩa thống kê với p = 0,018.

3. 4. Ảnh hưởng của vị trí thể thủy tinh nhân tạo đến kết quả phẫu thuật

Bảng 6. Liên quan giữa vị trí thể thủy tinh nhân tạo và kết quả thị lực

Thị lực		Vị trí thể thủy tinh nhân tạo			
		Chính tâm	Lệch tâm ít	Tổng	p
TL xa CCK	≥ 20/25	24	5	29	> 0,05
	20/40 - 20/30	4	2	6	
	Tổng	**28**	**7**	**35**	
TL xa CKTĐ	≥ 20/25	26	7	33	> 0,05
	20/40 - 20/30	2	0	2	
	Tổng	**28**	**7**	**35**	
TLTG CCK	≥ 20/25	25	6	31	> 0,05
	20/40 - 20/30	3	1	4	
	Tổng	**28**	**7**	**35**	
TLTG CKTĐ	≥ 20/25	25	7	32	> 0,05
	20/40 - 20/30	3	0	3	
	Tổng	**28**	**7**	**35**	
TL gần CCK	≥ 20/25	3	1	4	>
	20/40 - 20/30	24	6	30	
	< 20/40	1	0	1	0,05
	Tổng	**28**	**7**	**35**	
TL gần CKTĐ	≥ 20/25	3	1	4	> 0,05
	20/40 - 20/30	25	6	31	
	Tổng	**28**	**7**	**35**	

Nghiên cứu của chúng tôi có 80,0% thể thủy tinh nhân tạo nằm chính tâm và 20,0% lệch tâm ít; vị trí thể thủy tinh nhân tạo ảnh hưởng đến kết quả thị lực ở mức không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 7. Liên quan giữa vị trí thể thủy tinh nhân tạo và độ nhạy cảm tương phản

Độ nhạy cảm tương phản	Vị trí thể thủy tinh nhân tạo			p
	Chính tâm	Lệch ít	Tổng	
Bình thường	22	6	28	> 0,05
Giảm	6	1	7	
Tổng	**28**	**7**	**35**	

Chúng tôi thấy vị trí thể thủy tinh nhân tạo không ảnh hưởng tới độ nhạy cảm tương phản với p > 0,05.

Bảng 8. Liên quan giữa vị trí thể thủy tinh nhân tạo và hiện tượng quầng sáng, chói lóa

Hiện tượng quầng sáng, chói lóa	Vị trí thể thủy tinh nhân tạo			p
	Chính tâm	Lệch ít	Tổng	
Không	18	1	19	0,031
Có, nhẹ	9	6	15	
Có, vừa	1	0	1	
Tổng	**28**	**7**	**35**	

Vị trí thể thủy tinh nhân tạo có ảnh hưởng đến hiện tượng quầng sáng và chói lóa sau phẫu thuật ở mức có ý nghĩa thống kê với p = 0,031.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Ảnh hưởng của tuổi đến thị lực sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, yếu tố tuổi có ảnh hưởng đến thị lực xa chưa chỉnh kính và thị lực xa chỉnh kính tối đa với p lần lượt là 0,03 và 0,044. Trong đó, nhóm tuổi ≤ 60 có thị lực xa chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa tốt hơn nhóm trên 60 tuổi. Một số nghiên cứu khác cũng đã nhắc tới mối liên quan giữa tuổi và thị lực như nghiên cứu của Park CY và cộng sự năm 2011 [3] hay Jacobi PC và cộng sự năm 1995 [4].

4.2. Ảnh hưởng của tuổi đến độ nhạy cảm tương phản. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi có liên quan đến độ nhạy cảm tương phản với p < 0,001. Nhóm tuổi trên 60 có độ nhạy cảm tương phản giảm hơn so với nhóm tuổi từ 60 trở xuống, điều này là phù hợp với sinh lý. Nghiên cứu của Jacobi PC và cộng sự

(1995) trên 31 mắt của 25 người bệnh có tuổi trung bình là 60,8 ± 13,5 cũng chỉ ra rằng độ nhạy cảm tương phản phụ thuộc vào tuổi và sự khác biệt có ý nghĩa ở độ tương phản rất thấp (11%) [4].

4.3. Ảnh hưởng của khúc xạ cầu tồn dư sau phẫu thuật đến thị lực sau phẫu thuật. Việc tính toán công suất thể thủy tinh nhân tạo chính xác luôn là mối quan tâm lớn của các phẫu thuật viên khi thực hiện phẫu thuật thể thủy tinh đặt thể thủy tinh nhân tạo. Do vậy việc khám, đo đạc các thông số trước mổ rất quan trọng. Ngày nay với sự hỗ trợ của các phương tiện hiện đại trong việc đo đạc và tính công suất thể thủy tinh nhân tạo, cùng với sự phát triển của các công thức tính phù hợp với từng người bệnh giúp cho phẫu thuật viên lựa chọn công suất thể thủy tinh nhân tạo chính xác hơn. Với thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu cự thì tốt nhất là chọn công suất để sau mổ người bệnh về chính thị hoặc gần với chính thị nhất. Tuy nhiên chúng ta không thể hoàn toàn tránh được các sai số khi tính công suất thể thủy tinh nhân tạo mà chỉ có thể giảm các sai số đến mức cho phép.

4.4. Ảnh hưởng của độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật đến kết quả phẫu thuật

4.4.1. Ảnh hưởng của độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật đến thị lực sau phẫu thuật. Theo nhiều nghiên cứu, thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu cự chỉ nên chỉ định cho mắt có độ loạn thị giác mạc dưới 1 điốp để phát huy tối đa hiệu quả của nó, còn với những mắt có độ loạn thị cao hơn đã có các loại thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu điều chỉnh loạn thị sẽ cho kết quả tốt hơn [5], [6], [7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có tiêu chuẩn lựa chọn là những mắt có loạn thị giác mạc dưới 1 D, cùng với việc sử dụng đường mổ 2,2 mm, loạn thị do phẫu thuật thấp và thời gian ổn định nhanh hơn [8], [9], nên đa số đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ loạn thị sau phẫu thuật từ 0,5 D trở xuống (89,5%). Tuy nhiên, chúng tôi thấy độ loạn thị sau phẫu thuật vẫn ảnh hưởng đến kết quả thị lực xa, thị lực gần chưa chỉnh kính và thị lực trung gian ($p < 0,05$), loạn thị càng cao thì thị lực càng giảm.

4.4.2. Ảnh hưởng của độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật đến độ nhạy cảm tương phản. Chúng tôi thấy ngoài yếu tố tuổi thì độ nhạy cảm tương phản còn bị ảnh hưởng bởi độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật ($p = 0,018$), độ loạn thị giác mạc thấp dưới 0,5 D thì độ nhạy cảm tương phản tốt hơn.

Như vậy, độ loạn thị sau phẫu thuật là một trong những yếu tố quan trọng nhất có ảnh hưởng tới thị lực và độ nhạy cảm tương phản, từ đó ảnh hưởng tới chất lượng thị giác và sự hài lòng của người bệnh khi đặt thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu cự, kết quả này cũng phù hợp với kết quả của một số tác giả như De Vries NE và cộng sự (2011), Hayashi K và cộng sự (2010) và Park CY và cộng sự (2011) [3],[10].

4.5. Ảnh hưởng của vị trí thể thủy tinh nhân tạo tới kết quả phẫu thuật

4.5.1. Ảnh hưởng của vị trí thể thủy tinh nhân tạo tới thị lực sau phẫu thuật. Các nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới đều chỉ ra rằng độ lệch và độ nghiêng của thể thủy tinh nhân tạo ảnh hưởng quan trọng đến thị lực, độ nhạy cảm tương phản và cảm giác chủ quan của người bệnh, đặc biệt là khi đặt thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu cự. Tác giả Hayashi K và cộng sự năm 2001 nhận định khi đặt thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu cự, nếu lệch tâm nhiều hơn 0,9 mm sẽ ảnh hưởng đến thị lực xa (không được thị lực 20/32), lệch tâm nhiều sẽ ảnh hưởng đến thị lực xa và trung gian nhưng không ảnh hưởng thị lực gần.

4.5.2. Ảnh hưởng của vị trí thể thủy tinh nhân tạo tới độ nhạy cảm tương phản. Vị trí thể thủy tinh nhân tạo không ảnh hưởng tới độ nhạy cảm tương phản với $p > 0,05$ do mức độ lệch thể thủy tinh nhân tạo không nhiều, tuy nhiên chúng tôi thấy nhóm thể thủy tinh nhân tạo nằm chính tâm có tỷ lệ độ nhạy cảm tương phản bình thường cao hơn nhóm lệch tâm ít.

4.5.3. Ảnh hưởng của vị trí thể thủy tinh nhân tạo đến hiện tượng quầng sáng, chói lóa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi mặc dù có tỷ lệ thể thủy tinh nhân tạo lệch tâm không cao nhưng chúng tôi vẫn thấy có sự ảnh hưởng của vị trí thể thủy tinh nhân tạo đến hiện tượng quầng sáng, chói lóa ở mức có ý nghĩa thống kê ($p = 0,031$), nhóm thể thủy tinh nhân tạo nằm chính tâm có tỷ lệ không gặp hiện tượng quầng sáng, chói lóa hoặc chỉ có ở mức độ nhẹ cao hơn nhóm có lệch tâm thể thủy tinh nhân tạo.

V. KẾT LUẬN

Yếu tố tuổi của người bệnh có liên quan đến thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính, sau chỉnh kính tối đa, ảnh hưởng đến độ nhạy cảm tương phản với $p < 0,05$ nhưng không ảnh hưởng đến thị lực trung gian và thị lực gần với $p > 0,05$.

Tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật độ loạn thị giác mạc sau phẫu thuật có ảnh hưởng đến thị lực xa chưa chỉnh kính, thị lực trung gian và

thị lực gần chưa chỉnh kính ở mức có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 và không ảnh hưởng tới thị lực xa và thị lực gần sau chỉnh kính tối đa với p > 0,05.

Tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng không có mối liên quan giữa khúc xạ cầu tồn dư sau phẫu thuật đến kết quả thị lực xa chưa chỉnh kính, thị lực trung gian và thị lực gần sau chỉnh kính tối đa sau phẫu thuật với p > 0,05.

Vị trí thể thủy tinh nhân tạo có ảnh hưởng đến hiện tượng quầng sáng và chói lóa sau phẫu thuật ở mức có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 nhưng không ảnh hưởng tới độ nhạy cảm tương phản và kết quả thị lực với p > 0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Carson D, Hill WE, Hong X et al** (2014). Optical bench performance of AcrySof IQ ReSTOR, AT LISA tri, and Fine Vision intraocular lenses. Clin Ophthalmol, 14, 8, 2105-13.
2. **47Park CY, Chuck RS** (2011). Residual refractive error and visual outcome after cataract surgery using spherical versus Aspheric IOLs. Ophthalmic Surg Laser Imaging, 42(1), 37-43.
3. **48Jacobi PC, Konen W** (1995). Effect of age and astigmatism on the AMO Array multifocal intraocular lens. J Cataract Refract Surg, 21(5), 556-61.
4. **Levitz L, Reich J, Roberts K et al** (2015). Evaluation of Toric Intraocular Lenses in Patients With Low Degrees of Astigmatism. Asia Pac J Ophthalmol (Phila), 4(5), 245-9.
5. **Gangwani V, Hirnschall N, Findl O et al** (2014). Multifocal toric intraocular lenses versus multifocal intraocular lenses combined with peripheral corneal relaxing incisions to correct moderate astigmatism. J Cataract Refract Surg, 40(10), 1625-32.
6. **Kretz FT, Bastelica A, Carreras H et al** (2015). Clinical outcomes and surgeon assessment after implantation of a new diffractive multifocal toric intraocular lens. Br J Ophthalmol, 99(3), 405-11.
7. **Musanovic Z, Jusufovic V, Halibasica M et al** (2012). Corneal astigmatism after micro-incision cataract operation. Med Arh, 66(2), 125-8.
8. **Wang J, Zhang EK, Fan WY et al** (2009). The effect of micro-incision and small-incision coaxial phaco-emulsification on corneal astigmatism. Clin Experiment Ophthalmol, 37(7), 664-9.
9. **De Vries NE, Webers CA, Touwslager WR et al** (2011). Dissatisfaction after implantation of multifocal intraocular lenses, JCataract Refract Surg, 37(5), 859-65.
10. **Hayashi K, Manabe S, Yoshida M et al** (2010). Effect of astigmatism on visual acuity in eyes with a diffractive multifocal intraocular lens. JCataract Refract Surg, 36(8), 1323-9.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ VÔ SINH CÓ CHỈ ĐỊNH SOI BUỒNG TỬ CUNG

Nguyễn Quảng Bắc[1], Lò Quốc Anh[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân điều trị vô sinh có chỉ định soi buồng tử cung. **Phương pháp:** hồi cứu mô tả. **Kết quả:** Kích thước tử cung bình thường có 262 trường hợp chiếm 100%. Mật độ tử cung bình thường có 261 trường hợp chiếm 99,6%. Di động tử cung bình thường có 262 trường hợp chiếm 100%. Tư thế tử cung ngả trước có 113 trường hợp chiếm 43,1%, tư thế tử cung ngả sau chiếm 111 trường hợp chiếm 42,4%. BTC bình thường có 210 trường hợp chiếm 80,2%, dính BTC có 36 trường hợp chiếm 13,7%, BTC có hình khuyết có 11 trường hợp chiếm 4,2%. Siêu âm cho thấy BTC bình thường có 259 trường hợp chiếm 98,9%, polype BTC có 3 trường hợp chiếm 1,1%. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng những bệnh nhân điều trị vô sinh được chỉ định soi buồng tử cung không điển hình, chụp X quang tử cung, vòi tử cung và siêu âm có giá trị chẩn đoán bệnh nhân vô sinh. ***Từ khoá:*** Vô sinh, Buồng tử cung (BTC), Tử cung (TC)

[1]Bệnh viện Phụ sản Trung ương
[2]Bệnh viện đa khoa Thường Xuân
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc
Email: drbacbvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023
Ngày duyệt bài: 29.3.2023

SUMMARY

THE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERWENT INFERTILITY TREATMENT WITH HYSTEROSCOPY

Objectives: Describe the clinical and subclinical characteristics of patients underwent fertility treatment with hysteroscopy. **Methodology:** Retrospective Descriptive study. **Results:** While all patients had normal uterine size, 99,6% of them had normal uterine density. Normal uterine flexibility was also seen in all cases. The number of patients who had anteverted uterus were 113, and that accounts for 43,1%. The figures for patients who had retroverted uterus were 111 and 42,4% respectively. 210 patients had normal uterine cavity, and 36 patients had uterine synechiae. The number of patients who had filling defect in hysterosalpingoram was 11. In ultrasonography, although 98,9% of all cases had normal uterine cavity, the percentage for endometrial polype was 1,1%. **Conclusion:** The clinical and subclinical characteristics of infertile patients who had