

XỬ TRÍ THẢI LOẠI ĐỘN SAU MỨC NỘI NHÃN

PHẠM TRỌNG VĂN - Đại học y Hà Nội

TÓM TẮT

Sau khi bỏ nhãn cầu cần đặt độm hốc mắt để duy trì ổn định cấu trúc, tránh gây di lệch mắt giả và cận cùng độ. Chất liệu độm bằng silicon tuy rẻ tiền nhưng rất hay bị hở hay đẩy độm. **Mục tiêu:** Chúng tôi giới thiệu và nghiên cứu phương pháp đặt độm silicon trong chóp cơ có hay không phối hợp ghép mỡ bì để xử trí các trường hợp thải loại độm sau mổ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 5 bệnh nhân đã được phẫu thuật mức nội nhãn đặt bi silicon trong vỏ củng mạc bị thải loại sau thời gian hơn 6 tháng. Các bước phẫu thuật bao gồm: 1/ Tách kết-củng mạc và rửa sạch khoang củng mạc. 2/ Cắt vỏ củng mạc ra làm hai nửa. 3/ Cắt thị thần kinh. 4/ Đặt bi silicon vào trong chóp cơ. 5/ Khâu hai lớp củng mạc và kết mạc phía trước. 6/ Nếu củng mạc bị hoại tử một phần, bi được đặt vào chóp cơ, khâu củng mạc một lớp và ghép mỡ bì lên trên. Bệnh nhân được đánh giá độ mở khe mi, độ lồi và vận động mắt giả so với mắt lành ở các thời điểm 1 và 3 tháng sau mổ. **Kết quả:** Không thấy sự khác biệt về độ mở khe mi và độ lồi giữa mắt giả và bên mắt bình thường. Vận động mắt giả bị hạn chế theo chiều đứng nhưng ít bị ảnh hưởng theo chiều ngang. **Bàn luận:** Đặt bi silicon trong chóp cơ có cắt thị thần kinh cho phép đặt được độm có kích thước lớn (tới 5,7 ml) sau khi đã bị thải loại. Độ rộng khe mi, độ lồi và vận động mắt giả ít bị ảnh hưởng sau mổ. Hiện tượng nhiễm trùng và thải loại tái phát không xuất hiện trong thời gian nghiên cứu. **Kết luận:** Phương pháp đặt bi trong chóp cơ là giải pháp thích hợp để xử trí thải loại bi silicon.

Từ khóa: Chóp cơ, bi silicon, thải loại

SUMMARY

Intraorbital implantation is a crucial step to restore the structural integrity after eye ball removal that subsequently leads to tissue shrinkage and shortened fornices. Implant extrusion is common when silicone material used. Novel ones e.g hydroxyapatite seems to be luxurious for the 3rd world. We present a method to bury the silicone implant behind the sclera to deal with implant exposure. **Method:** 5 cases undergoing implant extrusion. Surgical steps include: 1/ Scleral shell divided by halves to open way for implant into intraconal space. 3/ Optic nerve transection. 4/ Re-implantation. 5/ Suturing double scleral layer and conjunctiva in front of the silicone implant. 6/ In case with atrophied sclera, demofat graft is done on a monolayer sutured sclera or a hydroxyapatite implant. Patients are assessed for enophthalmos, prosthesis motility and deviation in the primary position. **Result:** There is no significant difference between normal and prosthesis eye in terms of eyelid aperture, exophthalmos. Prosthesis motility is limited in vertical direction but not in horizontal one. **Conclusion:** Silicone implant can be used for the reasonable cost in 3rd world countries. Our procedure contributes to reuse the exposed implant, which is significant in restructuring the orbital content, mobilizes and stabilizes the prosthesis after eye removal.

Keywords: Extrusion, silicone implant, intraconal

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bỏ nhãn cầu là phương pháp điều trị mắt mất chức năng, đau nhức, biến dạng nhãn cầu ảnh hưởng thẩm mỹ hay các khối u mắt ác tính. Khi hốc mắt không có nhãn cầu sẽ có nhiều biến đổi như teo xơ tổ chức hốc mắt, co rút cơ, xơ hóa kết mạc. Hậu quả là biến dạng mi và củng đồ gây mất cân đối hai mắt hay rơi mắt giả [1, 2, 6].

Đặt độm có kích thước lớn có tác dụng ổn định tổ chức trong hốc mắt sau bỏ nhãn cầu. Hơn nữa, độm hốc mắt giúp cho mắt giả di chuyển, đảm bảo cân đối hai mắt. Độm thường được đặt trong vỏ củng mạc nhưng hiện tượng hở độm hay xảy ra, nhất là khi nhãn cầu teo, kích thước độm quá lớn. Khi độm đã bị hở hay rơi ra ngoài vỏ củng mạc không thể đặt trở lại và các biến đổi hốc mắt do không có nhãn cầu đã nói trên lại tiếp tục tiến triển [4, 5]. Bi silicon là loại độm được sử dụng phổ biến ở Việt Nam do giá thành thấp nhưng hở lộ và thải bi hay xảy ra nhất là khi kích thước bi lớn hơn thể tích của vỏ củng mạc [3].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả xử trí hở độm sau phẫu thuật đặt bi silicon trong vỏ củng mạc kinh điển. Các thông số được phân tích bao gồm độ lồi, độ rộng khe mi, vận động mắt giả và các biến chứng liên quan đến độm hốc mắt như hiện tượng lộ bi, thải loại bi hay nhiễm trùng hốc mắt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân có bi silicon bị thải loại sau phương pháp đặt bi trong vỏ củng mạc.

Phương pháp nghiên cứu

Đây là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng và không có nhóm chứng.

Các bước phẫu thuật

Sau khi tách kết-củng mạc và rửa sạch khoang củng mạc, củng mạc được cắt về phía hậu cực thành hai nửa. Thị thần kinh cũng được cắt làm rộng thêm khoang chóp cơ để đặt bi độm có kích thước lớn. Củng mạc được khâu hai lớp bằng chỉ vicryl 5.0. Kết mạc cũng được khâu đóng lại giúp quá trình liền sẹo nhanh hơn.

Trong trường hợp củng mạc bị tiêu một phần, sau khi đặt bi trong chóp cơ, củng mạc được khâu một lớp và ghép mỡ bì để che phủ củng mạc. Nếu củng mạc bị tiêu nhiều có thể thay thế bi silicon bằng bi có lõi hydroxyapatite và ghép mỡ bì che phủ.

Đánh giá sau mổ

Mức độ cân đối hai mắt

Độ lồi của mắt được đo bằng thước Hertel. Độ rộng của khe mi được đo bằng thước kẻ trong. Biên độ vận nhãn (vận động mắt giả) các hướng ngang và đứng dọc được đo bằng thước tính từ rìa giác mạc và cho điểm (Bảng 1).

Bảng 1. Cách đánh giá vận động mắt giả

Tính điểm	Đánh giá kết quả	Tiêu chuẩn
0	Không vận động	Hoàn toàn bất động
1	Trung bình	Vận động nhẹ
2	Tốt	Biên độ rộng hơn nhưng kém mắt kia
3	Rất tốt	Giống với mắt lành

Hiện tượng lộ bi, thải bi hay nhiễm trùng

Bệnh nhân được khám vết mổ bằng sinh hiển vi nhằm xác định hở lộ bi. Các dấu hiệu nhiễm trùng hốc mắt như phù nề, cương tụ mi mắt hay lồi mắt cũng được đánh giá ở các thời điểm khác nhau sau khi mổ.

KẾT QUẢ

Ba (3) mắt của 3 bệnh nhân được phẫu thuật đặt lại bi silicon vào chóp cơ và khâu phủ củng mạc hai lớp. 1 bệnh nhân teo củng mạc một phần và ghép mỡ bì sau khi đã khâu củng mạc một lớp trước độn silicon. 1 bệnh nhân củng mạc teo không xác định, bi silicon được thay thế bằng bi có lỗ hydroxyapatite và ghép mỡ bì che phủ.

Theo dõi sau 3 tháng cho thấy: Nhìn chung, độ rộng của khe mi mắt phẫu thuật giảm 1-2 mm so với ở thời gian 1 tháng và giảm khoảng 1 mm so với mắt lành. Trong khi đó độ lồi không khác biệt giữa mắt lành và mắt phẫu thuật (Bảng 2).

Bảng 2. Đánh giá độ lồi và độ rộng khe mi

Thời gian	Độ lồi		Độ rộng khe mi	
	1 tháng	3 tháng	1 tháng	3 tháng
Kết quả				
Mắt giả	13,79±2,17	13,67±2,10	8,15±1,45	7,36±1,07
Mắt lành	14,22±2,05	14,22±2,05	8,20±1,27	8,20±1,27

Bảng 3 cho thấy kết quả vận nhân đo được ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng. Mắt giả vận động tốt theo chiều ngang và hạn chế theo chiều đứng.

Bảng 3. Đánh giá vận động mắt giả

STT	Tuổi	Mắt bệnh	1 tháng/3 tháng ^(*)	Điểm ^(**)				Tổng
				Nhìn phải	Nhìn trái	Nhìn lên	Nhìn xuống	
1	30	P	1/3	2/2	2/2	1/2	1/2	6/8
2	53	T	1/3	2/2	2/2	2/2	2/1	8/7
3	50	T	1/3	2/2	2/2	1/1	2/2	7/7
4	16	T	1/3	2/2	2/2	2/2	1/2	7/8
5	41	T	1/3	2/2	2/2	1/1	1/1	6/6

* 1/3: Biểu thị thời gian 1 tháng và 3 tháng của nhóm nghiên cứu
 ** Biểu thị số điểm tương ứng với thời gian 1 tháng (tử số) và 3 tháng (mẫu số)

Chưa thấy có trường hợp nào bị lộ bi hay bị thải bi tái phát. Tình trạng nhiễm trùng sau mổ không gặp trường hợp nào.

BÀN LUẬN

Phương pháp phẫu thuật đặt bi silicon trong vỏ củng mạc sau mức nội nhân đã được tiến hành rộng rãi tại Việt Nam do tính đơn giản và nhanh chóng. Tuy nhiên khả năng thải loại bi cao mặc dù đã có cải tiến như giữ lại phần giác mạc hay đặt bi có kích thước nhỏ [3]. Hiện tượng thải loại bi càng dễ xảy ra khi vỏ nhãn cầu teo nhỏ.

Cách giải quyết những trường hợp thải loại độn của chúng tôi là đặt bi vào trong chóp cơ và khâu phủ bằng một hay hai lớp củng mạc. Ghép mỡ bì có thể được áp dụng khi củng mạc bị teo nhiều hay ít.

Qua 1-3 tháng nghiên cứu, chúng tôi thấy hiện tượng thải loại không tái diễn. Mặt khác, chóp cơ có thể tích lớn, nhất là khi đã cắt thị thần kinh cho phép đặt bi có kích thước lớn nhằm đảm bảo thẩm mỹ sau mổ thể hiện bằng độ lõm mắt nhẹ, vận động mắt giả tốt và mắt giả cân đối với mắt lành. So sánh với các phương pháp tương tự [4], phương pháp của chúng tôi đơn giản hơn và giảm thời gian phẫu thuật.

KẾT LUẬN

Phương pháp đặt lại bi vào chóp cơ sau khi bi thải loại duy trì vận động mắt giả. Tính cân đối hai mắt có thể chấp nhận được. Thay đổi độ lồi và độ rộng khe mi không đáng kể sau 1 tháng và 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Hồng Sơn (2004), “Nghiên cứu phẫu thuật mức nội nhân cải tiến có độn bi”, *Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội*.
2. Nguyễn Xuân Nguyên, Phan Dẫn, Thái Thọ (1996), “Giải phẫu mắt ứng dụng trong lâm sàng và sinh lý thị giác”, *Nhà xuất bản y học*.
3. Phạm Hồng Vân (2002), “Kết quả bước đầu của phẫu thuật tạo hình lấp mắt giả bằng cố định cùng đồ dưới vào màng xương bờ dưới hốc mắt”, *Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội*.
4. Abdeen DM (2009), “Improved non-coupled prosthetic motility utilizing motility-enhancing fornix sutures”, *Orbit, 28, 37-42*.
5. Adenis JP (1998), “Syndrome de l’orbit après énucléation ou éviscération”, *Pathologie Orbitopalpebrale, Masson, Paris, 679-683*.
6. Marshak H, Dresner SC (2005), “Multipurpose conical orbital implant in evisceration”, *Ophthalmic Plast Reconstr Surgery, 21, 376-378*.