

BOTULINUM A VÀ BỆNH CO QUẮP MI MẮT VÔ CĂN

PHẠM TRỌNG VĂN

Bộ môn Mắt-Trường đại học y khoa Hà nội

TÓM TẮT

Bệnh co quắp mi vô căn là hiện tượng mi mắt một hay hai bên nhắm chặt không rõ nguyên nhân, thường xuất hiện ở nữ giới trung niên. Tiêm độc tố Botulinum A là phương pháp điều trị mang lại kết quả cao. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 20 bệnh nhân mắc bệnh co quắp mi vô căn được điều trị bằng tiêm botulinum A (Botox) vào cơ vòng mi và được đánh giá mức độ co quắp mi trước so với sau điều trị (Nhẹ: Co giật cơ mi mắt; Vừa: Nheo mắt không thường xuyên; Nặng: Không mở được mắt; Rất nặng: Co quắp cơ mặt và cổ). **Kết quả:** 17/20 bệnh nhân giảm mức độ co quắp mi. 3 bệnh nhân còn co quắp mi nặng và phải tiêm thuốc bổ xung. Khô mắt xuất hiện ở 1 bệnh nhân và thuyên giảm với điều trị. Sụp mi xuất hiện ở 3 bệnh nhân và tự hết sau 2-3 tuần. **Kết luận:** Botulinum A là phương pháp điều trị bệnh co quắp mi mắt vô căn an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Co quắp, mi mắt, botulinum A

SUMMARY

Botulinum A and essential blepharospasm

Essential blepharospasm is a bilateral involuntary spasmodic closing of the eyelids, occurring in mid-aged female. Botulinum A injection is approved to be a treatment for the disease since 1990. **Materials and methods:** 20 patients with blepharospasm are selected and treated using Botulinum A injection. Eyelid closure is assessed using the scale (Mild: Delicately muscular spasm. Moderate: Intermittent closure. Severe: Constant closure; Very severe: Facial and neck dystonia). **Results:** 17/20 patients have blepharospasm reduced. 3 patients have severe spasm after first injection and need the second one. Dry eye intensifies in one patient and regresses with topical artificial tear. Ptosis is found in 3 patients and spontaneously disappears in 2-3 weeks. **Conclusion:** Botulinum A is a safe and effective treatment for essential blepharospasm.

Keywords: Spasm, eyelid, botulinum A

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh co quắp mi mắt vô căn là hiện tượng hai mắt tự nhắm không chủ ý, không có bệnh lý nhãn cầu đi kèm, xuất hiện chủ yếu ở phụ nữ trên 50 tuổi, nặng lên sau chấn động tinh thần, ra nắng hay khi đọc sách [1, 2]. Bệnh gây trở ngại sinh hoạt hàng ngày và ngày càng tiến triển đến mức độ có thể gây mù cơ năng. Điều trị bệnh có thể bằng phẫu thuật lấy bỏ một phần cơ vòng mi hay cắt bỏ cơ gian lông mày hay tiêm độc tố Botulinum

Độc tố Botulinum A được chiết xuất từ vi khuẩn gây bệnh ngộ độc thịt Clostridium botulinum. Botulinum A đã được đưa vào ứng dụng trong điều trị cơ sở sau tai biến mạch máu não từ những năm 1990. Đây là sản phẩm độc tố vi khuẩn đầu tiên được Tổ chức dược phẩm Mỹ cho phép sử dụng trong điều trị [3, 4]. Botulinum A ức chế phóng thích acetyl choline ở điểm tiếp nối thần kinh-cơ và gây liệt cơ tạm thời trong 6-7 tháng. Sau đó các sợi thần kinh sau xi nấp tái tạo và thuốc hết dần tác dụng. Botulinum A trên thị trường Việt nam được lưu hành trong hai dạng chế phẩm Botox (Allergan) và Dysport (Ipsen)

Bệnh co quắp mi mắt vô căn xuất hiện trải qua nhiều giai đoạn: Co giật cơ mi mắt. Tăng tần số chớp mắt và thời gian nhắm mắt khi chớp mắt (từ vài giây cho đến nhiều phút). Bệnh nhân kêu rất mắt hay căng cơ quanh mắt. Bệnh bắt đầu ở một bên và tiến triển sang cả hai mắt kèm theo co cơ gian lông mày. Kèm theo da quanh mắt thiếu máu trắng nhợt do mạch máu và thần kinh bị chèn ép. Bệnh nhân phải dùng tay để vành mi gây ra giãn da mi, sa da mi và giãn dây chằng mi [5]. Mi dưới bị lật hay quặm. bệnh tiến triển thành hội chứng Meige (co cơ quanh miệng và nửa mặt dưới) gây trở ngại khi ăn uống.

Trong y văn, Botulinum A đã được báo cáo có tác dụng điều trị co quắp mi mắt vô căn [6]. Tại Việt nam, báo cáo về vấn đề này không nhiều và không có thống nhất về liều sử dụng điều trị căn bệnh này. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm hai mục đích:

1/ Đánh giá các đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân bị co quắp mi mắt đã khám và điều trị tại bệnh viện mắt trung ương năm 2010

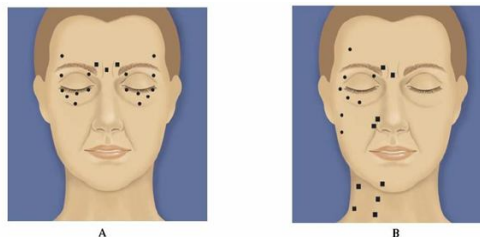
2/ Đánh giá kết quả đáp ứng với tiêm Botulinum A

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các bệnh nhân được chuyển đến khám tại phòng khám tạo hình và thẩm mỹ-Bệnh viện mắt trung ương năm 2010 vì lý do co quắp mi mắt vô căn được khám mắt toàn diện, xác định lại chẩn đoán và đánh giá giai đoạn bệnh. Các bệnh nhân có bệnh lý tại mắt có thể là nguyên nhân gây co quắp mi như khô mắt, quặm mi, lông xiêu hay viêm giác mạc được loại trừ khỏi nghiên cứu. Botulinum A cũng không được tiêm cho những bệnh nhân có tiền sử dị ứng.

Botox được pha theo chỉ dẫn với nồng độ 20 đơn vị/ 0,1 ml nước muối sinh lý NaCl 0,9%. Thuốc tiêm đã pha được dùng trong ngày. Các vị trí tiêm bao gồm cơ gian lông mày, cơ vòng mi góc ngoài mắt với liều 0,1 ml/ điểm tiêm (Hình 1).

Bệnh nhân ký cam kết thực hiện thủ thuật. Sau tiêm bệnh nhân được tra nước mắt nhân tạo (Refresh tear plus 5 lần/ ngày) và hẹn khám lại 1 tuần và 1 tháng sau khi tiêm. Phiếu theo dõi bệnh nhân bao gồm các tiêu chuẩn: 1/ Mức độ co quắp mi. 2/ Các biến chứng xảy ra.



Hình 1. Các điểm tiêm (đầu tròn 3 đv Botox, đầu vuông 5 đv Botox)

A. Co quắp mi. B. Bệnh Meige

KẾT QUẢ

19 bệnh nhân gồm đa số là nữ (17) và chỉ có 2 nam giới. Tuổi mắc bệnh trung bình là $60,7 \pm 10,5$. Thời gian mắc bệnh trung bình 1,2 năm. 5 bệnh nhân bệnh biểu hiện ở 1 mắt, trong đó có 2 bệnh nhân bị co giật cơ mặt. 14 bệnh nhân biểu hiện bệnh 2 mắt.

Bảng 1. Mô tả bệnh nhân và đáp ứng điều trị

Giai đoạn	Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Liều tiêm (đv)	Kết quả điều trị
1	Co giật mi mắt			
2	Tăng tần số và thời gian chớp mắt	5	10-16	Đáp ứng sau 1 tuần. 1 bệnh nhân sụp mi
3	Co quắp mi thường xuyên	14	20-30	Đáp ứng sau 1 tuần. 2 bệnh nhân sụp mi. 1 bệnh nhân khô mắt
4	Co quắp các cơ mặt và cổ	2	20	Tiêm bổ xung 8-15 đv

Đa số bệnh nhân (14/19) được điều trị ở giai đoạn sụp mi và co quắp mi thường xuyên. Trong khi đó, co quắp cơ mặt và cổ (hội chứng Meige) chỉ có ở 1 bệnh nhân (Bảng 1). Cách thức bệnh nhân tự làm để giảm co quắp mi được mô tả trong bảng 2, trong đó tự vành mắt là cách làm phổ biến nhất gây giãn chùng da mi hay quặm mi (Hình 2).

Bảng 2. Cách thức bệnh nhân làm giảm hiện tượng co quắp mi mắt

Giai đoạn	Cách thức tự làm giảm co quắp mi	Số bệnh nhân
2	Dùng tay ấn lên trán	3
2	Tự vành mắt	13
2	Nhờ người khác vành mắt	2
2	Đặt vật cản đường để gây chú ý khi đi lại	1



Hình 2. Bệnh nhân co quắp mi

A. Co quắp mi đã mờ thất bại. B. Co quắp mi và nửa mặt trái tùy theo mức độ của bệnh mà liều thuốc tiêm thay đổi

từ 10-15 đơn vị (đv) với mức độ co giật mí cho đến 20-30 đv với co quắp mí thường xuyên. Thời gian tác dụng trung bình của thuốc là sau 1 tuần. Biểu chứng thường gặp nhất là sụp mí (3 bệnh nhân) và khô mắt (1 bệnh nhân). Sụp mí hết hoàn toàn sau 1 tuần và khô mắt giảm với điều trị bằng tra nước mắt nhân tạo (Hình 3).



Hình 3. Kết quả sau tiêm Botox
A. Trước điều trị. B. Sau điều trị

BÀN LUẬN

Các phương pháp điều trị bệnh co quắp mí mắt vô căn gồm có: 1/ Điều trị nội khoa bằng các thuốc chữa Parkinson (đối kháng dopamin) như levodopa. 2/ Phẫu thuật Fox cắt bỏ toàn bộ các thớ sợi cơ vòng mí (để lại phần cơ trước sụp). Hiện tượng co quắp mí vẫn còn hay tái phát sau 4 tháng. Các biểu chứng đi kèm như hờ mí, rụng lông mày, khô mắt có thể xảy ra.

Tiêm Botulinum hiện nay được coi là phương pháp điều trị đơn giản, ít gây biến chứng, không ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân và không có tác dụng phụ nghiêm trọng. Chúng tôi sử dụng bơm tiêm insulin 1 ml kim nhỏ 12,7mm x 0,33 mm để tránh gây tổn thương cơ, giảm tỷ lệ xuất huyết sau tiêm. Liều 5 đv Botox/ 0,1 ml/ 1 điểm tiêm thường được sử dụng nhằm tránh hiện tượng thuốc khuếch tán gây tác dụng phụ như sụp mí, lật điểm lệ. Thuốc cũng được tiêm vào bình diện cơ hay dưới cơ và tránh tiêm dưới da. Với mí trên

có sa da mí, ở người lớn tuổi, chúng tôi tránh tiêm vào đệm mỡ hay tổ chức dưới da có thể gây sụp mí. 3 bệnh nhân sụp mí xuất hiện trong tuần thứ nhất sau tiêm Botox mí trên nồng độ 4 đv/ 0,1 ml/ 1 điểm tiêm. Sụp mí hết sau 2 tuần lễ. Hiện tượng dị ứng thuốc chưa phát hiện thấy trong nghiên cứu này. Thời gian nghiên cứu chưa đủ lâu nên chưa thể kết luận về hiện tượng kháng thuốc. Theo y văn, kháng thuốc có thể xảy ra ở các bệnh nhân tiêm thuốc nhiều lần. Dùng thuốc một thời gian dài hay chuyển sang dùng botulinum C có tác dụng trong những trường hợp này [7].

KẾT LUẬN

Botulinum A có thể áp dụng điều trị bệnh co quắp mí mắt vô căn với kết quả tốt. Các biểu chứng do tiêm thuốc có thể xảy ra bao gồm khô mắt, sụp mí. Liều tiêm thay đổi theo từng giai đoạn bị bệnh. Theo dõi sau tiêm là cần thiết để phát hiện sớm các biến chứng và điều trị kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1/ Brin MF. Development of future indications for BOTOX. *Toxicon*. 2009 Oct;54(5):668-74. Epub 2009 Jan 28
- 2/ Carruthers J, Carruthers A. Botulinum toxin in facial rejuvenation: an update. *Dermatol Clin*. 2009 Oct;27(4):417-25
- 3/ Colosimo C, Suppa A, Fabbrini G, Bologna M, Berardelli A. Craniocervical dystonia: clinical and pathophysiological features. *Eur J Neurol*. 2010 Jul;17 Suppl 1:15-21
- 4/ Coscarelli JM. Essential blepharospasm. *Semin Ophthalmol*. 2010 May;25(3):104-8
- 5/ Frevert J. Xeomin: an innovative new botulinum toxin type A. *Eur J Neurol*. 2009 Dec;16 Suppl 2:11-3
- 6/Hoque A, McAndrew M. Use of botulinum toxin in dentistry. *N Y State Dent J*. 2009 Nov;75(6):52-5
- 7/ Smith LA. Botulism and vaccines for its prevention. *Vaccine*. 2009 Nov 5;27 Suppl 4:D33-9