

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG KHUYẾT MI DO CHẤN THƯƠNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

ĐỖ NHƯ HƠN - Bệnh viện Mắt TW
NGUYỄN THỊ THANH VÂN - Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tổn thương khuyết mi do chấn thương.

Đối tượng phương pháp: 38 mắt trên 38 bệnh nhân bị chấn thương (CT) khuyết mi khám và điều trị tại viện Mắt Trung Ương. Nghiên cứu mô tả, tiến cứu không có nhóm chứng. Đánh giá đặc điểm tổn thương khuyết mi do CT. Đánh giá kết quả kết quả phục hồi mi mắt về chức năng và giải phẫu.

Kết quả: đa số bệnh nhân là tuổi lao động. Nam là 73,7%, nữ 26,3%. Chấn thương đụng dập (CTDD) chiếm 23/38 mắt (60,5%), Vết thương xuyên (VTX) chiếm 15/38 mắt (39,5%). Mất tổ chức ở bề mặt mi gặp 15/38 mắt (39,5%). Tỷ lệ mất tổ chức toàn bộ chiều dày mi gặp 23/38 mắt (60,5%), biến dạng mi (100%). Có 22 mắt kèm đứt lệ quản (57,9%). Đa số thị lực tương đối tốt >7/10 (55,3%). Kết quả phục hồi về chức năng mi mắt: 3 tháng tốt 86,8%, 6 tháng 70,6%. Kết quả thẩm mỹ: sau 3 tháng có 32 mắt đẹp chiếm 84,2%, 6 tháng 76,5%. Tỷ lệ nối được lệ quản (81,8%), chức năng tốt (88,9%). Biến chứng hở mi và co kéo chiếm 13,16%.

Kết luận: Tổn thương khuyết mi rất đa dạng, hay gặp chủ yếu là tổn thương sâu, kích thước nhỏ < 1/4 chiều dài mi. Kết quả phục hồi chức năng và thẩm mỹ mi mắt tốt tương đối cao > 80%.

Từ khóa: khuyết mi, chấn thương

SUMMARY

Objectives: to describe the clinical characteristics and treatment outcome of traumatic eyelid defect

Patients and methods: 38 eyes with traumatic eyelid defect who were treated in VNIIO forms the basis of this study. The design of study is descriptive, perspective without control group. We describe the clinical characteristics of eyelid defects: location, depth, size, form. Treatment result was evaluated functionally and anatomically.

Results: 38 eyes from 38 patients. Most of them were in working age from 16 to 60 year old. 73.7% were male and 26.3 were female. 23/38 eyes suffered from a contusion (60.5%) the rest suffered from a penetrating injury (39.5%). Loss of superficial tissue of eyelid happened in 15 eyes (39.5%), the rest had full thickness tissue loss. There were 22 eyes which also had lacrimal canal laceration (57.9%). A fair VA (>7/10) was conserved in most of the cases (55.3%). Good functional result was attained in 86.8% at 3 months, in 70.6% at 6 months. Satisfactory cosmetic result: 32 eyes (84.2%) at 3 months, 76.5% at 6 months. Lacrimal canal was successfully reconstructed in 81.8% with good functional recovery in 88.9%. Lagophthalmos due to traction happened in 13.6%.

Conclusion: Eyelid defects were various, commonly seen were deep, small sized (<1/4 length) lesion. Functional and cosmetic outcome were relatively good > 80%.

Keywords: traumatic eyelid defect.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mi mắt là bộ phận quan trọng của nhãn cầu, vừa có chức năng bảo vệ nhãn cầu vừa làm đẹp cho con mắt. Khuyết mi mắt là loại tổn thương đa dạng, từ đơn giản

đến phức tạp; nguyên nhân do chấn thương (CT), cắt bỏ u hay bẩm sinh. Khuyết mi do CT là thương tổn hay gặp nhất trong các nguyên nhân gây khuyết mi. Đã có nhiều tác giả nghiên cứu về khuyết mi; tuy nhiên đây là lĩnh vực cũng còn nhiều bí ẩn, để hiểu biết về khuyết mi do CT cũng còn đòi hỏi nhiều nghiên cứu hơn nữa. Chúng tôi đã thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm tổn thương khuyết mi do CT và kết quả điều trị" với hai mục tiêu: *mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tổn thương khuyết mi do CT.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành trên 38 mắt bị CT khuyết mi đến khám và điều trị tại viện Mắt Trung Ương từ tháng 1/2010 – 9/2010.

2. Phương pháp nghiên cứu: đây là nghiên cứu mô tả, tiến cứu không có nhóm chứng. Đánh giá đặc điểm tổn thương khuyết mi do CT: Đánh giá hình thái tổn thương; Tổn thương theo vị trí. Tổn thương theo độ sâu. Tổn thương theo kích thước. Tổn thương theo hình dạng. Đánh giá kết quả kết quả phục hồi mi mắt: chúng tôi đánh giá dựa trên 2 tiêu chuẩn chức năng và giải phẫu. Về mặt chức năng: được chia thành 3 mức độ: tốt, trung bình, xấu. Về mặt thẩm mỹ: chia thành 3 mức độ: đẹp, trung bình, xấu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu: 38 mắt trên 38 bệnh nhân khuyết mi do CT. Đa số thuộc độ tuổi lao động từ 16 đến 60 tuổi. Nam là chủ yếu 28/38 mắt (73,7%), nữ giới chiếm 10/38 mắt (26,3%). Chấn thương đụng dập (CTĐD) chiếm 23/38 mắt (60,5%), Vết thương xuyên (VTX) chiếm 15/38 mắt (39,5%). Tai nạn giao thông (60,5%) và do tai nạn sinh hoạt (21,1%).

2. Đặc điểm lâm sàng tổn thương khuyết mi: mắt tổ chức ở bề mặt mi gặp 15/38 mắt (39,5%). Tỷ lệ mắt tổ chức toàn bộ chiều dày mi gặp 23/38 mắt (60,5%). Biến dạng mi 38/38 mắt (100%). Sẹo co kéo xung quanh mắt 12/38 (31,6%). Mắt tổ chức <1/4 chiều dài mi chiếm đa số 25/38 mắt (65,8%). Mắt tổ chức từ 1/4 - 1/2 chiều dài mi chiếm 7/38 mắt (18,4%). Tỷ lệ mắt tổ chức > 1/2 chiều dài mi 6/38 mắt (15,8%). Tổn thương kèm theo: 22 mắt kèm đứt lệ quản (57,9%), 20 mắt kèm bầm tím, tụ máu mi (52,6%), 20 mắt tổn thương kết giác mạc (52,6%), 2 mắt có tổn thương nhãn cầu (5,3%). Thị lực vào viện: 1/ 38 mắt ST (+) do vỡ nhãn cầu, 5/38 mắt từ ĐNT-1/10 do tổn thương nhãn cầu và thị thần kinh. Thị lực tốt >7/10 chiếm 21/38 mắt (55,3%).

3. Kết quả điều trị.

- Kết quả phục hồi về chức năng mi mắt: sau 3 tháng chức năng mi mắt tốt có 33 mắt chiếm 86,8%. Sau 6 tháng kết quả phục hồi tốt có 12/17 mắt chiếm 70,6%, trung bình 5 mắt chiếm 29,4%. Hình thái mắt tổ chức bề mặt mi có kết quả phục hồi chức năng tốt chiếm tỷ lệ 93,3%. Với hình thái mắt tổ chức toàn bộ bề dày mi: 82,6%. CTĐD có tỷ lệ phục hồi chức năng tốt là 82,6%, do VTX: 93,3%. Kích thước < 1/4 chiều dài mi phục hồi chức năng tốt là 88%. Với khuyết mi >1/2 chiều dài thì tỷ lệ thấp nhất 66,7%. Phục hồi chức năng không có kết quả xấu.

- Kết quả phục hồi về thẩm mỹ: sau 3 tháng có 32 mắt đẹp chiếm 84,2%, trung bình có 5 mắt chiếm 13,2%. Có 1 mắt xấu chiếm 2,6%. Sau 6 tháng kết quả đẹp có 13/17 mắt chiếm 76,5%, xấu có 1/17 mắt chiếm 5,9%. Hình thái mắt tổ chức bề mặt mi có kết quả phục hồi thẩm mỹ đẹp chiếm tỷ lệ cao 93,3%. Với hình thái mắt tổ chức toàn bộ bề dày mi thấp hơn 78,3%. Kết quả phục hồi mi mắt theo loại CTĐD thẩm mỹ đẹp là 82,6%, do VTX 86,7%. Chỉ có 1 trường hợp khuyết mi do CTĐD kết quả phục hồi thẩm mỹ xấu (4,4%). Kích thước < 1/4 chiều dài phục hồi thẩm mỹ tốt là 92%. Với khuyết mi >1/2 chiều dài mi thì thấp nhất (66,7%).

- Đánh giá kết quả phục hồi lệ quản: có 22 mắt tổn thương lệ quản kèm theo. Trong đó tỷ lệ nối được lệ quản khá cao (81,8%), số mắt phục hồi chức năng tốt chiếm 16 mắt (88,9%). 1 trường hợp đạt yêu cầu (5,55%), không đạt: 1 trường hợp (5,55%).

- Biến chứng sau phẫu thuật: ra viện, 1 trường hợp trẻ mi dưới góc trong, lật điểm lệ ra ngoài chiếm (2,63%). Sau 1 tháng, 1 mắt nhiễm trùng chiếm (2,63%). Sau điều trị 3 tháng hỏ mi và co kéo hay gặp nhất, có 5 mắt chiếm 13,16%. Biến chứng trẻ mi dưới gặp ở 4 mắt chiếm 10,53%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân: theo nghiên cứu của các tác giả đa số CT mắt gặp ở lứa tuổi lao động. Theo Vương Văn Quý (2005) gặp 68,75% ở lứa tuổi từ 21-60; nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh (2005), gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 20 – 49 chiếm 66,25%, tuổi lao động chiếm 84,22%. Trong nghiên cứu, nam bị CT mi cao hơn nữ. Theo các tác giả, tỷ lệ nam cũng thường cao hơn ở nữ. Điều này có thể hiểu được do nam giới thường làm công việc nặng. Tổn thương mi do tai nạn giao thông chiếm đa số. Theo Nguyễn Thị Đợi và CS, tổn thương tai nạn giao thông chiếm đa số.

2. Đặc điểm lâm sàng: khuyết mi dưới cao hơn mi trên và hai mi phù hợp với các tác giả trong nước. Khuyết, mắt tổ chức ở bề mặt thấp hơn tỷ lệ mắt tổ chức toàn bộ chiều dày mi. Điều này có thể giải thích do nguyên nhân chủ yếu gây khuyết mi ở nước ta khác với ở các nước phát triển. Kích thước tổn thương khuyết mi hay gặp trong nghiên cứu chủ yếu là < 1/4 chiều dài mi. Loại tổn thương >1/4 chiều dài mi đến toàn bộ chiều dài mi ít gặp. Theo Nguyễn Thị Quỳnh, hai tỷ lệ này là 37,5% và 25%. Nguyễn Huy Thọ (1995) khuyết mi toàn bộ mi là 29,5%; khuyết mi kích thước nhỏ là 70,5%. Lê Minh Thông và CS (2000) có 13/18 mắt (72,2%) khuyết mi toàn bộ; 5/18 mắt (27,8%) khuyết một phần mi. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả. Khuyết mi phức tạp chiếm tỷ lệ thấp 23,7%, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Huy Thọ (1995), khuyết mi đơn giản là 70,5%; khuyết mi phức tạp 29,5%. Theo Nguyễn Thị Quỳnh (2005), tổn thương mi phối hợp tổn thương lệ quản chiếm tỷ lệ 52,44%; phối hợp tổn thương nhãn cầu 28,66%. Vương Văn Quý và CS (2004) tổn thương lệ quản kèm theo là 32,8%. Tác giả Herzum H (2001) tổn thương lệ quản phối hợp là 15,5%; tổn thương

nhãn cầu là 43,89%. Phối hợp đứt lệ quản hay gặp nhất, không có tổn thương hốc mắt. Tổn thương nhãn cầu kèm theo khuyết mi rất thấp ít ảnh hưởng đến chức năng. Đa số các trường hợp khuyết mi có thị lực tương đối tốt >7/10. Như vậy, tình trạng thị lực lúc vào viện và cả sau khi phẫu thuật có mối liên quan chặt chẽ với tổn thương kèm theo khuyết mi.

3. Kết quả điều trị.

- **Kết quả phục hồi chức năng và thẩm mỹ của mi mắt** : kết quả sau 3 tháng thấy phục hồi mi mắt về chức năng và thẩm mỹ tương đối cao (trên 80%). Sau 6 tháng tốt đạt 70,6%. Về thẩm mỹ, phục hồi đẹp là 76,5%. Nguyễn Doãn Tuất (2000) đánh giá hiệu quả điều trị khuyết mi sau 6 tháng phục hồi chức năng tốt là 86%; xấu là 14%; đẹp về thẩm mỹ là 82% xấu là 18%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Doãn Tuất.

- **Kết quả phục hồi mi mắt theo hình thái tổn thương** 3 tháng theo dõi cho thấy: cả hai hình thái tổn thương mất tổ chức bề mặt mi và mất tổ chức toàn bộ chiều dày mi đều cho kết quả phục hồi tốt chức năng (93,3% ; 82,6%) và thẩm mỹ (93,3% ; 78,3%). Tổn thương mất tổ chức bề mặt có tỷ lệ tốt và đẹp cao hơn của hình thái mất tổ chức toàn bộ chiều dày mi. Kích thước < 1/4 chiều dài mi phục hồi tốt về chức năng và thẩm mỹ rất cao (88% và 92%). Kích thước >1/2 đến toàn bộ chiều dài mi có tỷ lệ thấp hơn (66,7% và 66,7%). Như vậy, kết quả hình thái thương tổn < 1/4 chiều dài mi tốt hơn của hình thái thương tổn > 1/2 chiều dài mi và toàn bộ chiều dài mi. Với phương pháp khâu nối tận tận đơn thuần áp dụng cho mắt khuyết mi kích thước nhỏ, hiệu quả điều trị tốt, chức năng và thẩm mỹ hồi phục tốt. Với những phương pháp ghép và da, chuyển vật da... áp dụng cho tổn thương khuyết mi kích thước lớn thì hiệu quả điều trị không cao.

- **Kết quả theo loại CT**: tỷ lệ phục hồi mi mắt tốt về chức năng và đẹp về thẩm mỹ của tổn thương khuyết mi do CTĐD 82,6%, thấp hơn do VTX (93,3% và 86,7%). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Theo Nguyễn Thị Quỳnh (2000), tỷ lệ phục hồi mi mắt tốt về chức năng và đẹp về thẩm mỹ do CTĐD (91,06% và 89,43%) cao hơn do vết thương (82,93% và 80,49%). Như vậy, kết quả điều trị của cả hai loại đều tương đối tốt về cả chức năng và thẩm mỹ. Tổn thương do CTĐD gây biến đổi cấu trúc mi nghiêm trọng, mất một phần hoặc toàn bộ cấu trúc mô; có thể gây đứt dây chằng góc mắt, đứt lệ quản kèm theo...Mép vết thương của loại tổn thương này thường nham nhở nên phải cắt bỏ nhiều tổ chức, gây khó khăn cho việc tạo hình và ảnh hưởng đến kết quả phục hồi. Tổn thương do VTX thì mép vết thương sắc gọn, ít mất tổ chức hơn nên việc tạo hình cũng dễ thực hiện hơn và cho kết quả phục hồi cao hơn.

- **Kết quả phục hồi lệ quản**: tỷ lệ nối được lệ quản trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm khá cao 81,8%. Kết quả phục hồi lệ quản tốt trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao (88,9%). Sau mổ bệnh nhân không còn triệu chứng tự chảy nước mắt. Tỷ lệ phục hồi lệ quản đạt yêu cầu và tỷ lệ không đạt yêu cầu rất nhỏ (5,55%). Nhìn chung kết quả phục hồi lệ

quản là tốt. Kết quả tương đối phù hợp với kết quả của các tác giả. Tỷ lệ phục hồi lệ quản tốt những trường hợp nối được lệ quản khi bệnh nhân đến sớm, không quá phức tạp, không mất tổ chức lệ quản.

4. **Biến chứng**: theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Doãn Tuất (2000), cũng không có biến chứng gì trong quá trình phẫu thuật. Sau phẫu thuật đáng lo ngại nhất là mảnh ghép bị thải loại nhưng nghiên cứu không có trường hợp nào. Tại thời điểm ra viện có 1 trường hợp trẻ mi dưới góc trong, lật điểm lệ ra ngoài chiếm tỷ lệ rất nhỏ 2,63%. Biến chứng này xảy ra sớm có thể do kỹ thuật khâu nối lệ quản chưa đúng vị trí giải phẫu. Tỷ lệ lật điểm lệ trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh là 2,44%, tương tự kết quả của chúng tôi. Sau phẫu thuật 1 tháng, kết quả nghiên cứu có 1 trường hợp nhiễm trùng. Kết quả nghiên cứu của Lê Minh Thông (2000) có tỷ lệ nhiễm trùng 1,72%; của Nguyễn Thị Quỳnh (2005) là 0,61%. Sau 3 tháng, biến chứng hay gặp nhất là biến chứng co kéo và hở mi (13,16%), cao hơn kết quả của Nguyễn Doãn Tuất (4%); của Lê Minh Thông, Trịnh Bạch Tuyết là 1,72%; của Nguyễn Thị Quỳnh là 1,22%. Sau phẫu thuật tạo hình, mảnh ghép da hoặc vật chuyển có thể co rút quá nhiều ở da hoặc mô dưới da làm cho mi mắt bị kéo lên trên hoặc xuống dưới, gây nên hở mi, mắt nhắm không kín. Tỷ lệ trẻ mi dưới do hiện tượng co kéo làm mi dưới bị kéo xuống thấp, trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 10,53%, cao hơn của Nguyễn Thị Quỳnh (3,05%); tương tự của Nguyễn Doãn Tuất (10%). Tỷ lệ biến đổi sắc tố da mi của Nguyễn Doãn Tuất là 4%; của Lê Minh Thông và CS là 3,45%.

KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu đặc điểm tổn thương khuyết mi của 38 mắt trên 38 bệnh nhân chúng tôi rút ra được những kết luận sau: Tổn thương khuyết mi rất đa dạng, từ đơn giản đến phức tạp, hay gặp ở độ tuổi lao động, nam gặp nhiều hơn nữ. Khuyết mi dưới là chủ yếu, nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm hàng đầu; hay gặp chủ yếu là tổn thương sâu, kích thước nhỏ < 1/4 chiều dài mi. Kết quả phục hồi chức năng và thẩm mỹ tốt tương đối cao > 80%. Với tổn thương nông ở bề mặt mi, kích thước nhỏ < 1/4 chiều dài mi cho kết quả điều trị cao hơn do áp dụng phương pháp tạo hình đơn giản hơn, khả năng biến chứng ít hơn. Với những tổn thương phức tạp kích thước lớn phải vá da, chuyển vật da nên thực hiện thì hai khi tổn thương đã ổn định. Khi đó hiệu quả điều trị cao hơn, ít biến chứng hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO.

1. American academy of ophthalmology, (1998), Eyelid, Orbit, Eyelids and Lacrimal system, (section7), pp.148 - 154.
2. Botek A.A, Goldberg S.H, (2002), "Management of eyelid dog bites", J. Craniomaxillofacial Trauma, (1), pp. 18 - 24.
3. Brian Leatherbarrone (2002), Oculoplastic surgery, Martin Dunitz, pp 117 - 138.
4. James A. Katowitz (1999), Pediatric oculoplastic surgery, Springer, pp. 184-193.

5. Jones L.T, (1973), "The Anatomy of lower eyelid and its relation to the cause and cure of entropion", American journal of ophthalmology, Vol 49, pp.29.

6. Mustarde J.C. (1979), "Reconstruction of the eyelid and eyebrows and correction of ptosis of the eyelid", Plastic Surgery, pp.280 - 298.