

DÁNH GIÁ CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÁM LIỆT VẬN NHÃN TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

VŨ THỊ BÍCH THỦY - Bệnh viện Mắt Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của các phương pháp khám liệt vận nhãn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** bệnh nhân (BN) được chẩn đoán liệt vận nhãn (LVN) khám tại BV Mắt TW trong một năm. Tiêu chuẩn loại trừ: BN có bệnh toàn thân quá nặng, không phối hợp. Nghiên cứu mô tả lâm sàng, cắt ngang. Khám thị lực, đo nhãn áp, lác, song thị, vận nhãn, tư thế bù trừ, khám toàn thân và làm một số xét nghiệm. Đánh giá tỷ lệ khám được các triệu chứng bằng các phương pháp khác nhau. **Kết quả:** 90,28% BN được phát hiện có lác với lăng kính. Song thị với test 4 điểm Worth là 70,4% và kính hai màu xanh đỏ là 83,7%. Tỷ lệ phát hiện hạn chế vận nhãn rõ rệt khi liệt đơn thuần một dây thần kinh vận nhãn. Tư thế bù trừ rõ nhất trong tổn thương dây TK IV và dây VI. Test Bielschowsky chỉ dương tính ở BN liệt dây IV (89,47%). Tim được nguyên nhân ở 13,33%. **Kết luận:** Các phương pháp khám có tỷ lệ dương tính khác nhau. Lăng kính phát hiện lác là 90,28%, kính xanh đỏ phát hiện song thị là 83,7%. Hạn chế vận nhãn và tư thế bù trừ dễ phát hiện khi liệt một dây thần kinh vận nhãn. Bielschowsky chỉ dương tính ở 89,47% nhóm liệt dây IV. Xét nghiệm, khám toàn diện mắt và toàn thân hỗ trợ tốt cho chẩn đoán và điều trị.

Từ khoá: liệt vận nhãn

SUMMARY

Aims: To evaluate the effectiveness of methods examining paralytic movement and discuss about their advantages and disadvantages. **Objectives and methods:** patients with paralytic movement were examined at VNIO for one year. **Exclusion criteria:** patients with severe systemic diseases or can not cooperation. **Clinical, cross sectional descriptive research.** Vision examination, intra-ocular tension, strabismus, diplopia, eye movement, compensation position, whole body examination and some investigation. **Results:** 90,28% patients were found to have strabismus with using prism. Diplopia is 83,7% with blue- red glasses. Restricted eye movements and compensation postures are significantly found in single palsy cranial nerve. Bielschowsky is positive in 89.47% palsy fourth nerve. Causes are found in 13,33% patients. **Conclusion:** There are various positive rates in detecting typical symptoms of palsy movement among methods. 90,28% patients were found to have strabismus with using prism. Diplopia is

83,7% with blue- red glasses. Limited movements and compensation postures are significantly found in single palsy nerves. Bielschowsky test is positive in 89.47% palsy fourth nerve. Whole examination and checking some tests are good assistant for diagnosis and treatment.

Keywords: paralytic movement

ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt vận nhãn (LVN) là một bệnh khá phổ biến với nhiều nguyên nhân đa dạng và phức tạp với bệnh cảnh lâm sàng phong phú và nhiều khi không điển hình. LVN thường là triệu chứng của một bệnh đơn thuần nhưng nhiều khi do nhiều nguyên nhân và cơ chế khác nhau. Việc chẩn đoán xác định LVN đã khó nhưng xác định hình thái và nguyên nhân lại khó khăn hơn nhiều. Tiên lượng của LVN hoàn toàn dựa vào chẩn đoán và điều trị đúng nguyên nhân hay không. Hiện nay tại Bệnh viện mắt trung ương có nhiều phương pháp khám LVN tuy nhiên mỗi phương pháp chỉ có thể ứng dụng và có hiệu quả trong những trường hợp nhất định. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả của các phương pháp khám LVN và nhận xét về ưu nhược điểm của các phương pháp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: BN liệt vận nhãn đến khám điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong một năm. Tiêu chuẩn loại trừ: BN có triệu chứng toàn thân quá nặng nề, không thể hợp tác khi thăm khám.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang không có nhóm chứng.

Khám bệnh

- Khám chức năng: thị lực, nhãn áp

- Khám các triệu chứng của LVN:

Khám lác: bằng Hirschberg, Cover test, lăng kính và Synoptophore.

Khám song thị bằng test Worth và test hai màu xanh đỏ.

Đánh giá tình trạng hạn chế vận nhãn.

Đánh giá tư thế bù trừ.

- Khám mắt và toàn thân toàn diện

- Làm một số test ba bước, Bielschowsky. Xét nghiệm: siêu âm, chụp sọ, thử máu và nước tiểu và khám một số chuyên khoa.

Xử lý số liệu theo thuật toán thống kê bằng chương trình Epi - Info 6.04. So sánh hai tỷ lệ và sự liên

quan giữa các biến định tính bằng kiểm định khi bình phương, tìm giá trị của p.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bệnh cảnh lâm sàng của BN liệt vận nhãn tương tự như trong lác liệt, do vậy các phương pháp khám trên lâm sàng chú trọng chủ yếu vào tứ chứng của lác liệt. Bên cạnh đó cần khám toàn diện mắt và toàn thân để chẩn đoán xác định, tìm nguyên nhân và điều trị hợp lý

1. Các phương pháp khám lác.

Trong 195 BN nghiên cứu tỷ lệ phát hiện và đo được độ lác giữa các phương pháp cũng khác nhau. Cover-uncover test phát hiện được ở 73,8%, Hirschberg là 72,2%, 49,23% bằng máy Synoptophore và lăng kính là 90,28%.

Cover test và Hirschberg là hai phương pháp đơn giản, dễ thực hiện và nhưng vẫn còn tỷ lệ không đo được khá cao (26,2% và 27,8%). Hai phương pháp này không đo được ở những BN có độ lác quá nhỏ, mắt không định thị hay nhược thị nặng, điều này cũng hoàn toàn với nhận xét của Phạm Thị Hằng khi sử dụng trong lác cơ năng (2).

Synoptophore mặc dù có ưu điểm là đo được độ lác đúng, thị giác hai mắt nhưng tỷ lệ không đo được cao nhất trong các phương pháp (50,77%). Như vậy tỷ lệ đo được độ lác của máy Synoptophore trong LVN thấp hơn trong lác cơ năng (46,7%). Điều này là do một số những bất tiện của máy Synoptophore [TDT 2] và trong LVN thường có nhiều bệnh lý khác tại mắt và toàn thân đi kèm.

Phương pháp sử dụng lăng kính có tỷ lệ đo được cao hơn một cách có ý nghĩa ($p < 0,05$) so với ba phương pháp trên. Khác với lác cơ năng, lác trong LVN đôi khi có đặc điểm như độ lác nhỏ, không ổn định, có lác đứng và có bất thường khác tại mắt đi kèm. Do đó lăng kính là một phương pháp có thể đáp ứng được. 100% BN, kể cả khi độ lác nhỏ lăng kính vẫn có thể đánh giá được độ lác thứ phát cao hơn độ lác nguyên phát. Bên cạnh đó với lăng kính chúng tôi có thể đánh giá được cụ thể sự chênh lệch giữa độ lác nguyên phát và độ lác thứ phát. Tuy nhiên lăng kính cũng có những bất lợi là không đo được ở BN có độ lác quá cao hay BN quá bé không phối hợp, điều này hoàn toàn phù hợp với Phạm Thị Hằng khi nghiên cứu về hiệu quả của lăng kính.

Trong khám lác nói chung và LVN nói riêng phương pháp nào đo được chính xác độ lác và dễ áp dụng sẽ được sử dụng như một phương pháp chuẩn. Như vậy trong LVN, lăng kính vẫn là một phương pháp có ưu thế nhất và điều này phù hợp với nhận xét của các tác giả khác [2],[3].

2. Các phương pháp khám song thị.

Khám được song thị với tỷ lệ khác nhau bằng hai phương pháp, test 4 điểm Worth là 70,4% và kính hai màu xanh đỏ là 83,7%. Như vậy sử dụng kính xanh đỏ là phương pháp đơn giản và phát hiện được song thị nhiều hơn sơ đồ Worth một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Trong nghiên cứu có một số BN không có song thị do liệt vận nhãn bẩm sinh, mắt thị giác hai mắt và một số BN khác không có khả năng hợp tác. Tỷ lệ không đo được trong nhóm nghiên cứu cũng phù hợp với các nghiên cứu về liệt dây thần kinh vận nhãn khác [4], [5]. Tỷ lệ song thị theo qui luật gặp nhiều nhất trong liệt dây thần kinh VI (92,3%), tiếp theo là dây IV (85,7%) và thấp nhất là dây III (25%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm bệnh học của các dây thần kinh. Dây VI, dây IV chỉ phối một cơ vận nhãn trong khi dây III chi phối nhiều cơ nên dễ gây bệnh cảnh lâm sàng phức tạp hơn. Như vậy trong LVN test Worth và test hai màu xanh đỏ cũng hiệu quả như trong lác liệt mặc dù bệnh cảnh lâm sàng có thể khác nhau.

3. Khám vận nhãn.

Kết quả đánh giá về tỷ lệ có hạn chế vận nhãn của các hình thái liệt vận nhãn khác nhau. 75,4% số mắt có hạn chế vận nhãn trong đó ở nhóm liệt một dây thần kinh đơn thuần có tỷ lệ cao hơn liệt nhiều dây bệnh lý cơ (81,82% so với 51,22%) một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Hiện tại việc đánh giá hạn chế vận nhãn mới có tính định tính, ước lượng vì chúng ta chưa có hằng số hoạt trường cơ vận nhãn. Chúng tôi thấy phải nghiên cứu kỹ hơn về vấn đề này vì đây vừa là một tiêu chuẩn chẩn đoán vừa là yếu tố đánh giá kết quả điều trị nhất là đặc biệt khi BN có bệnh lý do cơ.

4. Khám tư thế bù trừ.

Tỷ lệ có tư thế bù trừ trong toàn nhóm nghiên cứu là 51,3%, thấp hơn khi tính riêng cho nhóm liệt đơn thuần một dây thần kinh vận nhãn (73,91%) một cách có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng: Tỷ lệ có tư thế bù trừ

Hình thái	Dây III	Dây IV	Dây VI	Nhiều dây	Bệnh cơ	TS
Có	16	17	52	3	12	100 (51,3%)
Không	42	2	25	7	19	95 (48,7%)
TS	58	19	77	10	31	195 (100%)

Để phát hiện và đánh giá tư thế bù trừ chúng ta có thể quan sát tư thế đầu, mặt và cằm của BN dựa vào các mặt phẳng ngang và đứng. Tỷ lệ đánh giá có tư thế bù trừ là 51,3% và không có tư thế bù trừ là 48,7%.

Toàn bộ số BN liệt dây VI trong khi 33 BN liệt dây IV và III tư thế bù trừ là lệch đầu vẹo cổ đặc biệt trong những BN liệt IV có tư thế bù trừ rất đặc trưng. Riêng trong nhóm liệt dây III tỷ lệ có tư thế bù trừ thấp hơn hẳn so với hai dây thần kinh VI và IV (27,59% so với 71,86%), điều này có thể giải thích bằng sự chi phối cơ khác nhau giữa các dây thần kinh. Dây III đồng thời chi phối nhiều cơ và khi nhiều cơ vận nhãn cùng tổn thương sẽ không tạo ra được bệnh cảnh điển hình của hạn chế vận nhãn. Kết quả thu được trong nghiên cứu hoàn toàn phù hợp với nhận xét của các tác giả nghiên cứu về liệt dây thần kinh vận nhãn [5], [6].

5. Các phương pháp khám đặc hiệu: Để định danh cơ bị liệt chúng tôi thấy có thể dựa vào tư thế bù trừ. Một số tư thế khá điển hình có tính chất gợi ý rất chính xác như khi mặt quay phải hoặc quay trái mà đầu không nghiêng về một bên vai nào thì nghĩ đến liệt

cơ trục ngang đơn thuần, ngược lại khi có lệch đầu vẹo cổ thì nhiều khả năng là liệt cơ chéo hoặc cơ trục đứng. Đánh giá này của chúng tôi cũng phù hợp với hướng dẫn chẩn đoán và xử lý song thị của Hà Huy Tiến [4].

Chúng tôi chỉ làm được test ba bước và Bielchowsky ở 40 BN vì các test này yêu cầu BN phải phối hợp tốt. Kết quả nghiên cứu cho thấy đối với test ba bước có 86,8% dương tính ở những BN liệt dây thần kinh IV hoặc VI đơn thuần. Toàn bộ số BN có bệnh lý cơ vận nhãn kết quả đều không nhất quán hoặc âm tính. Đây là phương pháp được nhiều nhà nghiên cứu lựa chọn bởi độ chính xác và cách làm đơn giản đặc biệt chẩn đoán định danh cơ bị liệt tuy nhiên lại ít có tác dụng khi có từ hai cơ trở lên bị liệt [1], [5], [6].

Đối với Bielchowsky, test này chỉ dương tính ở 19 BN liệt IV đơn thuần (89,47%) và âm tính đối với BN liệt IV phối hợp hoặc không phải liệt IV. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương Rush, tác giả này báo cáo test dương tính ở 90% BN liệt cơ chéo lớn [6].

Ngoài đánh giá các triệu chứng kinh điển của liệt vận nhãn, nghiên cứu thu được một số kết quả khác trong khi khám đáy mắt, phản xạ đồng tử hay tình trạng bất thường toàn thân. Trong 195 BN nghiên cứu có 12 BN (6,15%) liệt nhiều dây thần kinh vận nhãn phối hợp, những BN này có bệnh cảnh lâm sàng nặng nề, đến khám chuyên khoa mắt muộn và tìm được nguyên nhân toàn thân. ở 13 BN nhược cơ, ngoài triệu chứng LVN còn nuốt khó, mỏi chân tay, sụp mi nửa vờ... Do đó việc khám toàn diện về mắt và toàn thân là cần thiết để hỗ trợ cho chẩn đoán và điều trị.

6. Khám chuyên khoa và xét nghiệm tìm nguyên nhân.

Thăm khám LVN cần phải có kết quả của các chuyên khoa và xét nghiệm chức năng liên quan. Với 135 BN có điều kiện và đồng ý khám và xét nghiệm toàn diện có kết quả như sau: 5 BN tăng đường huyết, 13 BN nhược cơ, 2 BN thông động mạch cảnh xoang hang và hình ảnh có khối choán chỗ ở 6 BN. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác về liệt dây thần kinh vận nhãn khác [5], [6]. Tỷ lệ tìm được nguyên

nhân trong nhóm nghiên cứu không cao (13,33%) nhưng rất có giá trị trong chẩn đoán, điều trị cũng như tiên lượng bệnh. Các phương pháp ít nhiều phụ thuộc vào hình thái liệt, lứa tuổi và nguyên nhân của liệt vận nhãn.

Xét nghiệm, khám toàn diện mắt và toàn thân sẽ hỗ trợ tốt cho chẩn đoán và điều trị. Sự hiểu biết, phối hợp tốt các phương pháp, biết khám toàn diện là yếu tố quyết định thành công trong khám và điều trị thể loại bệnh đặc biệt này.

KẾT LUẬN

Các phương pháp khám có tỷ lệ dương tính khác nhau. Lăng kính phát hiện lác là 80,28%, kính xanh đỏ phát hiện song thị là 83,7%. Hạn chế vận nhãn và tư thế bù trừ dễ phát hiện khi liệt một dây thần kinh vận nhãn. Test ba bước chẩn đoán đúng ở 86,6% nhóm liệt dây IV và VI, Bielchowsky chỉ dương tính ở 89,47% nhóm liệt dây IV. Xét nghiệm, khám toàn diện mắt và toàn thân hỗ trợ tốt cho chẩn đoán và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Chung (2010), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng liệt dây thần kinh IV tại Bệnh viện mắt trung ương", Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Phạm Thị Hằng (2010), "Đánh giá các phương pháp đo độ lác trong khám lác cơ năng ở trẻ em", Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Hà Huy Tài, Hà Huy Tiến (1995), "Thần kinh nhãn khoa", Cẩm nang nhãn khoa thực hành, tài liệu dịch từ Office and Emergency Rome- Diagnostic and treatment of eye disease, tr 267-318.
4. Hà Tiến, Nguyễn Đức Anh (1994), "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí song thị", Bài giảng lâm sàng nhãn khoa (tài liệu dịch từ Ophthalmologie Clinique 1992: tr 25- 42).
5. Ruck C W, (1966), "The causes of paralysis of the third, fourth and sixth nerve", Amer. J. Ophthalmol, Vol 61:1292-11298
6. Rush J.A., Younge B.R. (1981), "Paralysis of cranial nerves III, IV and VI: cause and prognosis in 1000 cases", Archives of Ophthalmology, Vol 99, Number 3, pp 76- 79.