

## **DÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT XUẤT HUYẾT DỊCH KÍNH TRONG BỆNH VỠNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TĂNG SINH**

**CUNG HỒNG SƠN - Bệnh Viện Mắt Trung ương**

### **TÓM TẮT**

Bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh là biến chứng nặng dễ dẫn đến mù nếu không được điều trị.

Nghiên cứu lâm sàng, 75 mắt của 65 bệnh nhân có xuất huyết dịch kính do bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh có thị lực từ ST (+) đến đếm ngón tay 3m, thời gian theo dõi sau phẫu thuật 1 năm. Tại khoa Đáy Mắt – Màng Bỏ Đào Bệnh Viện Mắt Trung ương.

Kết quả: Sau phẫu thuật thị lực tăng có 59 mắt (78,7%), thị lực không thay đổi 10 mắt (13,2%). Các biến chứng sau phẫu thuật như xuất huyết dịch kính tái phát 22 mắt (29,3%), bong võng mạc 4 mắt (5,3%).

Kết luận: Đây là phương pháp điều trị góp phần làm giảm nguy cơ mù lòa ở bệnh nhân bị bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh.

### **SUMMARY**

Proliferative diabetic retinopathy is a severe complication of diabetic disease easily leading blind, if the treatment is not conducted.

Methods: 75 eyes of 65 patients had vitreous haemorrhage due to proliferative diabetic retinopathy with the vision acuity (VA) from light perception (+) to counting finger 3 m, follow up after surgery at least 1 year at the Retinal and Uveal Department in Vietnam National Institute of Ophthalmology.

Kết quả: Sau phẫu thuật thị lực tăng có 59 mắt (78.7%), thị lực không thay đổi 10 mắt (13.2%). Các biến chứng sau phẫu thuật như xuất huyết dịch kính tái phát 22 mắt (29.3%), bong võng mạc 4 mắt (5.3%).

Kết luận: Đây là phương pháp điều trị phần làm giảm nguy cơ mù lòa ở bệnh nhân bị bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh.

Results: After surgery 59 eyes (78.7%) had VA increased, 10 eyes (13.2%): the VA was not changed. Complications after surgery such as: recurrence vitreous haemorrhage in 22 eyes (29.3%), retinal detachment in 4 eyes (5.3%).

Conclusion: Vitrectomy with endo-ocular laser is good methode to treat proliferative diabetic retinopathy with vitreous haemorrhage.

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) là một trong những nguyên nhân gây mù hàng đầu ở các nước phát triển, đặc biệt là khi bệnh tiến triển nặng đến giai đoạn biến chứng như xuất huyết dịch kính (XHDK), bong võng mạc (BVM), glôcôm tân mạch... Nhưng từ khi có phương pháp điều trị cắt dịch kính ra đời, đã góp phần đáng kể trong việc điều trị bằng phẫu thuật các bệnh lý dịch kính-võng mạc, nhất là bệnh lý XHDK.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ đề cập đến điều trị cắt dịch kính trên mắt bị XHDK do biến chứng của bệnh VMĐTĐ tăng sinh.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng nghiên cứu:

Những bệnh nhân bị XHDK do bệnh VMĐTĐ tăng sinh, điều trị tại khoa Đáy mắt – Màng Bỏ Đào thuộc Bệnh Viện Mắt Trung Ương, được phẫu thuật từ tháng 10/2005 đến tháng 10/2006.

#### Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân bị XHDK do bệnh VMĐTĐ tăng sinh.
- Thị lực: Sáng tối (+) đến đếm ngón tay 3 mét

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đã phẫu thuật cắt dịch kính.
- Tân mạch mống mắt nhiều, glôcôm tân mạch.
- Mắt đã có biến chứng bong võng mạc
- XHDK do nguyên nhân khác.

### 2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế: tiến cứu, lâm sàng, theo dõi theo chiều dọc.

- Phương tiện: Camera nội nhãn; Máy cắt dịch kính; Máy Laser nội nhãn.

#### Phương pháp:

Khám lâm sàng: đo thị lực, đo nhãn áp, khám đáy mắt.

Khám cận lâm sàng: siêu âm, chụp đáy mắt.

Phương pháp phẫu thuật: cắt dịch kính có sử dụng camera nội nhãn.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 35 bệnh nhân nam (41mắt) và 30 bệnh nhân nữ (34 mắt), tổng cộng là 75 mắt. Đái tháo đường đường tít 1 có 12 mắt, tít 2 có 63 mắt, có 35 mắt đã làm lase quang đồng trước đây.

Bảng 1: Thống kê theo giới

Giới tính	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Nam	35 (41 mắt)	54,7%
Nữ	30 (34 mắt)	45,3%

Bảng 2: Thống kê theo tuổi

Tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
20 - <40	10	15,4%
40 - <60	20	30,8%
>60	35	53,8%

Bảng 3: Kết quả về thị lực chi tiết.

Thị lực	Sau mổ 1 tuần	Sau mổ 1 tháng	Sau mổ 3 tháng	Sau mổ 6 tháng	Sau mổ 1 năm
St(+)-đnt1m	26	22	15	15	16
Đnt 1m-đnt 5m	34	32	28	26	21
1/10-5/10	15	20	28	29	30
>5/10	0	1	4	5	8
Tổng	75	75	75	75	75

Bảng 4: Biến chứng sau mổ

Số mắt	XHDK tái phát	BVM
75	22 (29,3%)	4 (5,3%)

## BÀN LUẬN

Một trong những biến chứng của bệnh đái tháo đường là bệnh võng mạc tăng sinh, gây ra những biến đổi ở mạch máu của võng mạc. Cách phân loại các giai đoạn của bệnh võng mạc đái tháo đường như sau: [1]

Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh

Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh trung bình,

Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh nặng hoặc tiền tăng sinh: ở giai đoạn này nguy cơ tân mạch là rất lớn.

Bệnh VMĐTĐ tăng sinh nhẹ: có tân mạch trước võng mạc, kích thước <1/2 đường kính gai thị.

Bệnh VMĐTĐ tăng sinh trung bình: có tân mạch trước võng mạc, kích thước >đường kính gai thị, hoặc có tân mạch trước gai, kích thước <1/2 đường kính gai thị.

Bệnh VMĐTĐ tăng sinh nặng: có tân mạch trước gai thị, kích thước lớn hơn > 1/3 đường kính gai thị.

Bệnh VMĐTĐ tăng sinh có biến chứng: khi có tân mạch, biến chứng dễ xảy ra là xuất huyết trước võng mạc, hoặc xuất huyết trong dịch kính, co kéo của màng tân mạch có thể gây ra BVM do co kéo. Ở giai đoạn cuối có tân mạch mống mắt và glôcôm tân mạch xuất hiện.

Tương ứng với mỗi giai đoạn đều có chỉ định điều trị, nhưng chủ yếu là lase quang đồng võng mạc và cắt dịch kính. Do đó từ giai đoạn bệnh VMĐTĐ không tăng sinh nặng là có nguy cơ có tân mạch và giai đoạn bệnh VMĐTĐ tăng sinh nhẹ trở đi là có tân mạch, vì vậy nguy cơ xuất huyết trong dịch kính là có thể xảy ra. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là điều trị XHDK bằng cách cắt dịch kính, là một trong nhiều giai đoạn tiến triển của bệnh VMĐTĐ.

Mục đích của phẫu thuật cắt dịch kính là tháo hết máu trong buồng dịch kính và làm lase quang đồng nội nhãn, diệt những tân mạch tăng sinh và giải phóng trục thị giác và cải thiện thị lực cho bệnh nhân.

### Về thị lực:

Tất cả các mắt được theo dõi 1 năm. Chúng tôi nhận thấy thị lực tăng so với lúc vào chiếm tỉ lệ 70%, thị lực không thay đổi so với lúc đầu vào là 20%, thị lực giảm so với lúc đầu vào là 10%.

Bảng 5:

Tác giả	Thị lực	Thị lực tăng (%)	Thị lực không đổi (%)	Thị lực giảm (%)
Peyman (1978) [2]		66	27	7
Blankenship (1979)[2]		61	22	17
Machemer (1981)[2]		59	21	20
Thompson (1987)[2]		81	2	17
Cung Hồng Sơn		59 (78,7%)	10 (13,3%)	6 (8%)

Bảng 6:

Tác giả	Thị lực so với lúc vào (%)	TL: ≥1/10 (%)	TL: ST (-) (%)
Blankenship (2001) [3]	59 - 83	40 - 62%	5 - 17%
Cung Hồng Sơn	78,7%	50,1%	4%

### Về biến chứng XHDK tái phát sau mổ:

XHDK tái phát sau mổ cắt dịch kính thường gặp khoảng 30% trường hợp [4] [5], nhưng xuất huyết này được hấp thụ lại từ 4 tuần đến 10 tuần sau đó [5]. Các

tác giả khuyên nên kết hợp laser quang đông trong lúc mổ sẽ làm giảm tỷ lệ xuất huyết tái phát sau mổ [6]

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 22 mắt, XHDK tái phát chiếm 29,3%, đa số xuất huyết từ 1 tháng đến 3 tháng.

Bảng 7:

Tác giả	XHDK tái phát
Schachat (1983)	30%
Tolentino (1969)	30%
Cung Hồng Sơn	29,3%

### 3. Về biến chứng BVM:

Chúng tôi có 4 mắt bị BVM chiếm 5,3%, nhóm tác giả của Nauman có biến chứng BVM là 8% (chỉ nghiên cứu trên bệnh nhân bị tiểu đường t1yp 1).

Bảng 8:

Tác giả	Biến chứng BVM
Nauman (1996)	8%
Cung Hồng Sơn	5,3%

### KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt dịch kính điều trị XHDK biến chứng của bệnh VMĐTĐ tăng sinh có thể làm tăng thị lực và làm giảm nguy cơ mù lòa.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. MASSIN P., ANGIOI-DUPREZ K., BACIN F., CATHELINÉAU B., CATHELINÉAU G., CHAINEG., COSCAS G., FLAMENT J., SAHEL J., TURUT P., GUILLAUSSEAU PJ., GAUDRIC A.: Recommandations pour le depistage, la surveillance et le traitement de la retinopathie Diabetique, *Diabete et Metab* 1996; 22: 203-209.
2. MASSIN P., ERGINAY A., Vitre et diabete. Gerard Brasseur. Masson, 2003, 304.
3. BLANKESHIP GW.; Proliferative retinopathy: principe and techniques of surgical treatment. In: Ryan SJ, ed. *Retina*. Mosby, St Louis, 2001.
4. TOLENTINO FL., CAJITA VN., GANCAYCO T., SKATES S.: Vitreous hemorrhage after closed vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy. *Ophthalmology* 1989, 90: 1495-1500.
5. SCHACHAT AP., OYAKAWA RT., MICHELS RG., RICE TA.: Complications of vitreous surgery for diabetic retinopathy. II. Postoperative complications. *Ophthalmology* 1983, 90: 522-530.
6. MATHIS A., PAGOT V., MALECAZE. F: Hemorragies intra- vitreennes: attitudes therapeutiques, vitrectomies, *Diabete et Metab* 1993, 19: 436-440.