

PHÂN TÍCH BIẾN CHỨNG VÀ THÁI ĐỘ XỬ TRÍ TRONG PHẪU THUẬT LÁC NGOÀI THỨ PHÁT Ở NGƯỜI TRÊN 15 TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2011 - 2012

NGUYỄN XUÂN HIỆP, *Bệnh viện Mắt Trung ương Hà Nội*
NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYỄN, *Bệnh viện C Đà Nẵng*

TÓM TẮT

80 bệnh nhân lác ngoài thứ phát ở người trên 15 tuổi được phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2011 -2012.

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả lâm sàng, tiền cứu, không có nhóm chứng.

- Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu các biến chứng trong và sau mổ lác ngoài thứ phát trên 15 tuổi. Đánh giá thái độ xử trí các biến chứng trong và sau mổ lác thứ phát ở người trên 15 tuổi và kết quả phẫu thuật.

Kết quả: Biến chứng trong mổ: 21.25%, sau mổ 6.25% không có biến chứng 72.5%; Rách kết mạc 3.75%; rách cơ 15%; xuất huyết kết mạc nặng 3.75%; tụt cơ 0%; Thũng củng mạc 0%. Biến chứng sau mổ: Xuất huyết kết mạc, xuất huyết nội nhãn 0%, viêm nội nhãn 0%, viêm màng bồ đào 0%, u hạt kết mạc 3.75%; nhiễm trùng vết mổ (nhẹ) 1.25%. Kết quả phẫu thuật: Tốt là 75%; trung bình 11.25%, không có kết quả kém.

Kết luận: Phẫu thuật lác ngoài ở người trên 15 tuổi có kết quả tốt, chỉ có một số biến chứng chấp nhận được.

Từ khóa: lác ngoài thứ phát, phẫu thuật, biến chứng.

SUMMARY

ANALYZING COMPLICATIONS AND MANAGEMENT ATTITUDE IN SURGERY SECONDARY EXTERNAL STRABISMUS IN OVER 15- YEAR-OLD PATIENTS AT CENTRAL OPHTHALMOLOGY HOSPITAL FROM 2011 TO 2012

80 patients over 15 years old, with secondary external strabismus, having surgery at Central Ophthalmology Hospital from 2011 to 2012.

- Design study: clinical description, sectional study, without control group.

- Objective study: Studying complications before and after surgery of secondary external strabismus in over 15 year-old patients. Evaluating the attitude in

management of the complications.

- Results study: Complications during the surgery: There are 72.5% patients without any complications; there are 21.25% complications occurring during the surgery and 6.25% after surgery; the complications includes 3.75% of broken conjunctiva, 15% of torn muscle, 3.75% of serious conjunctival haemorrhage, without perforation of sclera. Complications after surgery: There are no conjunctival haemorrhage, intraoptic haemorrhage, intraoptic and chorioretinal inflammation; there are 3.75% of conjunctival granules, mild infection of the incision. Results of surgery: There are 75% good results and 11.25% midium results and there is no bad results.

- Conclusions: Surgery of secondary external strabismus in over 15-year-old patients are good results, only some acceptable complications.

Keywords: secondary external strabismus, surgery, complications.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật lác ngoài ở người lớn thường gặp khó khăn vì thường có các phẫu thuật trước đó, sẽ làm cho các cơ và nhãn bị dính, khó chỉ định cũng như xác định các mốc giải phẫu, đôi khi phải thay đổi chỉ định phẫu thuật trên bàn mổ... Đó là những khó khăn gặp phải khi phẫu thuật lác ngoài thứ phát ở trẻ >15 tuổi. Qua 80 bệnh nhân bị lác ngoài thứ phát được phẫu thuật tại bệnh viện mắt trung ương 2011 – 2012, chúng tôi nghiên cứu phân tích các biến chứng, thái độ xử trí các tình huống xảy ra trên lâm sàng

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: 80 bệnh nhân lác ngoài thứ phát tuổi >15

Điều trị tại bệnh viện mắt trung ương 10/2011 -> 6/2012

Thiết kế nghiên cứu : nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiền cứu, không có nhóm chứng

Phương pháp phẫu thuật: Theo phương pháp

định lượng.

KẾT QUẢ VÀ PHÂN TÍCH BÀN LUẬN

Các biến chứng

Biến chứng	BN	Tỉ lệ %
Trong mổ	17	21.25%
Sau mổ	5	6.25%
Không có biến chứng	58	72.5%
Tổng số	80	100%

Trong số 80 BN nghiên cứu của chúng tôi có 58 BN không có biến chứng trong và sau mổ chiếm 72,5%, 17 BN có biến chứng trong mổ chiếm 21,25% và 5 BN có biến chứng sau khi mổ chiếm 6,25%.

Biến chứng trong phẫu thuật

Biến chứng	BN	Tỉ lệ %
Rách kết mạc	3	3.75%
Rách cơ	12	15%
Xuất huyết	3	3.75%
Tụt cơ	0	0%
Thủng củng mạc	0	0%
Không có biến chứng	62	7.75%
Tổng số	80	100%

Tỷ lệ BN không có biến chứng trong phẫu thuật là khá cao: có 62 BN chiếm 77,5%, trong đó số BN có biến chứng trong phẫu thuật là 18 BN chiếm 22,5% bao gồm 12 ca rách cơ (15%), 3 ca rách kết mạc (3,75%) và 3 ca có xuất huyết (3,75%). Không có ca nào có biến chứng nặng thủng củng mạc hay tụt cơ trong khi PT. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác [3], [4], [6].

Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	BN	Tỉ lệ %
Xuất huyết	0	0%
Viêm nội nhãn	0	0%
Viêm màng bồ đào	0	0%
u hạt kết mạc	3	3.75%
Nhiễm trùng vết mổ	1	1.25%
Không có biến chứng	76	95%
Tổng số	80	100%

Sau phẫu thuật không có BN nào có biến chứng như xuất huyết, viêm nội nhãn, viêm màng bồ đào. Số ca không có biến chứng là khá cao 76 ca chiếm tỷ lệ 95%, có 1 ca (1,25%) bị nhiễm trùng vết mổ đã được xử lý và 3 ca có u hạt kết mạc sau mổ (3,75%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác [1], [2], [5].

Tình trạng Vết mổ theo thời gian

Thời gian	Ra viện		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	n	%	n	%	N	%
Tốt	75	93.75	73	91.25	71	88.75
Trung bình	5	6.25	5	6.25	6	7.5
Kém	0	0	2	2.5	3	3.75
Tổng số (%)	80	100%	80	100%	80	100%

Khi ra viện số BN có vết mổ tốt là 75 chiếm tỷ lệ cao nhất 93,75%, số BN có vết mổ ở mức độ trung bình là 5 BN chiếm 6,25% trong khi đó không có BN nào có vết mổ xấu.

Sau khi mổ 1 tháng và 3 tháng thì tỷ lệ số ca có vết mổ ta có xu hướng giảm đi chút ít (91,25% sau khi mổ 1 tháng và 88,75% sau khi mổ 3 tháng số BN

ở các thời điểm sau 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 2 BN (2,5%) và 3 BN (3,75%).

Xử trí bằng phẫu thuật và các yếu tố liên quan

Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp	BN	Tỉ lệ
Lùi TN mắt lác	6	7.5%
Lùi TN 2 mắt	3	3.75%
Lùi TN, rút TT mắt lác	35	43.75%
Lùi TN 2 mắt, rút TT mắt lác	23	28.75%
Lùi TN, rút TT, cắt buồng CCB mắt lác	13	16.25%
Lùi TN, rút TT, gấp CCL mắt lác	0	0%
Tổng số	80	100%

Trong 80 BN nghiên cứu của chúng tôi các BN được can thiệp cơ trực ngang với định lượng trung bình là lùi cơ trực ngoài từ 5-10mm và rút cơ trực trong từ 4-7mm.

+ Trong tổng số các BN trên thì có 9 BN lùi trực ngoài đơn thuần chiếm tỷ lệ 11,25% bao gồm 6 BN lùi cơ trực ngoài mắt lác (7,5%) và 3 BN lùi cơ trực ngoài 2 mắt (3,75%).

+ Có 58 BN được can thiệp 2 cơ trực ngoài và trực trung chiếm tỷ lệ cao nhất là 72,5% trong đó có 35 BN được can thiệp vào mắt lác (43,75%), 23 BN được can thiệp vào 2 mắt (28,75%).

+ Số BN có quá hoạt cơ chéo bé mắt lác phải can thiệp phẫu thuật là 13 BN chiếm tỷ lệ 16,25%. Không có BN nào có can thiệp cơ chéo lớn mắt lác.

Xử trí lệch trục nhãn cầu theo thời gian

Thời gian	Ra viện	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Kết quả				
Tốt	71 (88.75%)	67 (83.75%)	63 (78.75%)	47 (75.8%)
TB	9 (11.25%)	12 (15%)	14 (17.5%)	11 (17.75%)
Kém	0 (0%)	1(1.25%)	3 (3.75%)	4 (6.45%)
Tổng số (Tỉ lệ %)	80 100%	80 100%	80 100%	62 100%

Tỷ lệ BN có kết quả tốt sau PT là khá cao ở các thời điểm nghiên cứu: khi ra viện là 71 BN chiếm 88,75%, các tỷ lệ trung bình và kém lần lượt là 11,25% (9 BN) và 0% (0 BN). Sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng tỷ lệ BN có kết quả tốt có xu hướng giảm xuống: 83,75% ở thời điểm sau 1 tuần, 78,75% ở thời điểm sau 1 tháng và 75,8% ở thời điểm sau 3 tháng. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác [7], [8], [9], [10].

Tỷ lệ BN có kết quả trung bình có xu hướng tăng lên: 15% ở thời điểm sau 1 tuần, 17,5% ở thời điểm sau 1 tháng và 18,75% ở thời điểm sau 3 tháng trong khi tỷ lệ này khi ra viện là 11,25%.

Tỷ lệ BN có kết quả kém ở thời điểm sau 1 tuần là 1,25% (1 BN), ở thời điểm sau 1 tháng là 3 BN chiếm 3,75% và ở thời điểm sau 3 tháng là 4 BN chiếm 6,45%, tỷ lệ này có xu hướng tăng lên theo thời gian. Có 2 BN phải phẫu thuật bổ sung lại do độ lác tồn dư sau mổ khá cao (180).

Tình trạng mắt lác (đã chỉnh kính) theo thời gian

Thời gian	Trước PT	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
-----------	----------	------------	-------------	-------------

Thị lực	n	%	n	%	n	%	N	%
TL ≥ 20/30 Không NT	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
TL 20/40 – 20/30 NT nhẹ	2	2.5%	2	2.5%	2	2.5%	2	3.23%
TL 20/100- 20/50 NTTB	16	20%	16	20%	18	22.5%	19	30.64
TL ≤ 20/200 NT nặng	62	77.5%	62	77.5%	60	75%	41	66.13%
Tổng số (%)	80	100%	80	100%	80	100%	62	100%

Có 18 BN không theo dõi được ở thời điểm 3 tháng, trong tổng số BN nghiên cứu thì các BN đều bị nhược thị ở các mức độ, không có BN nào có thị lực mắt lác lớn hơn 20/30 thị lực 2 mắt chênh nhau nhiều (>20/60).

Trong nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi thì hầu hết là những BN bị nhược thị nặng, trước PT là 62 BN chiếm 77,5%, tỷ lệ này giảm đi theo thời gian, 77,5% sau 1 màn, 75% sau 1 tháng và 66,13% sau 3 tháng.

Số BN với mức độ NT nhẹ ở các thời điểm đều là 2 BN chiếm tỷ lệ 2,5% trong khi tỷ lệ nhược thị trung bình trước mổ là 20% (16 BN), tỷ lệ này có xu hướng tăng lên theo thời gian nghiên cứu với mức độ ít (22,5% sau 1 tháng và 30,64% sau 3 tháng).

Độ lác tồn dư sau phẫu thuật

Độ lác tồn dư sau phẫu thuật	BN	Tỉ lệ %
Tốt: độ lác < ± 50	72	90%
TB: Độ lác từ ± 5 đến ± 100	6	7.5%
Kém: Độ lác: > ± 100	2	2.5%
Tổng số	80	100%

Đa số BN sau PT còn tồn dư độ lác ít, số BN ở mức độ tốt là 72 chiếm tỷ lệ 90%, các mức độ TB và kém là tương đối ít, bao gồm 6 BN ở mức độ trung bình (7,5%) và 2 BN ở mức độ ít (2,5%).

Qua quá trình luyện tập sau mổ, BN được hướng dẫn cho tập quy tụ và đeo kính có điều chỉnh, được theo dõi trong một thời gian sau 3 tháng chúng tôi thấy có 20 BN có được TG2M trong đó có 19 BN ở mức độ đồng thị và BN ở mức độ hợp thị. Có 18 BN không theo dõi được ở thời điểm 3 tháng.

Không 1 có BN nào có TG2M ở mức độ phù thị

Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác [1], [4], [6], [10]

Trong nhóm nghiên cứu có 42 BN không gặp khó khăn trong khi phẫu thuật chiếm 52,5%, 12 BN gặp khó khăn trong việc bọc lộ cơ chiếm 15%, đây cũng là tỷ lệ của nhóm BN phải chọn đường rạch khác để vào bọc lộ cơ. Số BN bị gặp khó khăn trong việc định lượng khi can thiệp vào cơ là 14 BN, chiếm tỷ lệ 17,5%.

Sự thay đổi chỉ định trong khi mổ

Chỉ định	BN	Tỉ lệ
Thay đổi	15	18.75%
Dừng lại mổ thì hai	0	0%
Không thay đổi	65	81.25%
Tổng số	80	100%

Có 65 BN (chiếm tỷ lệ 81,25%) không phải thay

đổi chỉ định trong khi mổ và 15 BN (chiếm tỷ lệ 18,75%) trong quá trình phẫu thuật đã phải thay đổi chỉ định đặt ra trước phẫu thuật như: mổ non hoặc già hơn định lượng trước khi mổ, đi vào bọc lộ cơ trực bằng đường rạch kết mạc khác.... Không có BN nào phải dừng lại mổ thì hai

Liên quan giữa mức độ khó khăn khi bọc lộ cơ và tiền sử PT

Mức độ Tiền sử PT	Khó khăn		Không khó khăn		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
PT lần đầu	4	5%	44	55%	48	60%
Đã PT lác trong mắt lác	8	10%	3	3.75%	11	13.75%
Đã PT lác ngoài mắt lác	11	13.75%	3	3.75%	14	17.5%
Đã PT TTT, Gloocom	1	1.25%	6	7.5	7	8.75%
Tổng số	24	30%	56	70%	80	100%

Có nhiều phương pháp được lựa chọn để điều trị lác cơ năng thứ phát, việc chỉ định phẫu thuật và định lượng khi phẫu thuật can thiệp cơ là tùy vào từng BN và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Việc can thiệp vào cơ nào và với định lượng là bao nhiêu là rất quan trọng, ảnh hưởng rất nhiều đến việc điều trị lệch trục nhãn cầu sau khi phẫu thuật.

Đối với cơ trực ngang:

+ Độ lác đạo chúng tôi can thiệp 1 cơ.
+ Độ lác từ 10 - 300 chúng tôi can thiệp 2 cơ, hoặc 3 cơ.

+ Độ lác > 300 chúng tôi can thiệp 2, 3 hoặc 4 cơ.

Tùy vào độ lác và từng trường hợp cụ thể trong khi phẫu thuật mà chúng tôi thực hiện lùi, rút cơ với mức độ định lượng khác nhau, thông thường với đặc điểm của độ tuổi nghiên cứu và đặc điểm lâm sàng (hay tái phát) chúng tôi thường mổ hơi già đối với cơ trực ngoại và trực trong. Theo dõi kết quả nghiên cứu thì các bệnh nhân được lùi cơ TN 8mm - 9mm và rút trực trong 7 - 8mm, kết quả sau mổ khá tốt, không có tình trạng về hạn chế vận động nhãn cầu và độ lác tồn dư thường là dưới 80.

Trong bảng 7 nhóm can thiệp hai cơ bao gồm có 38 BN trong đó 35 BN lùi TN, rút TT mắt lác và 3 BN lùi TN 3 mắt. Nhóm can thiệp 3 cơ bao gồm 36 BN trong đó có 23 BN lùi TN 2 mắt rút TT mắt lác chiếm tỷ lệ cao nhất, còn lại 8 BN lùi TN, rút TT và cắt bằng CCB mắt lác, 5 BN lùi TN, rút TT và gấp CCL mắt lác.

Nhóm lùi, rút cơ mắt lác có kết quả tốt sau ra viện chiếm tỷ lệ khá cao 79,5%, sau 3 tháng là 78,2% phù hợp với kết quả của Broniarczyte và cộng sự là 77,55 sau 3 tháng.

Nhóm lùi 2 cơ TN mắt lác cũng cho kết quả rất tốt sau khi phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 76,8% sau ra viện và 75,25% sau 3 tháng theo dõi.

Sự khác biệt giữa kết quả tốt khi ra viện và sau phẫu thuật 3 tháng của 2 nhóm trên là không có ý nghĩa thống kê (với p > 0,05).

Kỹ thuật lùi 2 cơ TN có ưu điểm là thực hiện nhanh, ít gây chấn thương cho cơ và đặc biệt là có thể để lại cơ trực trong khi cần có thể điều chỉnh lại.

Tuy nhiên theo chúng tôi thấy phương pháp lùi TN và rút TT mắt lác có thể điều chỉnh tốt hơn với phương pháp kia bởi vì đặc điểm BN có độ lác cao, cơ trực yếu do thời gian lác lâu, khó điều chỉnh và rất dễ tái phát lại sau này.

- *Đối với cơ chéo bé:*

Trong tổng số các BN trong nhóm nghiên cứu có 13 BN được phẫu thuật mổ cắt buồng cơ chéo bé kết hợp với can thiệp cơ trực, với 18 mắt được thực hiện cắt buồng CCB thì tỷ lệ thành công khá cao 94,5% (17 mắt). Phương pháp cắt buồng cơ chéo bé dễ thực hiện, trong khi phẫu thuật chúng tôi bóc tách lấy hết toàn bộ cơ, không làm rách bao cơ, cắt hết toàn bộ cho nên kết quả là rất tốt.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị lác ngoài thứ phát ở người trên 15 tuổi có kết quả tốt, chỉ có một số biến chứng với tỷ lệ chấp nhận được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khuauv Phara (2005), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng lác cơ năng phân kỳ và kết quả điều trị phẫu thuật Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Trịnh Bích Ngọc (1999), "Nghiên cứu điều trị lác cơ năng có độ lác không ổn định, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Phạm Văn Tần (1998), "Điều trị phục hồi thị giác hai mắt trong phức hợp điều trị lác cơ năng", Luận văn tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Bluson F.A. (1995), "Accuracy in strabismus surgery", Br J Ophthalmol, 79.

5. Broniarczyk - Loba A., Nowakowska O., Latecka - Krajewska B. (1995), "Results of strabismus surgery in adolescents and adults: cosmetic or functional recovery?", Klin Oczma, 97 (3-4), pp. 68 - 71.

6. Kushner B.J. (2002), "Intractable diplopia after strabismus surgery in adults", Arch Ophthalmol, 120 (11), pp. 1498 - 1504.

7. Kushner B.J., Morton G.V. (1992), "Postoperative binocularity in adults with long - standing strabismus", Ophthalmology, 99 (3), pp. 316 - 319.

8. Lal G., Holmes I.M. (2002), "Postoperative stereoacuity following realignment for chronic acquired strabismus in adults, JAAPOS, 6 (4), pp 233 - 237.

9. Mills M.D., Coats D.K., Donnhue S.P., Wheeler D.T. (2004), "Strabismus surgery for adults", Ophthalmology, 111 (6), pp. 1255 - 1262.

10. Bérard P.V., Vidal morris michel D., Reydi R., (1980) "Traitement chirurgical du strabisme divergent" Ann. Théor. Et Om. Opt. Vol XXXI, 127 137.

11. Lang J., (1981) "Strabisme", Ed. Hans Huber, Beme, Suisse, 25, 98, 99, 124, 177.