

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH GLÔCÔM DO ĐỤC THỂ THỦY TINH CĂNG PHỒNG BẰNG PHẪU THUẬT PHACO

Phạm Như Vĩnh Tuyên¹, Phan Nhã Uyên¹,
Nguyễn Thị Thanh Thúy¹, Lê Thị Hoàng¹, Lê Thị Kim Ngân¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2019.58.4

TÓM TẮT

Mục tiêu: Triệu chứng lâm sàng bệnh glôcôm do đục thể thủy tinh căng phồng và đánh giá kết quả điều trị bệnh glôcôm do đục thể thủy tinh căng phồng bằng phẫu thuật phaco.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu có can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 30 mắt của 30 bệnh nhân glôcôm do đục thể thủy tinh căng phồng được phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 từ tháng 01/2019 đến tháng 6/2019.

Kết quả: 30 bệnh nhân trong đó có 12 nam (40%) và 18 nữ (60%). Độ tuổi trung bình $81,3 \pm 5,6$ tuổi. Mắt phẫu thuật có 14 mắt phải (46,7%), có 16 mắt trái (53,3%). Thị lực trung bình trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng lần lượt là $0,03 \pm 0,02$; $0,08 \pm 0,06$; $0,44 \pm 0,07$; $0,63 \pm 0,08$; $0,65 \pm 0,09$. Nhấn áp trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng lần lượt là $40,67 \pm 6,2$ mmHg; $23,47 \pm 1,9$ mmHg; $16,8 \pm 1,3$ mmHg; $14,9 \pm 1,4$ mmHg. 100% bệnh nhân đục thể thủy tinh trắng căng phồng. Thời gian phaco trung bình $82,0 \pm 11,8$ giây. Khó khăn trong quá trình phẫu thuật bao gồm dính bờ đồng tử 4 bệnh nhân (13,3%), dây Zinn yếu có 6 bệnh nhân (20%), tiền phòng không ổn định 7 bệnh nhân (23,3%). Biến chứng trong phẫu thuật bao gồm bỏng vết mổ 4 bệnh nhân (13,3%), đứt dây Zinn 1 bệnh nhân (3,3%), rách bao sau 1 bệnh nhân (3,3%), xé bao không liên tục 5 bệnh nhân (16,7%). Biến chứng sau phẫu thuật gồm phù giác mạc có 12 bệnh nhân (40%), viêm màng bồ đào 1 bệnh nhân (3,3%).

Kết luận: Glôcôm do đục thể thủy tinh căng phồng là nguyên nhân gây giảm thị lực trầm trọng ở người lớn tuổi. Quá trình phẫu thuật có nhiều khó khăn như dây Zinn yếu, tiền phòng không ổn định. Nhân thể thủy tinh càng cứng thì thời gian phaco càng dài, năng lượng phaco càng cao gây phù giác mạc, bỏng vết mổ. Thị lực tất cả bệnh nhân đều được cải thiện một cách đáng kể và nhãn áp tất cả trở về bình thường sau phẫu thuật.

Từ khóa: điều trị bệnh glôcôm do đục thể thủy tinh căng phồng bằng phẫu thuật phaco

ABSTRACT

ESTIMATE RESULT OF PHACOEMULSIFICATION FOR INTUMESCENT CATARACT

Pham Nhu Vinh Tuyen¹, Phan Nha Uyen¹,
Nguyen Thi Thanh Thuy¹, Le Thi Hoang¹, Le Thi Kim Ngan¹

Objective: To describe the clinical features of patients with phacomorphic glaucoma and estimate result of phacoemulsification for intumescent cataract.

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 05/11/2019; Ngày phản biện (Revised): 19/11/2019
- Ngày đăng bài (Accepted): 10/12/2019
- Người phản hồi (Corresponding author): Phạm Như Vĩnh Tuyên
- Email: phamnhuvinhhtuyen@gmail.com; ĐT: 0913 412 363

Đánh giá kết quả điều trị bệnh glôcôm do đục thể thủy tinh...

Participants and methods: Prospective descriptive research with clinical intervention in 30 eyes of 30 patients with secondary glaucoma due to intumescent cataract after phacoemulsification in Hue Central Hospital - 2nd Branch from January 2019 to June 2019.

Results: 30 patients consisted of 12 men (40%) and 18 women (60%). The mean age of patients was 81.3 ± 5.6 years old. Surgeried eye consisted of 14 right eyes (46.7%), and 16 left eyes (53.3%). The mean VA before and after surgery 1 day, 1 week, 1 month and 3 months was in turn 0.03 ± 0.02 ; 0.08 ± 0.06 ; 0.44 ± 0.07 ; 0.63 ± 0.08 ; 0.65 ± 0.09 . The mean IOP at the point of time before and after surgery 1 day, 1 week, 1 month and 3 months was in turn 40.67 ± 6.2 mmHg; 23.47 ± 1.9 mmHg; 16.8 ± 1.3 mmHg; 14.9 ± 1.4 mmHg. 100% patients with white intumescent cataract. The mean time of surgery time was 82.0 ± 11.8 seconds. Difficulties during surgery: 4 cases with pupil synechiae (13.3%), 6 cases with Zinn weakness (20%), 7 cases of anterior chamber instability (23.3%). Complications in surgery: 4 cases with incision burn (13.3%), 1 case with Zinn tear (3.3%), 1 case with posterior capsular tear (3.3%), 5 cases with CCC failure (16.7%). Complications after surgery: 12 cases had corneal edema (40%), 1 case had uveitis (3.3%).

Conclusions: Phacomorphic glaucoma causes severe decrease of visual acuity in elderly people. There were many difficulties during surgery like Zinn weakness, anterior chamber instability. The more hard lens, the longer the phaco time, the more phaco energy used. This caused corneal edema, incision burn. Visual acuity significantly improved and IOP was controlled after surgery in all patients.

Keywords: treating glaucoma caused by cataract swelling by phaco surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một trong những nguyên nhân gây mù hàng đầu ở Việt Nam và thứ 2 trên thế giới [1]. Ước tính khoảng 60,5 triệu người bị glôcôm đến năm 2010 và sẽ tăng đến 79,6 triệu người vào năm 2020 trên thế giới. Khoảng 3,9 triệu người bị mù cả 2 mắt do bệnh glôcôm góc đóng, 4,5 triệu người do glôcôm góc mở tính đến năm 2010 [4].

Glôcôm do đục thể thủy tinh căng phòng là glôcôm thứ phát do nghẽn đồng tử làm ảnh hưởng đến hệ thống dẫn lưu thủy dịch gây tăng nhãn áp. Bệnh chỉ gặp ở người lớn tuổi. Để giải quyết tình trạng tăng nhãn áp cần chỉ định can thiệp phẫu thuật thể thủy tinh [3]. Có nhiều phương pháp phẫu thuật lấy thể thủy tinh đối với bệnh nhân có glôcôm do đục thể thủy tinh đục trắng căng phòng như lấy thể thủy tinh trong bao, lấy thể thủy tinh ngoài bao, lấy thể thủy tinh bằng phaco. Phương pháp phaco có nhiều ưu điểm như đường mổ nhỏ, vết mổ không khâu, thời gian phẫu thuật ngắn mang lại hiệu quả thị lực tốt sau phẫu thuật. Bệnh nhân glôcôm do thể thủy tinh đục trắng căng phòng điều trị tại Khoa Mắt Bệnh viện

Trung ương Huế Cơ sở 2 đều được phẫu thuật bằng phương pháp phaco. Số lượng bệnh nhân ngày càng tăng nên chúng tôi thực hiện đề tài “Đánh giá kết quả điều trị bệnh glôcôm do đục thể thủy tinh căng phòng bằng phẫu thuật phaco” với hai mục tiêu sau:

1. Nêu một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân glôcôm do đục thể thủy tinh căng phòng;
2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân glôcôm do đục thể thủy tinh căng phòng bằng phẫu thuật Phaco.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tất cả bệnh nhân glôcôm do đục thể thủy tinh căng phòng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh lý khác tại mắt như: viêm màng bồ đào, u hắc mắt, tật khúc xạ, chấn thương, bệnh lý giác mạc, đã phẫu thuật nội nhãn, bệnh võng mạc dịch kính.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh viện Trung ương Huế

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Bệnh nhân glôcôm do đục thể thủy tinh căng phòng đã được phẫu thuật Phaco tại Khoa Mắt Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 từ tháng 01/2019 đến tháng 6/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân được khám bệnh, chọn bệnh, phẫu thuật phaco. Sau phẫu thuật theo dõi tái khám sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

- Đủ tiêu chuẩn nghiên cứu → xét nghiệm tiền phẫu → phẫu thuật phaco → khám hậu phẫu ngày thứ 1 → ra viện → tái khám sau 1 tuần → tái khám sau 1 tháng → tái khám sau 3 tháng → thu thập số liệu → xử lý số liệu.

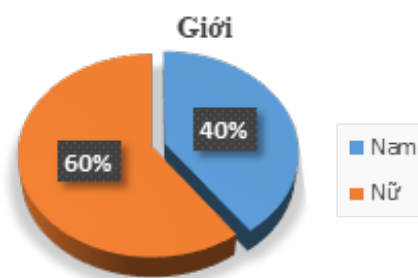
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

3.1.1. Giới:

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 12 bệnh nhân nam (40%), nữ 18 bệnh nhân (60%). Nghiên cứu chúng tôi nữ giới gần gấp đôi nam giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Đạt [1] thì nữ có 80,8%; nam 19,2% và Servet Cetinkaya (2015) [6] nam 46% nữ 54%. Đây là một bệnh do quá trình lão hóa nên tuổi càng cao thì khả năng mắc phải càng lớn, mà tuổi thọ của nữ cao hơn nam nên lý

giải vì sao gặp ở nữ nhiều hơn nam.



3.1.2. Tuổi

Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $81,3 \pm 5,6$ tuổi. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm người cao tuổi nên có tuổi trung bình cao. So với nhóm nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Đạt [1] với tuổi trung bình $71,6 \pm 12,3$ tuổi và Servet Cetinkaya (2015) [6] $72,88 \pm 9,51$ tuổi thì nhóm chúng tôi có độ tuổi trung bình cao hơn. Độ tuổi trung bình cao phù hợp với thể thủy tinh đục trắng căng phòng thường gặp ở người cao tuổi. Do vị trí địa lý và ý thức của người dân của nhóm nghiên cứu của chúng tôi chưa cao trong việc chăm sóc cá nhân.

3.1.3. Mắt phẫu thuật

Trong 30 bệnh nhân có 14 mắt phải (46,7%), 16 mắt trái (53,3%). Đục thể thủy tinh là một quá trình lão hóa nên hai mắt thường sẽ mờ đục cùng lúc tuy nhiên mức độ đục của hai mắt có thể không tương đồng. Nhóm nghiên cứu gồm những bệnh nhân đục thể thủy tinh trắng căng phòng đã có biến chứng glôcôm nên bệnh nhân sẽ được bác sỹ tư vấn phẫu thuật mắt thứ 2 sớm trước khi xảy ra biến chứng hoặc đã được phẫu thuật từ trước nên nghiên cứu chúng tôi không có bệnh nhân nào phẫu thuật cả 2 mắt.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.2.1. Thị lực

Bảng 3.1. Thị lực trung bình trước và sau phẫu thuật

Thị lực	Trước PT	Sau PT 1 tuần	Sau PT 1 tháng	Sau PT 3 tháng
	0,03 ± 0,02	0,44 ± 0,07	0,63 ± 0,08	0,65 ± 0,09

Sau phẫu thuật thị lực bệnh nhân tăng dần theo thời gian. So sánh với nghiên cứu của Servet Cetinkaya (2015) [6] thị lực bệnh nhân trước phẫu thuật là $0,017 \pm 0,017$, sau phẫu thuật $0,71 \pm 0,23$ thì cả 2 nghiên cứu đều cho kết quả tương đương nhau.

3.2.2. Nhãn áp

Bảng 3.2. Nhãn áp trước và sau phẫu thuật

Thời điểm	Nhãn áp TB (mmHg)	NA thấp nhất	NA cao nhất
Trước PT chưa điều trị	40,67 ± 6,2	33	57
Trước PT có điều trị	28,14 ± 4,54		
Sau PT 1 ngày	23,47 ± 1,9	21	28
Sau PT 1 tuần	16,8 ± 1,3	15	19
Sau PT 1 tháng	14,9 ± 1,4	13	18

Nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là 40,67 ± 6,2 mmHg do thể thủy tinh đục trắng căng phồng áp sát vào diện đồng tử nên lưu thông thủy dịch không được gây tăng nhãn áp. Chúng tôi điều trị hạ nhãn áp toàn thân và tại chỗ, phối hợp giãn đồng tử. Sau điều trị nhãn áp trung bình là 28,14 ± 4,54 mmHg.

Sau phẫu thuật 1 ngày nhãn áp trung bình 23,47 ± 1,9 mmHg, còn một số bệnh nhân áp còn cao do có bóng hơi tiền phòng. Sau 1 tuần nhãn áp trung bình hạ xuống mức bình thường là 16,8 ± 1,3 mmHg và duy trì sau 1 tháng.

So sánh với nghiên cứu của Servet Cetinkaya (2015) [6] trước phẫu thuật là 37,38 ± 4,04 mmHg, sau phẫu thuật 15,77 ± 2,70 mmHg. Nhãn áp hạ sau phẫu thuật thay thể thủy tinh nhân tạo.

3.2.3. Độ sâu tiền phòng trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.3. Độ sâu tiền phòng trước và sau phẫu thuật

ACD	Trước PT	Sau PT 1 tuần
	2,45 ± 0,24	3,45 ± 0,17

Nhóm nghiên cứu trên bệnh nhân glôcôm do đục thể thủy tinh căng phồng nên tiền phòng nông, sau phẫu thuật thay thể thủy tinh căng phồng bằng thể thủy tinh nhân tạo mỏng hơn thì tiền phòng sẽ trở về mức bình thường.

3.2.4. Thời gian phaco

Thời gian phẫu thuật trung bình 82,0 ± 11,8 giây, nhóm bệnh nghiên cứu 100% đục thể thủy tinh độ V nên thời gian phẫu thuật kéo dài. So với tác giả Đinh Thị Phương Thủy (2013) [4] thời gian phaco trung bình 78,58 ± 28,3 giây, tác giả Li S. W (2007) [5] là

60,98 ± 30,9 giây. Vì nhóm nghiên cứu của các tác giả này đều chọn nhân đục độ III, IV, V và mỗi tác giả lựa chọn các kỹ thuật chế và tán nhân khác nhau trên những máy phaco không giống nhau, sử dụng đường rạch kích thước khác nhau nên có sự khác nhau thời gian phaco giữa các tác giả.

3.3. Khó khăn trong quá trình phẫu thuật

Nhóm nghiên cứu là những bệnh nhân khó để phẫu thuật nên sẽ không tránh những khó khăn trong quá trình phẫu thuật. Vì đục quá chín nên có hiện tượng tiêu thể thủy tinh dẫn đến viêm màng bồ đào vì vậy trong nhóm có 4 bệnh nhân dính bờ đồng tử. Với 4 bệnh nhân này chúng tôi tiến hành bơm nhầy tách dính và tiến hành phẫu thuật.

Trong nhóm có 6 bệnh nhân dây Zinn yếu không có tiền sử chấn thương rõ ràng có thể do lớn tuổi nên khả năng đàn hồi của dây Zinn kém khi phải giữ một thể thủy tinh có kích thước lớn. Trong 6 bệnh nhân này có 1 bệnh nhân chúng tôi đặt vòng căng bao do quá trình phẫu thuật bị đứt dây Zinn.

Có 7 bệnh nhân tiền phòng không ổn định trong quá trình phẫu thuật thì có 6 bệnh nhân là dây Zinn yếu còn lại một bệnh nhân là do xé bao không liên tục. Những trường hợp này chúng tôi tiến hành điều chỉnh độ cao chai nước hợp lý, vết mổ kín để duy trì tiền phòng trong quá trình phẫu thuật.

Khó khăn	N	(%)
Dính bờ đồng tử	4	13,3
Dây Zinn yếu	6	20
Tiền phòng không ổn định	7	23,3

3.4. Biến chứng trong quá trình phẫu thuật

Bong vết mổ có 4 bệnh nhân do thể thủy tinh đục trắng căng phòng nên thời gian phẫu thuật kéo dài, năng lượng phaco lớn. Sau phẫu thuật tiến hành tiêm phủ vết mổ, bơm hơi tiền phòng nên vết mổ kín, tiền phòng tốt nên chúng tôi không khâu vết mổ để tránh loạn thị về sau.

Có 1 bệnh nhân bị đứt dây Zinn trong 6 bệnh nhân yếu dây Zinn, trường hợp này chúng tôi đặt vòng căng bao để hỗ trợ.

Có 1 bệnh nhân bị rách bao sau trong quá trình phẫu thuật do xé bao không liên tục, độ sâu tiền phòng không ổn định, thể thủy tinh cứng. Chúng tôi tiến hành đặt kính dưới móng mắt, co đồng tử bằng miostat, bơm hơi tiền phòng. Sau phẫu thuật bệnh nhân ổn định.

Do thể thủy tinh đục trắng nên trong quá trình xé bao thì chúng tôi bơm nhầy, nhuộm bao trước khi xé, nhưng cũng không tránh khỏi xé bao không liên tục nên chúng tôi có 5 bệnh nhân xé bao không liên tục trong nhóm nghiên cứu của mình.

Biến chứng	N	(%)
Bong vết mổ	4	13,3
Đứt dây Zinn	1	3,3
Rách bao sau	1	3,3
Xé bao không liên tục	5	16,7

3.5. Biến chứng sau phẫu thuật

Do năng lượng phaco cao, thời gian phẫu thuật kéo dài nên có 12 bệnh nhân phù giác mạc, với những bệnh nhân này thì nhỏ steroid tại chỗ, theo dõi. Sau 3 ngày điều trị bệnh nhân giảm phù, phục hồi thị lực. Rất tiếc nhóm chúng tôi có 1 bệnh nhân viêm màng bồ đào vì đã có biểu hiện viêm màng bồ đào do tiêu thể thủy tinh trước phẫu thuật. Đối với

bệnh nhân này chúng tôi tiến hành nhỏ giãn đồng tử, steroid toàn thân và nhỏ tại chỗ tích cực nên sau thời gian 5 ngày bệnh tiến triển tốt và phục hồi hoàn toàn sau 14 ngày điều trị.

IV. KẾT LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của glôcôm do đục thể thủy tinh căng phòng

- 30 bệnh nhân trong đó có 12 nam (40%) và 18 nữ (60%). Độ tuổi trung bình $81,3 \pm 5,6$ tuổi. Mất phẫu thuật có 14 mắt phải (46,7%), có 16 mắt trái (53,3%).

- Thị lực trung bình trước phẫu thuật $0,03 \pm 0,02$.

- Nhãn áp trước phẫu thuật $40,67 \pm 6,2$ mmHg;

- 100% bệnh nhân đục trắng căng phòng.

- Thời gian phaco trung bình $82,0 \pm 11,8$.

- Khó khăn trong quá trình phẫu thuật bao gồm dính bờ đồng tử 4 bệnh nhân (13,3%), dây Zinn yếu có 6 bệnh nhân (20%), tiền phòng không ổn định 7 bệnh nhân (23,3%).

4.2. Đánh giá kết quả điều trị glôcôm do thể thủy tinh đục trắng căng phòng bằng phẫu thuật phaco

- Thị lực sau phẫu thuật 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng lần lượt là: $0,08 \pm 0,06$; $0,44 \pm 0,07$; $0,63 \pm 0,08$; $0,65 \pm 0,09$.

- Nhãn áp sau phẫu thuật 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng lần lượt là $23,47 \pm 1,9$ mmHg; $16,8 \pm 1,3$ mmHg; $14,9 \pm 1,4$ mmHg.

- Biến chứng trong phẫu thuật bao gồm bong vết mổ 4 bệnh nhân (13,3%), đứt dây Zinn 1 bệnh nhân (3,3%), rách bao sau 1 bệnh nhân (3,3%), xé bao không liên tục 5 bệnh nhân (16,7%).

- Biến chứng sau phẫu thuật gồm phù giác mạc có 12 bệnh nhân (40%), viêm màng bồ đào 1 bệnh nhân (3,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mạnh Đạt (2015). “Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị đục thể thủy tinh nhân nâu đen bằng phương pháp phaco qua đường rạch giác mạc 2,2mm”, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Xuân Hiệp (2016), “Công tác phòng

Đánh giá kết quả điều trị bệnh glôcôm do đục thể thủy tinh...

- chống mù lòa năm 2015-2016, phương hướng hoạt động 2017”, Kỹ yếu hội nghị nhãn khoa toàn quốc 2016.
3. Hoàng Trần Thanh (2014), “Glôcôm thứ phát”. Nhãn khoa Tập 2, Nhà xuất bản Y học, tr. 305.
 4. Đinh Thị Phương Thủy (2013). “Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh nhân nâu đen bằng phương pháp Phaco”. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
 5. Li S.W. et al (2007). “Peripheral radial chop technique for phacoemulsification of hard cataracts”. Chin Med J, 120(4), 284-286.
 6. Servet Cetinkaya et al (2015). “Phacoemulsification in eyes with white mature cataract”. SJAMS, 3(2C), 701-704.