

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U MI MẮT LỚN BẰNG PHƯƠNG PHÁP CHUYỂN VẬT TẠI BVTW HUẾ

Nguyễn Thành Nhân¹, Dương Anh Quân¹, Nguyễn Lê Anh Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị u mi bằng phẫu thuật chuyển vật.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả, can thiệp lâm sàng, không có nhóm đối chứng 20 bệnh nhân chẩn đoán u mi kích thước lớn tại Khoa Mắt Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 8/2016 đến 8/2018.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy nhóm u ác tính cao hơn nhóm u lành tính (90% so với 10%). Trong nhóm u mi ác tính, ung thư biểu mô tế bào đáy chiếm tỷ lệ cao nhất với 80%, ung thư biểu mô tế bào gai chiếm 10%, u mi lành tính trong đó u biểu mô bề mặt chiếm 10%. Tất cả bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu đều được áp dụng phương pháp cắt bỏ u, làm giải phẫu bệnh, tái tạo mi mắt bằng phương pháp phẫu thuật chuyển vật, trong đó phương pháp sử dụng vật trượt đạt kết quả cao nhất về mặt thẩm mỹ và chức năng mi mắt với tỷ lệ 90%. Bệnh nhân có kích thước u càng lớn thì tỷ lệ biến chứng càng nhiều, kết quả điều trị càng thấp.

Kết luận: Trong u mi mắt lớn tỷ lệ u ác tính chiếm tỷ lệ cao hơn so với u lành tính, phẫu thuật điều trị u mi bằng phương pháp chuyển vật cho kết quả khả quan về thẩm mỹ và chức năng của mi mắt.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng u mi, điều trị u mi bằng phẫu thuật chuyển vật.

ABSTRACT

EVALUATION RESULTS OF TREATMENT OF EYELID TUMORS WITH FLAP SURGERY

Nguyen Thanh Nhan¹, Duong Anh Quan¹, Nguyen Le Anh Minh¹

Objective: To evaluate the clinical and paraclinical characteristics, the results of treatment of eyelid tumors with flap surgery.

Method: A descriptive study with clinical intervention, no control group on 20 patients diagnosed with eyelid large tumors at Hue Central Hospital from August 2016 to August 2018.

Results: The study showed that higher incident in malignant tumor group compare with benign group (90% versus 10%). In the group of malignant tumor basal cell melanoma was the highest rate and about 80%, squamous-cell carcinoma 10%, surface epithelial tumors accounted 10%. All patients in the study were applied method of combined tumor resection, biopsy and eyelid reconstruction with flap surgery, in which sliding flap methods achieve best results in 90% cases. Patients with a bigger tumor in size had a greater the ratio of the complications and lower treatment outcomes.

Conclusion: There are more eyelid malignant tumors than benign tumors with eyelid large tumors, flap surgical treatment had positive results on the anatomy and function of the eyelids.

Keywords: Clinical features of eyelid tumor, treatment of eyelid tumor with flap surgery.

1. Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 18/7/2019; Ngày phản biện (revised): 30/7/2019

- Ngày đăng bài (Accepted): 26/8/2019

- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thành Nhân

- Email: bsnguyenthannhan@gmail.com; ĐT: 0914489192

Bệnh viện Trung ương Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U mi là một bệnh thường gặp ở mi mắt, biểu hiện lâm sàng hết sức đa dạng và phong phú, trong một số trường hợp do u mi chưa ảnh hưởng đến chức năng mi mắt nên bệnh nhân thường chủ quan không điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện với các u mi có kích thước lớn, có nghĩa là với kích thước của khối u sau khi cắt bỏ không thể khâu nối trực tiếp được. Phẫu thuật với phương pháp chuyển vạt được chúng tôi lựa chọn trong giai đoạn này để điều trị triệt để, đảm bảo về mặt chức năng và thẩm mỹ sau điều trị. Phương pháp này được chúng tôi thực hiện với tính toán kỹ về kích thước vạt và các bước trong phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 20 mắt của 20 bệnh nhân u mi lớn được điều trị phẫu thuật tại Khoa Mắt Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 8/2016 đến tháng 8/2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, tiến cứu can thiệp lâm sàng không có đối chứng.

Quy trình nghiên cứu:

+ Tuổi, giới, thời gian phát hiện khối u cho đến khi nhập viện điều trị.

+ Khám tổn thương thực thể bằng sinh hiển vi: đánh giá về vị trí, kích thước, màu sắc, loét trên bề mặt da có u....

+ Lựa chọn phương pháp phẫu thuật: cắt bỏ u kết hợp làm giải phẫu bệnh, tái tạo mi bằng phương pháp chuyển vạt da (Sử dụng vạt trượt và vạt xoay).

+ Giải phẫu bệnh: Bệnh phẩm được chuyển tới khoa xét nghiệm và làm giải phẫu bệnh.

+ Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật về chức năng và thẩm mỹ (tốt, trung bình, kém).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

Giới \ Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
>40 – 60	4	20%	2	10%	6	30%
>60	8	40%	6	30%	14	70%
Tổng cộng	12	60%	8	40%	44	100%

Tuổi trung bình: $68 \pm 3,7$

+ Giới: Nam giới chiếm 60%, nữ giới chiếm 40%, tuổi trung bình chung là $68 \pm 3,7$. Trong đó bệnh nhân lớn tuổi nhất là 82, nhỏ tuổi nhất là 45. Theo nghiên cứu của một số tác giả đối với u mi mắt nói chung là: Nguyễn Quốc Anh (2006) và Hồ Thị Mỹ Nở (2009) thì tuổi trung bình của bệnh nhân đến khám và điều trị là 46,4 và 46,7 [5],[9].

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.2.1. Tỷ lệ bệnh nhân u lành và u ác tính

U ác tính với 18 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 90%, u lành tính với 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 10%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.2. Phân bố các loại u mi

Bảng 2: Phân bố các loại u mi

Loại u	Số bệnh nhân	n (%)
Ung thư biểu mô tế bào đáy	16	80
Ung thư biểu mô tế bào gai	2	10
U lành biểu mô bề mặt	2	10
Tổng cộng	20	100%

Đối với u ác tính thì ung thư biểu mô tế bào đáy chiếm tỷ lệ cao nhất 80%. Theo Takamura (2005) thì tỷ lệ ung thư biểu mô tế bào đáy là 39,5% [11], theo tác giả Wang là 46,7% trong số những bệnh nhân ung thư [1].

3.2.3. Phân bố u ác tính theo vị trí mi

Bảng 3: Phân bố u ác tính theo vị trí mi

Loại u	Vị trí		Mi trên		Mi dưới		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ung thư biểu mô tế bào đáy	3	15%	13	65%	16	80%		
Ung thư biểu mô tế bào vảy	0	0%	2	10%	2	10%		
U lành biểu mô bề mặt	0	0%	2	10%	2	10%		
Tổng cộng	3	15%	17	85%	20	100%		

Ung thư thường xuất hiện ở mi dưới 75%. Theo Ha Na Park và cộng sự (2014), nghiên cứu trên 73 bệnh nhân ở Hàn Quốc cũng chỉ ra rằng ung thư mi thường gặp ở mi dưới với tỉ lệ 54,8% [4]. Theo Lê Minh Thông thì tỷ lệ này là 45,83% ở mi trên và 54,17% ở mi dưới [7]. Nghiên cứu của Wang và cộng sự cũng chỉ ra ung thư thường xảy ra ở mi dưới. Cụ thể với ung thư biểu mô tế bào đáy thì tỷ lệ mi dưới với mi trên là 72,7 so với 27,3%, ung thư biểu mô tế bào vảy thì tỷ lệ này là 71,4% so với 28,6% [1].

3.3. Kết quả điều trị

3.3.1. Kết quả điều trị chung

Bảng 4: Kết quả điều trị

Phương pháp	Kết quả		Tốt		Trung bình		Kém		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vạt trượt	14	70%	3	15%	0	0%	17	85%		
Vạt xoay	2	10%	1	5%	0	0%	3	15%		
Tổng cộng	16	80%	4	20%	0	0%	20	100,0		

Chúng tôi đánh giá kết quả chung thông qua tiêu chuẩn chức năng mi và thẩm mỹ, nếu sau phẫu thuật đạt được chức năng mi và thẩm mỹ thì kết quả tốt, nếu chỉ đạt được một trong hai tiêu chuẩn trên thì kết quả đạt mức trung bình, nếu không đạt được hai tiêu chuẩn trên thì kết quả kém.

Chúng tôi theo dõi 1 tuần và 1 tháng sau phẫu thuật với kết quả tương tự nhau. Các trường hợp sử dụng vạt trượt (Vạt gò má thái dương) có tỷ lệ đạt kết quả tốt sau phẫu thuật là 70%, trung bình là 15%. Trong đó có 3 ca chúng tôi kết hợp ghép sụn

3.2.4. Liên quan giữa chẩn đoán lâm sàng và giải phẫu bệnh

Tỷ lệ phù hợp giữa lâm sàng và giải phẫu bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%. Theo nghiên cứu của Margo (1999) thì tỷ lệ phù hợp của chẩn đoán lâm sàng và mô bệnh học là 84% [2], theo tác giả Hồ Thị Mỹ Nở (2009) thì tỷ lệ này là 76,6% [5]. Có thể thấy tỷ lệ chẩn đoán phù hợp cao trong nghiên cứu của chúng tôi vì u có kích thước lớn, ở giai đoạn muộn.

vách mũi. Trong sử dụng vạt xoay, có 1 trường hợp chúng tôi sử dụng phương pháp vạt xoay da cơ mi trên kết hợp ghép niêm mạc sụn vách mũi. Có thể thấy phương pháp sử dụng vạt trượt được chúng tôi sử dụng chủ yếu và đạt kết quả tốt hơn vì các trường hợp của u mi trong nghiên cứu chủ yếu là u mi dưới, kích thước lớn nhưng chưa ảnh hưởng nhiều đến sụn mi dưới nên chúng tôi sử dụng vạt hiệu quả. Các trường hợp tổn thương mi mắt gần toàn bộ, ảnh hưởng đến sụn, chúng tôi đã kết hợp ghép sụn vách mũi với chuyển vạt da.

Bệnh viện Trung ương Huế

3.3.2. Biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 5: Biến chứng sau phẫu thuật (n=20)

Biến chứng	Số bệnh nhân	n
Thâm mỹ (Sẹo xấu)	2	10%
Chức năng mi (Hạn chế vận động mi)	1	5%
Chức năng mi (Hở mi)	1	5%
Không biến chứng	16	80%
Tổng cộng	20	100%

Trong 2 trường hợp sẹo xấu mi do 2 bệnh nhân này được chẩn đoán là ung thư biểu mô tế bào đáy và ung thư biểu mô tế bào gai đã được phẫu thuật trước đó nhiều năm, nay tái phát với kích thước lớn và thâm nhiễm sâu do đó kết quả sau phẫu thuật không tốt bằng những bệnh nhân khác. Trường hợp hở mi do trong trường hợp này bệnh nhân tổn thương cả mi trên và mi dưới nên kết quả sau phẫu thuật còn hạn chế. Trường hợp hạn chế vận động mi do chúng tôi khi ghép sụn vách mũi, chúng tôi chưa cố định sụn tốt nên sau phẫu thuật chức năng vận động mi chưa tốt. Đối với nghiên cứu của tác giả

Lê Minh Thông thì 3 loại biến chứng hay gặp nhất là quặm mi trên, lật mi dưới và u tái phát tại chỗ[6].

IV. KẾT LUẬN

Qua quá trình nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Đặc điểm chung

Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ giới với tỷ lệ 60% và 40%, nhóm tuổi hay gặp nhất là trên 60 với tỷ lệ 70%.

Đặc điểm lâm sàng

U ác tính chiếm tỷ lệ cao hơn so với u lành tính với tỷ lệ 90% và 10%. Trong nhóm ung thư mi hay gặp nhất là ung thư biểu mô tế bào đáy 80%, tiếp đó là ung thư biểu mô tế bào gai 10%. Sự phù hợp lâm sàng và giải phẫu bệnh đạt tỷ lệ 100%.

Kết quả điều trị

Kết quả điều trị tốt nhất ở nhóm bệnh nhân u mi dưới, phương pháp chuyển vạt trượt cho kết quả cao hơn so với các phương pháp chuyển vạt xoay. Các biến chứng hay gặp là sẹo xấu, hở mi, hạn chế vận động mi, các biến chứng được khắc phục ở mức tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chang Jung Wang, Hui Na Jang, Han Wu, Shi Xin (2013), "Clinicopathologic features and prognostic factors of malignant eyelid tumors", *Int J Ophthalmology*, 6(4), pp.442-447.
2. Curtis E. Margo (1999), "Eyelid Tumors: Accuracy of Clinical Diagnosis", *Am J Ophthalmol*, 18(Elsevier), 635-636.
3. Kanograt Pornpanich, Chindasub Panida (2005), "Eyelid Tumors in Siriraj Hospital from 2000-2004", *J Med Assoc Thai*, 88(9), pp.11-14.
4. Ha Na Park, Su Kyung Jung, Won Kyung Cho, Paik Ji Sun (2014), "Clinicopathological Characteristics of Malignant Eyelid Tumor in Korea", *J Korean Ophthalmol Soc* 55(3), pp.348-353.
5. Hồ Thị Mỹ Nở (2009), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị u mi bằng phẫu thuật*, Luận văn bác sĩ nội trú Trường Đại học Y Dược Huế.
6. Lê Minh Thông (1993), "Điều trị ung thư mi bằng phẫu thuật kết hợp với tái tạo mi", *Tóm tắt các công trình nghiên cứu khoa học báo cáo tại hội nghị ngành Mắt*, tr.38.
7. Lê Minh Thông (2005), "Sử dụng vạt kết mạc trong tạo hình mí sau cắt bỏ ung thư mi", *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, 5, tr.36-53.
8. Manuel Deprez, Uffer Sylvie (2009), "Clinicopathological Features of Eyelid Skin Tumors. A Retrospective Study of 5504 Cases and Review of Literature", *The American Journal of Dermatopathology*, 31(3), 256-262.
9. Nguyễn Quốc Anh, Đỗ Như Hơn (2006), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của u mi", *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, 7, tr.77-85.

10. Rolando Enrique D., Domingo, Lilibeth Manganip E., Rolando Castro M. (2015), "Tumors of the eye and ocular adnexa at the Philippine Eye Research Institute a 10-year review", *Clinical Ophthalmology*, 9, pp.1239-1247.
11. Takamura H., Yamashita H. (2005), "Clinicopathological analysis of malignant eyelid tumor cases at Yamagata university hospital: statistical comparison of tumor incidence in Japan and in other countries", *Jpn J Ophthalmol*, 49(5), 349-354.