

#### IV. KẾT LUẬN

Thủy đậu ở trẻ nhỏ cần được giám sát chặt chẽ, ngay từ giai đoạn đầu mới chỉ nổi trội về tổn thương da để hạn chế các biến chứng nặng nề như TSS. Luôn cảnh giác với nguy cơ nhiễm trùng huyết do tụ cầu vàng hoặc liên cầu nhóm A ở trẻ nhỏ mắc thủy đậu có sốt, rối loạn tiêu hóa và tri giác... Tiếp cận xử trí TSS càng sớm, chính xác sẽ giảm thiểu biến chứng, di chứng và tỉ lệ tử vong cho trẻ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Preblud SR, Bregman DJ, Vernon LL** (1985). Death from varicella in infants. *Pediatr Infect Dis*, 4:503-7.

2. **Bộ Y tế** (2023), Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu, 108-110.
3. **Singalavanija S, Limpongsanurak W, Horpoapan S, et al** (1999). Neonatal varicella; a report of 26 cases. *J Med Assoc Thai*, 82:957-62.
4. **Vinod KD** (2023). Pediatric toxic shock syndrome overview of pediatric TSS. Update. <https://emedicine.medscape.com/article/969239-overview>.
5. **Bradley JS, Schlievert PM, Sample TG** (1991). Streptococcal toxic shock like syndrome as a complication of varicella. *Pediatr Infect DisJ*. 10:77-9.
6. **Pollard AJ, Isaacs A, Hermione Lyall EG, et al** (1996). Potentially lethal bacterial infection associated with varicella zoster virus. *BMJ*. 313:283-5.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KỸ THUẬT CẮT NGẮN CƠ NÂNG MI PHỐI HỢP TREO CÂN NGANG TRÊN MỞ RỘNG ĐIỀU TRỊ SỤP MI BẨM SINH MỨC ĐỘ NẶNG

Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Dương Diệu Hương<sup>2</sup>,  
Vũ Thị Quế Anh<sup>3</sup>, Phạm Trọng Văn<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của kỹ thuật cắt ngắn cơ nâng mi phối hợp treo cân ngang trên mở rộng trong điều trị bệnh nhân sụp mi bẩm sinh mức độ nặng tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả không đối chứng trên nhóm bệnh nhân sụp mi bẩm sinh mức độ nặng. Lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là 30 mắt. Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** 22 bệnh nhân với 30 mắt sụp mi bẩm sinh mức độ nặng được phẫu thuật lại bằng phương pháp cắt ngắn cơ nâng mi phối hợp treo cân ngang trên mở rộng. Tỉ lệ nam : nữ = 1,2 : 1, tuổi thấp nhất là 2 tuổi, tuổi cao nhất là 19 tuổi. MRD1 trước phẫu thuật trung bình  $0,67 \pm 0,33$  mm, MRD1 trung bình sau phẫu thuật là  $3,25 \pm 0,25$  mm. Theo dõi sau 6 tháng chỉ có 1 BN bị quặm mi gây tổn hại bề mặt nhãn cầu cần phẫu thuật lại. Độ cong bờ mi và nếp mi cân đối 2 bên. **Kết luận:** Phương pháp cắt ngắn cơ nâng mi trên phối hợp với treo cân ngang trên mở rộng là một phương pháp an toàn, hiệu quả đối với những bệnh nhân sụp mi bẩm sinh mức độ nặng. Vật liệu cân

ngang trên mở rộng là một vật liệu tự thân, do đó hạn chế được những biến chứng thái loại vật liệu, nhiễm trùng, giá thành rẻ, phù hợp với nhiều đối tượng bệnh nhân. **Từ khoá:** Cân ngang trên mở rộng, sụp mi, bẩm sinh

#### SUMMARY

#### EVALUATE OUTCOMES OF LEVATOR MUSCLE RESECTION COMBINE WITH TRANSVERSE SUPERIOR FASCIAL EXPANSION (TSFE) TO TREAT SEVERE CONGENITAL PTOSIS

**Objective:** This study was conducted to evaluate the effectiveness of the technique of the levator muscle resection combined with transverse superior fasscial expansion (TSFE) in the treatment of patients with severe congenital ptosis at the Department of Eye and Facial Reconstruction and Plastic Surgery, Vietnam National Eye Hospital. **Research subjects and methods:** Uncontrolled descriptive intervention study on a group of patients with severe congenital ptosis. Select a convenient sample size with a sample size of 30 eyes. The study was conducted at the Oculoplastic and reconstructive Department, Vietnam National Eye Hospital. **Results:** 22 patients with 30 eyes with severe congenital ptosis were operated by the levator muscle resection combined with transverse superior fasscial expansion (TSFE). Ratio male: female = 1.2:1, lowest age is 2 years old, highest age is 19 years old. The average MRD1 before surgery was  $0.67 \pm 0.33$  mm, the average MRD1 after surgery was  $3.25 \pm 0.25$  mm. After 6 months of follow-up, only 1 patient had entropion of the eyelid causing damage to the ocular surface requiring re-surgery. The curvature of the eyelid margin and upper folds are balanced on both sides. **Conclusion:** The method of of the levator muscle resection combined with transverse superior

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>2</sup>Phòng Khám Mắt Nguyệt Cát

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: dr.thuhien85@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 12.6.2024

fascial expansion is a safe and effective method for patients with severe congenital ptosis. The extended upper fascia material is an autologous material, thus limiting the complications of material rejection and infection, is cheap, and is suitable for many types of patients. **Keywords:** transverse superior fascial expansion, ptosis, congenital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụp mí bẩm sinh chủ yếu gây ra bởi chứng loạn sản của nhân vận động hoặc cơ nâng mí trên với biểu hiện sụp mí một phần hoặc sụp mí hoàn toàn. Chức năng cơ nâng mí kém chiếm 71,8% số mắt bị sụp mí bẩm sinh. Tỷ lệ sụp mí bẩm sinh một bên chiếm 64,7%-75%. Bệnh nhân bị sụp mí bẩm sinh, đặc biệt là sụp mí bẩm sinh một bên thường có nguy cơ mắc nhược thị, thường là do lác hội tụ, loạn thị cao hoặc các dị tật mắt kèm theo.

Sụp mí bẩm sinh có thể gây ra những vấn đề về mặt chức năng, thẩm mỹ và tâm lý cho trẻ em, đặc biệt ở lứa tuổi đến trường. Bệnh chia ra làm 3 mức độ: nhẹ, trung bình và nặng. Trong trường hợp sụp mí nhẹ, bờ tự do mí trên nằm ở rìa trên bờ đồng tử, lượng sụp mí là 1 - 2 mm. Sụp mí trung bình khi bờ tự do mí trên che 1/3 đồng tử, và lượng sụp mí từ 3 - 4 mm. Sụp mí mức độ nặng là khi bờ tự do mí trên che phủ 1/2 đồng tử hoặc che phủ toàn bộ diện đồng tử, và lượng sụp mí > 4 mm. Đối với sụp mí bẩm sinh mức độ nặng, các chỉ định để điều trị bao gồm treo cơ trán bằng các vật liệu treo hoặc sử dụng vạt cơ trán. Tuy nhiên kết quả của các phương pháp treo còn gây nhiều tranh cãi cũng như những hạn chế của vật liệu nhân tạo mang lại. Từ năm 2022, cân ngang trên mở rộng đã được ứng dụng điều trị sụp mí bẩm sinh mức độ nhẹ và trung bình cho kết quả tốt. Tuy nhiên việc sử dụng cân ngang trên mở rộng để điều trị sụp mí bẩm sinh mức độ nặng cho kết quả chưa thực sự lý tưởng. Trong vài năm gần đây, việc phối hợp 2 phương pháp cắt ngắn cân cơ nâng mí phối hợp treo cân ngang trên mở rộng đã cho thấy kết quả tốt trên những bệnh nhân sụp mí mức độ nặng.

Các nghiên cứu trên xác đã cho thấy cân ngang trên mở rộng, cơ nâng mí trên của trẻ em rất giàu collagen và các sợi đàn hồi, cho thấy phức hợp này rất có hiệu quả để điều trị bệnh nhân sụp mí bẩm sinh mức độ nặng. Các phương pháp phẫu thuật trước đây bao gồm treo cơ trán, cắt ngắn cân cơ nâng mí trên, gấp ngắn cơ nâng mí trên, vạt cơ trán v.v... cho hiệu quả tốt cho những chỉ định bệnh nhân sụp mí phù hợp. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về cắt ngắn cơ nâng mí trên phối hợp treo cân ngang

trên mở rộng trong điều trị sụp mí bẩm sinh mức độ nặng. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá hiệu quả kỹ thuật cắt ngắn cân cơ nâng mí trên phối hợp treo cân ngang trên mở rộng trong điều trị sụp mí bẩm sinh mức độ nặng" với mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả của kỹ thuật cắt ngắn cân cơ nâng mí trên phối hợp treo cân ngang trên mở rộng trong điều trị sụp mí bẩm sinh mức độ nặng
2. Đánh giá một số biến chứng và cách khắc phục

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên những bệnh nhân bị sụp mí bẩm sinh mức độ nặng được thực hiện phẫu thuật tại khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả, can thiệp không đối chứng được lấy mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu là 30 mắt.

**2.3. Các chỉ số và biến số nghiên cứu.** Kết quả nghiên cứu được đánh giá dựa trên các chỉ số: MRD1, chênh lệch MRD1, độ cong bờ mí, chiều cao nếp mí, độ rộng khe mí, độ hở mí, mức độ hài lòng của người bệnh. Kết quả tốt và trung bình được coi là thành công, kết quả xấu được coi là phẫu thuật thất bại.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân trước phẫu thuật.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nam : nữ = 1,2 : 1. Như vậy số bệnh nhân nam giới và nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng nhau.

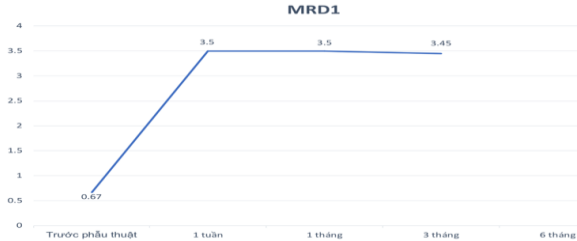
Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $10,18 \pm 2,02$  tuổi, thấp nhất là 2

tuổi cao nhất là 19 tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất trong nghiên cứu có mức độ sụp mí nặng 2 mắt, kèm theo tư thế bù trừ ngửa đầu gây cản trở vận động ở giai đoạn trẻ tập đi cần được can thiệp sớm. 20 bệnh nhân trong nghiên cứu ở độ tuổi đi học, đây là độ tuổi trẻ sụp mí gặp những mặc cảm trong giao tiếp dẫn đến những hạn chế trong học tập. Sụp mí cũng gây ảnh hưởng về thị lực cũng như tư thế nhìn, vì vậy độ tuổi này cần can thiệp phẫu thuật sớm, nhất là sụp mí mức độ nặng.

Trong nghiên cứu có 8 bệnh nhân bị sụp mí 2 mắt, 14 bệnh nhân có sụp mí 1 mắt. Những bệnh nhân sụp mí 2 mắt đều có tư thế ngửa đầu, dẫn đến những khó khăn khi sinh hoạt và đi

lại. Nhóm bệnh nhân sụp mí 1 mắt tuy không có tư thế bù trừ, nhưng thường có ảnh hưởng về thị lực như loạn thị, nhược thị. Cả 2 vấn đề của 2 nhóm bệnh nhân này đều cần được can thiệp sớm để cải thiện thị lực cũng như tư thế vận động cho bệnh nhân.

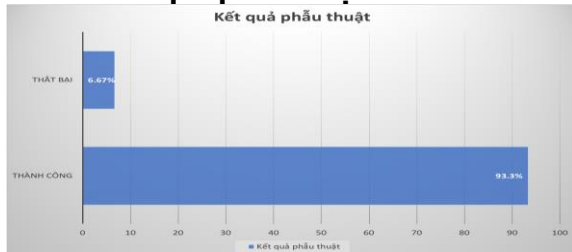
**3.2. Chỉ số MRD1 sau phẫu thuật**



**Biểu đồ 1: Biến đổi chỉ số MRD1 tại các thời điểm nghiên cứu (p<0,05)**

Chỉ số MRD1 có sự biến đổi rõ rệt sau phẫu thuật với p< 0.05. Trước phẫu thuật MRD1 trung bình là 0,67 ± 0,33 mm. Mức độ sụp mí này là mức độ nặng, gây cản trở thị lực và có nguy cơ gây nhược thị cho người bệnh. Sau phẫu thuật 1 tuần chỉ số MRD1 trung bình trở về mức bình thường là 3,52 ± 0,25 mm. Theo dõi tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng sau phẫu thuật thấy chỉ số MRD1 ổn định tại các thời điểm theo dõi và ổn định ở mức 3,23 ± 0,38 mm tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật. Như vậy cân ngang trên mở rộng là một vật liệu tự thân cho kết quả bền vững và lâu dài.

**3.3. Kết quả phẫu thuật**



**Biểu đồ 2: Kết quả phẫu thuật**

Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 6 tháng thấy tỷ lệ thành công của phương pháp cân ngang trên mở rộng lên tới 93.3%. Có 2 mắt thất bại, trong đó 1 mắt bị sụp mí tái phát cần can thiệp lại, 1 mắt bị quặm mí cần phẫu thuật quặm lần 2. Đối với bệnh nhân cần điều chỉnh sụp mí tái phát, khi phẫu thuật lại, chúng tôi ghi nhận thấy cần phải cắt thêm cơ nâng mí trên đến dây chằng Whithnall và khâu sụp mí vào cơ nâng mí, dây chằng Whitnall cùng với cân ngang trên mở rộng. Theo dõi 6 tháng sau phẫu thuật thấy tình trạng mí duy trì ở mức độ ổn định với MRD1 là 3 mm sau 6 tháng phẫu thuật.

**3.4. Biến chứng và cách khắc phục.**

Trong 30 mắt nghiên cứu có 2 mắt bị quặm mí. Những bệnh nhân này thường do tuột mũi khâu tạo nếp mí hoặc điểm khâu vào sụp mí thấp dưới 2/3 chiều cao sụp mí. Đối với những trường hợp không tạo nếp mí hoặc tuột chỉ khâu tạo nếp mí, phẫu thuật lại cần tạo lại nếp mí để lông mi vểnh ra sẽ giải quyết tình trạng quặm mí. Đối với những trường hợp khâu thấp dưới 2/3 chiều cao sụp mí, lực kéo của cơ nâng mí sẽ làm hướng sụp cuộn vào trong gây quặm mí. Vì vậy khi phẫu thuật lại cần giải phóng chỗ khâu cũ, khâu lại chỗ bám cơ nâng mí và cân ngang trên vào trên 2/3 chiều cao sụp mí kết hợp với khâu tạo nếp mí.

**IV. KẾT LUẬN**

Sụp mí nặng là một trong những nguyên nhân gây ảnh hưởng đến thị lực của bệnh nhân. Những phương pháp điều trị kinh điển như treo cơ trán bằng các vật liệu khác nhau cho những hiệu quả tốt, tuy nhiên cũng có tỷ lệ tái phát nhất định của vật liệu nhân tạo. Cân ngang trên mở rộng là một vật liệu tự thân tốt mang lại hiệu quả cao cũng như khắc phục được các hạn chế của vật liệu nhân tạo.



**BN N.T.P.A 3 tuổi, trước và sau phẫu thuật mắt trái 6 tháng**



**BN N.T.T.D 8 tuổi, trước và sau phẫu thuật mắt phải 8 tháng**

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **A Etti, S Priglinger, J Kramer và L Koornneef** (1996), Functional anatomy of the levator palpebrae superioris muscle and its connective tissue system, Br J Ophthalmol, 1996 Aug;80(8): 702-707. Doi: 10.1136/bjo.80.8.702
2. **Yong Seok Nam, In-Beom Kim, Sun Young Shin,** (2014), Detailed anatomy of the transverse superior fasscial expansion of the upper eyelid, Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology 253(4). Doi: 10.1007/s00417-014-2848-3
3. **Zhaochoan Liu, Xin Jia, Runhui Pang, Huixing Wang** (2022), Research on the expression of elastin in the conjoint fascial sheath for the correction of severe unilateral congenital blepharoptosis, BMC Ophthalmology 22(1), June 2022. Doi:10.1186/s12886-022-02469-w.

4. **Huixing Wang, Zhaochoan Liu, Yadi Li, Lihua Song** (2022), Modified conjoint fascial sheath for the correction of severe unilateral congenital blepharoptosis in pediatric patients at different ages, *Frontiers in Pediatrics* 10, October 2022. Doi: 10.3389/fped.2202.954365
5. **Jing Li, Xinyue Yu, Kerui Wang, Rongxi**

**Chen** (2024), Modified conjoint fascial sheath and Levator Muscle Complex Suspension for the correction of simple severe congenital blepharoptosis in pediatric patients and the Effect on Refractive status, *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, January 2024. Doi: 10.1097/IOP.0000000000002589

## NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG NẸP VÍT KHÓA TRONG ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT GÃY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG CHÀY QUA ĐƯỜNG MỒ TỐI THIỂU ÍT XÂM LẤN

Vũ Văn Vinh<sup>1</sup>, Đỗ Việt Sơn<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thái Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Đức<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Gãy đầu dưới xương chày có nhiều phương pháp điều trị như: mổ hở đặt nẹp hoặc đóng đinh nội tủy có chốt, cố định ngoài, nắn chỉnh bó bột... Ứng dụng kỹ thuật đặt nẹp luồn dưới da với đường mổ tối thiểu trong điều trị loại gãy này giúp bảo vệ mạch máu nuôi xương, bất động vững chắc, tập vận động sớm, hạn chế nhiễm trùng và giúp lành xương. Từ 01/2021 đến 4/2024, tại khoa Chấn Thương Chỉnh Hình Bệnh Viện 19-8 BCA đã thực hiện được 30 ca theo phương pháp này. Kết quả nắn chỉnh ổ gãy theo tiêu chuẩn Larson và Bostman (n=30) Tỷ lệ nắn chỉnh ổ gãy theo giải phẫu rất tốt và tốt là 29/30 BN (96,6%). 1/30BN (3,4%) nắn chỉnh kết quả trung bình và không có trường hợp nào không nắn chỉnh được. Kết quả phục hồi chức năng theo phân loại của Johner và Wruhs (n=30): 25/30 (83,3%) rất tốt, 4/30 (13,4%) tốt. 1/30 (3,3%) trung bình. **Từ khóa:** Đầu dưới xương chày, đường mổ nhỏ, nẹp khóa

### SUMMARY

#### STUDY ON THE APPLICATION OF LOCKING SCREW PLATE IN SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OF THE LOWER HEAD OF TIBILE THROUGH MINIMALLY INVASIVE INSECTION

Fracture distal tibia can be treated by open reduction and internal fixation, external fixation, conservation... The treatment of this fracture using minimally invasive plate osteosynthesis (MIPO) minimizes vascular damage, stable fixation, early motion post-operation so it helps decrease infection and non-union. From January /2021 to April /2024, there were 30 patients were performed by the method in Trauma Department of the 19-8 Hospital. The results of correction of fractures according to Larson and Bostman's criteria (n=30) The rate of anatomical fracture correction was very good and good was 29/30 patients (96.6%). 1/30 patients (3.4%) corrected the

average result and there were no cases that could not be corrected. Rehabilitation results according to the classification of Johner and Wruhs (n=30): 25/30(83.3%) very good, 4/30 (13.4%) good. 1/30 (3.3%) have average rehabilitation results

**Keywords:** Distal tibial fracture, MIPO, locking compression plate

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay TNGT và TNLD gây ra những gãy xương rất nặng nề và phức tạp trong đó có gãy đầu dưới 2 xương cẳng chân. Đây là vị trí gãy xương gần khớp chày sên, da sát xương chày, ít mô mềm xung quanh và có nguồn máu nuôi kém, nên dễ có các biến chứng như gãy hở, nhiễm trùng, viêm xương, chậm liền xương cứng khớp...

Các phương pháp điều trị dạng gãy này thường là điều trị bảo tồn, mổ hở kết hợp xương nẹp vít hoặc đặt cố định ngoài... Điều trị bó bột bảo tồn bệnh nhân sẽ bị các biến chứng như teo cơ, cứng khớp...Phẫu thuật mổ mở Kết hợp xương bằng nẹp vít vùng đầu dưới xương chày: Tàn phá nhiều mô mềm, chậm liền xương, nguy cơ nhiễm khuẩn, lộ xương, lộ nẹp vít không phải là thấp...

Nhằm hạn chế tối đa các tổn thương mô mềm xung quanh, đảm bảo nguồn máu nuôi ít bị tổn thương, kỹ thuật kết xương bằng nẹp khóa luồn dưới da, nắn chỉnh ổ gãy kín với đường mổ nhỏ. Phương pháp này cho phép cố định ổ gãy vững chắc, bệnh nhân tập phục hồi chức năng cổ chân sớm tránh cứng khớp, hạn chế tổn thương các mô mềm.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn BN.** BN trên 18 tuổi, có gãy đầu dưới xương chày phân loại theo AO/OTA: A1, A2, A3, B, C1 (dựa trên phim X-Quang) có gãy kín hoặc hở độ I theo Gustilo nhập bệnh viện 19-8 BCA từ tháng 1/2021 đến

<sup>1</sup>Bệnh viện 19.8 – Bộ Công an

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Vinh

Email: vuvanvinh198@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024