

resistant *Staphylococcus aureus* infections: A revised consensus guideline and review by the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, the Pediatric Infectious Diseases Society, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists", *Am J Health Syst Pharm*, 77(11), pp. 835-864.

9. **Tacconelli E., Pop-Vicas A. E., et al.** (2006),

"Increased mortality among elderly patients with *Staphylococcus aureus* bacteraemia", *J Hosp Infect*, 64(3), pp. 251-6.

10. **van Hal S. J., Lodise T. P., et al.** (2012), "The clinical significance of vancomycin minimum inhibitory concentration in *Staphylococcus aureus* infections: a systematic review and meta-analysis", *Clin Infect Dis*, 54(6), pp. 755-71.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT MỞ GÓC TIỀN PHÒNG KÈM RỬA GÓC TIỀN PHÒNG TRONG GLÔCÔM GÓC MỞ THỨ PHÁT DO CORTICOID

Nguyễn Chí Trung Thế Truyền¹, Mai Đăng Tâm¹,
Trang Thanh Nghiệp¹, Nguyễn Quang Đại¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hạ nhãn áp, sự giảm thuốc hạ nhãn áp và tính an toàn ở bệnh nhân glôcôm thứ phát do corticoid được phẫu thuật mở góc tiền phòng kèm rửa góc tiền phòng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 20 mắt của 12 bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm thứ phát do corticoid. Mức độ nhãn áp, số lượng thuốc hạ nhãn áp cũng như tình trạng biến chứng của được ghi nhận tại các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. **Kết quả:** Tại thời điểm 6 tháng, nhãn áp trung bình sau phẫu thuật đạt $15,83 \pm 1,49$ mmHg giảm có ý nghĩa thống kê so với nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là $33,57 \pm 5,51$ mmHg ($p < 0,001$). Số lượng thuốc hạ nhãn áp thay đổi từ $3,20 \pm 0,52$ lọ trước phẫu thuật còn $2,8 \pm 0,41$ lọ sau phẫu thuật. Tất cả các mắt thuộc nghiên cứu đều có nhãn áp < 18 mmHg sau phẫu thuật, trong đó có 1 mắt cần được tiến hành phẫu thuật góc lần hai. **Kết luận:** Phẫu thuật mở góc tiền phòng và rửa góc tiền phòng tác động vào cơ chế sinh lý bệnh tổn thương vùng bè glôcôm thứ phát do corticoid giúp tái lưu thông thủy dịch. Phẫu thuật này giúp hạ nhãn áp ổn định kéo dài cũng như giảm số lượng thuốc hạ nhãn áp và đồng thời là một phẫu thuật an toàn để điều trị glôcôm thứ phát do corticoid. **Từ khóa:** Mở góc tiền phòng, rửa góc tiền phòng, glôcôm thứ phát do corticoid.

SUMMARY

OUTCOME OF GONIOTOMY COMBINE WITH GONIOWASH IN CORTICOID GLAUCOMA

Introduction: To assess the effects of goniotomy and goniowash on intraocular pressure, glaucoma medication in patients with corticoid glaucoma. **Methods:** A retrospective, interventional case series on 20 eyes of 12 patients. Outcomes included mean IOP reduction, reduction in IOP-lowering medications and complications at 1 week, 1

month, 3 months and 6 months were included.

Results: After 6 months of follow up, mean postoperative intraocular pressure was $15,83 \pm 1,49$ mmHg and significantly lower compared with preoperative intraocular pressure was $33,57 \pm 5,51$ mmHg ($p < 0,001$). Intraocular pressure was less than 18 mmHg in boths 20 eyes (100%) with the number of medication decrease from $3,20 \pm 0,52$ preoperative to $2,8 \pm 0,41$ postoperative. There were 3 patients had hyphema after surgery and this complications improved in 1 week. **Conclusion:** Combined goniotomy and goniowash reduces intraocular pressure and medication requirements in corticoid glaucoma. This surgery has less complication and can be the first choice in treatment of corticoid glaucoma.

Keywords: Goniotomy, goniowash, corticoid glaucoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gia tăng áp lực nội nhãn có thể xem như một tác dụng phụ không mong muốn trong quá trình điều trị với steroid. Khi áp lực nội nhãn tăng đủ mạnh và kéo dài trong một khoảng thời gian nào đó sẽ gây tổn thương thị thần kinh (glôcôm góc mở thứ phát do corticoid). Nguyên nhân chính của tình trạng tăng nhãn áp ở những bệnh nhân này được các tác giả xác định là do những biến đổi ở vùng bè và ống Schlemm như sự tích tụ quá mức của glycosaminoglycans, tình trạng tăng tổng hợp mô sợi bên dưới tế bào nội mô thành trong của ống Schlemm...gây cản trở sự thoát lưu thủy dịch (3).

Phương pháp phẫu thuật mở góc tiền phòng ở những bệnh nhân glôcôm thứ phát do corticoid giúp rạch qua vùng lưới bè bị tổn thương và qua đó thủy dịch thoát lưu trực tiếp vào ống Schlemm. Đồng thời phương pháp rửa góc tiền phòng giúp rửa trôi glycosaminoglycans tích tụ tại vùng bè giúp tăng thoát lưu thủy dịch qua ống Schlemm (3).

Nghiên cứu mở góc tiền phòng kèm rửa góc tiền phòng trong glôcôm góc mở thứ phát do corticoid nhằm đánh giá hiệu quả hạ nhãn áp, sự

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Chí Trung Thế Truyền

Email: truyennguyend@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

giảm số lượng thuốc hạ nhãn áp và tính an toàn của phương pháp này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng loạt ca không nhóm chứng được tiến hành tại Khoa Mắt Nhi và được thông qua bởi Hội Đồng Khoa Học Công Nghệ của Bệnh viện Mắt TPHCM. Hai mươi mắt từ 12 trẻ điều trị nội trú tại Khoa Mắt Nhi từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020 được chọn vào nghiên cứu nếu thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu như sau: (1) Tiền sử tăng nhãn áp sau khi sử dụng corticoid (2) Glôcôm góc mở, nhãn áp không đáp ứng điều trị nội khoa, (3) Chưa phẫu thuật glôcôm hay nội nhãn trước đó (4) Đồng ý tham gia nghiên cứu và theo dõi ngoại trú. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm

(1) Bệnh glôcôm góc mở thứ phát do nguyên nhân khác: glôcôm do chấn thương...

(2) mắt đục nhất.

Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được thăm khám lâm sàng với đo thị lực chỉnh kính, đo nhãn áp bằng nhãn áp kế Goldman, khám mắt và soi đáy mắt bằng đèn khe, soi góc tiền phòng. Các biến số nghiên cứu bao gồm đặc điểm nhân chủng học, thị lực chỉnh kính (LogMAR), nhãn áp, số lượng thuốc hạ áp, biến chứng trong và sau phẫu thuật thời gian từ lúc mổ đến khi kết thúc nghiên cứu. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả gồm (1) Thành công hoàn toàn khi nhãn áp ≤18mmHg, có hoặc không sử dụng thêm thuốc hạ nhãn áp (2) Thất bại khi nhãn áp > 18 sử dụng thuốc hạ nhãn áp, phải phẫu thuật lần 2 hoặc mất thị lực hoàn toàn.

Phương pháp phẫu thuật mở góc tiền phòng kèm rửa góc tiền phòng. Phẫu thuật viên xoay nghiêng sinh hiển vi phẫu thuật 60^o, dùng kính soi góc (goniolens) quan sát vùng góc dính phía mũi. Người phụ sẽ xoay nhãn cầu qua phải – trái để phẫu thuật viên có thể thấy được khoảng 120^o góc phía đối diện. Dùng kim 25G tiến hành mở góc tiền phòng tại vị trí tiếp giáp 1/3 trước và 1/3 giữa của vùng bè.

Sau khi tiến hành mở góc tiền phòng, phẫu thuật viên dùng đầu AA (Coaxial irrigation-aspiration) để tiến hành rửa góc tiền phòng với

các thông số như sau: Chiều cao nước 110 m, bàn đạp ở mức 2, lực vacuum 400-500 mmHg, tỷ lệ dòng chảy 30-40%.

Phương pháp thống kê. Nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS for Window 20.0. Kết quả thị lực được chuyển sang giá trị logMAR. Đây là giá trị các phép toán thống kê như tính các giá trị tương quan, phép kiểm chấp nhận như một biến định lượng. Test Kolmogorov–Smirnov đánh giá phân phối chuẩn. Biến số định tính được trình bày bằng tỉ lệ % với khoảng tin cậy 95%. Biến số định lượng được trình bày bằng số trung bình ± độ lệch chuẩn. Các test có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05. Kết quả thu được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu tại Khoa Mắt Nhi, Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh, 12 bệnh nhân (20 mắt) được chọn thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và được người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đặc điểm dịch tễ bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ của nhóm nghiên cứu

	Trung bình ± độ lệch chuẩn	Lớn nhất – Nhỏ nhất
Tuổi (năm)	12,70 ± 2,89	
Giới tính: Nam	7 (35%)	7 – 16
Nữ	13 (65%)	
Giai đoạn bệnh		
Trung bình	5 (25%)	
Nặng	15 (75%)	

Đa số trẻ thuộc nhóm nghiên cứu có độ tuổi lớn hơn 10 tuổi (tỷ lệ 80%). Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1:2.

Gần ¾ mắt của trẻ tham gia nghiên cứu có tình trạng bệnh lý glôcôm ở giai đoạn nặng, những trường hợp còn lại có tình trạng glôcôm ở giai đoạn trung bình và không có trường hợp mắc glôcôm ở giai đoạn nhẹ.

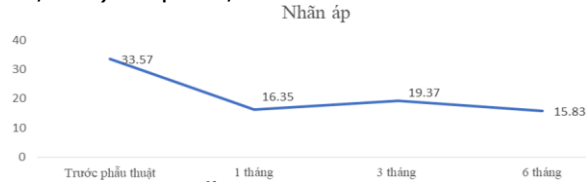
Đặc điểm thị lực, nhãn áp và số lượng thuốc hạ nhãn áp trước và sau phẫu thuật tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng

Bảng 2: Đặc điểm thị lực, nhãn áp và số lượng thuốc hạ nhãn áp trước và sau phẫu thuật

	Trước phẫu thuật	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Nhãn áp (± SD)		16,35 ± 3,65	19,37 ± 4,91	15,83 ± 1,49
Thay đổi nhãn áp		- 17,22 ± 7,67	-14,19 ± 8,19	-17,74 ± 5,35
Giá trị p	33,57 ± 5,81	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Thị lực logMAR (± SD)		0,51 ± 0,36	0,51 ± 0,35	0,44 ± 0,32
Thay đổi thị lực		0,07 ± 0,23	0,06 ± 0,22	-0,01 ± 0,22
Giá trị p	0,44 ± 0,35	0,224	0,229	0,88
Số lượng thuốc (± SD)	3,20 ± 0,52	2,0 ± 1,34	2,80 ± 0,41	2,8 ± 0,41

Thay đổi số lượng thuốc		-1.2 ± 1.15	-0.4 ± 0.5	-0.4 ± 0.5
Giá trị p		< 0.001	0.002	0.002

Phẫu thuật mở góc tiền phòng kèm rửa góc tiền phòng giúp giảm nhãn áp từ $33,57 \pm 5,81$ mmHg trước phẫu thuật còn $15,83 \pm 1,49$ mmHg sau phẫu thuật (trung bình giảm nhãn áp 52,84%) với $p < 0,001$.



Biểu đồ 1: Diễn tiến nhãn áp trước và sau phẫu thuật

Thị lực trước và sau phẫu thuật ở những bệnh nhân glôcôm thứ phát do corticoid được tiến hành mở góc tiền phòng kèm rửa góc tiền phòng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự giảm có ý nghĩa thống kê của số lượng thuốc hạ nhãn áp sử dụng trước và sau phẫu thuật (trung bình giảm 0,4 lọ) với $p = 0,002$.

Bảng 3: Tỷ lệ thành công và thất bại của nhóm nghiên cứu

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thành công	19	95%
Thất bại	1	5%

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân sau phẫu thuật có nhãn áp đạt dưới 18 mmHg kèm thuốc hạ nhãn áp (chiếm tỷ lệ 95%). Một bệnh nhân nhãn áp không điều chỉnh với thuốc và đạt được ổn định nhãn áp sau phẫu thuật góc lần 2.

Nhóm nghiên cứu có 3 trường hợp xuất hiện biến chứng xuất huyết tiền phòng sau phẫu thuật (chiếm tỷ lệ 15%). Biến chứng này được cải thiện hoàn toàn trong vòng 1 tuần sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

Những nghiên cứu mô học về cấu trúc vùng bè ở những bệnh nhân glôcôm thứ phát do corticoid cho thấy có sự tích tụ quá mức của proteoglycans, cấu trúc tương tự màng đáy và tăng tổng hợp mô sợi bên dưới tế bào nội mô thành trong ống Schlemm. Vì vậy, mục tiêu điều trị chính ở những bệnh nhân này là nhằm tái cấu trúc lại mô học vùng bè bị tổn thương nhằm lưu thông thủy dịch. Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát 20 mắt (12 bệnh nhân) glôcôm thứ phát do corticoid được tiến hành phẫu thuật mở góc tiền phòng kèm rửa góc tiền phòng cho kết quả có sự cải thiện về nhãn áp, số lượng thuốc hạ nhãn áp

so với trước phẫu thuật.

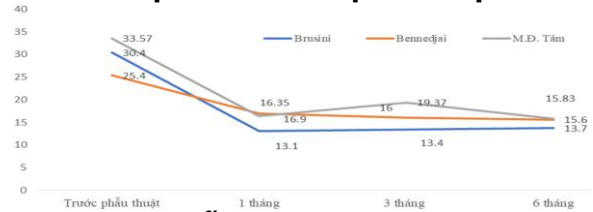
Đặc điểm dịch tễ bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Bảng 4: Đặc điểm dịch tễ nhóm nghiên cứu đối chiếu tác giả khác

	Tuổi (năm)	Nam/nữ
Brusini (2018)	44,2 ± 10,6	2/1
Benedjai (2020)	69,6 ± 15,4	1,2/1
M.Đ. Tâm (2021)	12,70 ± 2,89	1/1,9

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Brusini và tác giả Benedjai (1,4). Điều này có thể được giải thích do nghiên cứu của chúng tôi đánh giá hiệu quả điều trị ở bệnh nhân glôcôm thứ phát do corticoid trên đối tượng trẻ em, trong khi đó nghiên cứu của hai tác giả trên khảo sát hiệu quả điều trị ở bệnh nhân glôcôm thứ phát do corticoid trên đối tượng người lớn đã được dexamethasone nội nhãn.

Nhãn áp trước và sau phẫu thuật



Biểu đồ 2: Diễn tiến nhãn áp đối chiếu với các tác giả khác

Biểu đồ 2 đối chiếu với nghiên cứu của tác giả Brusini (2018) tiến hành phẫu thuật tạo hình ống Schlemm và tác giả Benedjai (2020) tiến hành laser tạo hình vùng bè ở những bệnh nhân tăng áp do corticoid cho thấy có sự tương đồng về hiệu quả hạ nhãn áp kéo dài sau phẫu thuật (1,4). Tuy nhiên, nhãn áp trung bình tại thời điểm 6 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả khác, điều này có thể được giải thích do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên đối tượng bệnh nhân đã tiến triển bệnh lý glôcôm thứ phát do corticoid giai đoạn trung bình và nặng, trong khi đó nghiên cứu của hai tác giả trên tiến hành trên đối tượng bệnh nhân ở giai đoạn tăng nhãn áp do corticoid. Các tác giả tiến hành những thủ thuật cũng như phẫu thuật tại vùng bè nhằm tái cấu trúc cũng như loại bỏ những tổn thương mô học tại vùng bè và tái lập tình trạng lưu thông thủy dịch.

Số lượng thuốc hạ nhãn áp trước và sau phẫu thuật

Bảng 5: Số lượng thuốc hạ nhãn áp đối

chiếu các tác giả khác

	Trước phẫu thuật	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Brusini (2018)	4,3 ± 0,7			0,2 ±1,0
Bennedjai (2020)	1,65 ± 1,36	1,19 ±1,20	0,96 ±1,03	0,77 ±0,95
M.Đ.Tâm (2021)	3,20 ± 0,52	2,0 ±1.34	2,80 ±0,41	2,80 ±0,41

Bảng 5 cho thấy sự tương đồng trong nghiên cứu của chúng tôi khi đối chiếu với tác giả Brusini (2018) và tác giả Bennedjai (2020) về tác dụng giảm số lượng thuốc hạ nhãn áp sau phẫu thuật (1,4). Tuy nhiên, số lượng thuốc hạ nhãn áp trung bình tại thời điểm 6 tháng theo dõi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác. Điều này có thể được giải thích do những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều tiến triển bệnh lý glôcôm thứ phát do corticoid giai đoạn trung bình và nặng, tình trạng tổn thương vùng bè đã tiến triển trong thời gian dài đồng thời nhãn áp đích đặt ra cho bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả khác.

Biến chứng xuất huyết tiền phòng sau phẫu thuật. Xuất huyết tiền phòng là một trong những tình trạng thường gặp sau phẫu thuật góc. Biến chứng xuất hiện do máu chảy ngược từ ống Schlemm và tiền phòng khi nhãn áp hạ thấp trong và sau phẫu thuật. Tình trạng này

thường tự giới hạn và biến mất hoàn toàn trong 1 tuần sau phẫu thuật (2).

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật mở góc tiền phòng và rửa góc tiền phòng tác động vào cơ chế sinh lý bệnh tổn thương vùng bè glôcôm thứ phát do corticoid giúp tái lưu thông thủy dịch. Phẫu thuật này giúp hạ nhãn áp ổn định kéo dài cũng như giảm số lượng thuốc hạ nhãn áp và đồng thời là một phẫu thuật an toàn để điều trị glôcôm thứ phát do corticoid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Amin Bennedjai, Vincent Theillac, et al** (2020). "The Effect of Selective Laser Trabeculoplasty on Intraocular Pressure in Patients with Dexamethasone Intravitreal Implant-Induced Elevated Intraocular Pressure". *Journal of Ophthalmology*.
- Sybil Dorairaj, Mai Đăng Tâm, et al** (2019). "Twelve-month outcomes of excisional goniotomy using the Kahook Dual Blade® in eyes with angle closure glaucoma". *Clinical Ophthalmology* 2019;13 1779–1785.
- Kejichiro Iwao, Masaru Inatani, et al** (2011). "Success Rates of Trabeculotomy for Steroid-Induced Glaucoma: A Comparative, Multicenter, Retrospective Cohort Study". *Am J Ophthalmol* 2011;151:1047–1056.
- Paolo Brusini, Claudia Tosoni, et al** (2018). "Canaloplasty in Corticosteroid-Induced Glaucoma. Preliminary Results". *J. Clin. Med.* 2018, 7, 31.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KỸ THUẬT RẠCH DA HÌNH BẬC THANG SÁT BỜ MI TRONG PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MI DƯỚI

Trần Tất Thăng¹, Nguyễn Sa Huỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kỹ thuật rạch da hình bậc thang sát bờ mi trong phẫu thuật tạo hình mi dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 95 mắt của 54 bệnh nhân đã được phẫu thuật tạo hình mi dưới tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Kỹ thuật rạch da theo đường bậc thang sát bờ mi trong phẫu thuật tạo hình mi dưới được sử dụng trong phẫu thuật lấy bọng mỡ, cắt da thừa mi dưới và phẫu thuật làm đầy khuyết rãnh lệ. Với kỹ thuật này, đường rạch da

sát bờ tự do ngay dưới hàng chân lông mi giúp hạn chế, che sẹo sau phẫu thuật và đường rạch hình bậc thang giúp tránh biến chứng lật mi so với các kỹ thuật khác. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy có 3,7% mắt mổ thấy rõ sẹo và mắt dân sau 3 tháng mổ. Thời gian hậu phẫu, sưng nề và thâm tím trung bình là 6,15 ngày; Biến chứng sau mổ là lật mi 2,1%, phù bọng kết mạc 7,3% và khô mắt 11,6%, các biến chứng này tự cải thiện và hết sau 3 tháng mà không cần can thiệp ngoại khoa. Đánh giá chung về kết quả sau mổ chiếm 84,2 tốt sau 1 tháng và tăng lên 92,6% sau 3 tháng. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$) giữa độ tuổi và lý do phẫu thuật, nhóm tuổi cao than phiền về lượng mỡ và da thừa mi dưới trong khi nhóm trẻ tuổi sẽ quan tâm đến sự mất cân đối của vùng mỡ dưới da mi. Độ tuổi trung bình lựa chọn phẫu thuật là 49 tuổi, và tuổi lựa chọn phẫu thuật ở nam giới cao hơn ở nữ giới có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** Tạo hình mi dưới, rạch da hình bậc thang, lấy bọng mỡ, khuyết rãnh lệ.

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thăng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024