

- Negative-pressure closure was superior to tie-over technique for stabilization of split-thickness skin graft in large or muscle-exposing defects: A retrospective study. *J Dermatol.* 2018; 45(10): 1207-1210. doi:10.1111/1346-8138.14536
4. **Scherer LA, Shiver S, Chang M, Meredith JW, Owings JT.** The Vacuum Assisted Closure Device: A Method of Securing Skin Grafts and Improving Graft Survival. *Arch Surg.* 2002;137(8). doi:10.1001/archsurg.137.8.930
 5. **Petkar KS, Dhanraj P, Kingsly PM, et al.** A prospective randomized controlled trial comparing negative pressure dressing and conventional dressing methods on split-thickness skin grafts in burned patients. *Burns.* 2011;37(6):925-929. doi:10.1016/j.burns.2011.05.013
 6. **Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton-Brown EI, McGuirt W.** Vacuum-Assisted Closure: A New Method for Wound Control and Treatment: Animal Studies and Basic Foundation. *Ann Plast Surg.* 1997; 38(6): 553-562. doi:10.1097/00000637-199706000-00001
 7. **Vacuum Assisted Closure: Recommendations for Use.** *Int Wound J.* 2008; 5:iii-19. doi:10.1111/j.1742-481X.2008.00537.x
 8. **Kantak NA, Mistry R, Varon DE, Halvorson EG.** Negative Pressure Wound Therapy for Burns. *Clin Plast Surg.* 2017;44(3):671-677. doi:10.1016/j.cps.2017.02.023
 9. **Mujahid A, Khalid F, Ali N, Sajjad Y, Khan H, Tarar M.** Vacuum-assisted Closure in Integration of Skin Graft Over Scalp Wounds: A Randomised Control Trial. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2020;30(02):163-167. doi:10.29271/jcpsp.2020.02.163
 10. **Cao X, Hu Z, Zhang Y, et al.** Negative-Pressure Wound Therapy Improves Take Rate of Skin Graft in Irregular, High-Mobility Areas: A Randomized Controlled Trial. *Plast Reconstr Surg.* 2022; 150 (6): 1341-1349. doi:10.1097/PRS.0000000000009704

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT RÚT NGẮN CÂN CƠ NÂNG MI TRÊN ĐIỀU TRỊ SỤP MI TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thắng¹, Phạm Văn Minh¹,
Nguyễn Thùy Dung¹, Lê Văn Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sụp mi bằng phương pháp rút ngắn cân cơ nâng mi trên tại Bệnh viện Mắt Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 25 mắt bệnh nhân sụp mi được phẫu thuật rút ngắn cân cơ nâng mi trên tại bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Kết quả chung sau nghiên cứu của chúng tôi đạt 96,0%, dựa trên các tiêu chí về chức năng và thẩm mỹ; Chiều cao khe mi trong nghiên cứu của chúng tôi tăng từ trung bình 7,4 mm lên 9.2 mm sau phẫu thuật 1 tuần, 9.3 mm sau phẫu thuật 1 tháng và 9.4 mm sau phẫu thuật 3 tháng, kết quả này có ý nghĩa thống kê. Chỉ số MRD1 trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt đáng kể so với thời điểm trước mổ, tăng từ 1,52 mm đến 3,30 mm và tiếp tục tăng tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng, (p < 0,05); Sau thời gian 1 tháng và 3 tháng theo dõi, không còn mắt nào hở cứng mạc khi nhìn xuống, không ghi nhận trường hợp nào có mắt đồng vận mi mắt nhân cầu sau thời gian theo dõi 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Sau 1 tháng tỉ lệ rất hài lòng tăng lên 96,0% và giữ nguyên sau 3 tháng.

Từ khóa: sụp mi, rút ngắn cơ nâng mi, MRD1.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF EXTERNAL LEVATOR RESECTION FASCIA OF THE UPPER EYELID AT NGHE AN EYE HOSPITAL

Objectives: Evaluating the results of external levator resection fascia of the upper eyelid at Nghe An Eye Hospital **Subjects and methods:** Uncontrolled clinical intervention study on 25 eyes of ptosis patients, external levator resection fascia of the upper eyelid at Nghe An Eye Hospital from January 2023 to October 2023 **Results:** The overall result after our study reached 96.0%, based on functional and aesthetic criteria. alpebrall height in our study increased from an average of 7.4 mm to 9.2 mm 1 week after surgery, 9.3 mm 1 month after surgery and 9.4 mm 3 months after surgery, this result is statistically significant. The MRD1 index in our study had a significant difference compared to the time before surgery, increasing from 1.52 mm to 3.30 mm and continued to increase at 1 month and 3 months after surgery, (p < 0.05); After 1 month and 3 months of follow-up, no eyes had bare sclera when looking down, and no cases asynergy were recorded after 1 week, 1 month and 3 months of follow-up. After 1 month, the very satisfied rate increased to 96.0% and remained the same after 3 months.

Keywords: blepharoptosis; external levator resection, Margin reflex distance 1.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật sụp mi được chỉ định nhằm mục đích giải phóng trục thị giác và nhu cầu thẩm mỹ [1]. Phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi được coi là

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

phẫu thuật sinh lý nhất để điều trị sụp mí. Khó khăn của phẫu thuật cắt ngắn cân cơ là khó định lượng được lượng cân cơ cần cắt. Đặc biệt khi bệnh nhân phải gây mê hay hợp tác kém hay chức năng cơ nâng mí thay đổi. Vấn đề định lượng trước mổ mang ý nghĩa quan trọng là làm rút ngắn thời gian phẫu thuật, đảm bảo mức độ chính xác và nhất quán trong quá trình thực hiện [2] [3].

Tại Việt Nam, đến nay đã có nhiều nghiên cứu về điều trị sụp mí và cho kết quả khả quan. Phương pháp rút ngắn cân cơ nâng mí điều trị sụp mí có chức năng cơ nâng mí còn tốt đã được thực hiện tại Bệnh viện Mắt Nghệ An trong một thời gian nhưng chưa được đánh giá cụ thể. Từ nhu cầu thực tiễn với mong muốn nâng cao kết quả điều trị sụp mí, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị sụp mí bằng phương pháp rút ngắn cân cơ nâng mí trên tại Bệnh viện Mắt Nghệ An năm 2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân sụp mí được phẫu thuật rút ngắn cân cơ nâng mí trên tại bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện với 25 mắt của 22 bệnh nhân.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Bảng thị lực Snellen, hộp thử kính.
- Thuốc đo milimet, máy ảnh.
- Đèn bút, sinh hiển vi khám bệnh, đèn soi đáy mắt trực tiếp.
- Phiếu theo dõi, thu thập thông tin bệnh nhân
- Bộ dụng cụ mổ sụp mí tối thiểu bao gồm: bút đánh dấu, compa, thanh đè, vành mí rời, dao Parker 15, kéo thẳng, kéo cong đầu tù, pince có mẫu, pince rút chỉ, kim kẹp kim, chỉ Vicryl 6/0, nylon 6/0.
- Thuốc trong mổ: thuốc sát trùng Betadin 5%, 10%, thuốc tê bề mặt Dicain, thuốc tê Lidocain 2%, thuốc và phương tiện phục vụ gây mê hồi sức.
- Thuốc sau mổ: kháng sinh tại chỗ và toàn thân, thuốc chống viêm, giảm phù nề tại vết mổ và toàn thân, thuốc dinh dưỡng giác mạc.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. MRD1 và chênh lệch MRD1 2 mắt

Bảng 1. MRD1 và chênh lệch MRD1 hai mắt

Thời điểm	Giá trị MRD1 (mm)	Chênh lệch MRD1 (mm)	p<0,05
Trước phẫu thuật	1,52	1,90	
1 tuần	3,30	0,31	
1 tháng	3,42	0,23	
3 tháng	3,49	0,10	

Sau phẫu thuật 1 tuần, chỉ số MRD1 trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt đáng kể so với thời điểm trước mổ, tăng từ 1,52 mm đến 3,30 mm và tiếp tục tăng tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng, (p< 0,05). kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu của Pan (2020) [4] khi cho rằng chỉ số MRD1 đều tăng tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng và duy trì ổn định sau 3 tháng phẫu thuật. Có thể giải thích kết quả này bởi 2 nghiên cứu đều thực hiện trên nhóm bệnh nhân sụp mí nhẹ và trung bình.

Một số tác giả với thời gian theo dõi khác cũng cho thấy mức độ cải thiện chỉ số MRD1 rõ rệt. Lucarelli (1999) phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mí đường mổ nhỏ cho 28 mắt, MRD1 trước mổ là 0,8 mm, sau thời gian theo dõi trung bình sau mổ 28,5 tuần đạt MRD1 3,7 mm [5]. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi do nghiên cứu tiến hành trên mắt người châu Âu có chỉ số giải phẫu cao hơn mắt người châu Á. Baroody (2004) nghiên cứu trên 118 mắt với thời gian theo dõi trung bình là 1,9 tháng, MRD1 tăng 2,1 mm sau thời gian theo dõi. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi do tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu của tác giả có cả bệnh nhân sụp mí nặng, điều này phần nào ảnh hưởng đến kết quả MRD1 trung bình sau phẫu thuật [6].

3.2. Độ hở củng mạc

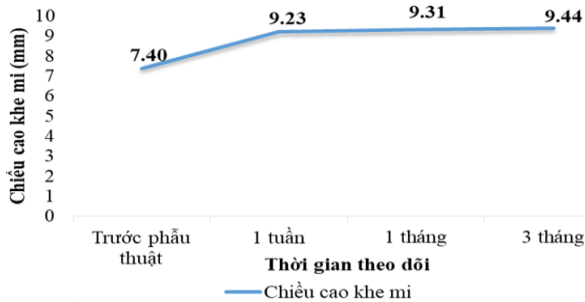
Bảng 2. Độ hở củng mạc

Thời điểm	Độ hở củng mạc		Không hở củng mạc	
	n	%	n	%
Sau 1 tuần	24	96,0	1	4,0
Sau 1 tháng	25	100	0	0
Sau 3 tháng	25	100	0	0

Nghiên cứu sau 1 tuần phẫu thuật, chỉ có 1 trường hợp hở củng mạc khi nhìn xuống chiếm 4% mắt phẫu thuật. Sau thời gian 1 tháng và 3 tháng theo dõi, không còn mắt nào hở củng mạc khi nhìn xuống. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có mất đồng vận mí mắt nhãn cầu sau thời gian theo dõi 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Hiện tượng này liên quan mật thiết tới chức năng của cơ nâng mí. Chức năng cơ nâng mí càng giảm, mất đồng vận mí mắt nhãn cầu càng tăng. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần bệnh nhân đều có chức năng cơ nâng mí tốt trước mổ, bệnh nhân sụp mí không nặng nên

lượng cơ nâng mi cần cắt trong mỡ không nhiều dẫn đến chức năng cơ nâng mi sau mổ được bảo tồn tối đa, do đó chúng tôi không ghi nhận các trường hợp mắt đồng vận mi mắt nhăn cầu sau mổ. Cần giải thích cho bệnh nhân trước mổ vì đây là những biến chứng hay gặp sau phẫu thuật sụp mi. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên những bệnh nhân có chức năng cơ nâng mi còn tương đối tốt nên tình trạng hờ cứng mạc và mắt đồng vận mi mắt nhăn cầu thường được cải thiện sau 3 tháng.

3.3. Chiều cao khe mi



Biểu đồ 1. Chiều cao khe mi trước và sau phẫu thuật

Chiều cao khe mi trong nghiên cứu của chúng tôi tăng từ trung bình 7,4 mm lên 9.2 mm sau phẫu thuật 1 tuần, 9.3 mm sau phẫu thuật 1 tháng và 9.4 mm sau phẫu thuật 3 tháng. Kết quả này có ý nghĩa thống kê. Tác giả Đỗ Thanh Huyền (2015) so sánh mức chênh lệch chiều cao khe mi 2 bên thấy giảm dần sau thời gian theo dõi 3 tháng. Trong nghiên cứu của Al-Mujini (2010) [7], độ cao khe mi trước mổ đều dưới 7mm, sau thời gian theo dõi từ 2 tháng đến 2 năm tăng lên trung bình xấp xỉ 8 mm. Chiều cao khe mi là một yếu tố có ảnh hưởng tới thẩm mỹ của người bệnh, chỉ số này gắn liền với độ sụp mi của bệnh nhân. Sau phẫu thuật chiều cao khe mi tăng dần chứng tỏ mức độ sụp mi của bệnh nhân cũng được cải thiện

3.4. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật

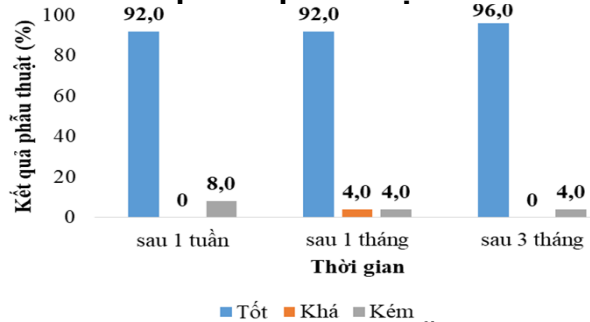
Bảng 3. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật

Mức độ hài lòng	Rất hài lòng		Hài lòng		Không hài lòng		Tổng %
	n	%	n	%	n	%	
Sau 1 tuần	23	92,0	1	4,0	1	4,0	100
Sau 1 tháng	24	96,0	0	0	1	0	100
Sau 3 tháng	24	96,0	0	0	1	0	100

Chúng tôi chia mức độ hài lòng thành 3 mức: rất hài lòng, hài lòng và không hài lòng.

Sau phẫu thuật 1 tuần có 92,0% mắt đánh giá rất hài lòng, 1 mắt hài lòng do chỉnh non, 1 mắt không hài lòng do bệnh nhân không ưng ý với mức độ cải thiện sụp mi sau mổ. Sau 1 tháng tỉ lệ rất hài lòng tăng lên 96,0% và giữ nguyên sau 3 tháng, bệnh nhân chỉnh non cải thiện hơn sau thời gian này, trong đó 1 bệnh nhân chỉnh non nhưng không đồng ý phẫu thuật lại, 1 bệnh nhân giữ nguyên đánh giá không hài lòng sau phẫu thuật. Kết quả tương đồng với tác giả Bùi Đào Quân (2013) [8], 96,8% bệnh nhân hài lòng và không có nhu cầu phẫu thuật lại. Trên nhóm sụp mi nhẹ và trung bình, tỉ lệ thành công tác giả đưa ra là 100%

3.5. Kết quả sau phẫu thuật



Biểu đồ 2. Kết quả sau phẫu thuật

Kết quả chung sau nghiên cứu của chúng tôi đạt 96,0%, dựa trên các tiêu chí về chức năng và thẩm mỹ. Kết quả này cao hơn nghiên cứu các tác giả trước đây. Đỗ Thanh Huyền (2015) nghiên cứu điều trị sụp mi bẩm sinh bằng cắt ngắn cơ nâng mi có định lượng đạt tỉ lệ thành công sau 3 tháng là 93,5%. Trần Thiết Sơn (2000) cắt ngắn cơ nâng mi ở nhóm chức năng cơ nâng mi tốt và khá đạt tỉ lệ thành công 82%. Lê Thúy Liên (2002) thu ngắn cơ nâng mi trên 50 bệnh nhân đạt tỉ lệ thành công là 92,7%.

Các tác giả khác trên thế giới với nghiên cứu cắt ngắn cơ nâng mi đường mổ nhỏ như Lucelli (1999) đạt tỉ lệ thành công 90% sau thời gian theo dõi trung bình 28 tháng.³ Liu với thời gian theo dõi 60 tháng, đánh giá hiệu quả lâu dài của phương pháp đạt tỉ lệ thành công 95%. Baroody (2004) nghiên cứu tương tự trên 118 mắt cũng cho thấy kết quả tốt, tác giả cho rằng kỹ thuật này phù hợp với những bệnh nhân sụp mi nhẹ đến nặng có chức năng cơ nâng mi tốt.

Tiêu chí đánh giá phẫu thuật thành công và tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân giữa các nghiên cứu có sự khác nhau ở các tác giả, nhưng nhìn chung đều có tỉ lệ thành công cao. Ngày nay phẫu thuật đường mổ nhỏ tỏ ra hiệu quả và có nhiều lợi ích do hiểu biết về giải phẫu mi mắt ngày càng rõ ràng.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả chung sau nghiên cứu của chúng tôi đạt 96,0%, dựa trên các tiêu chí về chức năng và thẩm mỹ; Chiều cao khe mi trong nghiên cứu của chúng tôi tăng từ trung bình 7,4mm lên 9.2 mm sau phẫu thuật 1 tuần, 9.3 mm sau phẫu thuật 1 tháng và 9.4mm sau phẫu thuật 3 tháng, kết quả này có ý nghĩa thống kê. Chỉ số MRD1 trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt đáng kể so với thời điểm trước mổ, tăng từ 1,52 mm đến 3,30 mm và tiếp tục tăng tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng, ($p < 0,05$); Sau thời gian 1 tháng và 3 tháng theo dõi, không còn mắt nào hở củng mạc khi nhìn xuống, không ghi nhận trường hợp nào có mất đồng vận mi mắt nhãn cầu sau thời gian theo dõi 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Sau 1 tháng tỉ lệ rất hài lòng tăng lên 96,0% và giữ nguyên sau 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lim JM, Hou JH, Singa RM, Aakalu VK,

- Setabutr P. Relative incidence of blepharoptosis subtypes in an oculoplastics practice at a tertiary care center. *Orbit*. 2013;32(4):231-234.
2. Couch SM. Correction of Eyelid Crease Asymmetry and Ptosis. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2016;24(2):153-162.
3. Đỗ Thanh Huyền. Đánh giá kết quả điều trị sụp mi bẩm sinh bằng phương pháp cắt ngắn cân cơ nâng mi có định lượng. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2015.
4. Couch SM. Correction of Eyelid Crease Asymmetry and Ptosis. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2016;24(2):153-162.
5. Pan E, Chen W li, Zhang S chang, Chen Y, Yu J gang. Mild to moderate blepharoptosis correction. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(12).
6. Querol L. and Illa I. (2013), Myasthenia gravis and the neuromuscular junction. *Current opinion in neurology*, 26(5): p. 459-465.
7. Ashizawa T. and Sarkar P.S. (2011), Myotonic dystrophy types 1 and 2. *Handb Clin Neurol*, 101: p. 193-237.
8. Bùi Đào Quân. Nghiên cứu phẫu thuật gấp cơ nâng mi trên điều trị sụp mi có biên độ cơ nâng mi tốt. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2013

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG TIỂU Ở BỆNH NHI TỪ 2 THÁNG ĐẾN 16 TUỔI

Trần Văn Sơn¹, Cao Thị Vui¹,
Trần Quang Khải¹, Lê Văn Khoa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: nhiễm trùng tiểu (NTT) là một trong những bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn phổ biến ở trẻ em. Chẩn đoán và điều trị kịp thời NTT ở trẻ em và các yếu tố liên quan đóng vai trò quan trọng giúp giảm thiểu các biến chứng và dự phòng tái phát trong tương lai. **Mục tiêu:** nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị NTT ở trẻ từ 2 tháng đến 16 tuổi và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên bệnh nhi NTT đến khám và điều trị tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** tổng cộng có 52 bệnh nhi được đưa vào nghiên cứu, tỷ lệ nam/nữ khoảng 1/2, tuổi trung bình là $5,6 \pm 4,2$. NTT trên chỉ chiếm 28,8%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất lần lượt là tiểu rắt (63,5%), thay đổi tính chất nước tiểu (48,1%), sốt (34,6%), tiểu buốt (32,7%), tiểu đêm (25,0%). Số lượng bạch cầu trong máu tăng cao, trung bình là $14,2 \pm 5,8$; trong đó bạch cầu đa nhân trung tính chiếm ưu thế ($65,9 \pm 17,2\%$). Xét nghiệm

nước tiểu ghi nhận hồng cầu và bạch cầu niệu chiếm tỷ lệ lần lượt là 63,5% và 48,5%, tuy nhiên tỷ lệ nitrit dương tính thấp chỉ 7,7%. 31 trường hợp có kết quả nhuộm gram, tỷ lệ gram âm là 74,2%. Kết quả cấy nước tiểu cho thấy 44,2% trường hợp phân lập được vi khuẩn, trong đó tác nhân kháng thuốc chiếm 30,4%. Tỷ lệ điều trị thành công là 84,6%. Trong phân tích đơn biến, NTT trên (OR = 31,5; KTC95%: 3,4-293,2; $p < 0,001$) và nhiễm tác nhân kháng thuốc (OR = 20,0; KTC95%: 1,6-248,0; $p = 0,017$) có liên quan đến tỷ lệ điều trị thất bại cao hơn. **Kết luận:** nhiễm trùng tiểu ở trẻ em đa phần có sốt và triệu chứng rối loạn tiểu tiện, số lượng bạch cầu trong máu tăng cao, ưu thế đa nhân trung tính, đồng thời, tỷ lệ xuất hiện hồng cầu và bạch cầu niệu cao nhưng nitrite nước tiểu dương tính ít gặp. Hầu hết điều trị thành công, tuy nhiên trẻ mắc NTT trên và nhiễm tác nhân đề kháng kháng sinh có liên quan đến nguy cơ thất bại điều trị. **Từ khóa:** nhiễm trùng tiểu, rối loạn tiểu tiện, trẻ em.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF URINARY TRACT INFECTIONS IN CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 16 YEARS OLD

Background: urinary tract infections (UTIs) is one of popular bacterial infection in children. Timely

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Sơn
Email: bsck1son77@gmail.com
Ngày nhận bài: 23.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024
Ngày duyệt bài: 5.7.2024