

có tràn dịch dưỡng chấp trên lâm sàng, đây là các bệnh nhân có biến đổi giải phẫu không có ống ngực mà thay bằng các nhánh bạch huyết giãn vùng thắt lưng hoặc màng phổi hai bên. So với DSA, cộng hưởng từ có độ nhạy là 92%, độ đặc hiệu là 100%, giá trị dự đoán dương tính là 100%, giá trị dự báo âm tính là 57%. Tác giả Lee và cộng sự năm 2018 cũng đã có 1 báo cáo về ca lâm sàng với hình thái và vị trí rò ống ngực quan sát được trên MRI hoàn toàn giống với hình ảnh trên DSA<sup>10</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Chụp cộng hưởng từ bạch mạch có tiêm thuốc nội hạch là kỹ thuật mới với nhiều ưu điểm như ít xâm lấn, thời gian thực hiện ngắn, không nhiễm xạ, chẩn đoán tốt giải phẫu cũng như bệnh lý rò ống ngực, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong phát hiện đường rò ống ngực.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Johnson OW, Chick JFB, Chauhan NR, et al. The thoracic duct: clinical importance, anatomic variation, imaging, and embolization. *Eur Radiol.* 2016; 26(8):2482-2493. doi:10.1007/s00330-015-4112-6
2. Bolger C, Walsh TN, Tanner WA, Keeling P, Hennessy TPJ. Chylothorax after oesophagectomy. *British Journal of Surgery.* 2005;78(5):587-588. doi:10.1002/bjs.1800780521
3. Toliyat M, Singh K, Sibley RC, Chamarthy M, Kalva SP, Pillai AK. Interventional radiology in the management of thoracic duct injuries:

- Anatomy, techniques and results. *Clinical Imaging.* 2017;42: 183-192. doi:10.1016/j.clinimag.2016.12.012
4. Itkin M, Nadolski GJ. Modern Techniques of Lymphangiography and Interventions: Current Status and Future Development. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2018;41(3):366-376. doi:10.1007/s00270-017-1863-2
  5. Majdalany BS, El-Haddad G. Contemporary lymphatic interventions for post-operative lymphatic leaks. *Transl Androl Urol.* 2020;9(S1): S104-S113. doi:10.21037/tau.2019.08.15
  6. Pamarthi V, Pabon-Ramos WM, Marnell V, Hurwitz LM. MRI of the Central Lymphatic System: Indications, Imaging Technique, and Pre-Procedural Planning. *Top Magn Reson Imaging.* 2017;26(4): 175-180. doi:10.1097/RMR.0000000000000130
  7. Munn LL, Padera TP. Imaging the lymphatic system. *Microvasc Res.* 2014;0:55-63. doi:10.1016/j.mvr.2014.06.006
  8. Hematti H, Mehran RJ. Anatomy of the thoracic duct. *Thorac Surg Clin.* 2011;21(2):229-238, ix. doi:10.1016/j.thorsurg.2011.01.002
  9. Itkin M, Kucharczuk JC, Kwak A, Trerotola SO, Kaiser LR. Nonoperative thoracic duct embolization for traumatic thoracic duct leak: Experience in 109 patients. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.* 2010; 139(3):584-590. doi:10.1016/j.jtcvs.2009.11.025
  10. Lee CW, Koo HJ, Shin JH, Kim M young, Yang DH. Postoperative Chylothorax: the Use of Dynamic Magnetic Resonance Lymphangiography and Thoracic Duct Embolization. *Investigative Magnetic Resonance Imaging.* 2018;22(3):182-186. doi:10.13104/imri.2018.22.3.182

## SO SÁNH KẾT QUẢ SỬ DỤNG KÍNH NỘI NHÃN ACRYLIC ƯA NƯỚC VÀ ACRYLIC KỊ NƯỚC TRONG PHẪU THUẬT PHACO

Vũ Anh Tuấn<sup>1,2</sup>, Đặng Vũ Cường<sup>1</sup>,  
Phạm Xuân Đà<sup>3</sup>, Phạm Tuệ Liên<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh kết quả sử dụng kính nội nhãn acrylic ưa nước và acrylic kị nước trong phẫu thuật Phaco. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng giữa hai nhóm được tiến hành trên 140 mắt của 90 bệnh nhân (BN) trên 40 tuổi được chẩn đoán

đục thể thủy tinh và có chỉ định phẫu thuật thể thủy tinh bằng phương pháp Phaco từ tháng 8/2016 đến 8/2017. BN được phân chia ngẫu nhiên thành hai nhóm. Nhóm A gồm 70 mắt phẫu thuật Phaco sử dụng kính nội nhãn Acrylic kị nước và nhóm B gồm 70 mắt phẫu thuật Phaco sử dụng kính nội nhãn Acrylic ưa nước. BN được theo dõi 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau mổ. **Kết quả:** Tại thời điểm 6 tháng sau mổ thị lực logMAR nhìn xa trung bình của nhóm A tăng từ  $1,175 \pm 0,452$  trước mổ lên  $0,259 \pm 0,147$ ; của nhóm B tăng từ  $1,274 \pm 0,587$  lên  $0,270 \pm 0,115$ . Sự khác biệt về thị lực logMAR trước mổ và sau mổ giữa 2 nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tình trạng kính nội nhãn bị glistening sau mổ của nhóm A (14,3%) chiếm tỷ lệ nhiều hơn nhóm B (8,6%) ( $p > 0,05$ ). Phản ứng màng bồ đào của nhóm acrylic kị nước (7,1%) cao hơn nhóm acrylic ưa nước (4,3%) ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ xơ hóa bao trước sau mổ của cả hai nhóm nghiên cứu đều

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh viện Mắt Quốc tế Nhật Bản

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Anh Tuấn

Email: lienhuonghmu91@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 4.10.2024

cao trên 90% (nhóm A 95,7%; nhóm B 91,4%) và chủ yếu ở mức độ 1. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm B có tỷ lệ đục bao sau thứ phát sau mổ (24,3%) cao hơn nhóm A (18,6%). Khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . **Kết luận:** Phẫu thuật Phaco đặt kính nội nhãn Acrylic kỵ nước và ưa nước cho kết quả thị lực nhìn xa tốt tại tất cả các thời điểm theo dõi. Phần lớn kính nội nhãn trong suốt tại các thời điểm nghiên cứu. Tỷ lệ kính nội nhãn bị glistenings, tỷ lệ có phản ứng viêm màng bồ đào mức độ nhẹ và tỷ lệ xơ hoá bao trước của nhóm kỵ nước luôn cao hơn nhóm ưa nước nhưng tỷ lệ đục bao sau mổ của nhóm acrylic ưa nước cao hơn nhóm acrylic kỵ nước. **Từ khóa:** Đục thể thủy tinh, Acrylic ưa nước, Acrylic kỵ nước

## SUMMARY

### COMPARISON THE RESULTS OF USING HYDROPHILIC ACRYLIC AND HYDROPHOBIC ACRYLIC INTRAOCULAR LENSES IN PHACO SURGERY

**Objectives:** Compare the results of using hydrophilic acrylic and hydrophobic acrylic intraocular lenses in Phaco surgery. **Materials and Methods:** A randomized controlled clinical trial between two groups was conducted on 140 eyes of 90 patients over 40 years old diagnosed with cataracts and indicated for Phaco cataract surgery from 8/2016 to 8/2017. Patients were randomly divided into two groups. Group A included 70 eyes that had Phaco surgery using hydrophobic Acrylic intraocular lenses and group B included 70 eyes that had Phaco surgery using hydrophilic Acrylic intraocular lenses. Patients were monitored 1 day, 1 week, 1 month, 3 months and 6 months after surgery. **Results:** At 6 months after surgery, the average logMAR distance visual acuity of group A increased from  $1.175 \pm 0.452$  before surgery to  $0.259 \pm 0.147$ ; of group B increased from  $1.274 \pm 0.587$  to  $0.270 \pm 0.115$ . The difference in preoperative and postoperative logMAR visual acuity between the 2 study groups was not statistically significant with  $p > 0.05$ . The incidence of intraocular lens glistenings after surgery was higher in group A (14.3%) than in group B (8.6%) ( $p > 0.05$ ). The uveal reaction of the hydrophobic acrylic group (7.1%) was higher than the hydrophilic acrylic group (4.3%) ( $p > 0.05$ ). The rate of postoperative anterior capsular fibrosis in both study groups was above 90% (group A 95.7%; group B 91.4%) and mainly at level 1. This difference is statistically significant with  $p < 0.05$ . Group B had a higher rate of secondary posterior capsule opacification after surgery (24.3%) than group A (18.6%). The difference is not statistically significant with  $p > 0.05$ . **Conclusions:** Phaco surgery using hydrophobic and hydrophilic acrylic intraocular lenses results in good distance vision at all follow-up times. The majority of intraocular lenses were clear at all time of the study. The rate of glistenings in the intraocular lens, the rate of mild uveitis reaction, and the rate of anterior capsule fibrosis of the hydrophobic group are always higher than the hydrophilic group, but the rate of postoperative capsular opacification of the hydrophilic acrylic group is higher than the hydrophobic acrylic group. **Keywords:** Cataract,

hydrophilic acrylic, hydrophobic acrylic

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đục thể thủy tinh là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa trên thế giới. Mặc dù phẫu thuật thay thể thủy tinh (TTT) bằng Phaco đã được sử dụng rộng rãi nhưng số người mù vì đục TTT trên thế giới vẫn tăng từ 12,3 triệu năm 1990 lên 20 triệu năm 2010<sup>1</sup>. Ở Việt Nam, nghiên cứu RAAB (2015) đánh giá tại 14 tỉnh thành cho thấy hơn 2 triệu người trên 50 tuổi có thị lực kém hai mắt, trong đó nguyên nhân do đục TTT chiếm 75%.

Phương pháp điều trị chính hiện nay là mổ lấy TTT đục và thay thể kính nội nhãn (KNN). Tuy vậy, kết quả mổ không chỉ phụ thuộc vào kỹ thuật mổ, trang thiết bị mổ, mà còn phụ thuộc rất nhiều vào loại KNN được đặt vào mắt bệnh nhân. Năm 1990, KNN acrylic lần đầu tiên được đặt vào trong mắt người và đến năm 1994 nó đã được đưa vào sử dụng rộng rãi. Chất liệu acrylic có tính tương thích sinh học cao, các phản ứng biểu mô TTT thấp giúp giảm đáng kể tỷ lệ các biến chứng thứ phát sau mổ như viêm màng bồ đào, đục bao sau<sup>2</sup>. Có hai loại KNN acrylic là acrylic ưa nước và acrylic kỵ nước đều đang được sử dụng, KNN acrylic ưa nước so với acrylic kỵ nước được cho là có tính tương thích sinh học tốt hơn, ít bị các hiện tượng lóa mắt và ít bị bám dính bởi các tế bào trên bề mặt. Tuy nhiên, chất liệu acrylic ưa nước yếu hơn kỵ nước nên khả năng chống sự co lại của vỏ bao TTT lại kém hơn.

Nghiên cứu của Riaz Ahmed (2011)<sup>3</sup> và Lamichhane và cộng sự (2015)<sup>4</sup> cho thấy không có sự khác biệt về cải thiện thị lực sau mổ, tỉ lệ biến chứng viêm màng bồ đào, đục bao sau thứ phát và các biến chứng khác giữa hai loại KNN acrylic. Trong khi đó, một số nghiên cứu trên thế giới như Abela-Formanek (2002)<sup>5</sup> đưa ra kết luận ngược lại về tỷ lệ đục bao sau ở KNN acrylic ưa nước cao hơn KNN acrylic kỵ nước. Các nghiên cứu trên thế giới chưa thống nhất được kết quả sử dụng hai loại KNN acrylic và chúng tôi cũng chưa tìm thấy nghiên cứu nào so sánh về hiệu quả sử dụng của hai loại KNN này ở Việt Nam. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "So sánh kết quả sử dụng kính nội nhãn acrylic ưa nước và acrylic kỵ nước trong phẫu thuật Phaco" với mục tiêu: So sánh kết quả sử dụng kính nội nhãn acrylic ưa nước và acrylic kỵ nước trong phẫu thuật Phaco.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đã được mổ đục

TTT bằng phương pháp phaco đặt kính nội nhãn acrylic hậu phòng tại khoa Glacom, bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 8/2016 đến tháng 8/2017. Chúng tôi loại trừ những mắt bị chấn thương, glacom, viêm màng bồ đào, sa lệch TTT, bệnh lý võng mạc, sẹo giác mạc, đục bao sau trước khi mổ, mắt đã phẫu thuật Lasik, dịch kính – võng mạc và những mắt có biến chứng trong mổ như rách bao sau, đứt chân móng mắt, đứt dây chằng Zinn.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng giữa hai nhóm trong giai đoạn từ tháng 8/2016 đến tháng 8/2017. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 140 mắt thỏa mãn tiêu chuẩn, được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm, mỗi nhóm 70 mắt bao gồm: nhóm A sử dụng kính nội nhãn Acrylic kỵ nước và nhóm B sử dụng kính nội nhãn Acrylic ưa nước.

Sau phẫu thuật không biến chứng, bệnh nhân được theo dõi sau mổ 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Đánh giá kết quả giữa hai loại kính nội nhãn về khúc xạ tồn dư sau mổ, độ nhạy cảm tương phản, mức độ phản ứng màng bồ đào, mức độ xơ hóa bao trước và đục bao sau sau mổ.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả. So sánh sự khác nhau của hai nhóm độc lập và phân tích mối tương quan của biến định tính bằng tỷ lệ chênh (OR), test  $\chi^2$ . So sánh sự khác nhau của hai nhóm độc lập bằng test T – student.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.** Đa số bệnh nhân ở độ tuổi 70 – 79 chiếm 37,14%. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $72,1 \pm 9,4$ ; bệnh nhân cao tuổi nhất là 94 tuổi và thấp nhất là 47 tuổi. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam với 68,57%.

**3.2. So sánh kết quả giữa hai loại kính nội nhãn**

**Bảng 3.1. So sánh khúc xạ tồn dư trung bình sau mổ**

Nhóm	Khúc xạ tồn dư trung bình			Min - Max	
	Cầu	Trụ	CSCTĐ	Cầu	Trụ
Acrylic kỵ nước					
Acrylic ưa nước					

**Bảng 3.5. So sánh tỉ lệ, mức độ xơ hóa bao trước sau mổ**

Nhóm	Tỉ lệ XHBT		Mức độ XHBT			
	Không	Có	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4
Acrylic kỵ nước	3(4,3%)	67(95,7%)	49(70%)	8(11,4%)	7(10%)	3(4,3%)
Acrylic ưa nước	6(8,6%)	64(91,4%)	38(54,3%)	20(28,6%)	5(7,1%)	1(1,4%)
Tổng	9(6,4%)	131(93,6%)	87(62,2%)	28(20%)	12(8,6%)	4(2,8%)
p	> 0,05		0,022			

Acrylic kỵ nước	-0,486 ± 0,269	0,707 ± 0,316	0,846 ± 0,326	0,00-1,50	0,25-1,50
Acrylic ưa nước	-0,573 ± 0,294	0,743 ± 0,295	0,940 ± 0,340	0,25-1,50	0,25-1,50
P	> 0,05	> 0,05	> 0,05		

Khúc xạ cầu và trụ tồn dư trung bình sau mổ giữa 2 nhóm nghiên cứu khác biệt nhưng chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.2. So sánh thị lực nhìn xa trung bình trước mổ và sau mổ 6 tháng**

Nhóm	Thị lực nhìn xa trung bình (logMar)	
	Trước mổ	Sau mổ 6 tháng
Acrylic kỵ nước	1,175 ± 0,452	0,259 ± 0,147
Acrylic ưa nước	1,274 ± 0,587	0,270 ± 0,115

Thị lực nhìn xa trung bình trước mổ và sau mổ 6 tháng giữa hai nhóm nghiên cứu có sự khác biệt nhưng chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.3. So sánh tình trạng glistenings sau mổ 6 tháng**

Nhóm	Glistenings	
	Có	Không
Acrylic kỵ nước	10 (14,3%)	60 (85,7%)
Acrylic ưa nước	6 (8,6%)	64 (91,4%)

Tình trạng kính nội nhãn bị glistenings sau mổ của nhóm acrylic kỵ nước cao hơn nhóm acrylic ưa nước nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.4. So sánh tỷ lệ, mức độ phản ứng màng bồ đào sau mổ**

Nhóm	Tỉ lệ phản ứng MBD		Mức độ phản ứng MBD	
	Không	Có	Độ 1	Độ 2
Acrylic kỵ nước	65 (92,9%)	5 (7,1%)	3 (4,26%)	2 (2,84%)
Acrylic ưa nước	67 (95,7%)	3 (4,3%)	3 (4,3%)	0
Tổng	132 (94,3%)	8 (4,3%)	6 (3,2%)	2 (1,1%)
p	> 0,05		> 0,05	

Phản ứng màng bồ đào của nhóm acrylic kỵ nước cao hơn nhóm acrylic ưa nước với 7,1% và chủ yếu là mức độ 1 với 4,26%. Sự khác biệt này giữa hai nhóm nghiên cứu chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Cả hai nhóm nghiên cứu đều có tỷ lệ xơ hóa bao trước sau mổ cao trên 90% và chủ yếu ở mức độ 1. Nhóm A có mức độ xơ hóa bao trước độ I cao hơn nhóm B với 70% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.6. So sánh tỉ lệ, mức độ đục bao sau sau mổ**

Nhóm	Tỉ lệ đục bao sau		Mức độ đục bao sau		
	Không	Có	Độ 2	Độ 3	Độ 4
Acrylic kị nước	57 (81,4%)	13 (18,6%)	10 (14,3%)	3 (4,3%)	0
Acrylic ưa nước	53 (75,7%)	17 (24,3%)	14 (20%)	2 (2,9%)	1 (1,4%)
Tổng	110 (78,6%)	30 (21,4%)	24 (17,1%)	5 (3,6%)	1 (0,7%)
p	> 0,05		> 0,05		

Tỷ lệ đục bao sau sau mổ giữa hai nhóm có sự khác nhau nhưng chưa có ý nghĩa thống kê. Nhóm B có tỷ lệ đục bao sau sau mổ cao hơn nhóm A với 24,3% và chủ yếu đục mức độ 2 với 20%.

#### IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình tương đối cao là  $72,1 \pm 9,4$  tương đồng với hầu hết nghiên cứu của tác giả trong và ngoài nước<sup>4,6</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi thị lực nhìn xa trung bình trước mổ và 6 tháng sau mổ cho thấy sự cải thiện rõ rệt về chất lượng thị giác ở cả hai nhóm và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ưa nước và kỵ nước. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu về thị lực sau mổ của chúng tôi thấp hơn của Lamichane (2015) có thể là do mức độ nhân TTT cứng thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi<sup>4</sup>. Kết quả của Suh và cộng sự (2005) tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Sau 3 năm, khúc xạ của nhóm acrylic ưa nước là  $-0,37 \pm 0,43$  và nhóm acrylic kị nước là  $-0,38 \pm 0,55$ . Tỷ lệ đục bao sau của nhóm acrylic ưa nước là 14% cao hơn nhóm acrylic kị nước là 13% và tương đồng với kết quả của chúng tôi, nhóm acrylic ưa nước có tỷ lệ đục bao sau là 24,3% và nhóm acrylic kị nước là 18,6%<sup>7</sup>.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Chang và cộng sự (2015) về tình trạng kính nội nhãn bị glistenings sau phẫu thuật. Tác giả đã tiến hành nghiên cứu trên 78 mắt của 120 bệnh nhân phẫu thuật Phaco và theo dõi sau phẫu thuật 9 năm. Kết quả cho thấy nhóm acrylic kị nước có tỷ lệ glistenings cao hơn nhóm ưa nước và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tổng giá trị trung bình

glistenings trên toàn bộ độ dày IOL của nhóm kị nước là 307,5 AU và glistenings sâu là 266 AU, glistenings rất sâu là 209 AU. Nhóm acrylic ưa nước thì không thấy có hiện tượng glistenings. Nghiên cứu của Chang khác với nghiên cứu của chúng tôi ở điểm là chúng tôi nghiên cứu định tính đánh giá bệnh nhân có tình trạng glistenings còn Chang nghiên cứu định lượng tình trạng glistenings trên số lượng mắt nhiều hơn, thời gian theo dõi dài hơn<sup>8</sup>.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm acrylic kị nước có 5 mắt (7,1%) bị viêm MBĐ trong đó 3 mắt ở mức độ 1 và 2 mắt ở mức độ 2 cao hơn nhóm acrylic ưa nước chỉ có 3 mắt (4,3%) bị viêm MBĐ đều ở mức độ 1. Kết quả này tương đồng một phần với nghiên cứu của Abela-Formanek (2002)<sup>5</sup>, tác giả cho thấy acrylic ưa nước có khả năng tương thích sinh học cao hơn acrylic kị nước giúp làm giảm tỷ lệ viêm MBĐ sau mổ. Tỷ lệ xơ hóa bao trước sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi và trên thế giới khá tương đồng nhau đều lớn hơn 90%. Điều đó chứng tỏ xơ hóa bao trước xuất hiện rất sớm và chiếm tỷ lệ cao trong phẫu thuật thay TTT. Kết quả cho thấy tỷ lệ xơ hóa bao trước và đục bao sau sau mổ của nhóm acrylic ưa nước cao hơn nhóm acrylic kị nước, có thể là do Heparin phủ lên bề mặt của kính nội nhãn acrylic kị nước có tác dụng chống viêm, chống xơ hóa tốt hơn và giúp giảm tỷ lệ xơ hóa bao trước sau mổ. Các nghiên cứu trên thế giới đều chỉ ra rằng tỷ lệ và mức độ đục bao sau sau mổ phụ thuộc vào 3 yếu tố chính là kỹ thuật mổ, thiết kế và chất liệu của kính nội nhãn<sup>9,10</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật Phaco đặt kính nội nhãn Acrylic kị nước và ưa nước cho kết quả thị lực nhìn xa tốt tại tất cả các thời điểm theo dõi. Phần lớn kính nội nhãn trong suốt tại các thời điểm nghiên cứu. Tỷ lệ kính nội nhãn bị glistenings, tỷ lệ có phản ứng viêm màng bồ đào mức độ nhẹ và tỷ lệ xơ hoá bao trước của nhóm kị nước luôn cao hơn nhóm ưa nước nhưng tỷ lệ đục bao sau sau mổ của nhóm acrylic ưa nước cao hơn nhóm acrylic kị nước.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee CM, Afshari NA. The global state of cataract blindness. Current opinion in ophthalmology. Jan 2017;28(1):98-103.
2. Beltrame G, Salvetat ML, Chizzolini M, et al. Posterior capsule opacification and Nd:YAG capsulotomy rates after implantation of silicone, hydrogel and soft acrylic intraocular lenses: a two-year follow-up study. European journal of ophthalmology. Sep-Oct 2002;12(5):388-394.

- Riaz Ahmed, Imran Ghayoor, M Mubassher Malik, et al.** Comparison between Acrylic Hydrophilic and Acrylic Hydrophobic Intraocular Lens after Phacoemulsification. Pak J Ophthalmol. 2011;Vol. 27 No. 4:195-199.
- Lamichhane G.** Comparison between Acrylic Hydrophilic and Acrylic Hydrophobic Intraocular Lens after Phacoemulsification at tertiary eye centre in Nepal. International Journal of Current Research in Medical Sciences. 01/01 2015;2:1-6.
- Abela-Formanek C, Amon M, Schild G, Schauersberger J, Heinze G, Kruger A.** Uveal and capsular biocompatibility of hydrophilic acrylic, hydrophobic acrylic, and silicone intraocular lenses. Journal of cataract and refractive surgery. Jan 2002;28(1):50-61.
- Trần Thị Phương Thu vcs.** Lượng giá phẫu thuật phaco chop trên mắt đục thủy tinh thể nhân cứng. Tạp chí Y học thực hành. 2001; số 7:57-60.
- Suh Y, Oh C, Kim HM.** Comparison of the long-term clinical results of hydrophilic and hydrophobic acrylic intraocular lenses. Korean journal of ophthalmology: KJO. Mar 2005;19(1):29-33.
- Chang A, Kugelberg M.** Glistenings 9 years after phacoemulsification in hydrophobic and hydrophilic acrylic intraocular lenses. Journal of cataract and refractive surgery. Jun 2015;41(6):1199-1204.
- Wren SM, Spalton DJ, Jose R, Boyce J, Heatley CJ.** Factors that influence the development of posterior capsule opacification with a polyacrylic intraocular lens. American journal of ophthalmology. Apr 2005;139(4):691-695.
- Hayashi K, Hayashi H, Nakao F, Hayashi F.** Correlation between pupillary size and intraocular lens decentration and visual acuity of a zonal-progressive multifocal lens and a monofocal lens. Ophthalmology. Nov 2001;108(11):2011-2017.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Phạm Văn Biên<sup>1</sup>, Hà Văn Quyết<sup>2</sup>, Đặng Quốc Ái<sup>3,4</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại bệnh viện Thanh Nhàn giai đoạn 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 41 bệnh nhân là người cao tuổi (trên 60 tuổi) đã được chẩn đoán bệnh lý viêm túi mật và được phẫu thuật cắt túi mật tại Bệnh viện Thanh Nhàn, từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 06 năm 2024. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi theo tiêu chuẩn Tokyo Guidelines 2018. **Kết quả:** Tuổi trung bình 74,8 (60 - 96) tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 1/1,3. Bệnh nhân có lý tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 85,4%. 100% bệnh nhân có đau bụng. Bệnh nhân có sốt chiếm 63,4%, túi mật to dưới bờ sườn chiếm 65,9%, nghiệm pháp Murphy (+) chiếm 100%. Siêu âm phát hiện 95,1% có sỏi túi mật. Phân loại theo Tokyo Guidelines 2018 có 26,8% bệnh nhân có viêm túi mật mức độ nhẹ, 51,2% mức độ trung bình và 22,0% mức độ nặng. 56,1% bệnh nhân được điều trị bằng cắt túi mật nội soi 1 thì, 43,9% bệnh nhân được chỉ định dẫn lưu túi mật ra da dưới hướng dẫn của siêu âm sau đó phẫu thuật nội soi cắt túi mật thì 2. Trong nhóm bệnh nhân đã dẫn lưu túi mật sau đó mổ cắt túi mật nội soi: không có biến chứng lớn trong mổ, không có trường hợp nào chuyển mổ mở cũng như không có tử vong. Thời gian phẫu thuật trung bình

của nhóm bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt túi mật 1 thì là 65,7 ± 16,1 phút và với nhóm có dẫn lưu túi mật là 49,6 ± 10,8. Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm phẫu thuật cắt túi mật thì đầu là 8,02 ± 2,12 và của nhóm có dẫn lưu túi mật là 5,24 ± 1,56. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Thanh Nhàn là phương pháp điều trị an toàn, tỷ lệ biến chứng thấp và cho kết quả điều trị tốt. **Từ khóa:** Viêm túi mật cấp, phẫu thuật nội soi, cắt túi mật, người cao tuổi

### SUMMARY

#### RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR TREATING ACUTE GALLBLADDER IN ELDERLY PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL

**Background:** The early outcomes of laparoscopic surgery for the management of acute cholecystitis in elderly patients at Thanh Nhan Hospital during the period of 2023-2024 were evaluated. **Subjects and methods:** A retrospective analysis of 41 elderly patients (aged over 60) diagnosed with cholecystitis and who underwent cholecystectomy at Thanh Nhan Hospital from January 1, 2019, to June 2024 was conducted. The patients were diagnosed with acute gallstone cholecystitis in accordance with the Tokyo Guidelines 2018. **Results:** The mean age of the patients was 74.8 years (ranging from 60 to 96), with a female-to-male ratio of 1:1.3. The majority of patients, 85.4%, had hypertension. All patients presented with abdominal pain. Additionally, 63.4% had fever, 65.9% showed gallbladder enlargement under the costal margin, and all patients had a positive Murphy's sign. Gallbladder stones were detected in 95.1% of cases through ultrasound. According to the Tokyo Guidelines 2018, 26.8% of patients had mild cholecystitis, 51.2% had moderate severity, and 22.0% had severe severity. Among the

<sup>1</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn

<sup>2</sup>Trường đại học Phenikaa

<sup>3</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 4.10.2024