

hang được nhấn mạnh do được xếp vào giai đoạn T3. Theo bảng 3, CHT đã xác định chính xác 34 trong tổng số 36 trường hợp có xâm lấn thể hang trên giải phẫu bệnh; các giá trị về độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác lần lượt là 94,4%; 87,5% và 91,7%. So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Ngân (2020), độ nhạy và đặc hiệu cũng đạt các giá trị rất cao lần lượt là 92,3% và 93,7%<sup>8</sup>. Lớp bao trắng bao bọc thể hang dày hơn so với thể xốp, do đó lớp tín hiệu thấp tương ứng trên T2W cũng dày hơn. Do đó, việc xác định bất kỳ sự phá vỡ nào của lớp này cũng sẽ dễ dàng trên thể hang so với thể xốp, làm tăng giá trị chẩn đoán giai đoạn T của UTDV. Trong nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Kirshna (2022) trên 8 nghiên cứu với 481 BN, giá trị AUC của chẩn đoán xâm lấn thể hang là 0,86 (KTC 95%: 0,83 – 0,89)<sup>10</sup>. Qua đó, làm rõ vai trò quan trọng của CHT trong đánh giá xâm lấn thể hang của khối u DV.

## V. KẾT LUẬN

CHT là một phương tiện hình ảnh học có giá trị cao trong đánh giá xâm lấn các cấu trúc của UTDV, đặc biệt là xâm lấn thể hang, giúp các nhà lâm sàng lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp cho BN.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-249.
2. **Van Poppel H, Watkin NA, Osanto S, Moonen L, Horwich A, Kataja V.** Penile cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of

- Oncology. 2013;24: vi115-vi124. doi:10.1093/annonc/mdt286
3. **Douglawi A, Masterson TA.** Updates on the epidemiology and risk factors for penile cancer. Translational andrology and urology. 2017;6(5): 785.
4. **Hakenberg OW, Minhas ES, Necchi A, Protzel C, Watkin N, Compérat E.** EAU guidelines on penile cancer 2020. European Association of Urology Guidelines. Published online 2020.
5. **Gress DM, Edge SB, Greene FL, et al.** Principles of Cancer Staging. In: Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al., eds. AJCC Cancer Staging Manual. Springer International Publishing; 2017:3-30. doi:10.1007/978-3-319-40618-3\_1
6. **Ghosh P, Chandra A, Mukhopadhyay S, et al.** Accuracy of MRI without intracavernosal prostaglandin E1 injection in staging, preoperative evaluation, and operative planning of penile cancer. Abdom Radiol (NY). 2021;46(10):4984-4994. doi:10.1007/s00261-021-03194-6
7. **Hanchanale V, Yeo L, Subedi N, et al.** The accuracy of magnetic resonance imaging (MRI) in predicting the invasion of the tunica albuginea and the urethra during the primary staging of penile cancer. BJU international. 2016;117(3): 439-443.
8. **Nguyễn Thị Kim Ngân.** Vai trò của cộng hưởng từ trong đánh giá ung thư dương vật. Luận văn Thạc sĩ, Chẩn đoán hình ảnh, Trường Đại học Y được TPCHM, 2020.
9. **Barua SK, Kaman PK, Baruah SJ, et al.** Role of Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging (DWMRI) in Assessment of Primary Penile Tumor Characteristics and Its Correlations With Inguinal Lymph Node Metastasis: A Prospective Study. World J Oncol. 2018;9(5-6): 145-150. doi:10.14740/wjon1138w
10. **Krishna S, Schieda N, Kulkarni GS, Shanbhogue K, Baroni RH, Woo S.** Diagnostic accuracy of MRI in local staging (T category) of penile cancer and the value of artificial erection: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Roentgenology. 2022;219(1):28-36.

# KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI TẾ BÀO NỘI MÔ SAU PHẪU THUẬT CẮT DỊCH KÍNH CÓ CỔ ĐỊNH KÍNH NỘI NHÃN CÙNG MẠC KHÔNG KHẦU

Trần Anh Tuấn<sup>1</sup>, Ngô Thanh Tùng<sup>2</sup>,  
Lê Quốc Tuấn<sup>3</sup>, Nguyễn Thiệt Hiền<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

<sup>1</sup>Phoenix Medical Center

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Tuấn

Email: dr.trananhtuan@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

**Mục tiêu:** Mô tả sự thay đổi tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật cắt dịch kính có cổ định kính nội nhãn cùng mạc không khâu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, tiến cứu với đối tượng là bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt dịch kính có cổ định kính nội nhãn cùng mạc không khâu tại bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Nghiên cứu tiến hành trên 63 bệnh nhân (18 nữ, 28,57%) với 126 mắt được khảo sát, có độ tuổi trung bình là 59,65 ± 9,64. Phân bố khu vực sinh sống của 63 bệnh nhân có 14 trường hợp sống tại Thành phố Hồ Chí Minh (22,22%). Trong 126 mắt có 63 mắt lành và 63 mắt có can thiệp phẫu

thuật. Trong 63 mắt can thiệp phẫu thuật có 31 trường hợp còn thủy tinh thể (49,21%) và 32 trường hợp không còn thủy tinh thể (50,79%). Mật độ tế bào nội mô giác mạc được khảo sát trên 2 nhóm: mắt lành và mắt phẫu thuật. Mật độ tế bào nội mô giác mạc trên 63 mắt can thiệp phẫu thuật tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng giảm  $7,67 \pm 7,22\%$  và trên nhóm mắt lành giảm  $1,07 \pm 1,80\%$ . Tại thời điểm 3 tháng mật độ tế bào nội mô ở nhóm mắt can thiệp phẫu thuật giảm  $8,42 \pm 5,67\%$  và trên nhóm mắt lành là  $1,97 \pm 2,75\%$ . Cả 2 thời điểm khảo sát tế bào nội mô giảm đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Mật độ tế bào nội mô giác mạc có liên quan đến việc can thiệp phẫu thuật cắt dịch kính có cố định kính nội nhãn cùng mạc không khâu. Ở mắt can thiệp phẫu thuật cho thấy lượng tế bào nội mô giảm rõ rệt hơn hẳn so với mắt thường sau thời gian 3 tháng theo dõi.

**Từ khóa:** tế bào nội mô giác mạc, kính nội nhãn cùng mạc, phẫu thuật cắt dịch kính.

## SUMMARY

### SURVEY OF CORNEA ENDOTHELIAL CELLS AFTER VITRECTOMY WITH SCLERAL FIXATION OF INTRAOCULAR LENS SURGERY WITHOUT SUTURES

**Purpose:** Describe corneal endothelial cell changes after vitrectomy with scleral fixation of intraocular lens (SFIOL) surgery. **Methods:** Clinical intervention study without control group, prospective with subjects being patients assigned to vitrectomy with scleral fixation of intraocular lens (surgery at Ho Chi Minh City Eye Hospital). **Results:** The study was conducted on 63 patients (18 females, 28.57%) with 126 eyes surveyed, with an average age of  $59.65 \pm 9.64$  years. The distribution of the patients' residence areas showed that 14 cases lived in Ho Chi Minh City (22.22%). Among the 126 eyes, 63 were healthy and 63 had undergone surgical intervention. Of the 63 surgically treated eyes, 31 still had a lens (49.21%) and 32 no longer had a lens (50.79%). The corneal endothelial cell density was examined in two groups: healthy eyes and surgical eyes. The corneal endothelial cell density in the 63 surgical eyes at 1 month post-surgery decreased by  $7.67 \pm 7.22\%$ , while in the healthy eye group it decreased by  $1.07 \pm 1.80\%$ . At 3 months, the endothelial cell density in the surgical group decreased by  $8.42 \pm 5.67\%$ , and in the healthy eye group it decreased by  $1.97 \pm 2.75\%$ . Both time points showed a statistically significant decrease in endothelial cells ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The decrease in corneal endothelial cells is associated with surgical intervention involving vitrectomy with scleral-fixated intraocular lens implantation without suturing. In the surgically treated eyes, the reduction in endothelial cells was significantly more pronounced compared to the healthy eyes after a 3-month follow-up period. **Keywords:** Corneal endothelial cells, scleral-fixated intraocular lens, vitrectomy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tế bào nội mô giác mạc là một lớp tế bào đơn ở phía sau của giác mạc, có chức năng rất quan trọng trong việc điều hoà sự thẩm thấu

nước vào giác mạc. Chúng giữ cho giác mạc có đậm độ nước nhất định để đảm bảo và duy trì tính chất trong suốt của giác mạc. [1] Khi mật độ tế bào nội mô suy giảm ( $< 800$  tế bào/mm<sup>2</sup>) thì sẽ dẫn đến bệnh lý giác mạc bọng (mất bù nội mô giác mạc), gây giảm thị lực trầm trọng kèm theo cảm giác đau rát, cộm xốn và khó chịu. Từ đó có thể ảnh hưởng đến sinh hoạt, công việc của bệnh nhân và gây giảm chất lượng cuộc sống. [2] [3]

Có nhiều nguyên nhân gây giảm mật độ tế bào nội mô giác mạc, trong đó có yếu tố lão hoá (giảm dần theo tuổi tác) và phẫu thuật nội nhãn. Trong số các phẫu thuật nội nhãn, ngoài phẫu thuật phaco gây giảm tế bào nội mô giác mạc đáng kể, còn có phẫu thuật cắt dịch kính cố định kính nội nhãn cùng mạc. Hiện nay, đây là phẫu thuật phổ biến để điều trị các trường hợp như thủy tinh thể đục lệch/bán lệch, kính nội nhãn lệch/bán lệch hoặc xử trí các trường hợp sót chất nhân thủy tinh thể sau biến chứng của phẫu thuật phaco. Nhiều nghiên cứu cho thấy, sau phẫu thuật cố định kính nội nhãn cùng mạc, mật độ tế bào nội mô giác mạc giảm từ 5 % đến 21,8% [4] [5] [6] [7] [8].

Nghiên cứu sự thay đổi tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật cắt dịch kính cố định kính nội nhãn cùng mạc không khâu có thể giúp ích cho các bác sĩ điều trị tiên lượng sự xuất hiện của bệnh lý giác mạc bọng và sự phục hồi thị lực khi tư vấn phẫu thuật ở những trường hợp có nguy cơ tổn thương giác mạc. Hiện nay, tại Việt Nam, các nghiên cứu về phẫu thuật cắt dịch kính và cố định nội nhãn cùng mạc chỉ chú trọng đến kết quả điều trị hoặc độ nghiêng kính, mà chưa chú trọng đến sự thay đổi của tế bào nội mô giác. Do vậy, chúng tôi quyết định thực hiện đề tài này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt dịch kính có cố định kính nội nhãn cùng mạc không khâu tại bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Tình nguyện cho tham gia vào cuộc nghiên cứu. (trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng)

+ Các trường hợp: Lệch/bán lệch thủy tinh thể: lệch T3 ra tiền phòng, lệch T3 vào PLT. (Có hoặc không có chấn thương)

+ Lệch/bán lệch IOL: IOL lệch ra tiền phòng, IOL lệch vào PLT (Có hoặc không có chấn thương)

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có các bệnh lý ở mắt làm giảm

thị lực dù được chỉnh kính tối đa: giác mạc viêm, sẹo, phù; sẹo hoàng điểm, teo gai thị, nhược thị, phù hoàng điểm, bong võng mạc, viêm mủ nội nhãn...

- Bệnh nhân có phẫu thuật bán phần trước mắt trong vòng 3 tháng trước đó.
- Bệnh nhân có thị lực sáng tối âm tính
- Bệnh nhân mắc các bệnh tâm thần, quá già yếu hoặc không có khả năng trả lời bảng câu hỏi trong phiếu thu thập số liệu.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, mất dấu trong quá trình điều trị.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, tiến cứu

**2.2.2. Cỡ mẫu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu.
- + p: sự thay đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật cắt dịch kính cố định kính nội nhãn cùng mạc trong nghiên cứu trước
- + d: sai số biên của ước lượng
- Ta chọn:
- + p = 15,4%: sự thay đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật cắt dịch kính cố định kính nội nhãn cùng mạc theo nghiên cứu của Yeon Ji Jo [4].
- + d = 0,05

Máy projector đo thị lực: có bảng hình, chữ E, bảng chữ cái (theo Snellen), máy đo nhãn áp Goldmann, đèn pin, sinh hiển vi, kính Volk, máy chụp tế bào nội mô giác mạc Specular Microscope CEM-530 (Nidek).

- Hỏi bệnh: thu thập các thông tin: tên, tuổi, giới tính. Khai thác tiền sử cá nhân, tiền sử gia đình.
- Khám lâm sàng (đo thị lực, nhãn áp, khám mắt)
- Thu thập kết quả tế bào nội mô ở thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tháng, sau phẫu thuật 3 tháng.
- Ghi nhận, mã hóa, nhập liệu và phân tích số liệu.

**2.3. Xử lý số liệu.** Nhập số liệu và xử lý bằng phần mềm Excel version 2404 (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA) và SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

**2.4. Vấn đề y đức.** Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân bao gồm tên, tuổi, địa chỉ, mã bệnh nhân, chẩn đoán, tình trạng bệnh đều được mã hóa cũng như bảo mật tuyệt đối và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu. Bệnh nhân tham gia hay không tham gia nghiên cứu đều được

điều trị với quy trình như nhau theo phác đồ điều trị của khoa Dịch kính – võng mạc bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh với sự đồng ý của hội đồng khoa học của Bộ môn Mắt trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và lãnh đạo bệnh viện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Liên quan giữa tuổi và và tế bào nội mô giác mạc trước phẫu thuật**

**Bảng 3.1. Liên quan giữa tuổi và tế bào nội mô giác mạc trước phẫu thuật**

Thời gian sau phẫu thuật	Tuổi (năm)	
	R	p
Mắt phẫu thuật	-0,284	0,024
Mắt lành	-0,335	0,007

Có mối tương quan nghịch giữa tuổi bệnh nhân và tế bào nội mô giác mạc cho thấy tuổi càng cao thì tế bào nội mô sẽ càng giảm, có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**3.2. Sự thay đổi mật độ và đặc điểm tế bào nội mô giác mạc**

**Bảng 3.2: Thay đổi mật độ tế bào nội mô sau mổ 1 tháng, sau mổ 3 tháng (tế bào/mm<sup>2</sup>)**

	Mắt phẫu thuật	Mắt lành	p
Sau mổ 1 tháng	178,68 ± 153,25	32,68 ± 55,06	<0,001
Sau mổ 3 tháng	242,33 ± 163,11	60,24 ± 84,27	<0,001

Mật độ tế bào nội mô giác mạc thay đổi trên nhóm mắt phẫu thuật và nhóm mắt lành sau thời điểm mổ 1 tháng lần lượt là 178,68 ± 153,25 và 32,68 ± 55,06; 3 tháng lần lượt là 242,33 ± 163,11 và 60,24 ± 84,27 ghi nhận có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

**Bảng 3.3: Thay đổi biến thiên diện tích tế bào trước và sau phẫu thuật tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng (%)**

	Mắt phẫu thuật	Mắt lành	p
Sau phẫu thuật 1 tháng	-2,11 ± 4,80	-0,49 ± 2,73	<0,001
Sau phẫu thuật 3 tháng	-3,94 ± 6,08	-0,68 ± 4,18	<0,001

Tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau mổ thay đổi biến thiên diện tích tế bào trên nhóm mắt phẫu thuật lần lượt là -2,11± 4,80 và -3,94 ± 6,08 sự thay đổi này so với nhóm mắt lành ở thời điểm sau mổ 1 tháng và 3 tháng là -0,49 ± 2,73 và -0,68 ± 4,18, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001)

**Bảng 3.4. Sự thay đổi tỷ lệ tế bào hình**

**lục giác trước và sau phẫu thuật (sau phẫu thuật 1 tháng, sau phẫu thuật 3 tháng) (%)**

	Mắt phẫu thuật	Mắt lành	p
Sau phẫu thuật 1 tháng	-3,47 ± 5,08	-1,33 ± 3,66	<0,001
Sau phẫu thuật 3 tháng	-5,97 ± 5,90	-2,49 ± 6,17	<0,001

Tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau mổ tỷ lệ tế bào hình lục giác trên nhóm mắt phẫu thuật lần lượt là -3,47 ± 5,08 và -5,97 ± 5,90 sự thay đổi này so với nhóm mắt lành ở thời điểm sau mổ 1 tháng và 3 tháng là -1,33 ± 3,66 và -2,49 ± 6,17, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001)

**Bảng 3.5: Thay đổi chiều dày giác mạc trước và sau phẫu thuật: sau mổ 1 tháng, sau mổ 3 tháng (mm)**

	Mắt phẫu thuật	Mắt lành	p
Sau phẫu thuật 1 tháng	-11,98 ± 48,99	7,38 ± 53,84	<0,001
Sau phẫu thuật 3 tháng	-17,06 ± 30,61	6,19 ± 55,06	<0,001

Tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau mổ tỷ lệ tế bào hình lục giác trên nhóm mắt phẫu thuật lần lượt là -11,98 ± 48,99 và -17,06 ± 30,61 sự thay đổi này so với nhóm mắt lành ở thời điểm sau mổ 1 tháng và 3 tháng là 7,38 ± 53,84 và 6,19 ± 55,06, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001)

**Bảng 3.6: Tỷ lệ tế bào nội mô mất đi tại thời điểm sau phẫu thuật tháng thứ 1 và tháng thứ 3 của nhóm mắt phẫu thuật và nhóm mắt lành (%)**

	Mắt phẫu thuật	Mắt lành	p
Sau phẫu thuật 1 tháng	7,67 ± 7,22	1,07 ± 1,80	<0,001
Sau phẫu thuật 3 tháng	8,42 ± 5,67	1,97 ± 2,75	<0,001

Tỷ lệ phần trăm tế bào nội mô mất đi ở tháng thứ 1 sau phẫu thuật ở nhóm mắt phẫu thuật là 7,67 ± 7,22% và mắt lành là 1,07 ± 1,80%, ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật thì tỷ lệ phần trăm tế bào nội mô mất đi ở nhóm mắt phẫu thuật là 8,42 ± 5,67% và mắt lành là 1,97 ± 2,75%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

**3.3. Biến chứng sau phẫu thuật.** Qua theo dõi chúng tôi ghi nhận được các biến chứng sau phẫu thuật của các bệnh nhân tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng bao gồm: 5 trường hợp IOL kẹt mỏng (iris capture), 2 trường hợp phù hoàng điểm dạng nang ở tháng thứ 3, 1 trường hợp bong võng

mạc khu trú, 9 trường hợp tăng nhãn áp.

**3.4. Tương quan giữa tế bào nội mô và thời gian phẫu thuật**

**Bảng 3.7: Tương quan giữa sự thay đổi tế bào nội mô và thời gian phẫu thuật**

Thời gian sau phẫu thuật	Thời gian phẫu thuật	
	R	p
Sau phẫu thuật 1 tháng	0,693	<0,001
Sau phẫu thuật 3 tháng	0,634	<0,001

Có mối tương quan cao giữa sự thay đổi tế bào nội mô giác mạc và thời gian phẫu thuật ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng lần lượt với R = 0,693 và R = 0,634 và có ý nghĩa thống kê với p<0,001

**IV. BÀN LUẬN**

Nhóm nghiên cứu của chúng tôi đã nghiên cứu tiến cứu khảo sát sự thay đổi tế bào nội mô về mật độ, hình thái, đặc điểm và số lượng của giác mạc ở thời điểm trước và sau phẫu thuật cắt dịch kính có cố định kính nội nhãn cùng mạc không khâu và yếu tố ảnh hưởng đến tổn thương hay tàn phá tế bào nội mô giác mạc.

Đối với mối tương quan giữa tuổi và tế bào nội mô giác mạc trước mổ cho thấy có sự tương quan nghịch theo nghiên cứu của tác giả Bourne [9] cho thấy sự mất đi tế bào nội mô trên người thường theo độ tuổi là 1,1 ± 0,8 % mỗi năm. Vì vậy độ tuổi bệnh nhân càng cao thì mật độ tế bào nội mô càng thấp. Cho ta thấy độ tuổi cũng nằm trong tiên lượng trước cuộc mổ.

Về mật độ tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương đương với tác giả Yeon Ji Jo. [4] Bên cạnh đó sự khác biệt giữa sự thay đổi mật độ tế bào nội mô mất đi giữa nhóm mắt lành ít hơn so với nhóm mắt phẫu thuật. Cho thấy qua phẫu thuật có làm giảm đi nhiều hơn về mật độ tế bào nội mô.

Đặc điểm của tế bào nội mô giác mạc cũng thay đổi đáng kể ở nhóm mắt phẫu thuật sau 1 tháng và sau 3 tháng với sự thay đổi biến thiên diện tích tế bào, tỷ lệ tế bào lục giác, chiều dày giác mạc là khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như tác giả Yeon Ji Jo [4] cũng đã trình bày các đặc điểm trên có thay đổi sau phẫu thuật trên nghiên cứu của tác giả.

Tỷ lệ phần trăm tế bào nội mô mất đi sau phẫu thuật ở nhóm mắt phẫu thuật so với nhóm mắt lành là nhiều hơn và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của tác giả Yeon Ji Jo [4] cho kết quả tế bào nội mô nhóm mắt phẫu thuật mất đi là 15,3% tại thời điểm 6 tháng. Càng cho thấy bằng chứng rõ về tế bào nội mô giảm sau can thiệp phẫu thuật.

Do là phương pháp ổn định, được thực hiện bởi 1 phẫu thuật viên có kinh nghiệm và thực hiện thủ thuật một cách thống nhất nên trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận bất cứ biến chứng nào xảy ra trong lúc phẫu thuật. Biến chứng sau phẫu thuật chúng tôi thu thập được tương đồng với các tác giả Yeon Ji Jo [4] và tác giả Mohamad E. Hasan [10] về các trường hợp tăng nhãn áp, kẹt mống IOL, phù hoàng điểm dạng nang và bong võng mạc đều được xử trí sau đó và được kiểm soát tốt theo từng phương pháp khác nhau.

Ngoài ra, còn nhận thấy thời gian phẫu thuật có mối tương quan cao với sự thay đổi của tế bào nội mô. Cho thấy thời gian phẫu thuật càng dài thì tế bào nội mô sẽ thay đổi càng nhiều. Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Để hạn chế tế bào nội mô mất đi cần phẫu thuật viên có kỹ năng thuần thục, cũng như phải đảo tạo khắt khe và đòi hỏi.

#### V. KẾT LUẬN

Tế bào nội mô giác mạc giảm về cả mật độ cũng như thay đổi về các đặc điểm sau phẫu thuật cắt dịch kính có cố định kính nội nhãn cùng mạc không khâu. Ngoài ra độ tuổi cao trước phẫu thuật cũng như thời gian phẫu thuật cũng có ảnh hưởng đến tiên lượng tế bào nội mô của bệnh nhân sau phẫu thuật. Vì vậy, cần khám tiền phẫu tình trạng tế bào nội mô của bệnh nhân để tiên lượng cuộc mổ được tốt nhất.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Waring G.O., Bourne W.M., Edelhauser H.F. và cộng sự.** (1982). The corneal endothelium.

2. **Mirza S.A., Alexandridou A., Marshall T. và cộng sự.** (2003). Surgically induced miosis during phacoemulsification in patients with diabetes mellitus. *Eye (Lond)*, 17(2), 194–199.
3. **Ookawara T., Kawamura N., Kitagawa Y. và cộng sự.** (1992). Site-specific and random fragmentation of Cu,Zn-superoxide dismutase by glycation reaction. Implication of reactive oxygen species. *J Biol Chem*, 267(26), 18505–18510.
4. **Jo Y.J., Lee J.S., Byon I.S. và cộng sự.** (2022). Corneal endothelial cell damage after scleral fixation of intraocular lens surgery. *Jpn J Ophthalmol*, 66(1), 68–73.
5. **Mutoh T., Matsumoto Y., và Chikuda M.** (2010). Scleral fixation of foldable acrylic intraocular lenses in aphakic post-vitrectomy eyes. *Clin Ophthalmol*, 5, 17–21.
6. **Ucar F. và Cetinkaya S.** (2020). Flattened flanged intrascleral intraocular lens fixation technique. *Int Ophthalmol*, 40(6), 1455–1460.
7. **Karadag R. và Bayramlar H.** (2014). Re: Yamane et al.: Sutureless 27-gauge needle-guided intrascleral intraocular lens implantation with lamellar scleral dissection (*Ophthalmology* 2014;121:61-6). *Ophthalmology*, 121(8), e42.
8. **Prasad S., Kumar B.V., và Scharioth G.B.** (2010). Needle-guided intrascleral fixation of posterior chamber intraocular lens for aphakia correction. *J Cataract Refract Surg*, 36(6), 1063; author reply 1063.
9. **Bourne W.M., Nelson L.R., và Hodge D.O.** (1997). Central corneal endothelial cell changes over a ten-year period. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 38(3), 779–782.
10. **Hasan M., Farag A., Shawky M. và cộng sự.** (2021). Flanged Scleral Fixated Intraocular Lens for Correction of Aphakia in Zagazig University Hospitals. *Zagazig University Medical Journal*, 0(0), 0–0.

## KHẢO SÁT GIẢI PHẪU BÌNH THƯỜNG VÀ CÁC BIẾN THỂ GIẢI PHẪU CỦA HỆ MẬT - TỤY BẰNG PHƯƠNG PHÁP CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ

Hồ Quốc Cường<sup>1</sup>, Phạm Vũ Mỹ Phụng<sup>1</sup>,  
 Nghiêm Phương Thảo<sup>2</sup>, Phạm Ngọc Hoa<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hiện nay, phẫu thuật gan – mật – tụy đã trở nên phổ biến, tiến bộ và phức tạp hơn. Việc đánh giá chính xác giải phẫu đường mật – tụy là điều

cần thiết cho sự thành công và an toàn của các phẫu thuật này. Chụp cộng hưởng từ mật tụy (MRCP) là một kỹ thuật không xâm lấn, an toàn, giúp khảo sát giải phẫu đường mật – tụy trước phẫu thuật. **Mục tiêu:** Khảo sát các biến thể giải phẫu của đường mật trong và ngoài gan, ống túi mật, ống tụy bằng cách sử dụng MRCP. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 320 bệnh nhân (BN) bệnh nhân thực hiện chụp cộng hưởng từ tăng bụng bằng máy cộng hưởng từ 1,5T, có chuỗi xung MRCP. Đánh giá và xếp loại các biến thể ống gan phải (OGP), ống gan trái (OGT), ống túi mật (OTM), ống tụy (OT). Từ đó, đưa ra tỷ lệ các biến thể trong dân số nghiên cứu. **Kết quả:** Ống gan phải loại Huang A1

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM

<sup>2</sup>Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>3</sup>Hội điện quang và Y học Hạt nhân Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Quốc Cường

Email: hocuong2329@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024