

bình cao hơn có ý nghĩa thống kê so $p < 0,05$ tại thời điểm D₀-D₂₈. Tại D₂₈, phân loại HMS cho thấy 3,4% người bệnh đạt 5 điểm, 37,1% đạt 4 điểm, và 57,3% đạt 3 điểm, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả tương đồng nghiên cứu của Lê Huy Cường sau 6 tuần can thiệp: 3,34% đạt 5 điểm, 55,33% đạt 4 điểm, và 43,33% đạt 3 điểm [1].

Hiệu quả điều trị chung: Tỷ lệ điều trị tốt là 68,5% và khá là 25,8%; trung bình 5,7%, không có người bệnh nào mức kém. Các di chứng liệt sau đột quỵ ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng sinh hoạt, lao động và làm tăng gánh nặng cho gia đình, xã hội. Vì vậy, việc PHCN vận động là một nhu cầu vô cùng cấp thiết. Sau đột quỵ, người bệnh thường chuyển từ liệt mềm sang liệt cứng, gây biến dạng chi, tạo tư thế xấu; việc dùng các thuốc giãn cơ bên cạnh việc tổn kém cũng thường không dùng kéo dài được. Vì thế, trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn dùng hoạt động trị liệu là phương pháp điều trị làm giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng cho cơ, chống được teo cơ cứng khớp, đồng thời sử dụng thêm FES, giúp cải thiện, nâng cao sức khỏe, từ đó người bệnh phục hồi tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp kích thích điện chức năng (FES) kết hợp hoạt động trị liệu giúp cải thiện khả năng cầm nắm đáng kể cho người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp có ý nghĩa về mặt thống kê và ý nghĩa lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Huy Cường** (2021). Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não bằng găng tay robot Gloreha, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Lê Thị Hương, Dương Thị Phương, Lê Thị Tài, Nguyễn Thùy Linh, Phạm Thị Duyên** (2016). Tỷ lệ mắc đột quỵ tại 8 tỉnh thuộc 8 vùng sinh thái Việt Nam năm 2013 – 2014. Tạp chí Nghiên cứu Y học, TCNCYH 104 (6), tr. 1-8.
3. **Mai Duy Tôn** (2022). Tình hình đột quỵ tại Việt Nam: một nghiên cứu đa trung tâm. Hội nghị Đột quỵ Quốc tế 2022, ngày 5/11/2022.
4. **Nguyễn Thị Thanh Nga** (2020). Đánh giá kết quả phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân chấn thương sọ não bằng phương pháp vận động cưỡng bức, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Thủy Trang** (2021). Đánh giá kết quả phối hợp gương trị liệu và vận động cưỡng bức bên liệt cường độ thấp trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Milosevic, M., Marquez-Chin, C., Masani, K. et al.** (2020). Why brain-controlled neuroprosthetics matter: mechanisms underlying electrical stimulation of muscles and nerves in rehabilitation. *BioMed Eng OnLine*, 19, 81.
7. **Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., et al.** (2016). Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, 133(4), e38-360.
8. **Murray, C. J., & Lopez, A. D.** (2013). Measuring the global burden of disease. *New England Journal of Medicine*, 369(5), 448-457.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CIANCIA

Nguyễn Văn Huy¹, Khổng Trọng Nghĩa^{2,4}, Vũ Thị Quế Anh^{2,3}, Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Trần Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm nhận xét đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị hội chứng Ciancia. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả không đối

chứng trên một loạt ca bệnh được chẩn đoán hội chứng Ciancia. Lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu. **Kết quả:** Lác được phát hiện từ 1 đến 5 tháng tuổi, với tuổi khởi phát trung bình là 2,9 tháng. Các bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật với độ tuổi trung bình 13,8 tháng, thấp nhất là 9 tháng tuổi, cao nhất là 20 tháng tuổi. Tất cả bệnh nhân có tình trạng viễn thị nhẹ (khúc xạ từ +1 D đến +2,50 D) tương đồng với nhóm trẻ cùng lứa tuổi. Độ lác từ +50 đến +70 PD và đều là lác trong luân phiên hai mắt. Phương pháp phẫu thuật ở tất cả bệnh nhân là phẫu thuật lùi cơ trực trong hai mắt từ 6,0 mm đến 7,0 mm. 100% có kết quả điều chỉnh độ lệch trục nhãn cầu tốt sau phẫu thuật, 88,9% có kết quả tốt sau thời gian theo dõi 6 tháng. Tất cả bệnh nhân không có hạn chế vận nhãn sau phẫu thuật. Trong phẫu thuật, 5/9 bệnh nhân có xuất huyết kết mạc và

¹Bệnh viện Mắt Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Quế Anh

Email: drqueanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 20.01.2025

sau phẫu thuật 1/9 bệnh nhân có phản ứng u hạt tại mí mắt. Tuy nhiên, các biến chứng này nhẹ và tự hết trong quá trình theo dõi. **Kết luận:** Hội chứng Ciancia là hội chứng lác trong bẩm sinh hiếm gặp, độ lác lớn, giả hạn chế vận nhãn ra ngoài, điều trị phẫu thuật mạng lại hiệu quả tốt với biến chứng trong và sau phẫu thuật thấp. **Từ khóa:** lác trong bẩm sinh, hội chứng Ciancia, phẫu thuật lác

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF CIANCIA SYNDROME

Objective: This study was conducted to review the clinical characteristics and evaluate the results of treatment of Ciancia syndrome. **Subjects and methods:** Uncontrolled, descriptive intervention study on case series of patients diagnosed with Ciancia syndrome. Select a convenient sample size suitable to research criteria. **Results:** 9 patients with 18 eyes were included in this study. Strabismus symptom was detected between 1 and 5 months of age, with a mean age of onset of 2.9 months. Patients underwent surgical intervention had an average age of 13.8 months, the youngest is 9 months old, the oldest is 20 months old. All patients had mild hyperopia (from +1.00 D to +2.50 D) similar to children of the same age. The degree of strabismus ranges from +50 to +70 PD. The surgical method in all patients was to recess the medial rectus muscle in both eyes from 6.0 mm to 7.0 mm. 100% had good results in correcting ocular deviation after surgery, 88.9% had good results after a 6-month follow-up period. All patients had no limitation of ocular movements after surgery. During surgery, 5/9 patients had conjunctival hemorrhage. After surgery, 1/9 patients had a granulomatous reaction at the surgical edge. However, these complications were mild and resolved spontaneously during follow-up. **Conclusion:** Ciancia syndrome is a rare congenital internal strabismus syndrome, with large degree of strabismus, pseudo-restriction of extraocular movements, surgical treatment brings good results with low complications during and after surgery. **Keywords:** congenital internal strabismus, Ciancia syndrome, strabismus surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lác trong bẩm sinh có độ lác lớn thường gây nên một hình thái lâm sàng được gọi là hội chứng Ciancia. Tác giả Ciancia A (1962) đã lần đầu đề cập về hình thái lâm sàng này trong nghiên cứu của mình về lác trong bẩm sinh. Trong hội chứng này, độ lác trong thường rất lớn (>+50 PD), cùng với việc cơ trực trong co cứng làm cho hai mắt khó đưa ra ngoài, từng mắt định thị trong tư thế đưa vào trong, gây nên tình trạng định thị chéo: vật tiêu ở bên trái sẽ được định thị bằng mắt phải với tư thế đầu quay về bên phải, ngược lại các vật tiêu ở bên phải được định thị bằng mắt trái với tư thế đầu quay về bên trái. Độ lác trước mổ rất lớn trong hội chứng Ciancia là một thách thức đối với phẫu thuật viên, làm tăng nguy cơ còn độ lác tồn dư sau

phẫu thuật.¹ Phương pháp phẫu thuật tối ưu cho độ lác lớn còn chưa thống nhất, một số tác giả nghiên cứu phẫu thuật lùi hai cơ trực trong tối đa và đạt được tỷ lệ thành công như Szmyd SM và cộng sự (1995)², bên cạnh đó các tác giả khác lại đề xuất can thiệp ba hoặc bốn cơ trực ngang như Camuglia JE và cộng sự (2011)³. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả điều trị lác trong bẩm sinh trong hội chứng Ciancia. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị lác trong bẩm sinh trong hội chứng Ciancia*" với hai mục tiêu:

1. *Nhận xét đặc điểm lâm sàng lác trong bẩm sinh trong hội chứng Ciancia.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị lác trong bẩm sinh trong hội chứng Ciancia.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân được chẩn đoán lác trong bẩm sinh trong hội chứng Ciancia (lác trong từ +50 PD trở lên, định thị chéo, có thể kèm theo rối loạn vận nhãn như hội chứng lác đứng phân ly, hạn chế vận nhãn hay quá hoạt cơ chéo dưới), độ tuổi ≤16 tuổi, được phẫu thuật từ tháng 8/2023 đến tháng 7/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, can thiệp không đối chứng lấy mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện một loạt các ca bệnh. Nghiên cứu thực hiện trên 9 bệnh nhân với 18 mắt.

2.3. Các chỉ số và biến số nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được đánh giá dựa trên các chỉ số: tuổi, thị lực, khúc xạ, độ lác, mức độ cân bằng trục nhãn cầu (tốt: < 10 PD, khá: 10 –20 PD, kém: > 20 PD), phương pháp phẫu thuật, hạn chế vận nhãn, biến chứng sau mổ.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm lâm sàng. Nghiên cứu được tiến hành trên 9 ca bệnh, với 5 bệnh nhân là nam (55,6%) và 4 bệnh nhân là nữ (44,4%). Sự phân bố giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nhiều tác giả khác, chẳng hạn như tác giả Camuglia JE³ hay Forrest MP⁵. Điều này gợi ý dường như không có sự khác biệt về tỷ lệ lác trong bẩm sinh trong hội chứng Ciancia theo giới tính. Kết quả cho thấy các bệnh nhân khởi phát lác trong khoảng từ 1 đến 5 tháng tuổi, với tuổi khởi phát trung bình là 2,9 tháng. Tại thời điểm vào viện cho thấy các bệnh nhân trong nghiên cứu đều ở độ tuổi dưới 2 tuổi, với độ tuổi phẫu thuật trung bình là khoảng 13,8 tháng. Kết quả này tương đương với nghiên cứu

của các tác giả nước ngoài như Camuglia³, và sớm hơn so với các tác giả trong nước như Đặng Thị Phương⁴. Điều này cho thấy xu hướng điều trị lác sớm hơn, gợi ý một sự cải thiện trong quan điểm của xã hội về lác bẩm sinh, bao gồm cả sự nhận thức của gia đình và trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế. Ngày nay quan điểm phẫu thuật lác sớm thể hiện vai trò quan trọng trong điều trị và được nhiều nhà nhãn khoa quan tâm. Can thiệp sớm giúp lập lại sự cân bằng của trục nhãn cầu, tối ưu hóa sự phát triển thị giác, giảm nguy cơ nhược thị, giúp hình thành thị giác hai mắt và cảm nhận không gian.

Tất cả 9 bệnh nhân trong nghiên cứu đều có viễn thị từ mức độ nhẹ tới trung bình, trong đó có 2/9 (22,2%) ở mức viễn thị trung bình. Không có bệnh nhân nào có loạn thị từ +1,50 D hoặc viễn thị từ +3,00 D trở lên. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Forrest MP khi có tới 43/47 (91,5%) bệnh nhân có viễn thị với khúc xạ trung bình +1,90 D⁵. Tình trạng viễn thị này tương đương với các trẻ em cùng độ tuổi. Mức độ viễn thị này giúp phân biệt với tình trạng lác trong do điều tiết. Tất cả bệnh nhân, mặc dù đều có lác trong với độ lác rất lớn, tuy nhiên nhờ tính chất luân phiên và tình trạng định thị chéo, mỗi bên mắt đều có định thị trung tâm, ổn định, duy trì. Điều này cho thấy có sự tương đương về thị lực giữa hai mắt.

Độ lác của cả 9 bệnh nhân đều từ +50 PD trở lên, dao động từ +50 đến +70 PD. Kết quả này cũng tương đương với kết quả của một số nghiên cứu về lác trong bẩm sinh có độ lác lớn như của tác giả Forrest MP⁵. Độ lác trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của tác giả Đặng Thị Phương⁴ do chúng tôi chỉ tập trung vào các bệnh nhân có hội chứng Ciancia trong khi hai tác giả này nghiên cứu chung các bệnh nhân lác trong bẩm sinh.

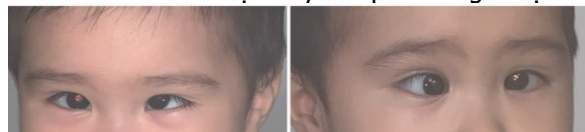
3.2. Kết quả phẫu thuật. Tất cả 9 bệnh nhân đều được phẫu thuật lùi hai cơ trực trong, với mức lùi từ 6,0 mm đến 7,0 mm, tùy theo từng trường hợp cụ thể.

Bảng 1: phương pháp phẫu thuật và mức độ lùi cơ trực trong 9 ca lâm sàng

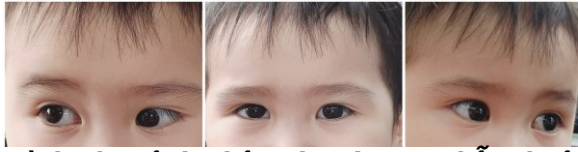
BN	Phương pháp phẫu thuật	Mức lùi cơ (mm)	Cơ cứng cơ trực trong	Kết quả phẫu thuật
1	Lùi cơ trực trong hai mắt	6,5	Nhẹ	Không còn lác ngang
2	Lùi cơ trực trong hai mắt	6,0	Không	Không còn lác ngang
3	Lùi cơ trực trong hai mắt	6,0	Không	Không còn lác ngang

4	Lùi cơ trực trong hai mắt	6,75	Nhẹ	Không còn lác ngang
5	Lùi cơ trực trong hai mắt	6,75	Nhẹ	Không còn lác ngang. QHCD (1+) MP
6	Lùi cơ trực trong hai mắt	6,5	Nhẹ	Không còn lác ngang. QHCD (1+) MT
7	Lùi cơ trực trong hai mắt	6,0	Nhẹ	Không còn lác ngang
8	Lùi cơ trực trong hai mắt	6,0	Không	Không còn lác ngang
9	Lùi cơ trực trong hai mắt	6,5	Nhẹ	Lác ngoài -15 PD

Kết quả phẫu thuật đều khả quan, với 100% bệnh nhân không còn lác ngang sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật 6 tháng, 8/9 (88,9%) bệnh nhân không còn lác ngang, 1/9 bệnh nhân có lác ngoài -15 PD được chỉ định phẫu thuật chỉnh lác ngoài. Nguyên lý của phương pháp phẫu thuật lùi cơ trực trong là làm yếu cơ trực trong ở hai mắt, giảm tác động của cơ trực trong lên nhãn cầu, trong khi vẫn giữ nguyên chức năng của cơ trực ngoài của bệnh nhân, từ đó giúp điều chỉnh sự lệch vào trong quá mức của cơ trực trong. Kỹ thuật này có ưu điểm là ít gây chấn thương cho cơ vận nhãn, thời gian thực hiện nhanh, hậu phẫu ổn định. Một yếu tố quan trọng là kỹ thuật này không tác động tới các cơ trực ngoài, từ đó giữ lại khả năng can thiệp các cơ này khi cần can thiệp bổ sung. Mức độ lùi cơ ở tất cả bệnh nhân từ 6,0 mm tới 6,75 mm. Đây là mức độ lùi cơ lớn, gần như đạt mức tối đa theo định lượng đối với phương pháp lùi cơ trực trong, đặc biệt là trên những bệnh nhân ở nhóm tuổi trước tuổi đi học. Có 2/9 (22,2%) trường hợp xuất hiện quá hoạt cơ chéo dưới được biểu hiện rõ sau phẫu thuật, đi kèm với tư thế đầu bất thường. Điều này tương tự như nhận xét của tác giả Wright KW khi tác giả nhận thấy dấu hiệu quá hoạt cơ chéo dưới thường không thể hiện rõ cho tới khi bước sang năm tuổi thứ hai⁶. Biến chứng trong mổ xuất hiện ở 5/9 bệnh nhân với xuất huyết kết mạc sau phẫu thuật nhưng đã tự phục hồi mà không để lại biến chứng lâu dài. Biến chứng sau mổ: có 1/9 bệnh nhân (bệnh nhân số 2) có u hạt tại mép mổ tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật. Bệnh nhân được kê đơn tra mắt phải thuốc kháng sinh nhóm quinolon, chống viêm corticoid. Kiểm tra lại thấy hết phản ứng u hạt.



Hình 1a: Bệnh nhân Ciancia trước phẫu thuật



Hình 1b: Bệnh nhân Ciancia sau phẫu thuật 2 tuần

IV. KẾT LUẬN

Hội chứng Ciancia là hội chứng lác trong bẩm sinh hiếm gặp, độ lác lớn, giả hạn chế vận nhãn ra ngoài, điều trị phẫu thuật mang lại hiệu quả tốt với biến chứng trong và sau phẫu thuật thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ciancia A.** La esotropia en el lactante, diagnostico y tratamiento. ArchChil Oftalmol 1962;9:117

2. **Szmyd SM, Nelson LB, Calhoun JH, Spratt C.** Large bimedial rectus recessions in congenital esotropia. Br J Ophthalmol. 1985;69(4):271-274.
3. **Camuglia JE, Walsh MJ, Gole GA.** Three horizontal muscle surgery for large-angle infantile esotropia: validation of a table of amounts of surgery. Eye (Lond). 2011 Nov; 25(11): 1435–1441.
4. **Đặng Thị Phương.** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị lác trong cơ năng bẩm sinh. 2008. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội.
5. **Forrest MP, Finnigan S, Finnigan S, Gole GA.** Three horizontal muscle squint surgery for large angle infantile esotropia. Clin Experiment Ophthalmol. 2003;31(6):509-516.
6. **Wright KW, Spiegel P, Thompson L.** Handbook of Pediatric Strabismus and Amblyopia. Springer New York, NY. 2006.

ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN ĐẦU HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TIÊM BEVACIZUMAB DƯỚI KẾT MẠC TRÊN BỆNH NHÂN CÓ TÂN MẠCH GIÁC MẠC

Nguyễn Ngọc Quế Hương¹, Đoàn Kim Thành¹, Lâm Minh Vinh¹,
Lê Nhật Minh^{1,2}, Trần Công Anh^{1,2}, Lê Minh Tuấn^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả làm giảm tân mạch giác mạc bằng phương pháp tiêm bevacizumab dưới kết mạc trước phẫu thuật ghép giác mạc. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca tiền cứu gồm 10 mắt của 10 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật ghép giác mạc. Mỗi mắt được tiêm 3 liều bevacizumab 2,5 mg/0,1 mL cách nhau một tháng. Theo dõi và đánh giá lâm sàng trong 3 tháng sau tiêm. **Kết quả:** Tân mạch giác mạc giảm dần qua các thời điểm theo dõi và giảm đáng kể sau 3 tháng. Diện tích tân mạch giảm từ $6,49 \pm 4,16\%$ xuống $4,71 \pm 3,82\%$ (giảm $28,29 \pm 14,91\%$, $p=0,01$), diện tích vùng chứa tân mạch giảm từ $61,84 \pm 22,08\%$ xuống $59,31 \pm 23,20\%$ (giảm $4,58 \pm 7,78\%$, $p=0,06$), đường kính mạch máu trung bình giảm từ $0,062 \pm 0,014$ mm xuống $0,056 \pm 0,017$ mm (giảm $11,18 \pm 12,62\%$, $p=0,01$), mức độ tân mạch giảm từ $7,30 \pm 3,43$ xuống $6,90 \pm 3,70$ giờ đồng hồ (giảm $6,79 \pm 14,91\%$, $p=0,005$). Biến chứng tại chỗ duy nhất quan sát được là xuất huyết dưới kết mạc tại vị trí tiêm chiếm 10%. Ngoài ra, không ghi nhận biến chứng toàn thân. **Kết luận:** Các kết quả ngắn hạn cho thấy tiêm bevacizumab dưới kết mạc có thể được ứng dụng an toàn và hiệu quả trong điều trị tân mạch giác mạc

trước phẫu thuật ghép giác mạc, gợi ý một phương pháp cải thiện tiên lượng ghép giác mạc.

Từ khóa: Tân mạch giác mạc, bevacizumab, phẫu thuật ghép giác mạc.

SUMMARY

SHORT-TERM EFFECTS OF SUBCONJUNCTIVAL BEVACIZUMAB INJECTION IN PATIENTS WITH CORNEAL NEOVASCULARIZATION

Purpose: This study aims to evaluate the effectiveness of reducing corneal neovascularization by subconjunctival bevacizumab injection before keratoplasty. **Methods:** A prospective case series included 10 eyes of 10 patients with corneal neovascularization that are indications for keratoplasty. Each eye received 3 doses of bevacizumab 2.5 mg/0.1 mL at 1-month intervals. Clinical examinations were performed during 3 months after treatment. **Results:** Corneal neovascularization gradually decreased over time of follow-up and decreased significantly after 3 months. The corneal neovascularization area was $6,49 \pm 4,16\%$ at baseline, $4,71 \pm 3,82\%$ at 3 months (reduced $28,29 \pm 14,91\%$, $p=0,01$); the neovascular invasion area was $61,84 \pm 22,08\%$ at baseline, $59,31 \pm 23,20\%$ at 3 months (reduced $4,58 \pm 7,78\%$, $p=0,06$); the average vessels diameter was 0.062 ± 0.014 mm at baseline, 0.056 ± 0.017 mm at 3 months (reduced $11,18 \pm 12,62\%$, $p=0,01$), and the extent decreased from $7,30 \pm 3,43$ to $6,90 \pm 3,70$ clock hours (reduced $6,79 \pm 14,91\%$, $p=0,005$). The only local complication observed was subconjunctival hemorrhage at the injection site accounting for 10%. In addition, no systemic complications were recorded. **Conclusion:** Short-term results show that subconjunctival bevacizumab can be safely and effectively used to

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

³Hội Nhãn Khoa Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Quế Hương

Email: quehuongnguyenngoc.dr@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025