

**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 Hương<sup>1</sup>, Đoàn Kim Thành<sup>1</sup>, Lâm Minh Vinh<sup>1</sup>,  
Lê Nhật Minh<sup>1,2</sup>, Trần Công Anh<sup>1,2</sup>, Lê Minh Tuấn<sup>1,3</sup>

#### 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  $0.062 \pm 0.014$ mm at baseline,  $0.056 \pm 0.017$  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

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

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

<sup>3</sup>Hội 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

treat corneal neovascularization before keratoplasty, suggesting a strategy to improve keratoplasty prognosis. **Keywords:** Corneal neovascularization, bevacizumab, keratoplasty.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tân mạch giác mạc là tình trạng đe dọa thị lực với tỷ lệ biểu hiện ước tính là 1,4 triệu người mỗi năm với 12% diễn tiến đến mù lòa<sup>1</sup>. Ngoài ra, tân mạch giác mạc được cho là một trong những yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến kết quả ghép giác mạc đặc biệt là ghép giác mạc xuyên. Tỷ lệ thất bại mảnh ghép và thải ghép giác mạc tăng liên quan với mức độ tân mạch trước phẫu thuật. Khảo sát tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ sống còn của mảnh ghép xuyên thấp hơn ở nhóm đối tượng nguy cơ cao, trong số đó có 21,6% trường hợp có tân mạch giác mạc trên 2 góc phần tư<sup>2</sup>. Thực nghiệm cũng chỉ ra rằng việc làm giảm tân mạch giác mạc trước khi ghép có thể cải thiện khả năng sống sót của mảnh ghép giác mạc<sup>3</sup>.

Tính đến thời điểm hiện tại, kháng viêm steroids vẫn là liệu pháp đầu tay điều trị tân mạch giác mạc do sự tăng sinh mạch máu tại giác mạc được cho là kết quả của quá trình viêm. Đối với các nguyên nhân không do viêm, các phương pháp điều trị tân mạch giác mạc khác đã được nghiên cứu và ứng dụng bao gồm: đốt điện kim nhỏ, liệu pháp quang động, laser quang đông. Tuy nhiên, sự mất cân bằng giữa các tác nhân tạo mạch và chống tạo mạch là yếu tố quan trọng trung gian cho quá trình hình thành tân mạch giác mạc, vì thế mục tiêu của các liệu pháp hiện nay nhằm phá vỡ các bước trong quá trình này và hoạt động của các yếu tố tạo mạch. Các nhà nghiên cứu đã ứng dụng liệu pháp chống yếu tố tăng sinh nội mô mạch máu (VEGF) để điều trị tân mạch giác mạc và cải thiện tiên lượng sau phẫu thuật ghép giác mạc<sup>3</sup>. Cụ thể, tiêm bevacizumab dưới kết mạc là phương pháp được lựa chọn nhiều nhất trong các nghiên cứu đã công bố. Tính an toàn của bevacizumab cũng được chứng minh với tác dụng phụ tại chỗ không đáng kể<sup>4</sup>. Tại Việt Nam, hiện vẫn chưa có nghiên cứu về hiệu quả điều trị tân mạch giác mạc với liệu pháp chống VEGF, cụ thể hơn là tiêm bevacizumab dưới kết mạc.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này đánh giá hiệu quả một phương pháp điều trị mới nhằm giảm nguy cơ thải ghép, tăng tỷ lệ bệnh nhân được tiếp cận với ghép giác mạc.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Những bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi được chẩn đoán có tân mạch giác mạc

đến khám tại khoa Giác Mạc Bệnh viện Mắt TP. HCM trong khoảng thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 01/2024.

### **Tiêu chuẩn chọn vào**

- Bệnh nhân được chẩn đoán tân mạch giác mạc trên lâm sàng có chỉ định ghép giác mạc.
- Tân mạch giác mạc phát triển hướng tâm cách rìa tối thiểu 2 mm<sup>5</sup>.
- Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân có tình trạng nhiễm trùng giác mạc trong vòng 1 tháng gần đây<sup>6</sup>.
- Bệnh nhân đang có tình trạng loét biểu mô lâu lành tại giác mạc.
- Bệnh nhân có bệnh lý thận, tiền căn nhồi máu cơ tim, đột quỵ.
- Phụ nữ mang thai và cho con bú.
- Bệnh nhân có vấn đề tâm thần.
- Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp, không thể hoàn thành bảng câu hỏi.

**Phương pháp nghiên cứu.** Mô tả loạt ca tiến cứu. Mỗi mắt được tiêm 3 liều bevacizumab 2,5 mg/0,1 mL cách nhau 1 tháng. Thực hiện tiêm vào khoang dưới kết mạc cạnh rìa tại vùng có mật độ tân mạch cao nhất. Nếu vùng tân mạch chiếm nhiều hơn 6 cung giờ đồng hồ thì tiêm 2 mũi tại 2 vị trí. Những thay đổi về hình thái tân mạch được đánh giá bằng đèn sinh hiển vi tích hợp máy ảnh và phân tích bán tự động bằng phần mềm ImageJ. Theo dõi và đánh giá lâm sàng tại thời điểm trước khi tiêm, 1 tuần, 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng sau tiêm.

**Xử lý số liệu.** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn, trung vị và khoảng tứ vị nếu phân phối không chuẩn. Do nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ nên chúng tôi sử dụng kiểm định phi tham số để so sánh 2 số trung bình, kiểm định Chi bình phương với 2 tỷ lệ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$  với độ tin cậy 95%.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

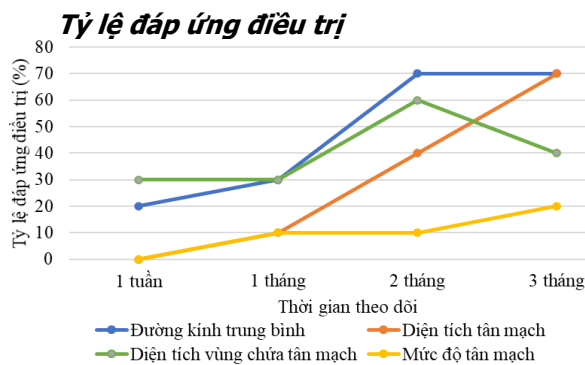
**Các đặc điểm nền.** Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là  $42,8 \pm 14,22$  dao động từ 19 đến 62 tuổi. Trong đó, nam giới chiếm 60% với tỷ lệ nam:nữ = 3:2. Về tiền căn bệnh lý, chúng tôi ghi nhận 4 bệnh nhân (chiếm 40%) có tiền căn bệnh nội khoa, với tăng huyết áp chiếm 30% và đái tháo đường chiếm 20%, là hai nguyên nhân thường gặp nhất. Nguyên nhân

viêm loét giác mạc là chủ yếu với 90% trường hợp. Các nguyên nhân ít gặp khác như thất bại mảnh ghép giác mạc xuyên, loạn dưỡng giác mạc.

Về các đặc điểm lâm sàng trước khi tiêm, thị lực logMAR trung bình là  $2,3 \pm 0,84$ . Trong nhóm nghiên cứu có 64,70% bệnh nhân thuộc nhóm tân mạch muộn (> 3 tháng) và 35,30% thuộc nhóm tân mạch sớm ( $\leq 3$  tháng).

**Bảng 3.1: Sự thay đổi các đặc điểm tân mạch**

Thời gian	Diện tích tân mạch (%)	Đường kính tân mạch (mm)	Diện tích vùng chứa tân mạch (%)	Mức độ theo cung giờ
<b>Trung bình <math>\pm</math> độ lệch chuẩn/ giá trị p</b>				
Ban đầu	$6,49 \pm 4,16$	$0,062 \pm 0,014$	$61,84 \pm 22,08$	$7,30 \pm 3,43$
1 tuần	$6,36 \pm 4,07/0,24$	$0,062 \pm 0,014/0,89$	$62,79 \pm 21,83/0,26$	$7,30 \pm 3,43/1,0$
1 tháng	$5,69 \pm 3,92/0,01$	$0,061 \pm 0,015/0,58$	$61,62 \pm 22,19/0,59$	$7,10 \pm 3,51/0,32$
2 tháng	$5,25 \pm 3,95/0,01$	$0,060 \pm 0,016/0,39$	$60,02 \pm 22,58/0,008$	$7,10 \pm 3,51/0,32$
3 tháng	$4,71 \pm 3,82/0,01$	$0,056 \pm 0,017/0,01$	$59,31 \pm 23,20/0,06$	$6,90 \pm 3,70/0,005$



**Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ đáp ứng điều trị theo từng đặc điểm tân mạch**

Tân mạch giác mạc có xu hướng giảm liên tục sau mỗi đợt tiêm thuốc. Vào cuối thời điểm theo dõi, chúng tôi ghi nhận diện tích tân mạch, đường kính tân mạch, diện tích vùng giác mạc chứa tân mạch, mức độ tân mạch theo cung giờ đáp ứng lần lượt là 70%, 70%, 40%, 20% trường hợp. Tỷ lệ số ca đáp ứng với điều trị với ít nhất một đặc điểm tân mạch là 50% sau 1 tháng, 80% sau 2 và 3 tháng. Khi so sánh tỷ lệ đáp ứng điều trị giữa hai nhóm thời gian phát hiện tân mạch sớm và muộn, kết quả ghi nhận sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Đánh giá tính an toàn của phương pháp điều trị.** Trong lúc thực hiện phẫu thuật tiêm bevacizumab dưới kết mạc, chúng tôi không ghi nhận biến chứng nào đáng kể tại mắt và toàn thân. Theo dõi các dấu hiệu lâm sàng sau mỗi lần tiêm trong một tuần đầu, chúng tôi chỉ ghi nhận xuất huyết dưới kết mạc chiếm 10% trong tổng số lần tiêm. Ngoài ra, chúng tôi không ghi nhận biến chứng tổn thương biểu mô giác mạc, đau tiêm và các biến chứng khác sau điều trị.

**Đánh giá tính hiệu quả của phương pháp điều trị**

**Sự thay đổi các đặc điểm tân mạch.** Khi khảo sát các đặc điểm tân mạch, chúng tôi ghi nhận kết quả như bảng sau. Sự giảm tân mạch so với ban đầu ghi nhận khác biệt có ý nghĩa đặc biệt sau 3 tháng điều trị trên tất cả các đặc điểm.

**IV. BÀN LUẬN**

Việt Nam và một số nước Đông Nam Á có tỷ lệ giảm thị lực mức độ trung bình nặng do bệnh lý giác mạc cao nhưng cơ hội được ghép giác mạc thấp với dưới 0,5 ca ghép/100.000 người/năm<sup>2</sup>. Tân mạch giác mạc là một trong những nguyên nhân gây biến đổi tình trạng trong suốt của giác mạc làm giảm thị lực và còn là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ thải ghép giác mạc. Ứng dụng chất chống VEGF điều trị tân mạch giác mạc đã được nghiên cứu và áp dụng trên lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn mẫu là nhóm bệnh nhân có chỉ định ghép giác mạc, nên một phần xu hướng chọn bệnh nhân sẽ ưu tiên cho các trường hợp thị lực giảm nặng. Vì vậy, thị lực đầu vào trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn hẳn khi đối chiếu với các nghiên cứu ở nước ngoài. Sau điều trị, kết quả thị lực giữa các nghiên cứu cho thấy sự tương đồng, đa số tác giả ghi nhận thị lực gần như không thay đổi hoặc có tăng nhưng không đáng kể và không ghi nhận báo cáo giảm thị lực sau điều trị<sup>4,5,7</sup>.

Qua phân tích kết quả diện tích tân mạch, chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng với đa số nghiên cứu trên thế giới với tỷ lệ đáp ứng khá cao, trên 60% số ca<sup>4</sup>. Trong đó, số lượng ca đáp ứng điều trị cao nhất vào tháng thứ 2 và 3 với 70%. Như vậy, một số trường hợp có thể cần nhiều hơn một liều tiêm để đạt hiệu quả tối đa, tương tự nghiên cứu của Irit Bahar<sup>5</sup> và Shweta Agarwal<sup>6</sup>. Tuy nhiên, tác giả Syed Shujaat Ali Shah<sup>8</sup> ghi nhận tỷ lệ đáp ứng trên diện tích tân mạch còn hạn chế khi chỉ khảo sát tân mạch ở giai đoạn muộn. Sự khác biệt giữa tỷ lệ đáp ứng giữa các nghiên cứu có thể giải thích bởi số lần tiêm và liều thuốc tiêm. Một số nghiên cứu trên

thế giới thực hiện tiêm bevacizumab dưới kết mạc mỗi tháng đến khi tân mạch thoái lui hoàn toàn hoặc không còn thay đổi sau điều trị, kết quả nghiên cứu của Irit Bahar<sup>5</sup> và Hsiao-Sang Chu<sup>7</sup> ghi nhận số mũi tiêm trung bình để đạt hiệu quả điều trị lần lượt là  $2,1 \pm 0,8$  và  $4,7 \pm 2,5$  mũi với tác dụng phụ không đáng kể. Hiệu quả điều trị tân mạch phụ thuộc liều cũng được chứng minh qua nghiên cứu của tác giả In-Cheon You khi so sánh giữa ba nồng độ khác nhau 1,25mg/ 0,05ml, 2,5 mg/ 0,1 ml và 5,0 mg/ 0,2ml. Tác giả kết luận rằng, diện tích tân mạch đáp ứng với điều trị tỷ lệ thuận với nồng độ và không ghi nhận tác dụng phụ trên cả 3 nhóm<sup>9</sup>.

Qua phân tích mức độ xâm lấn của tân mạch theo cung giờ và diện tích vùng chứa tân mạch, chúng tôi nhận thấy các chỉ số có xu hướng giảm nhẹ trong quá trình theo dõi so với 2 đặc điểm còn lại, tương đồng với tác giả Yohan Benayoun<sup>4</sup> và Irit Bahar<sup>5</sup>. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của tác giả Shweta Agarwal không ghi nhận sự thay đổi trên mức độ tân mạch theo cung giờ sau ba tháng theo dõi mặc dù vẫn có hiệu quả trên đường kính tân mạch<sup>6</sup>. Điều này có thể phù hợp với giải thích trước đó về tác dụng của bevacizumab làm giảm đường kính tân mạch trước khi giảm sự lan rộng của tân mạch<sup>10</sup>. Mặc dù sự cải thiện ở những trường hợp tân mạch giác mạc đều có ý nghĩa thống kê, nhưng có thể không có ý nghĩa lâm sàng vì các góc phần tư theo cung giờ hầu như thay đổi rất ít. Do đó, khả năng đào thải của mảnh ghép giác mạc vẫn cao. Vì vậy, tác giả Deniz Hos<sup>3</sup> khảo sát tỷ lệ sống còn của mảnh ghép giác mạc sau điều trị với liệu pháp chống VEGF và ghi nhận kết quả với sự cải thiện đáng kể nguy cơ thải ghép.

Đa số nghiên cứu trên thế giới cho thấy việc can thiệp điều trị trên cả hai giai đoạn đều có tác dụng làm thoái lui tân mạch, và nhóm giai đoạn sớm cho kết quả khả quan hơn. Điều này được giải thích bởi ở giai đoạn muộn chu bào được huy động đến bao quanh ổn định cấu trúc thành mạch, lúc này VEGF không còn chịu trách nhiệm chính<sup>4,6</sup>. Thực tế, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đáp ứng điều trị giữa hai nhóm trên không có sự khác biệt đáng kể, tương tự tác giả Irit Bahar<sup>5</sup>.

Tác dụng phụ đáng lo ngại của liệu pháp bevacizumab được ghi nhận trên y vẫn là tổn thương biểu mô giác mạc, chậm lành biểu mô và mỏng giác mạc được báo cáo trong vài nghiên cứu với tỷ lệ rất thấp. Giả thuyết được đặt ra qua các thí nghiệm trên cơ thể sống và ống nghiệm, do VEGF đã được tìm thấy trong hạch thần kinh sinh ba nên việc ức chế tín hiệu VEGF làm giảm

sự phát triển của dây thần kinh, ảnh hưởng đến biểu mô giác mạc. Tuy nhiên, đa số nghiên cứu trên thế giới đều không ghi nhận biến chứng đáng kể, thường gặp nhất là xuất huyết dưới kết mạc, đau tại vị trí tiêm và cộm xốn<sup>4</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 3 lần xuất huyết dưới kết mạc sau tiêm 1 tuần và thoái lui hoàn toàn sau 1 tháng.

## V. KẾT LUẬN

Tóm lại, liệu pháp tiêm bevacizumab dưới kết mạc có thể làm giảm tình trạng tân mạch giác mạc đáng kể trong thời gian ngắn. Tác dụng của bevacizumab có hiệu quả tăng dần qua mỗi lần tiêm. Vì vậy, việc tiêm lặp lại để tăng cường hiệu quả của lần điều trị đầu tiên là cần thiết. Tỷ lệ xảy ra biến chứng thấp và có thể kiểm soát tốt cho thấy bevacizumab là một lựa chọn tương đối an toàn. Tuy nhiên, các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng là cần thiết để đánh giá tính an toàn, khả năng dung nạp và hiệu quả lâu dài của phương pháp này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lee P, Wang CC, Adamis AP.** Ocular neovascularization: an epidemiologic review. *Survey of ophthalmology.* 1998;43(3):245-269.
2. **Đạt NT.** Đánh giá kết quả ghép giác mạc tại bệnh viện mắt từ 2012 đến 2022. Luận án Bác sĩ nội trú. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2023;
3. **Hos D, Le VNH, Hellmich M, et al.** Risk of corneal graft rejection after high-risk keratoplasty following fine-needle vessel coagulation of corneal neovascularization combined with bevacizumab: a pilot study. *Transplantation Direct.* 2019;5(5)
4. **Benayoun Y, Adenis J-P, Casse G, Forte R, Robert P-Y.** Effects of subconjunctival bevacizumab on corneal neovascularization: results of a prospective study. *Cornea.* 2012; 31(8):937-944.
5. **Bahar I, Kaiserman I, McAllum P, Rootman D, Slomovic A.** Subconjunctival bevacizumab injection for corneal neovascularization. *Cornea.* 2008;27(2):142-147.
6. **Agarwal S, Angayarkanni N, Iyer G, et al.** Clinico-biochemical correlation of the effect of subconjunctival bevacizumab for corneal neovascularization. *Cornea.* 2014;33(10):1016-1021.
7. **Chu H-S, Hu F-R, Yang C-M, et al.** Subconjunctival injection of bevacizumab in the treatment of corneal neovascularization associated with lipid deposition. *Cornea.* 2011; 30(1):60-66.
8. **Shah SSA.** Efficacy of subconjunctival injection of bevacizumab in regressing corneal neovascularisation. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan.* 2019;29(5): 430-434.
9. **You IC, Kang IS, Lee SH, Yoon KC.** Therapeutic effect of subconjunctival injection of bevacizumab in the treatment of corneal neovascularization. *Acta ophthalmologica.* 2009;87(6): 653-658.

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮT TỬ CUNG TOÀN PHẦN QUA NGẢ BỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2024

Bành Dương Yến Nhi<sup>1</sup>, Trần Thị Sơn Trà<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Vũ<sup>1</sup>,  
Nguyễn Minh Nghiêm<sup>1</sup>, Chung Cẩm Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Phước<sup>1</sup>,  
Đoàn Dũng Tiến<sup>3</sup>, Hoàng Minh Tú<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đánh giá toàn diện kết quả lâm sàng và hậu phẫu ở bệnh nhân cắt tử cung toàn phần (CTCTP) qua ngã bụng vì u xơ tử cung (UXTC) không chỉ giúp xác định hiệu quả điều trị, mà còn giúp nhận diện các yếu tố nguy cơ, cải thiện quy trình phẫu thuật, nâng cao hiệu quả điều trị và tối ưu hóa sự hồi phục. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị UXTC bằng phương pháp CTCTP qua ngã bụng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 47 trường hợp CTCTP qua ngã bụng tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01/2024 đến tháng 11/2024. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân không hoặc ít đau sau mổ, tỷ lệ phục hồi vận động dưới 24 giờ hậu phẫu là 31,9%. Không ghi nhận tai biến trong phẫu thuật. Biến chứng trong thời gian nằm viện gồm: 12,8% liệt ruột, 2,1% sốt không rõ nguyên nhân. Có mối liên quan giữa thời gian phẫu thuật và tình trạng xơ dính trong ổ bụng. **Kết luận:** Phẫu thuật CTCTP qua ngã bụng là một phương pháp điều trị hiệu quả, triệt để và an toàn đối với UXTC, đặc biệt trong các trường hợp thất bại với các phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu

**Từ khóa:** u xơ tử cung, phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua ngã bụng.

## SUMMARY

### EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR UTERINE FIBROIDS USING TOTAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

**Introduction:** A comprehensive evaluation of clinical outcomes and postoperative results in patients undergoing total abdominal hysterectomy (TAH) for uterine fibroids (UF) not only helps to determine the treatment efficacy but also identifies risk factors, improves surgical processes, enhances treatment outcomes, and optimizes recovery. **Objective:** To assess the treatment outcomes of uterine fibroids using the total abdominal hysterectomy (TAH) method. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study involving 47 cases of total

abdominal hysterectomy for uterine fibroids at the Obstetrics and Gynecology Department of Can Tho Central General Hospital from January 2024 to November 2024. **Results:** Most patients experienced minimal pain postoperatively, with a 31.9% recovery rate in mobility within 24 hours after surgery. No surgical complications were recorded. Postoperative complications during hospitalization included 12.8% with bowel paralysis and 2.1% with unexplained fever. A correlation was found between the duration of surgery and the occurrence of adhesions in the abdominal cavity. **Conclusion:** Total abdominal hysterectomy is a practical, radical, and safe treatment method for uterine fibroids, especially in cases that fail with minimally invasive treatment methods. **Keywords:** uterine fibroids, total abdominal hysterectomy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân cắt tử cung toàn phần (CTCTP) qua ngã bụng vì u xơ tử cung (UXTC) có ý nghĩa đặc biệt trong việc cải thiện phương pháp điều trị và tối ưu hóa kết quả chăm sóc bệnh nhân. CTCTP qua ngã bụng vẫn là chỉ định quan trọng trong điều trị UXTC phức tạp, đặc biệt khi các phương pháp xâm lấn tối thiểu khác. Các nghiên cứu về kỹ thuật phẫu thuật CTCTP qua ngã bụng giúp đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị và các biến chứng tiềm ẩn. Việc thu thập dữ liệu khoa học về tỷ lệ thành công, thời gian hồi phục, và các biến chứng sau mổ giúp nâng cao khả năng dự đoán kết quả điều trị, tối ưu hóa quy trình chăm sóc sau phẫu thuật và giảm thiểu rủi ro cho bệnh nhân

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Những bệnh nhân đến khám được chẩn đoán UXTC và điều trị tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Bệnh nhân UXTC được chẩn đoán xác định UXTC qua siêu âm tử cung phần phụ được chỉ định phẫu thuật CTCTP qua ngã bụng.

Bệnh nhân có kết quả tế bào học cổ tử cung bình thường.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Tú

Email: hmtu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2024

Ngày duyệt bài: 20.01.2025