

7. **Nguyễn Văn Cao, Đỗ Thị Thùy Dung** (2022). Kiến thức của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, tr. Tập 515 – Tháng 6 – Số 2 (2022)
8. **Tướng Thị Huệ** (2017). Thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định sau can thiệp giáo dục, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
9. **Trần Văn Đang** (2020). Kiến thức của bà mẹ về dự phòng và chăm sóc bệnh tiêu chảy cấp cho con dưới 12 tháng tuổi tại 3 xã ngoại thành thành phố Lạng Sơn năm 2022, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tr. Tập 3 Số 5 (2020)
10. **Mai Thị Thanh Xuân** (2018). Đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2016, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tr. 27-34.

THAY ĐỔI THỊ LỰC, ĐẶC ĐIỂM OCT VỔNG MẠC VÀ TÍNH KHẢ THI VIỆC SỬ DỤNG IOL CAO CẤP CHO BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT BONG VỔNG MẠC

Hoàng Chí Tâm¹, Đoàn Kim Thành²

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả chức năng và những thay đổi trong chụp OCT sau phẫu thuật bong võng mạc (cắt dịch kính pars plana - PPV hoặc đai củng mạc) và dựa vào đó đề xuất chọn lựa IOL: đơn tiêu hay đa tiêu khi những bệnh nhân này có chỉ định phẫu thuật đục thủy tinh thể sau đó. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu bao gồm 85 mắt với kết quả giải phẫu thành công sau cắt dịch kính điều trị bong võng mạc. Dữ liệu về nhân khẩu học, thị lực (VA) trước phẫu thuật và sau phẫu thuật, và kết quả OCT ở 24 tháng sau PPV đã được thu thập. Các thông số OCT bao gồm độ dày điểm vàng trung tâm, phức hợp tế bào hạch (GCC), tính toàn vẹn vùng ellipsoid (ISOS), sự hiện diện của màng trước võng mạc, phù hoàng điểm, dịch dưới võng mạc (SRF), lỗ điểm vàng, tăng sinh (PVR) và tình trạng bong hoàng điểm. Mối tương quan giữa các tính năng OCT này và kết quả thị giác, cũng như sự thành công của đặt IOL đa tiêu, đơn tiêu, đã được phân tích. **Kết quả:** Thị lực (VA) vào viện trung bình là 1,55 (SD = 0,96) và VA sau 24 tháng (VA₂₄) là 0,38 (SD = 0,39). 61 (71,8%) mắt IOL đơn tiêu, 11 (12,9%) mắt IOL đa tiêu cự và 13 (15,3%) mắt còn thể thủy tinh. Hệ số tương quan: VA₂₄ và ISOS là 0,8, ($p < 0,05$). VA₂₄ và GCC là -0,2 ($p = 0,062$). VA₂₄ và loại IOL là -0,137 ($p = 0,21$). Các giá trị bình phương R cho mô hình hồi quy đa tuyến tính dự đoán VA₂₄ là khoảng 0,59. Các yếu tố dự báo quan trọng bao gồm ISOS (0,52), VA cơ bản (-0,009), PVR (0,01), bong hoàng điểm (0,05), dịch dưới võng mạc (-0,01), phù hoàng điểm (0,118), lỗ hoàng điểm (0,16) và thời gian bong võng mạc (0,001). **Kết luận:** Tính toàn vẹn của lớp IS/OS là một yếu tố quan trọng trong việc phục hồi thị giác sau phẫu thuật bong võng mạc. Bong võng mạc liên quan hoàng điểm (Macula-off) có nguy cơ gián đoạn IS/OS

cao hơn, tương quan với kết quả thị giác kém hơn, trong khi không bong hoàng điểm tiên lượng tốt hơn do bảo tồn điểm nối IS/OS. Các kỹ thuật hình ảnh tiên tiến như OCT rất cần thiết để theo dõi sau phẫu thuật để dự đoán và đánh giá sự phục hồi thị giác. Bệnh nhân có các đặc điểm OCT thuận lợi sau cắt dịch kính có chức năng thị giác tốt hơn có thể được hưởng lợi từ IOL cao cấp trong phẫu thuật đục thủy tinh thể sau đó. **Từ khóa:** OCT, IOL đa tiêu, bong võng mạc

SUMMARY

VISUAL ACUITY, OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY CHANGES, AND THE FEASIBILITY OF PREMIUM IOL USE AFTER RETINAL DETACHMENT SURGERY

Purpose: To evaluate functional outcome and changes in optical coherence tomography (OCT) after for retinal detachment (RD) surgery (pars plana vitrectomy – PPV or scleral buckle) and propose IOL selection: monofocal or multifocal IOL selection. **Methods:** This retrospective study included 85 eyes with successful anatomical outcome after PPV for RD. Data on demographics, preoperative and postoperative visual acuity (VA), and OCT findings at 24 months post-PPV were collected. OCT parameters included central macular thickness, ganglion cell complex (GCC), ellipsoid zone integrity (ISOS), presence of epiretinal membrane, macular edema, sub-retinal fluid (SRF), macular hole, proliferative vitreal retinopathy (PVR) and macula on/off status. The correlation between these OCT features and visual outcomes, as well as the success of premium IOL implantation, was analyzed. **Results:** The mean baseline VA was 1.55 (SD = 0.96), and VA at 24 months (VA₂₄) was 0.38 (SD = 0.39). 61(71.8%) eyes monofocal IOL, 11(12.9%) eyes multifocal IOL and 13(15.3%) eyes phakia. The correlation coefficient: VA₂₄ and ISOS was 0.8, ($p < 0.05$). VA₂₄ and GCC was -0.2($p = 0.062$). VA₂₄ and type of IOL was -0.137 ($p = 0.21$). The R-squared values for the multiple linear regression model predicting VA₂₄ was approximately 0.59. Significant predictors included ISOS (0.52), baseline VA (-0.009), PVR (0.01), macula on/off (0.05), resolution of SRF (-0.01), macular edema (0.118), macular hole (0.16),

¹Bệnh viện FV – Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Chí Tâm

Email: hoangchitam@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025

and duration of RD (0.001). **Conclusion:** The integrity of the IS/OS junction is a crucial factor in visual recovery following retinal detachment surgery. Macula-off detachments pose a greater risk of IS/OS disruption, which correlates with poorer visual outcomes, whereas macula-on detachments generally have a better prognosis due to the preservation of the IS/OS junction. Advanced imaging techniques like OCT are essential for postoperative monitoring to predict and evaluate visual recovery [1]. Patients with favorable OCT features post-PPV have better visual function may benefit from multifocal IOLs during subsequent cataract surgery. **Keywords:** OCT, multifocal IOL, Retinal detachment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bong võng mạc (BVM) là một tình trạng nghiêm trọng cần can thiệp phẫu thuật kịp thời để ngăn ngừa mất thị lực vĩnh viễn. Chụp cắt lớp kết hợp quang học (OCT) là một kỹ thuật hình ảnh không xâm lấn cung cấp hình ảnh cắt ngang có độ phân giải cao của võng mạc. Đánh giá hình ảnh OCT trước và sau phẫu thuật bong võng mạc có thể cung cấp những hiểu biết có giá trị về kết quả phẫu thuật và quá trình lành võng mạc, những phát hiện thay đổi trên võng mạc bằng OCT có thể giúp tinh chỉnh các kỹ thuật phẫu thuật và cải thiện kết quả của bệnh nhân [1],[2].

Phẫu thuật cắt dịch kính qua pars plana (PPV) hay ấn độn củng mạc là phẫu thuật tiêu chuẩn để điều trị bong võng mạc có lỗ rách (RRD), nhằm bảo tồn thị lực bằng cách gắn lại võng mạc. Trong khi gắn lại giải phẫu thường đạt được, kết quả chức năng như thị lực có chỉnh kính tốt nhất (BCVA) rất khác nhau. Các yếu tố ảnh hưởng đến những kết quả này bao gồm mức độ liên quan đến hoàng điểm, tính toàn vẹn của tế bào cảm thụ quang và cấu trúc võng mạc bên trong như phức hợp tế bào hạch (GCC). Ngoài ra, độc tính võng mạc sau phẫu thuật với các chất ấn độn nội nhãn (ví dụ: dầu silicone) và thuốc nhuộm được sử dụng để bóc màng giới hạn trong (ILM) hoặc màng trước võng mạc (ERM), thiếu máu nhãn cầu, sai số khúc xạ do đai củng mạc có thể làm phức tạp thêm quá trình phục hồi. Việc sử dụng thường qui thể thủy tinh nội nhãn cao cấp (IOL), chẳng hạn như IOL đa tiêu cự (mIOLs), sau phẫu thuật đục thủy tinh thể ở bệnh nhân võng mạc đòi hỏi phải đánh giá đầy đủ về độ khỏe võng mạc [3],[4],[1].

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: đánh giá mối tương quan giữa thị lực, thay đổi chụp cắt lớp kết hợp quang học (OCT), và tính khả thi của việc sử dụng IOL cao cấp sau PPV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

○ Tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán bong võng mạc (còn thể thủy hoặc đã mổ thay thể thủy tinh nhân tạo) và chỉ định phẫu thuật tại Khoa Mắt Bệnh viện FV – Hồ Chí Minh

- Tiêu chuẩn loại trừ:

○ Mắt đã mổ bong võng mạc trước đó và tái phát. Mắt bị biến chứng trong và sau phẫu thuật.
○ Mắt được chẩn đoán có bệnh kèm theo: glaucoma, võng mạc đái tháo đường, bệnh mạch máu võng mạc, thoái hóa hoàng điểm thể ướt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế:** hồi cứu có can thiệp, không nhóm chứng

- Tiến hành nghiên cứu:

○ Đánh giá kết quả thị lực khách quan và chủ quan đạt được trước và sau phẫu thuật tại thời điểm 24 tháng của 85 mắt của 81 bệnh nhân từ 2020 đến 2024.

○ Ghi nhận các đặc điểm trước mổ: thời gian mắt bệnh đến khi được phẫu thuật, đánh giá bong hoàng điểm.

○ Kết quả chụp OCT: với các thông số bề dày võng mạc, màng trước võng mạc, lỗ hoàng điểm, phức hợp lớp tế bào hạch (GCC ở phía trên, dưới), phù võng mạc, tụ dịch võng mạc (hình 1).

2.3. **Xử lý số liệu.** Các mối tương quan được đánh giá bằng cách sử dụng phân tích tương quan của Spearman, hồi qui đa biến. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê đối với $p < 0,05$.

○ Phần mềm SPSS.

2.4. **Đạo đức nghiên cứu.** Thông tin về bệnh nhân được bảo đảm bí mật, nghiên cứu chủ nhằm mục đích nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, không phục vụ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. **Kết quả tổng quát.** Tuổi bệnh nhân trung bình 57.4, nhỏ nhất là 16 tuổi và lớn nhất 83 tuổi.

Bảng 1. Kết quả tổng quát

		Số lượng	%
Giới tính	Nam	63	74.1
	Nữ	22	25.9
Mắt	Trái	40	47.1
	Phải	45	52.9
Loại chất ấn độn	Gas	67	78.8
	Oil	16	18.8
	Đai củng mạc	2	2.4

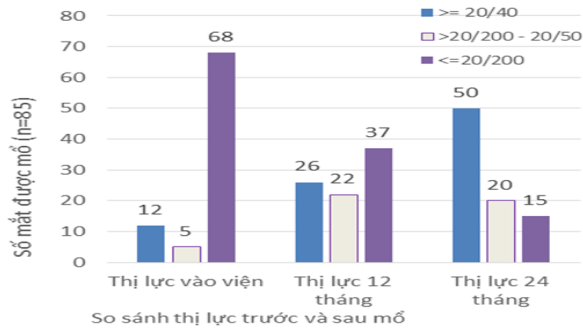
Thời gian từ khi phát hiện bệnh cho đến khi phẫu thuật trung bình 25.4 ngày (ít nhất 1 ngày,

nhieu nhất là 1 năm).

Bảng 2. Tình trạng cận thị

Cận thị	n	%
0.0D	41	48.2
< -3.0D	4	4.7
-3.0 đến < -6.0D	12	14.1
-6.0 đến < -10.0	17	20.0
≥ -10.0D	11	12.9
Total	85	100

3.2. Kết quả chức năng và đặc điểm trên OCT



Biểu đồ 1: Thị lực trước và sau phẫu thuật

Nhóm thị lực > 20/40 tăng đáng kể tại thời điểm 12 và 24 tháng (lần lượt 26/85 mắt và 50/85 mắt)

Bảng 2. Thể thủy tinh và hoàng điểm

Thể thủy tinh	n	%
Còn thể thủy tinh	48	56.47
IOL	37	43.53
Hoàng điểm		
Không bong	16	18.82
Có bong	69	81.18
Tổng	85	100

Bảng 3. Tình trạng thể thủy tinh 24 tháng

	n	%
IOL đơn tiêu	61	71.76
IOL đa tiêu	11	12.94
Còn thể thể thủy tinh	13	15.29
Tổng số	85	100

Bảng 4. Chiều dày võng mạc và GCC

OCT	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch
Bề dày VMTT	117	543	275.4	75.3
GCC 1/2 trên	38	202	93.7	27.2
GCC 1/2 dưới	36	182	93.3	22.9

Bảng 5. Đặc điểm trên OCT - 24 tháng

	n	%
Tính toàn vẹn của IS/OS		
Không tổn thương	52	61.18
Có tổn thương	33	38.82
Phù hoàng điểm		
Không	62	72.94

Có	23	27.06
Dịch dưới võng mạc		
Không	81	95.29
Có	4	4.71
Tổng số	85	100

3.3. Hệ số tương quan

- Thị lực tại thời điểm 24 tháng (VA₂₄) và tính toàn vẹn của lớp ISOS là 0,8, (p < 0,05).
- VA₂₄ và GCC là -0,2(p = 0,062).
- VA₂₄ và loại IOL là -0,137 (p = 0,21).
- Các giá trị bình phương R cho mô hình hồi quy đa tuyến tính dự đoán VA₂₄ là khoảng 0,59. Các yếu tố dự báo quan trọng bao gồm ISOS (0,52), VA cơ bản (-0,009), có tăng sinh dịch kính võng mạc sau mổ (PVR) (0,01), bong hoàng điểm (0,05), dịch dưới võng mạc (-0,01), phù hoàng điểm (0,118), lỏng hoàng điểm (0,16) và thời gian bong võng mạc (0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thị lực sau khi phẫu thuật BVM.

Phục hồi thị giác sau phẫu thuật bong võng mạc thường không đạt tối đa (thị lực 20/20), đặc biệt trong các trường hợp liên quan đến bong hoàng điểm. Vùng giải phẫu này rất quan trọng đối với thị lực trung tâm, và khi bị tách ra, các tế bào thụ cảm ánh sáng và cấu trúc võng mạc bên trong như phức hợp tế bào hạch (GCC) bị tổn hại, dẫn đến mất thị lực đáng kể. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng can thiệp phẫu thuật kịp thời - lý tưởng nhất là trong vòng 9 đến 14 ngày sau khi tách ra có thể cải thiện kết quả thị giác. Tuy nhiên, ngay cả khi can thiệp sớm, những thay đổi cấu trúc trong võng mạc vẫn có thể tồn tại, dẫn đến sự phục hồi thị lực không hoàn toàn [3],[5],[6].

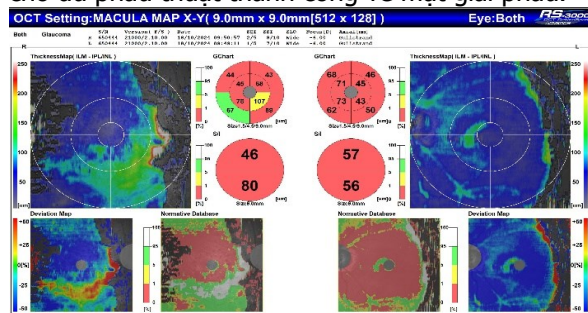
4.2. Thay đổi trên OCT sau phẫu thuật

- Mất tính liên tục các lớp võng mạc bên ngoài, chẳng hạn như vùng ellipsoid (EZ) và màng giới hạn ngoài (ELM), thường chỉ ra tổn thương tế bào thụ cảm ánh sáng và giảm thị lực. Có đến 76% trường hợp BVM hoàng điểm và có thể tồn tại lâu sau phẫu thuật [1],[2]. Trong 85 mắt nghiên cứu, có 33 mắt (38.82%) vùng IS/OS bị mất tính liên tục, tương quan mạnh với giảm thị lực 24 tháng r = 0.8 (p<0.05).

- Dịch dưới võng mạc mạn tính và phù hoàng điểm: cũng được phát hiện liên quan đến phục hồi thị lực chậm trên bệnh nhân mổ bong võng mạc. 23/85 mắt phù hoàng điểm và được điều trị khỏi tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, 4/85 mắt xuất hiện dịch nhẹ trong võng mạc. Tương quan thị lực 24 tháng và phù hoàng điểm với r =0.018.

- Quan trọng không kém là việc đánh giá

phức hợp tế bào hạch (GCC), bao gồm lớp sợi thần kinh võng mạc (RNFL), lớp tế bào hạch (GCL) và lớp rỗng trong (IPL). GCC chịu trách nhiệm truyền tín hiệu thị giác đến não và độ khỏe của nó quan trọng để duy trì chức năng thị giác. Kết quả OCT thường cho thấy GCC mỏng đi sau phẫu thuật BVM, đặc biệt trong trường hợp sử dụng ấn độn dầu silicone. Sự mỏng đi của GCC, được đo bằng các thông số OCT như giảm trên từng vùng (mũi, thái dương, trên hoặc dưới) hoặc trên toàn bộ vùng quét OCT hậu cực, có liên quan đến kết quả thị giác kém hơn. Trong nghiên cứu chúng tôi đánh giá vùng GCC trên và dưới (hình). Kết quả nghiên cứu lớp GCC (mỏng nhất – dày nhất) 1/2 trên: 38-202 μ m, 1/2 dưới 36-182 μ m. Khi so sánh giá trị này với thị lực sau 24 tháng, có sự tương quan ($p>0.05$). Quá trình bong võng mạc gây thiếu máu và tác động của phẫu thuật, chất ấn độn là nguyên nhân chính làm giảm bề dày GCC, một số nghiên cứu cho thấy tế bào hạch bắt đầu tổn thương ngay 2 tuần sau bong võng mạc và gây hậu quả giảm thị lực cho dù phẫu thuật thành công về mặt giải phẫu.



Hình 1. OCT biểu thị độ dày GCC của 1 bệnh nhân trong nghiên cứu. Mắt phải (trên: 48, dưới: 80) mắt trái (trên: 57, dưới: 56)

4.3. Tính khả thi chọn lựa IOL cao cấp cho bệnh nhân sau mổ bong võng mạc. IOL cao cấp, chẳng hạn như IOL đa tiêu cự (mIOL), ngày càng được sử dụng nhiều để gia tăng dải thị lực cho bệnh nhân. Tuy nhiên, ở những mắt đã trải qua phẫu thuật bong võng mạc, việc sử dụng mIOLs đang gây tranh cãi. Các nghiên cứu cho thấy mIOL có thể dẫn đến giảm độ nhạy tương phản và các hiện tượng thị giác không mong muốn như ánh sáng chói và quầng sáng, có thể trầm trọng hơn ở những bệnh nhân có chức năng võng mạc bị tổn thương [5].

Một nghiên cứu đánh giá kết quả chức năng của mIOL sau phẫu thuật BVM cho thấy bệnh nhân đạt được thị lực xa có chỉnh kính (CDVA) tương đương với người dùng IOL đơn tiêu, nhưng có tỷ lệ rối loạn thị giác cao hơn [3]. Các chuyên gia võng mạc thường thận trọng về việc

dùng mIOL ở những bệnh nhân mắc các tình trạng như thoái hóa điểm vàng liên quan đến tuổi tác (AMD), bệnh võng mạc tiểu đường và bong võng mạc do hoàng điểm trước đó. Hiệu suất của mIOL trong những trường hợp này thường bị hạn chế bởi các tác động kết hợp của giảm độ nhạy tương phản và tình trạng võng mạc [5].

Sự phù hợp với bệnh nhân võng mạc:

Mặc dù có những lo ngại về độ nhạy tương phản, không có bằng chứng kết luận rằng mIOL nên tránh hoàn toàn ở tất cả các bệnh nhân mắc bệnh võng mạc, mặc dù việc lựa chọn cần thận và tư vấn bệnh nhân là rất quan trọng. Kết quả nghiên cứu 11/85 mắt tại thời điểm 24 tháng là những mắt đa tiêu, không có tổn hại về mặt chức năng thị giác, có được khả năng nhìn gần và trung gian. Một số than phiền về biến dạng hình ảnh nhẹ, nhưng giảm và mất sau 12 tháng theo dõi.

4.4. OCT như một công cụ ra quyết định để lựa chọn IOL cao cấp. OCT đóng một vai trò quan trọng trong việc đánh giá sự phục hồi cấu trúc của võng mạc sau phẫu thuật, giúp hướng dẫn lựa chọn IOL. Nếu phát hiện OCT cho thấy sự gián đoạn lớp thụ thể cảm thụ ánh sáng đáng kể hoặc dịch dưới võng mạc dai dẳng, IOL cao cấp, đặc biệt là mIOL, có thể không được khuyến khích. Ngược lại, nếu OCT cho thấy sự phục hồi võng mạc tốt, chẳng hạn như sự cải cách của màng giới hạn bên ngoài và các tế bào cảm quang nguyên vẹn và mỏng GCC tối thiểu, IOL cao cấp có thể được xem xét [5],[6].

Trong kết quả nghiên cứu chúng tôi trên bệnh nhân đã có mIOL, hoặc bệnh nhân sau đó được chỉ định mIOL, không có bất thường OCT đáng kể đạt được kết quả thị giác khả quan và báo cáo sự hài lòng cao với mIOL, đạt được khoảng cách thị lực xa không chỉnh kính tốt, và cả thị lực trung bình và gần. Tuy nhiên, những bệnh nhân có sự hiện diện của các tình trạng võng mạc bất thường tồn tại từ trước sẽ tiếp cận thận trọng hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả thị lực, thay đổi OCT và tính khả thi của việc sử dụng IOL cao cấp sau khi phẫu thuật bong võng mạc có mối liên hệ với nhau. Vùng ellipsoid hay lớp IS/OS đóng vai trò trung tâm trong chức năng thị giác. Bong võng mạc liên quan hoàng điểm, gián đoạn IS/OS, sự mỏng đi GCC, phù hoàng điểm mạn tính là yếu tố dự báo về kết quả thị giác sau phẫu thuật kém. Độ tinh võng mạc, do dầu silicone hoặc thuốc nhuộm được sử dụng trong bóc màng, có thể làm tổn

hại thêm đến sự phục hồi thị giác bằng cách làm hỏng các tế bào võng mạc.

Khi xem xét việc sử dụng mIOL, tình trạng võng mạc của bệnh nhân dưới OCT là điều cần thiết. Có dấu hiệu tổn thương lớp tế bào cảm thụ ánh sáng đáng kể sẽ có nguy cơ bị rối loạn thị giác cao hơn với IOL cao cấp, và cần xem xét các lựa chọn thay thế như IOL đơn tiêu. Các phương pháp tiếp cận được cá nhân hóa dựa trên các phát hiện OCT sẽ giúp tối ưu hóa kết quả thị giác cho bệnh nhân sau phẫu thuật bong võng mạc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Danese, C. and P. Lanzetta**, Optical Coherence Tomography Findings in Rhegmatogenous Retinal Detachment: A Systematic Review. *J Clin Med*, 2022. 11(19).

2. **Tani, P., D.M. Robertson, and A. Langworthy**, Prognosis for central vision and anatomic reattachment in rhegmatogenous retinal detachment with macula detached. *Am J Ophthalmol*, 1981. 92(5): p. 611-20.
3. **Ahmad, B.U., G.K. Shah, and D.R. Hardten**, Presbyopia-correcting intraocular lenses and corneal refractive procedures: a review for retinal surgeons. *Retina*, 2014. 34(6): p. 1046-54.
4. **Ghassemi, F., et al.**, Foveal Structure in Macula-off Rhegmatogenous Retinal Detachment after Scleral Buckling or Vitrectomy. *Journal of Ophthalmic and Vision Research*, 2015. 10: p. 172.
5. **Örnek, K.**, Cataract Surgery in Retina Patients, 2013. p. 371-390.
6. **Yeu, E. and S. Cuzzo**, Matching the Patient to the Intraocular Lens: Preoperative Considerations to Optimize Surgical Outcomes. *Ophthalmology*, 2021. 128(11): p. e132-e141.

XỬ TRÍ VỠ NANG CƠ NĂNG BUỒNG TRỨNG CHẢY MÁU TRONG Ổ BỤNG TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN TỪ NĂM 2018-2023

Phạm Thị Mai Anh¹, Phạm Huy Hiền Hào²,
Nguyễn Thị Ngọc Bích¹, Ngô Toàn Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: "Nhận xét kết quả điều trị bằng phẫu thuật và nội khoa bảo tồn vỡ nang buồng trứng cơ năng chảy máu trong ổ bụng tại bệnh viện Thanh Nhàn". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả trên 69 bệnh nhân được chẩn đoán vỡ nang buồng trứng cơ năng chảy máu trong ổ bụng tại bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 6 năm 2023. Bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật khi theo dõi có triệu chứng đau bụng tăng lên, sốc, huyết áp <90/60, bụng ngoại khoa; điều trị nội khoa bảo tồn khi theo dõi: không có triệu chứng trên và đau bụng có chiều hướng giảm đi. **Kết quả:** 37,7% (26/69) bệnh nhân được phẫu thuật nội soi thành công, 92,3% có được phẫu thuật sớm ≤24h; 100% (26/26) đốt cầm máu bảo tồn buồng trứng, lấy máu loãng và máu cục: 200-500 ml: 26,9%; >500- 1000 ml: 53,8%; >1000 ml: 11,4%; truyền máu: 30,8% (8/26); không có tai biến trong phẫu thuật. 62,3% (43/69) được theo dõi điều trị nội thành công bằng transamin và truyền dịch, thời gian nằm viện 5-7 ngày. **Kết luận:** Chọn lựa xử trí vỡ nang buồng trứng cơ năng chảy máu trong ổ bụng bằng ngoại khoa hay theo dõi điều trị nội khoa phụ thuộc

vào tình trạng sốc, đau bụng và diễn biến triệu chứng chảy máu trong. **Từ khóa:** Vỡ nang buồng trứng cơ năng, chảy máu trong ổ bụng, phẫu thuật nội soi, xử trí bảo tồn nội khoa.

SUMMARY

MANAGEMENT OF FUNCTIONAL OVARIAN CYST RUPTURES WITH HEMOPERITONEUM AT THANH NHAN HOSPITAL FROM 2018-2023

Objective: "Review the results of surgical and conservative medical treatment of functional ovarian cyst rupture with hemoperitoneum at Thanh Nhan Hospital". **Subjects and methods:** This is a retrospective descriptive study including 69 patients diagnosed with functional ovarian cyst rupture with hemoperitoneum at Thanh Nhan Hospital from January 2018 to June 2023; surgical intervention was performed when follow-up showed symptoms of increased abdominal pain, shock, blood pressure <90/60, acute abdomen symptom; conservative medical management when follow-up no above symptoms occur and abdominal pain tended to decrease. **Study results:** 37.7% (26/69) patients had successful laparoscopic surgery, 92.3% had early surgery ≤24h; 100% (26/26) ovarian coagulation homeostasis, fluid blood and clot removal: 200-500 ml: 26.9%; >500-1000 ml: 53.8%; >1000 ml: 11.4%; blood transfusion: 30.8% (8/26); no complications during surgery. 62.3% (43/69) conservative medical management was successfully treated with transamin and intravenous fluid perfusion, and the hospital stay was 5-7 days. **Conclusion:** The choice of surgical treatment of functional ovarian cyst rupture with

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Mai Anh

Email: ptmaianh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025