

+ Mỗi liên quan giữa mức độ biểu hiện gen với nồng độ nesfatin-1

- Mức độ biểu hiện mRNA của gen NUCB2 tương quan thuận có ý nghĩa với nesfatin-1 ($r=0,216$; $p<0,05$)

- Mức độ biểu hiện mRNA của gen SLC2a2 tương quan nghịch có ý nghĩa với nesfatin-1 ($r=-0,312$; $p<0,05$)

V. LỜI CẢM ƠN

Xin trân trọng cảm ơn Khoa Nội tiết – Bệnh viện 19-8, Bộ môn Khớp & Nội tiết - Bệnh viện 103 và Khoa Sinh lý bệnh học - Viện Quân y, Hệ gen viện Hàn lâm khoa học và công nghệ Việt nam trong việc hỗ trợ thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang H, Li N, Chivese T, Werfalli M, Sun H, Yuen L, Hoeqfeldt CA, Powe CE, Immanuel J, Karuranga S, Divakar H. IDF Diabetes Atlas: Estimation of Global and Regional Gestational Diabetes Mellitus Prevalence for 2021 by International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group's Criteria. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2022;183: 109050.
2. Tran HD, Tran TN. Diabetes Recommendations: Epidemiology, classification, and diagnosis. *J Vietnam Diabet Endocrinol Soc* 2016;5-12.
3. Guo, Y., Liao, Y., Fang, G., Dong, J. and Li, Z., 2013. Increased nucleobindin-2 (NUCB2) transcriptional activity links the regulation of insulin sensitivity in Type 2 diabetes mellitus. *Journal of endocrinological investigation*. 36.883-888.
4. Laukkanen, O., Lindstrom, J., Eriksson, J., Valle, T.T., Hamalainen, H., Ilanne-Parikka, P.,

- Keinanen-Kiukaanniemi, S., Tuomilehto, J., Uusitupa, M. and Laakso, M., 2005. Polymorphisms in the SLC2A2 (GLUT2) gene are associated with the conversion from impaired glucose tolerance to type 2 diabetes: the Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetes*, 54(7), 2256-2260.
5. Sansbury, F.H., Flanagan, S.E., Houghton, J.A.L., Shuixian Shen, F.L., Al-Senani, A.M.S., Habeb, A.M., Abdullah, M., Kariminejad, A., Ellard, S. and Hatterslev, A.T., 2012. SLC2A2 mutations can cause neonatal diabetes, suggesting GLUT2 may have a role in human insulin secretion. *Diabetologia*, 55, 2381-2385.
 6. Sakalar, E. and Abasivanik, M.F., 2012. The development of duplex real-time PCR based on SYBR Green fluorescence for rapid identification of ruminant and poultry origins in foodstuff. *Food Chemistry*, 130(4), 1050-1054.
 7. Minton, J.A., Flanagan, S.E. and Ellard, S., 2011. Mutation survevor: software for DNA sequence analysis. *PCR Mutation Detection Protocols*, 143-153.
 8. Goebel-Stenael, M. and Wang, L., 2013. Central and peripheral expression and distribution of NUCB2/nesfatin-1. *Current pharmaceutical design*, 19(39), 6935-6940.
 9. Holman, G.D., 2020. Structure, function and regulation of mammalian glucose transporters of the SLC2 family. *Pflügers Archiv-European Journal of Physiology*, 472(9), 1155-1175.
 10. Norton, L., Shannon, C.E., Fourcaudot, M., Hu, C., Wang, N., Ren, W., Song, J., Abdul-Ghani, M., DeFronzo, R.A., Ren, J. and Jia, W., 2017. Sodium-glucose co-transporter (SGLT) and glucose transporter (GLUT) expression in the kidney of type 2 diabetic subjects. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 19(9), 1322-1326.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ BIẾN ĐỔI TẾ BÀO NỘI MÔ GIÁC MẠC SAU PHẪU THUẬT PHACO TRÊN GLÔCÔM GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT SỬ DỤNG CHẤT NHẢY KẾT HỢP

Nguyễn Thị Cẩm Vân¹, Bùi Thị Vân Anh²,
Nguyễn Thị Thanh Hương³, Đỗ Tấn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu về sự biến đổi tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật Phaco có phối hợp mở góc tiền phòng hoặc không trên bệnh nhân Glôcôm góc đóng nguyên phát có sử dụng chất nhảy

kết dính kết hợp với chất nhảy phân tán tại khoa Glôcôm Bệnh viện Mắt Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân Glôcôm góc đóng nguyên phát kèm đục TTT độ II trở nên có chỉ định phẫu thuật phaco có thể phối hợp mở góc tiền phòng hoặc không. Phương pháp nghiên cứu là tiền cứu có can thiệp lâm sàng. Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Glôcôm từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2024 - Bệnh viện Mắt Trung Ương. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 30 mắt của 30 bệnh nhân. Đặc điểm nhóm tuổi là 70% nhóm tuổi > 65 (21 BN); 26,7% (8 BN) bệnh nhân ở nhóm tuổi 50-65 và 3,3% (1 BN) ở nhóm tuổi < 50. Thị lực trung bình (TLTB) trước phẫu thuật theo logMAR là 1,48±0,46, sau mổ 2 tháng TLTB là 0,76±0,53. Nhãn áp trung bình (NATB) trước PT là 23,67±8,52 mmHg và sau mổ 2 tháng NATB

¹Bệnh Viện Đa Khoa Phú Thọ

²Bệnh Viện Đa Khoa Tâm Anh

³Bệnh Viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tấn

Email: dotan20042005@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

15,1±4,85 mmHg. Mật độ tế bào nội mô (TBNM) trung bình trước phẫu thuật là 2838±407,87 TB/mm² và sau là 2615,97± 361,52 TB/mm². Sau phẫu thuật Phaco kết hợp mở góc tiền phòng có sử dụng chất nhầy kết hợp tỉ lệ TBNM mất 8,63±5,04%. **Kết luận:** Sử dụng nhầy kết hợp giữa chất nhầy kết dính và phân tán giúp bảo vệ tế bào nội mô rất hiệu quả trong phẫu thuật Phaco hay Phaco kết hợp mở góc tiền phòng trên bệnh nhân Glôcôm góc đóng nguyên phát kèm đục TTT. **Từ khóa:** Glôcôm góc đóng, phaco phối hợp mở góc tiền phòng, soft-shell technique.

SUMMARY

INITIAL RESULTS ON CORNEAL ENDOTHELIAL CELL CHANGES AFTER PHACOEMULSIFICATION SURGERY ON PRIMARY ANGLE-CLOSURE GLAUCOMA USING SOFT-SHELL TECHNIQUE

Objective: This study was conducted to evaluate corneal endothelial cell changes after Phaco surgery with or without Goniosynechialysis on patients with primary angle-closure glaucoma using cohesive viscoelastic with dispersive viscoelastic at the Glaucoma Department - Viet Nam National Eye Hospital. **Patients and Methods:** Primary angle-closure glaucoma patients with cataract who has operated phacoemulsification with or without goniosynechialysis. Clinical interventional study was conducted at Glaucoma Department, Viet Nam National Eye Hospital from August 2024 to December 2024. **Results:** The average age of the study group: 70% of patients were over 65 years old, 26,7% were 50-65 and 3,3% were under 50 years old. Before surgery: Mean preoperative intraocular pressure was 23,67±8,52 mmHg. Average visual acuity before surgery was 1,48±0,46 logMAR. 2 months post - surgery: 100% patients had controlled intraocular pressure without medications with average intraocular pressure of 15,1±4,85 mmHg. Average visual acuity: 0,76±0,53 logMAR. The average endothelial cell density decreased from 2838±407,87 cell/mm² pre-surgery to 2615,97± 361,52 cell/mm² post - surgery with endothelial cell loss of 8,63±5,04%. **Conclusion:** Using both cohesive viscoelastic and dispersive viscoelastic help to protect effectively corneal endothelial cells during phacoemulsification surgery with or without goniosynechialysis on primary angle closure patients.

Keywords: angle- closure glaucoma, phaco combined goniosynechialysis, soft-shell technique.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội mô giác mạc là lớp trong cùng của giác mạc, tiếp xúc trực tiếp với thủy dịch. Nội mô có vai trò vô cùng quan trọng với hình thể, chức năng giác mạc và duy trì độ trong suốt của giác mạc nhờ hoạt động của hệ thống bơm nội mô¹. Phẫu thuật TTT có thể gây ra sự thiếu hụt tạm thời chức năng của nội mô GM và một số ít gây tổn hại vĩnh viễn nội mô GM do những va chạm cơ học và tác động của sóng siêu âm. Việc đánh giá tình trạng nội mô trước phẫu thuật và sự

biến đổi nội mô sau phẫu thuật TTT là cần thiết và có ý nghĩa về chỉ định và tiên lượng bệnh².

Tổn hại TBNM giác mạc là tổn thương có thể gặp ở bất cứ hình thái Glôcôm nào, đặc biệt ở bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát thường do tăng nhãn áp cấp tính. Mặt khác, do góc tiền phòng thường hẹp hơn, tiền phòng nông hơn mắt bình thường. phẫu thuật phaco trên những mắt này có nguy cơ gây va chạm tổn hại nội mô GM nhiều hơn phẫu thuật Phaco thông thường^{3 4 5}.

Chất nhầy (Viscoelastic) là vật tư tiêu hao không thể thiếu trong phẫu thuật nhãn khoa, được chia làm 2 loại chính: chất nhầy kết dính (Cohesive) và chất nhầy phân tán (Dispersive). Chầy kết dính Natri hyaluronate có khả năng tạo khối và không gian rộng giúp tiền phòng ổn định, duy trì khoảng không gian để thực hiện thủ thuật xé bao trước liên tục. Chất nhầy phân tán Hydroxylpropyl Methycellulose dễ bám chặt vào các tổ chức để bảo vệ TB nội mô khỏi các sang chấn cơ học đặc biệt trong quá trình tán nhuyễn nhân bằng siêu âm (Phacoemulsification). Do đặc tính khác nhau của hai loại chất nhầy mà Soft-Shell Technique ra đời, là sự kết hợp của chất nhầy kết dính và phân tán trong quá trình phẫu thuật⁶. Kỹ thuật Soft-shell là kĩ thuật sử dụng nhầy kép đầu tiên bơm nhầy phân tán vào tiền phòng sau đó bơm tiếp 1 lượng nhầy kết dính vào giữa để duy trì TP cho thì xé bao và đẩy chất nhầy kết dính về phía nội mô GM, bám vào để che chắn bảo vệ các va chạm cơ học trong thì tán nhuyễn nhân⁷.

Tại Việt Nam, tỉ lệ glôcôm góc đóng chiếm tỉ lệ cao trên 60% các thể lâm sàng. Phẫu thuật Phaco có hoặc không kết hợp mở góc tiền phòng ngày càng được ứng dụng rộng rãi để giải quyết bệnh lý góc đóng nguyên phát kèm theo đục TTT. Phẫu thuật phaco thường quy chỉ dùng 1 loại chất nhầy hoặc phân tán hoặc kết dính. Hiện nay, Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của sử dụng chất nhầy kết hợp trong phẫu thuật tán nhuyễn TTT trên bệnh nhân Glôcôm góc đóng nguyên phát vì vậy nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài "Đánh giá biến đổi TB nội mô GM sau phẫu thuật Phaco trên bệnh nhân Glôcôm góc đóng nguyên phát sử dụng chất nhầy kết hợp".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. BN Glôcôm góc đóng nguyên phát kèm đục thể thủy tinh từ độ II trở lên có chỉ định mổ phaco hoặc phaco-mở góc tiền phòng được thực hiện tại khoa Glôcôm BV Mắt TW từ tháng 8 - 12 năm 2024.

Giác mac đủ trong để thực hiện đếm TB nội mô trước PT, không kèm theo bệnh lý mắt khác

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp lâm sàng, đánh giá thay đổi trước sau phẫu thuật.

- Phương tiện nghiên cứu: máy đo TBNM bằng máy NIDEX CEM 530, chất nhầy kết dính (HA 1.6%), chất nhầy phân tán Methylcellulose, sinh hiển vi đèn khe, sinh hiển vi phẫu thuật, máy phaco, kính soi góc 1 mắt gương Goldmann, kính Volk, kính Mori, dụng cụ tách dính góc mở góc tiền phòng.

- Các bước tiến hành nghiên cứu: BN được đánh giá tuổi trung bình trước và sau PT, TL, NA, số lượng TBNM, ĐDGM. Đánh giá biến đổi về kích thước, diện tích TBNM, tỉ lệ TB 6 cạnh, tỉ lệ mất TB sau PT.

Xử lý số liệu: Sử dụng các thuật toán thống kê theo phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm chung. Kết quả bước đầu của nghiên cứu dựa trên 30 mắt của 30 BN. Tuổi TB: 70,1±7,9, 90% BN ở nhóm tuổi > 65 (21 BN), 26,7% (8BN) BN ở nhóm tuổi 50-65 và 3,3% (1 BN) ở nhóm < 50 tuổi. Nam: 26,7% và Nữ: 73,3%.

3.2. Đặc điểm tại mắt và kết quả phẫu thuật

Bảng 1: Đặc điểm thị lực và nhãn áp trước và sau PT

| Thị lực log MAR | Trước PT | Sau mổ 1 tuần | Sau mổ 1 tháng | Sau mổ 2 tháng |
|-----------------|----------|---------------|----------------|----------------|
| Trung bình | 1,48 | 0,84 | 0,76 | 0,76 |
| SD | 0,46 | 0,5 | 0,53 | 0,53 |
| p | - | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| | | - | 0,002* | 0,002* |



TLTB trước PT: 1,48± 0,46 logMAR và sau PT 2 tháng TL cải thiện: 0,76± 0,53 logMAR. NA TB trước PT: 23,67 ± 8,52 mmHg (từ 14-35 mmHg). NA dần ổn định sau PT 1 tháng 15,06±3.78 mmHg (từ 12-20 mmHg).

Bảng 2. Độ dày giác mạc trước và sau phẫu thuật.

| Độ dày GM | Trước PT | Sau mổ 1 tuần | Sau mổ 1 tháng | Sau mổ 2 tháng |
|------------|----------|---------------|----------------|----------------|
| Trung bình | 538,63 | 556,17 | 528,43 | 518,63 |
| SD | 44,35 | 56,391 | 39,65 | 36,32 |

Độ dày GMTT trước PT trung bình là 536,63±22,35 µm. Sau mổ Phaco-IOL± mở góc TP có sử dụng Soft-shell Technique độ dày GMTT thay đổi không đáng kể (p>0,05).

Bảng 3. Mật độ TBNM trước và sau PT

| Mật độ TBNMGM | Trước PT | Sau mổ 1 tuần | Sau mổ 1 tháng | Sau mổ 2 tháng |
|---------------|----------|---------------|----------------|----------------|
| Trung bình | 2838,57 | 2660,7 | 2611,13 | 2605,97 |
| SD | 407,87 | 344,97 | 312,65 | 361,52 |
| P | - | 0,001* | 0,001* | 0,001* |

Mật độ TBNM trước phẫu thuật: 2838.57± 407,87 TB/mm² và sau PT 1 tuần giảm: 2660,7± 344,97 có ý nghĩa thống kê (p<0,05), 1 tháng: 2611,13± 312,65, 2 tháng: 2605,97± 361,52. Không có sự khác biệt tại các thời điểm theo dõi.

Bảng 4: Biến đổi về kích thước trung bình TB

| Thời gian | Trước PT | Sau mổ 1 tuần | Sau mổ 1 tháng | Sau mổ 2 tháng |
|----------------------|----------|---------------|----------------|----------------|
| Phaco-IOL± mở góc TP | 346,13 | 384,4 | 399,7 | 408,63 |
| SD | 42,61 | 42,82 | 39,73 | 38,65 |
| P | - | 0,001* | 0,001* | 0,001* |

Nhận xét: Kích thước trung bình TB tăng sau PT đặc biệt trong tuần đầu sau mổ, sau 2 tháng kích thước trung bình TB thay đổi đáng kể (p<0,05). Tuy nhiên không có sự khác biệt tại các thời điểm theo dõi.

Bảng 5: Hệ số biến thiên về diện tích TB (CV)

| Thời gian | Trước PT | Sau mổ 1 tuần | Sau mổ 1 tháng | Sau mổ 2 tháng |
|-----------------------|----------|---------------|----------------|----------------|
| Phaco-IOL ± mở góc TP | 41,8 | 47,4 | 51,33 | 46,33 |
| SD | 7,65 | 6,15 | 5,52 | 5,97 |
| P | - | 0,001* | 0,001* | 0,001* |

Nhận xét: Sau mổ 1 tháng hệ số biến thiên diện tích tế bào có tăng so với trước PT có ý nghĩa thống kê (p<0,05), trước PT hệ số biến thiên là 41,8±7,65% và sau 1 tháng là 51,33± 5,51%.

Bảng 6: Tỉ lệ TB 6 cạnh (6A) qua các thời điểm

| Thời gian | Trước PT | Sau mổ 1 tuần | Sau mổ 1 tháng | Sau mổ 2 tháng |
|-----------------------|----------|---------------|----------------|----------------|
| Phaco-IOL ± mở góc TP | 54,17 | 51,1 | 48,7 | 50,2 |
| SD | 8,15 | 8,12 | 7,87 | 7,28 |
| P | - | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| | | - | 0,001* | 0,1 |
| | | | 0,006* | |

Nhận xét: Tỉ lệ TB 6 cạnh trước PT là 54,17±8,15%, sau PT 1 tháng là 48,7±7,87%, sau 2 tháng tỉ lệ TB 6 cạnh có xu hướng tăng

50,2±7,28%, Sau PT 1 tháng tỉ lệ tế bào 6 cạnh giảm có ý nghĩa thống kê (p<0,05), sau 2 tháng mỡ tỉ lệ này so với trước mỡ không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 7: Tỉ lệ mất TBNM (CL) sau PT qua các thời điểm

| Thời gian CL (%) | Sau mổ 1 tuần | Sau mổ 1 tháng | Sau mổ 2 tháng |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Phaco-IOL±mở góc TP | 5,99 | 7,62 | 8,63 |
| SD | 4,72 | 5,06 | 5,04 |
| P | - | 0,001* | 0,001* |
| | | 0,001* | |

Nhận xét: Tỉ lệ mất TBNM sau mổ 1 tuần: 5,99± 4,72%, 1 tháng: 7,62±5,06%, 2 tháng: 8,63±5,04%.

Khi khảo sát các yếu tố liên đến tình trạng tổn hại nội mô sau phẫu thuật chúng tôi chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tình trạng nhãn áp trước phẫu thuật, độ sâu tiền phòng khác nhau. Tuy nhiên, độ cứng của TTT trước phẫu thuật có ảnh hưởng đến tình trạng nội mô ở 2 tháng sau phẫu thuật.

Bảng 8: Liên quan giữa độ cứng của nhân và mật độ TB

| Mật độ TBNM qua các thời điểm | Độ cứng của nhân | |
|----------------------------------|------------------|-------------------|
| | Độ cứng thấp | Độ cứng cao |
| Trước PT | Mean | 2845,78 2827,75 |
| | r | -0,022 |
| | p | 0,908 |
| Sau PT 1 tuần | Mean | 2639,5 2692,5 |
| | r | 0,077 |
| | p | 0,688 |
| Sau PT 1 tháng | Mean | 2592,83 2638,58 |
| | r | 0,073 |
| | p | 0,702 |
| Sau PT 2 tháng | Mean | 2570,89 2600,25 |
| | r | 0,047 |
| | p | 0,804 |

Tại thời điểm 2 tháng sau phẫu thuật nhóm có độ cứng nhân từ độ III trở lên có tổn hại mật độ TBNM nhiều hơn đáng kể so với nhóm có độ cứng nhân thấp hơn (p=0,047).

IV. BÀN LUẬN

Sau khi bị tổn thương lớp TBNMGM không có khả năng sinh sản. Khi TBNM bị tổn thương một vùng nào đó, các TB này sẽ bị mất và các TBNM còn lại sẽ giãn rộng, di cư để bù đắp phần TB bị tổn thương. Do sự sắp xếp lại TB dẫn đến sự giảm mật độ, tăng kích thước, đảo lộn tạm thời hình thể TB, giảm tỷ lệ TB 6 cạnh. Chúng tôi đã tiến hành PT Phaco hay Phaco kết hợp mở góc tiền phòng trên 30 mắt của bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát có sử dụng nhầy kết dính và phân tán phối hợp. Kết quả cho thấy NATB

trước PT là 23,67±8,52 mmHg sau PT nhãn áp hạ tốt ở tất cả các thời điểm nghiên cứu 1 tuần: 1 tháng: 2 tháng tương ứng là 15,9±4,48 mmHg: 15,1±4,85 mmHg: 15,06±3,78 mmHg. TL trung bình trước PT: 1,48± 0,46 LogMAR và sau PT 2 tháng TL cải thiện rõ rệt là 0,76± 0,53 logMAR. Độ mở của góc trung bình trước PT 0,60±0,43 tăng 2,28±1,15 sau 2 tháng PT. Độ dày GMTT trước PT là 536,63±22,35 µm sau PT 1 tuần, 1 tháng, 2 tháng thay đổi không đáng kể, không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy việc sử dụng chất nhầy kết hợp đã làm giảm tổn hại TBNM của tác động cơ học cũng như năng lượng siêu âm trong thì phaco.

Mật độ TBNM trung bình trước PT là 2838,57±407,87 TB/mm² và sau PT 1 tuần mật độ TBNM trung bình giảm là 2660,7±344,97 TB/mm², sau 1 tháng là 2611,13±312,65 TB/mm², sau 2 tháng là 2605,97±361,52 TB/mm² tương ứng với tỉ lệ mất TBNM sau 1 tuần 5,99±4,72%, sau 1 tháng 7,62±5,06%, sau 2 tháng 8,63±5,04%. Kết quả này càng thể hiện rõ vai trò của việc sử dụng nhầy kết hợp trong việc bảo vệ TBNM của giác mạc so với nhóm sử dụng 1 loại chất nhầy tỉ lệ mất TBNM là 16,3±9,8% (nhóm đối chứng trong Miyata). Nghiên cứu của chúng tôi đồng quan điểm với Miyata (2002) cho thấy tác dụng bảo vệ TBNM hiệu quả của nhầy kết dính và phân tán trong phẫu thuật phaco hay phaco kết hợp mở góc tiền phòng trên mắt bên nhân glôcôm góc đóng nguyên phát là rất đáng ghi nhận⁶. Diện tích TB tăng lên ở các thời điểm sau PT biểu hiện mức độ giãn rộng của TB, diễn ra nhiều nhất trong tuần đầu do trong quá trình PT do TBNM mất đi các TB khác phải thay đổi hình dạng, kích thước để bù đắp vào lượng TB mất đi (bảng 4). Biến đổi tỷ lệ TB 6 cạnh thể hiện sự biến đổi hình thái TBNM, kết quả bảng 6 cho thấy sự biến đổi về hình thái TB trước PT là 54,17±8,15% sau PT 1 tháng giảm 48,7±7,87% do các TB bị biến dạng về hình thể, cấu trúc, đến tháng thứ 2 các tế bào này mới tăng dần chuyển về bình thường 50,2±7,28%.

Kết quả ban đầu cũng cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về tình trạng tổn thương TBNM ở các mắt có mức độ nhãn áp và độ sâu tiền phòng khác nhau trước phẫu thuật. Điều này cũng có thể được giải thích rằng đây chỉ là kết quả ban đầu, cỡ mẫu còn chưa đủ lớn để cho thấy sự khác biệt.

V. KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu cho thấy việc sử dụng chất nhầy kết hợp giữa kết dính và phân tán

(Shoft-shell technique) trong PT Phaco có phối hợp mở góc tiền phòng hay không trên BN Glôcôm góc đóng nguyên phát là kỹ thuật đơn giản, hiệu quả trong việc bảo vệ TBNM có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Các yếu tố: Trước PT: TP nông, góc TP hẹp, mức độ nhãn áp cao thì số lượng TBNM thấp hơn so với nhóm khác ($p < 0.05$). Tuy nhiên, sau mổ thì mức độ nhãn áp, độ cứng của nhãn, ĐSTP ở các thời kì nhiên cứu có mối tương quan thấp đến mật độ TBNM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arshinoff SA, Jafari M.** New classification of ophthalmic viscosurgical devices--2005. J Cataract Refract Surg. 2005;31(11):2167-2171. doi:10.1016/j.jcrs.2005.08.056
2. **Khaitrine L, Rouland JF, Constantinides G.** Indications cliniques courantes de la microscopie spéculaire. Coup Oeil Ophthalmol. 1994;10(53):55-59.
3. **Reuschel A, Bogatsch H, Oertel N, Wiedemann R.** Influence of anterior chamber depth, anterior chamber volume, axial length, and lens density on postoperative endothelial cell loss. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2015;253:745-752.
4. **Walkow T, Anders N, Klebe S.** Endothelial cell loss after phacoemulsification: relation to preoperative and intraoperative parameters. J Cataract Refract Surg. 2000;26(5):727-732.
5. **Bigar F, Witmer R.** Corneal endothelial changes in primary acute angle-closure glaucoma. Ophthalmology. 1982;89(6): 596-599. doi:10.1016/s0161-6420(82)34744-2
6. **Miyata K, Nagamoto T, Maruoka S, Tanabe T, Nakahara M, Amano S.** Efficacy and safety of the soft-shell technique in cases with a hard lens nucleus. J Cataract Refract Surg. 2002;28(9): 1546-1550. doi:10.1016/s0886-3350(02)01323-8
7. **Arshinoff SA.** Dispersive-cohesive viscoelastic soft shell technique. J Cataract Refract Surg. 1999;25(2):167-173.

VẬT KEYSTONE TRONG CHE PHỦ VẾT THƯƠNG CHẬM LÀNH Ở CHI THỂ, MỘT LỰA CHỌN LINH HOẠT

Nguyễn Tấn Bảo Ân^{1,2}, Cao Thị Thu Hằng¹,
Mai Thị Trâm Anh¹, Nguyễn Đức Vương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các phẫu thuật viên luôn liên tục tìm kiếm các giải pháp che phủ các khuyết hổng ở chi. Tìm kiếm các kỹ thuật đơn giản, dễ dàng tái tạo và thực hiện trong thời gian ngắn. Vật keystone có thể là một câu trả lời hợp lý, vật được thực hiện với kỹ thuật đơn giản, tốn ít thời gian, khả năng sống cao, và dễ tái tạo, có thể che phủ đa dạng các khuyết hổng ở chi thể. Mục đích của báo cáo này là đánh giá hiệu quả của việc sử dụng vật keystone trong che phủ các vết thương chậm liền ở chi trên và chi dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu này được thực hiện trên 5 bệnh nhân đã được sử dụng vật keystone cho các khiếm khuyết khác nhau từ năm 2022 đến năm 2023. Dữ liệu nhân khẩu học của bệnh nhân, tiền sử bệnh, bệnh đi kèm, chỉ định phẫu thuật, đặc điểm và vị trí huyết hổng, biến chứng đã được theo dõi, đánh giá và được trình bày dưới dạng báo cáo loạt ca lâm sàng. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: tuổi của bệnh nhân từ 28 đến 65 tuổi với trung bình là 44,6 tuổi. Trong số các khuyết hổng, 3 khuyết hổng là do chấn thương (60%), 1 khuyết hổng là do cắt bỏ khối u (20%), 1 khuyết tật là

do cắt bỏ loét chai bàn chân (20%). Khuyết hổng lớn nhất được che phủ bởi vật này trong nghiên cứu của chúng tôi có kích thước 10x 8 cm và khuyết hổng nhỏ nhất là 2x3 cm. Thời gian phẫu thuật trung bình là 36 phút (dao động 20-60 phút). Bốn vật được thực hiện để che các khuyết hổng chi dưới (70%), 1 vật dành cho khuyết hổng chi trên. Hoại tử một phần vật đã được quan sát thấy trong một trường hợp. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là 1,5 ngày. Tất cả bệnh nhân đều được theo dõi cho đến khi vết thương ổn định và lành lại. **Kết luận:** Vật keystone có thể được sử dụng một cách an toàn để che các khuyết hổng chi thể khác nhau với mức độ đau tối thiểu, có thể phục hồi cảm giác và mang lại kết quả thẩm mỹ cao, không đòi hỏi kỹ thuật vi phẫu phức tạp, thời gian phẫu thuật ngắn.

Từ khóa: Vật keystone, vật nhánh xuyên, vết thương chậm lành, tái tạo chi thể.

SUMMARY

KEYSTONE FLAP: VERSATILE FLAP FOR RECONSTRUCTION OF NON- HEALING WOUND OF LIMBS

Background: Surgeons are constantly seeking solutions for covering limb defects. They aim to find simple techniques that are easy to reconstruct and can be performed in a short period. The keystone flap may be a reasonable answer as it is performed with simple techniques, requires little time, has a high survival rate, and is easy to reconstruct, capable of covering various limb defects. The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of using keystone flaps in

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Bảo Ân

Email: nguyenan196@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025