

- 1," Can. J. Ophthalmol., vol. 52, no. 6, pp. 606–610, Dec. 2017, doi: 10.1016/j.jco.2017.06.009.
8. **Chung Nữ Giang Thanh**, "Đánh giá kết quả điều trị hẹp điểm lệ mắt phải bằng ống lệ quản đôi tự cố định," Luận án Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP.HCM, 2016.
9. **N. T. Chalvatzis, A. K. Tzamalís, I. Mavrikakis, I. Tsinopoulos, and S.**

Dimitrakos, "Self-retaining bicanaliculus stents as an adjunct to 3-snip punctoplasty in management of upper lacrimal duct stenosis: a comparison to standard 3-snip procedure," Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg., vol. 29, no. 2, pp. 123–127, 2013, doi: 10.1097/IOP.0b013e31827f5a10.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHÙ GIÁC MẠC CẤP DO GIÁC MẠC CHÓP BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHÂU MỘT PHẦN CHIỀU DÀY GIÁC MẠC KẾT HỢP BƠM C3F8 14% TIỀN PHÒNG

Ngô Việt Quang¹, Lâm Minh Vinh²,
Trịnh Xuân Trang³, Nguyễn Thị Diễm Châu²,
Dương Nguyễn Việt Hương³, Võ Quang Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Đánh giá sự thay đổi thị lực và tình trạng phù giác mạc trước và sau phẫu thuật. (2) Xác định tỷ lệ các biến chứng ghi nhận sau phẫu thuật. **Phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện trên 20 hồ sơ tương ứng 20 mắt của bệnh nhân. Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu loạt ca. 20 hồ sơ bệnh án có chẩn đoán phù giác mạc cấp do giác mạc chớp được xử trí khâu một phần chiều dày giác mạc kết hợp bơm C3F8 14% tiền phòng từ 01/2020 đến 03/2024. Thời gian thực hiện từ tháng 05/2024 đến tháng 09/2024. **Kết quả:** Thị lực tối ưu sau chỉnh kính tăng từ 2,2 lên 1,1 logMar ($p = 0,0001$) sau 6 tháng điều trị. Độ trong giác mạc vùng trung tâm cải thiện sau 6 tháng theo dõi. Chiều dày giác mạc trung bình 1138,7 μm trước phẫu thuật, sau 1 tháng giảm còn 624,5 μm ($p = 0,0001$), sau 6 tháng còn 490,7 μm ($p = 0,0001$). Biến chứng ghi nhận là ngứa mắt (5%). **Kết luận:** Khâu một phần chiều dày giác mạc kết hợp bơm C3F8 14% tiền phòng là phương pháp an toàn và hiệu quả điều trị phù giác mạc cấp do giác mạc chớp.

Từ khóa: Phù giác mạc cấp, mũi khâu một phần chiều dày giác mạc, bơm C3F8 14% tiền phòng.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULT OF PARTIAL THICKNESS SUTURES WITH INTRACAMERAL C3F8 14% IN THE MANAGEMENT OF ACUTE CORNEAL HYDROPS IN KERATOCONUS

Objectives: (1) Evaluating the best corrected visual acuity and corneal edema change before and

after surgery. (2) Evaluating the prevalence of complications after treatment. **Materials and Methods:** Retrospective descriptive case series. Twenty medical records of patients with acute corneal hydrops in keratoconus treated with partial thickness corneal sutures and intracameral C3F8 14% at Ho Chi Minh City Eye Hospital from January, 2020 to March, 2024. The implementation period was from May, 2024 to September, 2024. **Results:** The study included 20 eyes of 20 patients. Best corrected visual acuity improved from 2,2 to 1,1 logMar ($p = 0,0001$) 6 months after surgery. Corneal clarity in central zone improved after 6 months follow-up. The mean central corneal thickness decreased from 1138,7 μm before surgery to 624,5 μm after surgery one month ($p = 0,0001$) and to 490,7 μm ($p = 0,0001$) 6 months later. The complication during follow-up was pupillary block (5%). **Conclusion:** Partial thickness corneal sutures and descemetopexy with C3F8 14% is considered as a safe and effective method in the management of acute hydrops. **Keywords:** Acute corneal hydrops, partial thickness sutures, descemetopexy with C3F8 14%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phù giác mạc cấp do giác mạc chớp là tình trạng thủy dịch ngấm vào nhu mô qua vết rách màng Descemet. Bệnh tự giới hạn từ 2 đến 6 tháng nhưng nguy cơ viêm nhiễm và tân mạch giác mạc.¹ Khâu một phần chiều dày giác mạc kết hợp bơm khí tiền phòng của Chérif ghi nhận thời gian giác mạc hết phù rút ngắn trong vòng 15 ngày.² Các nghiên cứu sau đó đã đánh giá mũi khâu một phần chiều dày giác mạc đủ khả năng mang các mép rách màng Descemet đến gần nhau, đảm nhiệm vai trò khép lại khe nút nhu mô.^{4,5} Bên cạnh đó, bóng khí C3F8 14% tồn tại trong nội nhãn dài hơn các khí khác giúp màng Descemet áp vào lớp nhu mô sau, từ đó góp phần điều trị phù giác mạc cấp.¹ Chúng tôi đánh giá kết quả điều trị phù giác mạc cấp do

¹Bệnh viện Nguyễn Trãi

²Bệnh viện Mắt Thành Phố Hồ Chí Minh

³Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Việt Quang

Email: ngovietquang@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

giác mạc chớp khi áp dụng phương pháp khâu một phần chiều dày giác mạc kết hợp bơm C3F8 14% tiền phòng với mục tiêu sau:

1. *Đánh giá sự thay đổi thị lực và tình trạng phù giác mạc sau phẫu thuật.*

2. *Xác định tỷ lệ các biến chứng ghi nhận sau phẫu thuật.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả loạt ca hồi cứu. Thời gian tiến hành từ 05/2024 đến 09/2024 sau khi được sự phê duyệt của Hội đồng đạo đức Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Mắt Thành Phố Hồ Chí Minh. Đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án có chẩn đoán phù giác mạc cấp do giác mạc chớp được xử trí khâu một phần chiều dày giác mạc kết hợp bơm C3F8 14% vào tiền phòng. 20 hồ sơ phù hợp từ 01/2020 đến 03/2024 đưa vào nghiên cứu.

Cách thức tiến hành. Tra cứu và lựa chọn hồ sơ bệnh án phù hợp, thu thập dữ liệu vào phiếu thông tin. Các thông tin thu thập bao gồm các biến về đặc điểm dịch tễ; thị lực chính kính tối ưu (logMar); tình trạng phù giác mạc bao gồm đường kính vùng phù (milimet), mức độ phù giác mạc phân thành 3 nhóm theo đường kính tổn thương: (1) < 3 mm, (2) 3 - 5 mm, (3) > 5 mm,⁶ độ trong vùng 3 mm trung tâm giác mạc phân độ từ 0 đến 4 tương ứng từ giác mạc trong suốt đến giác mạc mờ đục toàn bộ,⁷ chiều dày trung bình giác mạc (micromet) trên AS-OCT, thời gian giác mạc hết phù (ngày), trong đó, tình trạng giác mạc hết phù được định nghĩa là sự biến mất hoàn toàn phù bóng ở biểu mô và nhu mô khi kiểm tra bằng đèn khe;⁸ biến chứng quan sát gồm nghiền đồng tử, viêm giác mạc và viêm mủ nội nhãn. Kỹ thuật phẫu thuật được tiến hành qua 3 bước chính: xác định khe rách màng Descemet, khâu một phần chiều dày giác mạc và bơm C3F8 14% tiền phòng.

Phương pháp thống kê. Các biến liên tục trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, biến phân loại trình bày dạng tần số n và tỷ lệ phần trăm. So sánh sự khác biệt trước và sau phẫu thuật bằng kiểm định Wilcoxon, $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tổng cộng 20 hồ sơ phù giác mạc cấp do giác mạc chớp ghi nhận bệnh nhân có độ tuổi trung bình $18,2 \pm 4,9$ tuổi (12 - 33 tuổi). Tỷ lệ nam:nữ là 2,3:1.

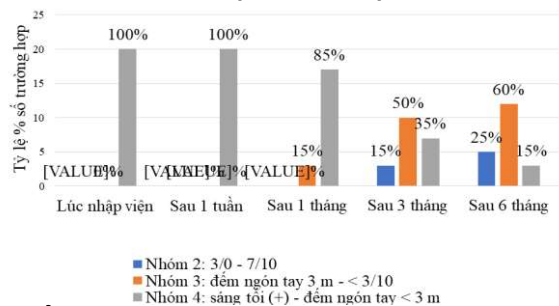
Kết quả về thị lực. Sự thay đổi thị lực logMar của bệnh nhân qua được thể hiện ở bảng 3.1

Bảng 3.1: Sự thay đổi thị lực logMar theo thời gian

Thời điểm	Thị lực logMar trung bình	Phạm vi	Giá trị p
Trước phẫu thuật	$2,2 \pm 0,1$ logMar	2,0 - 2,3 logMar	
Sau 1 tuần	$2,0 \pm 0,2$ logMar	1,7 - 2,3 logMar	0,0018
Sau 1 tháng	$1,7 \pm 0,4$ logMar	0,7 - 2,3 logMar	0,0002
Sau 3 tháng	$1,2 \pm 0,5$ logMar	0,5 - 2,0 logMar	0,0001
Sau 6 tháng	$1,1 \pm 0,5$ logMar	0,4 - 2,0 logMar	0,0001

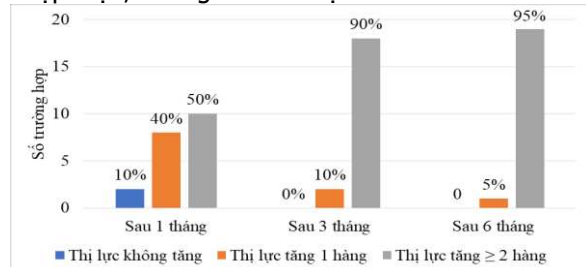
Lúc nhập viện, thị lực của bệnh nhân ghi nhận dưới dạng thập phân, chúng tôi chuyển sang dạng logMar, giá trị thị lực logMar giảm dần tương ứng giá trị thị lực thập phân tăng dần. Chúng tôi so sánh thị lực trung bình ở các lần tái khám so với trước phẫu thuật, kết quả cho thấy: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tất cả các thời điểm tái khám sau phẫu thuật so với thời điểm trước phẫu thuật với các giá trị $p < 0,05$, dựa theo kiểm định Wilcoxon. (Bảng 3.1)

Nhóm bệnh nhân của chúng tôi có thị lực trước và sau điều trị thấp nhất là đếm ngón tay 0,5 m, cao nhất là 4/10, tập trung ở nhóm 2, nhóm 3, nhóm 4 theo phân loại thị lực của Tổ chức Y Tế Thế Giới. (Biểu đồ 3.1)



Biểu đồ 3.1: Phân bố thị lực theo nhóm tại các thời điểm

Khi tiến hành đánh giá số hàng thị lực Snellen thay đổi ở những lần tái khám so với lúc nhập viện, chúng tôi thể hiện ở biểu đồ 3.2:



Biểu đồ 3.2: Sự cải thiện thị lực dựa theo bảng thị lực Snellen

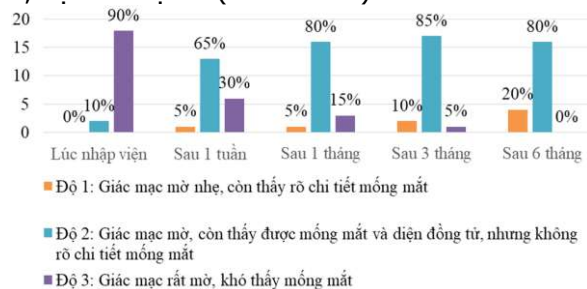
Chúng tôi nhận thấy, tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật, số trường hợp tăng từ 2 hàng thị lực Snellen trở lên đạt 50%, thị lực tăng 1 hàng đạt 40% và 10% không tăng. Sau 3 tháng sau phẫu thuật, hầu hết số trường hợp tăng từ 2 hàng thị lực trở lên đạt 90%, phần còn lại có thị lực tăng 1 hàng chiếm 10%. Đến thời điểm 6 tháng, trường hợp thị lực tăng 2 hàng trở lên chiếm 95% và 5% trường hợp có thị lực tăng 1 hàng.

Dựa theo kết quả về thị lực vừa trình bày cho thấy tất cả các ca sau điều trị đều có cải thiện, sự thay đổi thị lực sau điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê theo kiểm định Wilcoxon.

Kết quả về tình trạng phù giác mạc.

Đường kính vùng phù trung bình $6,1 \pm 1,4$ mm (3 - 8 mm), có 25% trường hợp phù độ 2 và 75% trường hợp phù độ 3 lúc nhập viện, tình trạng giác mạc hết phù trung bình $21,7 \pm 6,8$ ngày (13 - 31 ngày), không phù tái diễn.

Chúng tôi đánh giá độ trong giác mạc tập trung ở vùng 3 mm trung tâm, vào lúc nhập viện và những đợt tái khám sau đó không có trường hợp nào giác mạc hoàn toàn trong suốt cũng như không có trường hợp nào giác mạc đục toàn bộ. Độ trong giác mạc tập trung thuộc vào nhóm độ 1, độ 2 và độ 3⁶ (Biểu đồ 3.3).



Biểu đồ 3.3 : Độ trong giác mạc tại các thời điểm

Thời điểm nhập viện, có đến 90% trường hợp giác mạc mờ độ 3 với giác mạc rất mờ, bờ đồng tử không rõ, chỉ có 10% trường hợp giác mạc mờ, còn thấy được bờ đồng tử, nhưng không rõ chi tiết mống mắt (độ 2). Vào tuần đầu sau phẫu thuật xuất hiện 5% trường hợp độ trong giác mạc thuộc độ 1, 65% trường hợp độ trong giác mạc thuộc độ 2 và còn 30% trường hợp độ trong giác mạc thuộc độ 3. Sau phẫu thuật 1 tháng, độ trong giác mạc thuộc độ 2 tăng lên đến 80%, trường hợp độ trong giác mạc thuộc độ 3 giảm còn 15%. Sau phẫu thuật 3 tháng, 10% trường hợp độ trong giác mạc thuộc độ 1, 85% trường hợp độ trong giác mạc thuộc độ 2, còn 5% trường hợp độ trong giác mạc thuộc độ 3. Thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật, giác mạc trở nên trong hơn với số liệu ghi nhận

có đến 20% trường hợp giác mạc mờ nhẹ, còn thấy chi tiết mống mắt; 80% trường hợp giác mạc mờ, còn thấy được bờ đồng tử, nhưng không rõ chi tiết mống mắt (độ 2); không có trường hợp nào giác mạc thuộc độ 3. Trong quá trình theo dõi này, xu hướng chiều dày giác mạc trung bình giảm dần qua các mốc theo dõi. (Bảng 3.2)

Bảng 3.2: Sự thay đổi chiều dày giác mạc trung bình theo thời gian

Thời điểm	Chiều dày giác mạc trung bình (µm)	Phạm vi	Giá trị p
Trước phẫu thuật	1138,7 ± 200,1	814,0 - 1425,0 µm	
Sau 1 tháng	624,5 ± 74,2	500,0 - 786,0 µm	0,0001
Sau 3 tháng	519,0 ± 47,7	435,0 - 602,0 µm	0,0001
Sau 6 tháng	490,7 ± 44,8	400,0 - 570,0 µm	0,0001

So sánh chiều dày giác mạc trung bình giữa từng thời điểm: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm trước phẫu thuật và các thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, sau phẫu thuật 3 tháng, sau phẫu thuật 6 tháng với các giá trị $p < 0,05$, dựa theo kiểm định Wilcoxon.

Qua kết quả trên cho thấy chiều dày giác mạc giảm rõ rệt sau 1 tháng điều trị và chiều dày giảm dần dần vào các tháng tiếp theo, độ trong giác mạc cũng cải thiện và đồng thời chúng tôi không ghi nhận tình trạng phù tái diễn.

Chúng tôi lý giải tình trạng phù giác đã được kiểm soát do khe nứt màng Descemet đóng kín và màng Descemet dính lại vào nhu mô sau. Khi màng Descemet rách sẽ rút và cuộn lại, tế bào nội mô phải dịch chuyển qua khoảng trống giữa hai mép rách, sau đó, màng Descemet được tổng hợp lại, ngăn thủy dịch ngấm vào nhu mô. Quá trình này mất từ vài tuần đến vài tháng. Để giác mạc hết phù theo quan điểm mới cần 2 thao tác, đầu tiên khép khe nứt nhu mô mang mép rách màng Descemet đến gần nhau hơn bằng các mũi khâu một phần chiều dày giác mạc, thứ hai di chuyển màng Descemet áp lại vào nhu mô sau bằng bóng khí tiền phòng. Khi đó, các tế bào nội mô sẽ không phải di chuyển xa để che phủ lại tổn thương, vết thương bít kín sẽ nhanh chóng hồi phục. Thực tế, khi quan sát giác mạc ở bệnh nhân đã thực hiện ghép giác mạc xuyên trong nghiên cứu của mình, Chérif nhận thấy hai mép rách màng Descemet dính chặt vào nhau cho thấy hiệu quả mũi khâu một phần chiều dày.² Bên cạnh đó, bóng khí C3F8 14% tồn

tại lâu dài trong tiền phòng hỗ trợ màng Descemet tách ra áp lại vào nhu mô.

Kết quả về các biến chứng. Tỷ lệ biến chứng ghi nhận là 5% có nguyên nhân do bóng khí ra sau hậu phòng. Chúng tôi sử dụng ống nước bơm vào tiền phòng với mục đích dùng lực của nước ép nhẹ mỏng mắt xuống, đẩy bóng khí thoát và sau đó, tiến hành C3F8 14% lần hai tái tạo tiền phòng. Không biến chứng do nhiễm trùng.

IV. KẾT LUẬN

Tóm lại, 20 ca sau điều trị ghi nhận 100% cải thiện thị lực có ý nghĩa thống kê. 100% trường hợp hết phù giác mạc $21,7 \pm 6,8$ ngày, không phù tái diễn. 5% biến chứng do nguyên nhân do nhiễm trùng, không biến chứng nhiễm trùng.

Phương pháp khâu một phần chiều dày giác mạc kết hợp bơm C3F8 14% tiền phòng mang lại hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân. Tuy nhiên với nghiên cứu hồi cứu trên cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn và chưa có nhóm so sánh đối chiếu, chúng tôi chưa thể đánh giá toàn diện phương pháp này. Nghiên cứu này sẽ hỗ trợ các nghiên cứu sau liên quan đến phù giác mạc cấp điều trị tại Bệnh viện Mắt Thành Phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gaskin JCF, Patel DV, McGhee CNJ. Acute Corneal Hydrops in Keratoconus— New Perspectives. American Journal of Ophthalmology.

2014; 157(5):921-928.e1. doi:10.1016/j.ajo.2014.01.017

2. Yahia Chérif H, Gueudry J, Afriat M, et al. Efficacy and safety of pre- Descemet's membrane sutures for the management of acute corneal hydrops in keratoconus. Br J Ophthalmol. 2015;99(6): 773-777. doi:10.1136/bjophthalmol-2014-306287
3. Liu X, Li H, Qu S, Yu Q, Lin H, Bi YL. Different compression sutures combined with intracameral air injection for acute corneal hydrops. Int J Ophthalmol. 2022;15(9):1538-1543. doi:10.18240/ ijo.2022.09.18
4. Zhao Z, Wu S, Ren W, et al. Compression sutures combined with intracameral air injection versus thermokeratoplasty for acute corneal hydrops: a prospective- randomised trial. Br J Ophthalmol. 2021;105(12): 1645-1650. doi:10.1136/bjophthalmol-2020-316414
5. Sharma N, Mannan R, Jhanji V, et al. Ultrasound biomicroscopy-guided assessment of acute corneal hydrops. Ophthalmology. 2011; 118(11): 2166-2171. doi:10.1016/j.ophtha.2011. 03.040
6. Gupta N, Kalaivani M, Tandon R. Comparison of prognostic value of Roper Hall and Dua classification systems in acute ocular burns. Br J Ophthalmol. 2011;95(2):194-198. doi:10.1136/bjo.2009.173724
7. Garcia de Oteyza G, Bregliano G, Sassot I, Quintana L, Rius C, García-Albisua AM. Primary surgical options for acute corneal hydrops: A review. European Journal of Ophthalmology. 2022;32(2):781-789. doi:10.1177/11206721211103

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP MẮC UNG THƯ TẠI TRUNG TÂM ĐỘT QUY BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023-2024

Lương Thị Thu Hoài¹, Nguyễn Đình Hùng¹, Đào Việt Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan tới kết quả điều trị của bệnh nhân nhồi máu não cấp mắc ung thư. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 153 bệnh nhân nhồi máu não cấp mắc ung thư tại Trung tâm đột quy, Bệnh viện Bạch Mai từ 01/2023 đến 06/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $68,9 \pm 11,2$, nhóm tuổi lớn hơn 65 tuổi là phổ biến nhất chiếm 67,3%. Nam giới chiếm tỉ lệ 67,3%, còn lại là nữ giới (32,7%). Khi ra viện, tỉ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt là 54,2%. Sau 3 tháng, tỉ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt là 43,8%. Những yếu tố có liên

quan tới kết quả điều trị của bệnh nhân sau 3 tháng là phương pháp điều trị sử dụng thuốc tiêu sợi huyết, can thiệp nội mạch, kháng kết tập tiểu cầu kép và kháng kết tập tiểu cầu đơn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân nhồi máu não cấp mắc ung thư đều có kết quả điều trị tốt, có cải thiện sau 3 tháng, các phương pháp điều trị bảo tồn được ưu tiên, tuy nhiên các phương pháp điều trị can thiệp như tiêu sợi huyết hoặc can thiệp nội mạch cũng cho thấy hiệu quả cải thiện điểm MRS sau 3 tháng. **Từ khóa:** Nhồi máu não, đột quy, ung thư, điều trị, thang điểm mRS

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT FOR ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS WITH CANCER AT BACH MAI HOSPITAL STROKE CENTER 2023-2024

Objective: To delineate the treatment outcomes and determinants related with the treatment outcomes of acute ischemic stroke patients with cancer at the Stroke Center, Bach Mai Hospital, during 2023-2024.

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Phương

Email: daovietphuong85@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 14.5.2025