

- Prevention Program Coordinating Committee Expert Panel Working Group. The Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2020;146(6): 1217-1270. doi:10.1016/j.jaci.2020.10.003.
4. **Kansen H, Le T, Uiterwaal C, et al.** Prevalence and Predictors of Uncontrolled Asthma in Children Referred for Asthma and Other Atopic Diseases. Journal of Asthma and Allergy. 2020;13:67-75. doi:10.2147/JAA.S231907.
 5. **Matsunaga K, Hirano T, Oka A, et al.** Progression of Irreversible Airflow Limitation in Asthma: Correlation with Severe Exacerbations. The Journal of Allergy and Clinical Immunology In Practice. 2015;3(5): 759-764.e1. doi:10.1016/j.jaip.2015.05.005.
 6. **Shao M, Liu Z, Liu T.** Effects of Family-Supported Healthcare on Children with Asthma. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2024;20:427-436. doi:10.2147/TCRM.S464826.
 7. **Stridsman C, Martinsen Ø, Selberg S, et al.** Uncontrolled asthma in school-aged children—a nationwide specialist care study. Journal of Allergy and Clinical Immunology: Global. 2024;3(2). doi:10.1016/j.jacig.2024.100227.
 8. **Tran LC, Phan HV, Vo-Pham-Minh T, et al.** Predictor of recurrent exacerbations in pediatric asthma. Medical Journal of Indonesia. 2024; 33(1):42-48. doi:10.13181/mji.oa.247309.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TỔN THƯƠNG MI MẮT DO CHẤN THƯƠNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN

Phan Thị Bảo Vi¹, Nguyễn Thị Thu Tâm², Đỗ Quốc Hiệp³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tổn thương mi mắt do chấn thương tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả tiến cứu, gồm 86 mắt của 85 bệnh nhân bị chấn thương mi mắt nhập viện tại bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024, và được theo dõi hậu phẫu 3 tháng. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là: $34,5 \pm 18,2$ tuổi. Nguyên nhân chấn thương: Tai nạn giao thông 43%, tai nạn sinh hoạt 18,6%, ấu dâm, đánh nhau 17,4%, tai nạn lao động 15,2% và chó cắn 5,8%. Chấn thương cả 2 mắt 1,2%, một mắt 98,8%. Thời gian phẫu thuật trước 24 giờ 74,2%, từ 24 giờ đến 48 giờ 16,1%, 72 giờ đến 7 ngày chiếm 6,5%, sau 7 ngày là 3,2%. Chấn thương đụng dập mi chiếm 27,9%, vết thương mi chiếm 72,1%. Vết thương mi đơn thuần 48,4%, vết thương mi có đứt lệ quản 35,5%, vết thương mi có đứt bờ tự do 16,1%. Các tổn thương phối hợp gồm: sọ não- hàm mắt chiếm 20,9%, nhãn cầu-hốc mắt 34,9%. Chấn thương lệ quản trên 18,2%, lệ quản dưới 81,8%. Điều trị nội khoa 25,6%, ngoại khoa 74,4%. Sau 3 tháng phẫu thuật, 87% bệnh nhân phục hồi tốt về giải phẫu mi mắt, 88,7% bệnh nhân đạt chức năng mi mắt tốt, 88,3% bệnh nhân đạt giải phẫu lệ quản tốt, 72,2% bệnh nhân đạt chức năng lệ quản tốt. 17,7% bệnh nhân có biến chứng, trong đó nhiễm trùng 1,6%, hở mi-lật mi 4,8%, sẹo xấu phì đại 4,8% và lật điểm lệ-mắt ống silicon 6,5%. **Kết luận:** Chấn thương mi mắt

gặp đa số ở nam giới trong độ tuổi lao động và do tai nạn giao thông. Nguyên nhân chính ở trẻ em nhập viện là do chó cắn. Chấn thương mi mắt thường kèm theo tổn thương sọ não, nhãn cầu. Các biến chứng vết thương mi mắt thường gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, ảnh hưởng đến cuộc sống bệnh nhân như sẹo xấu, lật mi, hở mi, lật điểm lệ; các biến chứng này không liên quan đến thời gian phẫu thuật và nguyên nhân chấn thương. **Từ khóa:** Chấn thương mi, dịch tế vết thương mi, bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF TRAUMATIC EYELID AND RESULTS OF TREATMENT AT TAY NGUYEN GENERAL HOSPITAL

Purpose: Describe the clinical characteristics and evaluate the results of treatment of traumatic eyelid damage at Tay Nguyen General Hospital. **Methods:** A prospective observational describing study with 86 eyes of 85 patients diagnosed eyelid injuries at Tay Nguyen General Hospital from October 2023 to May 2024 followed for 3 months. **Results:** 86 eyes of 85 patients (63 males and 22 females) were analyzed. An average age was 34.5 ± 18.2 . Causes included traffic accidents 43%, domestic accidents 18.6%, fights 17.4%, occupational accidents 15.2%, dog bites 5.8%. Injury to both eyes 1.2%, one eye 98.8%. Rate of patients with surgery time before 24 hours was 74.2%, from 24 hours to 48 hours 16.1%, 72 hours to 7 days 6.5%, and after 7 days 3.2%. Eyelid contusion injuries accounted for 27.9%, eyelid lacerations 72.1%. Considering eyelid lacerations types, the incidence of simple lacerations, lacrimal passage-involving eyelid lacerations and crossing the eyelid margin lacerations represented 48.4%, 35.5% and 16.1% of cases. Combined injuries with skull were 20.9% and eyeball-orbit 34.9%. Superior and inferior lacrimal canaliculus lacerations included 18.2% and 81.8%. Medical treatment in 25.6%, surgical treatment 74.4%. After 3 months, 87% of patients had good eyelid anatomy, 88.7% of patients achieved

¹Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Bảo Vi

Email: phanbaovi191bmt@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 19.5.2025

good eyelid function, 88.3% of patients achieved good lacrimal anatomy, 72.2% of patients achieved good lacrimal function. Of 17.7% patients had complications, infections were 1.6%, lagophthalmos-ectropion 4.8%, hypertrophic scars 4.8%, lacrimal punctum malpositions-loss of silicone tube 6.5%. **Conclusion:** Eyelid injuries occurred mostly in men of working age group, due to traffic accidents. The main cause of hospitalization in children was dog bite. Eyelid injuries were often accompanied with injuries of the brain or eyeball. Eyelid wound complications often affected aesthetics and patient's life, such as hypertrophic scars, lagophthalmos-ectropion, lacrimal punctum malpositions. And these complications were not related to time and causes of injuries.

Keywords: Eyelid trauma, eyelid lacerations epidemiology, Tay Nguyen General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mi mắt có chức năng bảo vệ và ngăn chặn các tác nhân bên ngoài xâm nhập vào nhãn cầu. Ngoài ra, chúng cũng có vai trò thẩm mỹ, làm đẹp cho mắt và khuôn mặt. Chấn thương mắt là loại tai nạn thường gặp và có thể gây giảm thị lực. Trong đó, vết thương mi có nhiều dạng, từ đơn giản đến phức tạp, nếu không được điều trị đúng phương pháp và kịp thời có thể gây tổn hại chức năng mi, trực tiếp ảnh hưởng đến nhãn cầu, chức năng thị giác và mất tính thẩm mỹ.

Bệnh viện Đa khoa vùng Tây nguyên là một bệnh viện lớn điều trị cho người dân ở khu vực Tây Nguyên, hằng ngày tiếp nhận rất nhiều bệnh nhân bị tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt, ẩu đả và tai nạn lao động có chấn thương mi mắt đơn thuần hoặc phối hợp với các chấn thương khác. Để tìm hiểu thực trạng và kết quả điều trị các chấn thương mi mắt tại Daklak, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: *"Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng tổn thương mi mắt do chấn thương và kết quả điều trị tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân bị chấn thương mi mắt điều trị tại bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 10/2023 đến tháng 5/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Các bệnh nhân bị chấn thương mi mắt nhập viện điều trị tại khoa Mắt Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên, có thể kèm theo chấn thương nhãn cầu hoặc các tổn thương phối hợp khác như chấn thương sọ não, chấn thương hàm mặt hoặc chấn thương vùng mũi họng.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Tiền căn tổn thương mi mắt trước đây do nguyên nhân chấn thương hoặc không chấn thương.

Bệnh nhân không tái khám hoặc tuân thủ điều trị sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu quan sát mô tả, tiến cứu, được Bộ môn Mắt, Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP HCM thông qua theo quyết định số 940/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 10 tháng 10 năm 2023 và Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên thông qua và cho phép tiến hành.

Mẫu nghiên cứu gồm 86 mắt của 85 bệnh nhân có chấn thương mi, được khám, điều trị và đánh giá lâm sàng trong 3 tháng hậu phẫu tại bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS Statistics 20 và được trình bày qua bảng, biểu đồ. 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. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số n và tỷ lệ %. So sánh tỷ lệ của hai nhóm trở lên bằng phép kiểm Chi-Square test hoặc Fisher exact test. Các kiểm định có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$ và độ tin cậy là 95%.

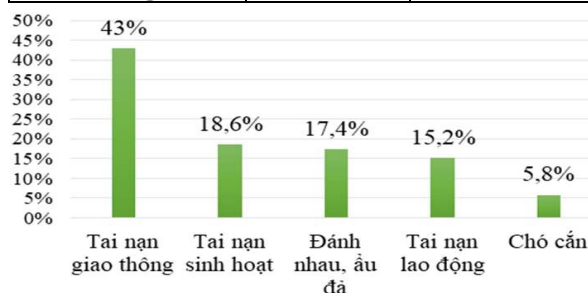
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng.

Nghiên cứu được thực hiện trên 85 bệnh nhân (1 bệnh nhân bị chấn thương cả 2 mắt), với tỷ lệ nam: nữ là 2,85:1. Độ tuổi trung bình là: $34,5 \pm 18,2$. Trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 2 tuổi, cao tuổi nhất là 85 tuổi. Có 72,1% (62 mắt) cần phẫu thuật mi và 2,3% (2 mắt ở nhóm chấn thương đụng dập mi) cần can thiệp do vỡ nhãn cầu. Nguyên nhân chấn thương và thời gian phẫu thuật mi được trình bày trong biểu đồ 1 và bảng 1 như sau:

Bảng 1. Thời gian phẫu thuật mi

Thời gian	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)
< 24 giờ	46	74,2%
24-72 giờ	10	16,1%
72 giờ - 7 ngày	4	6,5%
>7 ngày	2	3,2%
Tổng	62	100,0%



Biểu đồ 1. Nguyên nhân chấn thương mi

Cơ chế chấn thương: Chấn thương đung dập mi chiếm tỷ lệ 27,9%, vết thương mi 72,1%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,128$ (Chi-Square tests).

Vết thương mi mắt: Vết thương mi đơn thuần chiếm 48,4%, vết thương mi đứt lệ quản 35,5% và vết thương mi đứt bờ tự do 16,1%. Chấn thương lệ quản trên 18,2%, lệ quản dưới 81,8% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01$ (Chi-Square tests).

Chấn thương lệ quản: Trong 22 mắt bị chấn thương đứt lệ quản, nam giới chiếm tỷ lệ cao 77,3% (17 mắt), còn lại là nữ giới 2,7% (5 mắt). Trong 3 nguyên nhân là tai nạn giao thông, tai nạn lao động và chó cắn, tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất là 68,2%. Nguyên nhân do tai nạn lao động và chó cắn lần lượt là 13,6% và 18,2%. Sự khác biệt giữa các nhóm nguyên nhân có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$ (Fisher's Exact Test).

Bảng 2. Chấn thương lệ quản và nguyên nhân

	Lệ quản trên	Lệ quản dưới	Tổng
Tai nạn giao thông n(%)	0	15(68,2%)	15(68,2%)
Tai nạn lao động n(%)	2(9,1%)	1(4,5%)	3(13,6%)
Chó cắn n(%)	2(9,1%)	2(9,1%)	4(18,2%)
Tổng	4(18,2%)	18(81,8%)	22(100%)

Chấn thương phối hợp: Sọ não-hàm mặt chiếm 20,9%, chấn thương nhãn cầu chiếm 34,9%. Trong đó, có 5 bệnh nhân bị vỡ nhãn cầu, và các tổn thương khác như xuất huyết kết mạc, xuất huyết tiền phòng, đục thủy tinh thể, rách chấn mống mắt cũng gặp trong nghiên cứu.

Điều trị: Khâu vết thương mi có tỷ lệ 50%, khâu mi nối lệ quản 29,1%, khâu mi bờ tự do 16,1%, khâu mi + nhãn cầu 4,8%.

3.2. Kết quả điều trị sau 3 tháng

3.2.1. Kết quả phục hồi chức năng và giải phẫu

Kết quả phục hồi mi mắt: Phục hồi giải phẫu mi tốt 87%, chức năng mi tốt 88,7%.

Bảng 2. Kết quả phục hồi mi mắt theo thời gian phẫu thuật.

Thời gian	Giải phẫu			Chức năng		
	Tốt n(%)	Đạt n(%)	Không đạt n(%)	Tốt n(%)	Đạt n(%)	Không đạt n(%)
Trước 24 giờ	42 91,4%	2 4,3%	2 4,3%	43 93,5%	1 2,2%	2 4,3%
Từ >24 -72 giờ	7 70%	2 20%	1 10%	7 70%	2 20%	1 10%

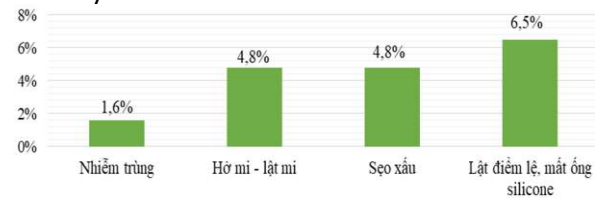
>72 giờ -7 ngày	4 100%	0 0%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%
>7 ngày	1 50%	0 0%	1 50%	1 50%	1 50%	0 0%
Tổng số	54 87%	4 6,5%	4 6,5%	55 88,7%	4 6,5%	3 4,8%

Phục hồi về giải phẫu: Không đạt chiếm 6,5% (4 bệnh nhân). Trong đó, 2 bệnh nhân được phẫu thuật trước 24 giờ, 1 bệnh nhân từ 24 đến 72 giờ và 1 bệnh nhân được phẫu thuật 7 ngày.

Phục hồi về chức năng: không đạt chiếm 4,8% (3 bệnh nhân). Trong đó, phẫu thuật trước 24 giờ có 2 bệnh nhân.

Kết quả phục hồi lệ quản: Có 18 mắt được phẫu thuật nối lệ quản và đặt ống silicon. Sau 3 tháng theo dõi, tỷ lệ thành công giải phẫu nước bọt xuống miệng tốt 83,3%, và chức năng lệ quản tốt chiếm 72,2%.

3.2.2. Biến chứng. Trong nghiên cứu, 51 mắt không có biến chứng sau 3 tháng theo dõi chiếm tỷ lệ 82,3%. Biến chứng vết thương mi chiếm tỷ lệ 17,7%, được biểu diễn qua biểu đồ 2 sau đây:



Biểu đồ 2. Các biến chứng của vết thương mi

Bảng 3. Liên quan giữa biến chứng và thời gian phẫu thuật

		Biến chứng		Tổng	p
		Không	Có		
<24 giờ	n	38	8	46	0,448
	Tỷ lệ %	61,3%	12,9%	74,2%	
24-72 giờ	n	9	1	10	
	Tỷ lệ %	14,5%	1,6%	16,1%	
72 giờ - 7 ngày	n	3	1	4	
	Tỷ lệ %	4,8%	1,6%	6,5%	
>7 ngày	n	1	1	2	
	Tỷ lệ %	1,6%	1,6%	3,2%	
Tổng	n	51	11	62	
	Tỷ lệ %	82,3%	17,7%	100,0%	

Trong nhóm bệnh nhân được phẫu thuật dưới 24 giờ có 12,9% mắt có biến chứng xảy ra. Trong các nhóm còn lại mỗi nhóm đều có 1 mắt có biến chứng. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,448$ (Fisher's Exact Test) (bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chấn thương mi mắt thường gặp nam giới trong độ tuổi lao động.

Nghiên cứu trên thế giới cũng báo cáo các tổn thương này có tần suất cao ở nhóm tuổi trưởng thành (trung bình khoảng 30 tuổi).¹⁻³ Chúng tôi có nguyên nhân do tai nạn giao thông là chiếm tỷ lệ cao nhất 43%. Đây cũng là nguyên nhân đặc thù hay gặp ở nước ta cũng như các nước đang phát triển có tình hình giao thông với xe máy là phương tiện đi lại chủ yếu của người dân. Mặc khác, khu vực Tây Nguyên có địa hình đồi núi, đường xá không bằng phẳng, nường rẫy nhiều, vì vậy có thể tai nạn giao thông là nguyên nhân thường gặp. Các nguyên nhân do tai nạn lao động trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là các chấn thương mạnh có kèm theo tổn thương nhãn cầu và gây ảnh hưởng đến thị lực, như bệnh nhân phát có bị đá văng vào mắt, bệnh nhân bị tay quay máy cày va đập, đi làm rẫy bị cây đập vào. Hầu hết các trường hợp chấn thương mắt đều có thể phòng ngừa được, do đó cần phải hướng dẫn và tuyên truyền cho người dân thấy được tầm quan trọng của việc sử dụng dụng cụ bảo hộ lao động, đặc biệt là đeo kính bảo hộ trong lao động.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các vết thương mi đều được xử trí trước 24 giờ với tỷ lệ 74,2%. Phần lớn các mắt được xử lý muộn hơn do vết thương sưng nề nhiều, chưa thể khâu ngay tại thời điểm nhập viện. Có 4 bệnh nhân xử trí khâu vết thương từ 72 giờ đến 7 ngày, trong đó có 1 bệnh nhân do chó cắn có vết thương biểu hiện nhiễm trùng, cần để hở và rửa vết thương hằng ngày, đến ngày thứ tư tiến hành khâu vết thương; ba trường hợp còn lại là do bệnh nhân được chuyển đến từ khoa khác. Hai bệnh nhân với tỷ lệ 3,2% được xử trí vết thương mi sau 7 ngày, cả 2 trường hợp này là do rách mi đứt lệ quản vết rách gọn 1cm góc trong và kèm theo bệnh chấn thương sọ não. Khi bệnh nhân ổn định, khoa mắt tiến hành khâu da mi và nối lệ quản. Theo nghiên cứu, lý tưởng nhất là vết thương mi nên được xử trí trong vòng 12-24 giờ sau chấn thương để giảm thiểu các biến chứng. Tuy vậy, đối với những bệnh nhân bị thương nặng đe dọa tính mạng, việc xử trí vết thương mi có thể bị trì hoãn cho đến thời điểm thích hợp, sau khi vết thương đã được làm sạch và bôi trơn giác mạc đầy đủ. Do hệ thống mạch máu mi phong phú, nên việc trì hoãn phẫu thuật đến 36 giờ mà kết quả vẫn không đổi, cho phép phẫu thuật viên có thời gian chuẩn bị tốt cho cuộc phẫu thuật.^{2,4}

Dịch tễ học về cơ chế chấn thương mi mắt khác nhau ở các vùng địa lý và nhóm tuổi khác nhau trên thế giới. Điều này phụ thuộc vào nhiều yếu tố bao gồm lối sống, tình trạng kinh tế xã

hội, tình trạng giao thông, hay hoạt động thể thao. Nghiên cứu chúng tôi cho kết quả chấn thương đụng dập mi với 27,9% và vết thương mi mắt chiếm 72,1%. Nguyên nhân gây chấn thương đụng dập trong nghiên cứu của chúng tôi là bị đánh, tai nạn giao thông, đá văng vào, tay quay máy cày đập vào. Nguyên nhân gây ra vết thương mi thường gặp là tai nạn giao thông, té ngã, chó cắn. Nghiên cứu của tác giả Zagelbaum⁵ (1995) và He⁶ (2022) cũng cho tỷ lệ chấn thương đụng dập mi lần lượt là 28,8% và 34%, tương tự với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Boret⁷ (2022) tỷ lệ đụng dập tụ máu mi mắt trong chấn thương mi mắt ở trẻ em là 22%; vết thương mi chiếm 48,4%, vết thương mi kèm đứt lệ quản chiếm 35,5%, vết thương mi kèm đứt bờ tự do 16,1%; nguyên nhân chính của vết thương mi là do tai nạn giao thông, nguyên nhân gây ra vết thương mi ở người cao tuổi là té ngã, ở trẻ em là do chó cắn.

Sau 3 tháng theo dõi số bệnh nhân đạt kết quả giải phẫu mi tốt đạt 87%, chức năng mi tốt là 88,7%. Bệnh nhân không đạt về giải phẫu và chức năng mi mắt trong nghiên cứu chúng tôi có 4 bệnh nhân và 3 bệnh nhân lần lượt chiếm 6,5% và 4,8%. Trong các báo cáo, tỷ lệ thành công về mặt giải phẫu của phẫu thuật nối lệ quản nằm trong khoảng từ 75% đến 100%, trong khi tỷ lệ thành công về mặt chức năng nằm trong khoảng 58-96%. Chúng tôi có kết quả về phẫu thuật lệ quản tương tự các nghiên cứu trong y văn với tỷ lệ lần lượt là 83,3% và 72,2%.⁴

Các biến chứng muộn được báo cáo phổ biến nhất của vết thương mi là do vết khâu ở mí mắt. Các tác giả đều cho rằng hầu hết các biến chứng có thể được ngăn ngừa bằng cách khâu vết thương ban đầu cẩn thận và chính xác. Biến chứng có xu hướng phát sinh khi xác định không đúng hai mép vết thương và vị trí giải phẫu của mi mắt. Kết quả của chúng tôi cho thấy biến chứng nhiễm trùng vết thương gặp ở 1 bệnh nhân (1,6%) và sẹo xấu phì đại là 4,8%. Báo cáo của Tabatabaei A⁸ cũng ghi nhận có 5/98 mắt (5,10%) nhiễm trùng, và 5,10% bị vấn đề sẹo phì đại mất thẩm mỹ. Doğan² đã báo cáo rằng tỷ lệ bệnh nhân bị hở mí lật mí chiếm tỷ lệ 3,7% cũng trong nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân bị mất ống silicon và lật điểm lệ chiếm 2,96%. Nghiên cứu của chúng tôi biến chứng liên quan đến chấn thương nối lệ quản tương tự với các nghiên cứu khác,^{9,10} với tỷ lệ 6,5% trong đó có 1 bệnh nhân bị lật điểm lệ, 1 bệnh nhân bị rách dọc điểm lệ, và 2 bệnh nhân bị mất ống silicon.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương mi mắt gặp đa số ở nam giới, trong độ tuổi lao động, và do tai nạn giao thông. Nguyên nhân chính ở trẻ em nhập viện là do chó cắn. Bên cạnh đó, chấn thương mi mắt thường kèm theo các tổn thương sọ não, nhãn cầu. Xác định nguyên nhân, các yếu tố dịch tễ có thể giúp nâng cao nhận thức về các chiến lược phòng ngừa cho các nhóm dân số có nguy cơ cao.

Kết quả phục hồi về chức năng và giải phẫu của mi mắt và lệ quản khá tốt. Các biến chứng vết thương mi có thể gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, ảnh hưởng đến cuộc sống bệnh nhân như sẹo xấu, lật mi, hở mi, lật điểm lệ và các biến chứng này không liên quan đến thời gian phẫu thuật cũng như nguyên nhân chấn thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maurya RP, Srivastav T, Singh VP, Mishra CP, Al-Mujaini A.** The epidemiology of ocular trauma in Northern India: A teaching hospital study. *Oman J Ophthalmol.* 2019;12(2):78-83.
2. **Doğan E, Coşkun ŞB, Güner Sönmezoğlu B, Alagöz G.** Demographic, Etiological, and Clinical Characteristics of Eyelid Lacerations. *Turk J Ophthalmol.* 2024;54(1):17-22.
3. **Cade KL, Taneja K, Jensen A, Rajaii F.** Incidence, Characteristics, and Cost of Eyelid

- Lacerations in the United States from 2006 to 2014. *Ophthalmol Ther.* 2023;12(1):263-279.
4. **Chiang E, Bee C, Harris GJ, Wells TS.** Does delayed repair of eyelid lacerations compromise outcome? *Am J Emerg Med.* 2017;35(11):1766-1767. doi:10.1016/j.ajem.2017.04.062
5. **Zagelbaum BM, Starkey C, Hersh PS, Donnenfeld ED, Perry HD, Jeffers JB.** The National Basketball Association eye injury study. *Arch Ophthalmol.* 1995;113(6):749-752. doi:10.1001/archophth.1995.01100060075035
6. **He CH, Poulsen DM, Parsikia A, Mbekeani JN.** Characteristics of ocular trauma in the United States. *Arq Bras Oftalmol.* 2022;85(3):240-248. doi:10.5935/0004-2749.20220035
7. **Boret C, Brehin C, Cortey C, et al.** Pediatric ocular trauma: Characteristics and outcomes among a French cohort (2007-2016). *Arch Pediatr.* 2020;27(3):128-134.
8. **Tabatabaei A, Kasaei A, Nikdel M, et al.** Clinical characteristics and causality of eye lid laceration in Iran. *Oman Med J.* 2013;28(2):97-101.
9. **Qin YY, Li ZH, Lin FB, et al.** Risk factors for persistent epiphora following successful canaliculal laceration repair. *International Journal of Ophthalmology.* 2021;14(1):106.
10. **Awidi AA, Zhao J, Li X, et al.** Etiology and Characteristics of Patients Presenting with Eyelid Lacerations at a Level 1 Trauma Center. *Clin Ophthalmol.* 2024;18:929-935.

GIÁ TRỊ CỦA 18F-FDG PET/CT TRONG PHÁT HIỆN TỔN THƯƠNG UNG THƯ VÚ TÁI PHÁT VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

Phạm Văn Thái^{1,2}, Cao Văn Trung¹,
Nguyễn Quang Toàn^{1,3}, Phạm Lâm Sơn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò của 18F-FDG PET/CT trong phát hiện tổn thương ung thư vú tái phát và mối liên quan đến một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng; **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân (BN) tại bệnh viện K, được xác định ung thư vú tái phát, được chụp 18F-FDG PET/CT và đối chiếu với kết quả mô bệnh học hoặc tế bào học. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của 32 BN nữ trong nghiên cứu là 53,7 (nhỏ nhất là 39 tuổi, lớn nhất là 74 tuổi). Thể giải phẫu bệnh thường gặp nhất là ung thư biểu mô thể ống xâm nhập không phải dạng đặc biệt (chiếm 59,4%). BN

được chẩn đoán giai đoạn bệnh tại thời điểm trước tái phát ở giai đoạn II (43,8%) và giai đoạn III (34,4%) với 56,3% trường hợp có di căn hạch. Vị trí phát hiện tái phát hay gặp nhất là hạch (53,1%) và thành ngực (18,8%). Thời gian phát hiện bệnh tái phát trung vị là 25 tháng. 18F-FDG PET/CT chẩn đoán chính xác bệnh tái phát ở 28 trường hợp (độ nhạy 87,5%) với chỉ số SUVmax trung bình là 10,2 và phát hiện thêm các tổn thương di căn ở vị trí khác trong 15/28 trường hợp. Chỉ số SUVmax cao hơn ở nhóm BN có giai đoạn muộn, có di căn hạch, thụ thể ER âm tính, thụ thể PR âm tính. Không có sự khác biệt về chỉ số SUVmax ở các nhóm mô bệnh học. **Kết luận:** 18F-FDG PET/CT có độ nhạy cao trong phát hiện tổn thương ung thư vú tái phát; có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số SUVmax theo các đặc điểm tình trạng di căn hạch, giai đoạn bệnh, tình trạng ER, PR.

Từ khóa: ung thư vú tái phát; 18F-FDG PET/CT; đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

THE VALUE OF 18F-FDG PET/CT IN DETECTING RECURRENT BREAST CANCER LESIONS AND

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Cao Văn Trung

Email: caotrung2909@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 23.5.2025