

- in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834.
2. **Lam AK.** Papillary Thyroid Carcinoma: Current Position in Epidemiology, Genomics, and Classification. In: Lam AK, ed. Papillary Thyroid Carcinoma: Methods and Protocols. Springer US; 2022:1-15. doi:10.1007/978-1-0716-2505-7_1.
 3. **Russell J, Sahli Z, Shaeer M, Razavi C, Mohamed Ali K, Tufano R.** Transoral thyroid and parathyroid surgery via the vestibular approach—a 2020 update. Gland Surg. 2020;9:409-416. doi:10.21037/gs.2020.03.05.
 4. **Nguyễn Quốc Bảo** (2010). Ung Thư Tuyến Giáp, Điều Trị Phẫu Thuật Bệnh Ung Thư., Nhà Xuất Bản y Học.
 5. **Lê Văn Long** (2018). Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K năm 2017, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
 6. **704-viet-nam-fact-sheet.pdf.** Accessed February 12, 2025. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>
 7. **Quảng Lê Văn** (2002). Nhận xét đặc điểm lâm sàng và các phương pháp điều trị ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K từ năm 1992 - 2000. Tạp chí Y học, 431, 323 - 326.
 8. **Nguyễn Văn Hùng** (2013). Đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp tại BV Tai mũi họng TW và BV Bạch mai 2007-2013, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 9. **Hoàn Chữ Quốc** (2013). Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, tỉ lệ các nhóm mô bệnh học và kết quả điều trị ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K, Luận văn Bác sĩ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.
 10. **Hoàng Ngọc Giáp** (2020). Đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hoá ở người trẻ tuổi tại Bệnh viện K, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LÓT SÀN HỐC MẮT BẰNG LƯỚI TITANIUM TRONG ĐIỀU TRỊ GẦY SÀN HỐC MẮT

Nguyễn Thanh Nam¹, Biện Thị Cẩm Vân¹,
Lê Minh Tuấn¹, Tôn Tường Trí Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật lốt sàn hốc mắt bằng lưới Titanium trong điều trị gãy sàn hốc mắt. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng hàng loạt ca không có nhóm chứng. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả và phân tích 75 trường hợp gãy sàn hốc mắt được phẫu thuật lốt sàn bằng lưới Titanium từ tháng 9/2017 đến tháng 3/2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 36,1 ± 12,3 tuổi. Nam giới gấp 2 lần nữ giới (66,7% và 33,3%). Đa số chấn thương do tai nạn giao thông 68%. Thời gian từ lúc chấn thương đến lúc phẫu thuật trung bình là 4,3 tuần. Có 34 (45,3%) trường hợp gãy sàn đơn thuần và 41(54,7%) gãy sàn phối hợp. Sau 6 tháng theo dõi, tỷ lệ khỏi mắt thụt là 67,3%; mắt thấp là 68,9%, song thị là 74,2%; hạn chế vận nhãn lên và xuống lần lượt là 75% và 77,8%. Có 1,3% trường hợp tê theo sự chi phối thần kinh dưới hốc, 4% nhãn cầu cao, 1,3% lật mi và sẹo. **Kết luận:** Phẫu thuật lốt sàn bằng lưới Titanium có tính an toàn cao, giúp phục hồi vị trí nhãn cầu, vận nhãn và tính thẩm mỹ của người bệnh.

Từ khóa: gãy sàn hốc mắt, lưới Titanium.

SUMMARY

EVALUATION RESULTS OF ORBITAL

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Tôn Tường Trí Hải

Email: trihaimd@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

FLOOR RECONSTRUCTION WITH USING TITANIUM MESH FOR TREATMENT OF ORBITAL FLOOR FRACTURE

Purpose: To evaluate the efficacy and safety of the orbital floor reconstruction using the Titanium mesh. **Design:** This is a prospective cohort study. **Methods:** Description and analysis of seventy-five orbital-floor-fracture eyes, which were operated using Titanium mesh from September 2017 to March 2019. **Results:** The mean age of the patients was 36.1 ± 12.3 years. Men were twice as likely as women (66.7% and 33.3%). The majority of injuries were due to traffic accidents (68%). Injury-to-surgery mean time was 4.3 weeks. There were 34 (45.3%) cases with simple floor fractures and 41 (54.7%) of combined walls fracture. After 6 months of follow-up, the rate of recovery of enophthalmos was 67.3%; hypotropia was 68.9%, diplopia was 74.2%; restriction of upward and downward eye movement were 75% and 77.8% respectively. 1.3% cases presented infraorbital hypoesthesia, 4% of hypertropia, 1.3% of ectropion and scar. **Conclusions:** Orbital wall reconstruction using Titanium mesh is a highly safe and can preserve the globe position, ocular mobility, ensure the aesthetic effect. **Keywords:** orbital floor fracture, Titanium mesh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy thành hốc mắt là một trong những chấn thương vùng mặt hay gặp chiếm 4%-16%, trong đó gãy sàn hốc mắt có tỷ lệ cao nhất, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng thị giác như song thị, giảm thị lực cũng như tính thẩm mỹ sâu sắc như mắt thụt, mắt thấp của người bệnh

[4]. Do đó, việc phẫu thuật tái cấu trúc lại sàn hốc mắt gây nhằm khôi phục lại chức năng thị giác, vận nhãn và đảm bảo hài hòa về mặt thẩm mỹ cho người bệnh là vấn đề hết sức cần thiết [6].

Sự thành công của phẫu thuật phụ thuộc vào việc phẫu thuật đúng và đủ, trình độ của phẫu thuật viên và kinh nghiệm lựa chọn vật liệu lót sàn hốc mắt.

Vật liệu lót sàn hốc mắt lý tưởng phải có sự tương hợp về mặt sinh học, đủ mạnh để nâng đỡ những tổ chức trong hốc mắt, có thể điều chỉnh sao cho vừa vận những khiếm khuyết hốc mắt và giải phẫu theo vùng, dễ dàng cố định tại chỗ, không di chuyển, có thể dung nạp xương và gây phản ứng ngoại vật ở mức tối thiểu.

Xu hướng được lựa chọn trong những thập niên gần đây là loại xốp không tan như Hydroxyapatites, Polyethylene hay các lưới kim loại Titanium. Khác với Hydroxyapatites có tính chất cứng, không uốn cong theo hình dạng sàn hốc mắt gây, Titanium hoàn toàn có thể điều chỉnh theo giải phẫu sàn hốc mắt, trọng lượng nhẹ, hoàn toàn vừa vận theo kích thước và hình dạng sàn, thiết kế thông minh có rãnh dưới đáy tránh được tổn thương thần kinh dưới hốc, tỷ lệ thải ghép gần như không có, đã và đang được sử dụng rộng rãi tại các trung tâm lớn trên toàn thế giới.

Năm 2016, tác giả Nguyễn Thanh Nam đã thực hiện nghiên cứu ban đầu nhằm đánh giá kết quả lót sàn hốc mắt bằng lưới Titanium tại khoa Tạo hình thẩm mỹ Bệnh viện Mắt TP.HCM cho kết quả bước đầu rất khả quan, cải thiện hơn 74% song thị, 64,29% không còn giới hạn vận nhãn lên và 52,94% vận nhãn xuống, 47,52% khỏi mắt thụt và 47,06% khỏi mắt thấp, mang lại thẩm mỹ, sự tự tin trong sinh hoạt cũng như công việc của người bệnh [1]. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với quy mô lớn hơn nhằm đánh giá kết quả điều trị và phân tích mức độ an toàn của phẫu thuật lót sàn bằng lưới Titanium. **Mục tiêu nghiên cứu:**

1. Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng gây sàn hốc mắt.

2. Đánh giá tính hiệu quả và mức độ an toàn của phẫu thuật lót sàn hốc mắt bằng lưới Titanium trong điều trị gây sàn hốc mắt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Dân số mục tiêu: Các bệnh nhân được chẩn đoán gây sàn hốc mắt sau chấn thương có biểu hiện mắt thụt, mắt thấp, song thị hoặc hạn chế vận nhãn đến khám và điều trị phẫu thuật tại khoa Tạo hình thẩm mỹ - Thần kinh nhãn khoa Bệnh viện Mắt TP.HCM từ tháng 3/2017

đến tháng 6/2019.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân gây sàn hốc mắt sau chấn thương, nhãn cầu nguyên vẹn, có một trong các đặc điểm sau:

+ Gãy trên 50% diện tích sàn hoặc

+ Có mắt thụt $\geq 2\text{mm}$ hoặc

+ Có mắt thấp $\geq 1\text{mm}$ hoặc

+ Song thị do hạn chế vận nhãn bao gồm hạn chế vận nhãn lên với thử nghiệm kéo cơ hướng lên trên dương tính hoặc hạn chế vận nhãn xuống.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Gãy dưới 50% diện tích sàn hốc mắt không có biểu hiện mắt thụt, mắt thấp, song thị do hạn chế vận nhãn.

- Bệnh nhân có chống chỉ định can thiệp phẫu thuật như viêm túi lệ mãn, viêm xoang nặng, bệnh lý toàn thân không tiến hành phẫu thuật được.

- Bệnh nhân có thai.

- Bệnh nhân không có điều kiện tái khám hay theo dõi sau phẫu thuật.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng hàng loạt ca không có nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là sau phẫu thuật lót sàn hốc mắt, bệnh nhân được cải thiện mắt thấp, mắt thụt, song thị, hạn chế vận nhãn. Hồi cứu các y văn, có nhiều trị số khác nhau về tỷ lệ cải thiện các biến số nêu trên [1],[4],[6],[7],[8]. Chúng tôi chọn giá trị p trong nghiên cứu ban đầu của tác giả Nguyễn Thanh Nam để xác định cỡ mẫu cho nghiên cứu ($p = 74\%$ hết song thị), α : hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% do đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d: sai số cho phép $d = 0,1$ [1]. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

=> $n = 73,9$. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 74 trường hợp.

Phương tiện phẫu thuật:



Hình 1: Dụng cụ phẫu thuật (A), Lưới lót sàn và ốc Titanium (B)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

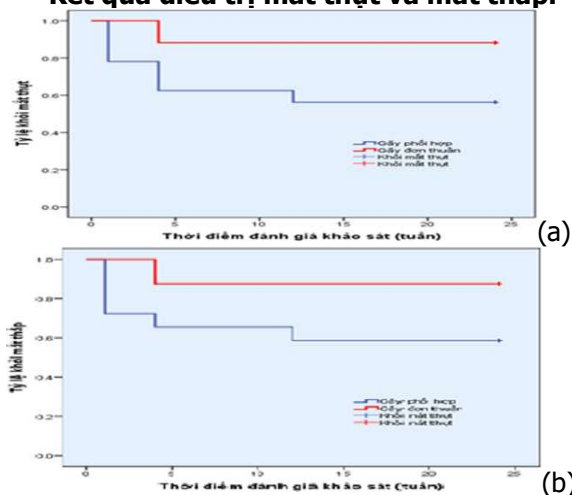
Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $36,1 \pm 12,3$ (16-70), nhỏ nhất là 16 tuổi và lớn nhất

là 70 tuổi. 94,7% bệnh nhân ở độ tuổi lao động. Tỷ nam giới gấp 2 lần nữ giới (66,7% và 33,3%). Đa số chấn thương do tai nạn giao thông 68%, tai nạn sinh hoạt là 17,3% và tai nạn lao động là 14,7%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $4,3 \pm 4,0$ tuần. Hơn một nửa bệnh nhân (53,3%) đến khám và phẫu thuật muộn trên 2 tuần. Thời gian nhập viện phẫu thuật sớm nhất là 1 tuần, chậm nhất là 26 tuần.

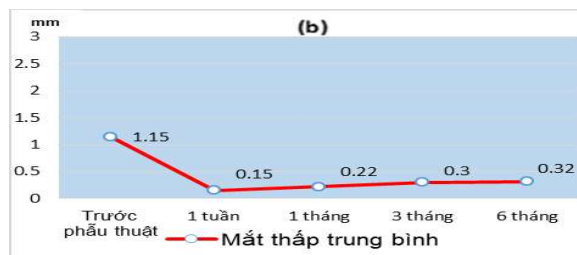
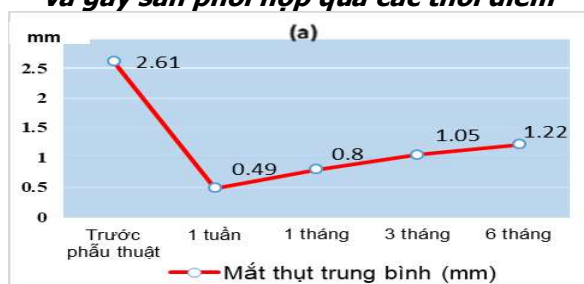
Đa số trường hợp thị lực tốt, có 5 trường hợp chấn thương thị thần kinh làm giảm thị lực đáng kể trong đó có 2 trường hợp mù hẳn. Dấu hiệu tê theo sự chi phối thần kinh dưới hốc xuất hiện 22,7% trường hợp. Biểu hiện mắt đục nhiều hơn mắt thấp (65,3% và 60,0%). Độ đục, độ thấp trung bình lần lượt là $2,61 \pm 1,60$ mm và $1,15 \pm 0,90$ mm. Phần lớn có biểu hiện song thị 88% với tần suất hạn chế vận nhãn lên cao hơn hạn chế vận nhãn xuống (90,7% và 72%).

Gãy sụn phổi hợp có tỷ lệ cao hơn gãy đơn giản (54,7% và 45,3%). Lỗ gãy có chiều ngang trên 10mm có tỷ lệ 92%, gãy sụn sau 56% nhiều hơn gãy sụn trước 44%, tỷ lệ gãy trùng ít: trùng nhiều là 2:3. Kích thước lỗ gãy trung bình là $17,17 \times 21,09 \times 11,39$ mm.

Kết quả điều trị mắt đục và mắt thấp:



Biểu đồ 1: (a) tỷ lệ khỏi mắt đục và (b) tỷ lệ khỏi mắt thấp ở nhóm gãy sụn đơn thuần và gãy sụn phổi hợp qua các thời điểm

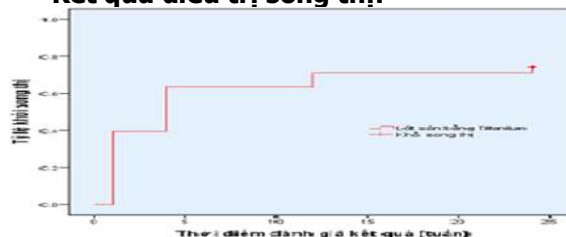


Biểu đồ 2: (a) mức độ khỏi mắt đục và (b) mắt thấp qua các thời điểm

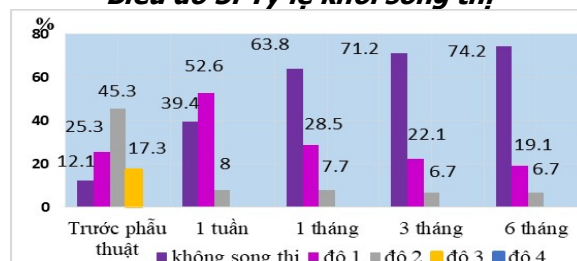
Tỷ lệ khỏi mắt đục và mắt thấp giảm dần theo thời gian, cao nhất ở thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật và tương đối ổn định ở thời điểm 6 tháng. Nhóm gãy sụn đơn giản tỷ lệ khỏi mắt đục, mắt thấp cao hơn nhóm gãy sụn phổi hợp, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ khỏi mắt đục và thấp ở thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật lần lượt là 67,3% và 68,9%.

Sơ sánh với kết quả trong nghiên cứu ban đầu của tác giả Nguyễn Thanh Nam năm 2016, tỷ lệ khỏi mắt đục và mắt thấp trong nghiên cứu của chúng tôi có phần cao hơn; mức độ đục và thấp trung bình cũng giảm nhiều hơn. Có lẽ do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 46,7% đến khám và phẫu thuật sớm trước 2 tuần sau chấn thương. Ngược lại, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Nam có đến 92% đến khám và phẫu thuật muộn sau 2 tuần. Giai đoạn này có sự tiến triển của quá trình xơ hóa mô liên kết hốc mắt dẫn đến sự teo của mô mỡ, sự co rút mô sẹo diễn ra nhiều làm cho quá trình phẫu thuật bóc tách mô thoát vị cũng khó khăn hơn nên mắt đục, mắt thấp cải thiện kém hơn [1].

Kết quả điều trị song thị:



Biểu đồ 3: Tỷ lệ khỏi song thị

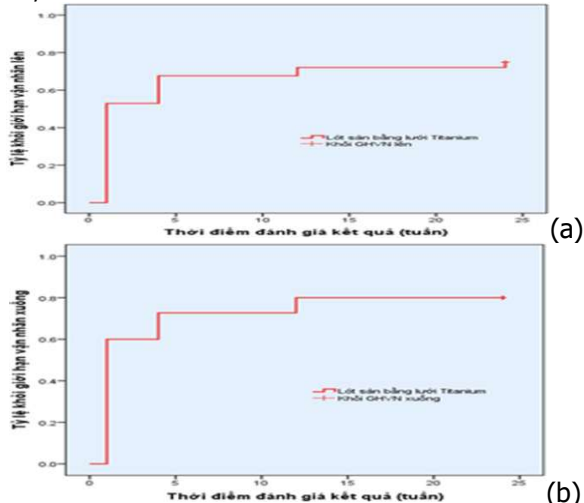


Biểu đồ 4: Mức độ khỏi song thị qua các thời điểm

Đường biểu diễn Kaplan – Meier cho thấy tỷ lệ khỏi song thị tăng dần theo thời gian, tỷ lệ này cao nhất ở thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật. Bảng ghi nhận tỷ lệ khỏi song thị sau phẫu thuật 1 tuần là 39,4%, sau 1 tháng là 63,8%, sau 3 tháng là 71,2% và sau 6 tháng là 74,2%. Độ nặng của song thị cũng giảm dần, sau 1 tuần phẫu thuật không ghi nhận trường hợp nào song thị độ 3-4 và sau 6 tháng tỷ lệ song thị tồn dư là 25,8% trong đó song thị chỉ ở mức độ 1-2 (Biểu đồ 3 và 4).

Song thị là một biến chứng hay gặp nhất trong gây bung thành hốc mắt, có thể tồn tại vĩnh viễn mặc dù đã được điều trị đúng và đủ. Được gọi là song thị tồn dư sau phẫu thuật khi song thị tồn tại vĩnh viễn sau 6 tháng theo dõi. Tần suất song thị tồn dư sau phẫu thuật đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu, dao động từ 1,6 – 30% tỷ lệ bệnh nhân đã phẫu thuật lột sần hốc mắt: 3,2% trong nghiên cứu của Gosau năm 2011, 27% và 21% trong nghiên cứu của Loba năm 2012 và 2015, 1,4% trong nghiên cứu của Kasaei năm 2017, 48% trong nghiên cứu của Jung năm 2018 [5], [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các tác giả trên.

Kết quả điều trị khỏi hạn chế vận nhãn lên và xuống: Tương tự như kết quả điều trị song thị, tỷ lệ khỏi hạn chế vận nhãn tăng dần theo thời gian, cao nhất ở thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật. Tỷ lệ hạn chế vận nhãn lên và xuống sau 6 tháng phẫu thuật lần lượt là 75% và 77,8%.



Biểu đồ 5: (a) tỷ lệ khỏi hạn chế vận nhãn lên và (b) xuống qua các thời điểm

Hạn chế vận nhãn lên sau gây sần do sự xơ dính của cơ trực dưới vào lỗ gây sần hốc mắt [8]. Hạn chế vận nhãn xuống thường xuất hiện khi cơ trực dưới bị tổn thương như rách cơ, thiếu

máu nuôi cơ gây phù nề, dập cơ. Các tổn thương này không những làm suy giảm chức năng cơ trực dưới gây hạn chế vận nhãn xuống mà còn gây hiện tượng xơ dính làm ảnh hưởng đến khả năng vận nhãn lên trên [9].

Sau phẫu thuật lột sần, phần cơ vận nhãn và mô thoát vị gây hạn chế vận nhãn được giải phóng nên hạn chế vận nhãn cải thiện (tương ứng với tỷ lệ khỏi giới hạn vận nhãn trong 1 tuần đầu sau phẫu thuật). Phần mô bị xơ hóa và cơ bị chấn thương chưa hồi phục quyết định phần giới hạn vận nhãn còn lại. Theo thời gian, các tổn thương này phục hồi dần nên tỷ lệ hạn chế vận nhãn cũng tăng lên và tương đối ổn định trong giai đoạn 6 tháng.

Tính an toàn của phẫu thuật:

Bảng 1: Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	1 tuần	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Tê dưới hốc	28%	6,7%	2,7%	1,3%
Nhấn cầu cao	8%	5,3%	4%	4%
Lật mi	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Sẹo	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%

Bảng 1 là kết quả tỷ lệ các biến chứng theo từng thời điểm sau phẫu thuật lột sần hốc mắt bằng lưới Titanium ghi nhận biến chứng tê theo sự chi phối thần kinh dưới hốc chiếm tỷ lệ cao nhất 28% trong tuần đầu tiên sau phẫu thuật, có giảm dần theo thời gian và sau 6 tháng theo dõi biến chứng này gần như hồi phục hoàn toàn. Kể đến là nhóm biến chứng liên quan đường tiếp cận sần hốc mắt gây quyết định tính thẩm mỹ của người bệnh như nhấn cầu cao, lật mi, sẹo chiếm tỷ lệ 1,3%-6%. Trường hợp lật mi, sẹo dưới xâu này xảy ra do bệnh nhân đã phẫu thuật cố định hàm trước đó khoảng 3 tháng, lật mi do 2 lần sẹo co kéo và do thiếu kinh nghiệm bước đầu khi nhận định sai trong việc phục hồi lại màng xương và vách ngăn hốc mắt vốn đã co rút và mất chất sau lần phẫu thuật hàm mặt. Biến chứng này được khắc phục bằng cách phẫu thuật cắt sẹo, ghép da sau tai sau 6 tháng theo dõi. Riêng nhóm biến chứng liên quan phẫu thuật cũng như vật liệu lột sần như giảm thị lực, nhiễm trùng vết mổ, chấn thương thị thần kinh, viêm tổ chức hốc mắt không ghi nhận trường hợp nào trong nghiên cứu này.

Khi khảo sát tính an toàn của vật liệu lột sần bằng lưới Titanium chúng tôi ghi nhận không có trường hợp nào gây nhiễm trùng vết mổ hay thái loại mảnh lột. Gabrielli năm 2011 nghiên cứu lột sần hốc mắt bằng lưới Titanium trong 24 trường hợp, Al-Khdhairi năm 2017 lột sần bằng lưới Titanium thiết kế riêng cho từng hốc mắt gây 10 trường hợp đều cho kết quả tương tự [3],[4].

Tác giả kết luận: Titanium là vật liệu lót sàn lý tưởng, an toàn và thích hợp cho mọi kích thước lỗ gãy. So với nghiên cứu của tác giả Trần Kế Tổ năm 2011 và 2013 phẫu thuật lót sàn hốc mắt bằng vật liệu Hydroxyapatite, kết quả ghi nhận một trường hợp tụ máu mí mắt (0,8%) xuất hiện sau phẫu thuật 1 tuần hay nghiên cứu của tác giả Samon Lee năm 2005 lót sàn hốc mắt bằng Porous polyethylene có 1,8% tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ; Morrison năm 1995 mô tả những biến chứng do mảnh lót sàn bằng Silicon sinh ra như nhiễm trùng gây phù mi vĩnh viễn, lệch hoặc lộ mảnh lót và có đến 12% trong tổng số 311 bệnh nhân cần phải lấy mảnh lót Silicon ra [2],[10].

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật lót sàn bằng lưới Titanium tương đối an toàn, cho tỷ lệ thành công cao, phục hồi phần lớn chức năng vận nhãn cũng như thẩm mỹ của người bệnh. Titanium là vật liệu lót sàn lý tưởng, có độ tương thích mô cao, tỷ lệ nhiễm trùng và thải ghép tối thiểu, nguồn cung cấp phong phú, là một trong những vật liệu được lựa chọn hàng đầu hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Nam, Triệu Ngọc Diệp, Trần Đình Minh Huy (2016), "Nghiên cứu điều trị lót sàn hốc mắt bằng vật liệu Titanium", Tạp Chí Y Dược Học Quân Sự, 41 (9), 190-196.
2. Trần Kế Tổ, Lê Minh Thông (2009), "Đánh giá hiệu quả hồi phục vận nhãn ban đầu của phẫu thuật lót sàn đơn thuần trong điều trị gãy sàn hốc mắt có tổn thương cơ trực dưới", Y Học Thực

- Thành, 11 (687), trang 23-7.
3. Al-Khdhairi Omar Bakr Hazm, Abdulrazaq Saif Saadedeen (2017), "Is Orbital Floor Reconstruction With Titanium Mesh Safe?", Journal of Craniofacial Surgery, 28 (7), e692-e694.
4. Gabrielli Mario Francisco, Monnazzi Marcelo Silva, Passeri Luis Augusto, et al. (2011), "Orbital wall reconstruction with titanium mesh: retrospective study of 24 patients", Craniomaxillofacial trauma & reconstruction, 4 (3), 151.
5. Gosau Martin, Schöneich Moritz, Draenert Florian G, et al. (2011), "Retrospective analysis of orbital floor fractures—complications, outcome, and review of literature", Clinical oral investigations, 15 (3), 305-313.
6. Hossal Banu M, Beatty Randall L (2002), "Diplopia and enophthalmos after surgical repair of blowout fracture", Orbit, 21 (1), 27-33.
7. Jung Hye Na, Suh Sang-il, Kim Hyung-Jin, et al. (2018), "Comparison of clinicoradiological findings between patients with recovering diplopia and those with residual diplopia after surgery for pure orbital blowout fracture", Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 46 (3), 375-380.
8. Lee Sang Hun, Lew Helen, Yun Young Soo (2005), "Ocular motility disturbances in orbital wall fracture patients", Yonsei medical journal, 46 (3), 359-367.
9. Ludwig Irene H, Brown Mark S (2002), "Flap tear of rectus muscles: an underlying cause of strabismus after orbital trauma", Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery, 18 (6), 443-450.
10. Morrison Archie D, Sanderson R Christopher, Moos Khursheed F (1995), "The use of silastic as an orbital implant for reconstruction of orbital wall defects: review of 311 cases treated over 20 years", Journal of oral and maxillofacial surgery, 53 (4), 412-417.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CÁC TRƯỜNG HỢP CHỮA TẠI SẸO MỔ LẤY THAI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Lê Hoàng Minh¹, Phạm Thị Thanh Hiền¹, Nguyễn Thái Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các trường hợp chữa tại sẹo mổ lấy thai được điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp:** Mô tả hồi cứu. **Kết quả:** Có tổng số 45 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu. Trong đó, tuổi trung bình của bệnh nhân là 35,98±5,2 (Max: 46 tuổi, Min: 25 tuổi).

Có 29/45 trường hợp mổ lấy thai từ 2 lần trở lên (64,4%) và 29/45 trường hợp có nạo/hút thai trước đây (64,4%). Triệu chứng chậm kinh hay gặp nhất với 40/45 trường hợp (88,9%), ra máu âm đạo bất thường có ở 30/45 trường hợp (66,7%) và đau bụng hạ vị xuất hiện ở 8/45 trường hợp (17,8%). Tuổi thai trung bình là 8,3±1,7 tuần (Max: 12 tuần 3 ngày, Min: 5 tuần). Tuổi thai trên 7 tuần chiếm đa số (60%). Có 26/45 trường hợp có hoạt động tim thai (57,8%). Có 39/45 trường hợp bánh rau có xu hướng phát triển về mặt trước tử cung (86,7%). Hình ảnh khối chứa có tăng sinh mạch nhiều chiếm 93,3%, khối chứa liên quan tới bó mạch tử cung 2 bên chiếm 53,3%. Độ dày lớp cơ tử cung còn lại tại vị trí vết mổ lấy thai trung bình là 1,996±1,48 mm (Min: 0,3mm, Max: 6mm). Số trường hợp độ dày lớp cơ tử cung còn lại ≤ 2mm là 30/45 trường hợp (66,7%). Nồng độ βhCG

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Giang

Email: thaigianghmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025