

titan kết hợp nâng kích thước dọc khớp cắn là phương pháp hiệu quả, ổn định lâu dài trong điều trị sinh men bất toàn. Điều trị thành công cần có kế hoạch điều trị kỹ lưỡng, kết hợp đa chuyên khoa, tái khám định kỳ và theo dõi dài hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pousette Lundgren G, Dahllöf G.** Dental care and psychosocial status in children with amelogenesis imperfecta. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2022;23(1):41–49.
2. **Rajendran R.** Amelogenesis imperfecta and associated syndromes: a review. *Int J Oral Sci.* 2023;15(1):34–42.
3. **De Lima K et al.** Quality of life in amelogenesis imperfecta patients: OHIP scores. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;49(2):151–158.
4. **Sabandal MMI et al.** Restorative options in amelogenesis imperfecta: evidence-based review. *Int J Prosthodont.* 2019;32(5):445–453.
5. **Coffield KD et al.** Amelogenesis imperfecta: characteristics and treatment. *J Am Dent Assoc.* 2020;151(7):516–525.
6. **Seow WK.** Clinical diagnosis and management strategies of amelogenesis imperfecta. *Pediatr Dent.* 2018;40(3):146–152.
7. **Malik K, Gadhia K, Arkutu N, McDonald S, Blair F.** The interdisciplinary management of patients with amelogenesis imperfecta – restorative dentistry. *Br Dent J* 2012; 212:537-542
8. **Gokce K et al.** Interim prosthodontic management in amelogenesis imperfecta. *J Esthet Restor Dent.* 2020;32(6):560–568.
9. **Chen C. et al.** Full-mouth rehabilitation in Amelogenesis imperfecta patients: 52-month follow-up. *J Prosthet Dent.* 2024;131(4):123–130.
10. **Alachioti XS, Dimopoulou E, Vlasakidou A, Athanasiou AE.** Amelogenesis imperfecta and anterior open bite: Etiological, classification, clinical and management interrelationships. *J Orthod Sci* 2014;3(1):1-6

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT PHACO PHỐI HỢP ĐẶT ISTENT INJECT VÙNG BÈ ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM GÓC MỞ

Trần Tiến Đạt¹, Đỗ Văn Hải¹, Hoàng Trần Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu và tính an toàn của phẫu thuật Phaco phối hợp đặt iStent inject vùng bè trong điều trị glôcôm góc mở. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu can thiệp lâm sàng trên 10 mắt của 10 bệnh nhân glôcôm góc mở có kèm đục thể thủy tinh, được phẫu thuật đặt iStent inject kết hợp Phaco tại Bệnh viện Mắt Hà Nội. Theo dõi 3 tháng với các chỉ số: nhãn áp, thị lực, số thuốc hạ nhãn áp, thị trường, RNFL và biến chứng sau mổ. **Kết quả:** Nhãn áp trung bình trước mổ là $25,80 \pm 3,12$ mmHg, sau mổ 3 tháng là $16,40 \pm 1,58$ mmHg ($p < 0,05$). Số thuốc trung bình giảm từ 2,2 còn 0,5 thuốc. 100% mắt có nhãn áp ≤ 18 mmHg, 60% không cần dùng thuốc sau mổ. Thị lực cải thiện ở 90% bệnh nhân. Không có biến chứng nặng nào được ghi nhận. **Kết luận:** Phẫu thuật đặt iStent inject kết hợp Phaco có kết quả bước đầu là an toàn, hiệu quả trong điều trị glôcôm góc mở kèm đục thể thủy tinh thể, giúp hạ nhãn áp tốt, giảm số thuốc tra và cải thiện thị lực.

Từ khóa: Glôcôm góc mở, IStent Inject, Phaco điều trị Glôcôm góc mở

SUMMARY

PRELIMINARY EVALUATION OF PHACOEMULSIFICATION COMBINED WITH

¹Bệnh viện Mắt Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tiến Đạt

Email: datbacsy@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025

ISTENT INJECT TRABECULAR IN THE TREATMENT OF OPEN-ANGLE GLAUCOMA

Objective: To evaluate the early outcomes and safety of combined phacoemulsification and iStent inject implantation in patients with open-angle glaucoma. **Methods:** A prospective interventional study was conducted on 10 eyes of 10 patients with primary or secondary open-angle glaucoma and cataract. All underwent combined Phaco and iStent inject at Ha Noi Eye Hospital. Data collected: IOP, visual acuity, medications, VF, RNFL and complications. **Results:** Mean pre-op IOP was 25.80 ± 3.12 mmHg, reduced to 16.40 ± 1.58 mmHg at 3 months ($p < 0.05$). Medication usage dropped from 2.2 to 0.5. 100% of eyes reached IOP ≤ 18 mmHg, 60% were medication-free. Visual acuity improved in 90% of patients. No serious complications were recorded. **Conclusion:** Phaco combined with iStent inject is a safe and effective approach in treating open-angle glaucoma with cataract, offering IOP reduction, fewer medications and better vision.

Keywords: Open angle glaucoma, IStent Inject, Phacoemulsification surgery for glaucoma treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là bệnh lý mạn tính của thị thần kinh có khả năng gây mù lòa vĩnh viễn. Cho đến nay nguyên nhân gây bệnh chưa hoàn toàn sáng tỏ, yếu tố duy nhất có thể tác động làm chậm quá trình tiến triển của bệnh là nhãn áp. Hiện nay, có ba phương pháp làm hạ nhãn áp chính: sử dụng thuốc, laser, phẫu thuật. Phẫu thuật lỗ rò là phương pháp phổ biến nhất, tuy nhiên thường

được chỉ định ở giai đoạn muộn của bệnh, khi thuốc và laser không đủ hiệu quả do tỉ lệ gặp biến chứng như bong hắc mạc, xẹp tiền phòng, rò bong thẫm, nhãn áp thấp, xuất huyết tiền phòng, viêm mủ nội nhãn... còn cao, do đó chỉ định của phẫu thuật này ngày càng thu hẹp.

Trong 2 thập kỷ gần đây với sự phát triển vượt bậc của phẫu thuật glôcôm xâm lấn tối thiểu (MIGS) được chỉ định để điều trị bệnh ở những giai đoạn chưa trầm trọng. Cho dù mức hạ nhãn áp không bằng với phương pháp truyền thống nhưng MIGS an toàn hơn. MIGS hạ nhãn áp thông qua nhiều cơ chế như tăng thoát lưu qua vùng bè củng giác mạc, thoát lưu qua màng bồ đào - củng mạc, thoát lưu qua dưới kết mạc hoặc giảm tiết thủy dịch. Thiết bị MIGS đầu tiên được FDA công nhận, iStent (hãng Glaukos), là một stent bắc cầu qua vùng bè giúp tăng cường sự lưu thông sinh lý của thủy dịch nhằm hạ nhãn áp. iStent được đặt kết hợp cùng với phẫu thuật đục thủy tinh thể trở thành một phương pháp điều trị hiệu quả bệnh glôcôm góc mở.

Gần đây, thế hệ thứ 2 của iStent đã được sản xuất, đó là iStent inject (hãng Glaukos), đã được FDA công nhận năm 2018, được chỉ định điều trị cho bệnh glôcôm góc mở nguyên phát giai đoạn sớm và trung bình. Nhiều nghiên cứu chứng minh iStent inject cho mức nhãn áp hạ tốt hơn, số thuốc tra giảm nhiều hơn khi so sánh với iStent thế hệ đầu tiên. Với các ưu điểm như trên, phẫu thuật đặt iStent inject vùng bè kết hợp với Phaco ngày càng trở nên phổ biến giúp hạn chế biến chứng, giảm tỷ lệ thất bại, thời gian phẫu thuật nhanh, hậu phẫu ngắn, có thể áp dụng trên những mắt glôcôm góc mở nguyên phát hoặc thứ phát. iStent inject thực sự là một thiết bị mới hiệu quả, giúp các bác sĩ nhãn khoa có thêm lựa chọn điều trị cho bệnh nhân glôcôm góc mở.

Hiện nay đã có trên 1 triệu thiết bị iStent inject được đặt trên cơ thể người tại trên 30 quốc gia trên thế giới. Tại Đông Nam Á, Việt Nam cùng với Singapor và Thái Lan là những nước tiên phong đầu tiên triển khai kỹ thuật đặt iStent inject vùng bè trong điều trị Glôcôm góc mở. Bệnh viện Mắt Hà Nội và bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh là những đơn vị y tế đầu tiên của Việt Nam đang triển khai ứng dụng kỹ thuật này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Mắt Hà Nội trong thời gian từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 4 năm 2025.

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 10 mắt glôcôm góc mở nguyên phát có kèm đục thủy tinh thể và có chỉ định phẫu

thuật. Bệnh nhân được giải thích về phương pháp đặt iStent Inject và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật Phaco đặt iStent inject và theo dõi trong 3 tháng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Cách thức tiến hành nghiên cứu: Mắt nghiên cứu được khám thu thập các số liệu như thị lực, nhãn áp, các thuốc điều trị trước phẫu thuật, thời gian điều trị. Bệnh nhân được khám sinh hiển vi, soi góc tiền phòng đánh giá tình trạng và mức độ mở của góc tiền phòng, đánh giá tình trạng đục thủy tinh thể, soi đáy mắt đánh giá tình trạng gai thị và võng mạc. Bệnh nhân được làm các khám nghiệm đo thị trường, chụp OCT bán phần trước đánh giá tình trạng góc tiền phòng.

Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật Phaco lấy thủy tinh thể đục và đặt 2 iStent Inject vào vùng bè trong cùng một thì phẫu thuật.



Hình 1. Soi góc tiền phòng trong phẫu thuật đặt iStent inject

Kỹ thuật phaco kết hợp đặt iStent Inject vùng bè:

Bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật Phaco lấy thủy tinh thể trước, sau đó chuyển sang cấy ghép iStent inject ở giai đoạn cuối của phẫu thuật Phaco (hết thì đặt thủy tinh thể nhân tạo nhưng chưa rửa hút nhày). Nghiêng sinh hiển vi phẫu thuật một góc 30 độ về phía phẫu thuật viên. Nghiêng đầu bệnh nhân về hướng ngược lại với phẫu thuật viên. Phủ nhày giác mạc, đặt kính soi góc tiền phòng trong mổ. Bơm nhày mở rộng góc tiền phòng bộc lộ vùng bè ở vị trí ngang tầm mắt với phẫu thuật viên.

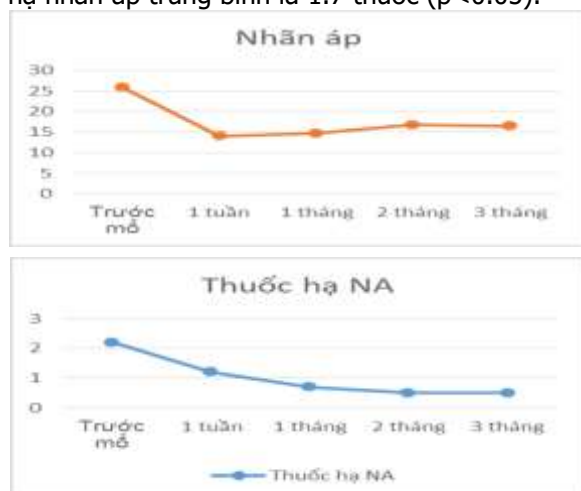
Luồn đầu phóng của hệ thống cấy ghép iStent inject vào tiền phòng qua đường rạch giác mạc, thu lớp kim loại phủ ngoài bảo vệ iStent vào trong lòng hệ thống để bộc lộ thiết bị, đưa thiết bị tiếp cận vùng bè theo một góc 90 độ. Ấn nhẹ iStent inject đầu tiên lên vùng bè ở hướng vuông góc rồi ấn nút phóng trên thân hệ thống cấy ghép. Khi đã phóng thành công iStent inject đầu tiên, tìm vị trí cách 2 cung giờ để phóng iStent thứ 2 theo quy trình tương tự. Máu phụt ngược từ ống Schlemm qua lỗ iStent inject là dấu hiệu thành công của phẫu thuật. Tháo kính soi góc trên bề mặt; rửa hút nhày, máu tiền phòng. Đóng vết mổ kết thúc phẫu thuật.

Chăm sóc sau phẫu thuật, tra kháng sinh, thuốc chống viêm corticoid 4 lần/ ngày tháng đầu sau mổ. Theo dõi sau phẫu thuật. Bệnh nhân được khám lại sau mổ 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật để đánh giá thị lực, nhãn áp, giác mạc, tiền phòng, tình trạng IOL, iStent inject, đo thị trường và chụp OCT bán phần sau.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 10 mắt trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 65.5 ± 11.94 , tỷ lệ nam/nữ là 1:1.

Nhãn áp trung bình trước mổ là 25.8 ± 3.12 mmHg với số thuốc hạ nhãn áp trung bình sử dụng trước mổ là 2.2 thuốc. Nhãn áp giảm ngay sau phẫu thuật và đạt mức độ ổn định từ thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, số thuốc hạ nhãn áp phải sử dụng giảm dần qua các lần thăm khám. Tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, nhãn áp trung bình giảm còn 16.4 ± 1.58 mmHg với mức hạ nhãn áp trung bình là 9.4mmHg ($p < 0.05$), số thuốc hạ nhãn áp trung bình giảm xuống còn 0.5 thuốc với mức giảm số thuốc tra hạ nhãn áp trung bình là 1.7 thuốc ($p < 0.05$).



Biểu đồ 1. thay đổi nhãn áp và số thuốc hạ nhãn áp sau 3 tháng phẫu thuật

Thị lực cải thiện ở 90% bệnh nhân, trong đó 70% có thị lực $\geq 20/60$ sau 3 tháng. Không có sự thay đổi đáng kể về thị trường và độ dày lớp sợi thần kinh quanh gai thị (RNFL).

Đánh giá về tính an toàn. Không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng nào như viêm nội nhãn, bong hắc mạc hoặc tăng nhãn áp cấp sau mổ. Biến chứng xuất huyết tiền phòng độ 2 trong phẫu thuật xảy ra trên một bệnh nhân có tiền sử sử dụng thuốc chống đông (đã dùng > 48h), nên chỉ đặt được 1 stent, 1 stent rơi vào tiền phòng lấy ra lắp lại không thành công. Bệnh

nhân đã được điều trị bằng corticoid tại chỗ và toàn thân, hạ nhãn áp, máu tiền phòng tiêu sạch sau 5 ngày điều trị. Các ca xuất huyết TP khác chỉ ở độ 1, máu lắng mặt sau GM hoặc ít máu cục ở vị trí góc phía mũi đặt stent, đáp ứng tốt với điều trị nội khoa, tiêu hết sau 1-2 ngày. Các biến chứng tăng nhãn áp, phù giác mạc do tăng nhãn áp thường xảy ra sau phẫu thuật 1 ngày, đáp ứng tốt với điều trị hạ nhãn áp, corticoid. Biến chứng viêm màng bồ đào với biểu hiện kết mạc cương tụ sau PT, tyndall ++ thường xảy ra từ 1 đến 3 ngày sau PT và đáp ứng tốt với corticoid. Không có biến chứng nghiêm trọng nào xảy ra trong suốt thời gian theo dõi. Không cần bổ sung thêm phẫu thuật lọc rò để hạ nhãn áp.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật Phaco kết hợp iStent inject giúp giảm nhãn áp hiệu quả và giảm đáng kể nhu cầu dùng thuốc hạ nhãn áp của bệnh nhân. So với nghiên cứu của Samuelson và cs (2019) với mức giảm NA trung bình 7.0 mmHg và 84% bệnh nhân không dùng thuốc sau 24 tháng, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương đương về hiệu quả giảm NA (9.4 mmHg) và 60% bệnh nhân không cần thuốc sau 3 tháng. Mặc dù vậy đây chỉ là kết quả bước đầu, sự biến đổi của nhãn áp và số thuốc hạ nhãn áp cần thiết điều trị còn thay đổi theo thời gian nên rất cần những nghiên cứu có số lượng mắt tham gia nghiên cứu nhiều hơn và thời gian theo dõi kéo dài hơn để chứng minh hiệu quả và sự ổn định của phương pháp phaco kết hợp iStent Inject vùng bệ.

Về tính an toàn, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng, chủ yếu là xuất huyết tiền phòng và phản ứng màng bồ đào ngay sau mổ, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó về MIGS như Hooshmand J (2019) và Shalaby WS (2021). Tuy nhiên, do cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn, chúng tôi chưa thể kết luận về hiệu quả lâu dài. Nghiên cứu mở rộng với số lượng lớn hơn và thời gian dài hơn là cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật Phaco kết hợp đặt iStent inject vùng bệ là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho bệnh nhân glôcôm góc mở có kèm đục thủy tinh thể. Phẫu thuật giúp hạ nhãn áp rõ rệt, cải thiện thị lực và giảm số lượng thuốc hạ nhãn áp, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tham Y.-C., Li X., Wong T.Y., et al. (2014).

- Global Prevalence of Glaucoma and Projections of Glaucoma Burden through 2040: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ophthalmology*, 121(11), 2081–2090.
2. **Ministry of health medical service administration** (2015). National survey on avoidable blindness Viet Nam. Using the Rapid Assessment for Avoidable Blindness methodology, 18–22.
 3. **Samuelson TW, Sarkisian SR Jr, Lubeck DM, Stiles MC, Duh YJ, Romo EA, Giamporcaro JE, Hornbeak DM, Katz LJ**; iStent inject Study Group. Prospective, Randomized, Controlled Pivotal Trial of an Ab Interno Implanted Trabecular Micro-Bypass in Primary Open-Angle Glaucoma and Cataract: Two-Year Results. *Ophthalmology*. 2019 Jun;126(6):811–821.
 4. **Shalaby WS, Lam SS, Arbabi A, Myers JS, Moster MR, Kolomeyer NN, Razeqhinejad R, Shukla AG, Hussein TR, Eid TM, Shalaby SM, Lee D**. iStent versus iStent inject implantation combined with phacoemulsification in open angle glaucoma. *Indian J Ophthalmol*. 2021 Sep;69(9): 2488–2495.
 5. **Guedes RAP, Gravina DM, Lake JC, Guedes VMP, Chaoubah A**. Intermediate results of iStent or iStent inject implantation combined with cataract surgery in a real-world setting: a longitudinal retrospective study. *Ophthalmol Ther*. 2019;8(1):87–100.
 6. **Manning D**. Real-world case series of iStent or iStent inject trabecular microbypass stents combined with cataract surgery. *Ophthalmol Ther*. 2019;8(4): 549–61.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG AVOCADO SOYBEAN UNSAPONIFIABLE Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2024 – 2025

Nguyễn Minh Trinh^{1,2}, Huỳnh Thanh Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bằng avocado soybean unsaponifiable ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025. **Kết quả:** trong tổng số 80 bệnh nhân, nam giới chiếm tỷ lệ là 37,5%, tuổi trung bình là $62,3 \pm 12,0$. Bệnh nhân thoái hóa khớp gối mức độ nặng có tỷ lệ mắc đái tháo đường, rối loạn lipid máu, thừa cân béo phì, cao tuổi thì cao hơn so với thoái hóa không nặng. Bệnh nhân sử dụng Piascledine có sự cải thiện điểm VAS giảm từ $49,3 \pm 19,6$ mm xuống còn $25,3 \pm 10,2$ mm. **Kết luận:** tiền sử mắc đái tháo đường, rối loạn lipid máu, thừa cân béo phì, cao tuổi là các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa khớp gối nguyên phát mức độ nặng. Điều trị bằng chất avocado soybean unsaponifiable với chế phẩm là Piascledine cho kết quả cải thiện triệu chứng đau và chức năng khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát. **Từ khóa:** thoái hóa khớp gối nguyên phát, đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị, avocado soybean unsaponifiable.

SUMMARY

STUDY ON CHARACTERISTICS, ASSOCIATED FACTORS, AND TREATMENT OUTCOMES OF AVOCADO SOYBEAN UNSAPONIFIABLES IN PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2024–2025

Objectives: To describe the clinical characteristics, associated factors, and evaluate the treatment outcomes of avocado soybean unsaponifiables (ASU) in patients with primary knee osteoarthritis. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on patients with primary knee osteoarthritis at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from November 2024 to March 2025. **Results:** Among 80 patients, males accounted for 37.5%, with a mean age of 62.3 ± 12.0 years. Patients with severe knee osteoarthritis had higher rates of diabetes mellitus, dyslipidemia, overweight/obesity, and older age compared to those with less severe disease. Patients treated with Piascledine showed improvement in pain, with the mean VAS score decreasing from 49.3 ± 19.6 mm to 25.3 ± 10.2 mm. **Conclusion:** A history of diabetes mellitus, dyslipidemia, overweight/obesity, and older age are factors associated with an increased risk of severe primary knee osteoarthritis. Treatment with avocado soybean unsaponifiables, using the formulation Piascledine, resulted in improved pain symptoms and knee joint function in patients with primary knee osteoarthritis. **Keywords:** primary knee osteoarthritis, clinical characteristics, treatment outcome, avocado soybean unsaponifiable.

¹Bệnh viện Huyện Hàm Thuận Bắc

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thanh Hiền

Email: hthien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025