

4.6. Đặc điểm cận lâm sàng. Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân rơi vào nhóm có CSA mức độ nhẹ và trung bình, chiếm lần lượt 41,1% và 35,6%. So sánh với nghiên cứu của Đỗ Việt Anh và Lê Thanh Dũng (2022) [1] tại Bệnh viện Việt Đức, các tác giả cũng phân nhóm bệnh nhân theo diện cắt ngang CSA thần kinh giữa và ghi nhận phân bố chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình, với tỷ lệ tương ứng khoảng 40–50%.

4.7. Các yếu tố nguy cơ

- Nghề lao động tay chân lặp đi lặp lại (>6 giờ/ngày): chiếm 74,4%.
- Trình trạng kinh tế khó khăn có liên quan đến mức độ bệnh nặng hơn ($p = 0,006$).
- Thời gian mắc bệnh dài (trên 3 năm) tương ứng với mức CSA cao hơn.
- Nhóm làm việc văn phòng và kinh tế dư giả hầu như không ghi nhận tổn thương nặng.

V. KẾT LUẬN

Hội chứng ống cổ tay thường gặp ở nữ giới độ tuổi lao động (30–60 tuổi), đặc biệt là những người lao động tay chân, có điều kiện kinh tế

thấp và trình độ học vấn hạn chế. Siêu âm tri liệu và sàng lọc sớm là cần thiết để can thiệp kịp thời, đặc biệt trong các nhóm nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Việt Anh và cộng sự**, Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm thần kinh giữa trong hội chứng ống cổ tay. (2022) Tạp chí Y học Việt Nam, 512 (2), Tr 205-209
2. **Trần Thị Lan và cộng sự**, Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm của bệnh nhân có hội chứng ống cổ tay. (2022). Tạp chí Y học Việt Nam, 510 (1), Tr 40 - 44
3. **Trần Tuấn Kiệt và cộng sự**, Khảo sát đặc điểm lâm sàng và điện cơ ở bệnh nhân hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. (2023), Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 60, Tr 100–106.
4. **Sơn Phước Sơn và cộng sự**, Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân hội chứng ống cổ tay. (2025) Tạp chí Y học Việt Nam, 547(2), Tr 276-280.
5. **Lý Ngọc Tú và cộng sự**, Đặc điểm lâm sàng và điện sinh lý thần kinh trong hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng. (2024) Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (73), Tr 8–15.

KHẢO SÁT ẢNH HƯỞNG QUANG SAI NHÃN CẦU LÊN KẾT QUẢ THỊ GIÁC TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO BA TIÊU

Hoàng Chí Tâm¹, Đoàn Kim Thành², Nguyễn Minh Ngọc Huy³

TÓM TẮT

Mục đích: Sử dụng quang sai mặt sóng sau phẫu thuật để đánh giá chất lượng thị giác trong phẫu thuật đục thủy tinh thể với IOL ba tiêu cự và chỉ ra IOL đa tiêu cự phù hợp và chọn lựa IOL phù hợp nhất cho bệnh nhân. **Phương pháp:** Nghiên cứu việc đặt At lisa Tri IOL (Zeiss) vào 60 mắt về thị lực, cầu sai và quang sai mặt với OPD Scan III (Nidek), ghi kết quả chức năng chuyển điều biến không gian (MTF), kích thước đồng tử ở điều kiện sáng (photopic) và sáng vừa (mesopic) và chức năng lan truyền điểm (PSF), được biểu thị bằng tỷ lệ Strehl. Mỗi tương quan giữa các tham số được đề cập và các thông số chất lượng hình ảnh khác đã được xác định. Các mối tương quan được đánh giá bằng cách sử dụng phân tích tương quan của Spearman. Phân tích thống kê: Phần mềm SPSS. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê đối với $p < 0,05$. **Kết quả:** Giá trị cho quang sai cầu là -0,02 (-0,004 đến + 0,30). Đồng tử photopic, mesopic

trung bình lần lượt là 3,12mm (SD 0,5) và 4,33mm (SD 0,7). Tỷ lệ hài lòng trong hoạt động hàng ngày là 87% và không đeo kính là 83%. Kết quả OPD III MTF 62,15 (μm), RMS mặt sóng MTF 0,46 (μm) và tỷ lệ Strehl 0,14 (μm). Mối tương quan giữa tỷ lệ Strehl và đồng tử mesopic $p < 0,05$. 89% đạt được thị lực gần 20/25 hoặc tốt hơn (J1 và J2); 11% của 20/40 (J3). **Kết luận:** Với nghiên cứu này hiệu suất thị giác của IOL ba tiêu ở bệnh nhân phẫu thuật đục thủy tinh thể cho thấy At lisa Tri – ba tiêu an toàn, mức độ hài lòng cao. OPD scan III là một thiết bị hữu ích trong việc phân tích chất lượng quang học và quang sai mắt.

SUMMARY

REVIEW OCULAR ABERRATIONS EFFECT VISION OUTCOME ON TRIFOCAL IOL

Purpose: To present the use wavefront aberrometry postoperatively for the assessment of visual quality in cataract operation with Trifocal IOLs and indicate the right and the best fit multifocal IOLs for our patients. **Methods:** The study evaluated the objective and subjective visual outcomes achieved after implantation of the At lisa Tri IOL (Zeiss) in a 60 eyes, visual acuity, spherical equivalent and ocular aberration with the OPD Scan III (Nidek) that obtain the modulation transfer function (MTF), pupilometers under photopic and mesopic conditions and the point spread function (PSF), which was expressed as the Strehl ratio. Correlations between the mentioned

¹Bệnh viện FV – Thành phố HCM

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Hội Nhân khoa Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Kim Thành

Email: dkthanh1605@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

parameters and other visual quality parameters were determined. The correlations were evaluated using Spearman's correlation analysis. Statistical analyses: SPSS software. Differences were considered statistically significant for $p < 0.05$. **Results:** Value for spherical aberrations was -0.02 (-0.004 to $+ 0.30$). The mean photopic, mesopic pupils were 3.12mm (SD 0.5) and 4.33mm (SD 0.7) respectively. The rate of satisfaction in their regular activity was 87% and without glasses was 83% . Aberrometry-OPD III results were MTF area total 62.15 (μm), MTF wavefront RMS 0.46 (μm) and Strehl ratio 0.14 (μm). The correlation between Strehl ratio and mesopic pupils were significant with $p < 0.05$. And 89% of the achieved an uncorrected near acuity of $20/25$ or better (J1 and J2); 11% of $20/40$ (J3). **Conclusion:** This prospective interventional case series evaluating the visual performance of the trifocal IOL in cataract surgery patients showed the ATlisa Tri to be safe and effective with a high level of satisfaction. OPD scan III is a useful device in analysis optical quality and ocular aberration. **Keywords:** AT Lisa tri, trifocal, aberrometry, OPD scan III.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mắt người là một hệ thống quang học ghi hình ảnh bên ngoài lên bề mặt tế bào cảm quang võng mạc. Hai thành phần quang học chính là giác mạc và thể thủy tinh, chúng tạo ra độ dài tiêu cự khoảng 17 mm và tổng công suất 60 diopters (D). Giác mạc cung cấp từ 40 đến 45 D, và thấu kính thể thủy tinh cung cấp phần còn lại. Độ cong bề mặt của giác mạc và thể thủy tinh là phi cầu. Thể thủy tinh người trẻ có cầu sai âm vì chỉ số khúc xạ của nó thấp hơn ở ngoại vi của thấu kính so với ở trung tâm, và nó có xu hướng đối trọng với quang sai hình cầu dương của bề mặt giác mạc trước. Tính chất bù trừ giác mạc/thể thủy tinh này cho phép chất lượng hình ảnh tối ưu và duy trì độ sâu trường ảnh. Cầu sai dương của giác mạc tăng khoảng 5% theo tuổi, và quang sai cầu âm của thể thủy tinh trở nên dương do những thay đổi về chỉ số khúc xạ, do xơ cứng gây ra với biểu hiện chính là đục thể thủy tinh [6]. Quang sai của nhãn cầu cũng xấu đi và độ nhạy tương phản liên quan đến lão hóa chủ yếu là do những thay đổi khác nhau của quá trình biến đổi các cấu trúc trong suốt của nhãn cầu.

Phẫu thuật đục thủy tinh thể ngày nay bao gồm cả phẫu thuật điều trị và phẫu thuật khúc xạ để phục hồi thị lực bình thường. Thể thủy tinh nhân tạo nội nhãn đa tiêu cự (mIOL) được thiết kế để khắc phục tình trạng suy giảm điều tiết và hỗ trợ thị lực nhìn gần và xa cho bệnh nhân, bao gồm IOL đa tiêu (hai tiêu, ba tiêu) nhiễu xạ, khúc xạ, kéo dài tiêu điểm (Edof) và loại phối hợp (hybrid)[5]. Các nghiên cứu trước đây đã xác nhận tính ưu việt các loại IOL đa tiêu cự khác nhau. Mặc dù chức năng thị giác được cải

thiện sau phẫu thuật tốt và lâu dài, nhưng một số vấn đề quang học như giảm độ nhạy tương phản, ánh sáng chói và quầng sáng đã được báo cáo và trở thành chủ đề chính tranh luận trong các báo cáo trên toàn thế giới.

Phép đo thị lực đơn thuần trên lâm sàng không đủ để giải thích tình trạng quang học của mắt đặt mIOL. Độ nhạy tương phản, chức năng truyền điều biến không gian (MTF), chức năng lan truyền điểm (PSF) và quang sai nhãn cầu đã được sử dụng để đánh giá chất lượng quang học sau phẫu thuật đục thủy tinh thể. Quang sai nhãn cầu được biết đến là các thông số đại diện cho chất lượng quang học. Phân tích mặt sóng đã được sử dụng rộng rãi trong phẫu thuật khúc xạ (lasik, lasek, PRK...) để phân biệt các hiệu ứng của quang sai bậc thấp và quang sai bậc cao, và để đánh giá sự đóng góp của quang sai riêng lẻ đối với chất lượng quang học [2],[3].

Với sự phát triển của các kỹ thuật và các thiết bị mới như máy đo quang sai Hartmann Shack và quét chênh lệch đường dẫn quang học (OPD Scan III) cung cấp cơ hội mới để nghiên cứu chất lượng thị giác liên quan đến các loại IOL khác nhau. Đối với OPD-Scan, quang sai được đo thông qua khoảng cách mà ánh sáng truyền qua các đường dẫn khác nhau khi nó đi qua mắt [2]. Việc tích hợp công nghệ mặt sóng và phẫu thuật dựa trên đặc tính IOL tạo thành một bước tiến để đạt được thị lực chức năng cải thiện và cuối cùng là chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Cải thiện sinh trắc học mắt và kỹ thuật vi phẫu cho phẫu thuật đục thủy tinh thể cho kết quả cuối cùng ít tật khúc xạ, phục hồi thị giác tối ưu, giảm biến chứng trong phẫu thuật và cải thiện chất lượng sống.

Hiện nay tại Việt Nam, rất ít các nghiên cứu liên quan đến các vấn đề quang học nhãn cầu trước và sau mổ đục thể thủy tinh. Trong khi đó các loại và tính năng của IOL ngày càng đổi mới, các báo cáo khoa học phần lớn ở nước ngoài. Với mục đích đánh giá sự tương hợp cấu tạo nhãn cầu, đặc tính quang học mắt người Việt Nam với một loại thiết kế IOL cụ thể, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Đánh giá quang sai nhãn cầu lên quả thị lực trên bệnh nhân đã phẫu thuật đục thể thủy tinh bằng kính ba tiêu (trifocal IOL).*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán đục thể thủy tinh người lớn và chỉ định phẫu thuật 1 bên hoặc cả 2 mắt tại Khoa Mắt

Bệnh viện FV – Hồ Chí Minh

○ Không có các phẫu thuật glaucoma, đáy mắt, phẫu thuật khúc xạ giác mạc trước đó

- Tiêu chuẩn loại trừ:

○ Mắt bị biến chứng trong và sau phẫu thuật
○ Mắt được chẩn đoán có bệnh kèm theo: glaucoma, võng mạc đáy thào đường, bệnh mạch máu võng mạc, thoái hóa hoàng điểm thể ướt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế: tiến cứu có can thiệp, không nhóm chứng

- Tiến hành nghiên cứu:

○ Đánh giá kết quả thị lực khách quan và chủ quan đạt được sau phẫu thuật đục thể thủy tinh với At lisa Tri IOL (Zeiss) của 60 mắt của 36 bệnh nhân từ 2022 đến 2024.

○ Cầu sai và quang sai nhãn cầu được đo với OPD Scan III (Nidek) trước và sau phẫu thuật 3 tháng. Thông số thị lực và chất lượng quang học chủ quan được ghi lại:

- Chức năng truyền điều biến (%MTF)
- Chức năng điểm lan tỏa (PSF)- chỉ số Strehl
- Quang sai nhãn cầu (RMS quang sai tổng, RMS quang sai bậc cao, coma và cầu sai)

▪ Thông số đồng tử: điều kiện sáng (photopic), sáng trung bình (mesopic) và ánh sáng kém (scotopic)

2.3. Xử lý số liệu

○ Các mối tương quan được đánh giá bằng cách sử dụng phân tích tương quan của Spearman. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê đối với $p < 0,05$.

○ Phần mềm SPSS.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Thông tin về bệnh nhân được bảo mật, nghiên cứu chủ nhằm mục đích nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, không phục vụ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả chung. Các kết quả tổng quát với độ tuổi trung bình bệnh nhân mổ đục thể thủy tinh 59.2, độ dài trục nhãn cầu trung bình 23.38mm, trục dài nhất là 25.20mm và ngắn nhất là 21.36mm. Góc Kappa được biểu thị bằng giá trị chord length 0.22 μ m nằm trong giá trị cho phép (< 0.64). Đặc biệt giá trị cầu sai (SA) được khảo sát với kết quả trung bình cầu sai âm (-0.02).

Bảng 1. Kết quả tổng quát

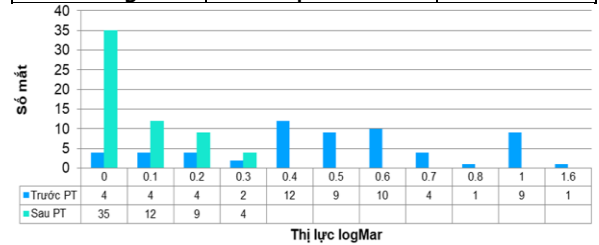
Thông số	Trung bình (Độ lệch)	Thấp và cao
Tuổi (năm)	59.2 (9.99)	37 - 77
Độ dài trục (mm)	23.38 (0.84)	21.36 - 25.20
Độ sâu tp (mm)	3.27 (0.46)	2.29 - 4.40
Photopic (mm)	3.12 (0.5)	2.15 - 4.32
Mesopic (mm)	4.33 (0.70)	3.18 - 6.12

Chord length (μ m)	0.22 (0.12)	0.02 - 0.45
Sau phẫu thuật		
MTF tổng (%)	62.15 (19.10)	29.6 - 117
MTF wavefront RMS	0.46 (0.44)	0.114 - 2.542
Strehl ratio(μ m)	0.14 (0.10)	0.006 - 0.46
Cầu sai (μ m)		
25% positive	-0.02	(-0.004) -
75% negative		(+0.30)

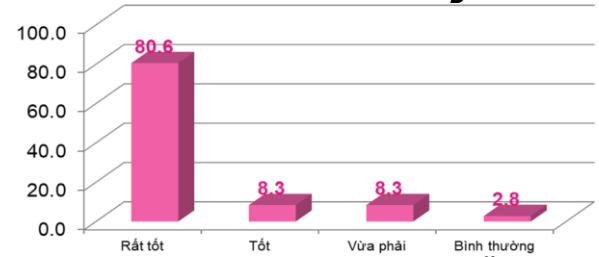
3.2. Kết quả về chức năng

Bảng 2. Thị lực nhìn gần 33cm sau mổ 3 tháng

33 cm	N	%
J1	23	63,9
J2	9	25.0
J3	4	11,1
Tổng	36 bệnh nhân	100

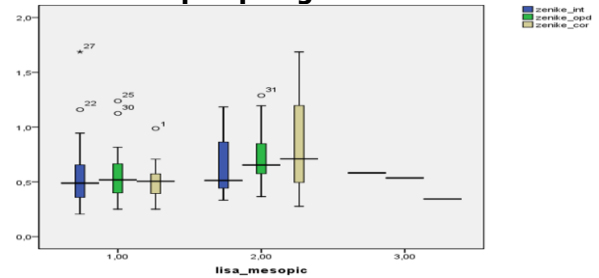


Biểu đồ 1. Thị lực nhìn xa không chỉnh kính trước và sau mổ 3 tháng



Biểu đồ 2. Mức độ hài lòng sau phẫu thuật 3 tháng

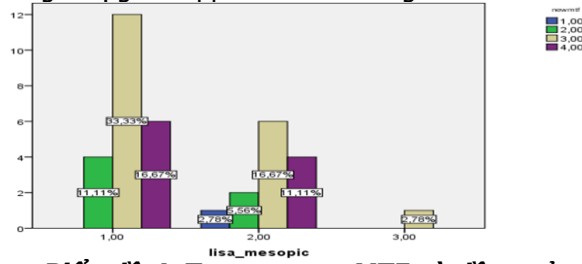
3.2. Kết quả quang sai



Biểu đồ 3. Quang sai và đồng tử mesopic

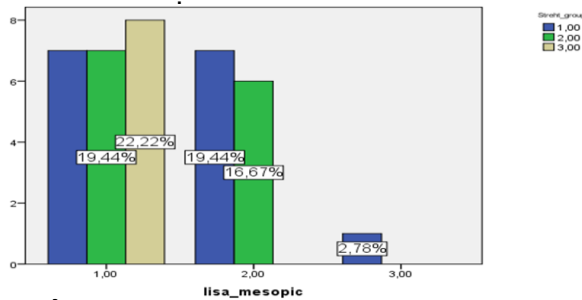
Ghi chú: Lisatri-mesopic: đồng tử mesopic và IOL lisa tri. Phân chia thành 3 nhóm theo kích thước đồng tử ở điều kiện sáng vừa, < 4.34 mm: nhóm 1, ≥ 4.34 - < 6 : nhóm 2, ≥ 6 mm nhóm 3. Zenike-int: quang sai theo Zenike nội nhãn, Zenike-opd: toàn nhãn cầu, Zenike-cor: quang sai giác mạc. Trường hợp ca số 27 trong dữ liệu

có giá trị góc Kappa lớn chord length: 0.45.



Biểu đồ 4. Tương quan MTF và đồng tử mesopic

Ghi chú: Chức năng truyền điều biến (%MTF), phân nhóm $\leq 30\%$: nhóm 1, $30\leq 50\%$: nhóm 2, $50\leq 70\%$: nhóm 3 và $>70\%$: nhóm 4. Giá trị $P > 0.05$



Biểu đồ 4. Tương quan giữa tỷ lệ Strehl và đồng tử mesopic

Ghi chú: Chức năng điểm lan tỏa (PSF) - chỉ số Strehl: ≤ 0.1 : nhóm 1, ≤ 0.2 : nhóm 2 và >0.2 : nhóm 3. Giá trị $P < 0.05$

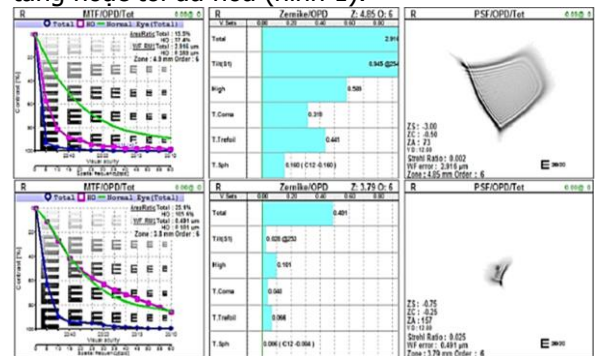
IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân sau phẫu thuật đục thể thủy tinh, thị lực cải thiện rõ và có thể tham gia sinh hoạt trở lại nhanh chóng. Với phẫu thuật kính đa tiêu – tam tiêu, khả năng thị giác phục hồi ở ba khoảng cách: xa-gần-trung gian. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hài lòng trong hoạt động thường nhật của bệnh nhân là 87% và không đeo kính là 83%, và 89% đạt được thị lực gần 20/25 hoặc tốt hơn (J1 và J2); 11% của 20/40 (J3). Năm 2014, bác sỹ Peter Mojzis đã nghiên cứu về loại kính tam tiêu nhiều xạ tương tự và kết luận về sự hài lòng của bệnh nhân sau mổ, chất lượng thị giác và cuộc sống gia tăng [1].

Giá trị cho quang sai cầu sau mổ 3 tháng là -0,02 (-0,004 đến + 0,30), chỉ số này cho thấy ATlisa IOL không gây ra thay đổi cầu sai lớn giữa giác mạc và kính nội nhãn.

Đồng tử sáng (photopic), sáng vừa (mesopic) trung bình lần lượt là 3,12mm (SD 0,5) và 4,33mm (SD 0,7), những giá trị này cho thấy các thiết kế võng nhiều xạ và khúc xạ trên IOL có thể độc lập và không gây phụ thuộc và kích thước đồng tử.

OPD III ghi lại thông số về MTF, sau 3 tháng là 62,15 (μm), RMS 0,46 (μm) và tỷ lệ Strehl 0,14 (μm). Mỗi tương quan giữa tỷ lệ Strehl và đồng tử mesopic có ý nghĩa lâm sàng $p < 0,05$. Tỷ lệ Strehl tiêu chuẩn từ 0 đến 1, càng gần giá trị 1 càng tốt. Với một mắt bình thường (không bệnh lý, không cận thiếp...) tỷ lệ này không bao giờ đạt 1, vì nhiễu xạ và quang sai giới hạn độ phân giải thị giác của mắt. Mắt chính thị, bình thường không bị quang sai khi đường kính đồng tử của nó nhỏ hơn 2,5 mm [2],[4]. Ở kích thước đường kính đồng tử đó, nhiễu xạ bởi các cạnh của đồng tử là yếu tố duy nhất chi phối kích thước của hình ảnh võng mạc của nguồn điểm. Khi đường kính đồng tử tăng, chất lượng hình ảnh võng mạc giảm do tăng quang sai. MTF có lẽ đại diện cho đại diện trực quan nhất về chất lượng hình ảnh. Về cơ bản, nó là hình ảnh về cách quang học của mắt làm biến dạng nguồn sáng điểm. MTF đại diện cho hiệu suất thị giác của mắt trên phạm vi tần số không gian được sử dụng trong cuộc sống hàng ngày. Chất lượng hình ảnh cải thiện khi khu vực dưới MTF được tăng hoặc tối đa hóa (hình 1).



Hình 1: Ví dụ về một bệnh nhân so sánh các giá trị MTF, PSF, quang sai Zernike trước mổ (trên) và sau mổ (dưới)

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đánh giá hiệu suất thị giác của IOL ba tiêu ở bệnh nhân phẫu thuật đục thủy tinh thể cho thấy IOL an toàn và hiệu quả với mức độ hài lòng cao.

- Ưu điểm chính của Trifocal IOL:
 - Đạt được mức thị lực chấp nhận được, sự hài lòng của bệnh nhân.
 - Giá trị RMS quang sai cầu mắt thấp
 - Chỉ số tốt về chức năng lan truyền điểm (PSF)
 - Diện tích dưới MTF được tăng lên
 - Kích thước đồng tử có thể ảnh hưởng đến chất lượng hình ảnh, nhưng với Vùng ba tiêu cự 4.34mm, không bị tác động.

VI. KIẾN NGHỊ

Trên lâm sàng, sử dụng OPD-scan III, bác sĩ phẫu thuật có thể:

- Hiểu được nguyên nhân rối loạn thị giác cho bệnh nhân trước mổ đục thể thủy tinh.
- Loại trừ sai số khúc xạ hơn và các dạng quang sai qua đó chọn lựa đúng loại thể thủy tinh, tăng chất lượng thị lực cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Peter Mojzis, MD, PhD, FEBO, Pablo Peña-García, MSc, Ivana Liehneova, MD, Peter Ziak, MD, PhD, Jorge L. Alio, MD, PhD, FEBO.** Outcomes of a new diffractive trifocal intraocular lens. *Cataract Refract Surg* 2014; 40:60–69 Q 2013 ASCRS and ESCRS
2. **Edoardo A. Ligabue, MD; Cristina Giordano, OD.** Assessing Visual Quality with the Point

Spread Function Using the NIDEK OPD-Scan II. *J Refract Surg.* 2009;25:S104–S109.

3. **Wilson Takashi Hida, Antonio Francisco Pimenta Motta.** Comparison between OPD-Scan results and visual outcomes of monofocal and multifocal intraocular lenses. *Arq Bras Oftalmol.* 2009;72(4):526–32.
4. **Hun Lee, Kwanghyun Lee, Ji Min Ahn.** Evaluation of Optical Quality Parameters and Ocular Aberrations in Multifocal Intraocular Lens Implanted Eyes. *Yonsei Med J* <http://www.eymj.org> Volume 55 Number 5 September 2014
5. **Ortiz D, Alió JL, Bernabéu G, Pongo V.** Optical performance of monofocal and multifocal intraocular lenses in the human eye. *J Cataract Refract Surg* 2008;34:755–62.
6. **Nochez Y, Majzoub S, Pisella PJ.** Effect of residual ocular spherical aberration on objective and subjective quality of vision in pseudophakic eyes. *J Cataract Refract Surg* 2011;37:1076–81.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI

Cao Minh Tiệp¹, Phùng Thế Khang¹,
Đoàn Ngọc Giao², Lê Văn Lợi³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân sỏi đường mật điều trị bằng phẫu thuật nội soi kết hợp tán sỏi điện thủy lực tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2022 đến 06/2023. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng gồm 39 được chẩn đoán sỏi đường mật. Phương pháp nghiên cứu mô tả kết hợp hồi cứu và tiến cứu. **Kết quả:** Bệnh gặp ở người có tuổi trung bình là $57,33 \pm 15,51$ tuổi (nhỏ nhất 19 và lớn nhất 82 tuổi), nhóm 60-79 tuổi chiếm tỷ lệ 41,0%, giới nữ chiếm tỷ lệ 59%, tỷ lệ nam/nữ: là 0,7/1. Đau hạ sườn phải gặp ở 100 % trường hợp, sốt gặp ở 35,9% trường hợp, vàng da gặp ở 30,8% trường hợp và tam chứng Charcot gặp ở 30,8% trường hợp. Bạch cầu tăng ở 35,9% trường hợp, Neutrophil tăng ở 38,5% trường hợp. Bilirubin toàn phần tăng ở 53,85% trường hợp, men SGOT tăng ở 64,1% trường hợp, SGPT tăng ở 66,7% trường hợp. Kích thước ống mật chủ trên siêu âm và CLVT/CHT tương đương nhau. Kết luận: Sỏi đường mật gặp nhiều ở nữ, lứa tuổi 60-79 tuổi. Lâm sàng gồm đau hạ sườn, sốt và vàng da. Xét nghiệm thấy tăng bạch cầu, enzym gan và bilirubin

toàn phần.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, Sỏi đường mật, Tán sỏi điện thủy lực, Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF PATIENTS WITH BILE DUCT STONES TREATED BY USING LAPAROSCOPIC SURGERY COMBINING WITH ELECTROHYDRAULIC LITHOTRIPSY

Objective: The study aimed at to describe clinical and paraclinical features of patients with bile duct stones treated with endoscopic surgery combined with electrohydraulic lithotripsy at Central Military Hospital 108 from January, 2022 to June, 2023. **Subjects and Method:** Subjects included 39 patients with bile duct stones. Method was a descriptive study using retrospective and prospective data. **Results:** Bile duct stones were common in patients with average age 57.33 ± 15.51 years old (Min-Max: 19-82), age group 60-79 presenting 41.0%, women presenting 59%, and male/female ratio was 0.7/1. Right upper quadrant pain occurred in 100% of patients, fever occurred in 35.9% of patients, jaundice occurred in 30.8% of patients, and Charcot/ triad occurred in 30.8% of patients. Leucocytes increased in 35.9% of patients, Neutrophil increased in 38.5% of patients. Total bilirubin increased in 53.85% of patients, enzyme SGOT and SGPT increased in 64.1% and 66.7% respectively. The size of common bile duct on ultrasound and CT/MRI was similar. **Conclusions:** Bile duct stones were common in women aged from 60 to 79 years old. Clinical signs included flank pain,

¹Bệnh viện Việt Tiệp

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Cao Minh Tiệp

Email: caominhtiep9@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025