

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Calderaro J, Couchy G, Imbeaud S, et al. Histological subtypes of hepatocellular carcinoma are related to the tumor microenvironment and CTNNB1 mutation. *Hepatology*. 2017;65(1):112–124.
2. Calderaro J, Paradis V, Zafrani ES, et al. Progenitor cell features are associated with aggressive hepatocellular carcinoma. *Hepatology*. 2014;60(2):496–507.
3. Govaere O, Komuta M, Berkers J, et al. Keratin 19 expression identifies poor prognosis hepatocellular carcinomas. *Hepatology*. 2014;60(3):1117–1128.
4. Kawai T, Yamaguchi T, Kakumu S, et al. CK19-positive hepatocellular carcinoma: a novel prognostic subtype with high metastatic potential. *J Gastroenterol*. 2015;50(6):645–654.
5. Kumagai S, Sata M, Suzuki H, et al. Histological and immunohistochemical features of hepatocellular carcinoma with cholangiocellular carcinoma markers. *J Hepatol*. 1999;30(2):238–244.
6. Li R, Yiu MK, Huo A, et al. CK19 expression correlates with the prognosis of patients with hepatocellular carcinoma. *J Clin Pathol*. 2012;65(6):431–436.
7. Matthai SM, Ramakrishna B, Alexander J, et al. CK19 expression in hepatocellular carcinoma: diagnostic and prognostic implications. *Indian J Pathol Microbiol*. 2013;56(4):349–353.
8. WHO Classification of Tumours Editorial Board. *Digestive System Tumours*. 5th ed. Lyon: IARC Press; 2019:1–400.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CÓ TRỤC NHÃN CẦU NGẮN TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TÁN NHUYỄN THỦY TINH THỂ

Đoàn Kim Thành<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Tú Uyên<sup>1</sup>, Lưu Thị Thuỳ Linh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Báo cáo một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh trước và sau phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể cầu ngắn có trục nhãn cầu ngắn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 32 trường hợp có trục nhãn cầu ngắn dưới 21mm có phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ 03/2025 đến 09/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 32 trường hợp có trục nhãn cầu ngắn (trung bình 20,3±1,2 mm), tuổi trung bình là 62,1±11,8 tuổi, nữ giới chiếm 68,8%. Thị lực chỉnh kính tối đa cải thiện đáng kể từ 0,7±0,4 LogMAR trước phẫu thuật thành 0,2±0,2 sau 3 tháng ( $p<0,001$ ). Thị lực không kính cải thiện từ 0,5±0,4 LogMAR sau 1 tuần thành 0,3±0,2 sau 3 tháng ( $p<0,001$ ). Nhãn áp giảm từ 15,4±3,5 mmHg trước phẫu thuật xuống 12,9±2,2 sau 3 tháng ( $p<0,001$ ). Mật độ tế bào nội mô giảm từ 2521±238,2 xuống 2161,5±429,4 tế bào/mm<sup>2</sup> ( $p<0,001$ ). Các chỉ số hình thái nội mô như hệ số biến thiên ( $p=0,432$ ) và tỷ lệ tế bào lục giác ( $p=0,776$ ) không thay đổi đáng kể. Độ dày giác mạc tăng nhẹ sau 1 tuần (từ 549±30,2 thành 567,3±28,3  $\mu$ m) nhưng giảm dần về mức nền sau 3 tháng (541±27,1  $\mu$ m;  $p<0,001$ ). **Kết luận:** Phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể ở bệnh nhân có trục nhãn cầu ngắn giúp cải thiện rõ rệt thị lực, giảm nhãn áp và duy trì cấu trúc nội mô giác mạc trong ngắn hạn. Tuy nhiên, sự giảm mật độ tế bào nội mô cho thấy cần theo dõi lâu dài, đặc biệt ở nhóm có nền nội mô yếu. Nghiên cứu này có thể làm tiền đề

cho các nghiên cứu so sánh hoặc theo dõi tiến triển lâu dài trên nhóm bệnh nhân có đặc điểm giải phẫu nhãn cầu bất thường. **Từ khóa:** trục nhãn cầu ngắn, phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể.

## SUMMARY

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SHORT AXIAL EYES LENGTH BEFORE AND AFTER PHACOEMULSIFICATION SURGERY

**Objective:** Report some clinical characteristics of the patient with short axial eyes length before and after phacoemulsification surgery. **Subjects and research methods:** We conducted research on 32 cases with short axial eyes length shorter than 21mm with the indication of phacoemulsification surgery at The Eye Hospital of Ho Chi Minh City from 03/2025 to 09/2025. **Results:** The study included 32 cases with short axial length (mean 20,3±1,2 mm), with a mean age of 62,1±11,8 years, and females accounted for 68,8% of the cohort. Best corrected visual acuity improved significantly from 0,7±0,4 LogMAR preoperatively to 0,2±0,2 at 3 months postoperatively ( $p<0,001$ ). Uncorrected visual acuity improved from 0,5±0,4 LogMAR at 1 week postoperatively, to 0,3±0,2 at 3 months ( $p<0,001$ ). Intraocular pressure decreased from 15,4±3,5 mmHg before surgery to 12,9±2,2 at 3 months ( $p<0,001$ ). Endothelial cell density declined from 2521±238,2 to 2161,5±429,4 cells/mm<sup>2</sup> ( $p<0,001$ ). Morphological parameters of the endothelium such as the coefficient of variation index ( $p=0,432$ ) and hexagonality ( $p=0,776$ ) showed no significant changes. Central corneal thickness increased slightly at 1 week (from 542,8±51 to 567,3±28,3  $\mu$ m), then gradually returned to baseline at 3 months postoperatively (541±27,1  $\mu$ m;  $p<0,001$ ). **Conclusions:** Phacoemulsification improves vision, lowers intraocular pressure, and maintains corneal morphology in short axial length eyes. Yet, endothelial cell loss warrants long-term follow-up, especially in

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thị Thuỳ Linh

Email: luuthuylinh194@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

vulnerable patients, and supports further comparative studies. **Keywords:** short axial eyes length, phacoemulsification surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mắt có trục nhãn cầu ngắn (chiếm 0,046–0,11% bệnh nhân) là tình trạng hiếm gặp, phức tạp và dễ gây biến chứng thị lực nghiêm trọng [7]. Đây là một phổ lâm sàng gồm tật không nhãn cầu, tật mắt nhỏ và tật mắt siêu nhỏ (dưới -2SD so với dân số chung). Phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp nhũ tương hóa thủy tinh thể là một phẫu thuật được xem là an toàn, tuy nhiên trên nhóm bệnh nhân (BN) này khó khăn hơn về mặt kỹ thuật với tỷ lệ biến chứng phẫu thuật khá cao [3,8,9]. Nguyên nhân chủ yếu là do tiền phòng nông, gây khó khăn trong các bước bóc vỏ, thủy tách, chèn nhân, làm tăng nguy cơ viêm và phù giác mạc [4,8]. Ngoài ra, mắt trục cực ngắn còn dễ tràn dịch hắc mạc và hội chứng thủy dịch lệch hướng [3,5,9].

Nhìn chung, đây là một phẫu thuật khó, đòi hỏi bác sĩ có kinh nghiệm để nhận biết và xử trí biến chứng trước, trong, sau phẫu thuật. Đáng lưu ý, BN trục nhãn cầu ngắn thường có tật khúc xạ nặng trước phẫu thuật, ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống. Do đó, kết quả thị lực sau phẫu thuật có ý nghĩa rất lớn. Về sinh bệnh học, một số ý kiến cho rằng việc tán nhuyễn thể thủy tinh ảnh hưởng trực tiếp đến tế bào nội mô giác mạc. Trên người Việt Nam, sự thay đổi này thế nào? Ý nghĩa lâm sàng ra sao? Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của BN có trục nhãn cầu ngắn trước và sau phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả loạt ca bệnh.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ 03/2025 đến 09/2025.

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán trục nhãn cầu ngắn có đục thủy tinh thể và có chỉ định phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể.

**Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện có trục nhãn cầu ngắn dưới 21 mm, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu. Cuối cùng nghiên cứu khảo sát được 32 người bệnh.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán trục nhãn cầu ngắn <21 mm, đục thủy tinh thể và có chỉ định tán nhuyễn thủy tinh thể. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh mắc các bệnh lý tại giác mạc, dịch kính hoặc hoàng điểm, tiền căn glaucoma, có tiền sử phẫu thuật hoặc viêm nhiễm tại mắt, có sức khỏe tâm thần không ổn định, không hợp tác trong quá trình nghiên cứu (thăm khám, chụp hình nội mô, điều trị, tái khám).

### Biên số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của người bệnh: tuổi, giới tính, bệnh nền, tiền căn liên quan đến glaucoma.
- Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật: chỉ số nhãn áp, thị lực chỉnh kính tối đa (BCVA), độ khúc xạ, đường kính giác mạc, mật độ tế bào nội mô (endothelial cell density – ECD), độ biến thiên kích thước tế bào (coefficient of variation - CV), tỷ lệ tế bào lục giác (HEX), chiều dài trục nhãn cầu, độ sâu tiền phòng, độ dày thể thủy tinh, độ dày trung tâm giác mạc (CCT), độ mở góc tiền phòng, công suất IOL sử dụng.

- Đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật (mốc 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng): nhãn áp, thị lực không chỉnh kính, thị lực chỉnh kính tối đa, độ khúc xạ tồn dư, số lượng tế bào nội mô.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi được thu thập, làm sạch và nhập bằng phần mềm Excel và phân tích bằng R phiên bản 4.5.1.

**Đạo đức nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu được chấp thuận của Hội Đồng Đạo Đức trong trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch thông qua theo quyết định số 2069/QĐ-TĐHYKPNT ngày 13 tháng 6 năm 2024 và được sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện cho phép thực hiện.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu (n=32)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Từ 30-50 tuổi	6	18,8
	Từ 51 – 60 tuổi	6	18,8
	Từ 61 – 70 tuổi	10	31,3
	Trên 70 tuổi	10	31,3
	Trung bình: 62,1 ± 11,8 (39 – 75)		
Giới tính	Nam	10	31,3
	Nữ	22	68,8
Bệnh nền	Tăng huyết áp	12	37,5
	Đái tháo đường	8	25,0
Tiền căn liên quan tới glaucoma	Không	32	100,0
Tiền căn can thiệp điều trị liên quan đến glaucoma	Không	32	100,0

<b>Độ mở góc tiền phòng</b>	Độ 3	23	71,9
	Độ 4	9	28,1
<b>Chiều dài trục nhãn cầu</b>	Rất ngắn (<20 mm)	7	21,9
	Ngắn (20 - <21 mm)	25	78,1

Trong tổng số 32 trường hợp (TH) tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 62,1±11,8 tuổi (nhỏ nhất 39 tuổi và lớn nhất là 75 tuổi), nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 61-70 tuổi và trên 70 tuổi, mỗi nhóm chiếm 31,3%.

Về giới tính, nữ giới chiếm ưu thế với 68,8%, trong khi nam chỉ chiếm 31,3%, tỉ lệ nữ/nam là 2,2.

Về bệnh nền, tăng huyết áp là bệnh lý phổ biến nhất (37,5%), tiếp theo là đái tháo đường (25%). 100% TH không có tiền căn liên quan tới glaucoma hoặc can thiệp điều trị liên quan tới glaucoma trước đó.

Trong số 32 TH, toàn bộ đều có độ mở góc tiền phòng ở mức 3 hoặc 4 theo phân loại góc (Shaffer). Cụ thể, 71,9% TH (n = 23) có độ 3, trong khi 28,1% TH (n = 9) có góc mở rộng hơn ở độ 4.

Về chiều dài trục nhãn cầu, đa số BN có chiều dài trục ngắn (20 - <21 mm), chiếm 78,13%, trong khi nhóm rất ngắn (<20 mm) chiếm 21,88%.

### 3.2. Các đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

**Bảng 2. Các đặc điểm lâm sàng của đôi tượng trước phẫu thuật (n=32)**

Chỉ số	Trung bình ± ĐLC	Nhỏ nhất – Lớn nhất
Nhãn áp (mmHg)	15,4 ± 3,5	9,0 – 22,0
BCVA (LogMar)	0,7 ± 0,4	0,0 – 1,7
Độ khúc xạ (D)	Viễn	6,0 ± 2,3
	Cận loạn	0,9 ± 0,9
Đường kính giác mạc (mm)	11,7 ± 0,5	10,7 – 12,5
Mật độ tế bào nội mô	2521±238,2	2061 – 3181

**Bảng 3. So sánh các đặc điểm lâm sàng của đôi tượng trước và phẫu thuật (n=32)**

Chỉ số	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật			p
		1 tuần	1 tháng	3 tháng	
Nhãn áp (mmHg)	15,4 ± 3,5	16,8 ± 2,7	12,9 ± 2,6	12,9 ± 2,2	<0,001*
BCVA (LogMar)	0,7 ± 0,4	0,4 ± 0,3	0,3 ± 0,3	0,2 ± 0,2	<0,001**
ECD (Tế bào/mm <sup>2</sup> )	2521 ± 238,2	2264,6 ± 423,3	2196,3 ± 434,6	2161,5 ± 429,4	<0,001*
CV (%)	31,2 ± 4,9	32,3 ± 5,1	31,8 ± 6,0	30,8 ± 3,8	0,432*
HEX (%)	65,8 ± 5,5	64,4 ± 8,5	66,1 ± 8,9	66,0 ± 6,8	0,776**
Độ dày giác mạc (µm)	549 ± 30,2	567,3 ± 28,3	558,5 ± 30,3	541,0 ± 27,1	<0,001*

\* Kiểm định ANOVA; \*\* Kiểm định Friedman

**Bảng 4. Kết quả thị lực tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật (n=32)**

Chỉ số	Sau phẫu thuật			p
	1 tuần	1 tháng	3 tháng	
Thị lực không kính (LogMar)	0,5 ± 0,4	0,4 ± 0,4	0,3 ± 0,2	<0,001**
BCVA (LogMar)	0,4 ± 0,3	0,3 ± 0,3	0,2 ± 0,2	<0,001**

(Tế bào/mm <sup>2</sup> )		
Độ biến thiên kích thước tế bào (%)	31,2 ± 4,9	25,0 – 46,0
Tỉ lệ tế bào lục giác (%)	65,8 ± 5,5	48,0 – 75,0
Chiều dài trục nhãn cầu (mm)	20,3 ± 1,2	15,87–20,99
Độ dày thể thủy tinh (mm)	4,6 ± 0,4	3,8 – 5,4
Độ sâu tiền phòng (mm)	2,7 ± 0,5	2,15 – 3,69
Độ dày giác mạc (µm)	549 ± 30,2	507,0–609,0
Công suất IOL sử dụng (D)	27,6 ± 7,0	27,0 – 39,0

Trung bình nhãn áp của các BN là 15,4±3,5 mmHg, dao động từ 9,0 đến 22,0 mmHg. Giá trị này nằm trong giới hạn sinh lý bình thường (10-21 mmHg). BCVA trung bình đạt 0,7±0,4 LogMar, trong đó có những TH giảm thị lực đáng kể với giá trị lên đến 1,7.

Về khúc xạ cầu, BN có xu hướng viễn thị với giá trị trung bình 6,0±2,3 D, trong khi mức cận loạn thấp (0,9±0,9 D).

Đường kính giác mạc trung bình là 11,7±0,5 mm, với dải biến thiên từ 10,7 đến 12,5 mm.

ECD trung bình đạt 2521±238,2 tế bào/mm<sup>2</sup>, thấp nhất là 2061 và cao nhất là 3181. CV trung bình là 31,2±4,9 %, tỷ lệ HEX là 65,8±5,5 %.

Chiều dài trục nhãn cầu trung bình là 20,3±1,2 mm, trong đó có những TH rất ngắn chỉ 15,87 mm.

Độ dày thể thủy tinh trung bình đạt 4,6±0,4 mm, dao động từ 3,8 đến 5,4 mm.

Độ sâu tiền phòng trung bình là 2,7±0,5 mm, mức khá nông so với dân số chung.

CCT trung bình là 549±30,2 µm, với biên độ từ 507 đến 609 µm.

Công suất IOL sử dụng trung bình là 27,6±7,0 D, với nhiều TH cần đặt IOL có công suất rất cao (tối đa 39,0 D).

### 3.3. Các thay đổi lâm sàng trước và sau phẫu thuật

**3.3.1. So sánh các đặc điểm lâm sàng trước và sau phẫu thuật.** Giá trị nhãn áp trung bình tăng nhẹ từ  $15,4 \pm 3,5$  mmHg trước phẫu thuật lên  $16,8 \pm 2,7$  mmHg sau 1 tuần, sau đó giảm dần xuống  $12,9 \pm 2,6$  mmHg sau 1 tháng và  $12,9 \pm 2,2$  mmHg sau 3 tháng ( $p < 0,001$ ).

BCVA có xu hướng cải thiện dần theo thời gian, từ  $0,7 \pm 0,4$  LogMAR trước phẫu thuật còn  $0,4 \pm 0,3$  sau 1 tuần,  $0,3 \pm 0,3$  sau 1 tháng và  $0,2 \pm 0,2$  sau 3 tháng ( $p < 0,001$ ).

ECD giảm dần sau phẫu thuật, từ  $2521 \pm 238,2$  tế bào/mm<sup>2</sup> trước phẫu thuật còn  $2161,5 \pm 429,4$  tế bào/mm<sup>2</sup> sau 3 tháng. Sự thay đổi này là có ý nghĩa thống kê theo kiểm định ANOVA ( $p < 0,001$ ), phân tích hậu kiểm Bonferroni bắt cặp cũng thể hiện rõ điều đó. CV dao động nhẹ trong suốt quá trình theo dõi, từ  $31,2 \pm 4,9$  trước phẫu thuật xuống  $30,8 \pm 3,8$  sau 3 tháng, không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,432$ ). Tương tự, tỷ lệ HEX không thay đổi rõ rệt, dao động từ  $65,8 \pm 5,5$  đến  $66,0 \pm 6,8$  %, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,776$ ).

CCT tăng nhẹ sau 1 tuần ( $567,3 \pm 28,3$   $\mu$ m), giảm xuống  $541,0 \pm 27,1$   $\mu$ m sau 3 tháng. Khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Phân tích hậu kiểm ghi nhận sự khác biệt giữa các cặp thời điểm: trước phẫu thuật và sau 1 tuần ( $p = 0,015$ ), 1 tuần và 3 tháng ( $p < 0,001$ ), 1 tháng và 3 tháng ( $p < 0,001$ ).

**3.3.2. Thị lực tại các thời điểm sau phẫu thuật.** Thị lực không kính sau phẫu thuật được cải thiện theo thời gian, từ  $0,5 \pm 0,4$  LogMAR tại 1 tuần xuống còn  $0,3 \pm 0,2$  sau 3 tháng, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

Tương tự, BCVA cũng được cải thiện liên tục sau phẫu thuật, giảm từ  $0,4 \pm 0,3$  LogMAR tại 1 tuần còn  $0,2 \pm 0,2$  LogMAR sau 3 tháng. Sự khác biệt giữa các thời điểm là có ý nghĩa ( $p < 0,001$ , kiểm định Friedman).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 32 TH có trục nhãn cầu ngắn cho thấy nhiều đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đáng chú ý. Về đặc điểm dân số học, đa số BN thuộc nhóm tuổi trên 60 tuổi (62,5%) và giới nữ chiếm ưu thế (68,8%), phù hợp với xu hướng thường gặp của đục thể thủy tinh ở nhóm dân số lớn tuổi và nữ giới. Đáng lưu ý, hơn 1/3 BN có bệnh lý tăng huyết áp, cho thấy mối liên quan giữa yếu tố toàn thân và đục thể thủy tinh thể ở nhóm tuổi này. Chiều dài trục nhãn cầu trung bình là  $20,3 \pm 1,2$  mm, trong đó có những TH rất ngắn chỉ  $15,9$

mm. Nghiên cứu của Yosar và cộng sự (2021) về trục nhãn cầu ngắn trên 51 BN ghi nhận tuổi trung bình là  $69,3 \pm 12,5$  tuổi, chiều dài trục nhãn cầu trung bình là  $20,35 \pm 0,57$  mm, độ sâu tiền phòng trung bình  $2,5 \pm 0,3$  mm, và nhãn áp tiền phẫu trung bình  $15,2 \pm 5,1$  mmHg [8]. Những đặc điểm này của các nghiên cứu này tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi. Một nghiên cứu khác của Ahmad và cộng sự (2023) trên 9412 BN có trục nhãn cầu <22 mm cho thấy tuổi trung bình là  $75,8 \pm 9,4$ , tỉ lệ nữ giới là 60,6%, 16,8% BN có bệnh đái tháo đường [2].

Trước phẫu thuật, BCVA trung bình là  $0,7 \pm 0,4$  LogMAR. Tuy nhiên, sau phẫu thuật, BCVA cải thiện đáng kể qua từng mốc thời gian, đặc biệt đạt  $0,2 \pm 0,2$  tại tháng thứ 3 ( $p < 0,001$ ), cho thấy hiệu quả rõ rệt của can thiệp ngoại khoa trong cải thiện thị lực ở BN có trục nhãn cầu ngắn. Đồng thời, thị lực không kính cũng có xu hướng cải thiện tương tự, chứng minh chất lượng thị giác sau phẫu thuật được nâng cao không chỉ khi chỉnh kính mà cả trong sinh hoạt thường ngày. Điều này tương tự với nghiên cứu của Ahmad và cộng sự (2023), trên nhóm BN có trục nhãn cầu ngắn (<22 mm), thị lực trước phẫu thuật trung bình  $0,56 \pm 0,44$  LogMAR, sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng thị lực cải thiện lần lượt thành  $0,23 \pm 0,31$  LogMAR và  $0,14 \pm 0,26$  LogMAR ( $p < 0,01$  và  $p < 0,001$ ).

Về nhãn áp, giá trị nhãn áp trung bình tăng nhẹ từ  $15,4 \pm 3,5$  mmHg trước phẫu thuật lên  $16,8 \pm 2,7$  mmHg sau 1 tuần, sau đó giảm dần xuống  $12,9 \pm 2,6$  mmHg sau 1 tháng và  $12,9 \pm 2,2$  mmHg sau 3 tháng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Điều này cho thấy đáp ứng viêm của giác mạc sau phẫu thuật làm cho nhãn áp tăng lên, sau đó giảm nhãn áp theo thời gian. Trong nghiên cứu của Rothman (2022), những BN không có glaucoma có phẫu thuật phaco, nhãn áp trước phẫu thuật từ  $15,22 \pm 2,89$  mmHg giảm xuống còn  $13,84 \pm 3,18$  mmHg sau 90 ngày phẫu thuật ( $p < 0,0001$ ) [6].

Mật độ tế bào nội mô trung bình sau phẫu thuật giảm từ  $2521 \pm 238,2$  xuống còn  $2161,5 \pm 429,4$  tế bào/mm<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ), phản ánh tác động cơ học của phẫu thuật lên nội mô giác mạc. CV dao động nhẹ từ  $31,2 \pm 4,9$  trước phẫu thuật xuống  $30,8 \pm 3,8$  sau 3 tháng ( $p = 0,432$ ), tỷ lệ HEX không thay đổi rõ rệt, dao động từ  $65,8 \pm 5,5$  đến  $66,0 \pm 6,8$  ( $p = 0,776$ ). CCT tăng nhẹ sau phẫu thuật 1 tuần ( $567,3 \pm 28,3$   $\mu$ m), nhưng có xu hướng trở về mức nền tại tháng thứ 3 ( $541,0 \pm 27,1$   $\mu$ m), phù hợp với quá trình thông thường thì giác mạc sẽ có phản ứng viêm sinh lý

trong vòng 1 tháng đầu tiên sau phẫu thuật và sẽ hồi phục dần theo thời gian. Nghiên cứu của Phạm Minh Khoa (2025) trên 35 BN góc đóng cấp kèm đục thủy tinh thể có chỉ định can thiệp phẫu thuật phaco, ECD giảm từ  $2720,5 \pm 275,5$  xuống  $2293,2 \pm 591,4$  sau một tháng phẫu thuật ( $p < 0,001$ ), CV (%) giảm từ  $32,3 \pm 5,0$  còn  $29,2 \pm 5,3$  ( $p = 0,004$ ), tỉ lệ HEX (%) không thay đổi nhiều từ  $63,6 \pm 6,2$  thành  $62,6 \pm 7,2$  ( $p = 0,347$ ), bề dày giác mạc trung tâm - CCT ( $\mu\text{m}$ ) từ  $589,3 \pm 43,5$  xuống  $550,9 \pm 39,2$  ( $p < 0,001$ ) [1].

Những dữ liệu trên cho thấy phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh thể ở BN có trục nhãn cầu ngắn không chỉ mang lại hiệu quả cải thiện thị lực, ổn định nhãn áp mà còn duy trì được tính toàn vẹn của nội mô giác mạc trong giai đoạn ngắn hạn. Tuy nhiên, việc giảm mật độ tế bào nội mô vẫn là một vấn đề cần được theo dõi lâu dài, nhất là ở nhóm BN có nền nội mô yếu hoặc nguy cơ cao. Các kết quả này có thể là tiền đề cho các nghiên cứu đối chứng hoặc can thiệp chuyên sâu hơn trong tương lai.

## V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, phẫu thuật phaco ở BN có trục nhãn cầu ngắn không chỉ cải thiện rõ thị lực và ổn định nhãn áp mà còn duy trì tương đối ổn định cấu trúc nội mô giác mạc trong ngắn hạn. Tuy vậy, sự suy giảm ECD vẫn là một yếu tố cần được quan tâm. Các kết quả này là tiền đề cho các nghiên cứu đối chứng hoặc theo dõi dài hạn nhằm đánh giá toàn diện hơn mức độ an toàn và hiệu quả của phẫu thuật ở nhóm BN đặc biệt này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Minh Khoa, Nguyễn Chí Trung Thế

- Truyền, Trần Minh Mẫn, Trần Kế Tổ. Khảo sát sự thay đổi tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật phaco trên bệnh nhân góc đóng cấp. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;550(2):99-103.
- Ahmad KT, Chauhan MZ, Soliman MK, et al. Impact of axial length on visual outcomes and complications in phacoemulsification surgery: a multicenter database study. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. Dec 2023;261(12): 3511-3520. doi: 10.1007/s00417-023-06120-2
  - Elhousseiny AM, Sallam AB. Cataract surgery in adult eyes with short axial length. Curr Opin Ophthalmol. Jan 1 2023;34(1): 84-93. doi:10.1097/ICU.0000000000000913
  - Jung KI, Yang JW, Lee YC, Kim SY. Cataract surgery in eyes with nanophthalmos and relative anterior microphthalmos. Am J Ophthalmol. Jun 2012;153(6): 1161-8 e1. doi:10.1016/j.ajo.2011.12.006
  - Mohammadi SF, Hashemi H, Mazouri A, et al. Outcomes of Cataract Surgery at a Referral Center. J Ophthalmic Vis Res. Jul-Sep 2015;10(3): 250-6. doi:10.4103/2008-322X.170358
  - Rothman AL, Chang TC, Lum F, Vanner EA. Intraocular Pressure Changes Following Stand-Alone Phacoemulsification: An IRIS(R) Registry Analysis. Am J Ophthalmol. Jan 2023;245:25-36. doi:10.1016/j.ajo.2022.09.006
  - Singh OS, Simmons RJ, Brockhurst RJ, Trempe CL. Nanophthalmos: a perspective on identification and therapy. Ophthalmology. Sep 1982;89(9):1006-12.
  - Yosar JC, Zagora SL, Grigg JR. Cataract Surgery in Short Eyes, Including Nanophthalmos: Visual Outcomes, Complications and Refractive Results. Clin Ophthalmol. 2021;15:4543-4551. doi:10.2147/OPHTH.S344465
  - Zheng T, Chen Z, Xu J, et al. Outcomes and Prognostic Factors of Cataract Surgery in Adult Extreme Microphthalmos With Axial Length  $< 18$  mm or Corneal Diameter  $< 8$  mm. Am J Ophthalmol. Dec 2017;184:84-96. doi:10.1016/j.ajo.2017.09.028.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐA CHẨN THƯƠNG CÓ TỔN THƯƠNG GAN TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Bùi Đức Thành<sup>1</sup>, Diệp Hồng Kháng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phân tích một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị đa chấn thương có tổn thương gan tại

khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu, có phân tích thực hiện trên 62 bệnh nhân được chẩn đoán đa chấn thương có tổn thương gan từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 62 bệnh nhân đa chấn thương có tổn thương gan cho thấy đa số là nam giới (83,9%), tuổi trung bình  $36,5 \pm 12,7$ . Tai nạn giao thông là nguyên nhân chính (80,6%). Tỷ lệ tử vong chung là 25,8%, chủ yếu do nguyên nhân ngoài gan (21%). Tổn thương gan độ IV-V (AAST) có tỷ lệ tử vong cao (36,8% và 80%). Nhóm tử vong có điểm ISS cao hơn ( $58,2 \pm 11,1$  so với  $39,5 \pm 9,8$ ), tần suất sốc,

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 175

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đức Thành

Email: drthanbhd175@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025