

- of the effects of silk and polyethylene terephthalate sutures on postoperative complications in impacted lower third molar surgery. *J Mater Sci Mater Med.* 2023;34(11):51.
3. **Dragovic M, Pejovic M, Stepic J, et al.** Comparison of four different suture materials in respect to oral wound healing, microbial colonization, tissue reaction and clinical features-randomized clinical study. *Clin Oral Investig.* 2020;24(4):1527-1541.
 4. **Farina R, Trombelli L.** Wound healing of extraction sockets. *J Endodontic Topics.* 2011; 25(1):16-43.
 5. **Faris A, Khalid L, Hashim M, et al.** Characteristics of suture materials used in oral surgery: systematic review. *Int Dent J.* 2022;72(3):278-287.
 6. **Hamzani Y, Chaushu G.** Evaluation of early wound healing scales/indexes in oral surgery: A literature review. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2018 c;20(6):1030-1035.
 7. **Javed F, Al-Askar M, Almas K, Romanos GE, Al-Hezaimi K.** Tissue reactions to various suture materials used in oral surgical interventions. *ISRN Dent.* 2012;2012:762095.
 8. **Leknes KN, Røystrand IT, Selvig KA.** Human gingival tissue reactions to silk and expanded polytetrafluoroethylene sutures. *J Periodontol.* 2005;76(1):34-42.
 9. **Naykodi TB, Shinde AK.** A comparative evaluation of human gingival tissue response to silk & M - polytetrafluoroethylene sutures – a clinico-histological study. *J Evolution Med Dent Sci.* 2021;10(17):1213-1218.
 10. **Udeabor SE, Heselich A, Al-Maawi S, Alqahtani AF, Sader R, Ghanaati S.** Current knowledge on the healing of the extraction socket: a narrative review. *Bioengineering (Basel).* 2023;10(10):1145.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DUANE

Đặng Thanh Dũng¹, Nguyễn Văn Huy¹,
Vũ Thị Quế Anh², Trần Thị Thu Hằng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị hội chứng Duane tại bệnh viện Mắt Trung Ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp mô tả không đối chứng trên một loạt ca bệnh được chẩn đoán hội chứng Duane. Lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu. **Kết quả:** Trong số 14 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi phẫu thuật trung bình là 11.7 tuổi, thấp nhất là 4 tuổi, cao nhất là 30 tuổi. Lác kèm hạn chế vận nhãn gây ra tư thế đầu bất thường gặp ở 92.86% số bệnh nhân. Các rối loạn vận nhãn đặc trưng như co rút nhãn cầu gặp ở 100% bệnh nhân, overshoot gặp ở 64.3%. Tất khúc xạ thường gặp là viễn thị nhẹ đến trung bình, với 14.29% số bệnh nhân có tình trạng nhược thị đều được điều trị nhược thị trước phẫu thuật. Độ lác trung bình trước phẫu thuật 16.7 PD lăng kính, mắt bị bệnh gặp nhiều hơn ở mắt trái 66.67% so với 33.33% ở mắt phải. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là phẫu thuật lùi cơ trực trong hay cơ trực ngoài, có hay không kết hợp chẻ cơ trực ngoài hình chữ Y (Y-splitting). 100% có kết quả điều chỉnh độ lác và tư thế đầu bất thường tốt sau phẫu thuật sau 3 và 6 tháng theo dõi. Điều trị rối loạn overshoot bằng kỹ thuật Y splitting cho kết quả tốt ở 88.9% bệnh nhân. Điều trị co rút nhãn cầu cho kết quả mức trung bình khi mà phẫu thuật chỉ giảm

mức độ nặng chứ không làm hết hoàn toàn triệu chứng. Tất cả số bệnh nhân tham gia nghiên cứu hài lòng với kết quả điều trị. **Kết luận:** Hội chứng Duane là một hội chứng lác bẩm sinh hiếm gặp do bất thường phân bố thần kinh vận nhãn, với biểu hiện tư thế đầu bất thường và các rối loạn vận nhãn đặc trưng, điều trị phẫu thuật cho thấy hiệu quả tốt trong điều chỉnh những bất thường này với biến chứng trong và sau phẫu thuật thấp.

Từ khóa: Hội chứng Duane, rối loạn phân bố thần kinh sọ bẩm sinh, phẫu thuật lác

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOMES OF DUANE RETRACTION SYNDROME

Purpose: This study was conducted to describe the clinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of Duane retraction syndrome at the Vietnam National Eye Hospital. **Methods:** A non-controlled interventional descriptive study was performed on a series of patients diagnosed with Duane retraction syndrome. A convenient sample size was selected in accordance with the study criteria. **Results:** Among 14 patients included, the mean age at surgery was 11.7 years (range: 4–30 years). Strabismus with limitation of ocular motility causing abnormal head posture was observed in 92.86% of patients. Characteristic motility disorders such as globe retraction were found in 100% of cases, while overshoots occurred in 64.3%. The most common refractive error was mild to moderate hyperopia, and 14.29% of patients had amblyopia, all of whom received amblyopia treatment prior to surgery. The mean preoperative deviation was 16.7 prism diopters, with the left eye more frequently affected (66.67%)

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thanh Dũng

Email: thanhdung4398@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025

than the right eye (33.33%). The main surgical techniques included medial or lateral rectus recession, with or without Y-splitting of the lateral rectus. After 3 and 6 months of follow-up, 100% of patients showed good correction of ocular deviation and abnormal head posture. Overshoot was effectively managed by Y-splitting in 88.9% of cases. Globe retraction improved only partially, as surgery reduced severity but did not completely eliminate symptoms. All patients reported satisfaction with surgical outcomes. **Conclusion:** Duane retraction syndrome is a relatively rare congenital strabismus syndrome caused by anomalous innervation of the extraocular muscles. Clinically, it presents with abnormal head posture and characteristic ocular motility disorders. Surgical treatment proved effective in correcting these abnormalities, with low intraoperative and postoperative complication rates. **Keywords:** Duane retraction syndrome, congenital cranial dysinnervation disorders, strabismus surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhóm bệnh lác và rối loạn vận nhãn do bất thường phân bố thần kinh ở thời kỳ phôi thai luôn đặt ra nhiều thách thức trong chẩn đoán và điều trị bởi sự phức tạp về cơ chế bệnh sinh cũng như đặc điểm lâm sàng phong phú và đa dạng. Hội chứng Duane là nguyên nhân thường gặp nhất của nhóm bệnh lý này khi được mô tả lần đầu tiên vào cuối thế kỷ 19 bởi Stilling và Turk, tuy nhiên phải đến năm 1905, tác giả Duane mới là người đầu tiên công bố 54 trường hợp với sự mô tả đầy đủ các đặc điểm lâm sàng, giải thích các giả thuyết về cơ chế bệnh sinh cũng như phương pháp điều trị.¹ Hội chứng Duane khá hiếm gặp chiếm khoảng 1-5% trong tổng số bệnh nhân lác.² Trẻ mắc hội chứng Duane thường có lác mắt, tư thế đầu bất thường, có thể dẫn đến tình trạng nhược thị hay đặc biệt là rối loạn thị giác hai mắt là những vấn đề ảnh hưởng rất nhiều đến học tập và cuộc sống của trẻ. Do đó việc phát hiện sớm và chính xác nhóm bệnh lý này thông qua các đặc điểm lâm sàng đặc trưng cùng với việc áp dụng các phương pháp điều trị kịp thời là nhiệm vụ của mỗi bác sĩ nhãn khoa trong sứ mệnh bảo vệ sức khỏe thị giác. Hiện nay trên thế giới có rất nhiều tác giả nghiên cứu bàn luận về hội chứng Duane, tuy nhiên ở Việt Nam lại có rất ít nghiên cứu làm về vấn đề này. Chính sự khó khăn trong phát hiện ca bệnh dẫn đến sự bỏ sót hay chẩn đoán nhầm trên lâm sàng, cũng như ý nghĩa mang lại rất lớn đối với việc áp dụng các phương pháp điều trị đặc biệt là điều trị phẫu thuật một cách kịp thời trên bệnh nhân mắc hội chứng Duane. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị hội chứng Duane" với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của hội chứng Duane tại bệnh viện Mắt Trung Ương

2. Đánh giá kết quả điều trị hội chứng Duane tại bệnh viện Mắt Trung Ương

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng Duane được điều trị bằng phẫu thuật từ tháng 6/2023 đến tháng 8/2025 tại bệnh viện Mắt Trung Ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, can thiệp không đối chứng lấy mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện một loạt ca bệnh. Nghiên cứu thực hiện trên 14 bệnh nhân với 15 mắt bị bệnh

2.3. Các chỉ số và biến số nghiên cứu. Các kết quả được đánh giá dựa trên: tuổi, thị lực, khúc xạ, thị giác hai mắt, độ lác, độ lệch tư thế đầu, thể lâm sàng, các rối loạn vận nhãn đặc trưng (co rút nhãn cầu, overshoot), test kéo cơ cưỡng bức (FDT), phương pháp phẫu thuật, biến chứng sau mổ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm lâm sàng. Nghiên cứu được tiến hành trên 14 ca bệnh (15 mắt), với 8 bệnh nhân là nam (57.1%) và 6 bệnh nhân là nữ (42.9%), tỉ lệ mắc theo giới tính này tương tự với nghiên cứu nhiều tác giả khác như Kalevar hay YJ Lee cho rằng dường như không có sự khác biệt đáng kể về tỉ lệ mắc Duane theo giới tính dù một số nghiên cứu có chỉ ra tỉ lệ mắc của nữ cao hơn nam một chút.³ Khi tính tỉ lệ mắt mắc bệnh cho thấy mắt trái chiếm tới 66.75 so với 33.3% gặp ở mắt phải, điều này tương tự kết quả của của hai tác giả trên, đều nhận định mắt trái là mắt thường gặp.

Về đặc điểm hình thái lác, có 6/14 bệnh nhân Duane type 1, có 6/14 bệnh nhân mắc Duane type 2, có 2/14 bệnh nhân mắc Duane type 3. Tỉ lệ này có phần khác với các nghiên cứu trước đây với cỡ mẫu lớn hơn, khi các tác giả nhận định rằng có tới 70-80% các trường hợp bệnh là Duane type 1, trong khi Duane type 2 và 3 thường ít gặp hơn. Điều này được giải thích trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do sự hạn chế về cỡ mẫu.

Các đặc điểm về vận nhãn bất thường cho kết quả khá tương đồng so với nghiên cứu của Kalevar, co rút nhãn cầu và hẹp khe mi khi liếc trong được chúng tôi quan sát thấy ở 100% bệnh nhân so với 96% của Kalevar, các rối loạn vận nhãn chiều đứng như overshoot được quan sát thấy ở nghiên cứu của chúng tôi và Kalevar lần lượt là 64% và 67%.⁴ Độ lác trước phẫu

thuật trung bình là 17.5 PD lăng kính phù hợp với nhận định của các tác giả khác rằng độ lác ở bệnh nhân hội chứng Duane ở mức nhẹ đến vừa (thường dưới 30 PD lăng kính) Kekunnayya.

Nghiên cứu về đặc điểm thị lực, khúc xạ và thị giác hai mắt, 93% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi mắc tật khúc xạ viễn thị dưới +3.00 D, loạn thị dưới 1.50 D, không có bệnh nhân nào mắc cận thị, có thể thấy rằng tình trạng tật khúc xạ này tương đương với phần lớn các trẻ em và người lớn cùng độ tuổi. Chúng tôi có 2/14 bệnh nhân (chiếm 14.3%) có nhược thị bên mắt bị bệnh ở mức nhược thị trung bình, kèm tật khúc xạ viễn thị, loạn thị nhẹ đến trung bình, cả hai bệnh nhân đều được điều trị nhược thị trước phẫu thuật bằng chỉnh kính và che mắt lành cho kết quả tốt. Điều này tương tự nghiên cứu về đặc điểm khúc xạ và nhược thị trên 582 bệnh nhân mắc hội chứng Duane của MK Nejad.⁵ Ngoài ra, thị giác hai mắt được hình thành và duy trì nếu bệnh nhân có một tư thế đầu bù trừ ổn định theo thời gian, kết quả cho thấy chức năng thị giác hai mắt tốt hơn trên nhóm Duane một mắt và có tư thế đầu bù trừ toàn bộ ngay cả trước và sau phẫu thuật.

3.2. Kết quả điều trị. Tất cả 14 bệnh nhân đều có chỉ định phẫu thuật với các phương pháp phối hợp phẫu thuật khác nhau, chủ yếu can thiệp cơ trực ngang tùy trường hợp.

Chỉ định phẫu thuật dựa vào độ lác tư thế nguyên phát, các rối loạn vận nhãn đặc trưng (co rút nhãn cầu, hẹp khe mi, overshoot) và test cơ cường bức đều theo bảng định lượng

Bảng 1. Phương pháp phẫu thuật của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

BN	Trước PT	Phương pháp PT	Kết quả PT
1	Độ lác: +18 PD	MP	Độ lác: -5PD
	Retraction: ++	Lùi TT 6.5 mm	Retraction: +
	Overshoot: ++	Lùi TN 4.0 mm	Overshoot: -
2	Độ lác: +15P	MP	Độ lác: 0 PD
	Retraction: +	Lùi TT 5.5 mm	Retraction: -
	Overshoot: -		Overshoot: -
3	Độ lác: -20PD	MT	Độ lác: 0PD
	Retraction: ++	Lùi TN 7.5 mm	Retraction: +
	Overshoot: ++	+ Y-splitting	Overshoot: -
4	Độ lác: 0 PD	MT	Độ lác: 0 PD
	Retraction: +++	Lùi TT 5.0 mm	Retraction: ++
	Overshoot: +++	Lùi TN 7.5 mm + Y-splitting	Overshoot: -
5	Độ lác: -30PD	MT	Độ lác: -12PD
	Retraction: ++	Lùi TN 9.0 mm	Retraction: +
	Overshoot: -	+ Y-splitting	Overshoot: +

6	+++		
	Độ lác: +30PD	2M	Độ lác: -5PD
	Retraction: +	Lùi TT 5.0 mm	Retraction: +
7			
	Độ lác: -12PD	MT	Độ lác: 0PD
	Retraction: ++	Lùi TN 5.0 mm	Retraction: +
8			
	Độ lác: -25PD	MP	Độ lác: 0 PD
	Retraction: ++	Lùi TN 8.0 mm	Retraction: +
9			
	Độ lác: -20PD+8PD	MP	Độ lác: -5PD
	Retraction: +	Lùi TN 7.5 mm	Retraction: +
10			
	Độ lác: +15PD	MT	Độ lác: 0PD
	Retraction: +	Lùi TT 5.0 mm	Retraction: +
11			
	Độ lác: +12PD	MT	Độ lác: 0 PD
	Retraction: +	Lùi TT 4.5 mm	Retraction: +
12			
	Độ lác +10 PD	MT	Độ lác: 0 PD
	Retraction: ++	Lùi TT 4.5 mm	Retraction: +
13			
	Độ lác: -15PD	MT	Độ lác: +7PD
	Retraction: +	Lùi TN 6.5 mm	Retraction: +
14			
	Độ lác: -25 PD	MP	Độ lác: 0 PD
	Retraction: +	Lùi TN 6.0 mm	Retraction: -
	Overshoot: +	Lùi TN 5.0 mm + Y - splitting	Overshoot: -

Chú thích: MP: Mắt phải; MT: mắt trái

TT: cơ trực trong; TN: cơ trực ngoài

Retraction: co rút nhãn cầu (theo định lượng)

Overshoot: rối loạn vận nhãn chiều đứng (theo định lượng)

Y – splitting: phẫu thuật chế cơ trực ngoài hình chữ Y

PD: đi ộp lăng kính

Tất cả 14 bệnh nhân đều được phẫu thuật với hai phương pháp phẫu thuật là lùi cơ trực trong và lùi cơ trực ngoài có hay không kết hợp Y – splitting. Có 9/14 bệnh nhân can thiệp phẫu thuật 01 cơ vận nhãn, có 3/14 bệnh nhân can thiệp cùng lúc 2 cơ vận nhãn trên một mắt bị bệnh, có 2/14 bệnh nhân can thiệp phẫu thuật 2 cơ vận nhãn trên 2 mắt, không có bệnh nhân nào can thiệp phẫu thuật từ 3 cơ vận nhãn trở lên.

Với 8 phẫu thuật lùi cơ trực trong (1 bệnh nhân lùi cơ trực trong hai mắt), độ lùi cơ trực trong trung bình là 5.1 mm, có thể đây là mức lùi cơ trực trong trung bình, dù chỉ chủ yếu lùi cơ trực trong một bên mắt bị bệnh tuy nhiên

phương pháp phẫu thuật này tỏ ra rất hiệu quả trong điều chỉnh độ lác trong tư thế nguyên phát cũng như tư thế đầu bất thường của nhóm bệnh nhân này. Độ lác trong trung bình trước phẫu thuật là 16.7 PD lăng kính, 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt với độ lác sau phẫu thuật dưới ± 5 PD lăng kính và với độ lác này tư thế đầu được điều chỉnh đáng kể. Kết quả này ủng hộ các nguyên tắc can thiệp phẫu thuật trong hội chứng Duane là can thiệp tối thiểu, hạn chế lùi cơ trực trong quá nhiều trong nhóm bệnh nhân mắc hội chứng Duane có lác trong (thường là Duane type 1) vì có thể dẫn đến Duane lác ngoài.

Với 8 phẫu thuật lùi cơ trực ngoài (1 bệnh nhân lùi cơ trực ngoài 2 mắt), độ lùi cơ trực ngoài trung bình là 7.8 mm, độ lác ngoài trung bình trước phẫu thuật là 24.5 PD lăng kính, độ lác trung bình sau phẫu thuật là 3.3 PD tuy nhiên có 1 bệnh nhân lác ngoài tồn dư 12PD do độ lác trước phẫu thuật khá lớn và chỉ can thiệp cơ trực ngoài 1 bên mắt. Kết quả này cho thấy lùi cơ trực ngoài thông thường cho kết quả khả quan về điều chỉnh độ lác tư thế nguyên phát cũng như chỉnh tư thế đầu bất thường ở nhóm bệnh nhân Duane có lác ngoài.

Với 3 bệnh nhân được phẫu thuật cùng lúc 2 cơ trực ngang cùng bên mắt bị bệnh, chủ yếu nhằm mục đích điều trị các rối loạn vận nhãn khi mắt bệnh liếc vào trong như cơ rút nhãn cầu hay là overshoot đều cho kết quả tốt.

Về kết quả điều trị của cơ rút nhãn cầu gây hẹp khe mi thụ động, 100% bệnh nhân nghiêm cứu của chúng tôi đều có triệu chứng này từ nhẹ đến nặng (+ đến +++), có 57.1% số bệnh nhân có giảm mức độ co rút nhãn cầu nhưng hầu như không khỏi hoàn toàn triệu chứng sau phẫu thuật. Lùi 2 cơ trực ngang cùng bên tỏ ra hiệu quả hơn so với lùi 1 cơ trực ngang đơn thuần ở mắt bệnh trong việc cải thiện triệu chứng này. Điều này giúp chúng ta thấy rằng dấu hiệu co rút nhãn cầu khi mắt liếc vào trong là triệu chứng thường gặp nhất trên lâm sàng, có thể điều trị làm giảm mức độ nặng nhưng kết quả vẫn còn những hạn chế nhất định.

Về kết quả điều trị các rối loạn vận nhãn theo chiều đứng gọi chung là overshoot, có 9/14 bệnh nhân có triệu chứng này từ mức độ nhẹ đến nặng (+ đến +++), trong đó 8 trường hợp overshoot và 1 trường hợp downshoot. Tất cả 9 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật chế cơ trực ngoài hình chữ Y (Y-splitting), phương pháp này cho kết quả rất khả quan khi có tới 8/9 bệnh nhân (chiếm 88.9%) cải thiện đáng kể triệu chứng hoàn toàn sau phẫu thuật, tức là không còn rối loạn vận nhãn chiều đứng sau phẫu

thuật. Điều này chứng tỏ phẫu thuật chế cơ trực ngoài hình chữ Y rất hiệu quả trong điều chỉnh các bất thường vận nhãn chiều đứng gặp trong hội chứng Duane, giúp cải thiện nhóm triệu chứng ảnh hưởng tới vấn đề thẩm mỹ cho bệnh nhân.

Về các biến chứng trong và sau phẫu thuật, 14/14 bệnh nhân không mắc các biến chứng trong phẫu thuật như tuột cơ, thủng củng mạc hay biến chứng do gây mê toàn thân. 1/14 bệnh nhân xuất huyết kết mạc rộng 180 độ sau phẫu thuật, tự phục hồi không để lại biến chứng. không có bệnh nhân nào ảnh hưởng xấu đến chức năng thị giác sau phẫu thuật, 100% gia đình bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị.



Hình 1. Bệnh nhân Duane trước phẫu thuật
MP lác ngoài, overshoot (+++), retraction (++)



Hình 2. Bệnh nhân sau phẫu thuật MP lùi TN 8.0mm + Y-splitting thời điểm 1 tháng
2M cân, overshoot (-), retraction (+)

IV. KẾT LUẬN

Hội chứng Duane là một trong những hội chứng lác bẩm sinh do bất thường phân bố thần kinh vận nhãn hay gặp nhất ở trẻ em, thường biểu hiện đặc trưng bởi một góc lác vừa phải ở tư thế nguyên phát và trẻ thường có một tư thế đầu bất thường để duy trì chức năng thị giác tương đối ở góc lệch đầu này. Ngoài ra các rối loạn vận nhãn khi mắt liếc vào trong như cơ rút nhãn cầu, lõm mắt, hẹp khe mi, overshoot kết hợp vào là những tiêu chí để chúng ta đưa ra quyết định phẫu thuật cho bệnh nhân. Dựa trên cơ sở đo lường và định lượng các mức độ rối loạn vận nhãn, phương pháp phẫu thuật được cá thể hóa trên từng bệnh nhân giúp đem lại kết quả tối ưu nhất. Lùi cơ trực ngang đơn thuần kết hợp chế cơ trực ngoài hình chữ Y cho thấy hiệu quả tốt trong điều chỉnh độ lác và tư thế đầu bất thường cũng như các rối loạn vận nhãn ảnh hưởng thẩm mỹ trên bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Duane A.** Congenital deficiency of abduction, associated with impairment of adduction, retraction movements, contraction of the

- palpebral fissure and oblique movements of the eye. 1905. Arch Ophthalmol. 1996;114(10):1255-1256; discussion 1257.
2. **Barry BJ, Whitman MC, Hunter DG, Engle EC.** Duane Syndrome. In: Adam MP, Mirzaa GM, Pagon RA, et al., eds. GeneReviews®. University of Washington, Seattle; 1993.
 3. **Lee YJ, Lee HJ, Kim SJ.** Clinical Features of Duane Retraction Syndrome: A New Classification. Korean J Ophthalmol. 2020;34(2):158-165.
 4. **Kalevar A, Tone SO, Flanders M.** Duane syndrome: Clinical features and surgical management. Canadian Journal of Ophthalmology. 2015;50(4): 310-313.
 5. **Khorrami-Nejad M, Akbari MR, Sadeghi M, et al.** Refractive features and amblyopia in Duane's Retraction Syndrome: A review of the 582 patients. J Optom. 2024;17(3):100508.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NÃO DO VIRUS HERPES SIMPLEX Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019-2025

Hoàng Thị Mai¹, Nguyễn Văn Lâm², Đào Thị Nguyệt^{1,2}, Lê Thị Thuỳ Dung³, Đỗ Thanh Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan của trẻ bị viêm não do virus Herpes simplex (HSV) tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2019 - 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 54 trẻ bị viêm não do HSV tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung vị khởi phát bệnh là 19 tháng (IQR: 10,8 - 48,0 tháng), tỷ lệ trẻ nam: nữ là 1,16: 1. Triệu chứng thường gặp nhất là sốt (96,3%), tiếp đó là co giật (87%), buồn nôn và nôn (59,3%), đau đầu (24,1%), táo bón (31,5%), tiêu chảy (48,1%). Có 75,9% trường hợp tăng tế bào trong dịch não tủy với trung vị tế bào là 17 tế bào/mm³ (IQR: 5,5 - 61,3 tế bào/mm³), chủ yếu tăng tế bào lympho (73%). Vị trí tổn thương trên cộng hưởng từ sọ não thường gặp nhất là thùy thái dương (70,4%), sau đó là thùy trán (50%), đồi thị (35,2%) và thùy đỉnh (18,5%). Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng acyclovir đường tĩnh mạch với thời gian trung bình từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được điều trị là 4 ngày. Sau 2 tuần điều trị, 94,3% bệnh nhân có kết quả PCR HSV âm tính trong dịch não tủy. Ở thời điểm ra viện có 31,5% bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn, 66,6% có di chứng và 1,9% bệnh nhân xin về do tình trạng bệnh nặng. Bệnh nhân được điều trị sớm trong vòng 3 ngày (từ khi khởi phát triệu chứng) cho kết quả điều trị tốt hơn so với nhóm còn lại ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ di chứng sau viêm não do HSV còn cao, điều trị sớm mang lại hiệu quả cao. Do vậy, bệnh nhân nghi ngờ mắc viêm não cấp do HSV cần được điều trị sớm bằng acyclovir để giảm được các di chứng thần kinh.

Từ khóa: Viêm não, Herpes simplex virus, trẻ em, kết quả điều trị.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF HERPES SIMPLEX ENCEPHALITIS IN CHILDREN AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL FROM 2019 TO 2025

Objectives: To describe the treatment outcomes and associated factors in pediatric patients with Herpes simplex virus (HSV) encephalitis at Vietnam National Children's Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on fifty-four children with Herpes simplex encephalitis were hospitalized from January 2019 to June 2025 at Vietnam National Children's Hospital. **Results:** In our study, the median age was 19 months (interquartile range [IQR], 10.5 - 48 months), and the male-to-female ratio was 1.16: 1. The most common symptom was fever (96.3%), followed by seizures (87%), nausea and vomiting (59.3%), headache (24.1%), constipation (31.5%), and diarrhea (48.1%). In 75.9% of cases, there was cerebrospinal fluid (CSF) pleocytosis with a median of 17 cells/mm³ (interquartile range [IQR], 5.5 - 61.3 cells/mm³), predominantly lymphocytic (73%). All patients had normal CSF protein levels and normal CSF glucose concentrations. Cerebral magnetic resonance imaging revealed that the temporal lobes were the most frequently injured regions (70.4%), followed by the frontal lobes (50%), thalamus (35.2%), and parietal lobes (18.5%). All patients received acyclovir therapy; the mean time from symptom onset to initiation of acyclovir was 4 days (range, 2 - 12 days). After two weeks of treatment, 94.3% of patients had CSF negative for HSV by PCR. At discharge: The rate of patients who completely recovered is 31.5%; sequelae is 66.6%, and 1.9% requested discharge due to severe disease; there were no in-hospital deaths. Interestingly, patients treated early, within 3 days of symptom onset, had better outcomes than those treated after 3 days ($p < 0.001$). **Conclusions:** The rate of sequelae after HSV encephalitis remains significant, early initiation of treatment is associated with improved therapeutic efficacy. To mitigate this burden, acyclovir should be started as early as possible in patients with suspected acute encephalitis in order to minimize neurological sequelae.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Trường Đại học Thủ Dầu Một

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Hương

Email: dothanhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025