

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỨC HỢP VẬT CÂN CƠ TRÁN - CƠ NÂNG MI TRONG ĐIỀU TRỊ SỤP MI NẶNG: MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Đỗ Trường Sơn¹, Nguyễn Ngân Hà¹, Hà Thị Thu Hà²

TÓM TẮT

Báo cáo này trình bày chùm ca bệnh đầu tiên tại Việt Nam được điều trị sụp mi nặng bằng kỹ thuật phức hợp vật cân cơ trán - cơ nâng mi. Bốn bệnh nhân có chức năng cơ nâng mi ≤ 4 mm đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong năm 2025 và được theo dõi tối thiểu 4 tuần sau mổ. Kết quả cho thấy MRD1 trung bình cải thiện rõ rệt, từ -0,6 mm trước mổ lên 2,8 mm sau mổ. Tất cả bệnh nhân đều đạt được nếp mi rõ ràng, đối xứng với đường viền mi mắt thẩm mỹ. Một số trường hợp ghi nhận hở củng mạc nhẹ khi nhắm mắt, song triệu chứng này giảm dần theo thời gian. Không có biến chứng giác mạc nghiêm trọng nào được ghi nhận trong giai đoạn theo dõi. Kỹ thuật phức hợp cơ trán - cơ nâng mi cho thấy nhiều hứa hẹn trong điều trị sụp mi nặng, cải thiện cả chức năng nâng mi và yếu tố thẩm mỹ. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả lâu dài và độ an toàn của phương pháp này.

Từ khóa: sụp mi nặng, vật cân cơ trán - cơ nâng mi

SUMMARY

EVALUATION OF COMBINED LEVATOR AND FRONTALIS MUSCLE ADVANCEMENT FLAPS FOR SEVERE PTOSIS: CASE REPORTS

This case series reports the first application in Vietnam of the levator-frontalis muscle advancement flap technique for treating severe congenital ptosis. Four patients with poor levator function (≤ 4 mm) underwent surgery at the Vietnam National Eye Hospital in 2025 and were followed for at least four weeks postoperatively. The procedure resulted in a marked improvement in eyelid position, with the mean MRD1 increasing from -0.6 mm before surgery to 2.8 mm after surgery. All patients developed symmetric and well-defined eyelid creases with aesthetically pleasing eyelid contours. While mild lagophthalmos was noted in some cases, it tended to improve over time, and no significant corneal complications were observed. These findings suggest that the levator-frontalis muscle advancement flap is a promising surgical option for severe congenital ptosis, yielding favorable functional and cosmetic outcomes. However, further research with larger patient cohorts and extended follow-up is necessary to validate the long-term efficacy and safety of this technique.

Keywords: Severe ptosis, combined levator-frontalis muscle advancement flap

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Trường Sơn

Email: dotruongson281098@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụp mi là tình trạng bờ mi trên ở vị trí thấp hơn bình thường, dẫn đến khe mi mắt hẹp theo chiều thẳng đứng khi mở mắt. Sụp mi nếu không được điều trị sẽ gây ảnh hưởng đến chức năng thị giác do che trục thị giác, nhược thị và ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Theo nghiên cứu của Srinagesh và cộng sự¹ (2011), tỷ lệ nhược thị ở trẻ sụp mi bẩm sinh là khoảng 23,9%. Cho đến nay, mặc dù có không dưới 90 phương pháp phẫu thuật sụp mi, nhưng chỉ có 3 kỹ thuật phổ biến và đem lại hiệu quả tốt nhất là cắt ngắn cân cơ nâng mi, treo mi cơ trán với vật liệu tự nhân hoặc vật liệu nhân tạo và tịnh tiến vật cân cơ trán^{2,3}.

Kỹ thuật treo mi bằng vật cân cơ trán tịnh tiến có ưu điểm nhất định trong việc hạn chế tình trạng phản ứng với chỉ treo silicon hay đứt dây silicon sau mổ. Tuy vậy kỹ thuật này có thể dẫn tới di lệch mi mắt gây tách mi trên khỏi nhãn cầu, quặm mi, lông quặm lông xiêu^{4,5}. Trên thế giới, đã có một số tác giả đã cải tiến kỹ thuật để khắc phục những điểm yếu của vật cân cơ trán, trong đó phức hợp vật cân cơ trán-cơ nâng mi là kỹ thuật tương đối đơn giản và đem lại hiệu quả tích cực⁶. Ở Việt Nam, kỹ thuật này còn khá mới mẻ và chưa có đề tài nào nghiên cứu.

II. THÔNG BÁO CA LÂM SÀNG

Ca lâm sàng 1: Bệnh nhân nam 44 tuổi vào viện vì 2M sụp mi từ nhỏ

- Tiền sử: BN đã mổ gấp ngắn cân cơ nâng mi 2M cách 10 năm, sau đó tái phát trở lại

- Khám: Thị lực MP 20/50, MT 20/50

Hirschberg cân, cover test không có động tác trả của nhãn cầu, vận nhãn các hướng bình thường.

Khám mi mắt: 2M: MRD1= 0mm, LF 1mm, dấu hiệu Bell (+), BN phải nhướn trán nhiều để mở mắt

GM trong, TP sạch, ánh ĐT hồng, PXAS(+), đáy mắt không phát hiện bất thường

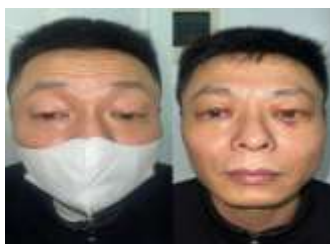
Không phát hiện bệnh lý toàn thân kèm theo

- CLS: các xét nghiệm máu và sinh hoá chưa phát hiện bất thường

- Chẩn đoán: 2M: Sụp mi nặng tái phát

- Xử trí: BN được phẫu thuật sụp mi 2M bằng kỹ thuật phức hợp vật cân cơ trán-cơ nâng mi

- Sau phẫu thuật: 2M Nếp mi đều đẹp, MRD1= 3mm, độ hở củng mạc khi nhắm: 1mm, không phát hiện tổn thương trên giác mạc.



Hình ảnh bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 1 tháng

Ca lâm sàng 2: Bệnh nhân nam, 32 tuổi vào viện vì MP sụp mi từ nhỏ

- Khám: Thị lực MP 20/100, MT 20/125; có kính MP 20/20; MT 20/25

Hirschberg cân, cover test không có động tác trả của nhãn cầu, vận nhãn các hướng bình thường.

Khám mi mắt: MP: MRD1= 0mm, LF 1mm, dấu hiệu Bell (+), BN phải nhướn trán nhiều để mở mắt

GM trong, TP sạch, ánh ĐT hồng, PXAS(+), đáy mắt không phát hiện bất thường

Không phát hiện bệnh lý toàn thân kèm theo

- CLS: các xét nghiệm máu và sinh hoá chưa phát hiện bất thường

- Chẩn đoán: MP: Sụp mi nặng
- Xử trí: BN được phẫu thuật sụp mi MP bằng kỹ thuật phức hợp vật cân cơ trán-cơ nâng mi

- Sau phẫu thuật: MP Nếp mi đều đẹp, MRD1= 4mm, độ hở củng mạc khi nhắm: 1mm, không phát hiện tổn thương trên giác mạc



Hình ảnh bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 1 tháng

Ca lâm sàng 3:

- Bệnh nhân nam, 11 tuổi vào viện vì MP sụp mi và lác từ nhỏ

- Tiền sử: bệnh nhân đã phẫu thuật sụp mi 2 lần, không rõ phương pháp. Đã phẫu thuật lác cách 1 tháng

- Khám: Thị lực MP 20/25, MT 20/20

Hirschberg cân, cover test không có động tác trả của nhãn cầu, vận nhãn các hướng bình thường.

Khám mi mắt: MP: MRD1= 0mm, LF 3-4 mm, dấu hiệu Bell (+)

GM trong, TP sạch, ánh ĐT hồng, PXAS(+), đáy mắt không phát hiện bất thường

Không phát hiện bệnh lý toàn thân kèm theo

- CLS: các xét nghiệm máu và sinh hoá chưa phát hiện bất thường

- Chẩn đoán: MP: Sụp mi nặng tái phát
- Xử trí: BN được phẫu thuật sụp mi MP bằng kỹ thuật phức hợp vật cân cơ trán-cơ nâng mi

- Sau phẫu thuật: MP Nếp mi đều đẹp, MRD1= 4mm, độ hở củng mạc khi nhắm: 1mm, không phát hiện tổn thương trên giác mạc



Hình ảnh bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 1 tháng

Ca lâm sàng 4:

- Bệnh nhân nam, 10 tuổi vào viện vì MP sụp mi từ nhỏ

- Khám: Thị lực MP 20/100, MT 20/20; có kính MP 20/20

Hirschberg cân, cover test không có động tác trả của nhãn cầu, vận nhãn các hướng bình thường.

Khám mi mắt: MP: MRD1= 0mm, LF 2mm, dấu hiệu Bell (+),

GM trong, TP sạch, ánh ĐT hồng, PXAS(+), đáy mắt không phát hiện bất thường

Không phát hiện bệnh lý toàn thân kèm theo

- CLS: các xét nghiệm máu và sinh hoá chưa phát hiện bất thường

- Chẩn đoán: MP: Sụp mi nặng
- **Xử trí:** BN được phẫu thuật sụp mi MP bằng kỹ thuật phức hợp vật cân cơ trán-cơ nâng mi

- Sau phẫu thuật: MP Nếp mi đều đẹp, MRD1= 4mm, độ hở củng mạc khi nhắm: 1mm, không phát hiện tổn thương trên giác mạc



Hình ảnh bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 1 tháng

III. BÀN LUẬN

Điều trị sụp mi nặng luôn là chủ đề khó với nhiều cách tiếp cận khác nhau như rút ngắn cơ nâng mi, treo mi cơ trán bằng vật liệu tự thân

hoặc vật liệu nhân tạo, tình tiến vật cơ trán và các biến thể khác nhau của từng kỹ thuật. Tuy vậy với sụp mí nặng, rút ngắn cân cơ hay treo mí cơ trán bằng các loại vật liệu có nhược điểm về tỷ lệ tái phát tương đối cao. Ngay trong chùm ca bệnh của chúng tôi có tới 2 trên 4 bệnh nhân gặp tái phát sau vài năm thực hiện các kỹ thuật trên. Trong bối cảnh đó, tình tiến vật cơ trán được lựa chọn bởi nguy cơ các biến chứng cũng như khả năng tái phát dường như ít hơn. Kỹ thuật này có thể được thực hiện tại lần phẫu thuật đầu tiên ở các bệnh nhân sụp mí nặng với chức năng cơ nâng mí kém cũng như ở các bệnh nhân đã thất bại ở các kỹ thuật khác. Tuy nhiên kỹ thuật này cũng có những nhược điểm khó tránh khỏi. Về mặt chức năng, kỹ thuật tình tiến cơ trán truyền thống có thể làm tăng nguy cơ nhắm mắt không kín kéo dài sau phẫu thuật và thiếu chỉnh. Một số kết quả thẩm mỹ không tốt cũng đã được báo cáo, bao gồm không có nếp mí, đường viền mí mắt bất thường với các biến dạng gấp góc, mí mắt không tiếp xúc tốt với nhãn cầu, ngứa mí hay lật mí^{4,5,7}. Điều này có thể là do vector lực không sinh lý của cơ trán với mí trên. Vasquez và cộng sự⁸ đã sử dụng ròng rọc cân cơ nâng mí để chuyển hướng lực kéo theo chiều dọc của vật cơ trán thành một vectơ theo chiều ngang hơn để tránh vị trí mí mắt không tốt. Tuy nhiên, điều này có thể làm suy yếu cơ nâng mí vốn đã xơ mỏng trước đó.



Hình: Mô tả các bước phẫu thuật

(A) Các vết đánh dấu đường rạch ở nếp mí mắt và rãnh trên ổ mắt; (B) Mặt sâu của chỗ nối cơ vòng mí và cơ trán (đầu mũi tên đen); (C), (D) Vật cơ trán được bóc tách và bóc lộ (dấu sao trắng: mặt trước của vật cơ trán; mũi tên trắng: mặt sau của vật cơ trán; đầu mũi tên trắng: mỡ sau cơ vòng); (E) Vật phức hợp cơ nâng mí- cơ Muller được bóc lộ (dấu hoa thị màu đen: mỡ sau cơ vòng mí; mũi tên nhỏ màu đen: mỡ trước cơ nâng mí; mũi tên đen lớn: cơ nâng mí có thâm nhiễm mỡ nổi rõ); (F) Vật cơ trán-cơ nâng mí

Cách thức phẫu thuật được mô tả trong nghiên cứu của chúng tôi cố gắng giải quyết các vấn đề liên quan đến phẫu thuật tình tiến cơ trán truyền thống bằng cách bao gồm phức hợp cơ nâng mí, giúp cải thiện vector lực cũng như phần

nào lực kéo mí. Với việc sử dụng hai vật, lực kéo của cơ trán có thể được chuyển hướng. Lực do cơ trán tác dụng để nâng mí mắt có xu hướng kéo mí mắt ra khỏi nhãn cầu (mí mắt bị bật ra), xóa nếp mí mắt và tạo nếp mí mắt thiếu tự nhiên⁹. Sự tình tiến đồng thời của cơ nâng mí sẽ điều chỉnh lực kéo theo hướng sinh lý hơn, tăng cường vectơ ngang và bù trừ các tác động không mong muốn của vectơ dọc. Điều này hỗ trợ duy trì sự áp của mí mắt với nhãn cầu, đặc biệt là khi nhìn lên và khi nhắm mắt.

Lật mí hay quặm mí là những yếu tố điểm cố hữu của tình tiến vật cơ trán. Điều này có thể là do sự kéo chặt lớp sau mí do lực kéo của cơ trán với sự lỏng lẻo của lớp trước tương đối cộng thêm vectơ kéo theo chiều dọc không sinh lý¹⁰. Để tránh biến chứng này, các mũi khâu tái tạo nếp mí mắt được thực hiện (da và cơ của mép vết thương với bờ trên sụn) trong mọi trường hợp. Các mũi khâu này giúp khôi phục sự cân bằng giữa lớp sau và lớp trước, giúp mí ngửa ra tốt.

IV. KẾT LUẬN

Phức hợp vật cơ trán kết hợp với cơ nâng mí trong việc điều trị sụp mí nặng là một giải pháp tiềm năng, mang lại những cải thiện đáng kể cả về chức năng và thẩm mỹ cho bệnh nhân. Mặc dù cần có thêm các nghiên cứu để củng cố những phát hiện này, kết quả hiện tại cho thấy đây là một kỹ thuật hứa hẹn, mở ra một hướng đi mới trong quản lý sụp mí nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Srinagesh V, Simon JW, Meyer DR, Zabal-Ratner J.** The association of refractive error, strabismus, and amblyopia with congenital ptosis. *J AAPOS Off Publ Am Assoc Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 2011;15(6): 541-544. doi:10.1016/j.jaapos.2011.08.006
2. **Gazzola R, Piozzi E, Vaienti L, Wilhelm Baruffaldi Preis F.** Therapeutic Algorithm for Congenital Ptosis Repair with Levator Resection and Frontalis Suspension: Results and Literature Review. *Semin Ophthalmol.* 2018;33(4):454-460. doi:10.1080/08820538.2017.1297840
3. **Medel R, Vasquez, Luz Maria, and Wolley Dod C.** Early Frontalis Flap Surgery as First Option to Correct Congenital Ptosis with Poor Levator Function. *Orbit.* 2014;33(3):164-168. doi:10.3109/01676830.2014.881396
4. **Liu HP, Shao Y, Li B, Yu X, Zhang D.** Frontalis muscle transfer technique for correction of severe congenital blepharoptosis in Chinese patients: An analysis of surgical outcomes related to frontalis muscle function. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2015; 68(12):1667-1674. doi:10.1016/j.bjps.2015.08.003
5. **Zhong M, Jin R, Li Q, Duan Y, Li L, Huang D.** Frontalis Muscle Flap Advancement for Correction of Severe Ptosis Under General Anesthesia:

- Modified Surgical Design with 162 Cases in China. *Aesthetic Plast Surg.* 2014;38(3):503-509. doi:10.1007/s00266-014-0297-3
6. **Diab MMM, Abd-Elaziz K, Allen RC.** Combined levator and frontalis muscle advancement flaps for recurrent severe congenital ptosis. *Eye Lond Engl.* 2023;37(6): 1100-1106. doi:10.1038/s41433-022-02071-w
 7. **Zhang L, Zhai W, Yang L, Sun C, Pan Y, Zhao H.** Comparative evaluation of conventional and modified frontalis muscle flap advancement techniques in the treatment of severe congenital ptosis: A retrospective cohort study. *PLOS ONE.* 2021; 16(2): e0246183. doi:10.1371/journal.pone.0246183
 8. **Vasquez LM, Alonso, Tirso, and Medel R.** Direct Frontalis Flap with and without Levator Pulley for Correction of Severe Ptosis with Poor Levator Function in the Same Patient. *Orbit.* 2012;31(2): 102-106. doi:10.3109/01676830.2011.638094
 9. **Ramirez OM, Peña G.** Frontalis muscle advancement: a dynamic structure for the treatment of severe congenital eyelid ptosis. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(6):1841-1849; discussion 1850-1851. doi:10.1097/01.prs.0000117664.07831.48
 10. **Cruz AAV, Akaishi APMS.** Frontalis-Orbicularis Muscle Advancement for Correction of Upper Eyelid Ptosis: A Systematic Literature Review. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2018;34(6):510-515. doi:10.1097/IOP.0000000000001145

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM KHORANA TRONG DỰ BÁO HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN HÓA TRỊ LIỆU UNG THƯ

Đào Thị Thanh Bình¹, Châu Minh Thông²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (HKTMSCD) là biến chứng nặng nề ở bệnh nhân ung thư, vừa làm tăng tử vong vừa ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Thang điểm Khorana, dựa trên các yếu tố lâm sàng đơn giản, được khuyến cáo để sàng lọc nguy cơ nhưng hiệu quả thay đổi giữa các quần thể, đặc biệt tại châu Á. Hiện chưa có dữ liệu tại Việt Nam về đánh giá giá trị tiên đoán của thang điểm Khorana ở bệnh nhân ung thư đang hóa trị. **Mục tiêu:** Đánh giá giá trị của thang điểm Khorana trong dự báo huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (HKTMSCD) ở bệnh nhân ung thư hóa trị lần đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 198 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, mới chẩn đoán ung thư và hóa trị ≥ 4 chu kỳ tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM (08/2024–09/2025). Bệnh nhân được theo dõi 6 tháng. Giá trị tiên đoán của thang điểm Khorana được phân tích bằng AUC, độ nhạy, độ đặc hiệu. **Kết quả:** Tuổi trung vị 56, nữ chiếm 61,6%. Tỷ lệ HKTMSCD 5,1%. Thang điểm Khorana có AUC = 0,714 (KTC 95%: 0,588–0,839), độ nhạy 20%, độ đặc hiệu 92,6% ở ngưỡng cắt ≥ 3 . Các yếu tố nguy cơ độc lập gồm: tuổi ≥ 60 (OR 8,03), sử dụng thuốc hóa trị nhóm ức chế men Topoisomerase (OR 103,23) và nhóm ức chế phân chia tế bào (OR 14,23). **Kết luận:** Thang điểm Khorana cho thấy khả năng dự báo HKTMSCD mức độ khá ở bệnh nhân ung thư tại Việt Nam được hóa trị lần đầu, với độ đặc hiệu cao nhưng độ nhạy còn hạn chế, hữu ích trong việc loại trừ nhóm nguy cơ thấp.

Tuổi ≥ 60 và phác đồ hóa trị có chứa thuốc ức chế topoisomerase hoặc ức chế phân chia tế bào làm tăng nguy cơ độc lập. Cần có các nghiên cứu đa trung tâm quy mô lớn hơn để hiệu chỉnh ngưỡng cắt và xây dựng mô hình tiên lượng phù hợp cho Việt Nam.

Từ khóa: Thang điểm Khorana, huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới, ung thư, hóa trị.

SUMMARY

PREDICTIVE VALUE OF THE KHORANA SCORE FOR LOWER EXTREMITY DEEP VEIN THROMBOSIS IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

Background: Lower extremity deep vein thrombosis (LEDVT) is a serious complication in cancer patients, increasing mortality and compromising treatment outcomes. The Khorana score, based on simple clinical factors, is recommended for risk stratification but its performance varies across populations, particularly in Asia. Currently, no data are available in Vietnam regarding the predictive value of the Khorana score in cancer patients undergoing chemotherapy. **Objective:** To evaluate the predictive value of the Khorana score for lower extremity deep vein thrombosis in Vietnamese cancer patients receiving first-line chemotherapy. **Methods:** We conducted a prospective cohort study including 198 newly diagnosed cancer patients aged ≥ 18 years who received at least four cycles of first-line chemotherapy at Ho Chi Minh City Oncology Hospital from August 2024 to September 2025. Patients were followed for 6 months after the first chemotherapy. Baseline demographic, clinical, and laboratory data were collected. Predictive performance of the score was assessed by using receiver operating characteristic (ROC) curves, sensitivity, specificity, and logistic regression analysis. Data analysis was performed using SPSS 20. **Results:** A total of 198 cancer patients receiving chemotherapy were included, with a

¹Trường Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nhân dân 115

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Thanh Bình

Email: binh.daothanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025