

- Cataract Refract Surg, 35 (1), pp. 70-75.
3. **Mendicute J., Irigoyen C., Ruiz M. et al.** (2009), "Toric intraocular lens versus opposite clear corneal incisions to correct astigmatism in eyes having cataract surgery", J Cataract Refract Surg, 35 (3), pp. 451-458.
4. **Waltz K. L., Featherstone K., Tsai L., Trentacost D.** (2015), "Clinical outcomes of TECNIS toric intraocular lens implantation after cataract removal in patients with corneal astigmatism", Ophthalmology, 122 (1), pp. 39-47.
5. **Brar S., Rathod D. P., Nikhil R. P., Ganesh S.** (2021), "Clinical outcomes, predictability and rotational stability following implantation of Eyecryl toric versus TECNIS toric intraocular lenses-A comparative study", Int Ophthalmol, 41 (11), pp. 3769-3780.
6. **Yang J. J., Qin Y. Z., Qin L., Li J. M.** (2020), "Comparison of the clinical efficacy of AcrySof(®) IQ and TECNIS(®) toric intraocular lenses: A real-world study", Exp Ther Med, 20 (5), pp. 25.
7. **Zhu X., Meng J., He W. et al.** (2020), "Comparison of the rotational stability between plate-haptic toric and C-loop haptic toric IOLs in myopic eyes", J Cataract Refract Surg, 46 (10), pp. 1353-1359.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TÍNH TIẾN VẬT CƠ TRÁN TRONG ĐIỀU TRỊ SỤP MÌ TÁI PHÁT SAU PHẪU THUẬT CẮT NGẪN CƠ NÂNG MÌ HOẶC TREO SLING

Nguyễn Chí Trung Thế Truyền¹, Đoàn Kim Thành²,
Nguyễn Phạm Dũng¹, Nguyễn Thị Xuân¹, Trương Công Thái¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật tính tiến vật cơ trán (TTCT) trong điều trị sụp mí tái phát sau cắt ngắn cơ nâng mí hoặc treo sling. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng trên 16 bệnh nhi (20 mắt) bị sụp mí tái phát sau phẫu thuật trước đó, được điều trị bằng kỹ thuật TTCT từ 6/2022–8/2023 tại Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh. Các biến số lâm sàng được thu thập bao gồm MRD, thị lực, chức năng cơ nâng mí, mức độ sụp mí, tiêu chuẩn giải phẫu – thẩm mỹ sau mổ và biến chứng. **Kết quả:** Tuổi trung bình 8,94 ± 2,29 (6–15 tuổi), nam/nữ tương đương. Thời gian tái phát trung bình sau mổ trước đó là 11,5 ± 2,61 tháng. Trước mổ, MRD trung bình 0,55 ± 1,09mm (–2 đến 2mm). Sau mổ 6 tháng, MRD đạt 3,15 ± 0,81mm (p<0,001 so với trước mổ). Kết quả giải phẫu: chính chỉnh 75%, thiếu chỉnh 25%, không có thẳng chỉnh hay tái phát. Điểm thẩm mỹ trung bình 7,25 ± 1,21; 90% mắt đạt mức thẩm mỹ "tốt". Biến chứng ghi nhận: tụ máu mí 10%, quặm nhẹ góc trong 10%, không có hở mí, trĩ mí hay mất nếp nhăn trán. **Kết luận:** Phẫu thuật TTCT là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị sụp mí tái phát sau cắt ngắn cơ nâng mí hoặc treo sling, mang lại kết quả thẩm mỹ cao.

Từ khóa: sụp mí tái phát, tính tiến vật cơ trán, cắt ngắn cơ nâng mí, treo sling.

SUMMARY

EVALUATION OF FRONTALIS MUSCLE FLAP ADVANCEMENT IN THE MANAGEMENT OF

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phạm Dũng

Email: hoanglocnguyenphuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

RECURRENT PTOSIS AFTER LEVATOR RESECTION OR SLING SUSPENSION

Objective: To evaluate the efficacy and safety of frontalis muscle flap advancement (FMFA) in the management of recurrent ptosis after levator resection or sling suspension. **Methods:** A prospective interventional study was conducted on 16 pediatric patients (20 eyes) with recurrent ptosis after prior surgery, treated with FMFA between June 2022 and August 2023 at Ho Chi Minh City Eye Hospital. Clinical variables included MRD, visual acuity, levator function, severity of ptosis, postoperative anatomical and aesthetic outcomes, and complications. **Results:** The mean age was 8.94 ± 2.29 years (range 6–15), with equal male-to-female ratio. Mean recurrence time after previous surgery was 11.5 ± 2.61 months. Preoperative MRD averaged 0.55 ± 1.09mm (–2 to 2mm). At 6 months postoperatively, MRD improved to 3.15 ± 0.81mm (p<0.001). Anatomical success: optimal correction in 75%, undercorrection in 25%, with no overcorrection or recurrence. Mean aesthetic score was 7.25 ± 1.21, with 90% rated as "good." Complications included hematoma (10%) and mild entropion (10%), with no cases of lagophthalmos, lid retraction, or forehead hypoesthesia. **Conclusions:** FMFA is a safe and effective surgical option for recurrent ptosis, providing high anatomical and aesthetic success rates.

Keywords: recurrent ptosis, frontalis muscle flap advancement, levator resection, sling suspension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụp mí bẩm sinh thường được điều trị bằng cắt ngắn cơ nâng mí hoặc treo sling. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát dao động 20–30%. Khi tái phát, kỹ thuật sử dụng lực cơ cơ trán là lựa chọn ưu thế, trong đó TTCT có ưu điểm không để lại di chứng vùng cho như cân cơ tự thân, tránh nguy cơ nhiễm trùng hay tuột dây treo nhân tạo. Trên

thế giới và tại Việt Nam, nhiều tác giả đã báo cáo hiệu quả cao của phương pháp này, song dữ liệu về sụp mí tái phát ở trẻ em còn hạn chế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 16 bệnh nhi (20 mắt), tuổi 5–15, được chẩn đoán sụp mí tái phát sau phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mí hoặc treo sling nhập viện điều trị tại khoa Mắt Nhi Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tuổi: 5 - 15 tuổi
- Bệnh nhi sụp mí tái phát đã được phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mí hoặc treo sling trước đó
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và theo dõi ngoại trú.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: sụp mí nguyên phát, cơ trán yếu <8mm, viêm nhiễm vùng trán, Charles-Bell âm tính, Marcus Gunn dương tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp lâm sàng

2.2.2. Cỡ mẫu: toàn bộ bệnh nhân đến khám thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.2.3. Kỹ thuật: TTCT với phẫu tích cơ trán và cố định trực tiếp vào bờ trên sụn mí.

2.2.4. Biến số nghiên cứu: MRD, thị lực, chức năng cơ nâng mí, kết quả giải phẫu – thẩm mỹ và biến chứng.

2.2.5. Phân tích số liệu: Stata; $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ học của nhóm nghiên cứu

	Trung bình ± độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất – Lớn nhất
Tuổi	8,94 ± 2,29	6 – 15
Giới: Nam	8 (50%)	
Nữ	8 (50%)	
Số mắt sụp mí tái phát		
Một mắt	12 (75%)	
Hai mắt	4 (25%)	
Thời gian tái phát (tháng)	11,5 ± 2,61	8 - 17

Nhận xét: Đặc điểm dịch tễ học cho thấy sụp mí tái phát thường gặp ở nhóm trẻ lớn, lứa tuổi tiểu học, với thời điểm tái phát trung bình khoảng 1 năm sau mổ đầu tiên.

3.2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Thị lực:

Bảng 2: Đặc điểm thị lực trước phẫu thuật

Thị lực	Số mắt
≤ 3/10	5 (25%)
4/10 – 6/10	8 (40%)
≥ 7/10	7 (35%)

Chức năng cơ nâng mí:

Bảng 3: Đặc điểm chức năng cơ nâng mí trước phẫu thuật

Chức năng cơ nâng mí	Số mắt
2mm	7 (35%)
3mm	9 (45%)
4mm	4 (20%)

Mức độ sụp mí (theo MRD): MRD trung bình trước mổ là $0,55 \pm 1,09$ mm, dao động từ – 2 mm đến +2 mm.

Bảng 4: Mức độ sụp mí trước phẫu thuật

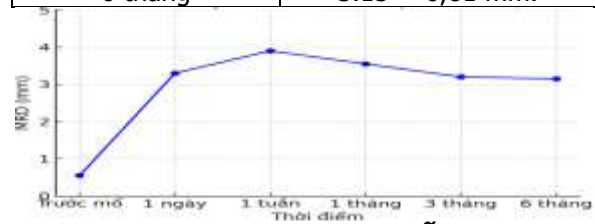
Mức độ sụp mí (theo MRD)	Số mắt
Nhe	2 (10%)
Trung bình	12 (60%)
Nặng	3 (15%)
Rất nặng	3 (15%)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có chức năng cơ nâng mí yếu (≤ 3 mm), mức độ sụp mí từ trung bình đến rất nặng. Đây là nhóm chỉ định phù hợp cho phẫu thuật tĩnh tiền cơ trán, do không còn đáp ứng tốt với cắt ngắn cơ nâng mí.

3.3. Hiệu quả phẫu thuật

Bảng 5: MRD sau phẫu thuật

Thời điểm	MRD (mm)
1 ngày	$3.30 \pm 0,66$ mm
1 tuần	$3.90 \pm 0,64$ mm
1 tháng	$3.55 \pm 0,61$ mm
3 tháng	$3.20 \pm 0,69$ mm
6 tháng	$3.15 \pm 0,81$ mm.



Biểu đồ 1. Thay đổi MRD sau phẫu thuật TTCT

Nhận xét: MRD cải thiện rõ rệt ngay sau phẫu thuật ($p < 0,001$). Đáng chú ý, MRD tăng cao nhất ở tuần 1 rồi giảm nhẹ và ổn định từ tháng 3 đến tháng 6. Sự biến thiên này phản ánh hiện tượng phù nề sớm và sự điều chỉnh trương lực cơ theo thời gian.

3.4. Kết quả giải phẫu

Bảng 6: Kết quả giải phẫu sau 6 tháng

Kết quả	Số mắt	Tỉ lệ (%)
Chính chỉnh	15	75
Thiếu chỉnh	5	25
Thặng chỉnh	0	0
Tái phát	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ chính chỉnh đạt mức cao, không có tái phát hay thặng chỉnh trong 6 tháng theo dõi. Tuy nhiên, tỷ lệ thiếu chỉnh (25%) cao hơn so với các báo cáo trước, có thể liên quan đến sụn mi mỏng và mô xơ hóa do phẫu thuật trước đó.

3.5. Kết quả thẩm mỹ. Điểm thẩm mỹ trung bình của 20 mắt là $7,25 \pm 1,21$ (dao động 5–9 điểm).

Bảng 7. Kết quả thẩm mỹ sau 6 tháng

Phân loại	Số mắt	Tỉ lệ (%)
Tốt	18	90
Tạm	2	10
Kém	0	0

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đạt kết quả thẩm mỹ tốt, với bờ mi cân đối, nếp mí sâu đều và độ cong mi hài hòa. Một số ít trường hợp thiếu chỉnh có bất cân đối nhẹ hoặc cong mi không đều, cần lưu ý khi lựa chọn độ rộng vạt cơ và kỹ thuật khâu.

3.6. Biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 8. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Số mắt	Tỉ lệ (%)
Tụ máu mí	2	10
Quặm mí nhẹ góc trong	2	10
Hở mí/trễ mí	0	0
Mất nếp nhăn trán	0	0

Nhận xét: Tụ máu mí có 2 trường hợp (10%), tự tan sau 2 tuần. Quặm mí nhẹ góc trong có 2 trường hợp (10%), cải thiện dần sau theo dõi. Không ghi nhận: hở mí, trễ mí, viêm giác mạc, mất nếp nhăn trán hay rối loạn cảm giác vùng trán.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học. Nghiên cứu gồm 16 bệnh nhân (20 mắt), độ tuổi trung bình $8,94 \pm 2,29$, trong đó phân bố giới tính cân bằng. Kết quả này tương đồng với các báo cáo quốc tế về sụp mi bẩm sinh, khi bệnh lý thường gặp ở trẻ em lứa tuổi tiểu học và không có sự khác biệt giới rõ rệt. Thời gian tái phát trung bình sau phẫu thuật trước là 11,5 tháng, phù hợp với nhận định của Mokhtarzadeh (2016) rằng nguy cơ tái phát thường xuất hiện trong vòng 12–18 tháng sau can thiệp đầu tiên. Điều này cho thấy đặc điểm sinh bệnh học của nhóm tái phát liên quan nhiều đến sự xơ hóa và suy yếu mô mi sau phẫu thuật trước.

4.2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật. Nhóm nghiên cứu ghi nhận đa số bệnh nhi có chức năng cơ nâng mi yếu (2–4 mm) và mức độ sụp mi từ trung bình đến rất nặng. Đây là nhóm bệnh nhân ít thích hợp cho phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi, do đó việc lựa chọn TTCT dựa

vào lực cơ trán là hợp lý. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của chỉ định phẫu thuật phù hợp: ở những bệnh nhân đã mổ trước đó, mô nâng mi bị tổn thương, thì cơ trán là nguồn lực thay thế tối ưu.

4.3. Hiệu quả phẫu thuật theo MRD.

MRD cải thiện rõ rệt từ 0,55 mm trước mổ lên 3,15 mm sau 6 tháng ($p < 0,001$). Xu hướng biến thiên MRD (tăng cao nhất ở tuần 1, sau đó ổn định dần) phản ánh đặc điểm phù nề và co rút mô sau phẫu thuật. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Chí Trung Thế Truyền (2012), với tỷ lệ thành công $>80\%$. Điều này khẳng định TTCT không chỉ phù hợp với sụp mi bẩm sinh nguyên phát mà còn hiệu quả ở nhóm tái phát.

4.4. Kết quả giải phẫu.

Sau 6 tháng, tỷ lệ chính chỉnh đạt 75%, thiếu chỉnh 25%, không có tái phát hay thặng chỉnh. So sánh với nghiên cứu trước đó (Nguyễn Chí Trung Thế Truyền, 2012: chính chỉnh 82,1%, thiếu chỉnh 1,8%, tái phát 10,7%), tỷ lệ thiếu chỉnh của chúng tôi cao hơn. Nguyên nhân có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu này đều đã trải qua phẫu thuật trước đó, dẫn đến sụn mi mỏng yếu, mô xơ hóa, làm giảm độ bền của vạt cơ trán khi gắn vào sụn. Ngoài ra, động tác nhướng mày cá nhân cũng ảnh hưởng đến độ duy trì sau mổ.

4.5. Kết quả thẩm mỹ. Tỷ lệ kết quả thẩm mỹ “tốt” đạt 90%, tương đương nghiên cứu trước (88,9%). Các yếu tố ảnh hưởng đến thẩm mỹ gồm độ cong bờ mi và sự cân đối hai bên. Một số trường hợp thiếu chỉnh có bờ mi cong không đều hoặc nếp mí chưa sâu đồng nhất, chủ yếu do bề rộng vạt cơ hạn chế và lực cơ trán mạnh, dễ gây hiện tượng “chữ A” ở bờ mi. Đây là điểm cần cải tiến kỹ thuật, đặc biệt trong lựa chọn độ rộng và độ dày vạt cơ.

4.6. Biến chứng. Biến chứng ghi nhận thấp, chỉ có tụ máu mí (10%) và quặm nhẹ góc trong (10%), đều hồi phục tự nhiên. Không gặp hở mí, trễ mí hay mất cảm giác trán. So với nghiên cứu trước (tụ máu mí 17,9%), tỷ lệ này thấp hơn, có thể do cỡ mẫu nhỏ hoặc cải tiến kỹ thuật bóc tách vạt. Kết quả này khẳng định TTCT là phương pháp an toàn, với biến chứng chủ yếu nhẹ và thoáng qua.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật TTCT là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị sụp mi tái phát sau cắt ngắn cơ nâng mi hoặc treo sling, mang lại tỷ lệ thành công cao về giải phẫu, thẩm mỹ tốt và ít biến chứng.

VI. KIẾN NGHỊ

Tiếp tục nghiên cứu trên số mẫu lớn hơn,

theo dõi dài hạn >12 tháng để đánh giá chính xác hơn độ ổn định và yếu tố nguy cơ thiếu chỉnh, tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Chí Trung Thế Truyền (2012). Tình tiến vật cơ trán trong điều trị sụp mí nặng. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 16.
2. Cates C.A., Tyers A.G. (2001). Outcomes of anterior levator resection in congenital blepharoptosis. Eye (Lond), 15(6):770-3.
3. Katowitz J.A. (2002). Pediatric Ptosis. In: Pediatric Oculoplastic Surgery. Springer.
4. Mokhtarzadeh A., Bradley E.A. (2016). Safety and Long-term Outcomes of Congenital Ptosis Surgery. J Pediatr Ophthalmol Strabismus, 53(4):212-7.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI TIẾT KẾT HỢP TRASTUZUMAB TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TÁI PHÁT, DI CĂN THỤ THỂ NỘI TIẾT DƯƠNG TÍNH, HER2 DƯƠNG TÍNH TẠI BỆNH VIỆN K

Lê Thanh Đức¹, Nguyễn Thị Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của điều trị nội tiết kết hợp trastuzumab trên bệnh nhân ung thư vú tái phát, di căn HR+/HER2+ tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu – tiền cứu trên 51 bệnh nhân ung thư vú HR+/HER2+ tái phát, di căn, điều trị tại Bệnh viện K giai đoạn 01/2015 – 07/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình khi chẩn đoán 59,0. Tỷ lệ đáp ứng chung (ORR) 21,6%; bệnh giữ nguyên 39,2%; lợi ích lâm sàng (CBR) 60,8%. Trung vị PFS 6,5 tháng. Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm AI và fulvestrant, cũng như giữa nhóm có và không hóa trị cam ứng ($p > 0,05$). Tác dụng phụ thường gặp: mệt mỏi (9,8%), đau khớp (13,7%), đau xương (11,8%), tác dụng trên tim mạch (11,8%) chủ yếu nhịp nhanh xoang. **Kết luận:** Liệu pháp nội tiết kết hợp trastuzumab mang lại lợi ích lâm sàng với PFS 6,5 tháng, an toàn, dung nạp tốt, là lựa chọn khả thi trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Ung thư vú HR+/HER2+; tái phát; di căn; trastuzumab; điều trị nội tiết; sống thêm bệnh không tiến triển.

SUMMARY

EFFICACY OF ENDOCRINE THERAPY COMBINED WITH TRASTUZUMAB IN PATIENTS WITH RECURRENT OR METASTATIC HR+/HER2+ BREAST CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: To evaluate the efficacy and safety of endocrine therapy combined with trastuzumab in patients with recurrent or metastatic HR+/HER2+ breast cancer. **Methods:** Descriptive retrospective-prospective study on 51 patients with recurrent/metastatic HR+/HER2+ breast carcinoma treated at K Hospital between 01/2015 and 07/2025. **Results:**

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Đức

Email: duchanhle1972@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

Mean age at diagnosis: 59.0. ORR 21.6%; stable disease 39.2%; CBR 60.8%. Median PFS: 6.5 months. No significant difference between AI vs. fulvestrant or with/without prior neoadjuvant chemotherapy ($p > 0.05$). Common adverse events: fatigue (9.8%), arthralgia (13.7%), bone pain (11.8%), cardiovascular AE (11.8%), mainly sinus tachycardia. **Conclusion:** Endocrine therapy plus trastuzumab confers significant clinical benefit with good tolerability, suggesting a feasible treatment option in HR+/HER2+ recurrent or metastatic breast cancer. **Keywords:** HR+/HER2+ breast cancer; recurrence; metastasis; endocrine therapy; trastuzumab; progression-free survival.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư, chiếm khoảng 24–25% tổng số ca ung thư mới mỗi năm trên toàn thế giới, với xu hướng gia tăng do thay đổi lối sống, béo phì và yếu tố di truyền¹. Tại Việt Nam, Năm 2022 ung thư vú chiếm khoảng 25,8% trong tổng số các trường hợp ung thư ở nữ². Hiện nay, UTV được phân loại dựa trên đặc điểm sinh học, đặc biệt là tình trạng thụ thể nội tiết (HR) và HER2. Khoảng 15–20% bệnh nhân thuộc nhóm HR+/HER2+, có đặc điểm đồng thời nhạy cảm với hormone và khả năng tăng sinh mạnh do khuếch đại HER2, khiến bệnh tiến triển nhanh, dễ tái phát và di căn tới xương, phổi, gan hoặc não³. Ở giai đoạn tái phát, di căn, việc kiểm soát bệnh lâu dài vẫn là thách thức lớn.

Trong điều trị, trastuzumab – một kháng thể đơn dòng nhắm trúng đích HER2 – đã chứng minh hiệu quả vượt trội trong nhóm HER2+⁴, trong khi tamoxifen, aromatase inhibitors (AI) và fulvestrant là các lựa chọn chuẩn cho HR+. Sự kết hợp trastuzumab với nội tiết được nhiều nghiên cứu chứng minh mang lại lợi ích nhờ tác động bổ sung, giúp cải thiện kiểm soát bệnh⁵. Thử nghiệm TAnDEM cho thấy việc phối hợp AI