

3. **Kotb, E. (2014)**, "The biotechnological potential of fibrinolytic enzymes in the dissolution of endogenous blood thrombin", *Biotechnology progress*.
4. **Cyrille Orset et al (2007)**, Mouse Model of In Situ Thrombotic Stroke and Reperfusion,

Stroke.38:2771-2778.

5. **Clark W, Gunion-Rinker L, Lessov N, Hazel K, Macdonald RL.** Citicoline treatment for experimental intracerebral hemorrhage in mice. *Stroke*. 1998, 29, pp. 2136-2140.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ LÂU DÀI CỦA PHẪU THUẬT PHACO CÓ ĐẶT THỦY TINH THỂ NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Lưu Đức Hà<sup>1</sup>, Cung Hồng Sơn<sup>2</sup>,  
Vũ Anh Tuấn<sup>3</sup>, Lương Thị Hải Hà<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật phaco có đặt thủy tinh thể nhân tạo tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 123 mắt được phẫu thuật Phaco và đặt thủy tinh thể nhân tạo tại BV Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 71,70 ± 7,75, tỷ lệ nam nhỏ hơn nữ tương ứng là 47,8% so với 52,2%, phần lớn là đục thủy tinh thể do tuổi già 115 mắt (93,5%), thị lực sau chỉnh kính có tới 106 mắt (86,2%) thị lực trên 20/40, số mắt có độ loạn 1.00 đến ≤ 2.00 Diop trước phẫu thuật là 31 mắt (25,2%), tại thời điểm nghiên cứu là 46 mắt (37,4%) (p<0,05), có 5 biến chứng phát hiện ở thời điểm nghiên cứu: Đục bao sau là biến chứng gặp nhiều nhất với 69,1%, tiếp đến là xơ hóa co kéo vòng xé bao 52,8%, rách bao sau là 3,3%. **Kết luận:** Biến chứng lâu dài gặp nhiều nhất sau phẫu thuật là loạn thị, đục bao sau, xơ hóa co kéo vòng kéo bao và rách bao sau

**Từ khóa:** Thị lực, phaco, thủy tinh thể nhân tạo,...

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF LONG-TERM RESULTS OF PHACO SURGERY IN GENERAL HOSPITAL QUANG NINH PROVINCE

**Objective:** Assessment of long-term results of Phaco surgery in general hospital Quang Ninh province. **Methods:** The study was conducted on 123 eyes of 67 patients who had Phaco surgery in general hospital Quang Ninh province. Cross-sectional descriptive study. **Results:** The mean age of the patients was 71.70 ± 7.75, the men were smaller than women (47.8% and 52.2%), most of them were cataracts due to old age 115 eyes (93.5%), good

visual acuity 106 eyes (86.2%), the eyes with astigmatism 1.00 to ≤ 2.00 Diop before surgery was 31 eyes (25.2%), the study included 46 eyes (37.4%) (p<0.05), there were 5 complications detected: opaque posterior capsule was the most common complication with 69.1%, pull posterior capsule was 52.8% and gash posterior capsule was 3.3%. **Conclusion:** The most common long-term complications after surgery are astigmatism, opaque posterior capsule, gash posterior capsule.

**Key words:** Vision acuity, phaco, IOL,...

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đục thủy tinh thể là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Điều trị nội khoa đục thủy tinh thể chỉ có tác dụng rất hạn chế, một số thuốc như sorbitol, aspirin, vitamin C và E chủ yếu được sử dụng để dự phòng đục thủy tinh thể bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý và tránh các yếu tố nguy cơ [1],[2]. Điều trị ngoại khoa đục thủy tinh thể mới giải quyết triệt để được bệnh và là một trong những vấn đề có tính chất toàn cầu nhằm hạ thấp tỷ lệ đục thủy tinh thể, giảm tỷ lệ mù lòa, nâng cao chất lượng lao động và cuộc sống của con người [3],[4].

Ngày nay, với sự tiến bộ không ngừng của vi phẫu thuật, phẫu thuật làm nhuyễn thủy tinh thể bằng năng lượng siêu âm (Phacoemulsification) gọi tắt là phẫu thuật Phaco là phẫu thuật khá an toàn, ít biến chứng, phục hồi thị lực nhanh chóng và tối đa cho người bệnh. Phương pháp này có rất nhiều ưu điểm: vết mổ nhỏ, do đó giảm độ loạn thị; vết mổ nhanh liền, rút ngắn thời gian hậu phẫu; đem lại thị lực cao cho bệnh nhân ngay từ những ngày đầu sau mổ do vậy là lựa chọn điều trị đục thể thủy tinh hàng đầu của các bác sĩ nhãn khoa [1],[4].

Bệnh võng mạc đái tháo đường là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mất thị lực trên thế giới. Nếu không được điều trị và phát hiện kịp thời sẽ gây ra những tổn thương nặng nề ở đáy mắt như: phù hoàng điểm, tân mạch

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh,

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Đức Hà

Email: dr.luuducha@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.10.2021

Ngày duyệt bài: 10.11.2021

võng mạc, xuất huyết dịch kính, xuất huyết võng mạc,... dẫn đến tình trạng mù lòa gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [2].

Từ năm 2011, Khoa mắt Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh đã bắt đầu triển khai phẫu thuật Phaco trong điều trị đục thủy tinh thể, hàng năm có trên 100 bệnh nhân được phẫu thuật Phaco có đặt thủy tinh thể nhân tạo, số bệnh nhân tăng dần theo thời gian. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào mang tính hệ thống để tổng kết, đánh giá quả lâu dài của kỹ thuật này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: "Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật phaco có đặt thủy tinh thể nhân tạo tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh trong thời gian từ tháng 07/2020 đến tháng 08 năm 2021.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân đã phẫu thuật Phaco đặt thủy tinh thể nhân tạo tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh, từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2019.

- Có đầy đủ thông tin liên lạc còn hiệu lực của bệnh nhân.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- 100% bệnh nhân lựa chọn nghiên cứu được đặt thủy tinh thể nhân tạo đơn tiêu cự.

### 2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các hồ sơ không đầy đủ và rõ ràng.

- Tại mắt: sẹo giác mạc, mắt chấn thương, mắt viêm màng bồ đào, tăng nhãn áp.

- Toàn thân: Bệnh nhân già yếu, không thể tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2. Phương tiện nghiên cứu:** Bảng thị lực Landolt, hộp thử kính, bộ đo nhãn áp kế, sinh hiển vi khám, kính Volk, thuốc giãn đồng tử Mydrin-P, máy đo khúc xạ tự động, đèn soi bóng đồng tử,...

### 2.2.3. Các bước tiến hành

- Liên hệ với bệnh nhân đề nghị tham gia nghiên cứu và hẹn khám.

- Khám cho bệnh nhân theo hẹn để thu thập thông tin.

- Thu thập thông tin: Mời các bệnh nhân được phẫu thuật từ năm 2016-2019 đến khám lại, các thông tin phẫu thuật từ bệnh án lưu.

- Khám hiện tại: đo thị lực, đo khúc xạ, nhãn áp, đánh giá độ nhạy cảm tương phản,...

- Khám thực thể: Giác mạc, đồng tử, tiền phòng, đánh giá tình trạng bao trước và bao sau, tình trạng thủy tinh thể nhân tạo, soi đáy mắt,...

### 2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Giới: Nam hay nữ

- Tuổi: < 60 tuổi (người trẻ) và trên 60 tuổi (người già).

- Thị lực nhìn xa và nhìn gần

- Chức năng thị giác trước và sau phẫu thuật

- Biến chứng gần sau mổ

- Kỹ thuật mổ, loại thủy tinh thể nhân tạo đặt cho bệnh nhân

- Đánh giá chức năng thị giác tại thời điểm khám.

- Đánh giá thị lực: Dựa vào bảng phân loại mức độ giảm thị lực của tổ chức y tế thế giới WHO:

Rất tốt:  $\geq 20/25$

Tốt: 20/40 - 20/30

Khá : 20/60 - 20/50

Trung bình: 20/200 - 20/70

Kém :  $\leq 20/200$

- Đánh giá loạn thị giác mạc chia 4 mức độ: Nhẹ dưới 1 Diop, vừa từ 1 đến 2 Diop, nặng từ 2.25 đến 3 Diop, rất nặng trên 3 Diop.

- Đánh giá sự thay đổi loạn thị do phẫu thuật: Độ loạn thị tăng: hiệu số này > 0, độ loạn thị giảm: hiệu số này < 0, độ loạn thị không đổi: hiệu số này = 0.

- Khúc xạ tồn dư sau phẫu thuật

- Nhãn áp trước và sau phẫu thuật, nhãn áp hiện tại.

- Đánh giá mức độ lệch thủy tinh thể nhân tạo.

- Đánh giá sự hài lòng của người bệnh

**2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu trên 123 mắt của 67 bệnh nhân trong đó có 56 bệnh nhân được phẫu thuật 2 mắt và 11 bệnh nhân phẫu thuật 1 mắt, chúng tôi thu được kết quả như sau:

### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

**Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân**

TT	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ	
1	Tuổi	$\leq 60$	6	8,96
		$> 60$	61	91,04
		TB $71.70 \pm 7.75$ , min: 56; max: 88; mode: 72		
2	Giới	Nam	32	47.8
		Nữ	35	52,2

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 71,70 ± 7,75, thấp nhất 56 cao nhất 88 tuổi. Số bệnh nhân có tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ lớn (91,04%). Tỷ lệ nam nhỏ hơn nữ tương ứng là 47,8% so với 52,2%.

### 3.2. Hình thái đục thủy tinh thể

**Bảng 2: Hình thái đục thủy tinh thể**

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đục TTT tuổi già	115	93,5
Đục TTT tính chất bệnh lý	2	1,6
Đục TTT do Steroid	6	4,9
<b>Tổng</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Trong tổng số 123 mắt được nghiên cứu, phần lớn là đục thủy tinh thể do tuổi già 115 mắt (93,5%), còn lại là do bệnh lý và Steroid 8 mắt (6,5%).

### 3.3. Đặc điểm thị lực tại thời điểm khám của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3. Thị lực tại thời điểm khám của đối tượng nghiên cứu**

Thị lực	n (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
< 20/200	1	0,8
20/200 – 20/70	4	3,2
20/60 – 20/50	12	9,8
20/40-20/30	55	44,7
≥ 20/25	51	41,5
<b>Tổng</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Thị lực sau chỉnh kính có tới 106 mắt (86,2%) thị lực trên 20/40, trong đó nhóm 20/40-20/30 là 44,7%. Đặc biệt nhóm ≥20/25 chiếm 41,5%. Nhóm 20/60-20/50 là 9,8%, Chỉ có 1 mắt (0,8%) có thị lực <20/200.

### 3.4. Độ loạn thị trước phẫu thuật và tại thời điểm nghiên cứu

**Bảng 4: Độ loạn thị trước phẫu thuật và tại thời điểm nghiên cứu**

Độ loạn thị (Diop)	Trước phẫu thuật		Thời điểm nghiên cứu	
	Số mắt	(%)	Số mắt	(%)
0 - <1.00	92	74,8%	77	62,6%
1.00 - ≤2.00	31	25,2%	46	37,4%
>2.00	0	0	0	0
Trung bình	TB±SD: 0,62±0,39 Min: 0,0 , Max: 1,75, Mode: 0,5		TB±SD: 0,86±0,38 Min: 0,0 , Max: 1,75, Mode: 0,5	
<b>P</b>	< 0,05			

Tại 2 thời điểm không có mắt nào có độ loạn thị giác mạc trên 2.00 Diop. Số mắt có độ loạn 1.00-≤2.00 Diop trước phẫu thuật là 31 mắt (25,2%), tại thời điểm nghiên cứu là 46 mắt (37,4%). Độ loạn thị giác mạc tại thời điểm nghiên cứu cao hơn trước phẫu thuật (p<0,05)

### 3.5. Triệu chứng chủ quan sau phẫu thuật

Nội dung	Triệu chứng	SL	Tỷ lệ %
1	Lóa mắt	52	42,3
2	Nhìn màu sắc thay đổi	6	4,9
3	Cảm giác ruồi bay	91	73,9
4	Nhìn vật rung rinh	1	0,8
5	Triệu chứng khác	11	8,9
6	Không triệu chứng	14	11,4

Tại thời điểm nghiên cứu, cảm giác ruồi bay và lóa mắt là hai triệu chứng hay gặp nhất lần lượt là 91 mắt (73,9%) và 52 mắt (42,3%). Triệu chứng khác chủ yếu là ngứa mắt cộm chiếm 8,9%. Nhìn vật rung rinh xảy ra ít nhất với 1 mắt (0,8%). Có 14 mắt (11,4%) không có triệu chứng.

### 3.6. Biến chứng sau phẫu thuật

**Bảng 6: Biến chứng sau phẫu thuật**

Nội dung	Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Đồng tử méo	9	7,3%
2	Thủy tinh thể nhân tạo	11	8,9
3	Xơ hóa co kéo vòng xé bao	65	52,8%
4	Đục bao sau	85	69,1%
5	Rách bao sau	4	3,3%

Có 5 biến chứng phát hiện ở thời điểm nghiên cứu: Đục bao sau là biến chứng gặp nhiều nhất với 69,1%, tiếp đến là xơ hóa co kéo vòng xé bao 52,8%, rách bao sau là 3,3%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 71,70±7,75, thấp nhất 56 cao nhất 88 tuổi. Số bệnh nhân có tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ lớn (91,04%). Tỷ lệ nam nhỏ hơn nữ tương ứng là 47,8% so với 52,2%. Nghiên cứu này cho kết quả tương tự như của tác giả Guber và cộng sự năm 2016 [5].

### 4.2. Hình thái đục thủy tinh thể.

Trong nghiên cứu của chúng tôi trong tổng số 123 mắt được nghiên cứu, phần lớn là đục thủy tinh thể do tuổi già 115 mắt (93,5%), còn lại là do bệnh lý và Steroid 8 mắt (6,5%).

Đục thủy tinh thể tuổi già gặp hình thái đục nhân và đục hoàn toàn là chủ yếu (93,9%), và độ IV và độ V chiếm tới 88,1% (43,9% và 34,2%). Đây là nhóm bệnh nhân có nhân đục gần hoàn toàn, khó soi được đáy mắt, vì vậy trong phẫu thuật tỉ lệ biến chứng cao hơn và sử dụng năng lượng phaco lớn hơn cho nên sau mổ hay bị phù mí mắt, khó liền sau mổ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như của Dương Tấn Hùng và cộng sự (2013)

tại BV Trung Ương Huế [6].

**4.3. Đặc điểm thị lực tại thời điểm khám bệnh.** Tại thời điểm nghiên cứu, có tới 106 mắt (86,2%) thị lực trên 20/40, trong đó nhóm 20/40-20/30 là 44,7%. Đặc biệt nhóm  $\geq 20/25$  chiếm 41,5%. Nhóm 20/60-20/50 là 9,8%, Chỉ có 1 mắt (0,8%) có thị lực  $< 20/200$ . Như vậy thị lực được phục hồi sau phẫu thuật nhanh chóng và được duy trì 100% bệnh nhân thị lực sau phẫu thuật tăng hơn so với trước phẫu thuật. Điều đó cho thấy hiệu quả của việc khám và sàng lọc lựa chọn bệnh nhân trước phẫu thuật của chúng tôi tương đối tốt.

Kết quả này cũng được khẳng định trong phần lớn các nghiên cứu khác về hiệu quả của phẫu thuật phaco. Trần Thị Phương Thu và cộng sự (2009) đã báo cáo về 49 bệnh nhân bị đục thủy tinh thể tuổi già tại Bệnh Viện Mắt TP Hồ Chí Minh cho kết quả khả quan với 89,8% bệnh nhân có thị lực sau phẫu thuật từ 5/10 trở lên, chỉ có 10,02% bệnh nhân có thị lực 4/10 [7].

**4.4. Độ loạn thị trước phẫu thuật và tại thời điểm khám.** Theo kết quả nghiên cứu này, tại 2 thời điểm trước phẫu thuật và hiện tại không có mắt nào có độ loạn thị giác mạc trên 2.00 Diop. Số mắt có độ loạn 1.00- $\leq$ 2.00 Diop trước phẫu thuật là 31 mắt (25,2%), tại thời điểm nghiên cứu là 46 mắt (37,4%). Độ loạn thị giác mạc tại thời điểm nghiên cứu cao hơn trước phẫu thuật: loạn thị giác mạc trung bình tại thời điểm nghiên cứu là  $0,86 \pm 0,38D$ , loạn thị trung bình trước phẫu thuật  $0,62 \pm 0,39$ . Như vậy sau phẫu thuật mức độ loạn thị thay đổi không nhiều. Đây là một kết quả rất đáng ghi nhận so với các nghiên cứu khác tại Việt Nam. Theo chúng tôi, có thể việc sử dụng dao 2,8 tạo đường mổ nhỏ là đóng góp quan trọng nhất trong việc hạn chế tăng độ loạn thị trong phẫu thuật phaco.

**4.5. Triệu chứng chủ quan sau phẫu thuật.** Tại thời điểm nghiên cứu, cảm giác ruồi bay và lóa mắt là hai triệu chứng hay gặp nhất lần lượt là 73,9% và 42,3%. Triệu chứng khác chủ yếu là ngứa mắt cộm chiếm 8,9%. Nhìn vật rung rinh xảy ra ít nhất với 1 mắt (0,8%). Có 14 mắt (11,4%) không có triệu chứng. Theo chúng tôi, phần lớn bệnh nhân sau phẫu thuật có hiện tượng lóa mắt và ruồi bay, điều này lí giải vì sau phẫu thuật bệnh nhân bị cận thị và loạn thị chiếm tỉ lệ cao kèm theo bệnh nhân có độ tuổi trung bình cũng cao, 100% bệnh nhân thủy tinh thể tạo đơn tiêu, không có chức năng lọc ánh sáng xanh, tia UV, vì vậy bệnh nhân nhìn lóa mắt chiếm tỉ lệ nhiều.

**4.5. Biến chứng sau phẫu thuật.** Trong nghiên cứu này có 5 biến chứng phát hiện ở thời điểm nghiên cứu: Đục bao sau là biến chứng gặp nhiều nhất với 69,1%, tiếp đến là xơ hóa co kéo vòng xé bao 52,8%, biến chứng về thủy tinh thể nhân tạo là 8,9%, đồng tử méo 7,3%. Rách bao sau là ít nhất với 3,3%. Về biến chứng của thủy tinh thể nhân tạo, không có mắt nào bị kẹt và lệch. Trong số mắt lệch tâm thì lệch ít chiếm cao hơn so với lệch nhiều tương ứng 9 mắt (7,3%) và 2 mắt (1,6%).

Tỷ lệ biến chứng rách bao sau trong nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Mạnh Hà (2014): thủng bao sau thoát dịch kính chiếm 1,9% nhưng có tỷ lệ phù hoàng điểm dạng nang 2,83% [8]. Theo chúng tôi, nguyên nhân của tỷ lệ những biến chứng trên là do bệnh nhân tuổi cao, thủy tinh thể đục hoàn toàn, nhân cứng độ IV-V... dẫn đến khó khăn trong thì chế nhân

## V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $71,70 \pm 7,75$ , tỷ lệ nam nhỏ hơn nữ tương ứng là 47,8% so với 52,2%.

- Trong tổng số 123 mắt được nghiên cứu, phần lớn là đục thủy tinh thể do tuổi già 115 mắt (93,5%), còn lại là do bệnh lý và Steroid 8 mắt (6,5%).

- Thị lực sau chỉnh kính có tới 106 mắt (86,2%) thị lực trên 20/40, trong đó nhóm 20/40-20/30 là 44,7%.

- Số mắt có độ loạn 1.00- $\leq$ 2.00 Diop trước phẫu thuật là 31 mắt (25,2%), tại thời điểm nghiên cứu là 46 mắt (37,4%) ( $p < 0,05$ ).

- Cảm giác ruồi bay và lóa mắt là hai triệu chứng hay gặp nhất lần lượt là 91 mắt (73,9%) và 52 mắt (42,3%). Triệu chứng khác chủ yếu là ngứa mắt cộm chiếm 8,9%. Nhìn vật rung rinh xảy ra ít nhất với 1 mắt (0,8%). Có 14 mắt (11,4%) không có triệu chứng.

- Có 5 biến chứng phát hiện ở thời điểm nghiên cứu: Đục bao sau là biến chứng gặp nhiều nhất với 69,1%, tiếp đến là xơ hóa co kéo vòng xé bao 52,8%, rách bao sau là 3,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Như Hân (2014)**, Nhãn Khoa tập 2, NXB Y học, Hà Nội, tr 190-226.
2. **Kelman C.D (2002)**, Cataract surgery and intraocular lenses: A 21st-century perspective, 2nd ed, Archives of Ophthalmology, 120 (7), 1002-1003.
3. **Nguyễn Hữu Quốc Nguyễn, Tôn Thị Kim Thanh (2004)**, Phẫu thuật Phaco nhập môn, NXB Y học.
4. **Kwitko ML, Kelman CD (1998)**, The History of Modern Cataract Surgery, Kugler.

5. Guber I, Mouvet V, Bergin C et al (2016), Clinical Outcomes and Cataract Formation Rates in Eyes 10 Years After Posterior Phakic Lens Implantation for Myopia. JAMA Ophthalmol.
6. Dương Tấn Hùng và Nguyễn Hữu Quốc Nguyễn (2013), Đánh giá kết quả phẫu thuật PHACO điều trị đục thủy tinh thể bằng đường rạch trên giác mạc phía thái dương. Tạp chí Y học thực hành, 870 (5), 30-31.
7. Trần Thị Phương Thu, Võ Đức Dũng, Dương Quốc Cường, et al. (2009), Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco tại khoa Bàn công - Bệnh viện Mắt TP. HCM, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 13 (1).
8. Vũ Mạnh Hà (2014), Nghiên cứu phẫu thuật đục thể thủy tinh bằng hai phương pháp phaco và đường rạch nhỏ tại tỉnh Hà Giang, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỐNG THÊM SAU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIAI ĐOẠN T4 HOẶC N1-2 BẰNG PHẪU THUẬT CẮT TOÀN BỘ MẠC TREO ĐẠI TRÀNG VÀ HÓA TRỊ TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ THEO YÊU CẦU BỆNH VIỆN K

Chủ Quốc Hoàn<sup>1</sup>, Mai Tiến Đạt<sup>1</sup>,  
Dương Chí Thành<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hiếu<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sống thêm sau điều trị ung thư đại tràng giai đoạn T4 hoặc N1-2 bằng phẫu thuật cắt toàn bộ mạc treo đại tràng và hóa trị tại khoa Điều trị theo yêu cầu Bệnh viện K. **Đối tượng:** 50 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại tràng giai đoạn T4 hoặc N1-2 chưa có di căn xa, được phẫu thuật cắt toàn bộ mạc treo đại tràng và hóa trị tại khoa Điều trị theo yêu cầu Bệnh viện K trong giai đoạn 2017-2019. **Kết quả:** Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu được mổ mở, thời gian mổ trung bình 121,7±16,9 phút, thời gian trung tiện trung bình là 3,5±0,5 ngày, thời gian nằm viện trung bình là 8,7±1,1 ngày. Chiều dài đoạn ruột trung bình là 31,2±2,4cm, diện cắt trên trung bình 12,8cm, diện cắt dưới trung bình 9,9cm. Số lượng hạch vét được trung bình là 30,9±19,3 hạch, trong đó số lượng hạch chặng 1 trung bình là 12,3 hạch, hạch chặng 2 là 8,9 hạch, hạch chặng 3 là 5,6 hạch, hạch N2O-2A là 4,1 hạch. 50% bệnh nhân có di căn hạch với số lượng hạch di căn trung bình cho mỗi ca là 3,8 hạch, trong 50 bệnh nhân có 40% có di căn hạch chặng 1, 28% có di căn hạch chặng 2, 12% bệnh nhân có di căn hạch chặng 3 và 6% có di căn hạch nhóm N2O-2A. Không gặp các tai biến-biến chứng trong mổ như: tổn thương mạch máu lớn hoặc các tạng lân cận. Một bệnh nhân có nội máu phổi sau mổ đã được can thiệp lấy huyết khối, hậu phẫu ổn định sau 17 ngày, 2 trường hợp bệnh nhân (4%) có viêm phổi và rối loạn nhịp tim sau mổ (bệnh nhân có bệnh lý hô hấp hoặc tim mạch trước đó) được điều trị nội khoa ổn định. Không gặp trường hợp nào có biến chứng như chảy máu sau mổ,

rò miệng nối, hẹp miệng nối hoặc chảy máu miệng nối sau mổ. 64% bệnh nhân được hóa trị phác đồ XELOX, 22% sử dụng phác đồ FOLFOX và 14% sử dụng phác đồ Capecitabine đơn thuần. Toàn bộ bệnh nhân đều được hoàn thiện liệu trình hóa trị, không có trường hợp nào phải ngừng điều trị do độc tính. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu không gặp các biến chứng nặng do hóa trị. Thời gian theo dõi trung bình đến thời điểm hiện tại là 37.1 tháng, ghi nhận 2 trường hợp tái phát chiếm 4% và 1 tử vong chiếm 2%. 1 trường hợp tái phát di căn gan và 1 trường hợp tái phát di căn phúc mạc tiểu khung.

**Từ khóa:** Ung thư đại tràng, Phẫu thuật cắt toàn bộ mạc treo đại tràng, CME.

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF COMPLETE MESOCOLIC EXCISION IN STAGE II,III COLON CANCER TREATMENT AT K HOSPITAL

**Objectives:** Describe the results of complete mesocolic excision in stage II,III colon cancer treatment at K hospital. **Patients and methods:** 50 patients was diagnosed stage II,III colon cancer at K hospital. **Result:** All patients in this study had opened surgery, the average surgery time was 121,7 ± 16,9 minutes, the time to first flatus was 3,5 ± 0,5 days, the length of hospital stay was 8,7 ± 1,1 days. The average specimen length was 31,2 ± 2,4cm, the proximal resection margin was 12,8cm, the distal resection margin was 9,9cm. The median number of examined lymph nodes was 30,9 ± 19,3, in which the number of lymph nodes in D1 was 12,3, lymph nodes in D2 was 8,9, lymph nodes in D3 was 5,6 lymph nodes and N2O-2A lymph nodes were 4,1 nodes. Fifty percent of patients had lymph node metastases with an average of 3,8 lymph nodes per case, in which 40% had D1 lymph node metastases, 28% had D2 lymph nodes metastases, 12% of patients had D3 lymph node metastases and 6% of N2O-2A lymph node metastases. No complications such as damage to major blood vessels or adjacent organs, bleeding or

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bệnh viện K

Email: quochoan201087@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2021

Ngày duyệt bài: 12.11.2021