

3. **Hà Văn Quý (2019)**, "Kết quả điều trị lồng ruột ở trẻ em bằng bơm hơi đại tràng dưới sự hướng dẫn của siêu âm tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Tạ Vũ Quỳnh (2018)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm, đánh giá kết quả và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tháo lồng ruột bằng hơi ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ 2017-2018, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, tập 16, trang 1-7.
5. **Trần Văn Trung, Đặng Anh Trung và Quách Thị Thanh Bình (2020)**, "Đánh giá kết quả điều trị lồng ruột ở trẻ em bằng bơm hơi đại tràng", Tạp chí Y học Việt Nam, 497(12).
6. **Nguyễn Văn Tuấn (2021)**, Đánh giá kết quả điều trị lồng ruột ở trẻ em bằng bơm hơi tháo lồng và dự phòng tái phát sớm bằng corticosteroid, Luận văn Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Tây Nguyên.
7. **Rukwong, P. et al. (2023)**, Cohort analysis of pediatric intussusception score to diagnose intussusception, World J Clin Cases, 11(21).

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮT DỊCH KÍNH SỚM VÀ TRỌN VỆ TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨ NỘI NHÃN SAU PHẪU THUẬT ĐỤC THỦY TINH THỂ

Hứa Anh Đức¹, Ngô Thanh Tùng¹, Lê Nhật Minh³,
Đào Nguyễn Quỳnh Hương¹, Võ Thi Hoàng Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phương pháp cắt dịch kính sớm và trọn vẹn (Early Vitrectomy for Endophthalmitis - CEVE) trong điều trị viêm màng nội nhãn cấp tính xuất hiện ≤ 6 tuần sau phẫu thuật PHACO; xác định các yếu tố tiên lượng kết quả điều trị. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng tại Bệnh viện Mắt TP.HCM (01-08/2022). 30 mắt (30 bệnh nhân) có thị lực từ sáng - tối (+) trở lên, mất ánh hồng đồng tử được CEVE trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập viện. Thị lực logMAR và độ đục dịch kính (thang EVS) được ghi nhận trước mổ, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình 60,7 ± 11,3 (nam 73,3%). Thị lực logMAR cải thiện từ 2,38 ± 0,16 lên 0,63 ± 0,64 sau 3 tháng (p < 0,0001). Tỷ lệ đạt thị lực ≥ 5/10 là 66,7%; ≥ 1/10 là 76,7%. Độ đục dịch kính giảm còn ≤ 3 ở 76,7% mắt; thành công giải phẫu duy trì 90%. Thành công chung (giải phẫu + chức năng) đạt 76,7%. Nuôi cấy dương tính 66,7%: Coagulase-negative Staphylococcus 56,7%, Gram âm 6,7%. Biến chứng: bệnh lý hoàng điểm 20%, bong võng mạc 6,7%, tân mạch mống 3,3%. Thời gian từ phẫu thuật đến triệu chứng ngăn (p = 0,021) và thị lực ban đầu kém (p = 0,035) liên quan đến kết quả tốt hơn. **Kết luận:** CEVE là phương pháp hiệu quả, an toàn trong điều trị viêm màng nội nhãn sau PHACO, mang lại tỷ lệ cải thiện thị lực và độ trong suốt dịch kính cao với biến chứng thấp. Can thiệp càng sớm và đánh giá chính xác thị lực ban đầu giúp tối ưu hóa tiên lượng điều trị.

Từ khóa: Viêm màng nội nhãn; Cắt dịch kính sớm và trọn vẹn; Phẫu thuật đục thủy tinh thể; PHACO.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF COMPLETE AND EARLY VITRECTOMY FOR ACUTE POST-CATARACT ENDOPTHALMITIS/MN

Purpose: To evaluate the efficacy and safety of complete and early vitrectomy for endophthalmitis (CEVE) in acute post-cataract endophthalmitis (APCE) and to identify predictors of treatment outcome. **Methods:** Uncontrolled clinical intervention conducted at Ho Chi Minh City Eye Hospital (Jan-Aug 2022). Thirty eyes from 30 patients with APCE ≤ 6 weeks after PHACO and visual acuity (VA) ≥ light perception but no red reflex underwent CEVE within 24 h of admission. LogMAR VA and vitreous haze (EVS scale) were assessed pre-operatively and at 1 week, 1 month and 3 months. **Results:** Mean age 60,7 ± 11,3 years; 73,3% male. Mean logMAR VA improved from 2,38 ± 0,16 to 0,63 ± 0,64 at 3 months (p < 0,0001); 66,7% achieved VA ≥ 0,5 and 76,7% VA ≥ 0,1. Vitreous haze improved to grade ≤ 2 in 90,0% of eyes. Overall (anatomic + functional) success was 76,7%. Positive culture rate 66,7%: coagulase-negative Staphylococcus 56,7%; Gram-negative 6,7%. Complications: macular pathology 20%, retinal detachment 6,7%, iris neovascularisation 3,3%. Shorter interval PHACO-symptom (p = 0,021) and poorer baseline VA (p = 0,035) predicted better outcomes. **Conclusions:** CEVE provides high anatomical and functional success with low complication rates in APCE. Early intervention and baseline vision are key determinants of prognosis.

Keywords: Endophthalmitis; Early Complete Vitrectomy; Cataract Surgery; PHACO.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật đục thủy tinh thể (PHACO) là một trong những phẫu thuật hiệu quả nhất trong nhãn khoa. Tuy nhiên, viêm màng nội nhãn sau

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Hứa Anh Đức

Email: dranhduchua@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 18.12.2025

PHACO, dù ít gặp (0.02-0.7%), vẫn là biến chứng đáng sợ nhất [1]. Biến chứng này gây mất thị lực trầm trọng, với một nửa số bệnh nhân mất khả năng đọc ($\geq 5/10$) và một phần tư mù ($< 1/10$) [2].

Nghiên cứu EVS (1995) cho thấy cắt dịch kính có hiệu quả tương đương tiêm kháng sinh nội nhãn cho 75% mắt có thị lực ban đầu bóng bàn tay trở lên [2]. Dựa vào đó, điều trị nội khoa đã được khuyến khích ở nhiều nơi [3]. Tuy nhiên, kết quả điều trị thực tế vẫn không khả quan, với ít hơn một nửa số bệnh nhân có thị lực $\geq 5/10$ [4,5,6], khiến nhiều bác sĩ vống mạc nghi ngờ về việc áp dụng EVS [7,8].

Hạn chế của EVS là cắt dịch kính chỉ đơn thuần cắt lõi, không cắt vùng viêm tiếp xúc vống mạc vì sợ rách vống mạc. Ngày nay, công nghệ cắt dịch kính hiện đại với đầu cắt nhỏ, tốc độ cao (5000-10000 lần/phút so với 600 lần của EVS) và hệ thống quang học tốt hơn [9] cho phép cắt dịch kính trọn vẹn an toàn, loại bỏ mô viêm ở vỏ dịch kính và vống mạc cực sau.

Bernard và cộng sự (2020) chứng minh cắt dịch kính sớm và trọn vẹn (CEVE) trong vòng 24 giờ là an toàn và có thể tăng 50% trường hợp đạt thị lực $\geq 5/10$ so với tiêm kháng sinh nội nhãn [10]. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về CEVE. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tiền cứu này để đánh giá hiệu quả của phương pháp cắt dịch kính sớm và trọn vẹn trong điều trị viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật đục thủy tinh thể.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 30 mắt viêm mù nội nhãn cấp tính sau phẫu thuật PHACO tại Khoa Dịch Kính-Vống Mạc, Bệnh viện Mắt TP.HCM (Tháng 01-08/2022).

Tiêu chí chọn mẫu:

- Trên 18 tuổi
- Chẩn đoán viêm mù nội nhãn cấp do vi trùng sau PHACO không biến chứng, kèm đặt kính nội nhãn

- Xuất hiện trong 6 tuần sau mổ
- Không quan sát được ánh hồng vống mạc
- Giác mạc đủ trong để thực hiện cắt dịch kính
- Thị lực từ sáng tối dương tính trở lên
- Có khả năng tái khám theo hẹn

Tiêu chí loại trừ:

- Phát hiện nấm khi soi tươi dịch nội nhãn
- Bệnh lý khác về dịch kính, vống mạc, thần kinh thị trước đó
- Các bệnh lý trong suốt ảnh hưởng soi đáy mắt/thị lực (seo giác mạc...)
- Có phẫu thuật nội nhãn khác trước khi nhiễm trùng

- Đã điều trị viêm mù nội nhãn trước đó

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không đối chứng, tiền cứu.

2.3. Biến số nghiên cứu

Biến số độc lập:

- Tuổi, giới tính
- Tiền căn đái tháo đường
- Thời gian từ phẫu thuật PHACO đến xuất hiện triệu chứng

- Thời gian từ xuất hiện triệu chứng đến điều trị
- Thị lực ban đầu
- Kết quả nuôi cấy dịch nội nhãn
- Số lần can thiệp bổ sung

Biến số phụ thuộc:

- Thị lực (logMAR): 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau điều trị
- Độ đục dịch kính 3 tháng sau điều trị
- Biến chứng trong và sau phẫu thuật
- Tỷ lệ thành công điều trị (giải phẫu và chức năng)

2.4. Thu thập số liệu. Bệnh nhân được khám lâm sàng đầy đủ bao gồm:

- Khai thác tiền sử, bệnh sử
- Đo thị lực (bảng Snellen), nhãn áp
- Khám sinh hiển vi và soi đáy mắt (nếu có thể)
- Siêu âm B
- Soi tươi và nuôi cấy dịch nội nhãn

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Sử dụng t-test để so sánh trung bình, Chi-square test để so sánh tỷ lệ. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.6. Vấn đề y đức. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của bệnh viện Mắt TP.HCM chấp thuận và thông qua (Hồ sơ số 309/BVM-HĐĐĐ) ngày 18/5/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số học và lâm sàng

Bảng 3.1: Đặc điểm dịch tễ học

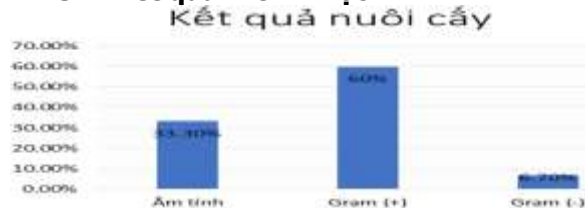
Đặc điểm	Số lượng (N=30)	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	22	73,3
Nữ	8	26,7
Tuổi (năm)		
Thấp nhất	37	
Cao nhất	77	
Trung bình	60,7 \pm 11,3	
Nơi phẫu thuật PHACO		
Tỉnh khác	19	63,3
TP.HCM	11	36,7
Tiền căn đái tháo đường	8	26,7

Thời gian từ lúc thực hiện phẫu thuật PHACO đến khi xuất hiện các triệu chứng đầu tiên trung bình là $9,37 \pm 6,85$ ngày (dao động từ 1-28 ngày). Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi được điều trị bằng cắt dịch kính trung bình là $6,37 \pm 3,93$ ngày (khoảng biến thiên 1-15 ngày).

Thị lực logMAR trung bình trước điều trị là $2,38 \pm 0,16$. 24 mắt (80%) có thị lực ở mức bóng bàn tay, 6 mắt (20%) có thị lực sáng tối dương tính. Không có trường hợp nào còn khả năng đọc chữ khi đến viện.

Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu có nhãn áp bình thường. Mủ tiền phòng xuất hiện trong tất cả các trường hợp

3.2. Kết quả vi sinh học



Biểu đồ 3.1: Kết quả nuôi cấy

Bảng 3.2: Định danh các vi khuẩn nuôi cấy được

Định danh vi khuẩn	Số lượng (%)
Gram dương	Coagulase-negative Staphylococcus - 17 (56,67%)
	Enterococcus Faecium -1 (3,33%)
Gram âm	Proteus -1 (3,33%)
	Haemophilus Influenzae-1 (3,33%)

3.3. Biến số trong phẫu thuật. Không gặp biến chứng nặng như bong hắc mạc / bong võng mạc, có 5 ca (16,7%) gặp viêm/xuất huyết võng mạc và mủ hoàng điểm trong mủ.

3.4. Kết quả điều trị về thị lực. Tại thời điểm 3 tháng sau điều trị, phân bố thị lực cuối cùng được ghi nhận với 20 mắt (66,7%) đạt thị lực $\geq 5/10$ tương ứng logMAR $\leq 0,3$; 23 mắt đạt thị lực $\geq 1/10$ tương ứng logMAR $\leq 1,0$ (76,7%). Còn lại 7 mắt (23,3%) có thị lực $< 1/10$ tương ứng logMAR $> 1,0$.

Bảng 3.3: Kết quả thị lực sau điều trị theo thời gian

Thời điểm	LogMAR (TB \pm SD)	Thị lực $\geq 5/10$ N (%)	Thị lực $\geq 1/10$ N (%)	p-value*
Trước điều trị	$2,38 \pm 0,16$	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Sau 1 tuần	$1,20 \pm 0,59$	0 (0,0)	15 (50,0)	$<0,001$
Sau 1 tháng	$0,88 \pm 0,64$	3 (10,0)	22 (73,3)	$<0,001$

Sau 3 tháng	$0,63 \pm 0,64$	20 (66,7)	23 (76,7)	$<0,001$
-------------	-----------------	-----------	-----------	----------

**So sánh với thời điểm trước điều trị*

3.5. Kết quả điều trị về độ đục dịch kính.

Tại thời điểm 3 tháng sau điều trị, có 27 mắt (90,0%) có độ đục dịch kính từ độ 1-2 (quan sát rõ các chi tiết võng mạc bao gồm phân nhánh thứ hai của mạch máu võng mạc) và 3 mắt (10,0%) còn đục dịch kính độ 3-4 (không thể quan sát được các chi tiết võng mạc rõ ràng).

3.6. Can thiệp bổ sung sau phẫu thuật.

Có 3 mắt (10,0%) không cần bất kỳ can thiệp bổ sung nào. Can thiệp phổ biến nhất là tiêm kháng sinh nội nhãn với 27 mắt (90,0%) cần ít nhất một lần tiêm sau phẫu thuật. Phẫu thuật cắt dịch kính lần thứ hai được thực hiện trên 9 mắt (30,0%) do tái phát hoặc đáp ứng chưa hoàn toàn. Tiêm Avastin nội nhãn được áp dụng cho 3 mắt (10,0%) để điều trị phù hoàng điểm thứ phát.

3.7. Đánh giá hiệu quả điều trị.

Thành công giải phẫu, được định nghĩa là độ đục dịch kính \leq độ 2, đạt được ở 27 mắt (90,0%). Thành công chức năng, được định nghĩa là thị lực $\geq 1/10$, được ghi nhận ở 23 mắt (76,7%). Thành công chung, yêu cầu đạt được cả hai tiêu chí trên, được quan sát thấy ở 23 mắt (76,7%).

Nghiên cứu ghi nhận 7 mắt (23,3%) thất bại điều trị với các nguyên nhân khác nhau. Bệnh lý hoàng điểm là nguyên nhân hàng đầu với 3 mắt (10,0%), tiếp theo là bong võng mạc ở 2 mắt (6,7%) và độ đục dịch kính không cải thiện ở 2 mắt (6,7%).

3.8. Biến chứng sau điều trị.

Bệnh lý hoàng điểm là biến chứng thường gặp nhất với 6 mắt (20,0%), bao gồm phù hoàng điểm, màng trước võng mạc và các rối loạn cấu trúc hoàng điểm khác. Bong võng mạc xảy ra ở 2 mắt (6,7%), cả hai trường hợp đều dẫn đến thất bại điều trị. Tân mạch mỏng được phát hiện ở 1 mắt (3,3%).

Không ghi nhận các biến chứng nặng khác như xuất huyết dịch kính, đục giác mạc, rối loạn nhãn áp (tăng hoặc giảm), hay hư hỏng giải phẫu nặng nề. Không có trường hợp nào phải thực hiện mức nội nhãn hoặc cắt bỏ nhãn cầu.

3.9. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Một số yếu tố được xác định có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thị lực kém sau điều trị. Thời gian từ phẫu thuật đến xuất hiện triệu chứng ngắn dưới 7 ngày có mối liên quan đáng kể ($p = 0,021$). Thị lực ban đầu ở mức sáng tối dương tính cũng là yếu tố tiên lượng xấu ($p = 0,035$). Số lần can thiệp bổ sung từ 3 lần trở lên có tương quan với kết quả thị lực kém ($p = 0,008$). Vi khuẩn gram âm trong kết quả

nuôi cấy cho thấy mối liên quan với tiên lượng xấu ($p = 0,042$).

Ngược lại, một số yếu tố không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả điều trị, bao gồm tuổi của bệnh nhân ($p = 0,324$), giới tính ($p = 0,567$), tiền căn đái tháo đường ($p = 0,234$), và thời gian từ xuất hiện triệu chứng đến khi được điều trị ($p = 0,445$).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $60,7 \pm 11,3$ tuổi, tương đồng với các nghiên cứu về viêm mắt nội nhãn sau PHACO. Tỷ lệ nam:nữ = 2,75:1, cao hơn một số nghiên cứu, có thể do cỡ mẫu nghiên cứu tương đối nhỏ. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường là 26,7% cao hơn dân số chung, phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy đái tháo đường là yếu tố nguy cơ quan trọng.

Thời gian từ phẫu thuật PHACO đến xuất hiện triệu chứng trung bình $9,37 \pm 6,85$ ngày phù hợp với định nghĩa viêm mắt nội nhãn cấp tính và tương đồng với các báo cáo trước đây. Thời gian ngắn phản ánh độc lực của vi khuẩn gây bệnh và tính chất cấp tính của nhiễm trùng.

Kết quả nuôi cấy vi sinh trong nghiên cứu cho thấy tỷ lệ âm tính 33,3%, nằm trong khoảng được báo cáo trong các nghiên cứu khác (20-40%). Vi khuẩn gram dương chiếm ưu thế (60%), chủ yếu là Coagulase-negative Staphylococcus (56,7%), phù hợp với đặc điểm vi sinh điển hình được mô tả trong y văn [2]. Tỷ lệ vi khuẩn gram âm thấp (6,7%) nhưng cả 2 trường hợp này đều dẫn đến thất bại điều trị, phù hợp với nhận xét về độc lực cao của nhóm vi khuẩn này.

Kết quả điều trị về thị lực cho thấy sự cải thiện đáng kể. Tỷ lệ bệnh nhân đạt thị lực $\geq 5/10$ sau 3 tháng là 66,7%, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu EVS (44% trong nhóm cắt dịch kính) [2]. Tỷ lệ thành công chức năng (đạt 76,7%, cũng cao hơn so với EVS (53%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bernard và cộng sự về cắt dịch kính sớm và trọn vẹn, cho thấy phương pháp này có thể cải thiện kết quả điều trị so với phương pháp truyền thống [10].

Tỷ lệ thành công giải phẫu cao (90%), phản ánh hiệu quả của cắt dịch kính trọn vẹn trong việc loại bỏ mô viêm và làm trong môi trường dịch kính, tạo điều kiện cho việc theo dõi và điều trị các biến chứng võng mạc sau này.

Về tính an toàn, chúng tôi không gặp các biến chứng nặng nề liên quan đến thao tác phẫu thuật như bong hắc mạc, bong võng mạc trong mổ, hay hư hỏng giải phẫu. Các biến chứng chủ yếu là bệnh lý hoàng điểm (20%), bong võng

mạc (6,7%) và tân mạch mống (3,3%), đều là những biến chứng thường gặp do bản chất của nhiễm trùng. Điều này cho thấy cắt dịch kính sớm và trọn vẹn là một phương pháp an toàn.

Nghiên cứu của chúng tôi xác định được một số yếu tố tiên lượng có ý nghĩa. Thời gian từ phẫu thuật đến triệu chứng ngắn (<7 ngày) liên quan đến tiên lượng xấu ($p = 0,021$), phản ánh độc lực cao của vi khuẩn. Thị lực ban đầu là sáng tối dương tính cũng là yếu tố tiên lượng xấu ($p = 0,035$), cho thấy mức độ tổn thương nặng ban đầu. Vi khuẩn gram âm liên quan đến kết quả kém ($p = 0,042$), phù hợp với tính chất độc lực cao đã được. Số lần can thiệp bổ sung nhiều (≥ 3 lần) cũng có tương quan với tiên lượng xấu ($p = 0,008$), phản ánh mức độ nặng và tính kháng trị của nhiễm trùng.

So với EVS, kết quả của chúng tôi cho thấy những cải thiện đáng kể trong tỷ lệ thành công. Điều này có thể được giải thích bởi những tiến bộ trong công nghệ cắt dịch kính, bao gồm đầu cắt nhỏ hơn, tốc độ cắt cao hơn, và hệ thống quan sát tốt hơn, cho phép thực hiện cắt dịch kính trọn vẹn một cách an toàn và hiệu quả hơn [9]. CEVE cho phép loại bỏ toàn bộ mô viêm, bao gồm cả những vùng dịch kính bị nhiễm khuẩn ở vỏ ngoài, điều mà EVS không thực hiện được do lo ngại về an toàn.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế: cỡ mẫu nhỏ (30 mắt), thiết kế không đối chứng, thời gian theo dõi 3 tháng có thể chưa đủ dài, và thực hiện tại một trung tâm. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu cung cấp bằng chứng tiến cứu đầu tiên tại Việt Nam về hiệu quả và tính an toàn của CEVE trong điều trị viêm mắt nội nhãn sau PHACO, góp phần củng cố xu hướng áp dụng phương pháp điều trị tích cực hơn cho nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Cắt dịch kính sớm và trọn vẹn là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho viêm mắt nội nhãn sau phẫu thuật đục thủy tinh thể, với 76,7% bệnh nhân đạt thành công điều trị và 66,7% có thị lực $\geq 5/10$ sau 3 tháng. Phương pháp này cho kết quả tốt hơn so với các báo cáo trước đây chỉ điều trị bảo tồn. Các yếu tố tiên lượng xấu bao gồm thời gian từ phẫu thuật đến triệu chứng ngắn, thị lực ban đầu kém, vi khuẩn gram âm và cần can thiệp bổ sung nhiều lần. Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng ủng hộ việc áp dụng cắt dịch kính sớm và trọn vẹn như phương pháp điều trị ưu tiên cho nhóm bệnh nhân viêm mắt nội nhãn không quan sát được ánh hồng võng mạc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Miller JJ, Scott IU, Flynn HW Jr, et al.** Acute-onset endophthalmitis after cataract surgery (2000-2004): incidence, clinical settings, and visual acuity outcomes after treatment. *Am J Ophthalmol.* 2005;139(6):983-987.
2. **Endophthalmitis Vitrectomy Study Group.** Results of the Endophthalmitis Vitrectomy Study: a randomized trial of immediate vitrectomy and of intravitreal antibiotics for the treatment of postoperative bacterial endophthalmitis. *Arch Ophthalmol.* 1995;113(12):1479-1496.
3. **Han DP, Wisniewski SR, Wilson LA, et al.** Spectrum and susceptibilities of microbiologic isolates in the Endophthalmitis Vitrectomy Study. *Am J Ophthalmol.* 1996;122(1):1-17.
4. **Durand ML.** Bacterial and fungal endophthalmitis. *Clin Microbiol Rev.* 2017;30(3): 597-613.
5. **Patel SN, Storey P, Pancholy M, et al.** Changes in practice patterns for the management of endophthalmitis. *Retina.* 2019;39(4):718-724.
6. **Dave VP, Pathengay A, Schwartz SG, Flynn HW Jr.** Endophthalmitis following pars plana vitrectomy: a literature review of incidence, causative organisms, and treatment outcomes. *Clin Ophthalmol.* 2014;8:2183-2188.
7. **Wykoff CC, Flynn HW Jr, Miller D, Scott IU, Alfonso EC.** Exogenous fungal endophthalmitis: microbiology and clinical outcomes. *Ophthalmology.* 2008;115(9):1501-1507.
8. **Maguire JJ.** Postoperative endophthalmitis: optimal management and the role and timing of vitrectomy surgery. *Eye (Lond).* 2008;22(10): 1290-1300.
9. **Eckardt C.** Transconjunctival sutureless 23-gauge vitrectomy. *Retina.* 2005;25(2):208-211.
10. **Bernard A, Bron AM, Creuzot-Garcher C, et al.** Complete and early vitrectomy for endophthalmitis with good visual outcomes. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2020;258(4): 845-850.

TÍNH KHẢ THI VÀ AN TOÀN CỦA TIẾP CẬN ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA ĐOẠN XA ĐỘNG MẠCH QUAY

Đoàn Hữu Huy¹, Nguyễn Thái Yên¹, Nguyễn Quang Minh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiếp cận đoạn xa động mạch (ĐM) quay là một phương pháp tiếp cận đường vào động mạch mới trong can thiệp động mạch vành (ĐMV), có nhiều lợi ích hơn so tiếp cận qua ĐM quay truyền thống như giảm nguy cơ tắc ĐM quay, hình thành khối máu tụ thấp, bảo tồn ĐM quay cho các phẫu thuật mạch máu trong tương lai, tăng sự thoải mái cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ thành công tiếp cận đoạn xa ĐM quay trong can thiệp ĐMV và các biến cố tại chỗ sau thủ thuật trong thời gian nằm viện. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thu mẫu hồi cứu các BN chỉ định chụp, can thiệp ĐMV được thực hiện tiếp cận đoạn xa ĐM quay tại BV nhân dân Gia Định từ tháng 06/2023 đến tháng 06/2024. **Kết quả:** Thu mẫu 290 BN, trong đó hơn 50% là các BN hội chứng vành cấp, đặc biệt có 54 BN NMCT cấp ST chênh lên, chiếm 18,6%. Tỉ lệ đâm kim thành công là 94,8% (275/290), tỉ lệ hoàn thành thủ thuật là 91,7% (266/290), có 9 BN phải chuyển đổi đường tiếp cận do co thắt ĐM quay chiếm 3,3%. Tỉ lệ xảy ra các biến cố tại chỗ sau thủ thuật rất thấp chỉ 0,7% (2/290), đều là hematoma mức độ nhẹ EASY I. Tỉ lệ thực hiện can thiệp các sang thương phức tạp gồm can thiệp thân chung ĐMV trái, sang thương chia đôi, sang thương tắc mạn lần lượt là 0,9%, 2,6%, 1,7%. Tỉ lệ sử dụng phương tiện khảo sát sinh lý, hình

ảnh học nội mạch vành như FFR, IVUS, OCT qua tiếp cận đoạn xa ĐM quay lần lượt là 1,5%, 1,1% và 0,7%. **Kết luận:** Tiếp cận đường vào mạch máu qua đoạn xa ĐM quay là một sự lựa chọn khả thi trong thủ thuật can thiệp ĐMV với tỉ lệ thành công > 90% và tỉ lệ biến cố tại chỗ do thủ thuật rất thấp. Ngoài ra có thể tiến hành can thiệp các sang thương phức tạp hoặc sử dụng các phương tiện khảo sát sinh lý, hình ảnh học nội mạch nâng cao qua đoạn xa ĐM quay. **Từ khóa:** Tim mạch can thiệp, đoạn xa động mạch quay

SUMMARY

EFFICACY AND SAFETY OF THE DISTAL TRANSRADIAL APPROACH IN PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Background: The distal transradial approach represents a new entry method into the artery in coronary angiography and PCI, offering more advantages than traditional radial artery access, such as reducing the risk of radial artery occlusion, lower hematoma formation, preserving the radial artery for future vascular surgeries, and increasing comfort for the patient. **Objectives:** To determine the success rate of accessing the distal segment of the radial artery in coronary angiography and percutaneous coronary intervention, as well as the rate of local complications after the procedure during hospitalization. **Methods:** This is a retrospective, observational descriptive study in patients indicated for coronary angiography and intervention via distal transradial access at Gia Dinh People's Hospital from June 2023 to June 2024. **Results:** A sample of 290 patients was collected, of which over 50% were patients with ACS, including 54 patients with STEMI, accounting for 18.6%. The success rate of needle

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Hữu Huy

Email: doctordoan@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 15.12.2025