

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN CÓ CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT LẤY DẦU SILICONE NỘI NHÃN

Nguyễn Hữu Minh Dũng¹, Hứa Anh Đức², Dương Quốc Cường²,
Ngô Thanh Tùng², Lê Nhật Minh³, Võ Quang Minh²

TÓM TẮT

Mở đầu: Dầu silicone là một chất độn nội nhãn hiệu quả, thường được sử dụng trong phẫu thuật dịch kính – võng mạc phức tạp. Tuy nhiên, việc lưu dầu kéo dài làm tăng nguy cơ biến chứng, đặc biệt là đục thủy tinh thể (tỷ lệ lên đến 90-100%), cũng như tăng nhãn áp không đáp ứng điều trị nội khoa. Vì vậy, sau một thời gian nhất định, nhiều trường hợp cần được phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn. Việc đánh giá các đặc điểm lâm sàng như tình trạng nhũ tương hóa dầu, bệnh lý võng mạc ban đầu, thị lực, hay nhãn áp có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng và chuẩn bị cho phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn.

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm lâm sàng trước, trong và 1 tháng sau phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn.

Phương pháp: Nghiên cứu quan sát mô tả tiến cứu được tiến hành trên các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn, từ tháng 03/2025 đến tháng 10/2025, tại khoa Dịch kính – Võng mạc, Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh.

Kết quả: Nghiên cứu gồm 48 mắt (48 bệnh nhân) với tuổi trung bình 50,38 và tỷ lệ nam : nữ $\approx 2 : 1$. Thị lực logMAR và nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là $1,48 \pm 0,45$ và $22,73 \pm 10,04$ mmHg. Phần lớn bệnh nhân không có tiền căn bệnh lý tại mắt đi kèm (72,92%). Bong võng mạc có lỗ rách nguyên phát là chỉ định phẫu thuật cắt dịch kính bơm dầu silicone nội nhãn trước đó thường gặp nhất (64,58%). Có 50% số mắt ghi nhận tình trạng nhũ tương hóa dầu silicone, trong đó dầu nhũ tương hóa ra tiền phòng chiếm 29,16%. Về tình trạng thủy tinh thể, 45,8% số mắt còn thủy tinh thể và 41,7% đã đặt thủy tinh thể nhân tạo trong bao. Có 58,33% mắt được chỉ định phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn do dầu bị nhũ tương hóa, tăng nhãn áp hoặc kết hợp cả hai, với thời gian lưu dầu trung bình là 8,95 tháng. Tất cả các mắt đều được thực hiện trao đổi dịch – khí trong phẫu thuật. Sau phẫu thuật, thị lực và nhãn áp cải thiện rõ rệt, lần lượt đạt $1,04 \pm 0,34$ và $1,48 \pm 0,45$ mmHg ($p < 0,001$).

Kết luận: Phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn giúp cải thiện đáng kể thị lực và kiểm soát nhãn áp ở bệnh nhân lưu dầu kéo dài. Việc đánh giá đầy đủ các đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật có vai trò quan trọng trong chỉ định, tiên lượng và tối ưu hóa kết quả điều trị.

Từ khóa: Phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn, tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể, dầu silicone nhũ tương hóa.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS INDICATED FOR SILICONE OIL REMOVAL SURGERY

Background: Silicone oil is an effective intraocular tamponade widely used in complex vitreoretinal surgery. However, prolonged silicone oil retention increases the risk of complications, particularly cataract formation (up to 90 – 100% of cases) and medically uncontrolled glaucoma. Consequently, many patients require silicone oil removal after a certain period. Evaluation of clinical characteristics such as oil emulsification, primary retinal pathology, visual acuity, and intraocular pressure (IOP) is essential for surgical planning and prognostic assessment.

Methods: A prospective descriptive observational study was conducted on patients indicated for silicone oil removal between March 2025 and October 2025 at the Vitreo-retinal Department, Ho Chi Minh City Eye Hospital.

Results: The study included 48 eyes of 48 patients, with a mean age of 50,38 years and a male-to-female ratio of approximately 2 : 1. Preoperative mean logMAR visual acuity and IOP were $1,48 \pm 0,45$ and $22,73 \pm 10,04$ mmHg, respectively. Most patients had no associated ocular comorbidities (72,92%). Primary rhegmatogenous retinal detachment was the most common initial indication for vitrectomy with silicone oil tamponade (64,58%). Silicone oil emulsification was observed in 50% of eyes, with anterior chamber emulsification in 29,16%. Regarding lens status, 45,8% of eyes were phakic and 41,7% had an in-the-bag intraocular lens. Indications for silicone oil removal included oil emulsification, elevated IOP, or both in 58,33% of eyes, with a mean silicone oil retention time of 8,95 months. All cases underwent fluid–air exchange during surgery. Postoperatively, visual acuity and IOP improved significantly, reaching $1,04 \pm 0,34$ logMAR and $14,8 \pm 4,5$ mmHg, respectively ($p < 0,001$).

Conclusion: Silicone oil removal significantly improves visual acuity and effectively controls IOP in patients with long-term silicone oil tamponade. Comprehensive preoperative clinical assessment plays a crucial role in surgical indication, prognostication, and optimization of treatment outcomes.

Keywords: Silicone oil removal surgery; intraocular pressure elevation; cataract; silicone oil emulsification.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dầu silicone là một chất độn nội nhãn quan trọng, được sử dụng rộng rãi trong phẫu thuật dịch kính – võng mạc phức tạp nhằm duy trì sự áp võng mạc trong các bệnh lý phức tạp như bong võng mạc có lỗ rách, tăng sinh dịch kính – võng mạc, chấn thương nhãn cầu hoặc xuất huyết dịch kính nặng. Nhờ đặc tính ổn định và khả năng độn nội nhãn kéo dài, dầu silicone góp phần nâng cao tỷ lệ thành công về mặt

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Hứa Anh Đức

Email: dranhduchua@gmail.com

Mã bài: D075

Ngày nhận bài: 6/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 5/3/2026

Ngày duyệt bài: 7/4/2026

giải phẫu trong điều trị các bệnh lý này. Tuy nhiên, việc lưu dầu silicone nội nhãn trong thời gian dài có thể dẫn đến nhiều biến chứng khác nhau.

Trong các biến chứng liên quan đến dầu silicone, đục thủy tinh thể là biến chứng thường gặp nhất, với tỷ lệ được ghi nhận rất cao (90 – 100%) ở những mắt lưu dầu kéo dài [1]. Bên cạnh đó, tăng nhãn áp thứ phát do dầu silicone, đặc biệt trong trường hợp dầu bị nhũ tương hóa và di chuyển ra tiền phòng hoặc gây ảnh hưởng đến vùng bè, là một vấn đề lâm sàng quan trọng, có thể dẫn đến tổn thương thị lực không hồi phục nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời [2]. Ngoài ra, các biến chứng khác như bệnh lý giác mạc dài băng, mất thị lực không thể giải thích cũng đã được ghi nhận [3].

Do những nguy cơ này, phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn thường được chỉ định sau khi võng mạc đã ổn định về mặt giải phẫu. Tuy nhiên, chỉ định và thời điểm lấy dầu phụ thuộc vào nhiều yếu tố như bệnh lý võng mạc ban đầu, tình trạng nhũ tương hóa dầu, thị lực, nhãn áp. Việc đánh giá toàn diện các đặc điểm lâm sàng trước và sau phẫu thuật lấy dầu silicone có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng kết quả và tối ưu hóa hiệu quả điều trị.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát các đặc điểm lâm sàng liên quan, góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát mô tả tiến cứu trên các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn, từ tháng 03/2025 đến tháng 10/2025, tại khoa Dịch kính – Võng mạc, Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Tiêu chí chọn vào

Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chí loại trừ

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh lý bề mặt nhãn cầu không thể thực hiện được đo nhãn áp.

2.4. Phương pháp tiến hành

Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật lấy dầu đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được thu thập thông tin trước phẫu thuật bao gồm các thông tin về hành chính (tuổi, giới, mắt phẫu thuật), tiền căn bệnh lý tại mắt, chỉ định phẫu thuật lấy dầu, cũng như các thông tin về khám lâm sàng trước phẫu thuật (thị lực, nhãn áp, tình trạng thủy tinh thể, tình trạng dầu silicone nội nhãn)

Sau đó, bệnh nhân được lên lịch phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn. Trong quá trình phẫu thuật, ghi nhận lại các thông tin về thời gian dẫn lưu dầu, thời gian phẫu thuật, thực hiện trao đổi dịch – khí.

Sau phẫu thuật 1 tháng, bệnh nhân được tái khám và đánh giá thị lực, nhãn áp sau phẫu thuật.

2.5. Phân tích thống kê

Các số liệu được thu thập sẽ được nhập liệu bằng MS. Excel, xử lý bằng phần mềm STATA phiên bản 14.2. Đối với các biến định tính, được mô tả dưới dạng tần suất, tỉ lệ, phần trăm. Đối với các biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày: trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất) và phép kiểm t hoặc t bất cặp trước – sau được sử dụng để tìm sự khác biệt. Đối với các biến số định lượng khác phân phối chuẩn, sử dụng phép kiểm Wilcoxon – MannWhitney. Các phân tích thống kê được thực hiện với độ tin cậy 95%. Ngưỡng chấp nhận là khi $p < 0,05$.

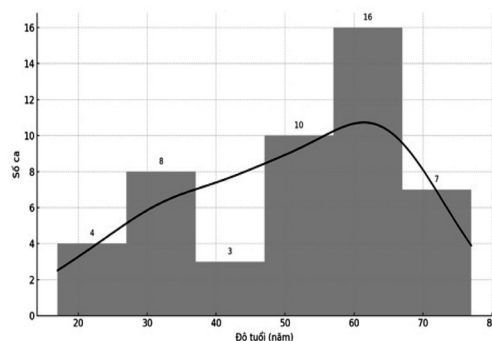
2.6. Y đức

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học ĐHYD TP.HCM, số 1309/HĐĐĐ-ĐHYD duyệt vào ngày 18/03/2025.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dịch tễ học

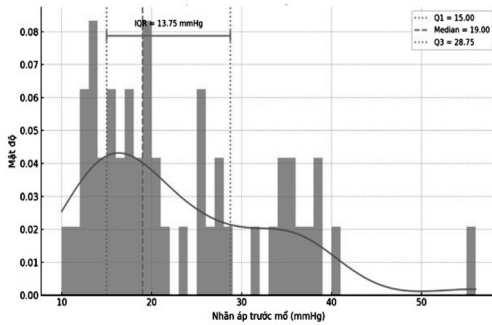
Có 48 mắt (48 bệnh nhân) được nhận vào nghiên cứu với tỉ lệ nam : nữ $\approx 2 : 1$, tuổi trung bình là $50,38 \pm 16,06$ với phân bố tuổi được thể hiện trong *Biểu đồ 1*. Phân bố mắt phẫu thuật là mắt trái : mắt phải $\approx 1 : 1$.



Biểu đồ 1. Phân bố tuổi trong mẫu nghiên cứu

3.2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Thị lực logMAR trung bình trước phẫu thuật là $1,48 \pm 0,45$ ($2,70 - 1,00$) tương đương $0,03 \pm 0,36$ ($0,002 - 0,1$) theo thị lực Snellen. Nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là $22,73 \pm 10,04$ ($10 - 56$), với trung vị $19,00$ mmHg, khoảng tứ phân vị $15,00 - 28,75$ với sự phân bố của nhãn áp được thể hiện rõ trong *Biểu đồ 2*.



Biểu đồ 2. Phân bố nhãn áp trước phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn.

Đa phần mẫu nghiên cứu không có tiền căn bệnh lý mắt đi kèm, tuy nhiên vẫn có một tỉ lệ nhỏ có bệnh lý cận thị nặng, chấn thương nhãn cầu hay vông mạc đái tháo đường đi kèm với tỉ lệ cụ thể được mô tả cụ thể trong **Bảng 1**.

Bảng 1. Tiền căn bệnh lý tại mắt đi kèm

Tiền căn	Số mắt (n)	Tỉ lệ (%)
Cận thị nặng	5	10,42
Chấn thương	5	10,42
Vông mạc đái tháo đường	2	4,17
Đã phẫu thuật khúc xạ	1	2,08
Không bệnh lý mắt đi kèm	35	72,92

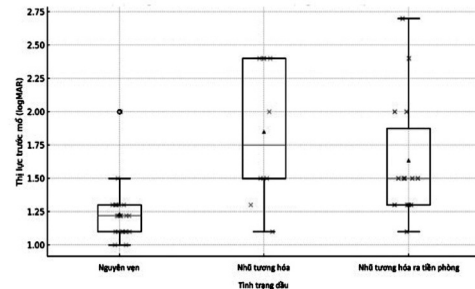
Bong vông mạc có lỗ rách nguyên phát là chỉ định bơm dầu silicone chiếm tỉ lệ cao nhất, sau đó lần lượt là bong vông mạc thứ phát do chấn thương và bong vông mạc kèm lỗ hoàng điểm. Ngoài ra, còn các chỉ định khác như: bong vông mạc tăng sinh co kéo, bong vông mạc kèm bán lệch IOL, bong vông mạc lỗ rách khổng lồ, bong vông mạc tái phát sau bơm gas với tỉ lệ được mô tả như trong **Bảng 2** bên dưới.

Bảng 2. Chỉ định phẫu thuật bơm dầu silicone nội nhãn trước đây

Chỉ định bơm dầu silicone	Số mắt (n)	Tỉ lệ (%)
Bong vông mạc có lỗ rách	31	64,58
Bong vông mạc thứ phát do chấn thương	6	12,5
Bong vông mạc kèm lỗ hoàng điểm	5	10,42
Bong vông mạc tăng sinh	2	4,17
Bong vông mạc kèm lệch IOL	2	4,17
Bong vông mạc lỗ rách khổng lồ	1	2,08
Bong vông mạc tái phát sau bơm gas	1	2,08

Trong mẫu nghiên cứu, 24 mắt (50%) có dầu

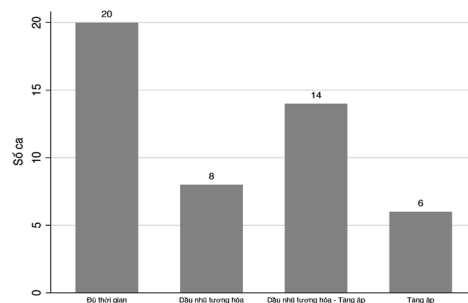
nguyên vẹn và 24 mắt còn lại (50%) có tình trạng dầu nhũ tương hóa, trong đó, nhũ tương hóa ra tiền phòng chiếm 14 mắt (29,16%). Có sự khác biệt về thị lực trước phẫu thuật giữa 3 nhóm này ($p < 0,05$) và được thể hiện qua **Biểu đồ 3**.



Biểu đồ 3. Tương quan tình trạng dầu silicone nội nhãn và thị lực logMAR trước phẫu thuật

Có 22 mắt (45,8%) trong mẫu nghiên cứu còn thủy tinh thể và trong nhóm này 100% có tình trạng đục thủy tinh thể. Trong đó, 68,2% trường hợp đục thủy tinh thể độ III theo LOCS III và 31,8% đục thủy tinh thể độ II theo LOCS III. Ngoài ra, có 20 mắt (41,7%) có IOL đặt trong bao, 4 mắt (8,3%) không có thủy tinh thể, 1 mắt (2,1%) có IOL rãnh thể mi và 1 mắt (2,1%) có IOL cài củng mạc.

Chỉ định phẫu thuật lấy dầu được trình bày cụ thể ở **Biểu đồ 4**. Có thể thấy có đến 28 mắt (58,3%) các trường hợp được chỉ định lấy dầu do các biến chứng liên quan đến dầu nội nhãn như: tăng nhãn áp, dầu nhũ tương hóa hoặc cả hai.



Biểu đồ 4. Chỉ định phẫu thuật lấy dầu.

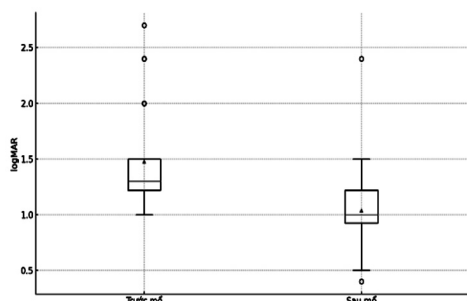
Thời gian lưu dầu nội nhãn trung bình là $8,95 \pm 5,91$ tháng, trong đó ngắn nhất là 2,07 tháng và dài nhất là 28,06 tháng. Phân tích mối tương quan giữa thời gian lưu dầu và mức độ nhũ tương cho thấy thời gian lưu dầu dài liên quan tới nguy cơ nhũ tương hóa/nhũ tương ra tiền phòng cao hơn ($p < 0,05$).

3.3. Đặc điểm lâm sàng trong phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình $13,29 \pm 2,34$ phút với thời gian dẫn lưu dầu trung bình $4,24 \pm 0,53$ phút. 100% số mắt được thực hiện trao đổi dịch – khí trong phẫu thuật lấy dầu.

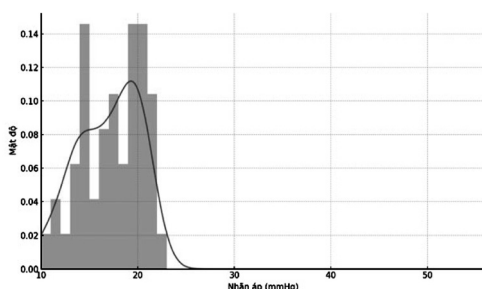
3.4. Đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật, thị lực logMAR trung bình cải thiện rõ rệt $1,04 \pm 0,34$ ($0,40 - 2,40$) tương đương $0,09 \pm 0,46$ ($0,40 - 0,004$) theo thị lực Snellen ($p < 0,001$). Tương quan sự thay đổi này được thể hiện trong Biểu đồ 5.



Biểu đồ 5. Tương quan thay đổi thị lực

Nhấn áp sau phẫu thuật có sự giảm rõ rệt với trung bình $16,96 \pm 3,16$ mmHg ($10 - 22$) ($p < 0,001$) và 97,9% đạt nhãn áp bình thường (< 21 mmHg). Phân bố nhãn áp được thể hiện qua Biểu đồ 6.



Biểu đồ 6. Phân bố nhãn áp sau phẫu thuật

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học

Tuổi trung bình trong nghiên cứu chúng tôi là $50,38 \pm 16,06$, tương đồng với Issa [4] ($47,2 \pm 15$) và Rajurkar [5] ($48,4 \pm 14,6$). Đây là độ tuổi phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của các bệnh lý võng mạc có bơm dầu silicone, đặc biệt khi không loại trừ các ca chấn thương nhãn cầu.

Phân bố giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu của Issa [4] và Jiao [6] đều thấy rằng nam giới chiếm tỉ lệ ưu thế (xấp xỉ 2 : 1). Điều này phù hợp vì bệnh lý tại mắt do chấn thương thường gặp ở nam giới trong độ tuổi lao động hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Thị lực logMAR trung bình trước phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là $1,48 \pm 0,45$, khá tương đồng với Jiao [6] ($1,44 \pm 0,68$) vì bong võng mạc có lỗ rách là bệnh lý được chỉ định bơm dầu chiếm đa số. Tuy nhiên, thị lực này lại cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Issa [4] ($1,7 \pm 0,5$) và Tsui [7] ($1,53 \pm 0,54$), vốn có

tỉ lệ bệnh lý bong võng mạc nặng cao hơn. Ngoài ra, thị lực trong nghiên cứu của chúng tôi thấp còn do biến chứng của dầu silicone nội nhãn nhũ tương.

Nhấn áp trung bình trước phẫu thuật trong nghiên cứu chúng tôi là $22,73 \pm 10,04$ mmHg, cao hơn đáng kể khi so sánh với Issa [4] ($16,1 \pm 5,8$ mmHg) và Jiao [6] ($16,43 \pm 7,72$ mmHg). Điều này là do đặc điểm mẫu và quan trọng nhất là lý do chỉ định phẫu thuật lấy dầu silicone ở nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi với đa phần là biến chứng tăng áp do dầu silicone gây ra và không đáp ứng với điều trị bằng nội khoa (41,7%). Sự tồn tại của nhóm nhỏ bệnh nhân tăng nhãn áp nặng đã kéo giá trị trung bình toàn nhóm lên cao.

Có 50% mắt có tình trạng dầu bị nhũ tương hóa, trong đó 29,16% mắt có dầu nhũ tương hóa di chuyển ra tiền phòng. Tình trạng nhũ tương hóa cao này tương ứng với chỉ định lấy dầu, trong đó 45,83% số mắt được phẫu thuật do dầu nhũ tương hóa.

Đục thủy tinh thể là một biến chứng phổ biến ở những mắt chứa dầu silicone. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân còn thủy tinh thể có tình trạng đục thủy tinh thể, đặc biệt có đến 68,2% trường hợp đục thủy tinh thể độ III theo LOCS III. Kết quả này phù hợp với báo cáo của tác giả Kanclerz rằng đục thủy tinh thể là một biến chứng phổ biến ở những mắt có dầu silicone nội nhãn. [1]

Nghiên cứu cũng khẳng định mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian lưu dầu kéo dài và mức độ nhũ tương hóa/ nhũ tương hóa ra tiền phòng. Kết quả của chúng tôi nhất quán với ý kiến rằng thời gian lưu dầu dài hơn sẽ làm tăng nguy cơ nhũ tương hóa. [8]

4.3. Đặc điểm lâm sàng trong phẫu thuật

Thời gian dẫn dầu ra khỏi nhãn cầu trung bình là $4,24 \pm 0,53$ phút. Thời gian này ngắn hơn đáng kể so với các nghiên cứu Siyal [9] ($7,31 \pm 2,41$ phút) sử dụng phương pháp dẫn lưu thụ động, khẳng định ưu thế và hiệu quả của kỹ thuật dẫn lưu chủ động được áp dụng. Từ đó, tổn thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ngắn hơn đáng kể.

Trao đổi dịch – khí lặp đi lặp lại giúp loại bỏ các giọt dầu còn sót lại ở mặt phẳng sau mống mắt. 100% số mắt trong nghiên cứu được thực hiện. Kết quả này phù hợp với Yu [10] cho thấy trao đổi dịch – khí làm giảm những giọt dầu silicone bị nhũ tương hóa còn sót lại một cách hiệu quả.

4.4. Đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật

Thị lực logMAR trung bình sau phẫu thuật 1 tháng là $1,04 \pm 0,34$ cho thấy sự cải thiện đáng kể (trung bình 0,44 logMAR). Kết quả này tốt hơn một chút so với các nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân phức tạp như Tsui [7] hay Jiao [6]. Điều này cũng cho thấy khi võng mạc đã được tái áp tốt, lấy dầu đúng thời điểm

giúp giải phóng các yếu tố quang học bất lợi giúp bệnh nhân cải thiện thị lực đáng kể.

Nhấn áp trung bình sau mổ được kiểm soát rất tốt, đạt $16,96 \pm 3,16$ mmHg, giảm trung bình 5,8 mmHg so với trước mổ. Đáng chú ý, 97,9% số mắt đạt nhãn < 21 mmHg sau phẫu thuật, chứng tỏ phẫu thuật lấy dầu đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát hiệu quả biến chứng tăng nhãn áp do dầu silicone gây ra.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 48 mắt trước, trong và sau phẫu thuật lấy dầu chúng tôi nhận thấy phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn giúp cải thiện rõ rệt thị lực và kiểm soát nhãn áp ở các mắt lưu dầu kéo dài. Tình trạng nhũ tương hóa dầu và đục thủy tinh thể thường gặp, với thời gian lưu dầu trung bình khoảng 9 tháng. Việc can thiệp lấy dầu kịp thời góp phần cải thiện chức năng thị giác và giảm nguy cơ biến chứng do dầu silicone gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kanclerz P, Leisser C, Grzybowski A, et al. Long-term follow-up of cataract surgery in eyes filled with silicone oil. *Int J Ophthalmol*. 2021;14(1):72-75.
2. Al-Jazzaf AM, Netland PA, Charles S. Incidence and management of elevated intraocular pressure after silicone oil injection. *J Glaucoma*. 2005;14(1):40-6.

3. Abrams GW, Azen SP, Barr CC, et al. The incidence of corneal abnormalities in the Silicone Study. *Silicone Study Report 7. Arch Ophthalmol*. 1995;113(6):764-9.
4. Issa R, Xia T, Zarbin MA, et al. Silicone oil removal: post-operative complications. *Eye (Lond)*. 2020;34(3):537-543.
5. Rajurkar K, DaCruz R, Thakar M. Comparison of optical biometry and conventional acoustic biometry in the axial length measurement in silicone oil-filled eyes. *Indian J Ophthalmol*. 2022;70(8):2851-2854.
6. Jiao G, Shah PP, Shakin EP, et al. Ophthalmic Outcomes After Silicone Oil Removal. *J Vitreoretin Dis*. 2024;8(6):681-686.
7. Tsui MC, Hsieh YT, Yang CM. Silicone oil removal after extended tamponade in proliferative diabetic retinopathy-a long range of follow-up. *Eye (Lond)*. 2020;34(12):2307-2314.
8. Toklu Y, Cakmak HB, Ergun SB, et al. Time course of silicone oil emulsification. *Retina*. 2012;32(10):2039-44.
9. Siyal NA, Hargun LD, Wahab S. Passive removal of silicone oil through 23 gauge transconjunctival sutureless vitrectomy system. *Pak J Med Sci*. 2016;32(3):652-6.
10. Yu J, Zong Y, Tan Y, et al. Comparison of Repeated Fluid-Air Exchange and Passive Drainage for Removing Residual Emulsified Silicone Oil Droplets. *J Ophthalmol*. 2020;2020:8184607.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VẦY NẾN THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG BẰNG METHOTREXATE

Lê Bá Đông¹, Lê Thanh Lâm¹, Huỳnh Chí Tâm¹,
Thạch Văn Toàn², Trần Đỗ Hùng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh vảy nến thông thường mức độ trung bình - nặng ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất và chất lượng cuộc sống người bệnh. Methotrexate vẫn là thuốc điều trị toàn thân kinh điển, hiệu quả với chi phí phù hợp, tuy nhiên dữ liệu trong nước còn hạn chế.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, đánh giá chất lượng cuộc sống và kết quả điều trị, tác dụng phụ của Methotrexate ở bệnh nhân vảy nến thông thường mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp

can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước - sau trên 37 bệnh nhân vảy nến thông thường mức độ trung bình - nặng điều trị bằng Methotrexate tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2025 đến tháng 03/2026.

Kết quả: Sau 12 tuần điều trị bằng Methotrexate, điểm PASI trung bình giảm từ $27,08 \pm 6,0$ xuống $6,0 \pm 2,91$, tương ứng giảm 77,8% so với trước điều trị ($p < 0,001$). Tỷ lệ đạt PASI50, PASI75 và PASI90 lần lượt là 100%, 78,4% và 10,8%. Điểm DLQI trung bình giảm từ $22,1 \pm 4,9$ xuống $5,32 \pm 2,44$ ($p < 0,001$), cho thấy chất lượng cuộc sống cải thiện rõ rệt. Tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ, thường gặp là buồn nôn, chán ăn và mệt mỏi, một số trường hợp tăng men gan thoáng qua, không ghi nhận biến cố nghiêm trọng.

Kết luận: Methotrexate cho hiệu quả tốt trong điều trị bệnh vảy nến thông thường mức độ trung bình - nặng, giúp cải thiện rõ rệt mức độ bệnh và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Thuốc tương đối an toàn, các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ và thoáng qua.

Từ khóa: Vảy nến thông thường, methotrexate, PASI, DLQI.

¹Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đỗ Hùng

Email: tdtung@ctump.edu.vn

Mã bài: N321

Ngày nhận bài: 18/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 17/3/2026

Ngày duyệt bài: 18/4/2026