

nguy cơ hạ canxi máu sau mổ có ý nghĩa thống kê với $p=0,024$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ricardo VL, Y.Osamura R.** WHO classification of tumours of endocrine organs. IARC. 2017.
2. **Alfalah H, Cranshaw I, Jany T, et al.** Risk factors for lateral cervical lymph node involvement in follicular thyroid carcinoma. *World J Surg.* 2008;32(12):2623-2626.
3. **Zaydfudim V, Feurer ID, Griffin MR, Phay JE.** The impact of lymph node involvement on survival in patients with papillary and follicular thyroid carcinoma. *Surgery.* 2008;144(6):1070-1077; discussion 1077-1078.
4. **Aschebrook-Kilfoy B, Grogan RH, Ward MH,**

Kaplan E, Devesa SS. Follicular thyroid cancer incidence patterns in the United States, 1980-2009. *Thyroid.* 2013;23(8):1015-1021.

5. **Vuong HG, Duong UNP, Pham TQ, et al.** Clinicopathological Risk Factors for Distant Metastasis in Differentiated Thyroid Carcinoma: A Meta-analysis. *World J Surg.* 2018;42(4):1005-1017.
6. **Grani G, Lamartina L, Durante C, Filetti S, Cooper DS.** Follicular thyroid cancer and Hurthle cell carcinoma: challenges in diagnosis, treatment, and clinical management. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(6):500-514.
7. **Lê Văn Quảng.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng và các phương pháp điều trị ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K từ năm 1992-2000. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* 2002:323-326.

KẾT QUẢ LASER TẠO HÌNH VÙNG BÈ CHỌN LỌC THÌ ĐẦU TRÊN BỆNH NHÂN GÓC MỞ NGUYÊN PHÁT

Đỗ Tấn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser trên bệnh nhân Glôcôm góc mở nguyên phát thì đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên 36 mắt trên 18 bệnh nhân Glôcôm góc mở nguyên phát, được tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser 360°. Theo dõi sau điều trị 2 tuần, 1 tháng và 2 tháng. Số thuốc tra được sử dụng được đánh giá tại các thời điểm sau điều trị 1 tháng và 2 tháng. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là: 61.67 ± 12.61 , tỷ lệ nam/nữ là: (67%/34%), tất cả bệnh nhân ở giai đoạn trung bình và nặng (25%/75%). Nhãn áp trung bình trước điều trị là: 31.24 ± 11.50 mmHg, giảm xuống 20.91 ± 7.30 mmHg sau 2 tuần, sau 1 tháng 21.04 ± 9.02 mmHg, sau 2 tháng 18.34 ± 4.45 mmHg với tỷ lệ hạ NA tương ứng là: 27.63%, 28.22% và 31.96%. Số thuốc tra trung bình cần điều trị bổ sung ở thời điểm sau điều trị 1 tháng là: 0.46 ± 0.78 thuốc, sau 2 tháng là: 0.18 ± 0.40 thuốc. Biến chứng ít gồm cộm vướng (14%), cương tụ kết mạc (8%) xuất hiện nhẹ, thoáng qua, đáp ứng tốt với điều trị. **Kết luận:** Laser tạo hình vùng bè chọn lọc là phương pháp điều trị đầu tay tương đối an toàn, hiệu quả trong điều trị bệnh nhân Glôcôm góc mở nguyên phát.

Từ khóa: Glôcôm góc mở nguyên phát, laser tạo hình vùng bè chọn lọc thì đầu, nhãn áp

SUMMARY

RESULTS OF PRIMARY SELECTIVE LASER TRABECULOPLASTY FOR RRINARY OPEN

*Bệnh Viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tấn

Email: dotan20042005@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2022

Ngày duyệt bài: 7.2.2022

ANGLE GLAUCOMA

Objectives: To evaluate the effectiveness of primary selective laser trabeculoplasty (SLT) on primary open angle glaucoma (POAG). **Patients and Methods:** no control interventional study on 36 eyes of 18 POAG patients who were treated with primary SLT on 360°. All patients then were followed at 2 weeks, 1 month and 2 months. Additional IOP lowering medications were noted at 1 month and 2 months. Results: Mean age was 61.67 ± 12.61 year old. Male accounted for 67%. All eyes were at advanced (25%) or severe (75%) stages. Pre-treatment IOP was 31.24 ± 11.50 mmHg, that was lowered to 20.91 ± 7.30 mmHg at 2 weeks, 21.04 ± 9.02 mmHg at 1 month and 18.34 ± 4.45 mmHg at 2 months after 360° SLT. The IOP reduction rate was 27.63%, 28.22% and 31.96% respectively. The additional IOP lowering medications was 0.46 ± 0.78 at 1 month, 0.18 ± 0.40 at 2 months. There were few complications such as superficial irritation (14%), conjunctival hyperemia (8%) which were usually mild, transient. **Conclusion:** SLT proved to be effective and safe as primary treatment for POAG.

Key words: POAG, primary SLT, IOP

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm góc mở nguyên phát là một tình trạng bệnh lý của thị thần kinh, tiến triển mạn tính, có sự tham gia của nhiều yếu tố, đặc trưng bởi sự chết của các tế bào hạch võng mạc, biểu hiện bằng tổn hại lớp sợi thần kinh võng mạc, teo lõm đĩa thị giác và tổn thương thị trường điển hình, có sự tham gia của nhiều yếu tố song thường liên quan với một tình trạng nhãn áp cao¹. Lựa chọn hàng đầu trong điều trị Glôcôm góc mở vẫn là sử dụng thuốc tra tại chỗ. Tuy nhiên, việc điều trị bằng thuốc có nhiều nhược điểm là giá thành cao, có thể gặp những tác dụng phụ của thuốc,

đồng thời đòi hỏi người bệnh phải tuân thủ điều trị thuốc mới đạt hiệu quả duy trì nhãn áp ổn định. Phương pháp tạo hình vùng bề chọn lọc bằng laser được Latina và Park thực hiện lần đầu vào năm 1995 đã cho thấy những ưu điểm nổi trội. Phương pháp này sau đó đã được chấp thuận bởi FDA vào năm 2002 và được áp dụng bởi nhiều tác giả trên thế giới và thu được kết quả tương đối khả quan. Đối với các bệnh nhân chưa từng được điều trị với bất kỳ phương pháp nào, một số tác giả đã áp dụng điều trị và cho kết quả thành công tương đối cao, giúp làm giảm chi phí điều trị và thuận lợi cho bệnh nhân.

Tại Việt Nam, hiện nay kỹ thuật này mới chỉ được áp dụng một cách đơn lẻ và chưa có nhiều báo cáo về kết quả bước đầu của phương pháp tạo hình vùng bề chọn lọc bằng laser trên bệnh nhân Glôcôm góc mở đặc biệt là trên những bệnh nhân chưa từng điều trị. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá kết quả tạo hình vùng bề chọn lọc bằng laser trên bệnh nhân Glôcôm góc mở nguyên phát thì đầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân đã được mới chẩn đoán là Glôcôm góc mở nguyên phát, chưa điều trị gì trước đó, ≥ 18 tuổi, các môi trường trong suốt đủ để đánh giá tình trạng đầu thị thần kinh, đủ sức khỏe để cộng tác và đồng ý tham gia nghiên cứu, điều trị tại khoa Glôcôm Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 2/2021 đến tháng 12/2021. Các đối tượng loại trừ khỏi nghiên cứu: bệnh nhân có tiền sử chấn thương mắt, mắc các bệnh lý khác tại mắt như: bệnh giác mạc, đục thể thủy tinh, màng bồ đào, bệnh lý dịch kính võng mạc không cho phép đánh giá tình trạng đầu thị thần kinh, các trường hợp đã được phẫu thuật nội nhãn và các bệnh nhân mắc hình thái Glôcôm khác.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng

2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Phương tiện phục vụ khám và đánh giá kết quả: bảng thị lực Snellen và hộp kính thử, sinh hiển vi đèn khe, kính soi góc tiền phòng Goldmann 1 mặt gương, kính Volk soi đáy mắt, thị trường kế Humphrey, máy chụp OCT bán phần sau.

- Phương tiện phục vụ điều trị: máy Ellex Tango – SLT/YAG laser; kính Latina SLT gonio laser, chất nhầy, thuốc tra mắt: Dicain 1%, Pilocarpin 1%, indocolllyre 0.1%.

2.3. Cách thức nghiên cứu

**Khám đánh giá trước điều trị:* Bệnh nhân

được khám về chức năng, thực thể cũng như tình trạng toàn thân, khai thác tiền sử, bệnh sử.

** Kỹ thuật laser:*

- Tra thuốc co đồng tử Pilocarpin 1% x2 lần cách nhau 15 phút

- Gây tê bề mặt bằng tra Dicaine 1% x2 lần cách nhau 5 phút.

- Đặt kính laser.

- Cài đặt thông số laser: kích thước vết đốt: 400 μ m, thời gian: 3ns, năng lượng: 0.4 – 1.4 mJ.

Điều chỉnh hướng ánh sáng chùm tia laser vào vị trí giữa vùng bề sắc tố và vùng bề không sắc tố. Thường bắt đầu bằng năng lượng 0.8 mJ ở vùng bề có mức độ sắc tố bình thường (độ I và II theo Scheie), 0.6 mJ ở vùng bề có nhiều sắc tố (độ III và độ IV theo Scheie) và 1.0 mJ ở vùng bề không có sắc tố (độ 0). Tăng dần năng lượng cho đến khi thấy có các bọt khí (nhỏ như bọt rượu sâm panh) thì giảm đi 0.1 mJ và tiếp tục laser ở mức năng lượng đó. Mỗi một phần tư chu vi vùng bề có thể cần điều chỉnh lại năng lượng phù hợp cho phù hợp với mức độ sắc tố của vùng bề. Các nốt laser được thực hiện liên tiếp, cạnh nhau đến khi bao phủ toàn bộ 180 $^{\circ}$ chu vi vùng bề. Trung bình khoảng 50 nốt.

- Tháo kính laser và rửa mắt bằng dung dịch sát khuẩn hoặc kháng sinh.

- Sau 2 tuần bệnh nhân được chỉ định laser 180 $^{\circ}$ còn lại của chu vi vùng bề.

** Theo dõi – chăm sóc sau điều trị*

- Dùng thuốc hạ nhãn áp Acetazolamide 0.25g x2 viên/ngày x2 ngày sau khi laser

- Thuốc chống viêm non-steroid tra mắt 4 lần/ngày x5 ngày

- Khám định kỳ tại các thời điểm sau điều trị 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng.

- Nếu bệnh tiến triển thể hiện bằng nhãn áp không đạt nhãn áp đích, hoặc tình trạng bệnh tiến triển thêm thì bổ sung thêm thuốc tra hạ nhãn áp cho đến khi đạt được nhãn áp đích, nếu vẫn không đạt được thì chuyển phẫu thuật.

**Đánh giá kết quả:*

- Kết quả chức năng: thị lực (theo bảng phân loại của WHO 1999), thị trường theo Hướng dẫn điều trị Glôcôm của Hội Glôcôm châu Âu (2014).

- Kết quả thực thể: nhãn áp (Goldmann), độ mở góc tiền phòng (phan loại của Shaffer), sắc tố góc tiền phòng (phan loại của Scheie).

- Đánh giá các biến chứng: cảm giác khó chịu, cộm vướng, tăng nhãn áp thoáng qua, viêm màng bồ đào,...

- Đánh giá kết quả cuối cùng:

**Thành công tuyệt đối:* Nhãn áp sau điều trị < 21 mmHg so với nhãn áp ban đầu mà không cần

điều trị thêm bằng thuốc, chức năng thị giác ổn định hoặc tăng, tình trạng lõm teo đĩa thị ổn định.

**Thành công tương đối:* Nhãn áp sau điều trị < 21 mmHg so với nhãn áp ban đầu và cần điều trị thuốc bổ sung, chức năng thị giác ổn định hoặc tăng, tình trạng lõm teo đĩa thị ổn định

**Thất bại:* Sau điều trị nhãn áp ≥ 21mmHg sau khi đã dùng thêm tối đa 3 thuốc nhãn áp không điều chỉnh và phải chuyển phẫu thuật.

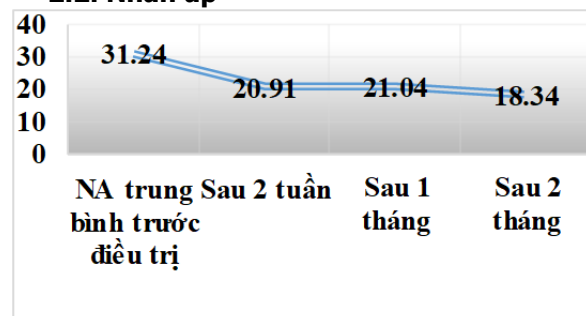
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 36 mắt, trong đó 24 mắt của 12 bệnh nhân nam (67%) và 12 mắt của 6 bệnh nhân nữ (33%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là: 61.67 ± 12.61, thấp nhất là 31 tuổi và cao nhất là 82 tuổi. Trong tổng số 36 mắt, có 27 mắt ở giai đoạn nặng (chiếm 75%) và 9 mắt ở giai đoạn trung bình (chiếm 25%), không có mắt nào ở giai đoạn sớm. Tất cả bệnh nhân chưa từng được điều trị gì trước đó.

2. Kết quả về chức năng

2.1. Thị lực. Thị lực của bệnh nhân trước khi điều trị tương đối tốt: chủ yếu là 20/70 đến ≥ 20/30 (61%) và không có thay đổi gì đáng kể sau điều trị ở các thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 2 tháng.

2.2. Nhãn áp



Biểu đồ 1. Mức hạ nhãn áp sau điều trị

Mức hạ nhãn áp sau thời điểm 2 tuần và 1 tháng tương đương nhau 10.33 mmHg và 10.20

Bảng 3. Số lượng thuốc tra phải sử dụng bổ sung

	0	1	2	3	Tổng
1 tháng	18 (64.28%)	8 (28.57%)	1 (3.57%)	1 (3.57%)	28 (100%)
2 tháng	18 (81.82%)	4 (18.18%)	0 (0%)	0 (0%)	22 (100%)

Tỷ lệ bệnh nhân không phải dùng thuốc sau laser cao nhất tại cả 2 thời điểm sau 1 tháng và 2 tháng tương ứng với 64.28% và 81.82%. Trong số 22 mắt theo dõi tại thời điểm 1 tháng, có 2 mắt phải chuyển phẫu thuật.

Bảng 4. Mức độ thành công của điều trị

	1 tháng	2 tháng
Thành công	18	17 (77.30%)

mmHg tương ứng với mức hạ nhãn áp là 27.63% và 28.22%. Mức hạ nhãn áp nhiều nhất sau thời điểm 2 tháng là 12.90 mmHg tương ứng với mức hạ nhãn áp là 31.96%. Tại thời điểm 1 tháng và 2 tháng tương ứng có 2 và 1 mắt nhãn áp không điều chỉnh phải chuyển điều trị phẫu thuật.

Tỷ lệ mức hạ NA ≥ 20% chiếm tỷ lệ cao ở cả 3 thời điểm 2 tuần, cao nhất ở thời điểm 2 tháng (77.30%), thấp nhất ở thời điểm sau 1 tháng (64%).

Bảng 1. Mức hạ nhãn áp theo giai đoạn bệnh

C/D	Thời điểm	Tỷ lệ %
0.4 đến < 0.7	2 tuần	24.18 ± 10.04
	1 tháng	19.04 ± 8.89
	2 tháng	12.89 ± 20.52
≥ 0.7	2 tuần	28.78 ± 35.14
	1 tháng	31.28 ± 23.37
	2 tháng	34.97 ± 17.84

Đối với các trường hợp ở giai đoạn với C/D từ 0.4 đến < 0.7 có tỷ lệ hạ nhãn áp cao nhất ở thời điểm sau điều trị 2 tuần (24.18%), C.D ≥ 0.7 có tỷ lệ hạ nhãn áp cao nhất ở thời điểm sau 2 tháng (34.97%)

3. Kết quả thực thể và biến chứng. Trước và sau điều trị, tất cả số mắt tham gia nghiên cứu đều có độ mở góc từ độ 2 trở lên và ổn định, không có bất thường về góc như hẹp dính, tình trạng sắc tố vùng bè không có sự thay đổi

Bảng 2. Tình trạng biến chứng sau laser

Biến chứng	Số mắt	Tỷ lệ (%)
Cộm, vướng khó chịu	5	14%
Cương tụ kết mạc	3	8%
Không triệu chứng	28	75%
Tổng số	36	100

Trong nhóm nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào gặp các biến chứng nặng như: viêm-phản ứng tiền phòng hay sự biến đổi nào về cấu trúc giải phẫu góc tiền phòng sau điều trị tại tất cả các thời điểm khám. Có 5 mắt có cảm giác cộm vướng (14%) và 3 mắt cương tụ kết mạc (8%), tuy nhiên tất cả các mắt này đều đáp ứng rất tốt với điều trị.

tuyệt đối	(64.28%)	
Thành công tương đối	8 (28.57%)	5 (22.70%)
Thất bại	2 (7.14%)	0 (0.00%)
Tổng	28 (100%)	22 (100%)

Tỷ lệ thành công tuyệt đối sau điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 thời điểm lần lượt là 64.28% và 77.30%. Có 2 mắt phải chuyển phẫu

thuật ở thời điểm 1 tháng chiếm 7.14% và không có mắt nào phải chuyển phẫu thuật ở thời điểm 2 tháng sau điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Glôcôm là một bệnh lý của thần kinh thị giác, tiến triển mạn tính, đặc trưng bởi sự chết dần của tế bào hạch võng mạc, biểu hiện bằng sự teo lõm đĩa thị giác, tổn hại thị trường đặc hiệu và thường liên quan đến một tình trạng nhãn áp cao¹. Sự chết các tế bào hạch võng mạc cũng đồng nghĩa với tổn thương thị lực và thị trường không hồi phục, tổn thương vĩnh viễn. Các phương pháp điều trị Glôcôm chủ yếu để cố gắng bảo tồn các tế bào hạch võng mạc, từ đó duy trì chức năng thị giác của người bệnh.

Kết quả về thị lực trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi dường như có xu hướng tốt hơn lên một chút sau điều trị SLT, tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của hầu hết các tác giả như: Nguyễn Đức Thịnh², Trần Anh Tuấn³

Từ mức nhãn áp trước điều trị 31.24 mmHg, bệnh nhân sau khi được điều trị bằng laser 360°, nhãn áp trung bình tại thời điểm sau 2 tháng là 18.34 mmHg tương đương với mức hạ 31.96%. Mức hạ nhãn áp này tương đương với mức hạ nhãn áp của Trần Anh Tuấn³ (33.09%). Tuy nhiên so với các nghiên cứu trước đó của các tác giả Lai, Melamed và Lanzetta với mức hạ nhãn áp khoảng 40%⁴, điều này có thể do đối tượng bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi ở giai đoạn bệnh nặng hơn. Thời điểm sau 1 tháng cũng là thời điểm bệnh nhân đã được laser toàn bộ chu vi của vùng bè, từ đó kết quả sau laser tại thời điểm 1 tháng và 2 tháng tương đối đồng đều. Tỷ lệ đáp ứng với điều trị trong nghiên cứu này khá cao, sau 2 tháng tỷ lệ hạ nhãn áp $\geq 20\%$ so với nhãn áp ban đầu đạt 77,4%. Tỷ lệ này cũng khá tương đồng với các báo cáo trước đây trên y văn.

Theo giai đoạn bệnh, dường như những bệnh nhân có tỷ lệ C/D ≥ 0.7 có mức hạ nhãn áp cao nhất tại thời điểm 2 tháng sau điều trị tương ứng với mức hạ nhãn áp đến 34.97%. Giải thích điều này, có thể do nhóm bệnh nhân này có mức nhãn áp trước điều trị cao hơn các nhóm khác trong nhóm nghiên cứu, điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đó đã cho rằng tỷ lệ hạ nhãn áp cao hơn trên mắt có nhãn áp trước điều trị cao hơn.

Thực tế, phương pháp tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser có thể được chỉ định đối với tất cả các hình thái Glôcôm góc mở mà chủ yếu là Glôcôm góc mở nguyên phát, vì vậy hầu hết các

trường hợp đều có độ mở góc tiền phòng rộng và trung bình. Do ưu điểm là SLT có tác dụng chọn lọc trên các tế bào sắc tố mà không gây ra các tổn thương thực thể tại vùng bè nên sau điều trị tình trạng góc tiền phòng hầu như không bị ảnh hưởng. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, toàn bộ đều là bệnh nhân Glôcôm góc mở nguyên phát, sắc tố góc tiền phòng chủ yếu là độ 3 trở lên, độ mở góc tiền phòng từ độ 2 trở lên. Sau điều trị không phát hiện thấy bất kỳ dấu hiệu thay đổi nào về giải phẫu góc tiền phòng. Kết quả này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu trước đó về tính an toàn của SLT. Điều này cho phép làm SLT lặp lại khi tác dụng hạ nhãn áp lần đầu có thể giảm dần theo thời gian. SLT không giống như ALT gây ra các sẹo không hồi phục của vùng bè mà chỉ kích hoạt hệ thống dọn dẹp tự nhiên của vùng bè và phục hồi chức năng của vùng bè. Hiệu quả của các lần làm SLT lặp lại có thể tốt tương đương hoặc hơn lần SLT ban đầu.

Phần lớn trong nghiên cứu của chúng tôi, giai đoạn bệnh hầu hết là nặng và trung bình. Trong thời gian theo dõi 3 tháng, chúng tôi không ghi nhận thấy sự thay đổi nào có ý nghĩa thống kê về tình trạng của đĩa thị trước và sau điều trị ($p > 0.05$).

Trong hầu hết các nghiên cứu trước đây đều chỉ ra rằng SLT là một phương pháp được đánh giá là hiệu quả và an toàn nhưng cũng có một số tác dụng phụ không mong muốn ở mức thấp như: tăng nhãn áp sau laser, kết mạc cương tụ, cảm giác cộm vướng, khó chịu ở mắt thậm chí là những biến chứng như: viêm-phản ứng tiền phòng... Cảm giác đau nhức và khó chịu thường xảy ra sau vài giờ cho đến khoảng 1 tuần sau điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu là không xuất hiện triệu chứng chiếm 78%, kết quả này tương đương với hầu hết các nghiên cứu khác như: Nguyễn Đức Thịnh⁷, De Keyser⁸. Với các trường hợp tăng nhãn áp sau điều trị được ghi nhận như: Narayanaswamy⁵. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân được dự phòng bằng thuốc hạ nhãn áp tra tại chỗ và thuốc uống trong 3 ngày sau đó để dự phòng tình trạng nhãn áp cao sau laser nên không ghi nhận trường hợp nào có tăng nhãn áp thoáng qua trong 2 tuần đầu như các nghiên cứu khác.

Về tỷ lệ thành công chung của điều trị, chúng tôi dựa vào tỷ lệ thành công tương đối và thành công tuyệt đối sau khi điều trị bằng laser. Kết quả cho thấy rằng tỷ lệ thành công tuyệt đối sau 2 tháng là 77.30%. Kết quả của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu khác như của tác giả Shazly với 77%⁶ và Lai⁹.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy rằng SLT thì đầu là phương pháp điều trị có tính an toàn và hiệu quả cao trong điều trị bệnh nhân Glôcôm góc mở nguyên phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Như Hơn và cộng sự.** Nhãn khoa Tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2014; 298-299.
2. **Nguyễn Đức Thịnh, Đỗ Tấn, Phạm Thu Thủy.** "Đánh giá kết quả tạo hình vùng bề chọn lọc bằng laser trên bệnh nhân Glôcôm góc mở đã được điều trị bằng thuốc tra". Luận văn Thạc sĩ Y học. 2020;45-46
3. **Trần Anh Tuấn – Đinh Hoàng Yến.** "So sánh hiệu quả của Laser tạo hình vùng bề chọn lọc và Taflotan 0.0015% trong điều trị Glaucoma góc mở". Tạp chí nhãn khoa Việt Nam. 2017; 46
4. **Melamed S, Ben Simon GJ, Levkovitch-Verbin H.** Selective laser trabeculoplasty as primary treatment for open-angle glaucoma: a prospective,

- nonrandomized pilot study. Arch Ophthalmol. 2003;121(7): 957-960.doi.1001/archophth.121.7.957
5. **Narayanaswamy A, Leung CK, Istiantoro DV, et al.** Efficacy of selective laser trabeculoplasty in primary angle-closure glaucoma: a randomized clinical trial. JAMA Ophthalmol. 2015;133(2): 206-212.doi:10.1001/jamaophthalmol.2014.4893
 6. **Shazly et al,** "Effect of prior cataract surgery on the long-term outcome of selective laser trabeculoplasty. Clin Ophthalmol. 2011; 5: 377-380.doi: 10.2147/OPHTH.S17237
 7. **Nguyễn Đức Thịnh, Đỗ Tấn, Phạm Thu Thủy.** "Đánh giá kết quả tạo hình vùng bề chọn lọc bằng laser trên bệnh nhân Glôcôm góc mở đã được điều trị bằng thuốc tra". Luận văn Thạc sĩ Y học. 2020;51-52
 8. **De Keyser M, De Belder M, De Groot V.** Quality of life in glaucoma patients after selective laser trabeculoplasty. Int J Ophthalmol 2017;1 0:742-8.
 9. **Lai JSM, Chua JKH, Tham CCY, et al.** Five-Year follow up of selective laser trabeculoplasty in Chinese eyes. Clin Exp Ophthalmol 2004; 32:368-72.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ GIÁ TRỊ CỦA CẮT LỚP VI TÍNH TRONG CHẨN ĐOÁN TẮC RUỘT NON DO THOÁT VỊ

Nguyễn Duy Hùng^{1,2}, Vương Kim Ngân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm hình ảnh và giá trị của cắt lớp vi tính trong chẩn đoán tắc ruột non do thoát vị. **Phương pháp:** Phương pháp hồi cứu mô tả trên 19 bệnh nhân tắc ruột non chụp cắt lớp vi tính (CLVT) và có kết quả phẫu thuật tắc ruột nondo nguyên nhân thoát vị (12 thoát vị ngoại, 7 thoát vị nội) tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 6 năm 2020. Các đặc điểm hình ảnh của tắc ruột nondo thoát vị nội và thoát vị ngoại được mô tả trên cắt lớp vi tính sau đó đối chiếu với kết quả phẫu thuật. **Kết quả:** tắc ruột non do thoát vị ngoại được phát hiện nhờ CLVT chủ yếu là thoát vị bịt 50%, CLVT có giá trị chẩn đoán chính xác thoát vị ngoại và dự báo thiếu máu ruột trong các trường hợp này cao 100%; thoát vị nội do khuyết mạc treo thứ phát sau phẫu thuật ổ bụng chiếm tỷ lệ cao 71,5%, CLVT có giá trị trong chẩn đoán thoát vị nội gây tắc ruột và biến chứng thiếu máu thành ruột do thoát vị, giá trị chẩn đoán chính xác lần lượt là 95,9% và 100%. **Kết luận:** CLVT có vai trò quan trọng trong chẩn đoán tắc ruột non do thoát vị, trong đó chẩn đoán chính xác nguyên

nhân thoát vị bịt và biến chứng thiếu máu thành ruột đối với thoát vị ngoại và chẩn đoán xác định nguyên nhân tắc ruột non do thoát vị nội và dự báo biến chứng thiếu máu ruột.

Từ khóa: tắc ruột non, thoát vị, thoát vị ngoại, thoát vị nội, thoát vị nghẹt, cắt lớp vi tính

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTIC AND VALUE OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF HERNIATED BOWEL OBSTRUCTION

Objective: Our study aimed to investigate the imaging feature and the usefulness of computed tomography (CT) in diagnosing intestinal obstruction due to herniation. **Materials and Methods:** This retrospective study reviewed 19 patients (comprise 12 patients with internal herniation and 7 with external herniation). All patients underwent CT diagnosis and were surgically treated at Vietduc Hospital, Hanoi, Vietnam, from August 2018 to Jun 2020. Descriptive the imaging features of two types of bowel obstruction and then compare with operative descriptions. **Results:** Bowel obstruction due to external herniation were chiefly due to obturator hernia, which accounts for 50%. CT accurately diagnoses external hernia and predicts strangulation and intestinal ischemia in 100% of cases. Herniation due to mesenteric defect secondary after abdominal surgery accounts for 71.5% of internal hernias. CT imaging can precisely diagnose bowel obstruction complications and predicts strangulation and intestinal ischemia; the positive predictive value accounts for 95.9% and 100%,

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Hà Nội

³Bệnh viện Vinmec Times City, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Hùng

Email: nguyenduyhung_84@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2022

Ngày duyệt bài: 7.2.2022