

Multiplex Realtime PCR thế hệ mới để phát hiện tác nhân hóa học và sinh học gây hại sức khỏe trong một số thực phẩm”, mã số đề tài ĐTĐL.CN-06/19

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2018)**, Dược thư quốc gia Việt Nam, NXB Y học.
2. **Jaekyu Shin., Daniel F. Pauly., Julie A. Johnson., Reginal F. Frye (2008)**, “Simplified method for determination of clarithromycin in human plasma using protein precipitation in a 96 - well format and liquid chromatography - tandem mass spectrometry”, Journal of Chromatography B

- 871, pp.130 - 134.
3. **Xiumei Lu., Lingyun Chen., Dong Wang., Juan Liu., Yanjuan Wang., Famei Li (2008)**, “Quantification of Clarithromycin in Human Plasma by UPLC - MS - MS”, Shenyang Pharmaceutical University, June 2008.
 4. **Syed N Alvi., Saleh Al Dgither and Muhamad M Hammami (2016)**, “Rapid Determination of Clarithromycin in Human Plasma by LCMS/MS Assay”, Pharmaceutical Analytical Chemistry Open Access, pp 2471 - 2695.
 5. **Guidance for industry** - Bioanalytical method validation, FDA 2018.
 6. **Guidance** on Bioanalytical method validation, EMA 2012.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM CÁC MỐC GIẢI PHẪU VÙNG XƯƠNG BÀN VUÔNG QUA NỘI SOI XÁC TƯƠI NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH

Nguyễn Đình Tú*, Ngô Văn Công**, Trần Minh Trường**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vùng xương bàn vuông một khu vực nhỏ, trung tâm của nền sọ với khả năng tiếp cận phẫu thuật hạn chế và tỉ lệ mắc bệnh cao liên quan đến bệnh lý của các cấu trúc xung quanh. Hiện nay, các nghiên cứu về giải phẫu qua nội soi ứng dụng còn ít. Đặc biệt, mỗi chủng tộc lại có hình thái, cấu trúc thay đổi khác nhau. Vì vậy, nghiên cứu về đặc điểm các mốc giải phẫu của các khu vực này trên nội soi là cần thiết. **Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm các mốc giải phẫu vùng xương bàn vuông qua nội soi phẫu tích xác tươi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Từ tháng 9/2020 đến tháng 6/2021, chúng tôi phẫu tích 10 xác tươi tại bộ môn Giải Phẫu – Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh và ghi lại đặc điểm các mốc giải phẫu vùng xương bàn vuông. **Kết quả:** Khoảng cách trung bình từ gai mũi trước tới thành sau xoang bướm, lỗ động mạch cảnh, lỗ thần kinh thị, góc cạnh thị lần lượt là $79,05 \pm 7,72$ mm, $76,18 \pm 4,58$ mm, $75,2 \pm 5,79$ mm, $79,4 \pm 6,04$ mm. Chiều dài động mạch cảnh trong là $13,85 \pm 2,03$ mm. Đường kính động mạch cảnh trong là $5,68 \pm 0,85$ mm. Khoảng cách giữa 2 động mạch cảnh trong là $20,03 \pm 1,98$ mm. **Kết luận:** Đặc điểm các mốc giải phẫu vùng xương bàn vuông cung cấp các khoảng cách an toàn trong phẫu thuật. Nắm rõ các đặc điểm này giúp chỉ dẫn và giảm thiểu các biến chứng khi thực hiện phẫu thuật tại các vùng này.

Từ khóa: Xương bàn vuông, động mạch cảnh trong, lỗ động mạch cảnh, lỗ thần kinh thị, góc cạnh thị

*Đại học Y Dược TP HCM

**Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Tú

Email: tunguyendinhbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 3.3.2022

SUMMARY

ENDOSCOPIC ANATOMICAL LANDMARK OF THE CLIVUS REGION IN VIETNAMESE ADULT CADAVERS

Background: The clivus region are a small, central region of the skull base with limited surgical access and high morbidity associated with pathology of surrounding structures. In Viet Nam, studies relating to the anatomy of the clivus region and pterygopalatine fossa still have limitations. In particular, each race has a different morphology and structure. Therefore, the study on the characteristics of anatomical landmarks of these areas on endoscopic examination is necessary. **Objectives:** To study the characteristics of anatomical landmarks in the clivus region through endoscopic dissection of fresh carcasses. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. From September 2020 to June 2021, we examined 10 fresh cadaveric samples at The Anatomy Department – University of Medicine and Pharmacy at HCM city and recorded the characteristics of anatomical landmarks. **Results:** Mean distance between the anterior nasal spine and the posterior wall of sphenoid sinus, carotid artery protuberance, optic protuberance, lateral opticalcarotid recess was $79,05 \pm 7,72$ mm, $76,18 \pm 4,58$ mm, $75,2 \pm 5,79$ mm, $79,4 \pm 6,04$ mm. The length of the internal carotid artery is $13,85 \pm 2,03$ mm. The diameter of the internal carotid artery is $5,68 \pm 0,85$ mm. The distance between the two internal carotid arteries is $20,03 \pm 1,98$ mm. **Conclusions:** The characteristics of the anatomical landmarks of the clivus region provide safe surgical distances. Understanding these characteristics helps guide and minimize complications when performing surgery in these areas.

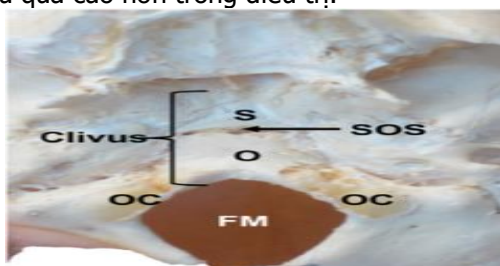
Keywords: clivus, internal carotid artery, carotid artery protuberance, optic protuberance, lateral opticalcarotid recess

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1987, phẫu thuật nội soi đường mũi qua xoang bướm cắt bỏ adenoma tuyến yên được giới thiệu lần đầu bởi Griffith[1]. Từ đó, số lượng các cuộc phẫu thuật, các kỹ thuật tiếp cận nền sọ qua nội soi cũng như hiểu biết về phương diện giải phẫu đã tăng lên đáng kể và được ứng dụng trong nhiều bệnh lý như rò dịch não tủy, u tuyến yên và là một cuộc cách mạng trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý mũi xoang.

So sánh với phương pháp mở sọ não, cách tiếp cận qua nội soi đường mũi giúp tránh được tổn thương não, giảm đáng kể các tổn thương trực tiếp đến các dây thần kinh sọ và mạch máu. Trong những năm gần đây, với các tiến bộ về hiểu biết giải phẫu cũng như phương tiện phẫu thuật, các nghiên cứu về phẫu thuật nội soi nền sọ tăng lên nhanh chóng. Những nghiên cứu trên đều chỉ ra rằng, so với phương pháp mở sọ truyền thống, tiếp cận qua nội soi đường mũi có ưu điểm là ít biến chứng và thời gian nằm viện ngắn.

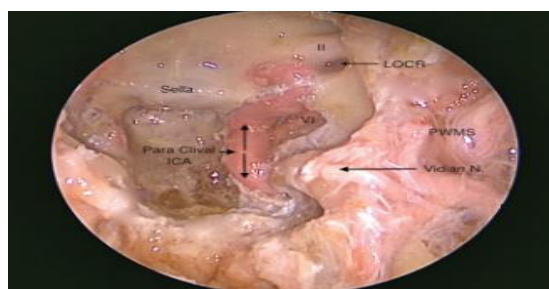
Xương bản vuông (còn được gọi là Blumenbach's clivus theo tên nhà sinh lý học và nhân chủng học người Đức Johann Friedrich 1752-1840) là một cấu trúc xương được hình thành khi phần nền của xương chẩm kết hợp với phần thân của xương bướm tại khớp bướm-chẩm[2]. Vùng xương bản vuông là một khu vực nhỏ và là trung tâm của nền sọ với khả năng tiếp cận phẫu thuật hạn chế và các bệnh lý liên quan nhiều đến các cấu trúc xung quanh. Nghiên cứu các mốc giải phẫu và mối liên quan với các cấu trúc xung quanh giúp định hình vị trí bình thường của các mốc trong suốt quá trình phẫu thuật. Khảo sát đặc điểm các mốc giải phẫu vùng xương bản vuông qua nội soi trên xác tươi giúp cho các phẫu thuật viên trên thực tế đạt được hiệu quả cao hơn trong điều trị.



Hình 1. Mặt dưới nền sọ với phần bướm và phần chẩm của xương bản vuông.

Chú thích SOS: khớp bướm-chẩm (the intervening sphenoid-occipital synchondrosis); OC: lồi cầu xương chẩm (the occipital condyles); FM: lỗ chẩm (the foramen magnum)

"Nguồn: Rabjot Rai 2018"[3]



Hình 2. Động mạch cảnh trong đoạn xương bản vuông

Chú thích: Paraclival ICA: động mạch cảnh trong đoạn xương bản vuông, Sella: Tuyến yên, LOCR: ngách cảnh thị, PWMS: Thành sau xoang hàm. "Nguồn: Puya Alikhani 2015" [4]

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng y đức Đại học Y Dược TP.HCM

Phẫu tích được tiến hành trên xác tươi bảo quản tại Bộ môn Giải Phẫu Đại học Y Dược TP.HCM. Tiêu chuẩn chọn xác là xác người Việt Nam trưởng thành không dị dạng, biến dạng vùng mặt và vùng hốc mũi 2 bên.

Chuẩn bị hốc mũi: Các xác nghiên cứu được phẫu tích theo quy trình sau: mở lỗ thông xoang hàm, nạo sàng trước sau, cắt bỏ cuốn mũi giữa và dưới, mở rộng lỗ thông xoang bướm. Sau khi mở lỗ thông xoang bướm, chúng tôi xác định các mốc giải phẫu lồi động mạch cảnh, lồi thần kinh thị, ngách cảnh thị, thành sau xoang bướm và đo khoảng cách từ gai mũi trước tới các mốc này. Gỡ bỏ thành sau xoang bướm, khoan sàn xoang bướm theo hướng xuống dưới dọc theo 2 động mạch cảnh trong tương ứng với vùng xương bản vuông. Tiến hành đo các biến số vùng xương bản vuông: chiều dài động mạch cảnh trong, đường kính động mạch cảnh trong khoảng cách giữa 2 động mạch cảnh trong.

Các kết quả đo được thực hiện bởi chính tác giả và được đo 3 lần. Trị số đo cuối cùng là trung bình cộng của 3 lần đo. Các kết quả được trình bày bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS version 20.0. (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA). Dùng kiểm định ANOVA test để so sánh sự khác biệt theo giới tính và bên mũi. Mối liên quan được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

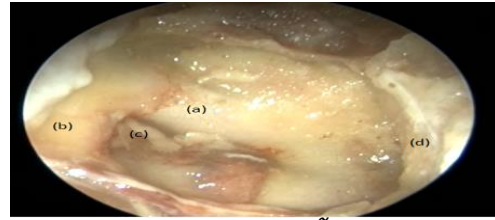
Trong quá trình nghiên cứu từ tháng 6/2021 đến tháng 9/2021, 10 xác tươi người Việt Nam trưởng thành được thực hiện phẫu tích qua nội

soi tại Bộ môn Giải Phẫu Đại học Y Dược TP.HCM.

Sau khi xác định được lỗ thông tự nhiên xoang bướm, chúng tôi tiến hành mở rộng lỗ thông xoang bướm và đo các khoảng cách từ gai mũi trước đến các mốc giải phẫu.

Khoảng cách từ gai mũi trước tới thành sau xoang bướm là khoảng cách đo từ gai mũi trước tới thành sau xoang bướm sau khi mở rộng lỗ thông tự nhiên của xoang bướm. Giá trị trung bình là $79,05 \pm 7,72\text{mm}$. Khoảng cách từ gai mũi trước tới lồi động mạch cảnh là khoảng cách đo từ gai mũi trước tới lồi động mạch cảnh ở vị trí góc trên ngoài của xoang bướm gần với lồi thần kinh thị. Giá trị trung bình là $76,18 \pm 4,58 \text{ mm}$. Khoảng cách từ gai mũi trước tới lồi thần kinh thị là khoảng cách đo từ gai mũi trước tới lồi thần kinh thị ở vùng giáp giữa mặt sau xoang sàng và mặt trước xoang bướm. Giá trị trung bình là $75,3 \pm 5,79 \text{ mm}$. Khoảng cách từ gai mũi trước tới

ngách cảnh thị là khoảng cách đo từ gai mũi trước tới hõm xương được tạo thành bởi lồi thần kinh thị và lồi động mạch cảnh. Giá trị trung bình là $79,4 \pm 6,04 \text{ mm}$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới về khoảng cách từ gai mũi trước tới thành sau xoang bướm, lồi động mạch cảnh, lồi thần kinh thị, ngách cảnh thị và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê giữa hai bên hốc mũi.



Hình 1: Các mốc giải phẫu xoang bướm (a): lồi thần kinh thị, (b): lồi động mạch cảnh, (c): ngách cảnh thị, (d) vách liên xoang bướm.

Bảng 1: Khoảng cách từ gai mũi trước tới các mốc giải phẫu theo giới tính

	Chung	Nam	Nữ	Giá trị p
Thành sau xoang bướm	$79,05 \pm 7,72\text{mm}$	$82,4 \pm 6,17\text{mm}$	$75,7 \pm 7,93\text{mm}$	<0,05
Lồi động mạch cảnh	$76,18 \pm 4,58 \text{ mm}$	$79,95 \pm 3,04\text{mm}$	$72,4 \pm 1,82\text{mm}$	<0,05
Lồi thần kinh thị	$75,3 \pm 5,79 \text{ mm}$	$79,2 \pm 5,39\text{mm}$	$71,4 \pm 2,86\text{mm}$	<0,05
Ngách cảnh thị	$79,4 \pm 6,04 \text{ mm}$	$83,2 \pm 4,8\text{mm}$	$75,6 \pm 4,68\text{mm}$	<0,05

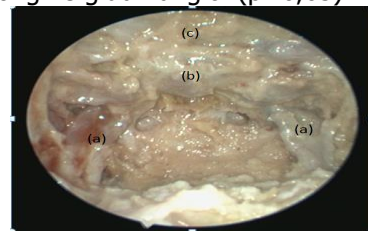
Bảng 2: Khoảng cách từ gai mũi trước tới các mốc giải phẫu theo bên hốc mũi

	Chung	Phải	Trái	Giá trị p
Thành sau xoang bướm	$79,05 \pm 7,72\text{mm}$	$80,1 \pm 8,29\text{mm}$	$78 \pm 7,39\text{mm}$	0,56
Lồi động mạch cảnh	$76,18 \pm 4,58 \text{ mm}$	$76,55 \pm 4,87\text{mm}$	$75,8 \pm 4,49\text{mm}$	0,73
Lồi thần kinh thị	$75,3 \pm 5,79 \text{ mm}$	$75,6 \pm 6,15\text{mm}$	$75 \pm 5,74\text{mm}$	0,82
Ngách cảnh thị	$79,4 \pm 6,04 \text{ mm}$	$79,7 \pm 6,52\text{mm}$	$79,1 \pm 5,86\text{mm}$	0,83

Sau khi đo khoảng cách từ gai mũi trước tới các mốc giải phẫu, chúng tôi tiếp tục gỡ bỏ thành sau xoang bướm, khoan sàng xoang bướm theo hướng xuống dưới dọc theo 2 động mạch cảnh trong tương ứng với vùng xương bản vuông.

Chiều dài động mạch cảnh trong vùng xương bản vuông được xác định từ mốc ngang bờ dưới yên bướm tới bờ trên lớp sụn sợi bao động mạch cảnh trong đoạn C3 (ngang mức dây chằng đá lưỡi). Giá trị trung bình đo được là $13,85 \pm 2,03\text{mm}$. Đường kính động mạch cảnh trong được đo tại trung điểm hai vị trí trên. Giá trị trung bình đo được là $5,68 \pm 0,85\text{mm}$. Khoảng cách giữa hai động mạch cảnh trong là khoảng cách giữa bờ trong hai động mạch tại vị trí dùng để đo

đường kính. Giá trị trung bình đo được là $20,3 \pm 1,98\text{mm}$. Các số đo không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới ($p < 0,05$).



Hình 2: Động mạch cảnh trong vùng xương bản vuông

(a) động mạch cảnh trong, (b) yên bướm, (c) giao thoa thị.

Bảng 3: Số đo động mạch cảnh trong vùng xương bản vuông

	Chung	Nam	Nữ	Giá trị p
Chiều dài động mạch	$13,85 \pm 2,03\text{mm}$	$13,45 \pm 2,27\text{mm}$	$14,25 \pm 1,78\text{mm}$	0,39
Đường kính động mạch	$5,68 \pm 0,85\text{mm}$	$5,5 \pm 0,97\text{mm}$	$5,85 \pm 0,71\text{mm}$	0,37
Khoảng cách giữa hai động mạch	$20,3 \pm 1,98\text{mm}$	$20,8 \pm 0,42\text{mm}$	$19,8 \pm 2,76\text{mm}$	0,27

IV. BÀN LUẬN

Thành bên xoang bướm là một điểm mốc giải phẫu do có các lõi của động mạch cảnh trong và thần kinh thị vào trong lòng xoang bướm, tạo nên ngách cảnh thị. Các cấu trúc quan trọng khác gần với thành bên bao gồm các dây thần kinh số III, IV, V, mắt và nhánh hàm của dây thần kinh sinh ba. Bên cạnh việc liên quan đến bác sĩ Tai Mũi Họng trong các ca phẫu thuật xoang, vách bên còn được các bác sĩ Ngoại Thần Kinh nghiên cứu như một con đường dẫn đến hố số giữa và xoang hang. Lấy mốc gai mũi trước làm điểm tham chiếu, việc quan sát, đo đạc các mốc giải phẫu dưới nội soi xuyên xoang bướm tiếp cận vùng xương bản vuông có thể cung cấp hướng dẫn cho các nhà phẫu thuật.

Số liệu về khoảng cách từ gai mũi trước tới ngách cảnh thị so với khoảng cách từ gai mũi trước tới lõi động mạch cảnh và thần kinh thị có thể cho ta thông tin gián tiếp về độ sâu của ngách cảnh thị. Độ sâu của ngách cảnh thị có liên quan nhiều đến độ mỏng của vách xương vùng cảnh-thị. Bác sĩ phẫu thuật nên nhận biết những đặc điểm giải phẫu này để giảm thiểu các biến chứng nghiêm trọng trong khi phẫu thuật như chảy máu và mù lòa do làm tổn thương đến động mạch cảnh trong và thần kinh thị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng cách từ gai mũi trước tới các mốc giải phẫu ở nam giới lớn hơn ở nữ giới. Nó phù hợp với kích thước hốc mũi ở nam lớn hơn nữ (Bảng 1). Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy sự khác biệt về dạng giải phẫu của các số đo này theo giới tính.

Khoảng cách từ gai mũi trước tới các mốc giải phẫu so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Lan [5] cho kết quả nhỏ hơn có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu lớn hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Lan (n=122) so với nghiên cứu của chúng tôi (n=20). Kết quả này không khác biệt nhiều khi so sánh với nghiên cứu của JianZou [6] có cỡ mẫu tương đương (n=20).

Động mạch cảnh trong đoạn xoang hang chạy dọc theo vùng xương bản vuông. Bắt đầu từ lỗ rách, động mạch chạy trước dây chằng lưới đá và kết thúc ở gờ sau của động mạch cảnh xoang hang. Liên quan vị trí đặt biệt với xoang bướm khiến đoạn xoang hang này cần được qua tâm đặc biệt, nhất là trong các phẫu thuật xuyên qua xoang bướm như phẫu thuật cắt bỏ tuyến yên, u màng não xoang hang, phình động mạch cảnh trong. Động mạch cảnh trong đoạn xoang hang có thể được định vị bởi lõi động mạch cảnh

nằm ở thành trên sau của xoang bướm. Tuy nhiên, không phải lúc nào lõi động mạch cảnh cũng hiện diện, nó phụ thuộc vào mức độ khí hóa của xoang bướm. Mức độ khí hóa của xoang bướm càng cao thì độ lõi càng lớn và thành xương càng mỏng. Trong trường hợp không có sự hiện diện của lõi động mạch cảnh, dữ liệu chính xác về tương quan của động mạch cảnh trong là cần thiết.

Trong quá trình phẫu thuật xuyên xoang bướm, phẫu thuật viên thường làm việc trong không gian giữa hai động mạch cảnh. Do đó, kiến thức về những khoảng cách giải phẫu rất quan trọng vì nó giúp xác định vùng an toàn có sẵn. Nghiên cứu của chúng tôi đã thực hiện các phép đo khoảng cách giữa 2 động mạch cảnh trong, đường kính động mạch cảnh trong, chiều dài động mạch cảnh trong để xác định vị trí của động mạch, tránh cho việc bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật. Điều này cung cấp dữ liệu chính xác về giới hạn của trường phẫu thuật.

Khoảng cách trung bình giữa hai động mạch cảnh trong là $20,3 \pm 1,98\text{mm}$ và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới. Kết quả này gần không khác biệt so với các nghiên cứu của Fujii [7], Jho [8] và Leon [9]. Nghiên cứu của Cheng [10] thực hiện trên CTscan cũng cho kết quả gần tương đương. Ngoài ra Fujii và Jho còn đo khoảng cách giữa hai động mạch cảnh trong ngang mức yên bướm cho kết quả lần lượt là 13,9mm và 16mm. Như vậy, có sự thay đổi đáng kể về khoảng cách giữa 2 động mạch dọc theo chiều dài động mạch cảnh trong. Tuy nhiên, khoảng cách giữa hai động mạch tại một vị trí lại tương đối ổn định. Đây là một quan sát quan trọng mà phẫu thuật viên cần ghi nhớ để thực hiện đánh giá trước phẫu thuật theo suốt chiều dài của động mạch cảnh ở mỗi bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Kết quả trong nghiên cứu cung cấp các đặc điểm giải phẫu qua nội soi tiếp cận vùng xương bản vuông. Các số liệu về khoảng cách giúp các phẫu thuật viên ước lượng trường phẫu thuật an toàn, hạn chế các biến chứng chảy máu và mù lòa khi phẫu thuật tại vùng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Griffith HB, Veerapen R. 1987. A direct transnasal approach to the sphenoid sinus. Technical note. J Neurosurg 66:140-142.
2. JR Jinkins (2000), "Atlas of neuroradiologic embryology, anatomy, and variants", Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, pp. 63-65, 100.
3. R. Rai, Iwanaga, J., Shokouhi, G., et al. (2018), "A comprehensive review of the clivus:

- anatomy, embryology, variants, pathology, and surgical approaches", Childs Nerv Syst. 34(8), pp. 1451-1458.
4. **P. Alikhani, Sivakanthan, S., van Loveren, H., et al. (2016)**, "Paraclival or Cavernous Internal Carotid Artery: One Segment but Two Names", J Neurol Surg B Skull Base. 77(4), pp. 304-7.
 5. **Nguyễn Thị Quỳnh Lan (2004)**, "Nghiên cứu các điểm mốc giải phẫu xoang sàng ở người Việt Nam, ứng dụng trong phẫu thuật nội soi mũi xoang", Luận án tiến sĩ Y học. Đại học Y dược TPHCM, pp.
 6. **J. Zou, Liu, S., Zhang, Q., et al. (2007)**, "[Applied anatomy study on the lateral wall of sphenoid sinus under transnasal endoscope]", Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 21(5), pp. 194-6.
 7. **K. Fujii, Chambers, S. M., and Rhoton, A. L., Jr. (1979)**, "Neurovascular relationships of the sphenoid sinus. A microsurgical study", J Neurosurg. 50(1), pp. 31-9.
 8. **H. D. Jho and Ha, H. G. (2004)**, "Endoscopic endonasal skull base surgery: Part 3--The clivus and posterior fossa", Minim Invasive Neurosurg. 47(1), pp. 16-23.
 9. **Leon. T., Morgan, M. K., Chin, D. C., et al. (2013)**, "A cadaveric study of the endoscopic endonasal transclival approach to the basilar artery", J Clin Neurosci. 20(4), pp. 587-92.
 10. **Y. Cheng, Zhang, H., Su, L., et al. (2013)**, "Anatomical study of cavernous segment of the internal carotid artery and its relationship to the structures in sella region", J Craniofac Surg. 24(2), pp. 622-5.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG PHỤ CỦA TAFLUPROST 0,0015% TRONG ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM GÓC MỞ NGUYÊN PHÁT

Đỗ Tấn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng không mong muốn của Tafluprost 0,0015%. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu đã thu nhận 46 mắt của 28 bệnh nhân Glôcôm góc mở có chỉ định điều trị bằng thuốc từ tháng 2/2015 đến tháng 9/2015. Tác dụng không mong muốn toàn thân, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể được đánh giá tại các thời điểm sau điều trị 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng. **Kết quả:** Không gặp bất kỳ tác dụng phụ toàn thân nào trong thời gian 3 tháng điều trị. Các triệu chứng cộm mắt (6,2%), ngứa mắt (3,1%), đau mắt (3,1%) xuất hiện tại thời điểm 2 tuần đáp ứng tốt với điều trị và không xuất hiện ở các lần khám sau. Triệu chứng cương tụ kết mạc (4,4%) xuất hiện tại thời điểm 1 tuần và giảm dần tại các lần khám sau. Dài lông mi chỉ xuất hiện trên 2 mắt sau 3 tháng điều trị (4,3%). Tình trạng khô mắt nhẹ và trung bình tại thời điểm 1 tuần chiếm đa số (50% và 25%), sau 3 tháng là 46,8% và 31,2%. Tỷ lệ khô mắt nặng sau 1 tuần điều trị là 6,2% sau 3 tháng là 0%. **Kết luận:** Tafluprost 0,0015% là một thuốc điều trị Glôcôm có tác dụng tốt, không gặp tác dụng phụ toàn thân, các tác dụng phụ thường nhẹ thoáng qua đáp ứng tốt với điều trị.

Từ khóa: Glôcôm góc mở, Tafluprost 0,0015%, tác dụng phụ

SUMMARY

EVALUATING THE SIDE EFFECTS OF TAFLUPROST 0.0015% IN PRIMARY OPEN

*Bệnh Viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tấn

Email: dotan20042005@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022

ANGLE GLAUCOMA TREATMENT

Objectives: To evaluate the side effects of Tafluprost 0,0015%. **Patients and Methods:** A prospective descriptive study recruited 46 eyes of 28 POAG patients who were treated medically from February 2015 to September 2015. All side effects locally and systematically were analyzed at 1 week, 2 weeks, 1 month, 2 months, 3 months. **Results:** systematic side effects were not noted over 3 months of follow-up. Some local issues as eye irritation (6.2%), eye itching (3.1%), eye pain (3.1%) occurred at 2 weeks which responded well to treatment and disappeared at following check-up. Eye redness happened at 1 week but decreased over time. Eyelash elongation happened in only 2 eyes (4.3%) after 3 months of treatment. Mild and moderate eye dryness was seen in 50% and 25% of cases at 1 week that remained unchanged after 3 months (46,8% and 31.2%). The severe dry eye at 1 week was 6.2% and was improved to 0% after 3 months. **Conclusion:** Tafluprost 0.0015% was safe in POAG treatment without systematic side effects and with mild local side effects.

Key words: POAG, Tafluprost 0.0015%, side effects

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm góc mở nguyên phát là một tình trạng bệnh lý của thị thần kinh, tiến triển mạn tính, đặc trưng bởi sự tổn hại của tế bào hạch võng mạc và lớp sợi thần kinh, teo lõm đĩa thị giác, tổn thương thị trường điển hình, thường có liên quan với nhãn áp cao^[1]. Bệnh cần được chẩn đoán sớm, điều trị và theo dõi chặt chẽ, vì hậu quả mù loà là không thể phục hồi được. Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê năm 2007 tỷ lệ mù do bệnh Glôcôm chiếm khoảng 6.5% trong các nguyên nhân gây mù sau bệnh đục thể thủy tinh^[2].