

đi trong ngày. Nhà trường có thể cân nhắc các thông tin này để triển khai hoạt động thực tế cộng đồng ngày càng tốt hơn trong thời gian tới.

VI. LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Trung tâm Y tế huyện Bình Lục và 13 xã trong huyện, Phòng Đào tạo-Nghiên cứu khoa học và Hợp tác quốc tế, các Thầy Cô giảng viên hướng dẫn trường Đại học Y Hà Nội, các giảng viên kiêm nhiệm tại Hà Nam và các em SV đã phối hợp thực hiện trong quá trình triển khai và thu thập số liệu nghiên cứu. Nhóm tác giả tham gia nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Y Hà Nội Đào tạo Đại học. Trường Đại học Y Hà Nội, <<https://hmu.edu.vn/p/a9209374-897f-4211-b1c6-fc49f0521081/dao-tao-bac-si-y-hoc-du-phong>>, accessed: 09/16/2022.
2. Wilson N.W., Bouhuijs P. a. J., Conradie H.H., et al. (2008). Perceived educational value and enjoyment of a rural clinical rotation for medical students. *Rural Remote Health*, **8**(3), 999.
3. Ja S. and Pa J. (1999). Measuring instructional quality in community-oriented medical education: looking into the black box. *Med Educ*, **33**(11), 846–853.
4. Thanh H.N., Van T.N., Thu H.N.T., et al. (2020). Outbreak investigation for COVID-19 in northern Vietnam. *Lancet Infect Dis*, **20**(5), 535–536.
5. Bộ trưởng Bộ Y tế: Tỷ lệ bao phủ vaccine phòng COVID-19 của Việt Nam về đích sớm hơn so với mục tiêu khuyến cáo của WHO - Hoạt động của lãnh đạo bộ - Cổng thông tin Bộ Y tế. <https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/bo-truong-bo-y-te-ty-le-bao-phu-vaccine-phong-covid-19-cua-viet-nam-ve-ich-som-hon-so-voi-muc-tieu-khuyen-cao-cua-who>, accessed: 09/16/2022.
6. Luu H. and Wright P. (2008). Community-university partnership: key elements for improving field teaching in medical schools in Vietnam. *Rural Remote Health*, **(4)**, 8.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ MI DƯỚI ĐƯỜNG KẾT MẠC

Nguyễn Ngọc Trâm¹, Nguyễn Quốc Anh², Nguyễn Ngân Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mi dưới qua đường kết mạc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân thừa mỡ mi dưới được tiến hành lấy mỡ mi dưới đường kết mạc tại bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 07/2021 đến tháng 9/2022. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng với cỡ mẫu 28 mắt. Kết quả được đánh giá sau 1 tuần và 1 tháng. **Kết quả:** 100% số mắt sau phẫu thuật mi mắt nhắm kín, không có lật mi, viêm mắt bình thường, không có tổn thương bề mặt nhãn cầu. Độ phẳng và cân đối của mi dưới hai bên mắt sau phẫu thuật đạt 92,9%. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với kết quả phẫu thuật là 78,6%. Về kết quả chung, 71,4% số trường hợp đạt kết quả tốt, 28,6% đạt kết quả trung bình và không trường hợp nào đạt kết quả kém. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mi dưới đường kết mạc là phương pháp dễ thực hiện, kết quả tốt và an toàn cho các trường hợp thừa mỡ mi dưới không hoặc ít thừa da.

Từ khóa: Tạo hình thẩm mỹ mi mắt, mi dưới, đường kết mạc.

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF TRANSCONJUNCTIVAL LOWER BLEPHAROPLASTY

Objective: To evaluate the results of transconjunctival lower blepharoplasty. **Methods:** Patients with excess lower eyelid fat were performed transconjunctival lower blepharoplasty at National Eye Hospital from 7/2021 to 9/2022. Clinical intervention study without a control group with a sample size of 28 eyes. Results were evaluated after 1 week and 1 month. **Results:** After surgery, there was no patient reported lagophthalmos, ectropion or damage to the eyeball surface. 92,9% patients achieved success in the flatness and symmetry. The rate of patients satisfied with the surgical results was 78,6%. Regarding the overall results, 71,4% of eyes achieved good results, 28,6% of eyes achieved average results and no case achieved poor results. **Conclusion:** Transconjunctival lower blepharoplasty is an easy, safe and effective method for patients without or mild skin redundancy.

Keywords: Blepharoplasty, lower eyelid, transconjunctival.

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thẩm mỹ mí mắt tác động đáng kể đến sự hài hòa và trẻ hóa khuôn mặt [1]. Sự phát triển của các phương pháp tạo hình thẩm mỹ mí, cùng với nhu cầu tạo hình thẩm mỹ mí dưới tăng cao, khiến cho các nhà phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ luôn trăn trở tìm ra phương pháp phẫu thuật tối ưu và phù hợp. Phẫu thuật truyền thống là phương pháp tiếp cận mở qua đường da, cắt bỏ da, cơ và mỡ qua đường rạch dưới bờ mí. Mặc dù ngày nay vẫn là cách tiếp cận phổ biến để tạo hình mí dưới, nhưng đường xuyên da có thể dẫn đến một số vấn đề hay gặp sau phẫu thuật, đặc biệt là lật mí và để lại sẹo [2]. Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mí mắt qua đường kết mạc có nguồn gốc từ y văn Pháp vào những năm 1920 [3]. Kỹ thuật này ít phá vỡ cấu trúc mí mắt tự nhiên giúp hạn chế các biến chứng của phẫu thuật qua đường da [2]. Tuy có nhiều ưu điểm như vậy, phương pháp này chưa phổ biến ở Việt Nam và có rất ít nghiên cứu liên quan đường tiếp cận này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mí dưới đường kết mạc" nhằm vào 2 mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mí dưới qua đường kết mạc.
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân thừa mỡ mí dưới được tiến hành lấy mỡ mí dưới đường kết mạc tại bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 07/2021 đến tháng 9/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng với cỡ mẫu 28 mắt.

2.2.2. Các bước tiến hành

- Bước 1: Khám sàng lọc bệnh nhân, chọn bệnh nhân thừa mỡ mí dưới mà không thừa da hoặc ít thừa da.

- Bước 2: Hỏi bệnh, thăm khám toàn diện, chụp ảnh trước phẫu thuật, ghi chép hồ sơ nghiên cứu.

- Bước 3: Giải thích, tiên lượng cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và ký cam kết trước phẫu thuật.

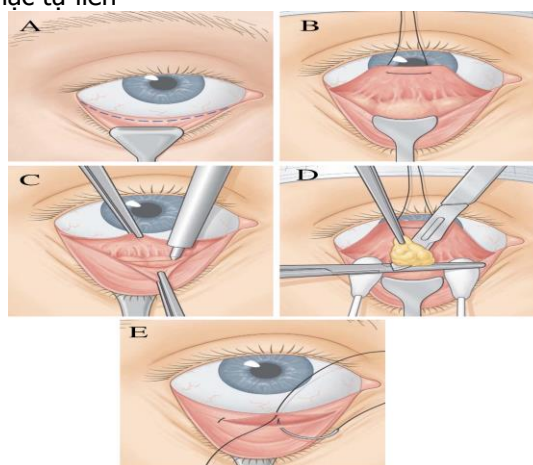
- Bước 4: Tiến hành phẫu thuật.

- Bước 5: Theo dõi và đánh giá kết quả phẫu thuật sau 1 tuần, 1 tháng.

2.2.3. Các bước phẫu thuật: A: Đường rạch qua kết mạc; B: Phẫu tích bộc lộ túi mỡ

C: Phẫu tích vào túi mỡ

D: Cắt một phần túi mỡ
E: Khâu kết mạc đóng vết mổ hoặc để kết mạc tự liền



Hình 2.1. Lấy mỡ mí dưới qua đường kết mạc

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS Statistics 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 14 bệnh nhân với 28 mắt được phẫu thuật tại bệnh viện mắt TW từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022 thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu độ tuổi trên 50 (85,7%) với tỷ lệ nữ cao hơn nam (64,3% và 35,7%, tương ứng).

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng. Lý do khiến bệnh nhân muốn tìm đến PTTM mí dưới đường kết mạc chủ yếu là do mí dưới lồi chiếm 64,3%, còn lại là do mí dưới lồi kết hợp với rãnh lệ sâu (35,7%). Đa số bệnh nhân (92,9%) có độ đàn hồi của da mí tốt. Trong số các loại rãnh lệ thì nhóm II (theo phân loại của Hirmand) là phổ biến nhất, chiếm 57,1%.

Bảng 3.1. Các hình thái rãnh lệ theo phân loại của Hirmand

Đặc điểm lâm sàng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Hình thái rãnh lệ	Nhóm 1	2	14,3
	Nhóm 2	8	57,1
	Nhóm 3	4	28,6
Tổng cộng	14	100,0	

3.2. Kết quả phẫu thuật

3.2.1. Đánh giá chức năng mí dưới sau phẫu thuật. 100% số mắt sau phẫu thuật mí mắt

nhắm kín, không có lật mi, liễm nước mắt bình thường, không có tổn thương bề mặt nhãn cầu.

3.2.2. Đánh giá thẩm mỹ mi dưới sau phẫu thuật

Bảng 3.2. Các tiêu chí đánh giá thẩm mỹ mi dưới sau phẫu thuật

Các tiêu chí		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Độ phẳng của mi dưới	Đạt	26	92,9
	Không đạt	2	7,1
Độ cân hai bên mi mắt dưới	Đạt	26	92,9
	Không đạt	2	7,1
Thừa da mi dưới	Không	24	85,7
	Có	4	14,3
Tổng cộng		28	100,0

Độ phẳng và cân của mi dưới hai bên mắt sau phẫu thuật đạt 92,9%. Hầu hết bệnh nhân (85,7%) không có thừa da sau phẫu thuật.

3.2.3. Đánh giá diễn tiến hậu phẫu và biến chứng của phẫu thuật. Tình trạng cộm, kích thích chảy nước mắt chủ yếu từ 1 tuần đến 2 tuần (21,4%). Số mắt có thời gian sưng nề dưới 1 tuần tương đương số mắt có thời gian sưng nề từ 1-2 tuần, không có trường hợp nào sưng nề trên 2 tuần. 14,3% số mắt bầm tím dưới 1 tuần, 21,4% số mắt bầm tím từ 1 tuần đến 2 tuần. Chỉ có 1 trường hợp có biến chứng phù kết mạc và 1 trường hợp tê bì mi dưới sau phẫu thuật dần mờ rãnh lệ. Ngoài ra chúng tôi không gặp biến chứng nào khác.

3.2.4. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với kết quả phẫu thuật là 78,6%.

3.2.5. Đánh giá kết quả chung. Về kết quả chung, 71,4% số trường hợp đạt kết quả tốt, 28,6% đạt kết quả trung bình và không trường hợp nào đạt kết quả kém.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi cho rằng với bất kỳ phẫu thuật nào, việc đảm bảo chức năng là vấn đề quan trọng tiên quyết cần phải đảm bảo. Chúng tôi khảo sát khả năng nhắm mở của mi bảo vệ nhãn cầu, đo thị lực, phát hiện tổn thương bề mặt nhãn cầu, vị trí của mi dưới so với bờ dưới giác mạc. Tất cả người bệnh đều có chức năng mi dưới bình thường sau phẫu thuật.

Về thẩm mỹ, trong số 28 mắt được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mi dưới đường kết mạc, chúng tôi ghi nhận 26 mắt (92,9%) có mi dưới đạt độ phẳng và cân đối. Trong đó 4/28 mắt sau phẫu thuật có thừa da mi dưới (14,3%), 2/28 mắt lấy chưa đủ mỡ (7,1%), và 2/28 mắt mi dưới hai bên không cân nhau (7,1%). Trong

nghiên cứu của Salvatore J. Pacella (2010) cũng ghi nhận 1,7% trường hợp lấy chưa đủ mỡ, 13% số trường hợp thừa da và xuất hiện những vết chân chim [4]. Nghiên cứu của Mohsen Bahmani Kashkouli (2013) cũng ghi nhận 4,9% trường hợp chưa lấy đủ mỡ [5].

Về diễn tiến hậu phẫu, chúng tôi ghi nhận có 28,6% số mắt xuất hiện cộm, kích thích, chảy nước mắt sau phẫu thuật, kết quả này tương tự nghiên cứu của Mohsen Bahmani Kashkouli (2013) cũng cho kết quả tương tự với 23,8%. Thời gian cộm, kích thích, chảy nước mắt chủ yếu từ 1 tuần đến 2 tuần (21,4%), không có trường hợp nào cộm, chảy nước mắt trên 2 tuần [6]. Số mắt có tình trạng sưng nề sau phẫu thuật trong thời gian dưới 1 tuần (42,9%) tương đương với số mắt có thời gian sưng nề từ 1 tuần-2 tuần (57,1%), không có trường hợp nào sưng nề trên 2 tuần. Đây cũng là thời gian sinh lý bình thường của 1 quá trình viêm và liền thương. Tình trạng bầm tím xảy ra chủ yếu liên quan đến vùng bóc tách rộng hay hẹp, kỹ thuật cầm máu và huyết áp của bệnh nhân, tỷ lệ bầm tím sau mổ chiếm 35,7% các trường hợp, thời gian bầm tím chủ yếu từ 1 tuần đến 2 tuần.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mi dưới đường kết mạc là phương pháp dễ thực hiện, an toàn và hiệu quả cho những bệnh nhân không hoặc ít thừa da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jacono A. A. và Moskowitz B.** (2001). Transconjunctival versus transcutaneous approach in upper and lower blepharoplasty. *Facial plastic surgery*, 17 (01), 021-028.
2. **Azizzadeh B, Murphy MR, Johnson CM, Massry GG, Fitzgerald R.** Master Techniques in Facial Rejuvenation E-Book. Elsevier Health Sciences; 2018.
3. **Bourguet J.** Les Hernies Graisseuses de l'orbite: Notre Traitement Chirurgical. *Bull Acad Natl Med* 1924;92: 1270-2.
4. **Pacella SJ, Nahai FR, Nahai F.** Transconjunctival blepharoplasty for upper and lower eyelids. *Plast Reconstr Surg*. 2010;125(1):384-392.
5. **Kashkouli MB, Pakdel F, Kiavash V, Ghiasian L, Heirati A, Jamshidian-Tehrani M.** Transconjunctival lower blepharoplasty: a 2-sided assessment of results and subjects' satisfaction. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2013;29(4):249-255.
6. **Kashkouli MB, Pakdel F, Kiavash V, Ghiasian L, Heirati A, Jamshidian-Tehrani M.** Transconjunctival lower blepharoplasty: a 2-sided assessment of results and subjects' satisfaction. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2013;29(4):249-255.