

7. López-Chiriboga, A. S., Klein, C., Zekeridou, A., McKeon, A., Dubey, D., Flanagan, E. P., ... & Pittock, S. J. (2018). LGI1 and CASPR2 neurological autoimmunity in children. *Annals of neurology*, 84(3), 473-480.
8. Guan, H. Z., Ren, H. T., & Cui, L. Y. (2016). Autoimmune encephalitis: an expanding frontier of neuroimmunology. *Chinese medical journal*, 129(09), 1122-1127.
9. Xiaolu Xu, MD, Qiang Lu, MD, Yan Huang (2020). Anti NMDAR encephalitis A single-center, longitudinal study in China. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*, 7:e633.
10. Zhu, F., Shan, W., Lv, R., Li, Z., & Wang, Q. (2020). Clinical characteristics of anti-GABA-B receptor encephalitis. *Frontiers in Neurology*, 11, 403.

ĐÁNH GIÁ THỊ LỰC VÀ KHÚC XẠ TỒN DƯ SAU PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO TRÊN MẮT ĐÃ PHẪU THUẬT LASIK ĐIỀU TRỊ TẬT KHÚC XẠ

Trần Ngọc Khánh¹, Hoàng Trần Thanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thị lực và khúc xạ tồn dư sau phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo trên mắt đã phẫu thuật Lasik điều trị tật khúc xạ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 26 mắt của 19 người bệnh đã được phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo tại khoa Khám bệnh và điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện Mắt trung ương. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không phối hợp trong quá trình thăm khám hoặc có tổn thương khác tại mắt và toàn thân. Đo khúc xạ bằng máy đo khúc xạ tự động sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Đo thị lực chưa chỉnh kính và chỉnh kính tối đa sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. **Kết quả và bàn luận:** Độ tuổi trung bình: 43,38 ± 9,81. Độ tuổi thấp nhất là 25, cao nhất là 66. Thời gian phẫu thuật Lasik trung bình là 13,90 ± 4,72 năm. Thị lực trước mổ đều dưới 20/60. Trục nhãn cầu trung bình là 29,22 ± 2,79 mm. Công suất khúc xạ giác mạc trung bình: 37,21 ± 2,77 diop. Loạn thị giác mạc trước mổ là 1,77 ± 1,24. Công suất thể thủy tinh nhân tạo trung bình: 16,54 ± 5,07. Thị lực sau mổ tăng dần sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Thị lực chưa chỉnh kính logMAR trung bình là 0,46 ± 0,16 (20/60), thị lực chỉnh kính trung bình 0,23 ± 0,16 (20/30). Khúc xạ cầu tồn dư sau mổ: ± 0,5D; ± 0,75D; ± 1,0D chiếm lần lượt là 34,6%; 61,5% và 80,7%. Loạn thị sau mổ trung bình: 1,68 ± 1,20D. Kết quả tốt chiếm 53,8%,; đạt là 23,1% và không đạt là 23,1%. **Kết luận:** Kết quả thị lực của phẫu thuật Phaco trên mắt đã lasik điều trị tật khúc xạ ở thời điểm 3 tháng ở mức tốt và đạt chiếm 76,9%. Thị lực chỉnh kính tối đa ≥ 20/50 là 69,2%, khúc xạ tồn dư trong khoảng ± 1,0D là 80,7%.

SUMMARY

EVALUATE VISUAL ACUITY AND REFRACTIVE ERROR AFTER

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Bệnh viện Mắt Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Khánh

Email: Trần Ngọc Khánh

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

PHACOEMULSIFICATION SURGERY IMPLANTATION IOL IN EYES WITH PREVIOUS LASER REFRACTIVE SURGERY

Purpose: To evaluate visual acuity and refractive error after Phaco IOL in eyes with previous laser refractive surgery. **Subjects and methods:** 26 eyes of 19 patients undergone Phaco IOL in on demand department of VNIO. Exclusion criteria: the patients did not agree to participate and eyes with a history of retinal detachment, glaucoma, corneal disease, macular degeneration, diabetic retinopathy, neurophthalmic disease, ocular inflammation, and previous ocular surgery. Measurement refractive error by machine after surgery 1 week, 1 month, 3 months. Measurement uncorrected visual acuity and corrected visual acuity after 1 week, 1 month, 3 months. **Results and discussion:** The mean age was 43.38 ± 9.81. The lowest age was 25 years old; the highest was 66 years old. The average time of Lasik surgery was 13.90 ± 4.72 years. Preoperative visual acuity was very low below 20/60. Mean axial length: 29.22 ± 2.79 mm. Average corneal power: 37.21 ± 2.77 D. Preoperative corneal astigmatism: 1.77 ± 1.24. Mean IOL power: 16.54 ± 5.07. Distant visual acuity after surgery gradually increased after 1 week, 1 month, 3 months with the average uncorrected visual acuity log MAR at 3 months after surgery was 0.46 ± 0.19 (20/60), corrected visual acuity log MAR was 0.23 ± 0.16 (20/30). Residual spherical refraction after surgery within ± 0.5 D; 0.75 D; ± 1.0D accounted for 34.6%, 61.5% and 80.7% respectively. Average postoperative astigmatism: 1.68 ± 1.20 D. Good result accounted for 53.8%, pass was 23.1% and fail was 23.1%. **Conclusion:** The visual acuity results of Phaco surgery on lasik eyes treated with refractive errors at 3 months were good and accounted for 76.9%. Maximum corrected visual acuity ≥ 20/50 was 69.2%, residual refraction within ±1.0D was 80.7%

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật laser giác mạc điều trị tật khúc xạ bắt đầu ở Việt Nam từ những năm 2000 cho đến nay đã trở nên ngày càng phổ biến. Chính vì vậy, số lượng người bệnh bị đục thể thủy tinh trên

mắt đã laser giác mạc điều trị tật khúc xạ trước đó ngày càng tăng và có những khó khăn nhất định trong việc tính toán công suất thể thủy tinh nhân tạo chính xác. Điều đó ảnh hưởng đến kết quả thị lực và khúc xạ tồn dư sau phẫu thuật. Tại Việt Nam, hiện chưa có một nghiên cứu sơ bộ nào đánh giá về kết quả phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo trên những người bệnh này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đánh giá đề tài này với mục tiêu sau: Đánh giá thị lực và khúc xạ tồn dư sau phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo trên mắt đã phẫu thuật Lasik điều trị tật khúc xạ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 26 mắt của 19 người bệnh bị đục thể thủy tinh được phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo tại khoa KB&ĐTTYC – Bệnh viện Mắt TW từ tháng 06 năm 2015 đến tháng 10 năm 2021.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** mắt đã phẫu thuật Lasik trước đó, có điều kiện theo dõi, đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có bệnh mắt khác như sẹo đục giác mạc, glacom, bong võng mạc, các hình thái đục TTT chấn thương, sa lệch TTT, gặp biến chứng trong và sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu. Lấy tất cả các mắt thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu trong 06 năm.

- Phương tiện nghiên cứu: sử dụng bảng thị lực Snellen, máy đo khúc xạ tự động Calzeiss đo khúc xạ sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng, đánh giá thị lực không chỉnh kính, thị lực chỉnh kính tối đa.

2.3. Tiêu chí đánh giá:

- Thị lực xa chưa chỉnh kính (CCK) và chỉnh kính tối đa (CK)

+ Thị lực trung bình $\bar{X} \pm SD$ logMAR

+ Chia 3 nhóm:

- 1. <20/200
- 2. 20/200-20/
- 3. $\geq 20/50$

- Khúc xạ tồn dư:

+ Cầu: đánh giá trong các khoảng 0; $\pm 0,25$; $\pm 0,5$; $\pm 0,75$; $\pm 1,00$; $\pm 1,5$; $\pm 1,75$; $\pm 2,0$

+ Trụ: $\bar{X} \pm SD$

- Kết quả chung

+ Tốt: Thị lực CCK $\geq 20/50$, khúc xạ cầu tồn dư trong khoảng $\pm 1,0$ D và người bệnh hài lòng.

+ Đạt: Thị lực CCK từ 20/200 – <20/50, khúc xạ tồn dư $> 1,0$ D và người bệnh hài lòng

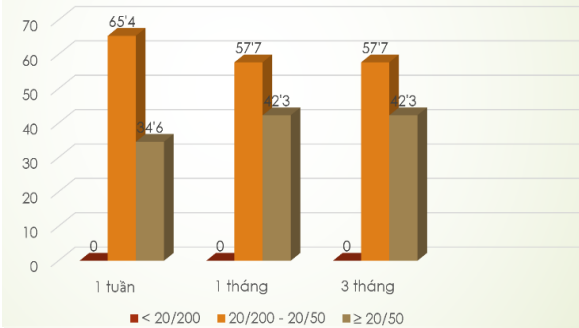
+ Không đạt: Thị lực CCK <20/200 hoặc

20/200 - < 20/50, khúc xạ tồn dư $> 1,5$ D và người bệnh không hài lòng.

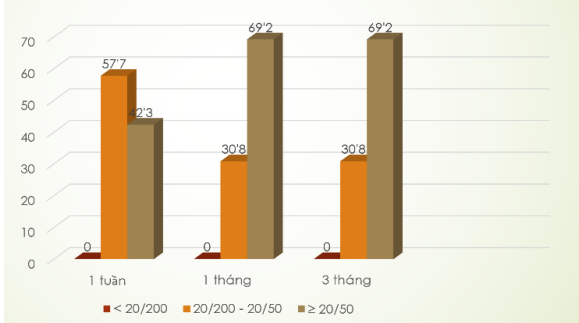
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

LASIK là phẫu thuật khúc xạ giác mạc phổ biến, có độ an toàn cao, ít biến chứng. Các biến chứng như viêm giác mạc lan tỏa, xâm nhập biểu mô dưới vạt, nếp nhăn vạt, khô mắt, v.v. là hiếm gặp. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng phẫu thuật khúc xạ laser giác mạc có liên quan đến bệnh đục thủy tinh thể [1,2,3]. Trong quá trình phẫu thuật LASIK, chiếu tia laser và tăng cường hút có thể thúc đẩy sự phát triển của bệnh đục thủy tinh thể trong các nghiên cứu trên động vật [4,5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian đục thể thủy tinh cần phẫu thuật Phaco sau phẫu thuật Lasik trung bình là $13,9 \pm 4,72$ năm và độ tuổi trung bình cần phẫu thuật thể thủy tinh khá sớm hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $43,38 \pm 9,81$ trong đó có một người bệnh chỉ mới 25 tuổi bị đục thể thủy tinh sau 7 năm phẫu thuật LASIK. Trong nghiên cứu của Wang năm 2020 trên 32 mắt của 28 người bệnh thì độ tuổi trung bình là $51,87 \pm 8,57$ (33-66) [6].

Biểu đồ 1. Thị lực chưa chỉnh kính sau mổ 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng



Biểu đồ 2. Thị lực chỉnh kính sau mổ 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng



Biểu đồ 1 và 2 cho biết thị lực chưa chỉnh kính và chỉnh kính tối đa sau mổ tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Không có mắt

nào có thị lực < 20/200, thị lực CCK từ 20/50 trở lên tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng là như nhau: 42,3% và thị lực CK từ 20/50 tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng là: 69,2%. Thị lực sau mổ ổn định ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng và không có sự khác biệt giữa hai thời điểm này.

Trong nghiên cứu của Cho (2018) trên 56 mắt tại Hàn Quốc, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $54,6 \pm 9,37$ [7]. Độ dài trục nhãn cầu là $29,22 \pm 2,79$ mm (22,99 đến 33,9) dài hơn trong nghiên cứu của Wang năm 2020 là $28,7 \pm 2,35$ và Cho là $27,08 \pm 2,50$, của Saiki (2014) trên 24 mắt tại Nhật Bản là $26,47 \pm 1,12$.

Bảng 1: Thị lực nhìn xa sau mổ 3 tháng

| Thị lực (logMAR) | Mean \pm SD | Min | Max |
|------------------|---------------------------------|-------------|--------------|
| Chưa chỉnh kính | 0,46 \pm 0,19 (20/50 – 20/60) | 0,1 (20/25) | 0,7 (20/100) |
| Chỉnh kính | 0,23 \pm 0,16 (30/30) | 0,1 (20/25) | 0,5 (20/60) |

Bảng 1 cho biết thị lực xa chưa chỉnh kính và chỉnh kính trung bình logMAR sau mổ tại thời điểm 3 tháng lần lượt là $0,46 \pm 0,19$ tương đương 20/60 và $0,23 \pm 0,16$ tương đương 20/30. Thị lực trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới. Trong nghiên cứu của Wang năm 2020, thị lực xa chỉnh kính tối đa $0,14 \pm 0,1$ (0,02 -0,4) [6]. Wang đã nghiên cứu trên 32 mắt của 28 người bệnh và sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để tính công suất thể thủy tinh nhân tạo. Kết quả này cũng thấp hơn các nghiên cứu kết quả thị lực trên mắt đục thể thủy tinh thông thường chưa điều chỉnh tật khúc xạ, thị lực xa chưa chỉnh kính trong nghiên cứu của T.T.Phương Thu khi đánh giá thị lực trên người bệnh đặt kính ReSTOR +4,0 là $0,15 \pm 0,14$ và chỉnh kính là $0,02 \pm 0,05$ [8]. Điều này có thể giải thích trên những mắt đã laser giác mạc điều trị cận thị có những vấn đề về loạn thị giác mạc không đều, khô mắt, vẫn đục dịch kính và các thoái hóa cận thị ảnh hưởng đến kết quả thị lực sau phẫu thuật thể thủy tinh. Tuy nhiên với thị lực chỉnh kính 20/30 đã là một mức thị lực khá tốt với người bệnh.

Bảng 2: Khúc xạ cầu tồn dư sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng

| Khúc xạ cầu (điop) | 1 tuần | 1 tháng | 3 tháng |
|--------------------|--------|---------|------------|
| 0 | 0 | 2 | 2 |
| $\pm 0,25$ | 3 | 5 | 5 |
| $\pm 0,5$ | 8 | 12 | 14 (53,8%) |
| $\pm 0,75$ | 12 | 16 | 16 (61,5%) |
| $\pm 1,0$ | 18 | 21 | 21 (80,7%) |
| $\pm 1,5$ | 21 | 22 | 22 |
| $\pm 1,75$ | 23 | 23 | 23 |
| ± 2.0 | 25 | 25 | 25 |
| -3,25 | 1 | 1 | 1 |

Bảng 2 cho biết khúc xạ cầu tồn dư tại các thời điểm sau phẫu thuật, khúc xạ tồn dư $\pm 0,5$ chiếm 53,8 %, tồn dư $\pm 1,0$ D chiếm 80,7%, trong đó có một mắt tồn dư cận -3,25D là một

người bệnh nữ 44 tuổi muốn đeo kính cận giống mắt còn lại, tồn dư $\pm 0,25$ có 5 mắt và không có khúc xạ tồn dư là 2 mắt. Trong nghiên cứu của Wang khúc xạ tồn dư $\pm 0,5$ chiếm 43,75% với công thức Haggis-L; 59,38% với Barret True -K và 59,38% với Shammas -PL [6]. Có thể thấy việc sử dụng các công thức khác nhau cho ra các kết quả khác nhau ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì đánh giá một cách khách quan khúc xạ và thị lực tất cả các người bệnh sau phẫu thuật thể thủy tinh có sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để có thể tính công suất thể thủy tinh nhân tạo. Tuy vậy việc tính toán này luôn là một thách thức với bác sỹ nhãn khoa và thế giới vẫn đang tiến hành nghiên cứu để có thể đưa ra các phương pháp đúng đắn nhất mang lại kết quả khúc xạ và thị lực tốt hơn cho người bệnh.

Loạn thị trung bình trước phẫu thuật là $1,61 \pm 1,11$ D và sau phẫu thuật là $1,67 \pm 1,20$ D. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê cho thấy phẫu thuật thể thủy tinh với đường mổ 2,2 mm đến 2,8 mm không làm tăng độ loạn thị giác mạc của người bệnh. Trong nghiên cứu có 54% người bệnh không cần đeo kính sau phẫu thuật, có 15,4% người bệnh rất hài lòng, 61,5 % hài lòng và 23,1% không hài lòng.

Bảng 3: Đánh giá kết quả chung

| Kết quả | Tỷ lệ (%) |
|-----------|-----------|
| Tốt | 53,8 |
| Đạt | 23,1 |
| Không đạt | 23,1 |

Bảng 3 cho thấy kết quả chung của người bệnh sau phẫu thuật: 53,8% đạt kết quả tốt, 23,1% đạt và 23,1% không đạt. Có thể nói kết quả này cho thấy khoảng một phần tư mắt chưa đạt được kết quả mong muốn và vì thế trong tương lai cần có nhiều nghiên cứu đánh giá hơn về phẫu thuật Phaco trên mắt đã Lasik điều trị tật khúc xạ để có thể đưa ra những phương pháp điều trị mang lại kết quả tốt hơn nữa cho người bệnh.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả thị lực của phẫu thuật Phaco trên mắt đã lasik điều trị tật khúc xạ ở thời điểm 3 tháng ở mức tốt và đạt chiếm 76,9%. Thị lực chính kính tối đa $\geq 20/50$ là 69,2%, khúc xạ tồn dư trong khoảng $\pm 1,0D$ là 80,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Krueger RR, Seiler T, Gruchman T, et al.** Stress wave amplitudes during laser surgery of the cornea. *Ophthalmology* 2001;108:1070-4.
2. **Mansour AM, Ghabra M.** Cataractogenesis after Repeat Laser in situ Keratomileusis. *Case Rep Ophthalmol* 2012;3:262-5.
3. **Abdelkawi SA, Ghoneim DF, Atoat W, et al.** 193 nm ArF excimer laser and the potential risk for cataract formation. *Journal of Applied Sciences Research* 2010;6:796-805.
4. **Costagliola C, Balestrieri P, Fioretti F, et al.** Arf 193nm excimer laser corneal surgery and photo-oxidation stress in aqueous humor and lens

- of rabbit: one-month follow-up. *Curr Eye Res* 1996;15:355-61.
5. **Müller-Stolzenburg N, Schröder S, Helfmann J, et al.** Fluorescence behavior of the cornea with 193 nm excimer laser irradiation. *Fortschr Ophthalmol* 1990;87:653-8.
 6. **Xiao-Zhen Wang, Rui Cui, Xu-Dong Song.** Comparison of the accuracy of intraocular lens power calculation formulas for eyes after corneal refractive surgery. *Ann Transl Med.* 2020 Jul;8(14):871. doi: 10.21037/atm-20-4624.
 7. **Daizong Wen, MD; Jinjin Yu, MD; Zhenhai Zeng, MD.** Network Meta-analysis of No-History Methods to Calculate Intraocular Lens Power in Eyes with Previous Myopic Laser Refractive Surgery. *J Refract Surg.* 2020 Jul 1;36(7):481-490. doi: 10.3928/1081597X-20200519-04.
 8. **Trần Thị Phương Thu và cộng sự (2007).** Đánh giá kết quả thị lực và độ nhạy cảm tương phản trên bệnh nhân đặt kính AcrySof ReSTOR tại bệnh viện mắt tp. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 11(3), 35-41.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG HELLP TẠI TRUNG TÂM CẤP CỨU BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Hải Quyết²

TÓM TẮT

Hội chứng HELLP bao gồm các triệu chứng tan máu, tăng men gan và giảm tiểu cầu (tên viết tắt tiếng Anh của H = Haemolysis, EL = Elevated Liver enzymes, LP = Low Platelets) là một thể nặng của tiền sản giật gây nguy hiểm cho thai nhi và sản phụ. Nếu không chẩn đoán và xử trí kịp thời có thể dẫn đến biến chứng nguy hiểm như tử vong thai nhi thậm chí cả mẹ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu trên 29 bệnh nhân điều trị tại khoa Cấp cứu bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2018 đến tháng 8/2020 để tổng kết quá trình điều trị và đánh giá kết quả xử trí cấp cứu của nhóm bệnh nhân này. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ con chết là 13,7%, tỷ lệ con sống là 86,3 %. 100% bệnh nhân được đình chỉ thai nghén với tỉ lệ mổ lấy thai là 65,5%. Ba phần tư bệnh nhân được truyền máu và khoảng 10% bệnh nhân phải lọc máu liên tục. Tử vong của sản phụ là 6,9%; tỷ lệ khỏi ra viện là 93,1%. Việc xử trí nhanh chóng, kịp thời với các trường hợp được chẩn đoán là hội chứng HELLP, chuyển đến các đơn vị điều trị đặc biệt để theo dõi sát, làm giảm tỷ lệ biến chứng cũng như tỷ lệ tử vong cho cả bà mẹ và thai nhi. **Từ khóa:** hội chứng HELLP

SUMMARY

THE RESULT OF TREATMENT PATIENTS WITH HELLP SYNDROME AT BACH MAI HOSPITAL EMERGENCY CENTER

HELLP syndrom include the letter of Hemolysis, Elevated Liver enzyme and Low platelets is a serious complication of the pregnancy. If the diagnosis and treatment is inappropriate, the mother and baby may die in the progression. We designed the review study on 29 cases of HELLP at ED in Bachmai hospital from 2018-2020 to evaluated the outcome of those patients. The result demonstrated the birth death rate was 13.7%. All of the patient need gestation cesarean. Third-fourth number of patient needed blood infusion with the rate of hemodialysis was 10%. The overall mother death rate was 6.9%. The early recognition and properly treatment at the special unit (as in an ICU) would reduce the mortality rate among the group.

Keywords: HELLP syndrome,

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng HELLP bao gồm các triệu chứng tan máu, tăng men gan và giảm tiểu cầu (tên viết tắt tiếng Anh của H = Haemolysis, EL = Elevated Liver enzymes, LP = Low Platelets) là một thể nặng của tiền sản giật gây nguy hiểm cho thai nhi và sản phụ. Nếu không chẩn đoán và xử trí kịp thời có thể dẫn đến biến chứng nguy hiểm như tử vong thai nhi thậm chí cả mẹ¹.

¹Trung tâm cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch mai

²Bệnh viện Giao thông vận tải

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: Bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022