

loperamid, bù nước điện giải bằng oresol cho kết quả tốt. Không có bệnh nhân nào phải dừng điều trị. Lu GC (2010) cũng ghi nhận 35% bệnh nhân tiêu chảy ở mọi mức độ⁴. Hội chứng bàn tay bàn chân (HFS) ghi nhận ở 15% các trường hợp. Độ 1 chiếm 8%, độ 2 là 4.5% và độ 3 gặp ở 2.5%.

Độc tính thần kinh ngoại vi gặp ở 52.5% trong đó 40% độ 1, độ 2 và độ 3 lần lượt là 10% và 2.5%. Các triệu chứng như loạn cảm, dị cảm đầu chi thường khởi phát do lạnh, các biểu hiện rối loạn cảm giác vùng hầu họng, co cứng hàm. Triệu chứng tăng nặng lên sau khi tiếp xúc với lạnh. Argyriou (2012) cũng ghi nhận 60.2% bệnh nhân có độc tính ngoại vi sau khi truyền oxaliplatin¹⁰.

V. KẾT LUẬN

Điều trị hóa chất hỗ trợ phác đồ XELOX cho bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III là phương pháp điều trị an toàn. Độc tính thần kinh ngoại vi là độc tính tích lũy của Oxaliplatin và Capecitabine thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 52.5% chủ yếu độ 1,2 và là một yếu tố cần cân nhắc khi lựa chọn điều trị kéo dài. Các độc tính khác dễ dàng quản lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *Eur J Cancer*. 2018;103:356-387. doi:10.1016/j.ejca.2018.07.005
2. M.B Amin et al. Colon and Rectum. In: AJCC Cancer Staging Manual, Eight Edition. ; 2017:251-274.
3. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) | Protocol Development |

CTEP. Accessed September 20, 2020. https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm#ctc_50.

4. Lu G chun, Fang F, Li D chuan. [Efficacy and toxicity analysis of XELOX and FOLFOX4 regimens as adjuvant chemotherapy for stage III colorectal cancer]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi*. 2010;32(2):152-155.
5. Lee SI, Park SH, Lim DH, et al. A Retrospective Study of First-Line Combination Chemotherapy in Advanced Colorectal Cancer: A Korean Single-Center Experience. *Cancer Res Treat*. 2011;43(2):96-101. doi:10.4143/crt.2011.43.2.96
6. Diao C, Cheng RC, Zhang JM, et al. [Clinical observation of XELOX (Capecitabine plus Oxaliplatin): an adjuvant chemotherapy regimen used in stage III colorectal cancer]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi*. 2008;30(2):147-150.
7. Tyagi P, Grothey A. Commentary on a phase III trial of bevacizumab plus XELOX or FOLFOX4 for first-line treatment of metastatic colorectal cancer: the NO16966 trial. *Clin Colorectal Cancer*. 2006;6(4):261-264. doi:10.3816/CCC.2006.n.044
8. Haller DG, Tabernero J, Maroun J, et al. Capecitabine plus oxaliplatin compared with fluorouracil and folinic acid as adjuvant therapy for stage III colon cancer. *J Clin Oncol*. 2011; 29(11):1465-1471. doi:10.1200/JCO.2010.33.6297
9. Schmoll HJ, Cartwright T, Tabernero J, et al. Phase III Trial of Capecitabine Plus Oxaliplatin As Adjuvant Therapy for Stage III Colon Cancer: A Planned Safety Analysis in 1,864 Patients. *JCO*. 2007; 25(1):102-109. doi:10.1200/JCO.2006.08.1075
10. Argyriou AA, Velasco R, Briani C, et al. Peripheral neurotoxicity of oxaliplatin in combination with 5-fluorouracil (FOLFOX) or capecitabine (XELOX): a prospective evaluation of 150 colorectal cancer patients. *Annals of Oncology*. 2012;23(12):3116-3122. doi:10.1093/annonc/mds208

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO KẾT HỢP CẮT BÈ CÙNG GIÁC MẠC TRÊN CÙNG MỘT VỊ TRÍ

Trần Tất Thắng¹, Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco kết hợp cắt bè cùng giác mạc trên cùng một vị trí. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng trên 53 mắt được chẩn đoán glôcôm có kèm đục thể thủy tinh được chỉ định phẫu thuật phaco, đặt thể thủy tinh nhân tạo phối hợp cắt bè cùng giác mạc cùng một vị trí từ tháng 02/2021

đến tháng 10/2021 tại Bệnh viện Nghệ An; **Kết quả.** Tất cả các trường hợp phẫu thuật cho kết quả tốt chiếm tỷ lệ 98,1%, 1 trường hợp cho kết quả đạt chiếm tỷ lệ 1,9%. Thị lực cải thiện 100% ở các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật, nhãn áp điều chỉnh chiếm 98,1%, có 1 trường hợp nhãn áp bán điều chỉnh chiếm tỷ lệ 1,9%, độ loạn thị trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là $\bar{X} = 1,1872 \pm 0,7234$, hẹp thị trường chiếm tỷ lệ 18,9% tăng hơn thời điểm 1 tháng. Sau phẫu thuật sẹo bong loại 2 chiếm tỷ lệ 37,7%, sẹo bong loại 1 chiếm tỷ lệ 35,8%, sẹo bong loại 3 chiếm tỷ lệ 20,8%, loại 4 chiếm 5,7%, các biến chứng trong phẫu thuật có xé bao không liên tục và tổn thương mộng mắt chiếm tỷ lệ 15,1%, xuất huyết tiền phòng chiếm tỷ lệ 7,5%, rách bao sau và bong màng Descemet chiếm tỷ lệ 5,7%. Biến chứng sau phẫu

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

thuật gấp trong thời gian bệnh nhân còn nằm viện, gấp nhiều nhất là xếp tiền phòng chiếm 9,4%, phù giác mạc chiếm tỷ lệ 7,5%, viêm màng bồ đào chiếm tỷ lệ 5,7%, phù hoàng điểm dạng nang chiếm tỷ lệ 3,8%. **Từ khóa:** Cắt bè, Phaco, Glacom.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF PHACO SURGERY COMBINED WITH TRABECULECTOMY ON THE SAME SITE

Objectives: Evaluation of the results of phaco surgery combined with trabeculectomy on the same site. **Subjects and methods:** non-comparative intervention study on 53 eyes diagnosed with glaucoma and cataracts indicated for phaco surgery combination with trabeculectomy on the same site from February 2021 to October 2021 at Nghe An eye Hospital. **Results:** All surgery cases with good results accounted for 98.1%, 1 case with good results accounted for 1.9%. Visual acuity improved 100% at the time of postoperative follow-up, IOP correction accounted for 98.1%, there was 1 case of semi-corrected intraocular pressure accounting for 1.9%, the average astigmatism after 3 months of surgery was $= 1.1872 \pm 0.7234$, constricted visual field accounted for 18.9%, increasing over 1 month. After surgery, filtering bleb type 2 accounted for 37.7%, filtering bleb type 1 accounted for 35.8%, filtering bleb type 3 accounted for 20.8%, type 4 accounted for 5.7%, complications in surgery, capsulorhexis and iris lesions accounted for 15.1%, anterior chamber hemorrhage accounted for 7.5%, posterior capsulotomy and Descemet's membrane detachment accounted for 5.7%. Post-operative complications occurred during the patient's hospital stay, the most common was anterior chamber collapse accounted for 9.4%, corneal edema accounted for 7.5%, uveitis accounted for 5.7%, cystic macular edema accounts for 3.8%.

Keywords: trabeculectomy, Phaco, glaucoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm phối hợp đục thể thủy tinh là một bệnh lý thường gặp do ngày nay bệnh nhân có tuổi thọ ngày càng cao và bệnh lý glôcôm được chẩn đoán ở giai đoạn sớm với các phương tiện hiện đại. Sự hiện diện của thể thủy tinh đục gây ảnh hưởng đến sự theo dõi và đánh giá bệnh glôcôm, phẫu thuật lấy thể thủy tinh đục có tác

động tốt lên nhãn áp và bệnh lý glôcôm. Ngoài ra việc tồn tại cùng lúc hai bệnh lý glôcôm và đục thể thủy tinh làm giảm đáng kể chức năng thị giác của bệnh nhân, can thiệp điều trị cần tác động lên cả hai bệnh lý nhằm sớm phục hồi thị lực có ích cho bệnh nhân.

Ở Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu phẫu thuật phối hợp lấy thể thủy tinh ngoài bao hoặc tán nhuyễn nhân bằng phương pháp phaco kết hợp cắt bè cùng giác mạc cùng một vị trí hoặc cắt bè ở vị trí khác.

Tại Bệnh viện Mắt Nghệ An chưa có nghiên cứu nào về phẫu thuật glôcôm kết hợp phẫu thuật thể thủy tinh trên cùng một vị trí. Cho nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco kết hợp cắt bè cùng giác mạc cùng một vị trí trên bệnh nhân glôcôm có đục thể thủy tinh*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 53 mắt của 53 bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm có kèm đục thể thủy tinh được chỉ định phẫu thuật phaco, đặt thể thủy tinh nhân tạo phối hợp cắt bè cùng giác mạc cùng một vị trí từ tháng 02/2021 đến tháng 10/2021 tại Bệnh viện Nghệ An.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp không đối chứng

2.2.2. Cơ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện với 53 mắt của 53 bệnh nhân.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Bảng thị lực Snellen và hộp kính thử khúc xạ.
- Sinh hiển vi đèn khe.
- Kính soi góc, nhãn áp Goldmann.
- Kính Volk soi đáy mắt.
- Máy hiển vi phẫu thuật đồng trục
- Bộ dụng cụ vi phẫu (cắt bè CGM và Phaco), Máy phẫu thuật Phaco Centurion
- Chỉ nylon 10.0
- Bệnh án nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

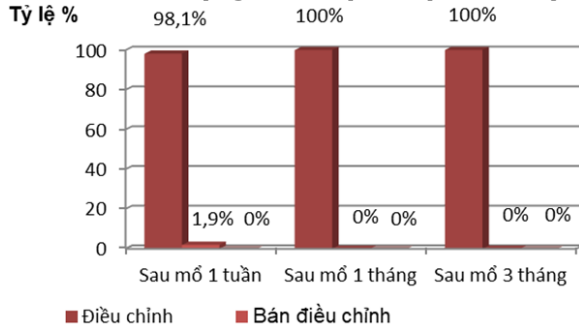
3.1. Tình trạng thị lực sau phẫu thuật

Bảng 1: Tình trạng thị lực không chỉnh kính sau phẫu thuật (n=53)

Thị lực	Sau mổ 1 tuần		Sau mổ 1 tháng		Sau mổ 3 tháng	
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Dưới 20/200	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20/60 - 20/50	9	17,0	4	7,5	4	7,5
20/40 – dưới 20/30	25	47,2	24	45,3	18	34,0
20/30 – dưới 20/25	19	35,8	25	47,2	30	56,6
$\geq 20/25$	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Tổng cộng	53	100,0	53	100,0	53	100,0

Kết quả Thị lực sau phẫu thuật 1 tháng đa phần các mắt phẫu thuật đều đạt kết quả trên 20/60 không chỉnh kính, không có trường hợp nào giảm Thị lực. Thị lực cải thiện 100% ở các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật (1 tuần, 1 tháng và 3 tháng).

3.2. Tình trạng nhãn áp sau phẫu thuật



Biểu đồ 1: Tình hình nhãn áp sau phẫu thuật

Kết quả nhãn áp sau phẫu thuật 1 tuần, đa số các trường hợp nhãn áp điều chỉnh chiếm 98,1%, có 1 trường hợp nhãn áp bán điều chỉnh chiếm tỷ lệ 1,9%. Kết quả nhãn áp sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng, 53 trường hợp nhãn áp điều chỉnh chiếm 100%.

3.3. Tình trạng loạn thị sau phẫu thuật

Bảng 2: Tình trạng loạn thị sau phẫu thuật (n=53)

Loạn thị	Sau mổ 1 tháng		Sau mổ 3 tháng	
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Không loạn thị	0	0,0	0	0,0
Loạn thị nhẹ	51	96,2	51	96,2
Loạn thị vừa	2	3,8	2	3,8
Loạn thị nặng	0	0,0	0	0,0
Tổng cộng	53	100	53	100

Hầu hết các trường hợp phẫu thuật đều có loạn thị trước phẫu thuật, tuy nhiên tại các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật sau 1 tháng và 3 tháng loạn thị nhẹ có 51 trường hợp chiếm tỷ lệ 96,2% có 2 trường hợp loạn thị vừa chiếm 3,8%, không thay đổi so với kết quả trước phẫu thuật. Độ loạn thị trung bình sau phẫu thuật 1 tháng là $\bar{X} = 1,1985 \pm 0,6445$, độ loạn thị trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là $\bar{X} = 1,1872 \pm 0,7234$.

3.4. Tình trạng thị trường sau phẫu thuật

Bảng 3: Tình hình thị trường sau phẫu thuật (n=53)

Thị trường	Sau mổ 1 tuần		Sau mổ 1 tháng		Sau mổ 3 tháng	
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Chưa biến đổi	25	47,2	25	47,2	24	45,3

Thu hẹp	21	39,6	21	39,6	19	35,8
Hẹp	7	13,2	7	13,2	10	18,9
Không đo được	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng cộng	53	100,0	53	100,0	53	100,0

Trước phẫu thuật có 42 trường hợp trong số 53 mắt đo được thị trường, chiếm tỷ lệ 79,2%. Sau phẫu thuật tất cả các mắt đều đo được thị trường, và bệnh nhân có sự phối hợp rất tốt và Thị lực tăng nên dễ dàng đo thị trường. Có 25 trường hợp thị trường chưa biến đổi chiếm tỷ lệ 47,2%, 21 trường hợp thu hẹp chiếm 39,6%, 7 trường hợp hẹp thị trường chiếm tỷ lệ 13,2% ở thời điểm 1 tháng. Sau 3 tháng có 10 trường hợp hẹp thị trường chiếm tỷ lệ 18,9% tăng hơn thời điểm 1 tháng.

3.5. Tình trạng lõm đĩa thị sau phẫu thuật

Bảng 4: Tình trạng lõm đĩa thị sau phẫu thuật (n=53)

Loạn thị	Sau mổ 1 tuần		Sau mổ 1 tháng		Sau mổ 3 tháng	
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Độ 0	2	3,8	2	3,8	2	3,8
Độ 1	28	52,8	28	52,8	25	47,2
Độ 2	16	30,2	16	30,2	17	32,0
Độ 3	7	13,2	7	13,2	9	17,0
Không soi được	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng cộng	53	100,0	53	100,0	53	100,0

Trước phẫu thuật chỉ soi đáy mắt được 46 trường hợp, chiếm tỷ lệ 86,8%. Sau phẫu thuật tất cả các trường hợp đều soi được đáy mắt. Đa số các trường hợp là lõm đĩa thị độ 1 có 28 trường hợp chiếm tỷ lệ 52,8%, có 16 trường hợp lõm đĩa độ 2 chiếm 30,2%. Theo dõi đánh giá đĩa thị ở các thời điểm 1 tháng và 3 tháng cho thấy tình trạng đĩa thị không thay đổi.

3.6. Tình trạng sẹo bong kết mạc sau phẫu thuật

Bảng 5: Tình trạng sẹo bong kết mạc sau phẫu thuật (n=53)

Tình trạng sẹo bong kết mạc	Số mắt	Tỷ lệ %
Loại 1	19	35,8
Loại 2	20	37,7
Loại 3	11	20,8
Loại 4	3	5,7
Tổng cộng	53	100,0

Sau phẫu thuật tất cả 53 trường hợp có 20 trường hợp sẹo bong loại 2 chiếm tỷ lệ 37,7%, có 19 trường hợp sẹo bong loại 1 chiếm tỷ lệ 35,8%, 11 trường hợp sẹo bong loại 3 chiếm tỷ lệ 20,8%, loại 4 có 3 trường hợp chiếm 5,7%.

3.7. Tai biến và biến chứng của phẫu thuật

3.7.1. Tai biến trong phẫu thuật**Bảng 6: Tai biến trong phẫu thuật**

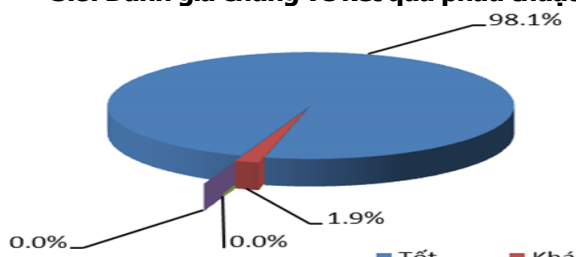
Tai biến trong phẫu thuật	Số mắt	Tỷ lệ %
Xé bao không liên tục	8	15,1
Xé bao thất bại	0	0,0
Xuyết huyết tiền phòng	4	7,5
Bong màng Descemet	3	5,7
Tổn thương mống mắt	8	15,1
Rách bao sau	3	5,7
Không	29	54,7

Trong nghiên cứu về các biến chứng trong phẫu thuật có 8 trường hợp xé bao không liên tục và 8 trường hợp tổn thương mống mắt chiếm tỷ lệ 15,1%, 4 trường hợp xuất huyết tiền phòng chiếm tỷ lệ 7,5%, 3 trường hợp rách bao sau và 3 trường hợp bong màng Descemet chiếm tỷ lệ 5,7%. Không có trường hợp xé bao thất bại.

3.7.2. Biến chứng sớm sau phẫu thuật**Bảng 7: Biến chứng sớm sau phẫu thuật**

Biến chứng sớm sau phẫu thuật	Số mắt	Tỷ lệ %
Phù giác mạc	4	7,5
Viêm màng bồ đào	3	5,7
Phù hoàng điểm dạng nang	2	3,8
Xẹp tiền phòng	5	9,4
Sốt chất nhân	0	0,0
Không	39	73,6

Biến chứng sau phẫu thuật gặp trong thời gian bệnh nhân còn nằm viện, trong nghiên cứu của tôi gặp nhiều nhất là xẹp tiền phòng 5 trường hợp chiếm 9,4%, 4 trường hợp phù giác mạc chiếm tỷ lệ 7,5%, 3 trường hợp viêm màng bồ đào chiếm tỷ lệ 5,7%, 2 trường hợp phù hoàng điểm dạng nang chiếm tỷ lệ 3,8%, không gặp trường hợp nào sốt chất nhân.

3.8. Đánh giá chung về kết quả phẫu thuật**Biểu đồ 2: Đánh giá chung về kết quả phẫu thuật**

Tất cả các trường hợp phẫu thuật cho kết quả tốt 52 trường hợp chiếm tỷ lệ 98,1%, 1 trường hợp cho kết quả đạt chiếm tỷ lệ 1,9%.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Tình trạng thị lực sau phẫu thuật.**

Thị lực cải thiện rõ rệt và ổn định qua các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và

3 tháng. 100% TL đạt > 20/60 thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật có 19 trường hợp TL đạt 20/30 chiếm 35,8%, ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật TL chiếm tỷ lệ 56,6%. So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Dương Anh Quân (kết quả sau phẫu thuật TL 5/10 chiếm 39,5%), Trần Thanh Thủy thị lực tăng ở thời điểm 3 tháng chiếm 71,4% [1], [3].

4.2. Tình trạng nhãn áp sau phẫu thuật.

Kết quả nhãn áp sau phẫu thuật 1 tuần, đa số các trường hợp nhãn áp điều chỉnh chiếm 98,1%, có 1 trường hợp nhãn áp bán điều chỉnh chiếm tỷ lệ 1,9%. Sự khác biệt giữa nhãn áp trước và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê. Tương tự với các tác giả Vũ Thị Thái kết quả nhãn áp điều chỉnh 72,5% sau 1 tuần, 90,8% sau 1 tháng, Đào Thị Lâm Hường kết quả 96,1% nhãn áp điều chỉnh < 18 mmHg sau phẫu thuật [2], [3].

4.3. Tình trạng loạn thị sau phẫu thuật.

Các trường hợp theo dõi sau phẫu thuật tại các thời điểm sau 1 tháng và 3 tháng loạn thị nhẹ có 51 trường hợp chiếm tỷ lệ 96,2% có 2 trường hợp loạn thị vừa chiếm 3,8%, không thay đổi nhiều so với kết quả trước phẫu thuật. Độ loạn thị trung bình sau phẫu thuật 1 tháng là $\bar{X} = 1,1985 \pm 0,6445$, độ loạn thị trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là $\bar{X} = 1,1872 \pm 0,7234$ so với trước phẫu thuật là $\bar{X} = 1,2434 \pm 0,8729$. Theo các tác giả Dương Anh Quân và các nghiên cứu của các tác giả khác độ loạn thị có phần giảm và ổn định từ tháng thứ 3 đến tháng thứ 6 sau phẫu thuật. [4].

4.4. Tình trạng thị trường sau phẫu thuật. Thị trường hầu như không biến đổi trong 3 tháng sau phẫu thuật chỉ có 2 trường hợp biến đổi. So sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác như Phan Văn Năm thị trường sau phẫu thuật không đổi so với trước phẫu thuật chiếm 100%, và Dương Anh Quân theo dõi ở các thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật thị trường ổn định không có sự thay đổi kết quả tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [4], [5].

4.5. Tình trạng lõm đĩa sau phẫu thuật.

Theo dõi đánh giá đĩa thị ở các thời điểm 1 tháng và 3 tháng cho thấy tình trạng đĩa thị không thay đổi. Kết quả của tác giả Nguyễn Thanh Triết theo dõi ở các thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng tình trạng lõm đĩa không thay đổi, và tác giả Dương Anh Quân cũng cho kết quả lõm đĩa không thay đổi ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng [6], [8].

4.6. Tình trạng sẹo bọc kết mạc sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của tôi cũng

tương đương với kết quả của các tác giả khác như Trần Minh Chung cho kết quả sẹo bong độ 2 (tốt) chiếm tỷ lệ 64,44%, Đào Thị Lâm Hường cho kết quả sẹo bong độ 2 (tốt) chiếm tỷ lệ 94,12%, Vũ Thị Thái cho kết quả sẹo bong độ 2 chiếm tỷ lệ 43,9%, Trần Thanh Thủy cho kết quả sẹo bong độ 2 (tốt) chiếm tỷ lệ 60,4% sau 1 tháng, 61,7% sau 3 tháng [5], [6], [9].

4.7. Nhận xét các biến chứng phẫu thuật. Biến chứng sớm sau phẫu thuật gặp trong thời gian bệnh nhân còn nằm viện, trong nghiên cứu là xẹp tiền phòng 5 trường hợp chiếm 9,4%, 4 trường hợp phù giác mạc chiếm tỷ lệ 7,5%, 3 trường hợp viêm màng bồ đào chiếm tỷ lệ 5,7%, 2 trường hợp phù hoàng điểm dạng nang chiếm tỷ lệ 3,8%, không gặp trường hợp nào sót chất nhân, so sánh với tác giả Phạm Văn Cẩm phù giác mạc chiếm tỷ lệ 10%, Nguyễn Hữu Chức phù giác mạc chiếm tỷ lệ 3,7%. Nguyễn Thị Diễm Uyên phù giác mạc chiếm tỷ lệ 11,1%. Nguyễn Hữu Quốc Nguyên phù giác mạc chiếm 28,6%. Trong nghiên cứu của Lương Thị Hải Hà viêm màng bồ đào sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 25,92%, Ngô Văn Hồng viêm màng bồ đào sau phẫu thuật chiếm 12,5%, Trần Thị Muội viêm màng bồ đào sau phẫu thuật chiếm 0,24%, Huỳnh Quốc Vũ viêm màng bồ đào sau phẫu thuật chiếm 12,5%, nhiều hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [4], [6], [9].

4.8. Đánh giá chung về kết quả phẫu thuật. Tất cả các trường hợp phẫu thuật nói chung đều cho kết quả tốt 52 trường hợp chiếm tỷ lệ 98,1%, 1 trường hợp cho kết quả đạt chiếm tỷ lệ 1,9%. Điều này cho thấy phẫu thuật phaco kết hợp cắt bè củng giác mạc cho kết quả tốt trong điều trị glôcôm có đục thể thủy tinh. Theo dõi đánh giá đĩa thị ở các thời điểm 1 tháng và 3 tháng cho thấy tình trạng đĩa thị không thay đổi.

V. KẾT LUẬN

Thị lực cải thiện 100% ở các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật, nhãn áp điều chỉnh chiếm 98,1%, có 1 trường hợp nhãn áp bán điều chỉnh chiếm tỷ lệ 1,9%, độ loạn thị trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là $\bar{X} = 1,1872 \pm 0,7234$. Sau 3 tháng có 10 trường hợp hẹp thị trường chiếm tỷ lệ 18,9% tăng hơn thời điểm 1 tháng. Sau phẫu thuật tất cả 53 trường hợp có 20 trường hợp sẹo bong loại 2 chiếm tỷ lệ 37,7%, có 19 trường hợp sẹo bong loại 1 chiếm tỷ lệ 35,8%, 11 trường hợp sẹo bong loại 3 chiếm tỷ lệ 20,8%, loại 4 có 3 trường hợp chiếm 5,7%.

Trong nghiên cứu về các biến chứng trong phẫu thuật có 8 trường hợp xé bao không liên tục và 8 trường hợp tổn thương mống mắt chiếm tỷ lệ 15,1%, 4 trường hợp xuất huyết tiền phòng chiếm tỷ lệ 7,5%, 3 trường hợp rách bao sau và 3 trường hợp bong màng Descemet chiếm tỷ lệ 5,7%. Biến chứng sau phẫu thuật gặp trong thời gian bệnh nhân còn nằm viện, gặp nhiều nhất là xẹp tiền phòng 5 trường hợp chiếm 9,4%, 4 trường hợp phù giác mạc chiếm tỷ lệ 7,5%, 3 trường hợp viêm màng bồ đào chiếm tỷ lệ 5,7%, 2 trường hợp phù hoàng điểm dạng nang chiếm tỷ lệ 3,8%.

Tất cả các trường hợp phẫu thuật cho kết quả tốt 52 trường hợp chiếm tỷ lệ 98,1%, 1 trường hợp cho kết quả đạt chiếm tỷ lệ 1,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nghiêm Thị Hồng Hạnh, Vũ Thị Thái** (2012), "Khảo sát sự phù hợp về kết quả khám đánh giá sẹo bong sau mổ cắt bè củng giác mạc bằng đèn khe và bằng máy Visante OCT", *Nhãn khoa Việt Nam* số 27 - 2012, tr.22-27.
2. **Trịnh Văn Hiệu** (2014), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thể thủy tinh đục chín trắng bằng phương pháp siêu âm tán nhuyễn thể thủy tinh tại bệnh viện Kiến An Hải Phòng", *Y học thực hành* (916) - số 5/2014, tr. 64-65.
3. **Ngô Văn Hồng, Nguyễn Hữu Chức** (2012), "Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật lấy thể thủy tinh bằng nhũ tương hóa đặt kính nội nhãn trong điều trị cận thị nặng tại khoa mắt bệnh viện Chợ Rẫy", *Y học thực hành* (914) - số 4/2014.
4. **Đào Thị Lâm Hường và cộng sự** (2012), "Nghiên cứu thực trạng bệnh glôcôm trong cộng đồng tại một số địa bàn dân cư tỉnh Nam định", *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108 tập 7 - số 3/2012, tr.98-101.
5. **Nguyễn Quốc Vương, Đào Thị Lâm Hường** (2012), "Nghiên cứu sự thay đổi các chỉ số lồi đĩa, viễn thần kinh của đĩa thị giác mắt glôcôm nguyên phát", *Y học thực hành* (802) - số 1/2012, tr. 59-62.
6. **Nguyễn Thị Diễm Uyên, Trần Thị Phương Thu** (2012), "Đánh giá kết quả phẫu thuật đục thể thủy tinh trong chấn thương xuyên thấu", *Nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh Tập 16, Phụ bản của Số 1, 2012*, tr. 60-68.
7. **Azuara Augusto, Blanco MD** (2002), "Gonioscopy: equipment and technique", *Handbook of Glaucoma*, First published in the United Kingdom in 2002, pp. 33-38.
8. **R Allingham** (1997), "Filtering surgery in the management of glaucoma", *Chandler and Grant's Glaucoma 4th Ed.[edited by] David L Epstein Williams & Wilkins*, pp. 516-537.
9. **Cheema Anjum, Chang T. Robert** (2016), "Update on the Medical treatment of primary open-angle glaucoma", *Asia-Pacific Journal of Ophthalmology Volume 5, Number 1, January/February 2016*, pp.51-58.