

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arnold M., Singh D., Laversanne M. và cộng sự.** (2022). Global Burden of Cutaneous Melanoma in 2020 and Projections to 2040. *JAMA Dermatol*, 158(5), 495–503.
2. **Marc Hurlbert** (2020). 2020 Melanoma mortality rates decreasing despite ongoing increase in incidence. Melanoma research Alliance.
3. **Vũ T.P., Vũ H.T., và Nguyễn Đ.B.** (2021). Đánh giá kết quả sau phẫu thuật triệt căn ung thư hắc tố da giai đoạn II, III tại bệnh viện K. *Tạp Chí Học Việt Nam*, 509(2).
4. **Masback A., Westerdahl J, Ingvar et al.** (1997). Cutaneous malignant melanoma in southern Sweden 1965, 1975 and 1985 – prognostic factors and histologic correlations. *Cancer*, 83, 275-83.
5. **Incisional biopsy and melanoma prognosis: Facts and controversies - ScienceDirect.** <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X09001461?via%3Dihub>>.
6. **Azimi F, Scolyer RA, Rumcheva P, et al.** Tumor-Infiltrating Lymphocyte Grade Is an Independent Predictor of Sentinel Lymph Node Status and Survival in Patients With Cutaneous Melanoma. *2012;30(21):2678-2683.*
7. **Đào Thị Thúy Hằng.** Đặc điểm giải phẫu bệnh và một số yếu tố mô bệnh học mang ý nghĩa tiên lượng trong ung thư hắc tố da. *Hà Nội Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội*; 2017.
8. **Đào Tiên Lục** (2001), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và một số yếu tố tiên lượng của ung thư hắc tố. *Luận văn bác sỹ nội trú, trường đại học Y Hà Nội.*

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT DỊCH CHUYỂN TÚI MỠ MI DƯỚI LÀM ĐẦY RÃNH LỆ

Đinh Thị Mai Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngân Hà<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật dịch chuyển túi mỡ mi dưới làm đầy rãnh lệ. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 50 mắt được phẫu thuật dịch chuyển túi mỡ mi dưới làm đầy rãnh lệ qua đường rạch da bờ mi dưới điều trị rãnh lệ sâu từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023. **Kết quả** bệnh nhân được phẫu thuật tuổi từ 34-74 (trung bình 54,28± 8,76 tuổi). So sánh đặc điểm lâm sàng trước mổ và sau mổ thấy sự cải thiện rõ rệt: giảm độ của rãnh lệ sâu, thoát vị mỡ và độ thừa da. Hầu hết các bệnh nhân hài lòng về phẫu thuật. Các biến chứng chủ yếu là bầm tím (60,9%), phù kết mạc (25,1%) tự khỏi không cần can thiệp phẫu thuật lại. **Kết luận:** Dịch chuyển túi mỡ mi dưới làm đầy rãnh lệ qua đường rạch da là phương pháp hiệu quả cho các trường hợp rãnh lệ sâu do thoát vị mỡ, chày xệ của cơ vòng, da và dây chằng.

**Từ khóa:** tạo hình thẩm mỹ mi mắt, mi dưới, dịch chuyển mỡ, rãnh lệ.

## SUMMARY

### EVALUATE THE RESULTS OF SURGERY TO MOVE THE LOWER EYELID FAT BAG TO FILL THE TEAR TROUGH

**Objectives:** To evaluate the results of surgery to move the lower eyelid fat bag to fill the tear trough.

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Mai Anh

Email: maianhsb91@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

**Subjects and Methods:** An uncontrolled clinical intervention study on 50 eyes that underwent surgery to move the lower eyelid fat bag to fill the tear groove through the lower eyelid skin incision to treat the deep lacrimal fissure from March 2022. to September 2023. **Results** of patients undergoing surgery were 34-74 years old (mean 54.28± 8.76 years old). Comparing the clinical characteristics before and after surgery, there is a clear improvement: reduction of deep lacrimal fissure, fat hernia and excess skin. Most patients are satisfied with the surgery. The main complications were bruising (60.9%), conjunctival edema (25.1%) which resolved spontaneously without re-intervention. **Conclusion:** Moving the lower eyelid fat bag to fill the tear groove through the skin incision is an effective method for cases of deep lacrimal fissure due to fatty hernia, sagging of the sphincter, skin and ligaments.

**Keywords:** cosmetic eyelid surgery, lower eyelid, fat displacement, tear trough.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rãnh lệ (tear trough) là một vùng trũng nằm giữa phần trên gò má và vách mũi. Vùng lõm này có thể mở rộng theo đường cong mi mắt ra ngoài thành rãnh lệ hoặc phần lõm dưới ổ mắt<sup>1</sup>. Rãnh lệ là một biến dạng lõm do di truyền hoặc quá trình lão hóa đó là: sự thoát vị mỡ phía dưới ổ mắt, sự suy giảm mỡ má, sự biến đổi của da, sự suy yếu của cơ vòng mi và sự giãn của các dây chằng. mang lại cảm giác mệt mỏi, già nua mất thẩm mỹ vùng mi dưới. Ngày nay, nhu cầu chỉnh sửa TTD tăng một cách đáng kể, trở thành một trong những cách thức phẫu thuật trẻ hóa vùng mắt phổ biến nhất.

Có nhiều kỹ thuật giúp cải thiện tình trạng

này như: cắt bỏ túi mỡ, cơ vòng mi, da thừa, tiêm chất làm đầy, ghép mỡ colleman, cấy ghép vật liệu nhân tạo, dàn mỡ ổ mắt<sup>10</sup>... phẫu thuật dàn mỡ ổ mắt giúp cải thiện tình trạng rãnh lệ sâu và bọng mỡ mi dưới đã được loeb đưa ra lần đầu tiên năm 1981 và Hamra đã phát triển vào năm 1996, với phương pháp phẫu thuật tạo hình bảo tồn và sắp xếp lại vị trí mỡ ổ mắt mở ra 1 kỉ nguyên mới cho phẫu thuật mí dưới<sup>1,2</sup>. Tuy nhiên tại Việt Nam chưa có báo cáo nào về hiệu quả của phương pháp này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật dịch chuyển túi mỡ mi dưới làm đầy rãnh lệ và nhận xét các yếu tố liên quan."

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Da mi thừa mi mắt dưới có hoặc không có thoát vị của túi mỡ ổ mắt, kèm theo rãnh lệ loại 4 hoặc 5 theo phân loại Mohammed G Turkmani.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện được thực hiện trên 50 mắt được chẩn đoán rãnh lệ sâu tại khoa tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt bệnh viện Mắt trung ương từ tháng 3/2022 đến 9/2023

Các bệnh nhân có nhu cầu xử lý rãnh lệ sâu được khám và đánh giá tình trạng trước mổ. Phẫu thuật viên sẽ xác định tình trạng rãnh lệ sâu theo phân loại của Mohammed

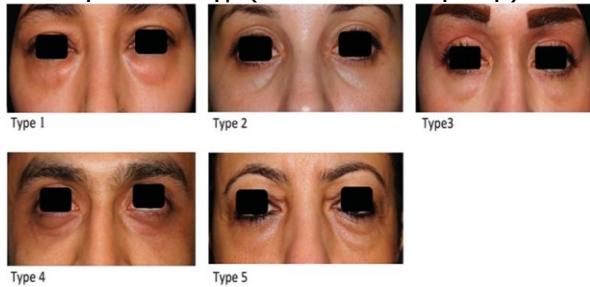
Loại 1: Lồi đơn thuần (cả 2 bên mắt) (Đôi)

Loại 2: Lõm đơn thuần (cả 2 bên mắt) (Thung lũng)

Loại 3: Lồi- lõm (cả 2 bên mắt) (Đôi- Thung lũng)

Loại 4: Lồi- lõm- lồi- lõm (cả 2 bên mắt) (Đôi - Thung lũng- Đôi - thung lũng)

Loại 5: hỗn hợp (mỗi bên mắt một loại)

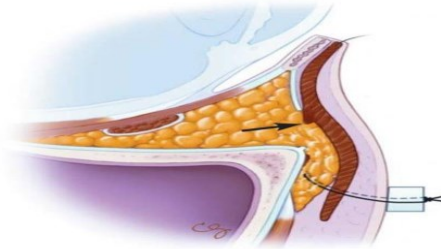


**Hình 2.1. Phân loại của Mohammed G. Turkman<sup>4</sup>**

Chúng tôi đã thực hiện đánh giá trước phẫu thuật về các vấn đề sau: MRD2, độ sâu và độ mở rộng của rãnh lệ, độ cong bờ mi, số lượng sự

phân bố của các khoang mỡ giữa, trong và ngoài, sự lỏng lẻo của mi mắt dưới, tình trạng da: tình trạng tăng sắc tố, tràn dịch màng da mi, tình trạng nhăn da, tình trạng khô mắt. Bệnh nhân được yêu cầu tái khám sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Các biến chứng: co rút mi, bầm tím, u hạt, hở mi, cứng mỡ, nhìn đôi, khô mắt, mức độ hài lòng được đánh giá sau mỗi lần khám

**2.2.2. Các bước tiến hành**



**Hình 2.2. Phẫu thuật dịch chuyển túi mỡ mi dưới làm đầy rãnh lệ**

- Bước 1: Rạch đường rạch 2-3 mm dưới rìa mi dưới

- Bước 2: Phẫu tích qua da, cơ vòng mi để đi vào mặt phẳng giữa cơ này và màng xương của rìa ổ mắt.

- Bước 3: Giải phóng dây chằng quanh ổ mắt, bóc tách các túi mỡ.

- Bước 4: Dịch chuyển các túi mỡ mi mắt dưới, đưa túi mỡ qua vành ổ mắt và luồn chỉ khâu qua màng xương từ AM (Arcus marginalis- nơi bám của vách ổ mắt vào xương ổ mắt) dọc theo phía trước trong xương hàm trên 5-6mm dưới vành ổ mắt. Mỗi mũi khâu được cố định bằng 1 miếng xốp trên bề mặt da.

- Bước 5: Vạt da cơ được khâu lại, cắt da thừa. Phía bên cơ vòng được cố định vào màng xương bằng chỉ nylon 5/0. Da sau đó được khâu bằng chỉ 7/0

**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 50 mắt được phẫu thuật tại bệnh viện mắt TW từ tháng 3/2022 đến tháng 9/2023 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 (58,6 % và 42,4% tương ứng)

**3.1.2. Đặc điểm lâm sàng:** Lí do khiến

bệnh nhân muốn tìm đến PTTM mi dưới chủ yếu do mí dưới lõm chiếm 64,3 % chủ yếu là do mí dưới lõm kết hợp với rãnh lệ sâu (35,7%). Đa số bệnh nhân có độ đàn hồi da mí tốt.

### 3.2. Kết quả phẫu thuật

**3.2.1. Đánh giá về chức năng mí dưới sau phẫu thuật.** Trong 50 mắt phẫu thuật có 4 mắt chiếm 8% nhắm mắt không kín sau phẫu thuật do sẹo cứng co kéo, tình trạng này tự cải thiện sau 3 tháng mà không cần can thiệp phẫu thuật lại, 4 có mắt tăng thêm tình trạng khô mắt tự cải thiện sau 1 tháng.

**3.2.2. Đánh giá về thẩm mỹ mí dưới sau phẫu thuật.** 100% mắt có sự cải thiện sau phẫu thuật thể hiện bằng sự gia tăng góc tạo bởi tiếp tuyến giữa 2 phần lõm đến một mặt phẳng lõm nhẵn (lớn hơn 180 độ)

**3.2.3. Đánh giá về diễn tiến hậu phẫu và biến chứng của phẫu thuật.** Tình trạng cộm, kích thích chảy nước mắt chỉ 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 1-2 tuần 50,8 %, không có trường hợp nào sưng nề trên 2 tuần. 20% số mắt bầm tím dưới 1 tuần, 30,3% số mắt bầm tím từ 1-2 tuần. Có 4 trường hợp có biến chứng phù kết mạc, 2 trường hợp hở mí kéo dài 1 tháng và 1 trường hợp tê bì mí dưới sau phẫu thuật dàn mỡ rãnh lệ, 1 trường hợp cứng mỡ sau tái định vị. 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 chúng tôi 72 % số trường hợp đạt kết quả tốt, 28% đạt kết quả trung bình và không trường hợp nào đạt kết quả kém.

**Bảng 3.2. Kết quả chung của phẫu thuật**

Thời gian Kết quả chung	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Tốt	36 (72 %)	36 (72%)	36 (72%)
Trung bình	10 (20%)	12 (24%)	14 (28%)
kém	4 (8%)	2 (4%)	0 (0%)
Tổng	50 (100%)	50 (100%)	50 (100%)

## IV. BÀN LUẬN

Theo phân loại của Mohammed Phân loại 1 dựa trên sự thoát vị dưới da của túi mỡ phía dưới ổ mắt<sup>4</sup>. Hình ảnh đặc trưng là một vùng phồng lên, theo sau là vùng thoái và tiếp nối với gò má.

Loại 2 có nguyên nhân do suy giảm mỡ má và biến đổi của da (sự lão hóa và lỏng lẻo). Hình ảnh là một vùng lõm trũng liên tiếp với gò má. Đối với loại 3: phần lõm là kết quả của sự suy yếu cơ vòng mí (giảm độ chắc, sự căng giãn của các sợi cơ) và sự giãn của các dây chằng giữ nó (hiệu ứng kết dính). Phần lõm ở phía ngoài, là kết quả của việc suy giảm mỡ và lão hóa da. Tiêm chất làm đầy da điều chỉnh TTD có thể áp dụng cho loại 2,3. Tiêm chất làm đầy chỉ thay thế cho tình trạng giảm mỡ, nhưng chúng không khắc phục được tình trạng chảy xệ của cơ vòng, da và dây chằng và cần phải điều trị bổ sung. Phương pháp cắt bỏ mỡ truyền thống ở nhiều trường hợp làm nặng thêm biến dạng rãnh lệ sâu và gây nên lõm ổ mắt đặc biệt ở các trường hợp thiếu hụt tổ chức hốc mắt trước mỡ, so với phương pháp phẫu thuật lấy mỡ mí dưới truyền thống, việc sử dụng phương pháp dàn mỡ ổ mắt đạt được kết quả thẩm mỹ cao hơn đặc biệt là trên các bệnh nhân không thực sự thừa mỡ mí dưới. Các phẫu thuật này có thể tiến hành qua đường kết mạc, phương pháp này mang lại hiệu quả thẩm mỹ cao, giảm thiểu các biến chứng như trĩ mí, lật mí, hay sẹo mí dưới so với phương pháp dàn mỡ qua da tuy nhiên lại không giải quyết được tình trạng thừa da. Thực hiện phương pháp dàn mỡ qua đường kết mạc, tác giả Duan ghi nhận kết quả điều trị tốt 85% bệnh nhân<sup>6</sup>. Trong trường hợp thừa da mí dưới nhiều, phẫu thuật dàn mỡ qua đường rạch da sát bờ mí dưới được ưu tiên lựa chọn.

Gần đây, kỹ thuật đã được phát triển để giải quyết biến dạng rãnh lệ bằng cách chuyển mỡ hốc mắt qua vành dưới hốc mắt ở mặt phẳng dưới màng xương. Goldberg và cộng sự đã báo cáo việc chuyển vị trí các cuống mỡ mí dưới thành một túi dưới màng xương với và cố định bằng chỉ xuyên da<sup>5</sup>. Họ lưu ý rằng mặt phẳng dưới màng xương dễ bóc tách hơn nhiều và có thể tạo đường viền thon tự nhiên cho mỡ. Kawamoto et al cũng xử lý rãnh nước mắt bằng cách tái định vị các khoang mỡ trung tâm, trong và ngoài vào mặt phẳng trên màng xương bằng chỉ khâu xuyên thấu bên trong<sup>7</sup>. Các cuống mỡ mí dưới được xếp lớp trên rãnh nước mắt trong một mặt phẳng trên màng xương, trong đó việc bóc tách dễ dàng hơn so với mặt phẳng dưới màng xương. Quy trình này cũng giúp lấp đầy rãnh tốt hơn vì màng xương có khả năng chống co giãn. Ngoài ra mặt phẳng trên màng xương giúp dễ dàng nắm bắt soof mở rộng khả năng trẻ hóa tầng mặt giữa. Trong nghiên cứu hiện tại chúng tôi dịch chuyển mỡ trên màng xương.

Chúng tôi thấy mặt phẳng trên màng xương dễ bóc tách hơn nhiều so với mặt phẳng dưới màng xương đặc biệt với mắt người châu Á có mặt phẳng quỹ đạo hẹp và nông. Goldberg và cộng sự cho rằng một nguồn cung cấp máu tốt hơn cho mặt phẳng trên màng xương<sup>4</sup>, tăng khả năng nuôi dưỡng mỡ tuy nhiên nhược điểm là chúng tôi thấy xuất hiện vón cục trong những tuần đầu tiên và túi mỡ bị cứng lại trong 2 tháng đầu, hay dễ gây tổn thương dây thần kinh mặt, trong nghiên cứu này không bệnh nhân nào có rối loạn chức năng thần kinh mặt.

Bởi vì mỡ hốc mắt có liên quan mật thiết đến sự vận động của mắt, rối loạn vận nhãn là một mối quan tâm trong việc tái định vị mỡ. Goldberg và cộng sự đã báo cáo hai trường hợp nhìn đôi và hạn chế vận nhãn sau khi tái định vị mỡ mí mắt dưới<sup>8</sup>. Trong nghiên cứu hiện tại, không có bệnh nhân nào phản nản về chứng song thị sau khi dịch chuyển mỡ. Chúng tôi thấy rằng việc giải phóng vừa đủ vật mỡ trung tâm và trong sẽ giảm thiểu lực kéo lên cơ chéo dưới trong quá trình dịch chuyển mỡ.

## V. KẾT LUẬN

Dịch chuyển túi mỡ mí dưới làm đầy rãnh lệ qua đường rạch da là phương pháp hiệu quả chỉ định cho các trường hợp rãnh lệ loại 4, loại 5 theo phân loại của Mohammed G Turkman tức là tất cả các cấu trúc giải phẫu thay đổi bao gồm tình trạng chảy xệ của cơ vòng, da, dây chằng và sự thoát vị của túi mỡ. Hiệu quả của phương pháp thể hiện qua việc cải thiện rãnh lệ, làm

phẳng vùng chuyển tiếp mí và gò má. Tỷ lệ sưng nề bầm tím và phù kết mạc tương đối cao. Tuy nhiên các biến chứng này có thể tự khỏi mà không cần can thiệp phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Loeb R** (1981) Fat pad sliding and fat grafting for leveling lid depressions. Clin Plast Surg 8:757-776
2. **Hamra ST** (1995) Arcus marginalis release and orbital fat preservation in midface rejuvenation. Plast Reconstr Surg 96:354-362
3. **Hamra ST** (1998) The zygomatic dissection in composite rhytidectomy: an ideal midface plane. Plast Reconstr Surg 102:1646-1657
4. **M. Mohammed G. Turkmani** (2017). New Classification System for Tear Trough Deformity, Wolters Kluwer Health, Inc., Saudi Arabia,
5. **Goldberg RA** (2000) Transconjunctival orbital fat repositioning: transposition of orbital fat pedicles into a subperiosteal pocket. Plast Reconstr Surg 105:743-748
6. **Duan R, Wu M, Trem M, et al Modified** Lower blepharoplasty with fat repositioning via Transconjunctival Approach to correct tear trough Deformity. Aesthetic Plast Surg.2019;43(3):680-685.
7. **Liao SL, Wei YH** (2011) Fat repositioning via suprapariosteal dissection with internal fixation for tear trough deformity in an Asian population. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 249:1735-1741
8. **Flowers RS** (1993) Tear trough implants for correction of tear trough deformity. Clin Plast Surg 20:403-415
9. **Haddock NT, Saadeh PB, Boutros S et al** (2009) The tear trough and lid/cheek junction: anatomy and implications for surgical correction. Plast Reconstr Surg 123:1332-1340
10. **Coleman SR** (1994) The technique of periorbital lipofiltration. Oper Tech Plast Reconstr Surg 1:20-26

## NGHIÊN CỨU NHÃN ÁP SAU PHẪU THUẬT PHACO Ở BỆNH NHÂN GLÔCÔM GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN MẮT HÀ ĐÔNG

Vũ Dương Hồng<sup>1</sup>, Hoàng Trần Thanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu sự thay đổi của nhãn áp sau phẫu thuật PHACO ở bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát tại Bệnh viện Mắt Hà Đông. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu được thực hiện tại khoa Tổng Hợp, Bệnh viện Mắt Hà Đông từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm góc đóng nguyên phát thỏa

mãn những tiêu chuẩn chọn lựa. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu ở 42 mắt trên 32 bệnh nhân, số bệnh nhân nữ là 26 chiếm tỉ lệ 81.25% và 6 bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 18.75%. Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng bệnh nhân nghiên cứu là  $70.55 \pm 8.28$  trong đó nhóm tuổi trên 60 chiếm đa số (95.2%). Trong số 42 mắt nghiên cứu, có 36 mắt không phải dùng thêm thuốc hạ nhãn áp (85.71%), 6 mắt còn lại phải dùng thêm thuốc hạ nhãn áp và không có trường hợp nào phải can thiệp thêm bằng phẫu thuật trong suốt thời gian theo dõi. Thị lực của bệnh nhân tăng trung bình  $0.26 \pm 0.17$  ( $p < 0.01$ ). Sau phẫu thuật, các thông số về tiền phòng cũng được cải thiện rõ rệt: Độ sâu tiền phòng trung tâm tăng từ  $2.14 \pm 0.32$  mm lên  $3.42 \pm 0.32$  mm, độ mở góc trung bình đo được trước phẫu thuật từ  $11.25 \pm 3.52^\circ$  tăng lên  $35.68 \pm 3.17^\circ$ . Các biến chứng hậu phẫu thường ở mức độ nhẹ như

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Dương Hồng

Email: yanghong1712@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023