

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 xương⁴, 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 dưới⁸. 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 Hồng¹, Hoàng Trần Thanh¹

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 ± 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 ± 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 ± 0.32 mm lên 3.42 ± 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

¹Bệnh 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

phù giác mạc chiếm 7/42 trường hợp chiếm 16.67%, chỉ có 1 trường hợp biến chứng rách bao sau trong quá trình phẫu thuật. **Kết luận:** Các trường hợp glôcôm góc đóng nguyên phát được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật phaco có đặt thủy tinh thể nhân tạo mềm đạt hiệu quả hạ nhãn áp ổn định với tỉ lệ thành công cao, an toàn đem lại hiệu quả tốt về giải phẫu và chức năng.

Từ khóa: Glôcôm góc đóng nguyên phát, phaco

SUMMARY

RESEARCH OF PRESSURE AFTER PHACO SURGICAL IN PATENTS WITH PRIMARY ANGLE-CLOSURE GLAUCOMA IN HA DONG EYE HOSPITAL

Purpose: To study the change of intraocular pressure after PHACO surgery in patients with primary angle-closure glaucoma in Ha Dong Eye Hospital. **Subjects and methods:** A prospective clinical intervention study was carried out at the General Department, Ha Dong Eye Hospital from August 2022 to August 2023. The study subjects were patients diagnosed with primary angle-closure glaucoma that matched the selection criteria. **Results:** Studying in 42 eyes on 32 patients, the number of female patients was 26, accounting for 81.25% and 6 male patients (18.75%). The average age of the study subjects was 70.55 ± 8.28 , with the majority being over 60 years old (95.2%). Out of the 42 eyes studied, 36 eyes did not require additional intraocular pressure medication (85.71%), while the remaining 6 eyes required additional intraocular pressure medication and no further surgical was performed during follow-up. After surgery, visual acuity increased on average 0.26 ± 0.17 ($p < 0.01$). The parameters of anterior chamber were also significantly improved: The central anterior chamber depth increased from 2.14 ± 0.32 mm to 3.42 ± 0.32 mm, the mean angle opening measured before surgery from $11.25 \pm 3.52^\circ$ increased to $35.68 \pm 1.317^\circ$. Postoperative complications are usually mild, such as corneal edema accounting for 7/42 (16.67%), only 1 case had posterior capsule break during surgery. **Conclusions:** Cases of primary angle-closure glaucoma are treated by phaco in place to achieve stable low intraocular pressure with a high success rate, safety, and good anatomical and function results. **Keywords:** Primary closed angle glaucoma, phaco

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm góc đóng nguyên phát là bệnh lý xuất phát từ bất thường về giải phẫu bán phần trước của mắt, mỏng mắt phía ngoại vi che lấp đường dẫn sinh lý chủ yếu của thủy dịch, gây cản trở lưu thông của thủy dịch dẫn đến tăng nhãn áp cấp tính. Các phương pháp điều trị trước kia như cắt bè cứng giác mạc hay cắt mỏng mắt chu biên bằng laser có kết quả hạ nhãn áp tốt tuy nhiên lại có biến chứng phức tạp hơn, tỉ lệ thất bại cao, chỉ định tương đối hạn chế. Hiện nay hình thái thủy tinh thể được xác

định như là một yếu tố thuận lợi trong việc gây ra tình trạng bệnh lý, thủy tinh thể có độ dày hay độ vòng quá cao có thể khiến mỏng mắt phía chu biên áp sát vào vùng góc tiền phòng gây cản trở lưu thông thủy dịch. Nhận thấy rằng việc thay thủy tinh thể thường bằng thủy tinh thể nhân tạo có thể giải quyết cơ chế nghẽn đồng tử kinh điển mà còn có thể được hướng tới xem như một điều trị mạng tính chất phá vỡ yếu tố thuận lợi về giải phẫu trong sinh bệnh học, vì thế chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của phương pháp trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Tổng Hợp, bệnh viện mắt Hà Đông từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023 trên mắt được chẩn đoán glôcôm góc nguyên phát.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm góc đóng nguyên phát.
- Mắt còn chức năng
- Độ dính góc $\leq 180^\circ$
- Đục thủy tinh thể độ II trở lên theo phân loại LOCS III

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân trên 50 tuổi
- Đồng ý tham gia nghiên cứu
- Đã làm PT can thiệp nội nhãn trước đây
- Mắt mất chức năng
- Tiền sử có chấn thương mắt gây tổn hại góc tiền phòng
- Có tiền sử viêm màng bồ đào, viêm nội nhãn, viêm loét giác mạc.
- Mật độ tế bào nội mô < 1000 mm²

Phương pháp nghiên cứu: Đề tài được nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng tiến cứu không có nhóm chứng

Cách thức tiến hành. Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được khai thác thông tin và thăm khám lâm sàng toàn diện, ghi nhận các triệu chứng vào hồ sơ bệnh án, làm các xét nghiệm cận lâm sàng. Sau đó bệnh nhân sẽ được tiến hành can thiệp phẫu thuật, các thông số theo dõi sau phẫu thuật đều được tiến hành theo các mốc thời gian theo dõi.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tổng số bệnh nhân thu được trong nghiên cứu là 32 bệnh nhân, số mắt nghiên cứu là 42. Trong số 32 bệnh nhân này có 8 bệnh nhân cần can thiệp lâm sàng trên cả 2 mắt, số còn lại đã can thiệp 1 mắt trước đó.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

N = 42	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình Độ lệch chuẩn
Tuổi	50.00	84.00	70.55±8.29
Thị lực (Bảng Sneillen)	0.04	0.57	0.17±0.12
Nhãn áp vào viện (mmHg)	18.00	44.00	31.40±7.29
Độ dài trục nhãn cầu (mm)	20.58	23.82	22.54±0.73
Độ dày thủy tinh thể (mm)	4.18	5.94	4.98±0.30
Độ sâu tiền phòng (mm)	1.48	3.34	2.14±0.32
Mức độ dính góc (°)	0.00	180.00	80.00±73.38
Độ mở góc (°)	3.80	18.00	11.25±3.52

Số lượng bệnh nhân tập trung đông nhất vào nhóm trên 60 tuổi chiếm 95.2%. Tỷ lệ nữ giới trong nhóm nghiên cứu cũng nhiều hơn nam

giới, nữ giới gấp khoảng 4,3 lần nam giới, tỉ lệ này thấp hơn tỉ lệ trong nghiên cứu của tác giả Vũ Anh Tuấn, Vũ Hải Long thực hiện năm 2018 trên bệnh nhân glôcôm góc đóng tiềm tàng¹, nhưng so với nghiên cứu của tác giả Moghimi là cao hơn⁵. Tuy có sự khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng đặc điểm chung là tỉ lệ nữ giới thường cao hơn nam giới. Giải thích cho vấn đề này các tác giả dựa vào sự khác biệt giải phẫu giữa nam giới và nữ giới, mắt nữ giới thường nhỏ hơn, cùng với đó thủy tinh thể sẽ dày lên theo tuổi làm cho diện tích tiền phòng hẹp đi làm tăng nguy cơ gây nghẽn đồng tử, nghẽn góc tiền phòng. Ngoài ra ở nữ giới còn có yếu tố thần kinh, nội tiết đóng vai trò quan trọng làm cho tỷ lệ mắc ở nữ giới thường cao hơn nam giới. Theo tác giả Foster bệnh glôcôm góc đóng nguyên phát là bệnh của những người trên 40 tuổi, tuổi càng cao thì thủy tinh thể càng dày khiến cho tiền phòng nông hơn, góc hẹp hơn².

Bảng 2. Kết quả nhãn áp của bệnh nhân trong nghiên cứu

Thời gian	Nhãn áp Trung bình A±SD (mmHg)	Mức thay đổi A±SD (mmHg)	% giảm	P1	P2
Trước PT	31.40 ± 7.29				
SPT 1 tuần	13.52 ± 3.03	17.88 ± 6.96	55.05%	<0.001	<0.001
SPT 1 tháng	14.38 ± 2.60	17.02 ± 7.15	45.79%	<0.001	0.043
SPT 3 tháng	14.42 ± 2.20	16.97 ± 7.32	54.04%	<0.001	0.873

Trong số 42 mắt nghiên cứu can thiệp, nhãn áp trung bình trước khi can thiệp là 31.40 ± 7.29 mmHg trong đó có 26 mắt có nhãn áp > 30 mmHg, có 36 mắt không phải dùng thêm thuốc hạ nhãn áp chiếm tỉ lệ 85.71%, 3 mắt dùng thêm 1 thuốc hạ nhãn áp (7.14%), 2 mắt dùng thêm 2 thuốc hạ nhãn áp (4.76%), 1 mắt dùng thêm 3 thuốc (2.38%) và không có trường hợp nào phải can thiệp thêm bằng phẫu thuật trong suốt thời gian theo dõi.

Sau phẫu thuật nhãn áp sau PT giảm và duy trì khá ổn định qua các mốc thời gian theo dõi, cụ thể nhãn áp trung bình 1 tuần sau PT 13.52 ±

3.03 mmHg giảm 55%, ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật có tăng nhẹ nhưng vẫn duy trì ở mức an toàn 14.38 ± 2.60 mmHg. So sánh từng cặp ở mốc thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau PT có tăng nhẹ p = 0.043 < 0.05, ở mốc 1 tháng và 3 tháng sau PT sự thay đổi nhãn áp không có ý nghĩa thống kê p > 0.05, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu với các tác giả trong và ngoài nước tuy có sự khác nhau về nhãn áp đầu vào do cách chọn đối tượng, thời điểm đo nhãn áp tuy nhiên mức nhãn áp sau can thiệp đều có sự tương đồng^{1,5}

Bảng 3. Kết quả thị lực của bệnh nhân trong nghiên cứu

Tình trạng thị lực	A±SD	Min-max	p (Trước PT-sauPT)	P2
Trước PT	0.17 ± 0.12	0.04 – 0.57		
Sau PT 1 tuần	0.45 ± 0.21	0.15 – 1.00	<0.001	
Sau PT 1 tháng	0.45 ± 0.19	0.1 – 1.00	<0.001	0.97
Sau PT 3 tháng	0.44 ± 0.19	0.15 – 1.00	<0.001	0.30

Tình trạng thị lực của bệnh nhân trong nghiên cứu cũng được cải thiện rõ rệt, đặc điểm của mắt glôcôm góc đóng thường là những mắt nhỏ, có trục nhãn cầu ngắn, thủy tinh thể dày hay đi kèm với viễn thị. Thông qua phẫu thuật có thể giải quyết được cơ chế gây bệnh đồng thời

cải thiện thị lực thông qua chỉnh khúc xạ phù hợp. Thị lực trung bình trước phẫu thuật của bệnh nhân 0.17 ± 0.11 trong khoảng từ 0.04 – 0.57, sau phẫu thuật ở thời điểm 1 tuần tăng trung bình 0.27 ± 0.18 với p<0.001 có ý nghĩa thống kê. Tại các thời điểm theo dõi 1 tháng, 3

tháng sau PT thị lực được duy trì ổn định với mức chênh lệch giữa các thời điểm không có ý nghĩa thống kê, thị lực sau phẫu thuật được cải thiện tương đương khoảng 4 hàng theo bảng Snellen. Kết quả này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Shingleton⁶ tại thời điểm trước phẫu thuật thị lực trung bình của phân nhóm bệnh nhân bị glôcôm góc đóng nguyên phát từ 0.3 tăng trung bình 0.27 lên 0.57 tại thời điểm 3-6 tuần sau phẫu thuật.

Bảng 4. Tỷ lệ biến chứng trong và sau phẫu thuật

Biến chứng	n	%
Viêm mủ nội nhãn	0	0
Xuất tiết tiền phòng	0	0
Bong hắc mạc	0	0
Rách bao sau	1	2.38
Phù giác mạc	7	16.67

Bảng 5. Độ sâu tiền phòng trung tâm trước và sau phẫu thuật

Độ sâu tiền phòng trung tâm (mm)	$\bar{A} \pm SD$	Min-max	p (Trước PT-sau PT)	P2
Trước PT	2.14 ± 0.32	1.48 – 3.34		
Sau PT 1 tháng	3.42 ± 0.19	3.11 – 3.86	<0.001	
Sau PT 3 tháng	3.42 ± 0.17	3.13 – 3.80	<0.001	0.602

Độ sâu tiền phòng trước phẫu thuật trung bình 2.14 ± 0.32mm, tháng thứ 3 sau phẫu thuật 3.42 ± 0.17mm (p<0.001). So sánh với kết quả của tác giả Yuan He⁴ hay kết quả của tác giả Vũ Anh Tuấn và cộng sự¹, mặc dù có một chút khác nhau ở kết quả thu được nhưng đều chứng tỏ độ sâu tiền phòng được cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật.

Bảng 7. Độ mở góc trung bình trước và sau phẫu thuật

Độ mở góc trung bình (°)	$A \pm SD$	Min-max	p (Trước PT-sau PT)	P2
Trước PT	11.25 ± 3.52	3.80 – 18.0		
Sau PT 1 tháng	36.06 ± 3.46	27.50 – 42.00	<0.001	
Sau PT 3 tháng	35.68 ± 3.17	29.00 – 42.00	<0.001	0.032

Độ mở góc trung bình đo được trước phẫu thuật từ 11.25 ± 3.52° tăng lên 36.06 ± 3.46° tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật với p<0.001 có ý nghĩa thống kê, thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật đo được 35.68 ± 3.17° có giảm nhẹ có ý nghĩa thống kê với p = 0.032 tuy nhiên mức độ mở góc vẫn cải thiện rõ rệt so với thời điểm trước phẫu thuật. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với các tác giả khác^{3,7}. Lý giải cho sự cải thiện về thông số bán phần trước này là thủy tinh thể của bệnh nhân với bề dày 4-5mm được lấy ra và thay thế bằng thủy tinh thể nhân tạo có bề dày nhỏ hơn rất nhiều đã làm tăng khoảng trống trong nhãn cầu khiến cho độ sâu tiền phòng được cải thiện, độ mở góc cũng được mở rộng theo.

IV. KẾT LUẬN

Glôcôm góc đóng nguyên phát là một bệnh lý hay gặp ở nữ giới trên 60 tuổi, bệnh cảnh khá rầm rộ gây đau nhức, nhìn mờ nếu không điều

Không có BC	34	80.95
BC khác	0	0

Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 8/42 tương đương khoảng 19% tuy nhiên trong đó có 7 mắt (16.67%) bị phù giác mạc, biến chứng này được xem như 1 biến chứng nhẹ, nhanh hồi phục sau phẫu thuật phaco, chỉ duy nhất có 1 trường hợp bị rách bao sau trong quá trình phẫu thuật tuy nhiên vẫn đặt được thủy tinh thể nhân tạo trong bao, sau phẫu thuật bệnh nhân không gặp thêm biến chứng nào khác. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Yuan He⁴ báo cáo năm 2021 với chỉ 1 số ít ra bị phù giác mạc, cương tụ kết mạc, không có trường hợp nào bị các biến chứng nặng như viêm mủ nội nhãn, bong hắc mạc...

trị kịp thời có thể làm mất thị lực không hồi phục. Hiện nay nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã nhận thấy rằng thủy tinh thể đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của glôcôm góc đóng, việc phát hiện và can thiệp thay thủy tinh thể sớm đem lại kết quả tốt về giải phẫu, chức năng cho bệnh nhân với độ an toàn cao, giảm gánh nặng về điều trị.

Phẫu thuật phaco ở bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát chỉ ra một hướng đi mới, một chiến lược điều trị mới đối với các bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát đặc biệt ở giai đoạn sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Hải Long.** Đánh giá thay đổi góc và độ sâu tiền phòng sau mổ phaco trên mắt glôcôm góc đóng tiềm tàng. Luận văn thạc sỹ y học 2018
2. **Foster PJ, Alsbirk PH, Baasanhu J, Munkhbayar D, Uranchimeg D, Johnson GJ.** Anterior chamber depth in Mongolians: variation with age, sex, and method of measurement. Am J

- Ophthalmol. 1997;124(1):53-60.
3. **Hayashi K, Hayashi H, Nakao F, Hayashi F.** Changes in anterior chamber angle width and depth after intraocular lens implantation in eyes with glaucoma. *Ophthalmology*. 2000;107(4):698-703.
 4. **He Y, Zhang R, Zhang C, et al.** Clinical outcome of phacoemulsification combined with intraocular lens implantation for primary angle closure/glaucoma (PAC/PACG) with cataract. *Am J Transl Res*. 2021;13(12):13498-13507.
 5. **Moghimi S, Hashemian H, Chen R, Johari M, Mohammadi M, Lin SC.** Early phacoemulsification in patients with acute primary angle closure. *Journal of Current Ophthalmology*. 2015;27(3-4):70-75.
 6. **Shingleton BJ, Gamell LS, O'Donoghue MW, Bayliss SL, King R.** Long-term changes in intraocular pressure after clear corneal phacoemulsification: normal patients versus glaucoma suspect and glaucoma patients. *J Cataract Refract Surg*. 1999;25(7):885-890.
 7. **Yan C, Han Y, Yu Y, et al.** Effects of lens extraction versus laser peripheral iridotomy on anterior segment morphology in primary angle closure suspect. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2019;257(7):1473-1480.

TÌNH HÌNH THOÁI HOÁ KHỚP GỐI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU

Tăng Thị Hồ¹, Huỳnh Thanh Hiền²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối (THKG) là một trong những bệnh thoái hóa phổ biến nhất, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi và đồng thời tạo thêm gánh nặng kinh tế cho xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối (THKG) ở người bệnh cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau trong giai đoạn 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 400 người bệnh cao tuổi khám ngoại trú. **Kết quả:** Trong số 400 người cao tuổi đến khám ngoại trú, có 57,2% (n=229) người mắc bệnh thoái hóa khớp gối, trong khi 42,8% (n=171) người không mắc bệnh này. Một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối bao gồm: nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên (OR = 2,31, p < 0,001), nơi sinh sống ở nông thôn (OR = 1,58, p = 0,027), trình độ học vấn từ cấp I trở xuống (OR = 2,414, p < 0,001), lao động chân tay (OR = 1,733, p = 0,011) và chỉ số BMI ở mức thừa cân - béo phì (OR = 1,52, p = 0,042). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu ở bệnh viện ĐK Cà Mau cho thấy thoái hóa khớp gối là một bệnh phổ biến, chiếm tỷ lệ 52,7%. Cần tăng cường giáo dục cộng đồng về nguy cơ và triệu chứng của thoái hóa khớp gối, đặc biệt đối với nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên, những người sinh sống ở nông thôn, và có trình độ học vấn cấp I trở xuống. Giáo dục định kỳ trong cộng đồng có thể giúp tăng cảnh giác và phát hiện bệnh sớm hơn, đồng thời cung cấp kiến thức để ngăn ngừa và quản lý thoái hóa khớp gối hiệu quả. **Từ khóa:** Thoái hóa khớp gối; Người cao tuổi; Cà Mau.

SUMMARY

THE SITUATION OF KNEE OSTEOARTHRITIS AND RELATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING OUTPATIENT TREATMENT AT CA MAU GENERAL HOSPITAL

Background: Knee osteoarthritis (KOA) is one of the most common degenerative diseases, significantly impacting the quality of life of elderly individuals and adding economic burden to society. **Research objective:** To determine the prevalence and some related factors of knee osteoarthritis in elderly patients undergoing outpatient treatment at Cà Mau General Hospital during the period of 2022-2023. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 elderly patients attending outpatient clinics. **Results:** Among the 400 elderly individuals attending outpatient clinics, 57.2% (n=229) were diagnosed with knee osteoarthritis, while 42.8% (n=171) were not affected by this condition. Some factors associated with knee osteoarthritis included: age group above 70 years (OR = 2.31, p < 0.001), residing in rural areas (OR = 1.58, p = 0.027), education level up to primary school (OR = 2.414, p < 0.001), manual labor (OR = 1.733, p = 0.011), and BMI at overweight-obesity level (OR = 1.52, p = 0.042). **Conclusion:** The research results at Ca Mau General Hospital showed that knee osteoarthritis is a prevalent disease, accounting for 52.7% of cases. It is essential to enhance community education about the risks and symptoms of knee osteoarthritis, particularly for the age group above 70, those residing in rural areas, and individuals with low education levels. Regular community education can help increase awareness and early detection of the disease, while providing knowledge to prevent and effectively manage knee osteoarthritis.

Keywords: Knee osteoarthritis; Elderly; Ca Mau.

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Thị Hồ

Email: tangthiho17@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023