

6. **Thuyết ND, Tú VN, Khánh NG, Hùng DD.** Kết quả phẫu thuật bắc cầu động mạch đùi - đùi trong điều trị thiếu máu mạn tính chi dưới tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2018 - 2020. TC Tim mạch học VN. 2021;(94+95):82-90. doi:10.58354/jvc.94+95.2021.159
7. **Fereydooni A, Zhou B, Xu Y, Deng Y, Dardik A, Ochoa Chaar CI.** Rapid increase in hybrid surgery for the treatment of peripheral artery disease in the Vascular Quality Initiative database. Journal of Vascular Surgery. 2020;72(3):977-986.e1. doi:10.1016/j.jvs.2019.11.041
8. **Aitken SJ, Randall DA, Noguchi N, Blyth FM, Naganathan V.** Multiple Peri-Operative Complications are Associated with Reduced Long Term Amputation Free Survival Following Revascularisation for Lower Limb Peripheral Artery Disease: A Population Based Linked Data Study. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. 2020;59(3): 437-445. doi: 10.1016/j.ejvs.2019.11.014

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MỦ NỘI NHÃN NỘI SINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Minh Phú<sup>1</sup>, Nguyễn Ngân Hà<sup>1,2</sup>, Nguyễn Phú Trang Hưng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm mủ nội nhãn nội sinh ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân trẻ em được chẩn đoán và điều trị viêm mủ nội nhãn nội sinh tại bệnh viện Mắt Trung ương từ năm 2016 – 2020. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt bệnh. **Kết quả:** Sau điều trị, trong số 169 bệnh nhân có 15 bệnh nhân có kết quả thị lực tốt, 79 bệnh nhân có thị lực kém và 75 bệnh nhân không đánh giá được thị lực. Về kết quả giải phẫu, có 72,78% bệnh nhân có kết quả tốt và 27,22% bệnh nhân có kết quả xấu. Đánh giá chung cho thấy có 30,77% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, và 69,23% bệnh nhân có kết quả điều trị chưa tốt. **Kết luận:** Bệnh VMNN nội sinh là bệnh lý nghiêm trọng gây tổn thương nặng nề các cấu trúc nội nhãn. Mặc dù kết quả điều trị về giải phẫu khá khả quan, nhưng thị lực sau điều trị đa phần không cải thiện nhiều. **Từ khóa:** Viêm mủ nội nhãn nội sinh, trẻ em, điều trị

### SUMMARY

#### TREATMENT OUTCOME OF ENDOGENOUS ENDOPTHALMITIS IN CHILDREN AT NATIONAL EYE HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the treatment outcome of endogenous endophthalmitis in children at National Eye Hospital. **Methods:** Children were diagnosed and treated for endogenous endophthalmitis at the National Eye Hospital from 2016 to 2020. Retrospective study was conducted. **Results:** After treatment, out of 169 patients, 15 patients had good visual acuity, 79 patients had poor visual acuity and 75 patients could not be measured. Regarding the surgical results, 72.78% of patients had good results

and 27.22% of patients had bad results. Overall assessment showed that 30.77% of patients had good treatment results, and 69.23% of patients had poor treatment results. **Conclusion:** Endogenous endophthalmitis is a serious disease causing severe damage to intraocular structures. After treatment, although the anatomical results were quite good, the vision outcome didn't have significant improvement.

**Keywords:** Endogenous endophthalmitis, children, treatment.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mủ nội nhãn nội sinh là tình trạng viêm mủ nội nhãn mà các nhiễm trùng lây lan qua đường mạch máu dẫn đến phá hủy các thành phần dịch kính, võng mạc, hắc mạc... VMNN ở trẻ em xảy ra trong hoàn cảnh rất đa dạng, bệnh cảnh thường nặng nề. Mặc dù trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về viêm mủ nội nhãn ở người lớn, nhưng hiện vẫn còn ít nghiên cứu về viêm mủ nội nhãn ở trẻ em.<sup>(1,2)</sup> Do đó, việc chẩn đoán và điều trị viêm mủ nội nhãn cho trẻ em thường dựa vào phác đồ của người lớn. Ở bệnh cảnh viêm mủ nội nhãn ở người trưởng thành, bệnh nhân thường đến khám vì triệu chứng đau mắt và nhìn mờ. Trong khi đó, triệu chứng viêm mủ nội nhãn ở trẻ em thường không rõ ràng và khó nhận biết gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị.<sup>(3,4,5)</sup> Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá kết quả điều trị viêm mủ nội nhãn nội sinh ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung ương" nhằm đánh giá hiệu quả điều trị, từ đó giúp đưa ra phác đồ điều trị cụ thể cho bệnh lý nghiêm trọng này.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân trẻ em được chẩn đoán và điều trị viêm mủ nội nhãn nội sinh tại bệnh viện Mắt Trung ương từ năm 2016 – 2020.

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt bệnh

**2.3. Chọn mẫu và cỡ mẫu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng và giải phẫu bệnh là viêm mủ nội nhãn nội sinh tại bệnh viện Mắt Trung ương 1/2016 đến 12/2020. Cỡ mẫu là 169 bệnh nhân.

**2.4. Chỉ số và biến số:** Các thông tin liên quan đến đặc điểm dịch tễ học, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị được thu thập từ bệnh án.

**2.4. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ những nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Số liệu trung thực khách quan được xử lý chính xác, khoa học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên tổng số 169 bệnh nhân gồm 93 nam và 76 nữ. Nhóm tuổi 3-6 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 39,6%. Phần lớn bệnh nhân đến từ nông thôn (91,7%).

Về đặc điểm lâm sàng, đa số bệnh nhân có kết mạc cương tụ. Phù đục giác mạc mức độ nhẹ chiếm 78%, phù đục nhiều không nhìn thấy chi tiết mống mắt chiếm 12%. Có tới 64,2% bệnh nhân có mủ tiền phòng và 27,9% mắt có Tyndall, chỉ có 3 bệnh nhân xuất huyết tiền phòng chiếm 1,6% và còn lại 3,7% bệnh nhân có tiền phòng sạch. Có 50% bệnh nhân có đồng tử méo và 45,5% bệnh nhân đồng tử tròn. Hầu hết bệnh nhân nghiên cứu có ánh đồng tử kém hồng chiếm 41%, 21% bệnh nhân có ánh đồng tử tối. Có tới 32,8% bệnh nhân không thể quan sát được thể thủy tinh do tình trạng viêm bán phần trước quá nặng nề. Trong những bệnh nhân quan sát được thể thủy tinh, 31,5% bệnh nhân có thể thủy tinh trong và 16,8% bệnh nhân có đục thể thủy tinh, xuất tiết bề mặt chiếm 10%, hóa mủ 6%, có 4 bệnh nhân đã đặt IOL chiếm 2,9%. Nghiên cứu chỉ ra có 33% bệnh nhân xuất tiết diện đồng tử và 38% bệnh nhân có đục dịch kính. Bong võng mạc chiếm số lượng rất ít 0,6% và không có bệnh nhân bong hắc mạc.

**3.2. Kết quả điều trị**

**Bảng 3.1. Kết quả điều trị**

STT	Kết quả điều trị	Kết quả				
		Có		Không		
		Tần số	Tỉ lệ	Tần số	Tỉ lệ	
1	Kết mạc cương tụ	69	40,82%	100	59,18%	
2	Xuất huyết dưới kết mạc	2	1,18%	167	98,92%	
3	Giác mạc	Trong	145	85,8%	24	14,2%
		Phù đục	24	14,2%	145	86,8%
4	Tiền phòng	Sạch	151	89,35%	19	10,65%
		Tyndall	4	2,37%	165	97,67%
		Xuất huyết	2	1,18%	167	98,92%
		Mủ	4	2,37%	165	97,63%
		Xuất tiết	8	4,73%	161	95,27%
5	Đồng tử	Tròn	168	99,4%	1	0,6%
		Méo	1	0,6%	168	99,4%
		Giãn	2	1,18%	167	98,92%
		Dính	48	28,4%	121	71,6%
6	Ánh đồng tử	Kém hồng	1	0,6%	168	99,4%
		Hồng	168	99,4%	1	0,6%
7	Thể thủy tinh	Trong	149	88,16%	20	11,84%
		Đục	13	7,69%	156	92,31%
		Đã lấy bỏ	5	2,95%	164	97,05%
		Xuất tiết mặt trước	2	1,18%	167	98,92%
8	Đục dịch kính	46	27,22%	123	72,78%	
9	Bong võng mạc	0	0%	169	100%	
10	Bong hắc mạc	0	0%	169	100%	

Sau khi điều trị, trong số 169 bệnh nhân có 145 bệnh nhân giác mạc trong, còn lại 24 bệnh nhân vẫn có dấu hiệu phù và phù nhẹ. Tiền phòng sau điều trị đạt kết quả khá tốt, có đến 89,35% tiền phòng sạch, yên. Số bệnh nhân còn

Tyndall, xuất huyết, mủ và xuất tiết lần lượt là 2,37%; 1,18%; 2,37% và 4,73%. Sau khi điều trị hầu như các bệnh nhân có đồng tử tròn (99,4%), chỉ có 1 phần nhỏ (0,6%) bệnh nhân có đồng tử méo. 98,92% bệnh nhân đồng tử

không giãn và 1,18% bệnh nhân đồng tử có giãn, hầu hết là do dùng thuốc. Tuy nhiên, có 28,4% bệnh nhân vẫn còn dính đồng tử. Về thể thủy tinh, trong 169 bệnh nhân có 149 bệnh nhân có thể thủy tinh trong, 13 bệnh nhân có đục thể thủy tinh, 5 bệnh nhân được thay thể thủy tinh và 2 người vẫn còn có xuất tiết mặt trước thể thủy tinh. Với cấu trúc dịch kính thì sau

điều trị có 123 bệnh nhân không phát hiện còn đục dịch kính, 46 bệnh nhân vẫn còn đục dịch kính, hầu hết là vẫn đục rải rác. 100% bệnh nhân không có bong võng mạc và bong hắc mạc. Kết quả đánh giá chung cho thấy rằng có 30,77% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, và 69,23% bệnh nhân có kết quả điều trị chưa tốt.

**Bảng 3.2. Bảng đánh giá chung kết quả điều trị**

STT	Kết quả điều trị	Kết quả					
		Tốt		Xấu		Không đánh giá được	
		Tần suất	Tỉ lệ %	Tần suất	Tỉ lệ %	Tần suất	Tỉ lệ %
1	Kết quả thị lực	15	8,87	79	46,74	75	44,34
2	Kết quả giải phẫu	123	72,78	46	27,22		
3	Kết quả điều trị chung	52	30,77	117	69,23		

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 169 bệnh nhân VMNN nội sinh cho thấy có 30,77% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và 69,23% bệnh nhân có kết quả điều trị chưa tốt. Từ đó cho thấy rằng kết quả điều trị bệnh nhân VMNN nội sinh vẫn còn hạn chế.

Việc đánh giá điều trị tốt hay xấu phụ thuộc vào các chỉ số kết quả chức năng và kết quả giải phẫu. Cụ thể kết quả chức năng bao gồm thị lực, nhãn áp và thể thủy tinh; kết quả giải phẫu dựa trên độ trong suốt của môi trường dịch kính, tình trạng võng mạc trên lâm sàng và siêu âm.

+ Kết quả đánh giá thị lực dựa trên câu trả lời chủ quan của bệnh nhân, trong đó hầu hết bệnh nhân VMNN nội sinh là trẻ em, do đó việc đánh giá thị lực vẫn rất khó khăn do trẻ không phối hợp trong việc đo thị lực. Số bệnh nhân còn lại có 8,87% bệnh nhân có kết quả thị lực tốt ( $\geq 20/400$ ) và 46,74% bệnh nhân có kết quả thị lực chưa tốt ( $< 20/400$ ). Có thể thấy rằng kết quả thị lực sau khi điều trị VMNN nội sinh vẫn rất hạn chế.

+ Thể thủy tinh sau điều trị sau VMNN nội sinh ở trên 169 bệnh nhân cho con số rất khả quan với 149 bệnh nhân thể thủy tinh trong và 20 bệnh nhân còn lại thể thủy tinh có đục, xuất tiết hoặc đã lấy bỏ. Những trường hợp bệnh nhân lấy bỏ thể thủy tinh hầu hết là do thể thủy tinh hóa mù. Dựa vào kết quả nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân ban đầu trước khi điều trị VMNN có thể thủy tinh trong là 31,5% đã tăng lên lên 88,17% sau khi điều trị (tăng 56,67%).

+ Kết quả giải phẫu được đánh giá dựa vào độ trong suốt của dịch kính và tình trạng võng mạc. Phẫu thuật cắt dịch kính phối hợp bơm dầu silicon nội nhãn đưa đến một kết quả khá là khả quan với 123 bệnh nhân có dịch kính trong và

võng mạc áp ở tất cả các hướng, 46 bệnh nhân còn lại vẫn còn phát hiện vẫn đục dịch kính và biến chứng ở đáy mắt.

Nhìn chung, mặc dù kết quả giải phẫu khá tốt, nhưng thị lực của bệnh nhân vẫn còn khó khăn trong việc đánh giá và kết quả còn chưa tốt. Do đó kết quả điều trị VMNN nội sinh nhìn chung vẫn khá dè dặt.

#### V. KẾT LUẬN

Bệnh VMNN nội sinh là bệnh lý nghiêm trọng gây tổn thương nặng nề các cấu trúc nội nhãn. Mặc dù kết quả điều trị về giải phẫu khá khả quan, nhưng thị lực sau điều trị đa phần không cải thiện nhiều.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Patama Burayanontachai, Phingphan Klongthanakit.** A 14-Year Retrospective Analysis of Endogenous Endophthalmitis in a Tertiary Referral Center of Southern Thailand. (2020). J Ophthalmol. doi: 10.1155/2020/6689081
2. **Meng Zhang, Ge-Zhi Xu, Rui Jiang, Ying-Qin Ni, Ke-Yan Wang, Rui-Ping Gu và Xin-Yi Ding.** Pediatric Infectious Endophthalmitis: A 271-case Retrospective Study at a Single Center in China. Chin Med J (Engl). 2016 Dec 20; 129(24): 2936-2943. doi: 10.4103/0366-6999.195473 [NCBI]
3. **Aditya M, Rishi E, Pukhraj R, và cộng sự.** (2019). Endogenous endophthalmitis in children and adolescents Case series and literature review. Indian J Ophthalmol. 67(6), 795-800.
4. **Yao Y, Lixia L, Yujie L và cộng sự.** (2021). Etiology, microbiological isolates and antibiotic susceptibilities in culture-proven pediatric endophthalmitis a 9-year review. Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology. 259(1), 197-204.
5. **Chi-Tai Fang 1, Shau-Yan Lai, Wen-Ching Yi và cộng sự.** Klebsiella pneumoniae genotype K1: an emerging pathogen that causes septic ocular or central nervous system complications from pyogenic liver abscess. (2007). Clin Infect Dis. 45(3), 284-93. doi: 10.1086/519262.