

các bệnh nhân được đi chụp ĐMV và thông tim phải thường khá ổn định về mặt lâm sàng, xét nghiệm cho phép đi chụp ĐMV. Và thông thường sau chụp ĐMV bệnh nhân sẽ có thể ra viện 1 vài ngày ngay sau đó. Theo quy trình nghiên cứu, bệnh nhân trước khi ra viện sẽ được làm lại siêu âm tim vậy nên giá trị của ALĐMP trên thông tim phải so với ALĐMP trên siêu âm tim vào viện sẽ tuyến tính hơn so với lúc ra viện.

Các dữ liệu gần đây cho thấy ALĐMP trên siêu âm tim có mối tương quan tuyến tính chặt chẽ với ALĐMP trên thông tim phải [6]. Nếu trước đây siêu âm tim đánh giá ALĐMP có giá trị thấp, do nhiều yếu tố liên quan đến bệnh phổi của bệnh nhân, máy siêu âm, trình độ người làm siêu âm. Gần đây các nghiên cứu chỉ ra siêu âm tim là phương pháp không xâm lấn có giá trị cao trong ước tính ALĐMP [7]. Nghiên cứu của Lafitte 2013 trên 310 bệnh nhân cho thấy có mối tương quan chặt chẽ giữa ALĐMP trên siêu âm tim và thông tim phải với  $r = 0.8$ , diện tích dưới đường cong AUC = 0.82. Điểm cutoff ALĐMP tâm thu có giá trị chẩn đoán cao là 38 mmHg với độ nhạy 88%, độ đặc hiệu 83% [4], [7].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân suy tim trái có EF  $\leq 40\%$  tại viện tim mạch Việt Nam:

Có 23(76.7%) bệnh nhân được chẩn đoán tăng ALĐMP trên siêu âm

Có mối tương quan chặt chẽ giữa ALĐMP tâm thu trên siêu âm vào viện và trên thông tim với  $r = 0.81$ ,  $p = 0.00$ , phương trình hồi quy tuyến tính: ALĐMP tâm thu trên thông tim phải =  $-4.39 + 0.9 \cdot \text{ALĐMP tâm thu trên siêu âm tim vào}$

viện. Có mối tương quan chặt chẽ giữa ALĐMP tâm thu trên siêu âm ra viện và trên thông tim với  $r = 0.88$ ,  $p = 0.00$  tương ứng, phương trình hồi quy tuyến tính: ALĐMP tâm thu trên thông tim phải =  $-2.32 + 1.09 \cdot \text{ALĐMP tâm thu trên siêu âm tim ra viện}$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rosenkranz S., Gibbs J.S.R., Wachter R., et al. (2016). Left ventricular heart failure and pulmonary hypertension. *Eur Heart J*, 37(12), 942–954.
2. Humbert M., Kovacs G., Hoeper M.M., et al. (2023). 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *Eur Respir J*, 61(1), 2200879.
3. Abraham W.T., Adamson P.B., Bourge R.C., et al. (2011). Wireless pulmonary artery haemodynamic monitoring in chronic heart failure: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 377(9766), 658–666.
4. Lafitte S., Pillois X., Reant P., et al. (2013). Estimation of Pulmonary Pressures and Diagnosis of Pulmonary Hypertension by Doppler Echocardiography: A Retrospective Comparison of Routine Echocardiography and Invasive Hemodynamics. *Journal of the American Society of Echocardiography*, 26(5), 457–463.
5. Bossone E., D'Andrea A., D'Alto M., et al. (2013). Echocardiography in Pulmonary Arterial Hypertension: from Diagnosis to Prognosis. *Journal of the American Society of Echocardiography*, 26(1), 1–14.
6. Seyyedi S.R., Mozafari M., Sharif-Kashani B., et al. (2022). Correlation of Echocardiographic and Right Heart Catheterization Estimations of Pulmonary Artery Systolic Pressure. *Tanaffos*, 21(1), 78–84.
7. Callan P. and Clark A.L. (2016). Right heart catheterisation: indications and interpretation. *Heart*, 102(2), 147–157.

# KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI CỦA TẾ BÀO NỘI MÔ GIÁC MẠC TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TÁN NHUYỄN THỂ THỦY TINH TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG GIẢ TRÓC BAO

Nguyễn Phát Trước Tiên<sup>1</sup>, Phạm Nguyên Huân<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Diễm Uyên<sup>1</sup>, Trần Công Anh<sup>1</sup>, Đặng Hoàng Long<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh sự thay đổi đặc điểm tế bào nội mô giác mạc (TBNM) sau phẫu thuật tán nhuyễn

thủy tinh thể bằng siêu âm (Phaco) giữa nhóm bệnh nhân có biểu hiện hội chứng giả tróc bao (PEX) với nhóm bệnh nhân chứng. Khảo sát các đặc điểm dịch tể, lâm sàng, phẫu thuật làm tăng nguy cơ tổn thương TBNM sau phẫu thuật ở bệnh nhân PEX. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu. Đánh giá 94 mắt gồm 47 mắt có biểu hiện PEX và 47 mắt chứng được chỉ định điều trị phẫu thuật phaco từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023 tại khoa Tổng Hợp của Bệnh viện Mắt TPHCM. Đặc điểm dịch tể, lâm sàng và TBNM được ghi nhận trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phát Trước Tiên

Email: firstclass6776@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

**Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm PEX là  $73,47 \pm 7,88$  tuổi và của nhóm chứng là  $70,81 \pm 8,45$  tuổi. Không có sự khác biệt về giới, thị lực, nhãn áp, phân độ đục thủy tinh thể, độ sâu tiền phòng giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu. Mật độ tế bào nội mô (ECD) thấp hơn có ý nghĩa thống kê tại thời điểm trước phẫu thuật ( $p=0,016$ ). Tỷ lệ tế bào hình lục giác (HEX%) và tỷ lệ biến thiên diện tích tế bào (CV%), chiều dày trung tâm giác mạc (CCT) không khác biệt giữa 2 nhóm. Thông số phẫu thuật: Các thông số ghi nhận giá trị lớn hơn khi phẫu thuật ở bệnh nhân PEX gồm thời gian phaco (giây,  $p=0,010$ ), CDE (%.giây,  $p=0,047$ ), lượng dịch sử dụng (ml,  $p<0,001$ ). Kích thước đồng tử trước mổ ở nhóm PEX nhỏ hơn so với nhóm chứng ( $p<0,001$ ). FP3(%) không ghi nhận khác biệt. Đặc điểm sau phẫu thuật: Thị lực logMAR ở nhóm chứng cải thiện nhiều hơn so với nhóm PEX sau 3 tháng ( $p=0,010$ ). ECD khác biệt giữa 2 nhóm sau phẫu thuật 1 tuần ( $p<0,001$ ), 1 tháng ( $p<0,001$ ) và 3 tháng ( $p<0,001$ ). Mức độ giảm ECD ở mắt PEX nhiều hơn so với nhóm chứng tại các thời điểm khảo sát ( $p<0,001$ ). Các thông số HEX%, CV%, CCT không ghi nhận sự khác biệt. Mức độ tổn thương TBNM ở bệnh nhân PEX tương quan với tuổi, phân độ đục thủy tinh thể, thời gian phaco, CDE, FP3. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy sau phẫu thuật phaco, ECD ở mắt PEX giảm nhiều và thị lực bệnh nhân PEX cải thiện kém hơn so với mắt không có biểu hiện hội chứng. Sự tổn thương TBNM ở bệnh nhân PEX có liên quan đến thời gian và mức năng lượng phaco sử dụng trong quá trình phẫu thuật.

**Từ khóa:** Hội chứng giả tróc bao, phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể, tế bào nội mô giác mạc

## SUMMARY

### COMPARISON OF CORNEAL ENDOTHELIAL CELL CHANGE AFTER CATARACT SURGERY IN EYES WITH PSEUDOEXFOLIATION SYNDROME

**Purpose:** To compare corneal endothelial cell damage after cataract surgery in eyes with and without pseudoexfoliation syndrome (PEX). To evaluate the correlations between endothelial cell density loss and pre-operative and intra-operative parameters in eyes with PEX. **Methods:** Prospective case-control study. This study with 94 eyes was divided into two groups with PEX (47 eyes) and without PEX (47 eyes), which indicated phaco surgery from August 2022 to August 2023 in Ho Chi Minh Eye Hospital. Demographic data, preoperative data, surgical parameters, endothelial cell parameters are assessed before and after surgery in 1-week, 1-month, and 3-month periods. **Results:** The mean average age of PEX was similar to control group,  $73,47 \pm 7,88$  and  $70,81 \pm 8,45$  respectively. Sex ratio, visual acuity, intraocular pressure, and cataract grading were similar between PEX and non-PEX group. Mean ECD was significantly lower in PEX group than in control group preoperative ( $p=0,016$ ). Hexagonal cell percentage (HEX%) and coefficient of variation (CV%) did not differ significantly between the 2 groups. Surgical parameters: Mean phaco time ( $p=0,001$ ), cumulative dissipated energy (CDE) ( $p=0,047$ ), and fluid ( $<0,001$ ) were significantly greater in PEX group and mean pupil

diameter ( $<0,001$ ) was statically smaller in PEX group. There was no statical difference of average phaco power (FP3) between groups. 1 week, 1 month, and 3 months post-operatively ECD of PEX were significantly lower than non-PEX group ( $p<0,001$ ). Endothelial cell loss in PEX group was higher throughout the follow-up period. CCT, HEX%, and CV% were found similar between groups. Correlations between endothelial cell loss and patients' age, cataract grading, phaco time, CDE, FP3 were found in PEX group. **Conclusion:** Endothelial cells of patients with PEX were more vulnerable to phaco surgery than non-PEX patients. The visual outcome of non-PEX patients after surgery was better than those with PEX. The ECD loss varied with surgical invasions due to patients' age, cataract grading, phaco time, CDE, and FP3.

**Keywords:** pseudoexfoliation syndrome, phacoemulsification, corneal endothelial cell loss.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng giả tróc bao (Pseudoexfoliation syndrome – PEX) là một hội chứng mạn tính, gồm các rối loạn liên quan đến tuổi của mạng lưới sợi ngoại bào dẫn đến sự lắng đọng các vật liệu dạng sợi bất thường trong các mô của cơ thể.

Nhiều nghiên cứu được thực hiện ở các nhóm dân số khác nhau đã cho thấy có mối liên hệ giữa PEX và bệnh lý đục thể thủy tinh. Hơn nữa phẫu thuật đục thể thủy tinh cũng phổ biến hơn ở nhóm PEX.<sup>4</sup> Vật liệu giả tróc bao được sản xuất và tích tụ ở nội mô giác mạc dẫn tới sự thay đổi của lớp tế bào nội mô (TBNM) như một hậu quả trong tiến triển của hội chứng.<sup>5</sup> Mật độ tế bào nội mô giác mạc (Endothelial cell density – ECD) được ghi nhận thấp hơn ở nhóm PEX so với nhóm chứng trong nhiều nghiên cứu. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Hayashi (2013)<sup>2</sup> và của tác giả Eren Ekici (2021)<sup>6</sup>, Suleyman (2014)<sup>7</sup> và A.Fahmy (2022)<sup>8</sup> TBNM ở mắt có biểu hiện PEX dễ tổn thương hơn so với ở mắt không có biểu hiện hội chứng. Các tác giả còn kiến nghị thực hiện các khảo sát đặc điểm TBNM trước và sau phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm (Phacoemulsification – Phaco) ở mắt có PEX là cần thiết nhằm hạn chế tổn thương nội mô giác mạc.<sup>2, 3, 6</sup> Các yếu tố nguy cơ dẫn đến suy giảm ECD sau phẫu thuật phaco ở bệnh nhân PEX cũng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu. Năng lượng phaco là yếu tố được nhắc đến có ảnh hưởng tới TBNM giác mạc trong một số nghiên cứu.<sup>7, 9</sup> PEX còn làm thay đổi cấu trúc của bán phần trước nhãn cầu như đồng tử giãn hạn chế, hệ thống dây chằng treo thủy tinh thể không ổn định. Các lý do đã được nêu cho thấy phẫu thuật phaco ở mắt PEX có nhiều thách thức và tác động không nhỏ tới TBNM của giác mạc, khiến mức độ cải thiện thị lực sau phẫu

thuật còn hạn chế.

Vì vậy chúng tôi quyết định thực hiện đề tài "Khảo sát sự thay đổi của tế bào nội mô giác mạc trước và sau phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh trên bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao" nhằm đánh giá đặc điểm tổn thương TBNM sau phẫu thuật phaco ở mắt có biểu hiện của hội chứng giả tróc bao.

**Mục tiêu nghiên cứu:**

- So sánh các đặc điểm dịch tế và lâm sàng của nhóm bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao và nhóm bệnh nhân không có hội chứng giả tróc bao có chỉ định phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể.

- So sánh các thông số phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể ở nhóm bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao và nhóm bệnh nhân không có hội chứng giả tróc bao có chỉ định phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh.

- So sánh đặc điểm số lượng và hình thái tế bào nội mô và chiều dày trung tâm giác mạc ở nhóm bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao và nhóm bệnh nhân không có hội chứng giả tróc bao có chỉ định phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

- Khảo sát mối tương quan giữa các thông số đặc điểm dịch tế, lâm sàng, thông số phẫu thuật với đặc điểm số lượng và hình thái tế bào nội mô và chiều dày trung tâm giác mạc ở nhóm bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao và nhóm bệnh nhân không có hội chứng giả tróc bao có chỉ định phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh trước phẫu thuật và sau phẫu thuật.

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

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu tiền cứu có nhóm chứng.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng giả tróc bao tại bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh có chỉ định phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

**Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao

**Mẫu nghiên cứu:**

**Tiêu chuẩn chọn mẫu**

- Tuổi > 18.
- Bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng giả tróc bao.
- Có chỉ định phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân không hợp tác trong quá trình

ngiên cứu (thăm khám, chụp hình nội mô, điều trị, tái khám), mất dấu trong quá trình theo dõi.

- Có biểu hiện của bệnh lý tại giác mạc (guttae, sẹo, keratoconus), dịch kính hoặc hoàng điểm, tiền căn glaucoma và có sử dụng kính tiếp xúc.

- Nhãn áp > 21 mmHg.

- Bệnh nhân đã được lên kế hoạch phẫu thuật lấy thể thủy tinh ngoài bao.

- Tiền sử phẫu thuật hoặc viêm nhiễm tại mắt.

- Kích thước đồng tử nhỏ hơn 4mm sau nhỏ giãn.

- Biến chứng xảy ra trong và sau phẫu thuật.

**Nhóm chứng**

- Bệnh nhân không được chẩn đoán có hội chứng giả tróc bao.

- Có chỉ định phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh,

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được tính theo công thức kiểm định hai số trung bình của dân số

$$n = \frac{2\sigma^2 [Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)\sigma_1^2 + (n_2 - 1)\sigma_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

với

Tính được  $n \geq 46,965$ . Vậy cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm là 47 mắt.

**Quy trình thực hiện nghiên cứu**

- Bệnh nhân thỏa các điều kiện chọn bệnh sẽ được chọn vào nhóm nghiên cứu sau khi đã được tư vấn kỹ tình trạng bệnh và tự nguyện đồng ý tham gia phẫu thuật (ký bảng thỏa thuận).

- Bệnh nhân được chụp hình tế bào nội mô giác mạc với máy NIDEK CEM 530.

- Bệnh nhân được phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể bằng máy Centurion.

- Sau phẫu thuật bệnh nhân được hẹn tái khám và thực hiện lại chụp hình tế bào nội mô và ghi nhận các thống số tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

Sau khi nghiên cứu 94 mắt gồm 47 mắt có biểu hiện hội chứng PEX và 47 mắt chứng tại khoa Tổng Hợp và khoa Giác Mạc bệnh viện Mắt TPHCM trong khoảng thời gian từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023. Trong quá trình theo dõi hậu phẫu chúng tôi khảo sát 70 mắt bao gồm 35 mắt trong mỗi nhóm đối tượng nghiên cứu.

**Đặc điểm dịch tế, lâm sàng**

**Bảng 3.1: Đặc điểm dịch tế và lâm sàng**

	Giả tróc bao (n=47)	Chứng (n=47)	P
Tuổi	73,47±7,88	70,81±8,45	0,118

Giới tính (nam/nữ)	23/24	20/27	0,535
Thị lực logMAR	1,31±0,68	1,26±0,69	0,669
Nhãn áp ACD	13,88±3,17	13,50±3,09	0,468
Phân độ đục thủy tinh thể (Độ 2/3/4)	3/22/22	4/27/16	0,486

Độ tuổi trung bình không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu với giá trị trung bình lần lượt là 73,47 ± 7,88 tuổi và 70,81 ± 8,45 tuổi, p = 0,118. Không ghi nhận sự khác biệt về giới tính giữa 2 nhóm. Tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Ken Hayashi<sup>2</sup>, Eren Ekici<sup>6</sup>, A.Fahmy<sup>8</sup> và Hassan S.Yousef<sup>10</sup>.

Thị lực và nhãn áp trước phẫu thuật, giá trị độ sâu tiền phòng và phân độ đục thủy tinh thể theo Buratto cũng không có sự khác biệt giữa nhóm có và không có biểu hiện của hội chứng. Tương tự với kết quả của các tác giả Ken Hayashi<sup>2</sup>, Eren Ekici<sup>6</sup>, A.Fahmy<sup>8</sup> và Hassan S.Yousef<sup>10</sup>.

**Đặc điểm tế bào nội mô trước phẫu thuật**

**Bảng 3.2: Đặc điểm tế bào nội mô trước phẫu thuật**

	Giả tróc bao (n=47)	Chứng (n=47)	p
ECD	2478,66±434,49	2673,04±266,91	0,016
CV%	31,51 ± 6,71	31,09 ± 3,60	0,847
HEX%	66,30 ± 6,02	66,49 ± 4,01	0,882
CCT	525,91 ± 30,80	532,19 ± 29,11	0,313

Ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị ECD tại thời điểm trước phẫu thuật giữa 2 nhóm đối tượng với nhóm PEX có mức ECD thấp hơn có ý nghĩa thống kê (p=0,016). Các giá trị khác không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Nghiên cứu của các tác giả có sự khác biệt về thông số này, nghiên cứu của tác giả Ken Hayashi<sup>2</sup> (p=0,025), Suleyman (p=0,001)<sup>7</sup> tìm được sự khác biệt này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, trong khi đó nghiên cứu của tác giả Kalijurand<sup>9</sup> (p=0,700), Eren Ekici (p=0,398)<sup>6</sup> và Hassan S.Yousef<sup>10</sup> (p=0,356) lại không ghi nhận sự khác biệt này.

**Đặc điểm thông số phẫu thuật**

**Bảng 3.3: Thông số phẫu thuật phaco**

	Giả tróc bao (n=35)	Chứng (n=35)	p
Thời gian phaco (giây)	34,48±18,03	26,08±14,12	0,010
CDE (%.giây)	9,48±5,68	7,31±4,53	0,047

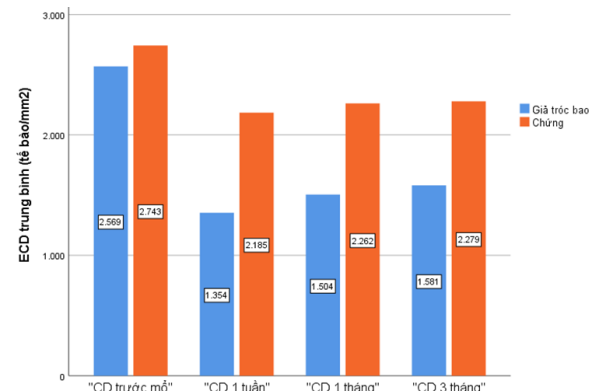
FP3 (%)	12,38±4,15	12,98±3,82	0,537
Lượng dịch sử dụng (ml)	51,54±20,48	34,74±13,96	<0,001
Kích thước đồng tử (mm)	4,74±0,78	8,49±0,61	<0,001

Các thông số thời gian phaco, CDE và lượng dịch sử dụng được ghi nhận có giá trị lớn hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm PEX so với nhóm chứng. Kích thước đồng tử ở nhóm có biểu hiện hội chứng nhỏ hơn so với nhóm không biểu hiện hội chứng (p<0,001). Thông số FP3 không khác biệt giữa 2 nhóm.

**Đặc điểm thị lực và nhãn áp sau phẫu thuật**

**Bảng 3.4: Đặc điểm thị lực và nhãn áp sau phẫu thuật**

	Giả tróc bao (n=35)	Chứng (n=35)	p
<b>Thị lực logMAR</b>			
1 tuần	0,46 ± 0,27	0,36 ± 0,288	0,099
1 tháng	0,34 ± 0,22	0,22 ± 0,16	0,036
3 tháng	0,32 ± 0,25	0,18 ± 0,15	0,010
<b>Nhãn áp (mmHg)</b>			
1 tuần	12,27 ± 3,47	12,98 ± 3,53	0,336
1 tháng	12,57 ± 3,08	12,75 ± 3,01	0,396
3 tháng	13,00 ± 2,92	13,15 ± 2,74	0,820



**Hình 3.1: Mật độ tế bào nội mô trước mổ và sau mổ tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng**

Thị lực 2 nhóm bệnh nhân ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng với nhóm PEX cải thiện thị lực kém hơn so với nhóm chứng. Tác giả Ken Hayashi<sup>2</sup>, Kristianlund và A.Fahmy<sup>8</sup> cũng ghi nhận mức cải thiện thị lực lâu dài sau phẫu thuật ở nhóm PEX kém hơn so với nhóm chứng.

**Đặc điểm thay đổi tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật**

**Bảng 3.5: Đặc điểm tế bào nội mô sau phẫu thuật**

		<b>Giả trúc bao (n = 35)</b>	<b>Chứng (n = 35)</b>	<b>p</b>
<b>1 tuần</b>	Tế bào/mm <sup>2</sup>	1215,20 ± 688,44	565,46 ± 659,95	<0,001
	%	47,10 ± 24,59	20,31 ± 23,37	<0,001
<b>1 tháng</b>	Tế bào/mm <sup>2</sup>	1064,43 ± 606,36	457,09 ± 430,50	<0,001
	%	41,52 ± 21,99	16,69 ± 16,30	<0,001
<b>3 tháng</b>	Tế bào/mm <sup>2</sup>	987,91 ± 547,52	451,94 ± 447,74	<0,001
	%	38,82 ± 20,44	16,54 ± 16,66	<0,001

Ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị ECD tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật phaco ( $p < 0,001$ ). Khi khảo sát về sự thay đổi về hiệu số và giá trị phần trăm suy giảm ECD, chúng tôi ghi nhận nhóm PEX có mức ECD giảm nhiều hơn nhóm chứng tại tất cả các thời điểm khảo sát. TBNM ở nhóm PEX tổn thương suy giảm về ECD cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của các tác giả Ken Hayashi<sup>2</sup>, A.Fahmy<sup>8</sup>, Suleyman, Eren Ekici<sup>6</sup> và Wirbelauer. Tuy nhiên trong nghiên cứu của tác giả Hassan S.Yousef<sup>10</sup> lại ghi nhận mức giảm tương đồng giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Hassan<sup>10</sup> là 55 tuổi vì vậy đó có thể là nguyên nhân của sự khác biệt về kết quả thu được trong nghiên cứu của tác giả với chúng tôi.

Sự thay đổi các thông số khác như HEX%, CV% và CCT không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu tại các thời điểm khảo sát.

#### **Tương quan giữa sự thay đổi mật độ tế bào nội mô với đặc điểm dịch tể, lâm sàng và thông số phẫu thuật ở bệnh nhân PEX**

**Bảng 3.6: Tương quan giữa sự thay đổi mật độ tế bào nội mô sau phẫu thuật 3 tháng với các thông số đặc điểm dịch tể, lâm sàng, phẫu thuật**

	<b>R</b>	<b>p</b>
Tuổi	0,349	0,040
Nhấn áp trước mổ (mmHg)	0,244	0,159
ACD (mm)	-0,125	0,476
Phân độ đục thủy tinh thể	0,290	0,035
Thời gian phaco (giây)	0,543	<0,001
CDE (%.giây)	0,475	0,004
FP3 (%)	0,340	0,046
Lượng dịch sử dụng (ml)	0,255	0,140
Kích thước đồng tử (mm)	0,063	0,718

Các thông số được ghi nhận có tương quan với sự giảm ECD sau phẫu thuật phaco ở nhóm PEX bao gồm tuổi, thời gian phaco, CDE và FP3.

#### **IV. KẾT LUẬN**

##### **Về các đặc điểm dịch tể và lâm sàng của hội chứng giả trúc bao**

- Bệnh nhân của nhóm giả trúc bao có độ tuổi lớn hơn so với nhóm chứng với độ tuổi trung bình là 73,47 ± 7,88 tuổi.

- Hội chứng giả trúc bao có mặt ở bệnh nhân nữ nhiều hơn bệnh nhân nam.

- Thị lực sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng ở bệnh nhân giả trúc bao cải thiện kém hơn so với nhóm chứng.

##### **Về các thông số phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể**

- Thời gian phaco, năng lượng phân tán tích lũy, thể tích dịch sử dụng có giá trị lớn hơn ở nhóm giả trúc bao so với nhóm chứng.

- Kích thước đồng tử ở nhóm giả trúc bao nhỏ hơn so với nhóm chứng, kích thước đồng tử trung bình là 4,74 ± 0,13 mm, đồng tử đáp ứng kém với thuốc giãn đồng tử gây bất lợi cho quá trình phẫu thuật.

##### **Về đặc điểm tế bào nội mô và chiều dày trung tâm giác mạc trước và sau phẫu thuật**

- Tại thời điểm trước phẫu thuật, bệnh nhân PEX có mức ECD thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, các thông số CV%, HEX% và chiều dày trung tâm giác mạc không có sự khác biệt giữa bệnh nhân có hội chứng giả trúc bao với nhóm chứng.

- Mật độ tế bào nội mô giác mạc ở nhóm giả trúc bao giảm nhiều hơn nhóm chứng tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật.

o Sau phẫu thuật 1 tuần ECD giảm 47,10 ± 24,59% ở nhóm PEX và 20,31 ± 23,37% ở nhóm chứng.

o Sau phẫu thuật 1 tháng ECD giảm 41,52 ± 21,99% ở nhóm PEX và 16,69 ± 16,30% ở nhóm chứng.

o Sau phẫu thuật 3 tháng ECD giảm 38,82 ± 20,44% ở nhóm PEX và 16,54 ± 16,66% ở nhóm chứng.

- Sau phẫu thuật 3 tháng thông số CV%, HEX% và CCT không khác biệt giữa 2 nhóm.

##### **Mối tương quan giữa sự thay đổi mật độ tế bào nội mô với các đặc điểm dịch tể, lâm sàng và thông số phẫu thuật**

- Các đặc điểm gây suy giảm ECD ở bệnh nhân PEX gồm: tuổi, phân độ đục thủy tinh thể, thời gian phaco, CDE, FP3.

- Thông số CDE cao có mối tương quan thuận với mức độ tổn thương của tế bào nội mô giác mạc ở bệnh nhân có hội chứng giả trúc bao.

- Thông số FP3 có mối tương quan với mức độ tổn thương TBNM sau phẫu thuật 3 tháng khi xét về hiệu số giảm ECD.

- Thông số CDE nên được sử dụng nhằm theo dõi và đánh giá mức độ tổn thương tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật phaco chính xác hơn so với FP3.

## V. KIẾN NGHỊ

Các phẫu thuật viên cần lưu ý thăm khám phát hiện hội chứng đặc biệt ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi, thủy tinh thể đục nhiều, và hạn chế sử dụng năng lượng khi thực hiện phẫu thuật phaco ở nhóm biểu hiện PEX.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tuteja S, Chawla H. Pseudoexfoliation Syndrome. 2022.
2. Ken Hayashi Shin-ichi, Manabe, Koichi Yoshimura, Hiroyuki Kondo. Corneal endothelial damage after cataract surgery in eyes with pseudoexfoliation syndrome. *Cataract Refract Surg* 2013;39:881-7.
3. Sheybani Joel R, Palko; Owen Qi; Arsham. Corneal Alterations Associated with Pseudoexfoliation Syndrome and Glaucoma: A Literature Review. *Journal of ophthalmic and Vision research*. 2017;13(3):16.
4. Gowri I, Kanthan Paul Mitchell, George Burlutsky, Elena Rohtchina, Jie Jin Wang. Pseudoexfoliation and incidence of cataract. *Am J Ophthalmol*. 2012.
5. Naumann G. O., Schlotzer-Schrehardt U. Keratopathy in pseudoexfoliation syndrome as a cause of corneal endothelial decompensation: a clinicopathologic study. *Ophthalmology*. 2000;107(6):1111-24.
6. Eren Ekici Ali Keles, Süleyman Korhan Kahraman. Early Postoperative Effects of Uncomplicated Phacoemulsification Surgery on Corneal Endothelial Cells and Thickness in Patients with Pseudoexfoliation Syndrome. *Research Square*. 2021.
7. Demircan S, Atas M, Yurtsever Y. Effect of torsional mode phacoemulsification on cornea in eyes with/without pseudoexfoliation. *Int J Ophthalmol*. 2015;8(2).
8. Ramage A, Fahmy Mahmoud M, Mohamed Genidy, Raafat M.A, Abdalla, Hosny A, Zein. Corneal endothelial evaluation after phacoemulsification in eyes with pseudoexfoliation syndrome. *Delta Journal of Ophthalmology*. 2022;23.
9. Kuldar Kaljurand Pait Teesalu. Exfoliation Syndrome as a Risk Factor for Corneal Endothelial Cell Loss in Cataract Surgery. *Annals of Ophthalmology*. 2007;39:7.
10. Hassan S, Yousef Ibrahim Amer, Shymaa A.A, Thabet. Specular microscopic changes of corneal endothelial cells after phacoemulsification in patients with pseudoexfoliation. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*. 2022;20.

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG U BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Trần Minh Hiếu<sup>1</sup>, Đặng Thị Minh Nguyệt<sup>1</sup>, Nguyễn Tuấn Minh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm cận lâm sàng u biểu mô buồng trứng được phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả hồi cứu các bệnh nhân u biểu mô buồng trứng được phẫu thuật trong năm 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân u lành tính là  $37,0 \pm 15,8$  thấp hơn so với tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân u ác tính là  $48,8 \pm 10,3$ . Đặc điểm trên siêu âm của u biểu mô buồng trứng nói chung là trống âm, giảm âm (78,64%) và có vách (31,72%); sự xuất hiện của phần tổ chức (hỗn hợp âm) tăng mức độ ác tính của khối u.

Trên MRI/CLVT u biểu mô buồng trứng có thành phần chủ yếu dạng dịch đồng nhất chiếm 49,33%, thành phần hỗn hợp và tổ chức ngấm thuốc chủ yếu trong u biểu mô ác tính chiếm 83,33% và 58,33%. Giá trị trung bình của CA125 và HE4 của nhóm lành tính nhỏ hơn nhóm ác tính có ý nghĩa thống kê. Mô bệnh học chiếm nhiều nhất của u biểu mô buồng trứng nói chung và u biểu mô ác tính nói riêng là u biểu mô thanh dịch. **Kết luận:** Khi có u buồng trứng, với bệnh nhân tuổi cao thì nguy cơ ác tính cũng cao hơn. Tính chất khối u hỗn hợp âm (phần đặc và phần dịch) trên siêu âm và thành phần hỗn hợp và tổ chức ngấm thuốc trên MRI/CLVT gợi ý nhiều đến u ác tính. Giá trị trung bình của CA125 và HE4 tăng theo mức độ ác tính của khối u. U biểu mô thanh dịch chủ yếu yếu trong u biểu mô buồng trứng nói chung và chiếm tỷ lệ ác tính cao nhất.

**Từ khóa:** u biểu mô buồng trứng, cận lâm sàng.

### SUMMARY

#### THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF OVARIAN SURFACE EPITHELIAL TUMORS THAT

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuanminh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023