

- neuromuscular correction of excessive gingival display on smiling (gummy smile). Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2008. 133(2): p. 195-203.
4. **Dym, H. and R. Pierre**, 2nd, Diagnosis and Treatment Approaches to a "Gummy Smile". Dent Clin North Am, 2020. 64(2): p. 341-349.
  5. **Daniel, C., E. Allen, and M. Kassir**, Gummy Smile, Dermatologist or Dentist? Journal of the American Academy of Dermatology 2019.
  6. **Eduardo Sucupira and Abraham Abramovitz**, A simplified method for smile enhancement: botulinum toxin injection for gummy smile. Plast Reconstr Surg 2012. 130(3): p. 726-728.
  7. **Cléverson O Silva, et al.**, Excessive gingival display: treatment by a modified lip repositioning technique. J Clin Periodontol, 2013. 40(3): p. 260-265.
  8. **Onurcem Duruel**, Treatment of Various Types of Gummy Smile With Botulinum Toxin-A. J Craniofac Surg, 2019. 30(3): p. 876-878.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG SAU MỔ SỤP MI Ở BỆNH NHÂN LỚN TUỔI

Seth Siem<sup>1</sup>, Hoàng Tuấn Anh<sup>1,2</sup>,  
Phan Văn Tân<sup>2</sup>, Phạm Thị Việt Dung<sup>1,2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm lâm sàng sụp mí ở bệnh nhân lớn tuổi và đánh giá thẩm mỹ, mức độ hài lòng sau mổ của nhóm nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, gồm 20 bệnh nhân sụp mí có độ tuổi  $\geq 40$  được phẫu thuật điều trị sụp mí tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 50,4 tuổi, nhóm tuổi 40-49 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (60%). Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều là giới nữ. Có sự khác biệt về tỷ lệ mức độ sụp mí giữa các nhóm chức năng cơ nâng mí với  $p < 0,05$ . Cơ nâng mí càng kém thì mức độ sụp mí càng cao. Trong 38 mắt bị sụp mí người lớn tuổi có các bệnh kèm theo hay gặp là đục thủy tinh thể 4 mắt chiếm 10,6%, bệnh glôcôm gấp 2 mắt chiếm 2%, không có tổn thương khác liên quan như mộng, sẹo giác mạc, quặm. Số mắt có thị lực 20/100 - 20/50 cao nhất chiếm 52,6%. Các chỉ số nhân trắc sau phẫu thuật (khoảng cách từ bờ mí trên đến ánh phản quang trên giác mạc / marginal reflex distance MRD, chiều rộng khe mắt, chiều rộng nếp mí, biên độ vận động cơ nâng mí) đều được cải thiện sau phẫu thuật. Khi đánh giá hài lòng sau mổ theo thang điểm FACE-Q, có 91,4% trong 140 câu trả lời của 20 bệnh nhân đánh giá đạt mức cao nhất. Điểm số tổng trung bình khi đánh giá sẹo theo thang điểm POSAS của bệnh nhân và bác sĩ lần lượt là 9,1 và 7,3, cho thấy kết quả phẫu thuật có tính thẩm mỹ cao. **Kết luận:** Sụp mí người lớn tuổi chủ yếu ở mức độ nhẹ và có mối liên quan ngược chiều giữa chức năng cơ nâng mí và mức độ sụp mí. Bệnh nhân đi khám do sụp mí tương đối sớm và trẻ tuổi hơn trước đây với nhóm tuổi 40-49 hay gặp

nhất và cho thấy nhu cầu về làm đẹp ngày một tăng. Kết quả thẩm mỹ cao ở đa số bệnh nhân sau phẫu thuật cho thấy phương pháp phẫu thuật tạo hình gấp cân cơ nâng mí an toàn và hiệu quả trong điều trị sụp mí ở người lớn tuổi. **Từ khóa:** sụp mí, chức năng cơ nâng mí, mức độ sụp mí, POSAS, FACE-Q

### SUMMARY

#### SURGICAL OUTCOMES OF BLEPHAROPLASTY IN PATIENTS WITH SENILE BLEPHAROPTOSIS

**Objectives:** To describe the clinical features of senile blepharoptosis and to evaluate the surgical outcomes of blepharoplasty with levator aponeurosis advancement technique. **Subjects and methods:** A descriptive study of case series, including 20 patients with ptosis aged  $\geq 40$  years who underwent blepharoplasty with levator aponeurosis advancement technique at Hanoi Medical University Hospital and Bach Mai Hospital from January 2022 to March 2023. **Result:** The average age was 50.4 years old, in which 40-49 year-olds accounted for the highest percentage (60%). The patients in our study were all female. The majority of patients appeared bilateral ptosis, including 18 patients (90.0%). There was a difference in the rate of ptosis severity between different groups of levator muscle function with  $p < 0.05$ . The weaker the levator muscle, the higher the degree of ptosis severity. In a total of 38 eyes in 20 patients, all of them had looseness of the upper eyelid skin (excess skin). Anthropometric parameters (Vertical fissure width, marginal reflex distance, Margin crease distance, Levator Palpebrae Superioris action) were improved after surgery and 3 months follow-up. Patient satisfaction was 91.4% according to the FACE-Q scale. The average total scores when assessing the scar according to the POSAS scale of the patient and the observer are 9.1 and 7.3, respectively, showing favourable aesthetic results. **Conclusion:** Senile blepharoptosis in the study is mainly mild and there is a negative correlation between levator muscle function and severity of ptosis. Blepharoplasty patients are getting younger with the most common group was between 40-49 of age. High rates of patient

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Seth Siem

Email: sethsiem1688@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

satisfaction without complications suggests that blepharoplasty with levator aponeurosis advancement technique offers a safe, effective, and reliable option for correction of senile blepharoptosis.

**Keywords:** ptosis, levator muscle function, severity of ptosis, POSAS, FACE-Q

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mi mắt là một bộ phận có tác dụng bảo vệ nhãn cầu, tránh hoặc làm giảm tác động từ bên ngoài thông qua các động tác nhắm mắt và mở mắt, ngoài ra còn tham gia thể hiện cảm xúc cùng với toàn bộ khuôn mặt. Sụp mí (blepharoptosis) là hiện tượng mí trên sa xuống thấp hơn vị trí bình thường ở tư thế nhìn thẳng.<sup>1</sup> Mí trên có thể sụp với các mức độ khác nhau, ở một hoặc hai bên. Tùy theo mức độ sụp mí mà có thể ảnh hưởng đến chức năng thị giác hoặc ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Trong đó, sụp mí do tuổi già (senile blepharoptosis) là loại sụp mí mắc phải hay gặp nhất ở người có tuổi. Sụp mí ở người lớn tuổi được biểu hiện với các mức độ khác nhau nhưng biên độ vận động mí không giảm đáng kể, nếp mí trên bị nâng cao hoặc không rõ, mí trên mỏng. Sụp mí thường kèm theo chùng giãn thừa da mí ở người lớn tuổi, gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Do vậy, nguyên nhân chủ yếu người bệnh đến với bác sĩ là vấn đề thẩm mỹ. Ngoài ra, có một số rối loạn chức năng do sụp mí gây ra khiến người bệnh đi khám như: giảm thị lực, giảm thị trường, mỏi mắt,...<sup>1</sup>

Trong những năm gần đây, do sự phát triển của kinh tế xã hội, nhu cầu điều trị sụp mí ở người lớn tuổi cũng tăng lên nhanh chóng và phẫu thuật là phương pháp điều trị hiệu quả nhất, do đó đánh giá về đặc điểm lâm sàng trước mổ và kết quả thẩm mỹ cũng như mức độ hài lòng sau mổ là rất quan trọng. Tại Việt Nam còn ít nghiên cứu về vấn đề này, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu:

1. *Mô tả các đặc điểm lâm sàng sụp mí ở người lớn tuổi*

2. *Đánh giá thẩm mỹ, mức độ hài lòng sau mổ của nhóm nghiên cứu.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 20 bệnh nhân sụp mí được điều trị phẫu thuật gấp cân cơ nâng mí trên tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023. Tiêu chuẩn được lựa chọn là các bệnh nhân có tuổi  $\geq 40$  và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là những bệnh nhân sụp mí bẩm sinh, chấn thương và có bệnh lý cấp tính ở mắt hay toàn thân.

**Đặt điểm lâm sàng bệnh nhân:** Tuổi, giới

tính, khám thị lực từng mắt, khám mắt tổng quát, có hay không chùng giãn da mí, đánh giá mức độ sụp mí dựa vào khoảng cách từ bờ mí trên đến ánh phản quang trên giác mạc (margin reflex distance – MRD), biên độ vận động cơ nâng mí.

- Phân loại mức độ sụp mí theo Sullivan và Beard<sup>2</sup>:

+ Mức độ nhẹ: mí sụp 1-2 mm tương đương MRD là 2-3 mm.

+ Mức độ trung bình: mí sụp 3 mm tương đương MRD là 1 mm.

+ Mức độ nặng: mí sụp  $\geq 4$  mm tương đương MRD là  $\leq 0$  mm.

- Phân loại biên độ vận động cơ nâng mí<sup>3</sup>:

+ Mức độ tốt:  $\geq 13$  mm.

+ Mức độ khá: 8 – 12 mm.

+ Mức độ trung bình: 5 - 7 mm.

+ Mức độ kém:  $< 5$  mm.

- Phương pháp phẫu thuật: Gấp cân cơ nâng mí theo tác giả Parsa.<sup>10</sup>

- Đánh giá kết quả với các chỉ số nhân trắc: MRD, chiều cao khe mí, biên độ vận động mí trên, chiều cao nếp mí trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

- Đánh giá mức độ hài lòng bệnh nhân sau mổ: Theo thang điểm bộ câu hỏi FACE-Q<sup>4</sup> cho sụp mí, tại thời điểm sau mổ 3 tháng

- Đánh giá chất lượng sẹo sau mổ: Theo thang điểm đánh giá sẹo của bệnh nhân và người quan sát- POSAS<sup>5</sup>, tại thời điểm sau mổ 3 tháng.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm bệnh nhân:

• **Tuổi và giới:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 50,4 tuổi, cao nhất là 73 tuổi, thấp nhất là 40 tuổi, nhóm tuổi 40-49 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (60%). Các bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi đều là giới nữ.

• **Hình thái sụp mí:** Đa số bệnh nhân xuất hiện sụp mí hai mắt gồm 18 bệnh nhân chiếm 90,0%, số bệnh nhân sụp mí một mắt là 02 bệnh nhân, chiếm 10%.

• **Mức độ sụp mí trước phẫu thuật:** phân loại theo khoảng cách từ bờ mí trên đến ánh phản quang trên giác mạc / marginal reflex distance MRD

**Bảng 1. Mức độ sụp mí trước phẫu thuật**

| Độ sụp mí                 | Số mắt    | Tỷ lệ %    |
|---------------------------|-----------|------------|
| Độ 1 Nhẹ (MRD=2-3 mm)     | 32        | 84,2       |
| Độ 2 Trung bình (MRD=1mm) | 6         | 15,8       |
| Độ 3 Nặng (MRD $\leq$ 0)  | 0         | 0          |
| <b>Tổng số</b>            | <b>38</b> | <b>100</b> |

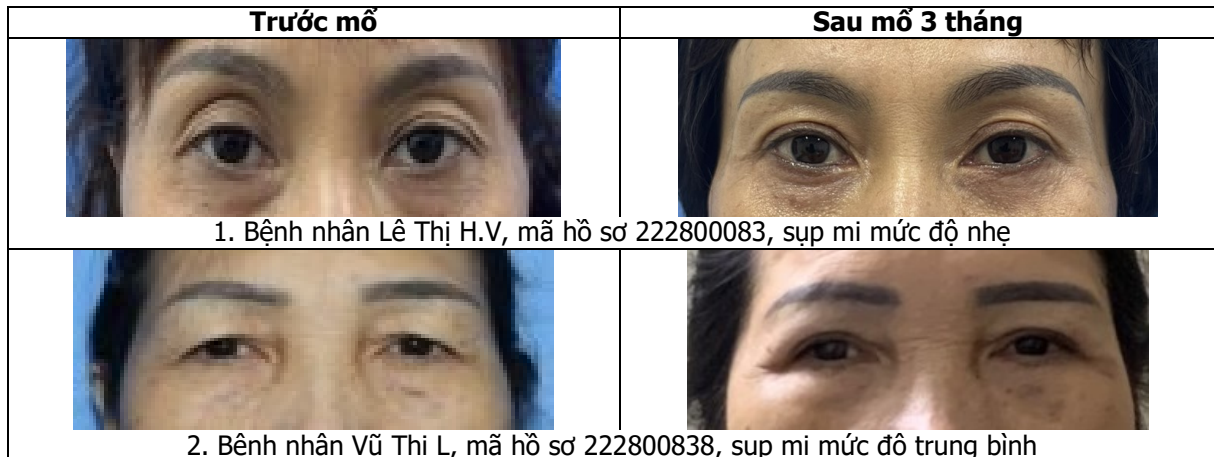
**Nhận xét:** Nhóm mắt sụp mí mức độ nhẹ

chiếm tỷ lệ cao nhất với 32 mắt, chiếm 84,2%. Nhóm sụp mí trung bình có 6 mắt, chiếm 15,8%. Không có mắt nào sụp mí nặng.

- Liên quan giữa mức độ sụp mí và chức năng cơ nâng mí trên: trong nghiên cứu có sự khác biệt về tỷ lệ mức độ sụp mí giữa các nhóm chức năng cơ nâng mí với  $p < 0,05$ . Cơ nâng mí càng kém thì mức độ sụp mí càng cao.
- Tổn thương khác có thể gặp trên bệnh

nhân sụp mí người lớn tuổi: Trong 38 mắt bị sụp mí người lớn tuổi có các bệnh kèm theo hay gặp là đục thủy tinh thể 4 mắt chiếm 10,6%, bệnh glôcôm gặp 2 mắt chiếm 2%, không có tổn thương khác liên quan như mộng, sẹo giác mạc, quặm

- Tình trạng thị lực: Số mắt có thị lực  $\leq 20/200$  chiếm 15,8%, số mắt có thị lực 20/100 - 20/50 cao nhất chiếm 52,6% và thị lực  $\geq 20/40$  chiếm 31,6%.



Hình 1: Bệnh nhân sụp mí mức độ nhẹ và vừa trong nghiên cứu

- Cải thiện mức độ sụp mí sau phẫu thuật qua thời gian theo dõi

Bảng 2. Mức độ sụp mí cải thiện qua thời gian theo dõi

| Chỉ số đánh giá                          | Kết quả ra viện |            |            |            |            | P1tuần - 1tháng<br>P1tuần - 3tháng |
|--|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------------|
|  | Trước mổ        | 1 tuần     | 1 tháng    | 3 tháng    |            |                                    |
| MRD trung bình (mm)                      | 2,3 ± 0,5       | 3,1 ± 0,5  | 3,3 ± 0,4  | 3,3 ± 0,4  | 3,3 ± 0,4  | 0,001<br>0,001                     |
| Chiều cao khe mí trung bình (mm)         | 7,6 ± 1,4       | 8,5 ± 1,5  | 8,9 ± 1,6  | 8,9 ± 1,6  | 8,9 ± 1,6  | 0,000<br>0,000                     |
| Biên độ vận động mí trên trung bình (mm) | 9,7 ± 1,5       | 10,3 ± 1,3 | 10,7 ± 1,4 | 10,7 ± 1,4 | 10,7 ± 1,4 | 0,000<br>0,000                     |
| Chiều cao nếp mí (mm)                    | 4,1 ± 1,3       | 5,7 ± 0,9  | 5,7 ± 0,9  | 5,7 ± 0,9  | 5,7 ± 0,9  | 0,330                              |

**Nhận xét:** Có sự khác biệt về trung bình các chỉ số giữa hai thời điểm 1 tuần- 1 tháng, 1 tuần -3 tháng ( $p < 0,01$ ). Như vậy có sự cải thiện các chỉ số sau mổ 1 - 3 tháng so với sau mổ 1 tuần.

- Đánh giá mức độ hài lòng sau mổ theo thang điểm FACE-Q<sup>4</sup>:

Bảng 3. Đánh giá mức độ hài lòng sau mổ

| Câu hỏi                               | Đánh giá           |                         |                   |              |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|--------------|
|                                       | Rất không hài lòng | Không hài lòng một phần | Hài lòng một phần | Rất hài lòng |
| Hình dáng mắt?                        | 0                  | 0                       | 1                 | 19           |
| Mức độ thu hút của mắt?               | 0                  | 0                       | 2                 | 18           |
| Mức độ mắt có sức sống (không mờ mịt) | 0                  | 0                       | 1                 | 19           |

|                           |   |   |   |    |
|---------------------------|---|---|---|----|
| Mắt mở như thế nào?       | 0 | 0 | 1 | 19 |
| Mức độ sáng của ánh mắt?  | 0 | 0 | 2 | 18 |
| Mức độ đẹp của mắt?       | 0 | 0 | 3 | 17 |
| Mức độ trẻ trung của mắt? | 0 | 0 | 2 | 18 |

**Nhận xét:** Trong 7 câu hỏi đưa ra về tình trạng thẩm mỹ mắt sau mổ, không có bệnh nhân nào đánh giá không hài lòng. Có 91,4% trong 140 câu trả lời của 20 bệnh nhân đánh giá đạt mức cao nhất (rất hài lòng), số còn lại đánh giá ở mức hài lòng một phần.

- Đánh giá thẩm mỹ mắt sau mổ theo thang điểm đánh giá sẹo của bệnh nhân và người quan sát- POSAS<sup>5</sup>:

**Bảng 4. Đánh giá sẹo của người quan sát và bệnh nhân tại thời điểm 3 tháng**

| Đánh giá của người quan sát |                         |                       |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Điểm số tổng thấp nhất      | Điểm số tổng trung bình | Điểm số tổng cao nhất |
| 5                           | 7,3 ± 1,9               | 12                    |
| Đánh giá của bệnh nhân      |                         |                       |
| Điểm số tổng thấp nhất      | Điểm số tổng trung bình | Điểm số tổng cao nhất |
| 7                           | 9,1 ± 2,4               | 15                    |

**Nhận xét:** Thang điểm của người quan sát có 5 câu hỏi, điểm tối đa 10 điểm cho mỗi câu tương ứng mức độ tệ nhất, tối thiểu 1 điểm tương ứng mức độ như da bình thường. Nghiên cứu chúng tôi có điểm số tổng trung bình là 7,3 ± 1,9. Thang điểm của bệnh nhân có 6 câu hỏi, điểm tối đa 10 điểm cho mỗi câu tương ứng mức độ tệ nhất, tối thiểu 1 điểm tương ứng mức độ da như bình thường 20 bệnh nhân trong nghiên cứu có điểm số tổng trung bình là 9,1 ± 2,4.

**Biên chứng sau phẫu thuật:** phù nề, tê mí mắt, khô mắt, giảm thị lực, nhiễm trùng, tụ máu, vết thương hở đã không xảy ra trên toàn bộ 20 bệnh nhân được phẫu thuật.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều là nữ, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 50,4 tuổi, cao nhất là 73 tuổi, thấp nhất là 40 tuổi, nhóm tuổi 40-49 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (60%), nhóm ≥ 60 tuổi chỉ chiếm 15%. Theo nghiên cứu của tác giả Sezen Akkaya trên 128 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là 62,7<sup>6</sup>. Tỷ lệ đến khám của nhóm bệnh nhân trẻ hơn chiếm đa số có thể cho thấy nhu cầu về thẩm mỹ của người dân ngày một tăng lên và sớm hơn.

Trong 20 bệnh nhân được phẫu thuật có 18 bệnh nhân sụp mí cả hai mắt chiếm 90%, chỉ có 2 bệnh nhân sụp mí một mắt bên phải chiếm 10%. So sánh với các tác giả khác chúng tôi nhận thấy tỷ lệ này tương đồng với tác giả Phan Thị Tám thực hiện trên 43 bệnh nhân. Theo Tyers (1985) đưa ra cơ chế bệnh sinh của sụp mí tuổi già là do tổn thương tại các tế bào cân cơ nâng mí, vì thế trên lâm sàng sụp mí thấy biểu hiện ở cả hai mắt.<sup>7,8</sup>

Khi biên độ cân cơ nâng mí còn tốt, mức độ sụp mí thường là nhẹ. Mức độ sụp mí nặng chỉ xuất hiện ở những bệnh nhân có tổn thương thực thể ở cân cơ nâng mí. Theo Mehta (1985), đặc điểm của sụp mí người lớn tuổi là mí trên thường sa xuống 3 – 4 mm và hoạt động của cơ nâng mí là bình thường tức là tương đương với sụp mí mức độ vừa, chính vì vậy trên lâm sàng

sụp mí người lớn tuổi thường gặp với 2 mức độ là sụp mí nhẹ và vừa.<sup>8</sup> Kết quả chúng tôi nghiên cứu trên 38 mắt thì sụp mí mức độ nhẹ có 32 mắt chiếm 84,2%, mức độ trung bình có 6 mắt chiếm 15,8%, phù hợp với kết quả của các tác giả đã nghiên cứu trên thế giới<sup>9</sup>. Mức độ sụp mí và chức năng cơ nâng mí trên là hai dữ kiện quan trọng nhất cần phải ghi nhận vì nó quyết định sự thành công của phẫu thuật.

Trong 38 mắt được phẫu thuật ở nghiên cứu của chúng tôi thì có 4 mắt (10,6%) đến viện vì lý do sụp mí kèm theo nhìn mờ, khi khám phát hiện có kèm theo đục thủy tinh thể, glôcôm có 2 mắt (5,3%). Quan sát mức thị lực thì chúng tôi thấy những bệnh nhân có thị lực kém dưới 20/200 vẫn còn khá cao có 6 mắt chiếm 15,8%, chủ yếu do đục thủy tinh thể hoặc glôcôm thể kết hợp với sụp mí mà chưa được phẫu thuật.

Khi đánh giá mức độ hài lòng sau mổ bằng thang điểm bộ câu hỏi FACE-Q, Có 91,4% trong 140 câu trả lời của 20 bệnh nhân đánh giá đạt mức cao nhất (rất hài lòng), số còn lại đánh giá ở mức hài lòng một phần. Trong sụp mí ở người cao tuổi, đa số sụp mí ở mức độ nhẹ và trung bình, phần lớn tác giả sử dụng phương pháp khâu thu ngắn cân cơ nâng mí hoặc cắt ngắn cân cơ nâng mí. Với sụp mí mức độ nặng, các phương pháp bao gồm treo mí bằng chất liệu nhân tạo và chất liệu tự thân, sử dụng vạt cơ trán tịnh tiến dính trực tiếp vào sụn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân sụp mí ở mức độ nhẹ và vừa, được lựa chọn phương pháp khâu thu cân cơ nâng mí. Tỷ lệ cao về mức độ hài lòng sau mổ trong nghiên cứu chúng tôi tương tự với tác giả Sezen Akkaya là 95,3% đánh giá từ mức tốt đến rất tốt. Tác giả này cũng cho thấy 95% bệnh nhân sẵn sàng đồng ý nếu có phẫu thuật như vậy trong tương lai.<sup>5</sup> Về tình trạng sẹo sau mổ, chúng tôi đánh giá theo bộ câu hỏi POSAS - thang điểm đánh giá sẹo của bệnh nhân và người quan sát<sup>4</sup>, cho thấy điểm số tổng trung bình của bệnh nhân là 9,1 (6 – 60) và người quan sát là 7,3 (5-50). Điều này cho thấy sẹo sau mổ sụp mí ở nhóm nghiên cứu rất tốt. Tác giả Akkaya đánh giá sẹo theo 4 mức độ: không thấy sẹo, nhìn thấy sẹo chỉ khi nhìn gần, sẹo dễ nhận thấy và sẹo lớn lồ rõ, cho kết quả tương tự với gần 70% bệnh nhân không thấy sẹo, số còn lại chủ yếu là chỉ thấy sẹo khi nhìn gần.<sup>5</sup>

#### V. KẾT LUẬN

Sụp mí người lớn tuổi chủ yếu ở mức độ nhẹ và thường sụp mí hai bên. Có mối liên quan

ngược chiều giữa chức năng cơ nâng mi trên và mức độ sụp mi. Bệnh nhân đi khám do sụp mi tương đối sớm và trẻ tuổi hơn trước đây với nhóm tuổi 40-49 hay gặp nhất và cho thấy nhu cầu về làm đẹp ngày một tăng. Kết quả thẩm mỹ cao ở đa số bệnh nhân sau phẫu thuật cho thấy phương pháp phẫu thuật tạo hình gấp cân cơ nâng mi an toàn và hiệu quả trong điều trị sụp mi ở người lớn tuổi.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Holt JE, Holt GR.** Blepharoplasty. Indications and preoperative assessment. Arch Otolaryngol. 1985; 111(6): 394-397. doi: 10.1001/ archotol.1985.00800080080010
2. **Edmonson BC, Wulc AE.** Ptosis evaluation and management. Otolaryngol Clin North Am. 2005;38(5):921-946. doi:10.1016/j.otc.2005.08.012
3. **Patel SM, Linberg JV, Sivak-Callcott JA, Gunel E.** Modified tarsal resection operation for congenital ptosis with fair levator function. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2008; 24(1):1-6. doi:10.1097/IOP.0b013e31815e72a3
4. **Klassen AF, Cano SJ, Grotting JC, et al.** FACE-Q Eye Module for Measuring Patient-Reported Outcomes Following Cosmetic Eye Treatments. JAMA Facial Plast Surg. 2017;19(1):7-14. doi: 10.1001/ jamafacial.2016.1018
5. **Draaijers LJ, Tempelman FRH, Botman YAM, et al.** The patient and observer scar assessment scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. Plast Reconstr Surg. 2004;113(7): 1960-1965; discussion 1966-1967. doi: 10.1097/ 01.prs.0000122207.28773.56
6. **Akkaya S.** Evaluation of Surgical Outcomes, Patient Satisfaction, and Potential Complications after Blepharoplasty. Beyoglu Eye Journal. 2018;3(2):91-95. doi:10.14744/bej.2018.08208
7. **Tyers AG, Collin JR.** Senile ptosis--introduction and anterior approach. Trans Ophthalmol Soc U K (1962). 1985;104 (Pt 1):11-16.
8. **Phan Thị Tâm.** Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Sụp Mi Tuổi Già Tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Bắc Kạn. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
9. **Mehta HK.** Day surgery management of senile ptosis. Trans Ophthalmol Soc U K (1962). 1985;104 ( Pt 2):171-175.
10. **Parsa FD, Wolff DR, Parsa NN, Elahi aE E.** Upper eyelid ptosis repair after cataract extraction and the importance of Hering's test. Plast Reconstr Surg. 2001;108(6):1527-1536; discussion 1537-1538. doi: 10.1097/ 00006534-200111000-00014

## SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM VIÊM THÂN SỐNG ĐĨA ĐỆM NHIỄM TRÙNG GIỮA NHÓM CÂY VI TRÙNG ÂM TÍNH VÀ NHÓM CÂY VI TRÙNG DƯƠNG TÍNH

Bùi Đăng Khoa<sup>1</sup>, Nguyễn Đông Lập<sup>1</sup>,  
Lê Bảo Lệ<sup>1</sup>, Cao Thanh Ngọc<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm thân sống đĩa đệm nhiễm trùng (VTSDĐNT) là bệnh lý khá thường gặp, tuy nhiên việc chẩn đoán tác nhân gây bệnh còn gặp nhiều khó khăn. Ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về viêm thân sống đĩa đệm được công bố, do đó những thông tin mô tả về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh lý còn hạn chế. **Mục tiêu:** So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết cục điều trị giữa 2 nhóm viêm thân sống đĩa đệm vi trùng nhóm cây vi trùng âm tính và nhóm cây vi trùng dương tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả thực hiện trên những bệnh nhân viêm thân sống đĩa đệm thoả tiêu chí chọn mẫu. Các bệnh nhân được chia thành 2 nhóm dựa trên bằng chứng xác định vi khuẩn gây bệnh (nhóm VTSDĐNT cây vi trùng dương tính và nhóm VTSDĐNT cây vi trùng âm

tính). Thông tin thu thập bao gồm triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm sinh hoá, kết quả cấy máu, cấy dịch sinh thiết cột sống, kết quả và hình ảnh cộng hưởng từ cột sống được lấy trên phần mềm PACS. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 42 bệnh nhân VTSDĐNT, trong đó có 15 ca cây vi trùng dương tính (35,7%) và 27 ca cây vi trùng âm tính (64,3%). Nhóm VTSDĐNT cây vi trùng dương tính có nồng độ CRP máu, bạch cầu máu, tỷ lệ áp xe cơ psoas cao hơn so với nhóm VTSDĐNT cây vi trùng âm tính có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Tỷ lệ tái phát VTSDĐNT của nhóm cây dương tính là 6,67% và của nhóm cây âm tính là 25,93%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,222$ ). **Kết luận:** Những bệnh nhân VTSDĐNT cây vi trùng dương tính có tỷ lệ thấp hơn nhóm cây âm tính. Tỷ lệ áp xe cơ psoas, nồng độ CRP, bạch cầu máu ở nhóm nuôi cấy dương tính cao hơn nhóm cây vi trùng âm tính. Tỷ lệ tái phát VTSDĐNT của 2 nhóm cây vi trùng âm tính và dương tính khác biệt không ý nghĩa thống kê. **Từ khoá:** viêm thân sống đĩa đệm, nuôi cấy vi trùng âm tính, nuôi cấy vi trùng dương tính

### SUMMARY

#### COMPARISON OF CHARACTERISTICS OF CULTURE-NEGATIVE PYOGENIC OSTEOMYELITIS AND CULTURE-POSITIVE

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thanh Ngọc

Email: caothanhngoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 30.10.2023

Ngày duyệt bài: 15.11.2023