

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT BẰNG PHƯƠNG PHÁP LASER MỔNG MẮT CHU BIÊN VÀ LASER TẠO HÌNH CHÂN MỔNG MẮT

Nguyễn Tuấn Anh¹, Bùi Thị Vân Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu của phương pháp laser mổ mắt chu biên (LPI) và laser tạo hình chân mổ mắt (LPIP) trong điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp:** 27 mắt thỏa mãn điều kiện được đưa vào nghiên cứu từ Bệnh viện Mắt Trung ương thời gian từ 3/2023 đến 10/2023. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, tất cả các bệnh nhân được điều trị bằng LPI và LPIP, thời gian theo dõi 1 tháng. **Kết quả:** Nhãn áp trung bình sau 1 tuần là 20.78 ± 6.89 mmHg, sau 1 tháng là 17.78 ± 1.67 mmHg, tỷ lệ kiểm soát nhãn áp thành công tuyệt đối là 66.67%, tương đối 33.33%. Độ mở trung bình góc tiền phòng là 1.71 ± 0.63 . **Kết luận:** Laser mổ mắt chu biên và laser tạo hình chân mổ mắt cho hiệu quả hạ nhãn áp tốt trong điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát. **Từ khóa:** Glôcôm góc đóng nguyên phát, laser mổ mắt chu biên, laser tạo hình chân mổ mắt, kết quả.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF TREATMENT OF PRIMARY ANGLE-CLOSURE GLOUCOMA USING LASER IRIDOTOMY AND LASER IRIDOPLASTY

Objectives: Evaluation of initial results of laser iridectomy (LPI) and laser iridoplasty (LPIP) in the treatment of primary angle-closure glaucoma. **Subjects and methods:** 27 eyes that met the conditions were included in the study from the National Eye Hospital from March 2023 to October 2023. Prospective, clinical intervention study, all patients treated with LPI and LPIP, follow-up period 1 month. **Results:** The average intraocular pressure after 1 week is 20.78 ± 6.89 mmHg, after 1 month is 17.78 ± 1.67 mmHg, the absolute success rate of intraocular pressure control is 66.67%, relative 33.33%. The average anterior chamber angle opening is 1.71 ± 0.63 . **Conclusion:** laser iridotomy and laser iridoplasty are effective in lowering intraocular pressure in the treatment of primary angle-closure glaucoma. **Keywords:** PACG, laser iridotomy, iridoplasty, result.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là nguyên nhân hàng đầu gây mất

thị lực không hồi phục ở Việt Nam và trên toàn thế giới. Đây là bệnh lý của dây thần kinh thị giác tiến triển mạn tính, được đặc trưng bởi tổn hại thị trường, tổn thương tế bào hạch võng mạc và các lớp sợi thần kinh thị giác và thường liên quan đến tình trạng nhãn áp cao. Theo Tổ chức Y tế Thế giới đến năm 2020 có khoảng 80 triệu người mắc bệnh Glôcôm, trong đó có 11,2 triệu người mù lòa do bệnh này. Tại Việt Nam, hình thái glôcôm góc đóng nguyên phát là chủ yếu. [1] [2]

Trong điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát, đầu tiên phải sử dụng thuốc hạ nhãn áp toàn thân và tại chỗ, co đồng tử để hạ nhãn áp. Sau đó tùy theo tình trạng đóng của góc tiền phòng để lựa chọn điều trị bằng laser hoặc phẫu thuật. Hai phương pháp laser sử dụng trong điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát là laser mổ mắt chu biên và laser tạo hình chân mổ mắt. Thực tế trên lâm sàng, nhiều bệnh nhân được điều trị bằng laser mổ mắt chu biên, tuy nhiên sau đó nhãn áp không điều chỉnh sẽ tiến hành phẫu thuật luôn mà bỏ qua laser tạo hình chân mổ mắt, mặc dù phương pháp này rất có hiệu quả.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát bằng phương pháp laser mổ mắt chu biên và laser tạo hình chân mổ mắt"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương được chẩn đoán xác định là glôcôm góc đóng nguyên phát từ tháng 3/2022 đến tháng 10/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Có nhãn áp cao trên 21 mmHg
- Góc đóng và dính góc < 180°
- Đủ sức khỏe để có thể cộng tác và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có biểu hiện nhiễm trùng tại mắt, hoặc đã can thiệp vào góc tiền phòng, nội nhãn.
- Bệnh nhân có sẹo giác mạc không quan sát được góc tiền phòng.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, hoặc không thể khám lại theo hẹn.

Phương pháp nghiên cứu:

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Anh

Email: tuananhbvmat@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiền cứu không có nhóm chứng.

Phương pháp tiến hành: Các bệnh nhân được ghi chép thông tin, đặc điểm lâm sàng, trước khi thực hiện thủ thuật vào bệnh án. Bệnh nhân sẽ được laser mỏng mắt chu biên trước, sau đó 1 tuần tiến hành laser tạo hình chân mỏng mắt trên những mắt NA không điều chỉnh. Bệnh nhân được theo dõi sau 1 tuần, 1 tháng điều trị, bổ sung thuốc hạ nhãn áp khi cần thiết.

Quy trình laser mỏng mắt chu biên: Sử dụng laser YAG, thông số năng lượng laser từ 3-8 mj/nhát bắn. Vị trí bắn sát chân mỏng mắt, mỏng mắt mỏng hoặc có hốc để dễ xuyên thủng hơn.

Quy trình laser tạo hình chân mỏng mắt: Được tiến hành sau laser mỏng mắt chu biên trong vòng 7 ngày trên những bệnh nhân nhãn áp không điều chỉnh. Sử dụng laser Argon, các thông số kỹ thuật ban đầu thường là 500µm, 400ms, 200 - 400mW. Điều chỉnh năng lượng theo đáp ứng tại chỗ: tăng năng lượng khi không có co rút nhu mô mỏng mắt, giảm năng lượng khi vết đốt gây giải phóng sắc tố mỏng mắt vào tiền phòng, hoặc nổi bong bóng. Số lượng vết đốt 30 - 40 vết trải đều 360 độ của mỏng mắt.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân
- Hiệu quả điều chỉnh nhãn áp, cải thiện thị lực sau 1 tuần, 1 tháng
- Các tai biến, biến chứng

Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20

Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y dược, Đại học quốc gia thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Nghiên cứu thực hiện trên 24 bệnh nhân và 27 mắt, bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu ở nhóm tuổi trên 40 tuổi (79.17%), nữ giới nhiều hơn nam giới, thời gian diễn biến bệnh trung bình từ 6.08±3.09 ngày.

Bảng 1: Đặc điểm chung của Bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Kết quả	Tổng
Tuổi	<40	0	24
	40-60	19 (79.17%)	
	>60	5 (20.83%)	
	Trung Bình	63.12 ± 5.8	
Giới tính	Nam	9 (37.5%)	24
	Nữ	15 (62.5%)	
Thời gian diễn biến bệnh	<7 ngày	19 (74.17%)	24
	>7 ngày	5 (25.93%)	
	Trung bình	6.08 ± 3.09	

Bảng 2: Đặc điểm chung mắt nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Kết quả	Tổng
Thị lực trước điều trị	>20/30	0	27
	20/60 - 20/30	15 (55.55%)	
	20/70 - 20/160	7 (25.93%)	
	20/200 - 20/400	2 (7.41%)	
	20/400-ĐNT 1m	1 (3.7%)	
	< ĐNT 1m	2 (7.41%)	
Nhãn áp	22 - 30	17 (62.96%)	27
	31 - 40	6 (22.22%)	
	> 40	4 (14.81%)	
	Trung Bình	31.89±10.24	
Góc tiền phòng trước điều trị	Trung bình	0.67 ± 0.23	27
Giai đoạn bệnh	Sơ phát	17 (62.96%)	27
	Tiến triển	9 (33.34%)	
	Trầm trọng	1 (3.7%)	

Trước điều trị, nhóm thị lực 20/60-20/30 chiếm tỉ lệ cao nhất (55.55%), không có bệnh nhân nào thị lực >20/30, trong đó bệnh nhân có thị lực cao nhất là 20/40 và thị lực thấp nhất là BBT 0.2m. Nhãn áp trung bình trước điều trị là 31.89±10.24 mmHg, đa số mắt có nhãn áp trong khoảng từ 22-30 mmHg (62.96%).

Độ mở góc tiền phòng trung bình là 0.67±0.23. Các mắt chủ yếu ở giai đoạn sơ phát (62.96%), 9 mắt ở giai đoạn tiến triển (33.34%) và 1 mắt ở giai đoạn trầm trọng (3.7%).

3.2. Kết quả điều trị trên lâm sàng

Bảng 3: Kết quả thị lực

		Trước điều trị	Sau điều trị	
			1 tuần	1 tháng
Mức thị lực	20/30-20/60	15	11	10
	20/70-20/160	7	11	8
	20/200-20/400	2	2	6
	20/400 - ĐNT 1m	1	1	1
	<ĐNT 1m	2	2	2
Biến đổi thị lực	Tăng		2(7.4%)	0
	Ổn định		17 (63.97%)	22
	Giảm		8 (29.63%)	5

Sau điều trị 1 tuần, thị lực chủ yếu trên 20/160, cao nhất là 20/30, thấp nhất là BBT 0.2m. Hầu hết bệnh nhân thị lực không thay đổi so với trước điều trị (chiếm 63.97%), có 2 trường hợp thị lực tăng chiếm 7.4% và 9 trường hợp thị lực giảm sau điều trị (chiếm 29.63%). Sau điều trị 1 tháng, thị lực ổn định so với thời điểm 1 tuần (chiếm 81.48%), có 5 mắt thị lực giảm (chiếm 18.52%)

Bảng 4: Kết quả nhãn áp sau điều trị

Nhãn áp	1 tuần	1 tháng
>21	9 (33.34%)	0
≤21	18 (66.66%)	27
Trung bình	20.78 ± 6.89	17.78 ± 1.67
Số thuốc bổ sung	0	0.63 ± 0.92

Nhãn áp của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt ở ngay thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau điều trị. Sau 1 tuần, nhãn áp trung bình giảm xuống 20.78 ± 6.89 mmHg, nhãn áp thấp nhất là 9 mmHg và cao nhất là 46 mmHg, trong đó có 9 trường hợp cần bổ sung thêm thuốc hạ nhãn áp. Sau một tháng, nhãn áp trung bình ở mức 17.78 ± 1.67 mmHg, số thuốc hạ nhãn áp phải dùng trung bình 0.63 ± 0.92 thuốc.

Bảng 5: Kết quả về góc TP sau điều trị

Góc TP	Trước điều trị	Sau điều trị 1 tuần
Trung bình	0.67 ± 0.23	1.71 ± 0.63

Góc tiền phòng được mở rộng đáng kể ngay sau can thiệp 1 tuần, với độ mở góc là 1.71 ± 0.63.

Bảng 6: Biến chứng của điều trị

Biến chứng	Sau điều trị
Xuất huyết tiền phòng	4 (14.8%)
Bóng giác mạc	1 (3.7%)
Viêm màng bồ đào	0

Trong quá trình điều trị, hầu hết bệnh nhân không có biến chứng, có 4 mắt có xuất huyết tiền phòng độ 1 (14.8%), 1 mắt bóng mạc mạc (3.7%)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 24 bệnh nhân có tuổi trung bình là 63.12 ± 5.8, tỉ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nhiều so với bệnh nhân nam, thời gian từ khi xuất hiện bệnh tới khi nhập viện trung bình 6.08 ± 3.09 tương tự như các nghiên cứu về glôcôm góc đóng khác như Mai Lan Anh (2019), Nguyễn Văn Độ (2016). [3]

Nhãn áp trung bình trước điều trị là 31.89 ± 10.24 mmHg, trong đó NA cao nhất là 60 mmHg và thấp nhất là 22 mmHg, đa số mắt có nhãn áp trong khoảng từ 22-30 mmHg (62.96%) và chỉ có 4 mắt nhãn áp trên 40 mmHg. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu không thuộc cơ chế glôcôm góc đóng cấp tính.

Thị lực sau điều trị 1 tuần phần lớn không thay đổi so với trước điều trị (chiếm 63.97%), kết quả này có đôi chút khác biệt so với một số nghiên cứu trước đó như Mai Lan Anh (2019), Nguyễn Thị Nường (2022). Sự khác biệt này là do hai nghiên cứu trước đó đều thực hiện trên bệnh nhân glôcôm góc đóng cấp tính, có phù giác mạc nhiều khiến thị lực giảm, sau điều trị giác mạc hết phù khiến thị lực tăng còn trong

nghiên cứu của chúng tôi số mắt phù giác mạc không nhiều. Có 2 trường hợp thị lực tăng chiếm 7.4% và 9 trường hợp thị lực giảm sau điều trị (chiếm 29.63%). [4].

Nhãn áp là một trong những yếu tố quan trọng đối với sự xuất hiện tổn hại glôcôm và là yếu tố duy nhất có thể thay đổi được. Trong nghiên cứu này, kết quả sau 1 tuần, có 18/27 mắt (chiếm 66.67%) có nhãn áp dưới 21 mmHg mà không cần dùng thuốc hạ nhãn áp, 9/27 (chiếm 33.33%) mắt có nhãn áp cao trên 21 cần bổ sung thuốc hạ nhãn áp. Nhãn áp trung bình sau 1 tuần là 20.78 ± 6.89 mmHg. Sau 1 tháng, tất cả các bệnh nhân đều có NA dưới 21 mmHg, nhãn áp trung bình 17.78 ± 1.67 mmHg số thuốc hạ nhãn áp trung bình bổ sung 0.63 ± 0.92 thuốc.

Góc tiền phòng mở rộng đáng kể ngay sau khi điều trị được thể hiện rõ trên soi góc. Tạo hình mống mắt bằng laser với nốt laser lớn, mức năng lượng thấp, thời gian bắn kéo dài có tác dụng co nhu mô mống ngoại vị làm mở góc tiền phòng, đây là một ưu điểm nổi bật của tạo hình mống mắt bằng laser so với các phương pháp điều trị hạ nhãn áp khác. Trước khi điều trị chủ yếu đóng và mở hẹp với độ mở góc trung bình 0.63 ± 0.92, sau khi điều trị góc mở 1.71 ± 0.63 tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nường (2022), Nguyễn Thị Thu Thủy (2012) [4], [5]

V. KẾT LUẬN

Phương pháp laser mống mắt chu biên và laser tạo hình chân mống mắt để điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát cho hiệu quả hạ nhãn áp tốt. Đây cũng là phương pháp an toàn hầu như không có biến chứng hoặc biến chứng nhẹ, có thể điều trị khỏi bằng thuốc tra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Harasymowycz P., Birt C., Gooi P., et al. (2016). Medical Management of Glaucoma in the 21st Century from a Canadian Perspective. J Ophthalmol, 2016, 6509809.
2. Giangiacomo A. and Coleman A.L. (2009). The Epidemiology of Glaucoma. Glaucoma. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, 13–21.
3. Mai Lan Anh (2019), Đánh giá kết quả tạo hình mống mắt bằng laser trong điều trị Glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Nường (2022), Nghiên cứu hiệu quả của phẫu thuật cắt mống mắt chu biên phối hợp laser tạo hình mống mắt điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính, Luận văn Thạc sĩ, Học Viện Quân Y.
5. Phạm Thị Thu Thủy (2011). Kết quả bước đầu điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính bằng laser tạo hình góc tiền phòng. Tạp chí nhãn khoa Việt Nam, 22, 9–15.