

- patients is associated with increased morbidity, mortality, and cost. Journal of the American College of Surgeons. May 2010;210(5):668-77, 677-9. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2009.12.031
4. **Bhandari TR, Shahi S, Bhandari R, Poudel R.** Laparoscopic Cholecystectomy in the Elderly: An Experience at a Tertiary Care Hospital in Western Nepal. Surgery research and practice. 2017;2017: 8204578. doi:10.1155/2017/8204578
 5. **Trần Kiên V.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh. Luận án tiến sỹ Y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2016.
 6. **Annamaneni RK, Moraitis D, Cayten CG.** Laparoscopic cholecystectomy in the elderly. JSL: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. Oct-Dec 2005;9(4):408-10.
 7. **Hartwig W, Büchler MW.** Acute cholecystitis: early versus delayed surgery. Advances in surgery. 2014;48: 155-64. doi: 10.1016/ j.yasu. 2014.05.008
 8. **Skouras C, Jarral O, Deshpande R, Zografos G, Habib N, Zacharakis E.** Is early laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis preferable to delayed surgery?: Best evidence topic (BET). International journal of surgery (London, England). 2012;10(5): 250-8. doi: 10.1016/ j.jisu.2012.04.012

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN GHÉP MÀNG ỒI ĐIỀU TRỊ LOÉT GIÁC MẠC TẠI KHOA GIÁC MẠC - BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG TRONG 5 NĂM (2018-2022)

Đỗ Ngọc Toàn¹, Lê Xuân Cung²,
Nguyễn Thị Thu Thủy², Dương Mai Nga²

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân được phẫu thuật ghép màng ối điều trị loét giác mạc tại khoa giác mạc bệnh viện mắt trung ương trong 5 năm (2018-2022). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên hồ sơ bệnh án của 88 bệnh nhân với 95 mắt loét giác mạc đã được phẫu thuật ghép màng ối tại khoa Giác mạc- bệnh viện mắt trung ương trong thời gian từ tháng 1/2018 đến hết tháng 12/2022. **Kết quả:** Trên tổng số 88 bệnh nhân có 53 bệnh nhân nam và 35 bệnh nhân nữ với 65,9% bệnh nhân > 40 tuổi. Đa số bệnh nhân (81,7%) có thị lực ở mức mù lòa (<20/400) và nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh nhân loét giác mạc được ghép màng ối là loét do virus với 43/95 mắt. Thời gian khởi phát và điều trị trung bình của bệnh nhân trước phẫu thuật kéo dài nhiều tháng (84,2 ± 9,9 ngày). **Kết luận:** Nguyên nhân phổ biến của viêm loét giác mạc cần phải phẫu thuật ghép màng ối là do virus, với phần lớn bệnh nhân nằm trong độ tuổi lao động.

Từ khóa: loét giác mạc, ghép màng ối.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF CORNEAL ULCERS PATIENTS HAD AMNIOTIC MEMBRANE TRANSPLANT AT THE CORNEA DEPARTMENT - VIET NAM NATIONAL EYE HOSPITAL

¹Bệnh viện mắt Thái Bình

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Toàn

Email: toanak49@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

Purpose: To describe the clinical features of patients with amniotic membrane transplantation (AMT) for treating corneal ulcers at the Cornea department - Viet Nam National Eye Hospital in 5 years (2018-2022). **Methods:** Retrospective study description on the medical records of 88 patients (95 eyes) who underwent amniotic membrane transplant at the Cornea department- Viet Nam National Eye Hospital from January 2018 to December 2022. **Result:** 88 patients, including 53 male and 35 female patients, 65.9% patients had age of over 40 years. The majority of patients (81.7%) had visual acuity worse than 20/400 and the most common causative microb of corneal ulcer was virus in 43/95 eyes. The average treatment duration before surgery had lasted for many months (84.2 ± 9.9 days). **Conclusion:** The main causative agent of of corneal ulcers which had to undergo AMT is virus. Almost of patients are in the labour age. **Keywords:** Corneal ulcer, amniotic membrane transplantation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Màng ối là một bộ phận của màng rau thai, được nghiên cứu và sử dụng trong nhiều lĩnh vực khác nhau của Y học. Trong nhãn khoa màng ối bắt đầu được nghiên cứu và sử dụng từ những năm 40 của thế kỉ XX. Hiện nay, ứng dụng của màng ối trong nhãn khoa chủ yếu trong các bệnh lý bề mặt nhãn cầu. Dựa vào cơ chế tác dụng, màng ối có vai trò thay thế cho màng đáy ở bề mặt nhãn cầu và tác động vào quá trình liền vết thương như thúc đẩy biểu mô hóa, chống viêm, ức chế tân mạch và tạo sẹo...¹

Tại Bệnh viện Mắt trung ương màng ối bắt đầu được đưa vào sử dụng từ những năm 2000.

Từ đó đến nay đã có rất nhiều cải tiến về việc bảo quản và sử dụng màng ối, màng ối được sử dụng trên các bệnh lý bề mặt nhãn cầu nói chung và loét giác mạc nói riêng ngày càng rộng rãi và đem lại những kết quả rất tích cực. Với mong muốn đem lại một cái nhìn đầy đủ hơn về đặc điểm lâm sàng của những bệnh nhân ghép màng ối trong những năm gần đây chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân được ghép màng ối điều trị loét giác mạc tại khoa Giác mạc - bệnh viện mắt trung ương trong 5 năm (2018-2022)

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Giác mạc-Bệnh viện mắt trung ương đã được phẫu thuật ghép màng ối điều trị loét giác mạc trong khoảng thời gian từ 2018 đến 2022 có đủ thông tin để phục vụ cho nghiên cứu.

Cách thức tiến hành:

- Tìm kiếm hồ sơ bệnh án của tất cả các bệnh nhân loét giác mạc đã được phẫu thuật ghép màng ối tại khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương trong khoảng thời gian từ 01/2018 đến 12/2022.

- Thu thập thông tin trong hồ sơ bệnh án để điền vào bệnh án nghiên cứu theo các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm: thông tin tuổi, giới, chỉ định phẫu thuật, nguyên nhân gây bệnh, kích thước ổ loét, thời gian điều trị trước phẫu thuật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

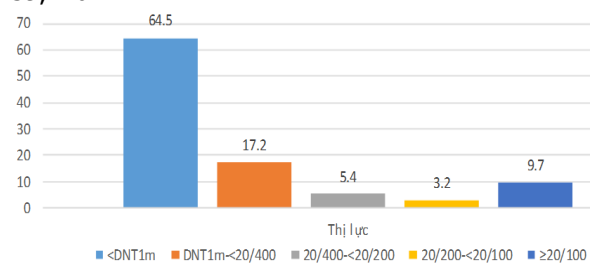
Nghiên cứu được thực hiện trên 95 mắt của 88 bệnh nhân đã được phẫu thuật ghép màng ối trong khoảng thời gian từ tháng 1/2018 đến 12/2022. Trong đó có 1 bệnh nhân đã được phẫu thuật cả 2 mắt, 3 bệnh nhân đã được phẫu thuật 2 lần trong 2 đợt điều trị khác nhau và 1 bệnh nhân được ghép 4 lần trong 4 đợt điều trị.

Bảng 1: Phân bố theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng		p
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	
<=40	18	20,5	12	13,6	30	34,1	0,702
41-60	23	26,1	10	11,4	33	37,5	
>60	12	13,6	13	14,8	25	28,4	
Tổng	53	60,2	35	39,8	88	100	

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 48,34 ± 19,02 tuổi, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ lớn nhất là 41 đến 60 với 37,5%, số lượng bệnh nhân > 40 tuổi chiếm 58 mắt tương ứng với 65,9%. Kết quả này cũng tương đồng với một số

nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Nguyễn Hữu Lê (2002) với 58,3% bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên tuy nhiên lại thấp hơn so với nghiên cứu tại nước ngoài (Thụy Sĩ) của Schuerch K và cộng sự (2020) với tuổi trung bình là 68,0.^{2,7} Giải thích cho điều này có thể do sự khác biệt về mặt cơ cấu dân số và chăm sóc y tế, các quốc gia phát triển hơn thường có dân số già hơn. hân bố về giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi là 60.2% nam và 39,8% nữ, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Lê (2002) với tỉ lệ 69,4% nam và 30,6% nữ hay nghiên cứu của Nguyễn Đình Ngân(2020) với tỉ lệ nam nữ lần lượt là 60,6% và 39,4%.^{2,4}



Biểu đồ 1. Thị lực trước phẫu thuật

Đa số các mắt trong nghiên cứu (81,7%) có thị lực ở mức mù lòa (<20/400) do tổn thương nằm ở vùng trung tâm giác mạc, che lấp trục thị giác, những mắt có thị lực tốt hơn (18,3%) thường do tổn thương nằm lệch về vùng rìa chưa ảnh hưởng quá nhiều đến trục thị giác. Một số nghiên cứu tương tự trong nước trước đây cũng đã chỉ ra phần lớn các bệnh nhân đều có thị lực ở mức rất thấp như nghiên cứu của Nguyễn Hữu Lê (2002) với 31/33 bệnh nhân có thị lực trước phẫu thuật dưới DNT1m hay nghiên cứu của Đỗ Dung Hòa (2014) với 14/16 bệnh nhân loét giác mạc có thị lực < ĐNT 3m.^{2,5}

Bảng 2. Chỉ định phẫu thuật

Chỉ định phẫu thuật	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Loét GM khó hàn gắn	71	74,7
Loét GM dọa thủng, thủng	14	14,7
Loét Mooren	10	10,5
Tổng số	95	100

Ghép màng ối thường được chỉ định khi tổn thương viêm loét giác mạc đã qua giai đoạn cấp tính, hết nhiễm trùng nhưng ổ loét có nguy cơ hoặc biểu hiện của khó hàn gắn biểu mô. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được chia thành các nhóm chỉ định chính bao gồm: Loét giác mạc khó hàn gắn, loét giác mạc dọa thủng - thủng và loét Mooren. Ghép màng ối trên các bệnh lý này đều đã được chứng minh là mang lại hiệu quả tích cực với rất nhiều nghiên cứu trên

lâm sàng.^{1,2,3,6} Kết quả thống kê cho thấy loét giác mạc khó hàn gắn là chỉ định phổ biến nhất với 71 mắt tương ứng với 74,7% và thấp nhất là

loét Mooren với 10,5%. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ vì loét Mooren là một bệnh lí tương đối hiếm gặp trên lâm sàng.

Bảng 3. Nguyên nhân loét giác mạc

Nguyên nhân gây bệnh	Virus	Vi khuẩn	Nấm	Chấn thương	Phẫu thuật	Hở mi	Miễn dịch	Liệt thần kinh	Không xác định	Tổng số
Số lượng	43	18	3	2	6	1	3	3	16	95
Tỉ lệ (%)	45,3	18,9	3,2	2,1	6,3	1,1	3,2	3,2	16,8	100

Về nguyên nhân gây bệnh, trong số 16 mắt (16,8%) không xác định được nguyên nhân đã bao gồm 10 mắt với chỉ định loét Mooren, 79 mắt còn lại (83,2%) loét giác mạc gây ra bởi nhiều nguyên nhân khác nhau trong đó nguyên nhân phổ biến nhất là virus với 43 trường hợp (45,3%), tiếp theo là nguyên nhân vi khuẩn với 18,9%, nguyên nhân ít gặp nhất là loét giác mạc do hở mi với chỉ 1 mắt được ghi nhận. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Schuerch K (2020) tại Thụy Sĩ có thể thấy về nguyên nhân gây bệnh tuy có nét tương đồng nhưng tỉ lệ các nguyên nhân trong hai nghiên cứu lại có sự khác biệt đáng kể, điều này có thể giải thích do mô hình bệnh tật tại các quốc gia là hoàn toàn khác nhau, mặc dù vậy nguyên nhân loét do virus vẫn chiếm tỉ lệ cao nhất trong cả hai nghiên cứu.⁷

Rất nhiều các nghiên cứu khác nhau cả trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng tổn thương giác mạc do virus Herpes là nguyên nhân hay gặp hàng đầu dẫn đến loét giác mạc khó hàn gắn cũng như trong các bệnh nhân loét giác mạc được ghép màng ôi điều trị.^{2,6,7} Ngoài tổn thương trực tiếp mô giác mạc do virus và yếu tố miễn dịch, loét giác mạc do virus còn gây tổn thương sợi thần kinh cảm giác trong giác mạc gây ra giảm cảm giác giác mạc, qua đó dẫn đến giảm tiết nước mắt cũng như giảm khả năng tái tạo, tăng sinh của biểu mô do thiếu hụt các chất trung gian hóa học của hệ thần kinh sinh dưỡng, hậu quả là ổ loét giác mạc chậm liền biểu mô và khó hàn gắn.³

Bảng 4. Kích thước ổ loét giác mạc

Chỉ định	Loét giác mạc khó hàn gắn	Loét giác mạc dọa thủng, thủng	Loét Mooren	Tổng số (Tỉ lệ %)
Kích thước < 3mm	1	1	0	2(2,1)
3 - < 6mm	37	5	3	45(47,4)
6 - < 9mm	30	7	3	40(42,1)
≥ 9mm	3	1	4	8(8,4)

Do nghiên cứu của chúng tôi chỉ lấy được số liệu dựa trên hồ sơ bệnh án nên có một số hạn chế về việc không đo đạc được trực tiếp diện tích ổ loét cũng như so sánh diện tích ổ loét với

bề mặt giác mạc. Kết quả nghiên cứu cho thấy kích thước ổ loét trung bình là $5,83 \pm 2,18$ mm, đa số kích thước ổ loét (89,5%) nằm trong khoảng từ 3 đến dưới 9 mm. Khi so sánh với các nghiên cứu khác cũng có thể thấy sự tương đồng như nghiên cứu của Nguyễn Đình Ngân (2013) trên các bệnh nhân loét giác mạc khó hàn gắn đưa ra kết quả là diện tích ổ loét trung bình chủ yếu nằm ở mức <50% diện tích giác mạc với 26/39 mắt và không có sự tương quan giữa kích thước và độ sâu ổ loét.³ Hay nghiên cứu của Schuerch K (2020) với diện tích tổn thương trung bình trên bề mặt giác mạc là $20,3 \text{ mm}^2$ tương đương với ổ loét có kích thước khoảng 5-6 mm.⁷

Loét Mooren với đặc tính tiến triển chủ yếu theo ba hướng: quanh rìa, hướng tâm và theo chiều sâu, các bệnh nhân trong nghiên cứu đa phần đã có thời gian phát hiện bệnh từ sớm và điều trị từng đợt, mặc dù vậy tiến triển của ổ loét vẫn có xu hướng gia tăng khi ngừng điều trị nên đa số các ổ loét Mooren khi được ghép màng ôi có kích thước ở mức từ 6mm trở lên.

Bảng 5. Thời gian khởi phát bệnh đến phẫu thuật

Chỉ định phẫu thuật	N	Thời gian khởi phát đến khi phẫu thuật (ngày)
Loét giác mạc khó hàn gắn	70	$71,1 \pm 6,8$
Loét giác mạc dọa thủng, thủng	14	$116,5 \pm 23,3$
Loét Mooren	10	$130,8 \pm 73,4$
Tổng số	94	$84,2 \pm 9,9$

Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có thời gian khởi phát và quá trình điều trị nội khoa kéo dài cho đến trước khi có chỉ định phẫu thuật. Trong thực tế rất nhiều bệnh nhân trước khi được tiếp nhận điều trị tại bệnh viện mắt Trung ương đã trải qua một khoảng thời gian nhất định tự ý dùng thuốc hoặc điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh ban đầu, điều này vô tình có thể làm khó khăn hơn cho việc chẩn đoán nguyên nhân cũng như xác định chính xác thời điểm khởi phát ban đầu.

Với chỉ định loét giác mạc khó hàn gắn thời gian trung bình từ khi khởi phát bệnh đến khi

phẫu thuật là $71,1 \pm 6,8$ ngày. Kết quả này cũng có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đình Ngân (2013) trên bệnh nhân loét giác mạc khó hàn gắn cho thấy thời gian loét giác mạc trung bình cho đến khi xác định khó hàn gắn là $7,6 \pm 3,7$ tuần.³ Nghiên cứu của Schuerch K và cộng sự (2020) cũng chỉ ra rằng thời gian điều trị trước phẫu thuật ghép màng ối trung bình của loét giác mạc là 49 ngày đối với loét do virus và 65 ngày đối với loét do vi khuẩn.⁷

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân loét giác mạc thủng và dọa thủng trước khi phẫu thuật lên đến $116,5 \pm 23,3$ ngày, cao hơn so với chỉ định loét giác mạc khó hàn gắn. Có thể đưa ra một số nguyên nhân cho vấn đề này ví dụ như điều trị thời gian đầu chưa đúng phương pháp, đáp ứng hoặc tuân thủ điều trị của bệnh nhân không được như mong muốn hay bệnh nhân có những bệnh lý hoặc rối loạn kèm theo, hậu quả là nhiễm trùng không được kiểm soát, kéo dài và làm tăng mức độ bệnh, nhiễm trùng sâu hơn gây hoại tử giác mạc cuối cùng dẫn đến loét dọa thủng và thủng giác mạc. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Ngân (2013) đã xác định rằng giữa thời gian mắc bệnh và độ sâu ổ loét có mối tương quan khá chặt chẽ.³

Đối với loét Mooren thì đây là một bệnh lý nguyên phát và mạn tính căn nguyên liên quan nhiều đến yếu tố tự miễn tại chỗ, thời gian điều trị kéo dài và nguy cơ tái phát cao. Vì vậy thời gian khởi phát và điều trị trung bình trước phẫu thuật trên nhóm bệnh nhân này nằm ở mức rất cao và dao động mạnh ($130,8 \pm 73,4$ ngày).

IV. KẾT LUẬN

Từ năm 2018 đến 2022 khoa Giác mạc- bệnh viện Mắt Trung ương đã thực hiện 95 phẫu thuật ghép màng ối trên 88 bệnh nhân loét giác mạc trong đó có 53 bệnh nhân nam và 35 bệnh nhân nữ với nhóm tuổi chiếm tỉ lệ lớn nhất là 41 đến 60 tuổi (37,5%). Đa số bệnh nhân (81,7%) có thị lực ở mức mù lòa (<20/400). Phẫu thuật ghép màng ối có thể được chỉ định trên bệnh lý loét giác mạc gây ra bởi nhiều nguyên nhân khác nhau và nguyên nhân phổ biến nhất là loét do virus (43/95 mắt). Thời gian khởi phát và điều trị trung bình của bệnh nhân trước phẫu thuật kéo dài nhiều tháng ($84,2 \pm 9,9$ ngày).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Ngân (2020). "Ghép màng ối trong điều trị bệnh lý bề mặt nhãn cầu", Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội.
2. Nguyễn Hữu Lê (2002). "Nghiên cứu phương pháp ghép màng ối điều trị loét giác mạc khó hàn gắn", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Đình Ngân, Hoàng Thị Minh Châu (2013). "Nghiên cứu đặc điểm loét giác mạc khó hàn gắn được điều trị tại khoa Kết giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2011", Y dược học quân sự, 38(6), trang 138 - 146.
4. Nguyễn Đình Ngân. "Đánh giá kết quả ghép màng ối điều trị loét giác mạc khó hàn gắn từ 2009 đến 2018 tại bệnh viện quân y 103". Y học Việt Nam. 2020;204-209.
5. Đỗ Dung Hòa (2014). Nghiên cứu ứng dụng keo dán sinh học fibrin trong phẫu thuật ghép màng ối điều trị một số bệnh lý bề mặt nhãn cầu. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú- Đại học Y Hà Nội.
6. Kim JS, Kim JC, Hahn TW, Park WC. Amniotic membrane transplantation in infectious corneal ulcer. Cornea. 2001;20(7):720-726.
7. Schuerch K, Baeriswyl A, Frueh BE, Tappeiner C. Efficacy of Amniotic Membrane Transplantation for the Treatment of Corneal Ulcers. Cornea. 2020;39(4):479-483.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VỠ SÀN Ổ MẮT Ở MỘT SỐ BỆNH VIỆN TẠI HÀ NỘI

Nguyễn Thúy Anh¹, Nguyễn Đình Phúc², Đặng Triệu Hùng¹, Trần Kiều Anh¹, Phan Thị Bích Hạnh³, Nguyễn Đức Hoàng¹

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đổng Đa

³Trường Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thúy Anh

Email: thuyanhhrm@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 12.12.2023

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật tổn thương võ sàn ổ mắt ở một số bệnh viện tại Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân (24 nam, 6 nữ, tuổi từ 6 đến 56) võ sàn ổ mắt được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 5 năm 2023. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp: nhìn đôi (90%), hạn chế vận nhãn (73.33%), thấp nhãn cầu (16.67%), lồi mắt (33.33%). Kết quả về chức năng: 30/30 (100%) tốt. Kết quả về thẩm mỹ: