

4. **Nguyễn Văn Hậu** (2019), Nguyên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật mở cắt gân toàn bộ tuyến giáp điều trị bướu giáp đa nhân 2 thủy tại Bệnh viện Quân Y 121, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y - Dược Cần Thơ.
5. **Lê Văn Thắng, Nguyễn Xuân Hậu** (2021), "Kết quả phẫu thuật u tuyến giáp lành tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam. Số 2-2021: 288-292.
6. **Trần Ngọc Lương** (2012), "Kết quả ban đầu phẫu thuật bướu giáp nhân bằng dao cắt đốt siêu âm", Tạp chí nghiên cứu y học số 11-2012:37-41.
7. **Trần Việt Thắng** (2014), "Tiếp cận chẩn đoán và điều trị bướu giáp nhân", Thời sự Y học.
8. **Nguyễn Đức Trường** (2014), Đánh giá kết quả phẫu thuật bướu giáp đơn thuần bằng đường mở dọc cơ ức giáp tại Bệnh viện A Thái Nguyên, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y - Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
9. **Quyết định 1119/QĐ-BYT** ngày 05/4/2013 của Bộ y tế về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nội tiết.
10. **Polyzos, S. A., Kita, M., and Avramidis, A.** (2007), "Thyroid nodules - stepwise diagnosis and management", Hormones (Athens). 6(2), pp. 101-19.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LÁC TRONG CƠ NĂNG CÓ ĐỘ LÁC LỚN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2022-2023

Hoàng Hoa Quỳnh¹, Nguyễn Văn Huy², Vũ Thị Bích Thủy²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lác trong cơ năng (LTCN) là hình thái lác hay gặp, có thể ảnh hưởng đến chức năng thị giác mà còn ảnh hưởng đến thẩm mỹ nếu không được điều trị kịp thời. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật lác trong cơ năng có độ lác lớn ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung Ương năm 2022-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 80 bệnh nhân tại bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 8/2022 đến hết tháng 7 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt khi ra viện đạt 73,8%, kết quả khá đạt 12,5%, kết quả kém đạt 13,8%. Sau 3 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt đạt 85,0%, kết quả khá đạt 8,8%, kết quả kém đạt 6,3% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ cân bằng trục nhãn cầu tốt khi ra viện ở nhóm 50Δ-69Δ, nhóm 70Δ-89Δ và nhóm $\geq 90\Delta$ lần lượt là 77,2%, 66,7% và 60%. Tỷ lệ cân bằng trục nhãn cầu tốt sau 3 tháng ở 50Δ-69Δ, nhóm 70Δ-89Δ và nhóm $\geq 90\Delta$ lần lượt là 89,5%, 88,9% và 80%. ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bệnh nhân có cải thiện tốt sau khi ra viện và sau 3 tháng. Cần có thêm nghiên cứu nhằm theo dõi và đánh giá phẫu thuật lác trong cơ năng có độ lác lớn ở trẻ em.

Từ khóa: trẻ em, lác trong cơ năng, bệnh viện Mắt Trung Ương.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES FOR LARGE ANGLE ESOTROPIA IN PEDIATRIC PATIENTS AT THE VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL IN 2022-2023

¹Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, Thanh Hóa

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Hoa Quỳnh

Email: hhquynh1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

Background: large angle esotropia, a common ocular condition, not only affects visual function but also has aesthetic implications if not treated promptly. This study aims to assess the outcomes of surgery for large angle esotropia in children at the Vietnam National Eye Hospital in 2022-2023. **Method:** A prospective descriptive study was conducted on 80 patients at the Central Eye Hospital from August 2022 to July 2023. **Results:** Upon discharge, 73.8% of patients achieved good ocular alignment, 12.5% had fair outcomes, and 13.8% had poor results. After 3 months, the rates improved to 85.0%, 8.8%, and 6.3%, respectively, with statistically significant differences ($p < 0.05$). The success motor alignment at discharge in the groups with 50Δ-69Δ, 70Δ-89Δ, and $\geq 90\Delta$, with rates of 77.2%, 66.7%, and 60%, respectively. After 3 months, the success motor alignment in these groups was 89.5%, 88.9%, and 80%, respectively ($p < 0.05$). **Conclusion:** The patient showed significant improvement both during and after hospitalization and continued to do so three months later. Further research is needed to monitor and evaluate the surgery outcomes for large angle esotropia in children.

Keywords: children, large angle esotropia, Vietnam National Eye Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lác là một bệnh hay gặp, chiếm tỷ lệ khoảng 3 – 4% dân số. Trong đó tỷ lệ lác cơ năng chiếm khoảng 2% [1]. Bệnh không chỉ ảnh hưởng đến chức năng thị giác mà còn ảnh hưởng đến thẩm mỹ nếu không được điều trị kịp thời [2]. Lác trong cơ năng (LTCN) là hình thái lác hay gặp hơn lác ngoài cơ năng. Tỷ lệ nhược thị ở lác trong thường cao hơn lác ngoài, tuổi xuất hiện cũng sớm hơn lác ngoài, hay kèm theo viễn thị [2]. Việc điều trị lác trong cơ năng độ lác lớn có đặc trưng riêng và thường được điều trị bằng phẫu thuật hoặc can thiệp lên 2 cơ cùng 1 mắt

hoặc lùi 2 cơ trục trong của 2 mắt hoặc lùi 2 cơ trục trong của 2 mắt kết hợp với rút 1 cơ trục ngoài [3]. Tại Việt Nam, năm 2008 tác giả Đặng Thị Phương nghiên cứu trên 50 bệnh nhân có LTCN, kết quả điều trị lệnh trục nhãn cầu sau phẫu thuật 6 tháng tỷ lệ thành công 80% và 24,2% có thị giác 2 mắt (TG2M) ở mức độ đồng thị, phương pháp lùi cơ trục trong hai mắt và lùi rút cơ một mắt có kết quả tốt như nhau, lùi cơ trục trong ở trẻ nhỏ tới 6-7mm được cho là an toàn, hiệu quả [4]. Một nghiên cứu khác của tác giả Hoàng Anh (2012) trên 106 bệnh nhân LTCN bẩm sinh được phẫu thuật theo dõi kết quả trong vòng 5 năm thấy rằng phẫu thuật tuổi càng nhỏ thì tỷ lệ phục hồi TG2M cao hơn ở nhóm tuổi lớn [5]. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ LTCN độ lác lớn ($\geq 50\Delta$) khá cao như Đặng Thị Phương [4] là 14%, Hoàng Anh [5] là 12,3%, Luân Thị Loan là 16,4% [6] và Phạm Hải Vân là 21,7% [7]. Liệu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật của hình thái LTCN có độ lác lớn ($\geq 50\Delta$) có đặc điểm gì riêng biệt không? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật lác trong cơ năng có độ lác lớn ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung Ương năm 2022 – 2023"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên những bệnh nhân < 16 tuổi và bị lác trong cơ năng có độ lác $\geq 50\Delta$ được phẫu thuật tại bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 8/2022 đến hết tháng 7 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

n: Số lượng bệnh nhân nghiên cứu
 p= 0,79: tỉ lệ phẫu thuật thành công kết quả tốt, theo nghiên cứu của Đỗ Quang Thọ [8].

Δ : Sai số cho phép, chọn $\Delta = 0,1$

Lấy độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Với công thức trên, chúng tôi tính được n = 63. Ước tính có 10% số bệnh nhân không thể theo dõi được, vì vậy phải có ít nhất 70 bệnh nhân để nghiên cứu. Trên thực tế chúng tôi thu thập được 80 bệnh nhân.

2.2.3. Thu tuyển đối tượng. Nghiên cứu thu tuyển đối tượng theo phương thức thuận tiện
 Bước 1: Khám, đánh giá tật khúc xạ, độ lác, thị lực, TG2M trước liệt điều tiết bằng Atropin 0,5% hoặc Cyclogyl 1%.

Bước 2: Khám khúc xạ: đo khúc xạ bằng soi bóng đồng tử sau tra Atropin 0,5% hoặc Cyclogyl 1%. Xác định độ lác, tính chất lác

Bước 3: chỉnh kính toàn bộ viễn thị, điều trị nhược thị.

Bước 4: Khám, đánh giá tật khúc xạ, độ lác, thị lực, TG2M

Bước 5: Điều trị bằng phẫu thuật cho độ lác tồn dư

Bước 6: Đánh giá lại độ lác, thị lực, TG2M. Tiếp tục chỉnh kính và tập nhược thị (nếu cần)

2.2.4. Cách thức phẫu thuật

Khoảng cách lùi cơ được tính từ vùng rìa đến điểm bám cơ mới được đo bằng compa Castroviejo trước khi cơ được khâu dính vào vị trí mới trên củng mạc.

Bảng 1. Định lượng phẫu thuật LTCN độ lác lớn

Độ lác trước mổ (PD)	Lùi cơ trục trong 2 mắt (mm) < 1 tuổi	Lùi cơ trục trong 2 mắt (mm) > 1 tuổi	Rút cơ trục ngoài (mm)
50 – 65	10	10.5	4
70	10	10.5	5
75	10	10.5	6
80	10.5	11	6
85	10.5	11	8

- Can thiệp cơ chéo khi có quá hoạt cơ chéo từ độ 2 trở lên.

- LTCN + điều tiết cục bộ phẫu thuật theo định lượng độ lác còn lại sau chỉnh kính.

- LTCN + hội chứng chữ A, chữ V phẫu thuật theo phương pháp định lượng + chuyển đầu bám cơ trục trong theo chiều đứng hoặc lùi chéo đầu cơ.

2.2.5. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Đánh giá kết quả phẫu thuật tại các thời điểm: ra viện, sau 1 tháng, sau 3 tháng.

- Kết quả cân bằng trục nhãn cầu:
 o Tốt: sau mổ mắt cân hoặc độ lác tồn dư < 10 Δ .

o Khá: sau mổ độ lác tồn dư từ 10 Δ đến 20 Δ .

o Kém: độ lác sau mổ > 20 Δ .

- Đánh giá về giải phẫu:

o Tốt: sẹo mỏng, mềm mại, mờ, nhẵn.

o Khá: sẹo lồi, cương tụ mạch máu kéo dài.

o Kém: sẹo xấu, nổi gờ, xơ dính, hạn chế vận nhãn.

- Đánh giá chức năng thị giác:

o Đánh giá thị lực sau phẫu thuật: Không có nhược thị, các mức độ nhược thị.

o Tình trạng thị giác hai mắt

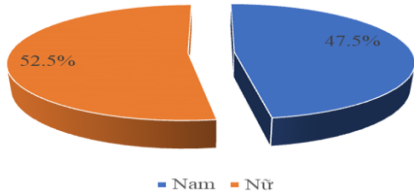
o Đánh giá tình trạng TG2M theo 2 nhóm:

không có TG2M, các mức độ TG2M.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Phòng Đào tạo sau Đại học, Bộ môn Mắt Trường Đại học Y Hà Nội, Ban giám đốc, Phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa Mắt trẻ em Bệnh viện Mắt Trung ương.

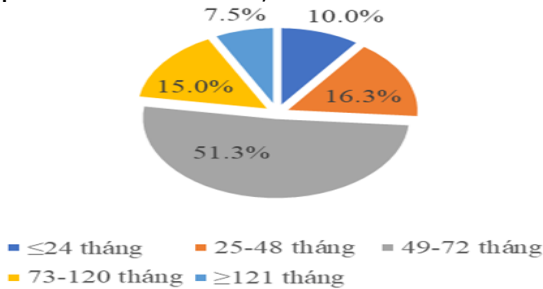
Tất cả thông tin về bệnh nhân, bệnh án nghiên cứu đều được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Hình 1. Đặc điểm giới tính nhóm nghiên cứu (n=80)

Trong 80 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 38 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 47,5% và 42 bệnh nhân nữ chiếm 52,5%.



Hình 2. Đặc điểm bệnh nhân theo tuổi (n=80)

Trong nhóm nghiên cứu, nhóm bệnh nhân tuổi 49-72 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,3%, tiếp đến là nhóm 25-48 tháng với 16,3%. Độ tuổi trung bình: 70,81 ± 35,04 tháng.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo độ lác (n=80)

Độ lác	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
50Δ-69Δ	57	71,3
70Δ-89Δ	18	22,5
≥90Δ	5	6,3
Tổng	80	100

Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật (n=80)

Trong 80 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, có 57 bệnh nhân có độ lác nằm trong khoảng 50Δ-69Δ chiếm 71,3%. Độ lác từ 70Δ-89Δ có 18 bệnh nhân chiếm 22,5%. Độ lác ≥90Δ có 5 BN chiếm 6,3%.

Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật (n=80)

Phương pháp phẫu thuật	Bệnh nhân	
	n	%
Lùi TT mắt lác	0	0,0
Lùi TT 2 mắt	46	57,5
Lùi TT, rút TN mắt lác	0	0,0
Lùi TT 2 mắt + rút TN mắt lác	9	11,3
Lùi TT 2 mắt + lùi 1 cơ chéo bé	16	20,0
Lùi TT 2 mắt + lùi 2 cơ chéo bé	5	6,3
Lùi TT 2 mắt, rút TN mắt lác + lùi 2 cơ chéo bé	3	3,8
Lùi TT 2 mắt, rút TN mắt lác + lùi 1 cơ chéo bé	1	1,3
Tổng	80	100

Đa số bệnh nhân (57,5%) phẫu thuật Lùi TT 2 mắt. 9 bệnh nhân lùi trực trong 2 mắt + Rút trực ngoài mắt lác chiếm 11,3%. 16 bệnh nhân phẫu thuật Lùi TT 2 mắt + lùi 1 cơ chéo bé, chiếm 20,0%.

Bảng 4. Kết quả cân bằng trục nhãn cầu theo thời gian (n=80)

Thời gian	CBTNC					
	Tốt		Khá		Kém	
	n	%	n	%	n	%
Ra viện	59	73,8	10	12,5	11	13,8
Sau 1 tháng	64	80,0	10	12,5	6	7,5
Sau 3 tháng	71	88,7	9	11,3	0	6,3
p	<0,05					

- Khi ra viện tỷ lệ bệnh nhân có kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt đạt 73,8%, kết quả khá đạt 12,5%, kết quả kém đạt 13,8%;

- Sau 1 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt đạt 80,0%, kết quả khá đạt 12,5%, kết quả kém đạt 7,5%;

- Sau 3 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt đạt 88,7%, kết quả khá đạt 11,3%, không còn kết quả kém.

Bảng 5. Tình trạng thị lực theo thời gian (n=68)

Thị lực	Thời gian		Trước PT		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng		p
	n	%	n	%	n	%			
TL ≥ 20/25 Không nhược thị	41	60,3	61	89,7	63	92,7	<0,05		
TL 20/40 -20/30 Nhược thị nhẹ	23	33,8	5	7,4	4	5,9	<0,05		
TL 20/200- 20/50 Nhược thị TB	4	5,9	2	2,9	1	1,5	<0,05		

Tỷ lệ không nhược thị tăng từ 60,3% trước khi phẫu thuật lên tới 89,7% và 92,7% sau lần lượt 1

tháng và 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhược thị nhẹ, nhược thị tb và nhược thị nặng giảm đều.

Bảng 6. Liên quan giữa kết quả cân bằng trục nhãn cầu với độ lác trước phẫu thuật (tại thời điểm ra viện) (n=80)

Thời gian Độ lác CBTNC	Khi ra viện			Sau 3 tháng		
	50Δ-69Δ	70Δ-89Δ	≥90Δ	50Δ-69Δ	70Δ-89Δ	≥90Δ
Tốt	44 (77,2%)	12 (66,7%)	3 (60%)	51 (89,5%)	16 (88,9%)	4 (80%)
Khá	4 (7%)	5 (27,8%)	1 (20%)	6 (10,5%)	2 (11,1%)	1 (20%)
Kém	9 (15,8%)	1 (5,6%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tổng	57 (100%)	18 (100%)	5 (100%)	57 (100%)	18 (100%)	5 (100%)

Tỷ lệ cân bằng trục nhãn cầu tốt khi ra viện ở nhóm 50Δ-69Δ, nhóm 70Δ-89Δ và nhóm ≥90Δ lần lượt là 77,2%, 66,7% và 60%. Tỷ lệ cân bằng trục nhãn cầu tốt sau 3 tháng ở 50Δ-69Δ, nhóm 70Δ-89Δ và nhóm ≥90Δ lần lượt là 89,5%; 88,9% và 80%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 80 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 38 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 47,5% và 42 bệnh nhân nữ chiếm 52,5%, với độ tuổi trung bình là $70,81 \pm 35,04$ tháng. Đặc điểm tuổi này tương đồng với các nghiên cứu trước đó [5], [6], [7], [8].

Khi ra viện tỷ lệ bệnh nhân có kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt đạt 73,8%, kết quả khá đạt 12,5%, kết quả kém đạt 13,8%. Tỷ lệ không nhược thị tăng từ 60,3% trước khi phẫu thuật lên tới 89,7% và 92,7% sau lần lượt 1 tháng và 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhược thị nhẹ, nhược thị tb và nhược thị nặng giảm đều. Kết quả của bệnh nhân được cải thiện sang tháng tiếp theo và sau 3 tháng. Năm 2008, Đặng Thị Phương nghiên cứu trên 50 bệnh nhân nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật lác trong cơ năng bẩm sinh [4], có 5 bệnh nhân đạt kết quả tốt khi ra viện và suốt thời gian theo dõi 6 tháng, 2 bệnh nhân mổ non đạt kết quả khá. Năm 2012, Hoàng Anh và cộng sự tiến hành nghiên cứu 106 bệnh nhân lác trong cơ năng bẩm sinh được phẫu thuật và theo dõi 5 năm. Có 13/106 bệnh nhân lác trong bẩm sinh có độ lác lớn hơn 60Δ chiếm 12,3%, kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt là 69,2% và kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt sau mổ giảm dần theo thời gian [5]. Bayranlar H và cộng sự thực hiện nghiên cứu năm 2014, phẫu thuật 3 cơ trực cho 18 bệnh nhân LTCN có độ lác lớn > 55Δ, thời gian theo dõi sau phẫu thuật trung bình là 32 tháng, có 14/18 (78%) bệnh nhân phẫu thuật cân bằng trục nhãn cầu đạt kết quả tốt [9].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 80 bệnh nhân lác trong cơ năng có độ lác $\geq 50 \Delta$ tại bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 8/2022 đến hết tháng 7 năm 2023. Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt khi ra viện đạt 73,8%, kết quả khá đạt 12,5%, kết quả kém đạt 13,8%. Sau 3 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả cân bằng trục nhãn cầu tốt đạt 88,7%, kết quả khá đạt 11,3%, kết quả kém đạt 0,0% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ cân bằng trục nhãn cầu tốt khi ra viện ở nhóm 50Δ-69Δ, nhóm 70Δ-89Δ và nhóm ≥90Δ lần lượt là 77,2%, 66,7% và 60%. Tỷ lệ cân bằng trục nhãn cầu tốt sau 3 tháng ở 50Δ-69Δ, nhóm 70Δ-89Δ và nhóm ≥90Δ lần lượt là 89,5%; 88,9% và 80%. Bệnh nhân có cải thiện tốt sau khi và viện và sau 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Huy Tài** (2018), Lác và rối loạn vận nhãn, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Đỗ Như Hân** (2012), Nhãn khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Hà Huy Tiên** (1972), Nhãn khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học và thể dục thể thao, Hà Nội.
4. **Đặng Thị Phương** (2008), Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị lác trong cơ năng bẩm sinh, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Đại Học Y Hà Nội.
5. **Hoàng Anh** (2012), Kết quả lâu dài của phẫu thuật điều trị lác trong cơ năng bẩm sinh, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Đại Học Y Hà Nội.
6. **Luân Thị Loan** (2002), Nghiên cứu các hình thái lâm sàng lác cơ năng quy tụ và kết quả xử lý phẫu thuật, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Phạm Hải Vân** (2008), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của các hình thái lác cơ năng ở trẻ em, Luận văn thạc sỹ y học, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. **Đỗ Quàng Thọ** (2016), Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật điều trị lác ngoài cơ năng ở trẻ em, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. **Bayramlar H., Karadag R., Yildirim A. và cộng sự.** (2014). Medium-term outcomes of three horizontal muscle surgery in large-angle infantile esotropia. J Pediatr Ophthalmol Strabismus, 51(3), 160–164.