

- dyspnea: case report", Cardiovasc Ultrasound, 8, 23.
4. Yuce M., et al. (2007), "A huge obstructive myxoma located in the right heart without causing any symptom", Int J Cardiol, 114(3), 405-6.
 5. Phạm Quốc Đạt, Dương Đức Hùng, Lê Việt Thắng và CS (2017), "Khối bất thường nhĩ phải: Huyết khối hay u tim?", Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam, 17, 3-6.
 6. Phùng Duy Hồng Sơn, Nguyễn Hữu Ước, Đoàn Quốc Hưng và CS (2018), "Phẫu thuật u nhầy nhĩ phải: thông báo ba trường hợp", Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam, 19, 51-55.
 7. Nguyễn Hoàng Nam, Nguyễn Công Hựu, Nguyễn Trần Thuý và CS (2021), "Nội soi toàn bộ cắt u nhầy nhĩ phải", Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam, 32, 12-16.
 8. Diaz A., et al. (2011), "Left atrial and right ventricular myxoma: an uncommon presentation of a rare tumour", Interact Cardiovasc Thorac Surg, 12(4), 622-3.

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO NỘI MÔ GIÁC MẠC TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TÁN NHUYỄN THỦY TINH THỂ 6 THÁNG Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG GIẢ TRÓC BAO

Đoàn Kim Thành^{1,2}, Lê Minh Tuấn¹,
Lê Ngọc Vân Anh^{1,2}, Đặng Hoàng Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi về hình thái và số lượng tế bào nội mô (TBNM) giác mạc trước và sau phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể bằng siêu âm (phacoemulsification – phaco) ở bệnh nhân có biểu hiện hội chứng giả tróc bao (GTB). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu. Thực hiện khảo sát ở 70 mắt gồm 35 mắt có biểu hiện hội chứng GTB và 35 mắt không biểu hiện hội chứng, có chỉ định phẫu thuật phaco từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023 tại bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh nhân được phẫu thuật phaco với máy phẫu thuật Alcon Centurion. Các bệnh nhân được thăm khám, chụp hình TBNM giác mạc bằng máy NIDEK CEM 530 trước và sau phẫu thuật phaco tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Các thông số phẫu thuật như thời gian phaco, năng lượng phaco và lưu lượng dịch sử dụng được ghi nhận sau khi tiến hành phẫu thuật. **Kết quả nghiên cứu:** Độ tuổi trung bình của nhóm GTB là $72,14 \pm 8,49$ tuổi. Hội chứng xuất hiện phổ biến ở giới nữ. Độ sâu tiền phòng, phân độ đục thủy tinh thể, thị lực và nhãn áp không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Ghi nhận các thông số phẫu thuật thời gian phaco, CDE, lưu lượng dịch cao hơn và kích thước đồng tử nhỏ hơn ở nhóm GTB. ECD sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng đều thấp hơn ở nhóm GTB so với nhóm chứng. Thị lực cải thiện kém hơn tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng ở nhóm GTB so với nhóm không biểu hiện hội chứng. Thời gian phaco và năng lượng phaco (CDE và FP3) được ghi nhận mỗi tương quan với mức độ tổn thương TBNM giác mạc sau phẫu thuật phaco 6 tháng. **Kết luận:** Hội chứng GTB là một

hội chứng liên quan đến tuổi, xuất hiện ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi. Phẫu thuật phaco hiện nay là một phương pháp an toàn và hiệu quả nhằm cải thiện thị lực cho bệnh nhân. TBNM ở nhóm bệnh nhân GTB tổn thương nhiều hơn so với người không biểu hiện hội chứng. Hội chứng GTB cần được khám và phát hiện, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi. Phẫu thuật phaco ở nhóm bệnh nhân này nên được thực hiện bởi phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm. tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật phaco, ECD thấp hơn và thị lực cải thiện chậm hơn ở nhóm GTB.

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

SUMMARY

CORNEAL ENDOTHELIAL CELLS CHANGES 6 MONTHS FOLLOWING CATARACT SURGERY IN PATIENTS WITH PSEUDOEXFOLIATION SYNDROME

Purpose: To investigate corneal endothelial cells alterations after cataract surgery in patients with pseudoexfoliation syndrome (PEX). **Methods:** Prospective case-control study. 70 eyes separated into two groups: 35 eyes with PEX and 35 eyes without PEX, which indicated phacoemulsification surgery from January 2023 to June 2023 in Ho Chi Minh City Eye hospital. Every patients were done cataract surgery with Alcon Centurion phaco machine. Preoperative and after 1-week, 1-month, 3-month and 6-month post-operative endothelial cell density were measured with NIDEK CEM 530 specular microscopy. Surgical parameters were recorded after the surgery (Phacotime, CDE, FP3, fluid and pupil diameter). **Results:** The average age of PEX patients was $72,14 \pm 8,49$. This syndrome was common in female population. There were no statistically difference of anterior chamber depth, cataract grading, pre-operative visual acuity and intraocular pressure between two groups. Phacotime, FP3, CDE were higher and pupil diameter was significantly smaller in PEX group. ECD before surgery was similar between PEX and control. Postoperative ECD at 1 week, 1

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Kim Thành

Email: dkthanh1605@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024

month, 3 months, and 6 months was lower in the PEX group than in the control group. Visual acuity improved less at 6 months after surgery in the PEX group than in the group that did not show the syndrome. Phaco time and phaco energy (CDE and FP3) were recorded to correlate with the degree of corneal endothelial cell damage 6 months after phaco surgery. **Conclusion:** PEX is a age-related syndrome, that appears in older patients. Phaco surgery is currently a safe and effective method to improve patients' vision. Endothelial cell density in the group of PEX eyes decrease more after phaco surgery than control eyes. PEX needs to be examined and detected carefully, especially in the elderly patient group. Phaco surgery in this group of PEX patients should be performed by an experienced surgeon. At 6 month period post-operative ECD and visual acuity are lower in PEX patients. **Keywords:** Pseudoexfoliation, phacoemulsification, endothelial cell density

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng giả trúc bao (GTB) là một rối loạn của mạng lưới sợi ngoại bào dẫn đến sự lắng đọng bất thường các vật liệu có bản chất là amyloid beta peptide, fibrillin, laminin và elastin tại các mô trong cơ thể. Trên lâm sàng, hội chứng được chẩn đoán bằng sự xuất hiện vật liệu lắng đọng màu trắng xám ở các cấu trúc thuộc phần trước của nhãn cầu như mống mắt, mặt trước thủy tinh thể, góc tiền phòng. Ngoài ra vật liệu này có được tìm thấy trong mô của các cơ quan khác trong cơ thể như não, thận, tim và mạch máu.¹ Tỷ lệ mắc hội chứng ở bệnh nhân trên 60 tuổi là 10 – 20%, tăng đến 40% ở độ tuổi 80.²

Tại mắt, các nghiên cứu về bệnh sinh của hội chứng GTB đã chỉ ra các thay đổi bất thường ở các cấu trúc của nhãn cầu mà quan trọng nhất là sự thay đổi ở TBNM giác mạc. Tác giả Naumann và cộng sự đã ghi nhận thành phần thủy dịch, sự mất cân bằng giữa các stress oxy hóa và các thành phần chống oxy hóa. Sự tổn thương hàng rào máu thủy dịch cũng được ghi nhận là nguyên nhân dẫn đến tổn thương TBNM ở bệnh nhân có hội chứng GTB.³

Nghiên cứu Blue Mountain Eye được thực hiện nhằm theo dõi mối tương quan giữa hội chứng GTB và tình trạng đục thủy tinh thể trong vòng 10 năm đã ghi nhận GTB làm tăng nguy cơ đục nhân thủy tinh thể. Sự thay đổi hàng rào máu thủy dịch có thể là nguyên nhân chính ảnh hưởng tới chuyển hóa của thủy tinh thể làm biến đổi cấu trúc.⁴ Tổn thương của hệ thống dây chằng treo thủy tinh thể và đồng tử giãn kém làm tăng nguy cơ xảy ra biến chứng trong quá trình thực hiện phẫu thuật phaco ở nhóm bệnh nhân này.⁵ Hội chứng GTB được ghi nhận phổ

biến ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi với nhu cầu phẫu thuật thay thế thủy tinh thể đục cao nhằm cải thiện thị lực cho người bệnh, đi kèm với những thách thức trong quá trình thực hiện phẫu thuật. Cần một nghiên cứu thực hiện đánh giá tác động của phẫu thuật phaco lên TBNM ở nhóm bệnh nhân GTB với thời gian theo dõi dài. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm khảo sát sự thay đổi về hình thái và số lượng TBNM giác mạc trước và sau phẫu thuật phaco ở bệnh nhân GTB tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng GTB có chỉ định phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn nhận vào: Nhóm GTB: Bệnh nhân ≥ 50 tuổi, được chẩn đoán có hội chứng GTB có chỉ định phẫu thuật phaco, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Nhóm chứng: Bệnh nhân > 50 tuổi có chỉ định phẫu thuật phaco, không có biểu hiện hội chứng GTB, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hợp tác trong quá trình nghiên cứu, mất dấu theo dõi, có biểu hiện bệnh lý giác mạc, dịch kính, tiền căn glaucoma, tiền sử phẫu thuật hoặc nhiễm trùng tại mắt, kích thước đồng tử sau nhỏ giãn < 4 mm, xảy ra biến chứng trong và sau quá trình phẫu thuật.

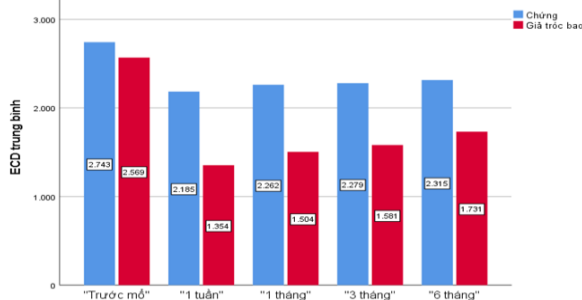
Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu có nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho nghiên cứu so sánh 2 số trung bình và kết quả nghiên cứu của tác giả Ken Hayashi (2013) tính ra cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm là 35 mắt.

Biến số chính của nghiên cứu: tuổi, giới tính, độ sâu tiền phòng (mm), phân độ đục thủy tinh thể theo Buratto, mật độ tế bào nội mô - ECD (tế bào/mm²), biến thiên diện tích tế bào - CV (%), tỷ lệ tế bào hình lục giác - HEX (%), chiều dày trung tâm giác mạc - CCT (mm) tại các thời điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Các thông số phẫu thuật bao gồm: năng lượng phân tán tích lũy - CDE (%.giây), năng lượng phaco trung bình - FP3 (%), thời gian phaco (giây), lượng dịch sử dụng (ml) và kích thước đồng tử (mm).

Xử lý và phân tích số liệu: Các thông số được thu thập và ghi nhận bằng phần mềm Microsoft Excel 2019, xử lý và phân tích thống kê với phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 2: ECD trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng

Chúng tôi thực hiện phẫu thuật phaco trên 35 mắt có hội chứng GTB và 35 mắt thuộc nhóm chứng. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân GTB trong mẫu nghiên cứu là $73,97 \pm 7,91$ tuổi và ở nhóm chứng là $70,31 \pm 8,77$ tuổi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,070$ (kiểm định t). Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn so với bệnh nhân nam ở cả 2 nhóm. Mức thị lực logMAR ghi nhận được trước phẫu thuật ở nhóm GTB là $1,26 \pm 0,68$ tương đương thị lực 20/320 theo bảng thị lực Snellen. Thị lực logMAR trước phẫu thuật của nhóm chứng là $1,32 \pm 0,72$ tương đương thị lực 20/400 theo bảng thị lực Snellen. Thị lực trước phẫu thuật, nhãn áp và độ sâu tiền phòng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm đối tượng với $p = 0,725$, $p = 0,336$ và $p = 0,797$. Độ đục thủy tinh thể phổ biến ghi nhận được ở 2 nhóm đối tượng là độ 3 và độ 4 theo phân độ của Lucio Buratto.

Bảng 2: Thông số dịch tễ và phẫu thuật

Thông số	GTB	Chứng	p
Thông số dịch tễ			
Tuổi	$72,14 \pm 8,49$	$73,97 \pm 7,91$	0,070
Giới tính (%nữ)	57,32	57,32	1,000
Độ sâu tiền phòng (mm)	$3,10 \pm 0,35$	$3,11 \pm 0,39$	0,797
Phân độ đục thủy tinh thể theo Buratto (Độ 2/3/4)	3/14/18	3/20/12	0,372
Thị lực logMAR	$1,26 \pm 0,68$	$1,32 \pm 0,72$	0,725
Nhãn áp	$13,85 \pm 3,31$	$13,25 \pm 3,11$	0,336
Thông số phẫu thuật			
Thời gian phaco (giây)	$34,48 \pm 18,03$	$26,08 \pm 14,12$	0,010
CDE (%.giây)	$9,48 \pm 5,68$	$7,31 \pm 4,53$	0,047
FP3 (%)	$12,38 \pm 4,15$	$12,98 \pm 3,82$	0,537
Lưu lượng dịch (ml)	$51,54 \pm 20,48$	$34,74 \pm 13,96$	<0,001
Kích thước đồng tử (mm)	$4,74 \pm 0,78$	$8,49 \pm 0,61$	<0,001

Về các thông số phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt về thời gian phaco, CDE, thể tích dịch sử dụng và kích thước đồng tử. Cụ thể, ở nhóm GTB, thời gian phaco trung bình, CDE và lưu lượng dịch sử dụng cao hơn so với nhóm chứng với $p = 0,010$, $p = 0,047$ và $p = 0,001$. Kích thước đồng tử trung bình sau nhỏ dẫn ở nhóm GTB là $4,74 \pm 0,78$ mm nhỏ hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $8,49 \pm 0,61$ mm ($p < 0,001$, kiểm định Mann-Whitney). FP3 là thông số phẫu thuật duy nhất không khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,537$, kiểm định t.

ECD tại thời điểm trước phẫu thuật không có sự khác biệt giữa 2 nhóm bệnh nhân. Tại thời điểm khảo sát sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng, chúng tôi ghi nhận giá trị ECD trung bình ở nhóm GTB thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, CV% được ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm đối tượng với $p = 0,007$, kiểm định Mann-Whitney; tuy nhiên sự khác biệt này không được tìm thấy tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng. Các thông số khác tương đồng giữa nhóm có và không có biểu hiện hội chứng GTB. Thị lực của cả 2 nhóm bệnh nhân đều cải thiện sau phẫu thuật tuy nhiên nhóm GTB cải thiện thị lực ít hơn sau 6 tháng theo dõi có ý nghĩa thống kê ($p = 0,016$, kiểm định Mann-Whitney). Thị lực ghi nhận được tại thời điểm 6 tháng tương đương 20/40 theo bảng thị lực Snellen.

Bảng 3: Thị lực logMAR trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng

Thông số	GTB	Chứng	p
Trước phẫu thuật	$1,26 \pm 0,68$	$1,32 \pm 0,72$	0,725
Sau phẫu thuật 1 tuần	$0,46 \pm 0,27$	$0,36 \pm 0,28$	0,099
Sau phẫu thuật 1 tháng	$0,34 \pm 0,22$	$0,22 \pm 0,16$	0,036
Sau phẫu thuật 3 tháng	$0,32 \pm 0,25$	$0,18 \pm 0,25$	0,010
Sau phẫu thuật 6 tháng	$0,26 \pm 0,17$	$0,16 \pm 0,14$	0,016

Sau khi thực hiện kiểm định mối tương quan giữa tỷ lệ giảm ECD tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng so với trước phẫu thuật. Các mối tương quan ghi nhận được làm tăng mức độ tổn thương tBNM gồm thời gian phaco kéo dài, sử dụng nhiều năng lượng phaco (FP3 và CDE).

Bảng 4: Tương quan giữa tỷ lệ giảm tBNM sau phẫu thuật 6 tháng và các thông số dịch tễ, lâm sàng, phẫu thuật

Thông số	R (p)	Thông số	R (p)
Tuổi	0,197 (0,257)	Thời gian phaco	0,481 (0,003)
Độ sâu tiền	-0,071	FP3	0,379

phòng	(0,686)		(0,025)
Nhấn áp	0,138 (0,428)	CDE	0,444 (0,007)
ECD trước phẫu thuật	-0,084 (0,631)	Lưu lượng dịch	0,146 (0,403)
Độ đục thủy tinh thể	-0,314 (0,066)	Kích thước đồng tử	0,170 (0,330)

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng trước phẫu thuật ở bệnh nhân GTB là tương đồng so với nhóm bệnh nhân không biểu hiện hội chứng. Hội chứng GTB gặp ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi, với độ tuổi trung bình là $72,14 \pm 8,49$ tuổi. Độ tuổi này là tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Ken Hayashi và Eren Ekici.^{6,7} Hội chứng GTB thường xuất hiện ở nữ giới với tỷ lệ nữ giới ghi nhận được trong nghiên cứu của chúng tôi với 57,32% bệnh nhân là nữ. Độ đục thủy tinh thể không khác biệt giữa 2 nhóm đối tượng và độ đục phổ biến nhất là độ 3 và độ 4. Nghiên cứu của các tác giả phân độ đục thủy tinh thể theo nhiều phân loại khác nhau, tuy nhiên tất cả các nghiên cứu đều không tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố độ đục thủy tinh thể giữa nhóm GTB so với nhóm chứng.^{6,7} Thị lực cũng như nhãn áp tại thời điểm trước phẫu thuật không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu. Điều này tương tự với kết quả nghiên cứu của các tác giả Ken Hayashi, Eren Ekici và Hassan Yousef.⁶⁻⁸ Hơn nữa sự tương đồng này cho thấy hội chứng GTB không ảnh hưởng tới thị lực và nhãn áp người bệnh nếu chưa có biểu hiện của glôcôm giả tróc bao.

Các thông số thời gian phaco, CDE và lưu lượng dịch được ghi nhận lớn hơn ở nhóm GTB. Sự khác biệt này là kết quả của quá trình phẫu thuật phaco giữa bệnh nhân GTB và bệnh nhân không biểu hiện hội chứng. Ở bệnh nhân GTB kích thước đồng tử nhỏ hơn và đáp ứng với thuốc nhỏ dẫn kém hơn do sự thoái hóa ở mỏng mắt bởi sự thâm nhiễm vật liệu GTB. Cụ thể kích thước đồng tử ghi nhận được trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm GTB là $4,74 \pm 0,78$ mm. Kích thước đồng tử nhỏ và hệ thống dây chằng treo thủy tinh thể yếu dẫn tới thao tác thực hiện khó hơn, cần nhiều thời gian và năng lượng để tán nhuyễn nhân thủy tinh thể hơn. Sự khác biệt về các thông số phẫu thuật cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của các tác giả Ken Hayashi, và Suleyman.^{6,9}

Tại thời điểm trước phẫu thuật, ECD không khác biệt giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu. Đa

số các tác giả cũng ghi nhận kết quả tương đồng với kết quả của chúng tôi về mức ECD trước phẫu thuật. Tuy nhiên tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng, chúng tôi ghi nhận ở nhóm GTB giá trị ECD trung bình luôn thấp hơn có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt về mức độ tổn thương của TBNM giác mạc sau phẫu thuật phaco không đồng nhất giữa các nghiên cứu. Tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Ken Hayashi và Suleyman.^{6,9} Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả Hassan Yousef với độ tuổi trung bình nhỏ hơn, cụ thể là $55,52 \pm 2,94$ lại không ghi nhận sự khác biệt về mức độ tổn thương TBNM sau phẫu thuật giữa nhóm chứng và nhóm GTB.⁸ Ngoài ra nghiên cứu của tác giả Atle thực hiện khảo sát 6 năm sau phẫu thuật phaco lại không ghi nhận sự khác biệt giữa giá trị ECD trước và sau phẫu thuật.¹⁰ Sự thay đổi ECD có thể thay đổi phụ thuộc vào độ tuổi của bệnh nhân và thời gian theo dõi sau phẫu thuật. Các yếu tố được ghi nhận làm gia tăng mức độ tổn thương về số lượng TBNM gồm thời gian phaco, CDE và FP3. Các yếu tố này có thể được điều chỉnh, giảm thời gian phát xung năng lượng phaco cũng như giảm mức năng lượng khi đập bàn đập ở vị trí số 3. Các phương pháp sử dụng động tác cơ học nhằm chế nhỏ nhân thủy tinh thể và sử dụng chất nhầy nhằm duy trì ổn định tiền phòng đã được khuyến cáo sử dụng nhằm làm giảm năng lượng phaco sử dụng cũng như hạn chế tiếp xúc trực tiếp đầu tip phaco với mặt sau của giác mạc.

V. KẾT LUẬN

Hội chứng GTB là một hội chứng thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi đi kèm với đục nhân thủy tinh thể. Phẫu thuật phaco là một phương pháp an toàn và hiệu quả nhằm cải thiện thị lực ở bệnh nhân. Sau phẫu thuật phaco, ECD được ghi nhận tổn thương nhiều hơn ở bệnh nhân GTB tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật. Thị lực cải thiện chậm hơn so với nhóm bệnh nhân không biểu hiện hội chứng. Các yếu tố làm gia tăng mức độ tổn thương TBNM là thời gian phaco và năng lượng phaco.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aboobakar I. F., Johnson W. M., Stamer W. D., Hauser M. A., Allingham R. R.** Major review: Exfoliation syndrome; advances in disease genetics, molecular biology, and epidemiology. *Exp Eye Res.* 2017;154:88-103.
2. **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.
3. **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.
 4. **Gowri I. Kanthan Paul Mitchell, George Burlutsky, Elena Rochtchina, Jie Jin Wang.** Pseudoexfoliation and incidence of cataract. *Am J Ophthalmol*. 2012.
 5. **Belovay GW Varma DK, Ahmed II.** Cataract surgery in pseudoexfoliation syndrome. *Curr Opin Ophthalmol*. 2010.
 6. **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.
 7. **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.
 8. **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.
 9. **Demircan S Atas M, Yurtsever Y.** Effect of torsional mode phacoemulsification on cornea in eyes with/without pseudoexfoliation. *Int J Ophthalmol*. 2015;8(2).
 10. **Ostern A. E., Drolsum L.** Corneal endothelial cells 6-7 years following cataract surgery in patients with pseudoexfoliation syndrome. *Acta Ophthalmol*. 2012;90(5):408-11.

U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA GIAI ĐOẠN DI CĂN Ở PHỤ NỮ CÓ THAI: BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP

Đỗ Anh Tú¹, Nguyễn Đình Lợi²

TÓM TẮT

U mô đệm đường tiêu hoá (Gastrointestinal stromal tumors - GISTs) là u trung mô ác tính thường gặp nhất của đường tiêu hóa, chiếm khoảng 1-3% các u ác tính của dạ dày ruột. Sự phát triển của GISTs do đột biến gen KIT chiếm khoảng 78-88%. GIST ở dạ dày chiếm tỉ lệ cao nhất (40-60%), ruột non (20-30%) và các vị trí khác như đại trực tràng, thực quản. Chẩn đoán dựa vào mô bệnh học và hoá mô miễn dịch CD117 dương tính. Phương pháp điều trị chính, điều trị hỗ trợ bằng imatinib giúp kéo dài thời gian sống và giảm tỉ lệ tái phát. Tỷ lệ mắc GISTs ngày càng tăng ở bệnh nhân trẻ tuổi và việc điều trị thành công GISTs làm phát sinh các vấn đề liên quan đến khả năng sinh sản ở những bệnh nhân đang điều trị với imatinib. Trên nhóm bệnh nhân này, khuyến cáo sử dụng các biện pháp tránh thai hoặc đình chỉ thai nghén sớm, tuy nhiên một số bệnh nhân vẫn mong muốn có thai. Chúng tôi báo cáo một trường hợp lâm sàng hiếm gặp được điều trị tại bệnh viện K, bệnh nhân GIST giai đoạn di căn, trong quá trình điều trị với imatinib bệnh nhân mang thai thành công 3 lần. **Từ khóa:** U mô đệm dạ dày ruột, thai nghén, imatinib.

SUMMARY

METASTATIC GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS IN PREGNANCY: A RARE CASE REPORT

¹Bệnh viện K

²Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 12.3.2024

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are the most common mesenchymal neoplasms of the gastrointestinal tract, which account for approximately 1 to 3 percent of gastrointestinal cancer. The development of GISTs due to mutations in the KIT gene accounts for 78 to 88 percent. The most common sites are in the stomach (40 to 60 percent), small intestine (20 to 30 percent), and other sites. The diagnosis of GISTs is using histopathology and CD117 positive on immunohistochemistry (IHC). Complete resection is the mainstay therapy and adjuvant imatinib therapy increases overall survival and decreases recurrence rate. The increasing incidence of this tumor and its successful treatment has given rise to issues of fertility and childbearing in patients affected at a young age. Although contraception advice and termination of early pregnancy have been the standard practice in patients on such therapy some patients still desire pregnancy. Clinical Presentation: We report our experience with a rare patient of metastatic GIST who had three times successful normal pregnancies, while on imatinib therapy at Vietnam National Cancer Hospital.

Keywords: Gastrointestinal stromal tumors, pregnancy, imatinib.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U mô đệm đường tiêu hoá (Gastrointestinal stromal tumors - GISTs) là u trung mô ác tính thường gặp nhất của đường tiêu hóa, chiếm khoảng 1-3% các u ác tính của dạ dày ruột. Sự phát triển của GISTs liên quan đột biến gen KIT (78-88%), ít gặp hơn là đột biến PDGFRA hoặc các đột biến khác (3-5%). GIST ở dạ dày chiếm tỉ lệ cao nhất (40-60%), ruột non (20-30%), đại trực tràng (5-15%), thực quản (< 1%), mạc nối lớn và mạc treo ruột rất hiếm gặp [1]. Độ tuổi