

2 BN cắt gan lớn (1,8%), rò mật gặp ở 10 BN (8.9%).⁵ Theo nghiên cứu của Tao Zhang và cs, trong số 1963 BN được chẩn đoán HCC, 89 BN được phẫu thuật, có 114 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan kết hợp ĐSCT tỉ lệ biến chứng sau mổ là không có sự khác biệt. Biến chứng thường thấy nhất là suy giảm chức năng gan, được xác định là nồng độ alanine aminotransferase trong huyết thanh sau phẫu thuật tăng hơn 5 lần giới hạn trên của mức bình thường và kéo dài hơn 1 tuần (n = 42). Không có biến chứng lớn nào liên quan đến RFA được phát hiện.⁴ Trong nghiên cứu của chúng tôi, qua 40 BN được phẫu thuật có 20% BN có biến chứng sau mổ. Tuy nhiên phần lớn là biến chứng nhẹ độ 1 theo phân loại của Dindo, trong đó có 7 BN tràn dịch màng phổi và 1 BN nhiễm trùng vết mổ. Tất cả các BN có biến chứng đều được điều trị nội thành công.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật kết hợp đốt sóng cao tần điều trị

UTBMTBG là một phẫu thuật khả thi, biến chứng sau mổ thấp, giúp tăng tỷ lệ BN được điều trị triệt căn, giảm các biến chứng do phẫu thuật cắt gan nặng nề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Cancer Observatory.** Accessed November 2, 2023. <https://gco.iarc.fr>
2. **Zhang T, Zeng Y, Huang J, Liao M, Wu H.** Combined resection with radiofrequency ablation for bilobar hepatocellular carcinoma: a single-center experience. *J Surg Res.* 2014;191(2): 370-378.
3. **Bruix J, Sherman M.** Management of hepatocellular carcinoma: An update. *Hepatology* Baltim Md. 2011;53(3):1020-1022.
4. **Zhang T, Zeng Y, Huang J, Liao M, Wu H.** Combined resection with radiofrequency ablation for bilobar hepatocellular carcinoma: a single-center experience. *J Surg Res.* 2014;191(2): 370-378.
5. **Qiu J, Chen S, Wu H.** Long-term outcomes after hepatic resection combined with radiofrequency ablation for initially unresectable multiple and bilobar liver malignancies. *J Surg Res.* 2014; 188(1): 14-20. doi:10.1016/j.jss.2013.11.1120

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA PHẪU THUẬT RELEX SMILE ĐIỀU TRỊ CẬN THỊ NẶNG TẠI BỆNH VIỆN MẮT QUỐC TẾ DND

Phạm Thị Hằng¹, Nguyễn Đức Anh¹,
Vũ Thị Bích Thủy¹, Đinh Đăng Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của phẫu thuật ReLEx SMILE điều trị cận thị nặng tại Bệnh viện mắt quốc tế DND. **Đôi tượng và phương pháp:** thiết kế hồi cứu trên 105 BN với 210 mắt cận thị nặng được phẫu thuật ReLEx SMILE từ tháng 6 /2022 đến tháng 6/2023 tại khoa Khúc xạ Bệnh viện Mắt Quốc Tế DND. **Kết quả:** Phần lớn BN kết quả điều trị tăng dần và ổn định qua các thời điểm tái khám, kết quả tại lần tái khám 6 tháng có 94,8% mắt đạt thị lực từ 20/30 trở lên. Chỉ số an toàn và hiệu quả lần lượt là $1,22 \pm 0,087$ và $1,203 \pm 0,093$. Có 24 mắt chiếm 11,4% có chỉ định laser võng mạc chu biên trước và sau phẫu thuật 6 tháng. Biến chứng gặp có thể gặp trong mổ là mất áp lực hút chiếm 1,4% và có 6,4% số mắt có tình trạng dính tại bề mặt cắt. **Kết luận:** phẫu thuật ReLEx SMILE điều trị cận thị nặng là một phương pháp hiệu quả trong điều trị cận thị bằng femtosecond laser.

Từ khóa: phẫu thuật ReLEx SMILE, cận thị nặng

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF RELEX SMILE SURGERY TO TREAT SEVERE MYOPIA AT DND INTERNATIONAL EYE HOSPITAL

Aim: Evaluating the results of ReLEx SMILE surgery to treat severe myopia at DND International Eye Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective design on 105 patients with 210 severely myopic eyes undergoing ReLEx SMILE surgery from June 2022 to June 2023 at the Refractive Department of DND International Eye Hospital. **Results:** The majority of patients' treatment results gradually improved and stabilized through follow-up visits. At the 6-month follow-up visit, 94.8% of eyes achieved visual acuity of 20/30 or better. The safety and effectiveness index are 1.22 ± 0.087 and 1.203 ± 0.093 . There were 24 eyes, accounting for 11.4%, that were prescribed peripheral retinal laser before and 6 months after surgery. Possible complications during surgery include loss of suction pressure, accounting for 1.4%, and 6.4% of eyes have adhesions at the cut surface. **Conclusion:** ReLEx SMILE surgery to treat severe myopia is an effective method in treating myopia with femtosecond laser.

Keywords: ReLEx SMILE surgery, severe myopia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ giữa thế kỷ 20 phẫu thuật điều trị tật khúc xạ ra đời nhưng chỉ thực sự khởi sắc kể từ

¹Bệnh viện Mắt Quốc Tế DND

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hằng

Email: hangmatquoccte@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.3.2024

thập niên 90 của thế kỷ 20 khi laser excimer được ứng dụng. Trong phẫu thuật ReLEx SMILE, laser Femtosecond được sử dụng để cắt lớp giác mạc, tạo một thấu kính trong nhu mô giác mạc tương ứng với độ khúc xạ mà không cần bóc lột phần nhu mô đó bằng vật giác mạc, sau đó tạo một đường rạch nhỏ (2-4 mm) để rút thấu kính ra ngoài [1]. Do đó, phẫu thuật ReLEx SMILE trở nên an toàn hơn. Phẫu thuật không tạo vạt nên bề mặt giác mạc được ổn định, làm giảm nguy cơ khô mắt và khắc phục được những biến chứng liên quan đến vạt giác mạc của phẫu thuật LASIK. Sau khi thực hiện điều trị tật khúc xạ bằng phương pháp ReLEx SMILE có nhiều nghiên cứu chỉ ra sự an toàn và kết quả ổn định mang lại chất lượng thị giác tốt cho bệnh nhân, tuy vậy với nhóm mắt cận thị nặng kèm theo loạn thị vẫn là vấn đề mà nhiều phẫu thuật viên băn khoăn khi lựa chọn phương pháp phẫu thuật. Thực tế mỗi năm với hàng ngàn ca phẫu thuật ReLEx SMILE trong đó có tỷ lệ không nhỏ là những mắt có độ cận thị nặng. Do đó để đánh giá kết quả phẫu thuật ReLEx SMILE trên nhóm bệnh nhân này chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật ReLEx SMILE điều trị cận thị nặng tại bệnh viện Mắt Quốc Tế DND.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân cận thị nặng hoặc cận thị nặng có kèm loạn thị được phẫu thuật bằng phương pháp ReLEx SMILE tại bệnh viện Mắt Quốc Tế DND từ tháng

07/2022 đến tháng 07/2023

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán cận thị nặng có chỉ định phẫu thuật bằng phương pháp ReLEx SMILE D, theo chứng nhận của châu Âu CE – Conformité Européenne dành cho phẫu thuật ReLEx SMILE

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mắt nghi ngờ bị bệnh lý giác mạc chóp, loạn thị không đều.

- Tiền sử chấn thương mắt hoặc phẫu thuật mắt trước đó

- Đang có các bệnh lý tại mắt: Viêm giác mạc, khô mắt, nhãn áp cao

- Tình trạng toàn thân: đang mang thai, nuôi con bú

- Trên mắt độc nhất

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Tại bệnh viện Mắt Quốc Tế DND từ 07/2022 đến 07/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả lâm sàng tiến cứu.

2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Theo DR Xingtao Zhou 2008 [2], ba năm sau phẫu thuật ReLEx SMILE, 90% mắt đạt thị lực không kính ≥ 20/20.

Áp dụng công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{(pE)^2}$$

Chúng tôi đánh giá 210 mắt của 105 bệnh nhân từ 7/2022 đến 7/2023

Nhóm biến số	Tên biến	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
Thị lực và khúc xạ Sau mổ 1 tuần Sau mổ 1 tháng Sau mổ 3 tháng Sau mổ 6 tháng	Thị lực không kính	Đo định lượng	Bảng thị lực Máy đo KX
	Khúc xạ khách quan		
Một số vấn đề sau phẫu thuật	Công suất khúc xạ GM	Đo định lượng	Máy Petacam
	Độ dày GM trung tâm		
	Nhãn áp		
	BUT, liềm nước mắt		
Chỉ số an toàn	TLCK sau mổ/ TLCK trước mổ	Đo đạc và tính toán	Bệnh án nghiên cứu
Chỉ số hiệu quả	TLKK sau mổ /TLCK trước mổ		
Sự hài lòng của người bệnh			

Sự hài lòng của BN: chia làm 3 mức độ

+ Rất hài lòng: Kết quả phẫu thuật rất tốt, nhìn rõ nét bằng hoặc hơn kính đeo, không có cảm giác khô mắt.

+ Hài lòng: BN cho rằng phẫu thuật tốt, thị lực bằng đeo kính, đôi khi cảm giác khô mắt.

+ Không hài lòng: Thị lực giảm so với đeo kính hoặc cảm thấy khô mắt, lóa mắt.

Tiêu chí đánh giá hiệu quả

+ Chỉ số hiệu quả: Thị lực không kính trung bình sau phẫu thuật/ thị lực có kính trung bình trước phẫu thuật.

+ Phẫu thuật được cho là hiệu quả khi: chỉ số hiệu quả ≥ 1,0 và 100% trường hợp có thị lực không kính sau mổ ≥ 20/50.

+ Chỉ số an toàn

+ Chỉ số an toàn: Thị lực có kính trung bình sau phẫu thuật/ thị lực có kính trung bình trước

phẫu thuật.

Phẫu thuật được cho là an toàn khi: Chỉ số an toàn $\geq 1,0$ và không có trường hợp nào giảm trên 2 hàng thị lực tối đa so với trước mổ.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập trên phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS ver 20.0.

2.5. Vấn đề đạo đức nghiên cứu: Mọi thông tin cá nhân về BN được bảo mật, các số

liệu, thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu, nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của các BN trong nghiên cứu là $23,84 \pm 4,65$; dao động từ 18 đến 40 tuổi trong đó có 49 nam (33,3%) và 98 nữ (66,7%)

Bảng 1. Thị lực không kính sau phẫu thuật

Thời gian sau phẫu thuật	Thị lực không kính						Tổng
	20/50-20/40		20/30-20/25		$\geq 20/20$		
	n	%	n	%	n	%	n
Trước PT	210	100,0	0	0,0	0	0,0	210
1 tuần	123	72,4	47	27,6	0	0,0	170
1 Tháng	91	52,3	74	42,5	9	5,2	174
3 Tháng	49	23,5	142	68,3	17	8,2	208
6 Tháng	9	5,2	96	54,5	71	40,3	176

Bảng 2. Chỉ số hiệu quả tại thời điểm phẫu thuật 6 tháng.

Độ cầu tương đương (SE)	Chỉ số hiệu quả		r	p
	n	Mean \pm SD		
-6.00 D \leq SE < - 9.00 D	167	1,214 \pm 0,082	-0,51	0,001*
-9.00 D \leq SE \leq -11.00 D	9	1,002 \pm 0,001		
Tổng	176	1,203 \pm 0,093		

Chỉ số hiệu quả: thị lực không kính trung bình sau phẫu thuật/ thị lực có kính trung bình trước phẫu thuật. Chỉ số hiệu quả của cả hai nhóm đều trên 1,0. Với nhóm có độ cầu tương đương -6.00 D \leq SE < - 9.00 D có chỉ số cao hơn nhóm còn lại là $1,214 \pm 0,082$. Chỉ số hiệu quả không khác biệt giữa các nhóm

Bảng 3. Độ cầu tương đương sau phẫu thuật

Độ cầu tương đương (SE)	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật			
	Mean \pm SD	1 tuần	1 Tháng	3 Tháng	6 Tháng
-6.00D \leq SE < - 9.00D	-7,33 \pm 0,67	-1,002 \pm 0,56	-0,81 \pm 0,39	-0,72 \pm 0,38	-0,16 \pm 0,17
-9.00D \leq SE \leq -11.00 D	-9,47 \pm 0,48	-1,063 \pm 0,44	-1,37 \pm 0,16	-1,1 \pm 0,27	-0,91 \pm 0,18
Tổng	-7,47 \pm 0,85	-1,004 \pm 0,56	-0,83 \pm 0,41	-0,74 \pm 0,38	-0,19 \pm 0,24
r	-	-0,023	-0,31	-0,23	-0,69
p	-	0,764	0,001*	0,001*	0,001*

Sau phẫu thuật 6 tháng, khúc xạ cầu tương đương của các nhóm theo thời gian có xu hướng giảm rõ rệt và ổn định sau 6 tháng với nhóm có độ cầu tương đương -6.00 D \leq SE < - 9.00 sau 1 tuần là -1,002 \pm 0,56 sau 6 tháng là -0,16 \pm 0,17 ổn định dần. Với nhóm có độ cầu tương đương -9.00 D \leq SE < - 11.00 sau 6 tháng là -0,91 \pm 0,18 ổn định dần.

Bảng 4. Thay đổi thị lực không kính sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật	Thay đổi thị lực không kính so với TLCK trước phẫu thuật										p
	Giảm 2 dòng		Giảm 1 dòng		Không thay đổi		Tăng 1 dòng		Tăng 2 dòng		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1 tuần	9	5,3	111	65,3	49	28,8	1	0,6	0	0,0	0,001*
1 Tháng	6	3,5	108	62,4	57	32,9	2	1,2	0	0,0	0,001*
3 Tháng	2	1,0	80	38,4	91	43,8	35	16,8	0	0,0	0,001*
6 Tháng	0	0,0	0	0,0	9	5,1	66	37,5	101	57,4	0,001*

Sau một tuần có 86,6% mắt thị lực không kính tăng dòng hoặc không thay đổi, 13,4% mắt thị lực không kính sau mổ giảm hơn so với thị lực có kính trước mổ

Từ 1 tháng trở đi thị lực của bệnh nhân ổn định hơn. So sánh sự thay đổi thị lực không kính sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng với thị lực ngày đầu sau mổ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Thị lực và khúc xạ sau phẫu thuật. Phẫu thuật cận thị theo phương pháp SMILE thực hiện trên những mắt có thị lực sau chỉnh kính khá tốt, do vậy yêu cầu và kỳ vọng của bệnh nhân cao hơn các phương pháp điều trị khác. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 6 tháng có 85,7% bệnh nhân đạt thị lực 20/20 trở lên. Đây là kết quả rất khả quan, đem lại sự hài lòng cho cả bệnh nhân và thầy thuốc khi đáp ứng được nhu cầu cũng như nguyện vọng của bệnh nhân. Kết quả của chúng tôi tương tự so với kết quả của Sekundo (2011) [3], nhưng thấp hơn so với Kamiya (2014) [4]

Chỉ số hiệu quả. Chỉ số hiệu quả trong nghiên cứu của chúng tôi như sau: chỉ số hiệu quả của các nhóm cận thị đều lớn hơn 1, chỉ số hiệu quả của nhóm cận nhẹ là $1,04 \pm 0,14$; của nhóm cận trung bình là $1,03 \pm 0,14$; của nhóm cận nặng là $1,02 \pm 0,15$. Chỉ số hiệu quả không khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự như kết quả của Kim JR với chỉ số hiệu quả của nhóm cận nhẹ và trung bình $1,04 \pm 0,19$ và cận nặng là $0,99 \pm 0,19$ [5]. Chỉ số hiệu quả giữa các nhóm cận tương đương nhau cho thấy phẫu thuật SMILE đạt hiệu quả các nhóm cận là như nhau.

Khúc xạ sau phẫu thuật. Khúc xạ mục tiêu của tất cả bệnh nhân là chính thị. Tuy nhiên, khó hy vọng chính xác tuyệt đối. Thực tế cho thấy độ loạn dưới 0,75 D và cầu tương đương trong vòng $\pm 0,25$ D không ảnh hưởng đến thị lực. Để đo lường tính chính xác của khúc xạ sau mổ, tỷ lệ mắt trở về trong khoảng $\pm 0,5$ D và $\pm 1,0$ D được cho là thước đo chính để đánh giá. Ngày nay do các hệ thống máy và phần mềm điều trị ngày càng cải tiến, tính chính xác của phẫu thuật được nâng cao, nên kết quả khúc xạ còn được thể hiện ở mức độ cao hơn: $\pm 0,25$ D. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 6 tháng phẫu thuật, khúc xạ tồn dư của SMILE trong khoảng $\pm 0,25$ D, $\pm 0,5$ D và $\pm 1,0$ D lần lượt là 96,9%, 99,3% và 100%,. Từ 6 tháng trở đi, không có trường hợp nào khúc xạ tồn dư vượt quá 1,0 D. Như vậy, phẫu thuật khúc xạ theo phương pháp SMILE mang lại hiệu quả, độ chính xác cao. Tỷ lệ đạt thị lực không kính $\geq 20/20$ sau 6 tháng phẫu thuật cao. Tuy nhiên nhược điểm của phương pháp này là khả năng phục hồi thị lực chậm hơn một chút so với phương pháp mổ tạt vạt như Lasik và Femto.

Chỉ số an toàn sau phẫu thuật. Chỉ số an toàn của các nhóm cận thị đều lớn hơn 1, chỉ số an toàn của nhóm cận nhẹ là $1,28 \pm 0,17$; của

nhóm cận trung bình là $1,25 \pm 0,16$; của nhóm cận nặng là $1,24 \pm 0,17$. Chỉ số an toàn không khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự như kết quả của Kim JR với chỉ số an toàn của nhóm cận nhẹ và trung bình $1,27 \pm 0,17$ và cận nặng là $1,24 \pm 0,17$ [5]. Chỉ số an toàn giữa các nhóm cận tương đương nhau cho thấy phẫu thuật SMILE là phẫu thuật của an toàn cho cả cận nặng, trung bình và nhẹ.

Liên quan độ cận thị trước mổ với thị lực sau mổ. Sau 6 tháng nhóm cận thị nhẹ có thị lực không kính sau mổ đạt $\geq 20/20$ với 88,9% mắt. Nhóm cận thị trung bình có 85,2% mắt cũng đạt mức thị lực $\geq 20/20$. Nhóm cận thị nặng có 83,1 % mắt trong khoảng thị lực này. Thị lực không kính sau mổ dưới 20/40 chỉ có 0,3% mắt ở nhóm cận thị nặng. Như vậy thị lực không kính sau mổ không có sự khác biệt giữa các nhóm cận thị ($p > 0,05$). Kết quả này cũng tương tự như kết quả của Kim JR [6] nghiên cứu trên 183 mắt chia làm hai nhóm cận dưới 6 D và ≥ 6 D, kết quả sau 6 tháng nhóm cận nhẹ và trung bình dưới 6 D có thị lực không kính $\geq 20/20$ là 89,9%, nhóm cận nặng ≥ 6 D có thị lực không kính là 78,8%, kết quả không có sự khác biệt giữa hai nhóm cận thị.

Liên quan độ cận thị trước mổ với độ cầu tương đương sau phẫu thuật. Độ cầu tương đương sau phẫu thuật không có sự khác biệt giữa các nhóm cận thị ($p > 0,05$). Ở các nhóm cận nhẹ, trung bình, nặng tỷ lệ độ cầu tương đương trong khoảng $-0,25$ D đến $+0,25$ D đều cao như nhau lần lượt là 97,6%, 97,8%, 94,8%. Trong các khoảng cầu trung bình từ $\pm 0,25$ D đến $\pm 0,50$ D và từ $\pm 0,50$ D đến $\pm 1,0$ D đều có tỷ lệ thấp như nhau ở các nhóm cận. Như vậy phẫu thuật SMILE có sự chính xác cao ở cả nhóm cận nhẹ và cận nặng. Điều này tương tự như kết quả nghiên cứu của Kim JR là: 89,8% mắt ở nhóm cận thị nhẹ và 88,2% nằm trong phạm vi $\pm 0,25$ D [6].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cận thị bằng phương pháp SMILE là phẫu thuật hiệu quả với 85,7% mắt đạt thị lực không kính $\geq 20/20$ sau phẫu thuật; chỉ số hiệu quả phẫu thuật là $1,03 \pm 0,14$; không có trường hợp nào có thị lực không kính sau phẫu thuật nhỏ hơn 20/50; khúc xạ tồn dư trong khoảng $\pm 0,25$ D chiếm 96,9%.

SMILE là phẫu thuật an toàn với chỉ số an toàn là $1,25 \pm 0,16$ và không có trường hợp nào thị lực không kính bị giảm 2 dòng so với thị lực có kính trước phẫu thuật, 6 tháng sau phẫu thuật có 97,9% mắt có thị lực không kính không

thay đổi hoặc tăng dòng so với thị lực có kính trước phẫu thuật.

Có mối liên quan giữa công suất khúc xạ với thị lực không kính sau phẫu thuật. Công suất khúc xạ trước phẫu thuật càng cao thì thị lực không kính sau phẫu thuật càng thấp.

Có mối liên quan giữa khúc xạ sau phẫu thuật và thị lực không kính sau phẫu thuật. Khúc xạ sau phẫu thuật càng thấp thì thị lực không kính sau mổ càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Reinstein D. Z., Archer T. J. Gobbe M.** (2014), Small incision lenticule extraction (SMILE) history, fundamentals of a new refractive surgery technique and clinical outcomes, *Eye Vis (Lond)*. 1, 3.
2. **Dong Z., Zhou X.** (2013), Irregular astigmatism

- after femtosecond laser refractive lenticule extraction, *J Cataract Refract Surg*. 39(6), 952-4.
3. **Sekundo W., Kunert K. S., Blum M.** (2011), Small incision corneal refractive surgery using the small incision lenticule extraction (SMILE) procedure for the correction of myopia and myopic astigmatism: results of a 6 month prospective study, *Br J Ophthalmol*. 95(3), 335-9.
 4. **Kamiya K.** (2014), Visual and refractive outcomes of femtosecond lenticule extraction and small-incision lenticule extraction for myopia, *Am J Ophthalmol*. 157(1), 128-134 e2.
 5. **Kim J. R.** (2014), Efficacy, predictability, and safety of small incision lenticule extraction: 6-months prospective cohort study, *BMC Ophthalmol*. 14, 117.
 6. **Kim J. R.** (2015), One-year outcomes of small-incision lenticule extraction (SMILE): mild to moderate myopia vs. high myopia, *BMC Ophthalmol*. 15, 59.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẬT KHÚC XẠ BẰNG PHẪU THUẬT CLEAR

Cung Hồng Sơn¹, Trần Thị Hương Lan¹,
Trần Văn Hà², Lý Minh Đức³

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá kết quả điều trị tật khúc xạ bằng phẫu thuật CLEAR. 2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu tổng số 85 mắt của 43 bệnh nhân bị cận thị, loạn thị được phẫu thuật khúc xạ bằng phẫu thuật CLEAR. Nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 08 năm 2023. Các bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tuổi trên 18, khúc xạ ổn định trên 12 tháng, độ cận thị từ -0,5 đến -10,0 D, độ loạn thị từ 0 đến -5,0 D. Lấy mẫu theo phương pháp thuận tiện đến khi đủ cỡ mẫu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Thị lực không kính trung bình tăng dần sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, ổn định sau 3 tháng và 6 tháng là 0,019 và 0,016 (LogMAR). Tỷ lệ mắt đạt thị lực không kính $\geq 20/20$ tăng dần sau phẫu thuật, sau 6 tháng thị lực không kính $\geq 20/20$ là 97,6 % và $\geq 20/30$ là 100 %. Khúc xạ cầu tương đương giảm dần và ổn định sau 6 tháng là $-0,24 \pm 0,27$ D; tỷ lệ khúc xạ cầu tương đương sau phẫu thuật $\leq \pm 0,25$ là 70,6 % và chỉ 2,4 % $> \pm 1,0$ D, sau phẫu thuật khúc xạ cầu tương đương càng thấp thì thị lực càng cao. Độ loạn thị tồn dư sau phẫu thuật 6 tháng $\leq \pm 0,25$ D là 94,1 % và \leq

$\pm 1,0$ D là 100 %. Trung bình độ dày giác mạc trung tâm sau phẫu thuật 6 tháng là $441,1 \pm 40,7$ μ m. Độ dày giác mạc trung tâm giảm $17,36$ μ m khi được $-1,0$ D. Công suất khúc xạ giác mạc trung bình sau phẫu thuật 6 tháng là $38,9 \pm 1,9$ D. Phẫu thuật CLEAR có chỉ số an toàn là 1,06 và chỉ số hiệu quả là 1,03. Một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật: Thị lực không kính ổn định và tương đồng ở 3 nhóm cận thị nhẹ, trung bình và nặng sau phẫu thuật 3 và 6 tháng. Khúc xạ cầu tương đương sau phẫu thuật như nhau đối với các mức độ cận thị nhẹ, trung bình và nặng. Độ cận thị càng cao thì sau phẫu thuật độ dày trung tâm giác mạc trung bình và công suất khúc xạ giác mạc trung bình càng thấp. **Kết luận:** Thị lực không kính sau phẫu thuật 6 tháng bằng phương pháp CLEAR là 0,016 LogMAR, tỷ lệ thị lực không kính $\geq 20/20$ là 97,6%, khúc xạ cầu tương đương là $-0,24 \pm 0,27$ D, 88,2 % có khúc xạ cầu sau phẫu thuật $\leq \pm 0,5$ D. Thị lực sau phẫu thuật CLEAR tăng và ổn định sau 3 tháng và 6 tháng. Khúc xạ cầu tương đương sau phẫu thuật như nhau ở 3 nhóm cận thị nhẹ, trung bình và nặng. Độ cận thị càng cao thì sau phẫu thuật độ dày trung tâm giác mạc trung bình và công suất khúc xạ giác mạc trung bình càng thấp. **Từ khóa:** thị lực, khúc xạ cầu tương đương, phẫu thuật CLEAR.

SUMMARY

TO EVALUATE THE OUTCOMES OF REFRACTIVE CORRECTION WITH CLEAR SURGERY

Purpose: To evaluate the outcomes of refractive correction with CLEAR surgery and investigate related factors. **Method:** This prospective descriptive study involved a total of 85 eyes of 43 patients with refractive errors and treated with CLEAR surgery. The study took place at Hong Son Eye Hospital between August 2022 to August 2023. The inclusion criteria

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

³Bệnh viện 19-8 Bộ Công an

Chịu trách nhiệm chính: Cung Hồng Sơn

Email: cunghongson@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.3.2024