U HỐC MẮT: NHÌN LẠI Y VĂN NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG

Đặng Việt Sơn[1], Nguyễn Quốc Sơn[1], Bùi Xuân Thành[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U hốc mắt là hiện tượng khối u xuất hiện trong hốc mắt, là bệnh lý khá hiếm gặp với tỉ lệ mắc 3,5-4%. Khối u có thể lành tính hoặc ác tính nằm trong vùng thể tích hẹp, liên quan đến các cấu trúc giải phẫu phức tạp gây khó khăn trong chẩn đoán cũng như trong điều trị loại bỏ khối u. Triệu chứng chủ yếu khiến người bệnh đến khám là xuất hiện lồi mắt, giảm thị lực và thị trường nghiêm trọng với hiện tượng nhìn đôi, khuyết hoặc mất thị trường. Hiện nay, với tiến bộ phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh cho phép đánh giá chính xác vị trí, các tổ chức liên quan của khối u hốc mắt, từ đó đưa ra chiến lược, cách tiếp cận khối u một cách ngắn nhất, hạn chế tối đa các tổn thương khi tiến hành loại bỏ khối u, bảo tồn nguyên vẹn nhãn cầu cũng như khôi phục lại thị trường của mắt một cách tối ưu nhất. Chúng tôi mô tả hai trường hợp u hốc mắt có tổn thương thị lực và thị trường nặng, được chẩn đoán, điều trị vi phẫu thuật loại bỏ hoàn toàn khối u tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, từ đó đối chiếu y văn và chiến lược điều trị tổn thương này. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu 2 ca bệnh u hốc mắt được điều trị thành công bằng vi phẫu thuật hậu nhãn cầu loại bỏ hoàn toàn khối u, bảo tồn nguyên trạng nhãn cầu. **Kết quả:** Không có biến chứng liên quan đến phẫu thuật, bệnh nhân khôi phục lại thị lực và thị trường tối ưu nhất. **Kết luận:** U hốc mắt bao gồm nhiều loại tổn thương có cùng triệu chứng lâm sàng: lồi mắt, tổn thương thị lực, thị trường. Chẩn đoán chính xác vị trí và mức độ xâm lấn dựa trên hình ảnh chụp cắt lớp và cộng hưởng từ. Phẫu thuật vi phẫu vẫn là điều trị chủ đạo, triệt để, cho phép loại bỏ khối u mà không gây ảnh hưởng đến nhãn cầu và thần kinh thị cũng như các thành phần giải phẫu quan trọng khác.

Từ khóa: U hốc mắt, lồi mắt.

SUMMARY

ORBITAL TUMORS: TWO CASES REPORT AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL AND REVIEW OF LITERATURE

Background: Orbital tumors are tumors that appear in the eye socket, a fairly rare disease with an incidence of 3,5-4%. Tumors can be benign or malignant, located in narrow areas, related to complex anatomical structures, causing difficulties in diagnosis as well as tumor remove treatment. The main symptoms that cause patients to see a doctor are exophthalmos, decreased visual acuity and visual field loss with expression: double vision, visual field defects or loss. Currently, with the development of imaging diagnostic tools, it is possible to accurately assess the location and related organizations of Orbital tumors, from that provide appropriate strategies and approaches to the tumor to minimizing damage when removing the tumor, preserve the integrity of the eyeball and restore the eye's visual field in the most optimal way. We describe two cases of Orbital tumors with visual acuity and visual field were damaged severe that were diagnosed and treated with microsurgery to completely remove the tumors at Viet Tiep Friendship Hospital, from that comparing the medical literature and treatment strategy for this lesion. **Methods:** This was a retrospective study of two patient with Orbital tumors who was successful treated by microsurgery exenteration to completely remove the tumor, preserve the integrity of the eyeball. **Results:** No complication relate to microsurgery exenteration and visual acuity and visual field were restored. **Conclusions:** The Orbital tumor includes many different types of injuries have same symptom clinical: exophthalmos, damage to visual acuity and visual field. Accurately diagnostic the location and level of invasion based on tomography and magnetic resonance imaging. Microsurgery remains the mainstay of treatment, allowing the tumor to be removed without affecting the eyeball and optic nerve as well as other important anatomical structures.

Keywords: Orbital tumors, exophthalmos.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U hốc mắt là hiện tượng khối u xuất hiện trong hốc mắt, là bệnh lý khá hiếm gặp với tỉ lệ mắc 3,5 – 4% trong tổng số u vùng mắt [1][6]. Khối u có thể lành tính hoặc ác tính nằm trong vùng thể tích hẹp, liên quan đến các cấu trúc giải phẫu phức tạp gây khó khăn trong chẩn đoán cũng như trong điều trị loại bỏ khối u. Nguồn gốc của khối u có thể là nguyên phát bắt nguồn từ chính các cấu trúc của mắt hoặc do sự lan rộng của các tổn thương lân cận như sàn sọ, các khối u mũi xoang hoặc do các khối u ác tính từ nơi khác di căn đến [2].

Triệu chứng chủ yếu khiến người bệnh đến khám là xuất hiện lồi mắt, giảm thị lực và thị trường nghiêm trọng với hiện tượng nhìn đôi, khuyết hoặc mất thị trường. Chẩn đoán hình ảnh cho phép đánh giá chính xác vị trí, các tổ chức liên quan của khối u hốc mặt, từ đó đưa ra chiến lược, cách tiếp cận khối u một cách ngắn nhất, hạn chế tối đa các tổn thương khi tiến hành loại bỏ khối u, bảo tồn nguyên vẹn nhãn cầu cũng như khôi phục lại thì trường của mắt một cách

[1]*Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng*
Chịu trách nhiệm chính: Đặng Việt Sơn
Email: dangvietson.vthp@gamil.com
Ngày nhận bài: 6.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024
Ngày duyệt bài: 14.5.2024

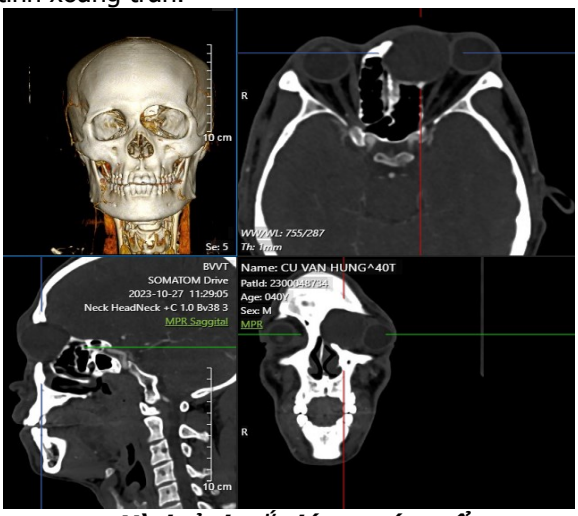
tối ưu nhất. Chúng tôi mô tả hai trường hợp u hốc mắt có tổn thương thị lực và thị trường nặng, được chẩn đoán, điều trị vi phẫu loại bỏ hoàn toàn khối u tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, từ đó đối chiếu y văn về chiến lược điều trị tổn thương này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

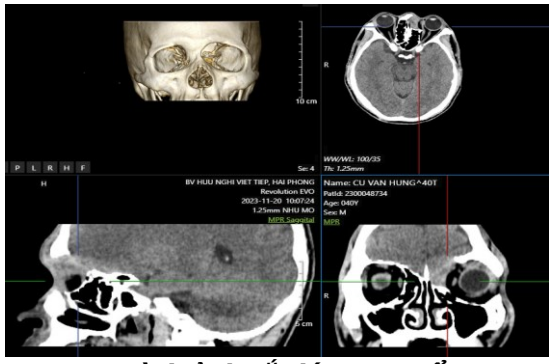
Mô tả tiến cứu 02 trường hợp được chẩn đoán u hốc mắt trái có tổn thương thị lực và thị trường. Được vi phẫu thuật lấy bỏ u hốc mắt thành công tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp trong tháng 10 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trường hợp lâm sàng ca bệnh 1: Bệnh nhân nam 40 tuổi. Trước khi vào viện khoảng 5 tháng, bệnh nhân xuất hiện mắt trái lồi to dần kèm theo nhìn mờ, song thị, hạn chế vận nhãn, bệnh nhân thấy tức nhiều vùng mắt trái. Tại thời điểm nhập viện, mắt trái bệnh nhân lồi, hạn chế vận nhãn ngoài, mất thị trường ¼ trên trong mắt Trái, song thị khi nhìn thẳng. Chụp cắt lớp vi tính hốc mắt: có khối dạng dịch nang, xuất phát từ xoang trán trái, lồi vào hậu nhãn cầu trái, đẩy nhãn cầu xuống dưới, ra ngoài làm căng thị thần kinh. Khối không bắt thuốc và có xâm lấn vào màng cứng trần ổ mắt trái. Bệnh nhân được chẩn đoán U hốc mắt trái do u nhày xoang trán xâm lấn ổ mắt. Bệnh nhân được tiến hành vi phẫu với đường mổ góc mắt trong, bảo tồn toàn bộ ống và lệ quản, loại bỏ hoàn toàn khối u hậu nhãn cầu. Sau mổ bệnh nhân hết triệu chứng song thị và lấy lại thị trường mắt trái. Vận nhãn mắt trái tốt, không tổn thương lệ quản, hết lồi mắt trái. Kết quả giải phẫu bệnh là u nhày lành tính xoang trán.



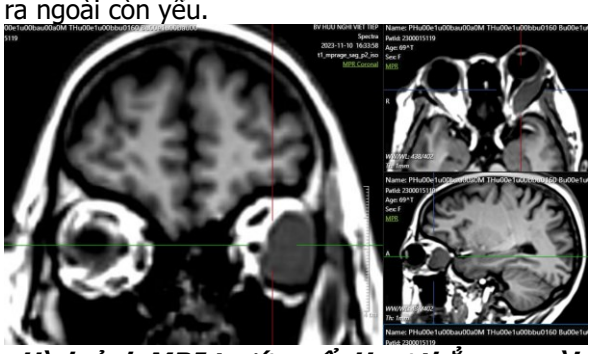
Hình ảnh cắt lớp trước mổ



Hình ảnh cắt lớp sau mổ

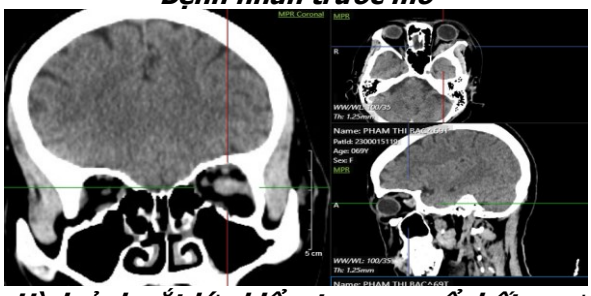
Bệnh nhân sau mổ 10 ngày

Trường hợp lâm sàng ca bệnh 2: Bệnh nhân nữ 69 tuổi. Trước khi vào viện khoảng 1 năm, bệnh nhân xuất hiện mắt trái lồi to dần kèm theo nhìn mờ, hạn chế vận nhãn, đau nhức nhẹ vùng mắt trái. Tình trạng lúc vào viện, đau tức mắt trái, lồi mắt trái. Mắt trái: thị lực sáng tối (+), song thị lúc nhìn thẳng, mất thị trường ½ ngoài. Mất vận động nhãn cầu ra phía ngoài. Hình ảnh chụp cộng hưởng từ: khối u xuất phát từ cơ thẳng ngoài, đẩy nhãn cầu vào trong và ra ngoài, đè đẩy và gây căng giãn thị thần kinh. Bệnh nhân được mổ vi phẫu với đường mổ góc ngoài mắt trái bảo tồn tối đa cơ vòng mắt, bộc lộ vào cắt toàn bộ khối u cơ thẳng ngoài, khâu tạo hình lại cơ thẳng ngoài. Sau mổ 2 ngày bệnh nhân hết dấu hiệu lồi mắt, thị lực cải thiện (thị lực 4/10), thị trường cải thiện tốt hơn, vận nhãn ra ngoài còn yếu.



Hình ảnh MRI trước mổ: U cơ thẳng ngoài mắt Trái, 15x19mm

Bệnh nhân trước mổ



Hình ảnh cắt lớp kiểm tra sau mổ: hết u cơ thẳng ngoài mắt Trái

Bệnh nhân sau mổ 6 ngày

IV. BÀN LUẬN

U hốc mắt là tổn thương hiếm gặp, do nhiều nguyên nhân gây nên, bao gồm tại chỗ hoặc xâm lấn của các tổ chức xung quanh hay do di căn từ nơi khác đến. Hậu quả là sự chèn ép, chiếm chỗ trong hốc mắt, đè đẩy hậu nhãn cầu, gây tổn thương thị trường và thị lực của mắt. Đa phần khối u gây dấu hiệu lồi mắt một bên, tổn thương thị trường cùng bên khối u do chèn ép vào cơ thẳng cùng bên. Triệu chứng này khác với bệnh lý nội tiết, dấu hiệu lồi mắt xẩy ra ở hai mắt với góc đóng mi mở rộng[3][4][6]. Đánh giá hướng lồi và lệch trục của nhãn cầu có thể giúp dự định được bệnh học của khối u. Triệu chứng đau mắt thường gặp ở những bệnh nhân u ác tính và di căn. Trong u hậu nhãn cầu lành tính, triệu chứng đau chỉ là cảm giác căng tức, khú trú quanh hốc mắt và thường đau về đêm [5][7]. Thương tổn thị thần kinh ít xảy ra trong u hốc mắt lành tính, tổn thương thị thường do hạn chế vận nhãn và do chèn ép của khối u gây nên sẽ phục hồi khi khối u được loại bỏ. Sự phục hồi thị lực sẽ tăng lên khi thị thần kinh không bị căng giãn. Sự phục hồi này chậm do sức căng giãn quá mức, kéo dài thị thần kinh cũng là một yếu tố tiên lượng xa của bệnh nhân [2]

Chẩn đoán hình ảnh cho phép đánh giá đùng vị trí, kích thước cũng như mối liên quan giữa khối u hốc mắt với các thành phần quanh dây thần kinh thị, các nhóm cơ thẳng. Chẩn đoán hình ảnh còn giúp định vị đường mổ một cách hợp lí nhất, ít gây tổn thương các thành phần của nhãn cầu cũng như hậu nhãn cầu trong quá trình phẫu thuật. Trong trường hợp số1 của chúng tôi, lựa chọn đường mổ trán 2 bên do tổn thương khối u hốc mắt có phá hủy trần ổ mắt gây lộ màng cứng, việc tiếp cần với đường mổ trán 2 bên sẽ rộng, đảm bảo bộc lộ hoàn toàn khối u từ bở trên và trần ổ mắt, không phải mở nắp sọ vẫn có thể lấy hết khối u, giữ lại được vách niêm mạc xoang sàng và vách ngăn mũi. Trường hợp 2, do khối cơ thẳng ngoài với đường mổ trực tiếp góc mắt ngoài có mở rộng thành ngoài ổ mắt đủ để thao tác bộc lộ hoàn toàn khối u cơ thẳng ngoài dưới kính vi phẫu, thuận lợi cho việc lấy bỏ hoàn toàn khối u mà không gây tổn thương thần kinh thị và cơ ròng rọc nhãn cầu. Trong hai trường hợp chúng tôi phẫu thuật, cả hai đều có sự phục hồi thị trường tốt, một trường hợp thị lực cải thiện đáng kể, tuy nhiên do bệnh nhân đến muộn và dấu hiệu giảm thị lực trước mổ kéo dài do căng giãn thị thần kinh, do đó sự phục hồi thị lực sẽ chậm hơn. Điều này cũng phù hợp với các tác giả khác khi phẫu thuật các u hốc mắt có giảm thị lực trước mổ. Chúng tôi cũng không gặp các biến chứng sớm do phẫu thuật lấy u hốc mắt. Các tác giả ghi nhận biến chứng sau mổ chiếm 10 – 13.3% chủ yếu là biến chứng nhiễm trùng tại chỗ, sụp mi và liệt vận nhãn. [8] Vì vậy, cần hiểu rõ hơn về mặt hình ảnh học, cấu trúc giải phẫu, tiên lượng trước mổ và ứng dụng kĩ thuật vi cũng như sự phối hợp nhuần nhuyễn giữa phẫu thuật viên thần kinh và phẫu thuật viên mắt trong mổ sẽ hạn chế rất nhiều các nguy cơ tổn thương thứ phát do phẫu thuật cũng như các tai biến không mong muốn khi điều trị các khối u hốc mắt.

V. KẾT LUẬN

U hốc mắt nằm trong vùng thể tích hẹp, liên quan đến các cấu trúc giải phẫu phức tạp gây khó khăn trong chẩn đoán cũng như trong điều trị loại bỏ khối u. Với sự phát triển của phương tiện chẩn đoán hình ảnh và trợ cụ phẫu thuật đã giúp đỡ phẫu thuật viên đưa ra cách tiếp cận xử

lí khối u một cách tối ưu nhất, bảo tồn nguyên vẹn nhãn cầu và khôi phục thị trường cho người bệnh. Bên cạnh đó, sự phối hợp nhuần nhuyễn giữa bác sĩ Phẫu thuật Thần kinh và bác sĩ Mắt giúp quá trình loại bỏ khối U vùng hốc mắt được thuận lợi, hạn chế các nguy cơ tổn thương thứ phát và các tai biến sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yujin G, Jae H.J** (2023), Extraocular muscle enlargement of indeterminate cause in pediatric patients: case series and literature review, Journal of American Association for Pediatric Ophthalamoplogy and Strabismus, vol 27, Issure 4, 205.e1-205.e6
2. **Tim E.D, Guiseppe L** (2021), An introductory overview of orbital tumor, Neurosurg Focus, vol 10 (5), Article 1.
3. **Daniel M.K, Frenderick A** (1976), Ophthalmic striated muscle neoplasms, Survery of Opthalmology, Volume 21, Issue 3, November–December 1976, Pages 219-261
4. **Nguyễn Đức Liên, Hoàng Văn Luyện** (2021), Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u hậu nhãn cầu tại bệnh viện K, Y học Việt Nam, 508 (1), 257-261.
5. **Lê Huỳnh Phương** (2012), U hậu nhãn cầu: kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị phẫu thuật, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 16 (4), 273-281
6. **Boriana P, Chavdar B, Dessislava S** (2007), Orbital Tumor – Clinical Cases Presentation, Journal of IMAB – Annual Proceeding (Scientific Paper), vol 13(1), 47-50.
7. **Abuzayed B, Kucukyuruk B** (2012), transcranial superior orbitotomy for the treatment of intraorbital intraconal tumors: surgical technique and long-term results in single institute". Neurosurg Rev, 35(4), 573 -582
8. **Margalit N, Ezer H** (2007), Orbital tumors traeted using transcranial approaches: surgical technique and neuroophthalmogical results in 41 patients, Neurosurg Forcus, vol23(5), E11.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ CHẾ ĐỘ ĂN DẶM CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 24 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TRÀ VINH NĂM 2023

Nguyễn Thị Ngoãn[1], Vũ Thị Đào[1], Nguyễn Hoàng Oanh[1], Trần Thị Hồng Phương[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cung cấp dinh dưỡng đầy đủ và đúng cách trong thời kỳ thơ ấu là yếu tố cực kỳ quan trọng đối với sức khỏe thể chất cũng như sự phát triển tâm thần của trẻ. Có kiến thức và thái độ đúng là tiền đề để thực hành tốt cho trẻ ăn dăm bổ sung hợp lý. Do đó nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích xác định bà mẹ có kiến thức đúng, thái độ đúng về việc cho con ăn dặm **Mục tiêu nghiên cứu**: Xác định bà mẹ có kiến thức đúng, thái độ đúng và một số yếu tố liên quan về việc cho con ăn dặm tại bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện ở bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi đang đi khám bệnh ở phòng khám bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh trong khoảng thời gian từ tháng 04/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả nghiên cứu**: kết quả nghiên cứu cho thấy bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho con ăn dặm là đủ 6 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 81,1%, cho thấy có 70,9% bà mẹ rất đồng ý ăn dặm là vấn đề rất quan trọng. **Kết luận**:Tỷ lệ kiến thức đúng và thái độ đúng của bà mẹ về cho con ăn dặm lần lượt là 83,4% và 72%. Nhóm tuổi có liên quan với kiến thức của bà mẹ với p <0,001. Những bà mẹ tuổi càng cao thì tỷ lệ kiến thức đúng gấp 1,24 lần so với bà mẹ có tuổi thấp hơn. ***Từ khóa:*** kiến thức, thái độ, yếu tố liên quan, ăn dặm

[1]*Trường Đại học Trà Vinh (TVU)*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngoãn

Email: ntngoan@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024

SUMMARY

KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING COMPLEMENTARY FEEDING OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 24 MONTHS OLD ATTENDING OUTPATIENT SERVICES AT TRA VINH PEDIATRIC HOSPITAL IN 2023

Background: Providing adequate and proper nutrition during childhood is an extremely crucial factor for both physical health and mental development of children. Having the correct knowledge and attitude is a prerequisite for effectively practicing proper supplementary feeding for infants. Therefore, this research was conducted with the aim of determining if mothers possess the correct knowledge and attitude regarding complementary feeding for their children. **Objectives:** Identifying mothers with correct knowledge, appropriate attitudes, and relevant factors related to the introduction of complementary feeding at the Tra Vinh Pediatric Hospital in 2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study employing a convenient sampling method was undertaken among mothers with children under 24 months of age, who were attending medical examinations at the Tra Vinh