

khỏe, tư vấn tự chăm sóc bàn chân cho người bệnh Đái tháo đường, khuyến khích người bệnh tăng cường, tích cực thực hành tự chăm sóc bàn chân tại nhà theo hướng dẫn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Apelqvist J.** (2008), "The foot in perspective". *Diabetes Metab Res Rev*, 24 Suppl 1, pp. S110-5
2. **Lê Văn Phóng, Nguyễn Thị Thu Hà, và Tạ Văn Trâm** (2022), Chi phí điều trị trực tiếp cho người bệnh đái tháo đường ngoại trú tại phòng khám nội tiết bệnh viện đa khoa trung tâm tiền giang năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, số 508(2).
3. **Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là;** (2012), Kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 khám và điều trị tại bệnh viện chợ rẫy, *Y học TP Hồ Chí Minh*, (16), tr. 60-69
4. **Erva Magbanua và Rebecca %J Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies Lim-Alba** (2017), Knowledge and practice of diabetic foot care in patients with diabetes at Chinese general hospital and medical centers số 32(2), tr. 123.
5. **Sawangjai, S.** (2006). Foot care behaviors in type 2 diabetes patients. Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ BƯỚC ĐẦU ỨNG DỤNG CÂN NGANG TRÊN MỞ RỘNG ĐIỀU TRỊ SỤP MI TÁI PHÁT

Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Vũ Thị Quế Anh²,
Phạm Trọng Văn², Dương Diệu Hương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả bước đầu của kỹ thuật sử dụng cân ngang trên mở rộng trong điều trị bệnh nhân sụp mi tái phát tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả không đối chứng trên nhóm bệnh nhân sụp mi tái phát. Lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là 14 mắt. **Kết quả:** 12 bệnh nhân với 14 mắt sụp mi tái phát được phẫu thuật lại bằng phương pháp treo cân ngang trên mở rộng. Tỷ lệ nam : nữ = 1 : 6, tuổi thấp nhất là 6 tuổi, cao tuổi nhất là 21 tuổi. Các phương pháp phẫu thuật trước đó bao gồm treo cơ trán bằng cân cơ đùi (1 mắt), treo cơ trán bằng vật thái dương (1 mắt), treo cơ trán bằng dây silicon (6 mắt), treo cơ trán bằng chỉ (2 mắt) và cắt ngắn cân cơ nâng mi (4 mắt). MRD1 trước phẫu thuật trung bình 0,5 mm, MRD1 trung bình sau phẫu thuật là 3,6 mm. Theo dõi sau 3 tháng chỉ có 28,57% BN hở mi 1-2 mm. Độ cong bờ mi và nếp mi cân đối 2 bên. **Kết luận:** Cân ngang trên mở rộng là một vật liệu tự thân, do đó khắc phục được các biến chứng của các vật liệu nhân tạo như thải loại, nhiễm trùng, đứt vật liệu v.v... giá thành rẻ. Do đó vật liệu này được coi là 1 sự lựa chọn tốt đối với những bệnh nhân sụp mi tái phát. **Từ khóa:** Cân ngang trên mở rộng, sụp mi, tái phát

SUMMARY

EVALUATE THE INITIAL OUTCOMES OF

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Phòng Khám Mắt Nguyệt Cát

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: dr.thuhien85@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

TRANSVERSE SUPERIOR FASCIAL EXPANSION (TSFE) TO TREAT RECURRENT PTOSIS

Objective: This study was conducted to evaluate the initial outcomes of the technique using TSFE in treating patients with recurrent ptosis at the Department of Eye and Facial Reconstruction and Plastic Surgery, Vietnam National Eye Hospital. **Subjects and Methods:** Uncontrolled, descriptive intervention study on a group of patients with recurrent ptosis. Select a convenient sample size of 14 eyes. **Results:** 12 patients with 14 eyes with recurrent ptosis were reoperated with transverse superior fascial expansion suspension. Male : female ratio = 1:6, youngest age is 6 years old, oldest age is 21 years old. Previous surgical methods include frontalis muscle suspension with fascial fascialata (1 eye), frontalis muscle suspension with frontalis flap (1 eye), frontalis sling with silicon wire (6 eyes), thread (2 eyes) and shortening the levator muscle (4 eyes). The average MRD1 before surgery was 0.5 mm, the average MRD1 after surgery was 3.6 mm. After 3 months of follow-up, only 28,57% of patients had 1-2 mm lagophthalmos. The curvature of the eyelid margin and folds are balanced on both sides. **Keywords:** transverse superior fascial expansion, ptosis, recurrent

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật sụp mi cho đến nay vẫn là thách thức đối với nhiều phẫu thuật viên. Việc lựa chọn phương pháp và vật liệu sử dụng trong phẫu thuật tùy thuộc theo mức độ sụp mi và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Các vật liệu phổ biến như chỉ treo, dây silicon đã chỉ ra một số hạn chế như tỉ lệ tái phát cao, thải loại vật liệu. Một số vật liệu tự thân như cân cơ đùi, vật cơ trán cho thấy những hiệu quả lâu dài, tuy nhiên không chỉ định cho tất cả các trường hợp và kỹ thuật thực hiện tương đối khó. Đối với những

bệnh nhân sụp mí tái phát, việc cân nhắc chỉ định điều trị cũng như lựa chọn vật liệu phẫu thuật phụ thuộc nhiều vào tính sẵn có của vật liệu cũng như thói quen và kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

Cân ngang trên mở rộng (Transverse superior fascial expansion - TSFE) là 1 vật liệu tự thân và tại chỗ tỏ ra có hiệu quả tốt, khắc phục được 1 số hạn chế của các phương pháp và các vật liệu khác. Tổ chức này được cấu tạo bởi hệ thống mô liên kết của cơ nâng mí trên bao gồm dây chằng Whitnall và màng cân chung bọc giữa cơ nâng mí trên và cơ thẳng trên gọi là cân ngang trên mở rộng). TSFE nằm ở giữa 1/3 trước của cơ thẳng trên và phía dưới cân cơ nâng mí nơi cơ nâng mí đối hướng và hoà vào tổ chức bao Tenon. Dây chằng Whitnall và cân ngang trên mở rộng bao quanh cân cơ nâng mí và gắn vào thành ổ mắt trong và ổ mắt ngoài, kéo dài từ mô liên kết của hố trên ròng rọc đến màng trên của tuyến lệ.

Các phương pháp phẫu thuật trước đây bao gồm treo cơ trán, cắt ngắn cân cơ nâng mí trên, gấp ngắn cơ nâng mí trên, vật cơ trán v.v... cho hiệu quả tốt cho những chỉ định bệnh nhân sụp mí phù hợp. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về ứng dụng cân ngang trên mở rộng trong điều trị sụp mí tái phát. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá hiệu quả bước đầu ứng dụng cân ngang trên mở rộng trong điều trị sụp mí tái phát" với mục tiêu:

1. Mô tả cấu trúc giải phẫu cân ngang trên mở rộng
2. Đánh giá kết quả bước đầu của kỹ thuật ứng dụng cân ngang trên mở rộng trong điều trị sụp mí tái phát

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên những bệnh nhân bị sụp mí tái phát được thực hiện phẫu thuật tại khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, can thiệp không đối chứng được lấy mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu là 14 mắt.

2.3. Các chỉ số và biến số nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được đánh giá dựa trên các chỉ số: MRD1, chênh lệch MRD1, độ cong bờ mí, chiều cao nếp mí, độ rộng khe mí, độ hở mí, mức độ hài lòng của người bệnh. Kết quả tốt và trung bình được coi là thành công, kết quả xấu

được coi là phẫu thuật thất bại.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Giải phẫu và ứng dụng. Dây chằng Whitnall và cân ngang trên mở rộng hợp nhất ở mặt trong và mặt ngoài của cơ nâng mí trên ngay gần gân cơ. Phần cân này gắn liền với thành trong và thành ngoài ổ mắt. Ở phía trong, nó hoà vào với với tổ chức liên kết của ròng rọc và cân cơ chéo trên. Tại đây nó cũng mở rộng tới phía sừng trong của cơ nâng mí trên, đầu trong của dây chằng Whitnall, dây chằng má của cơ trực trong. Ở phía ngoài có sự kết nối yếu tới phía trên ngoài của bờ xương ổ mắt thông qua dây chằng của tuyến lệ. Phần mở rộng vững chắc hơn chèn vào phức hợp dây chằng mí ngoài, dây chằng gò má ngoài và dây chằng quanh mắt. Đầu phía trong của dây chằng Whitnall dày hơn so với phía ngoài. Các sợi mô liên kết của cân vách hố mắt toả ra thành hình nan quạt xuyên qua các đệm mỡ rồi đi tới rìa ổ mắt và mí mắt. Ở phía trước, cơ nâng mí trên liên kết chặt chẽ với dây chằng Whitnall ở bờ trong và bờ ngoài cơ. Ở phía dưới, cân ngang trên mở rộng liên kết lỏng lẻo với cơ nâng mí ở phía trên và cơ trực trên ở phía dưới. Cân ngang trên mở rộng bắt nguồn từ bề mặt của cơ trực trên cách vị trí bám tận của cơ trực trên $32,75 \pm 4,40$ mm và mở rộng về phía trước rồi đi tới dưới bề mặt của cơ nâng mí trên. Ở vị trí nguyên uỷ, cân ngang trên mở rộng rộng $6,70 \pm 1,17$ mm, khi đi đến đoạn dưới bề mặt cơ nâng mí, tổ chức này rộng $11,43 \pm 6,70$ mm. Tổng chiều dài của cân ngang trên mở rộng là $11,67 \pm 0,87$ mm ở phía trong và $11,55 \pm 0,94$ mm ở phía ngoài. Sức căng bề mặt của cân ngang trên mở rộng là $9,64 \pm 4,53$ mm, cao hơn so với sức căng bề mặt của màng liên cơ giữa cơ nâng mí trên và cơ trực trên là $3,02 \pm 1,85$ N ($p = 0,001$).

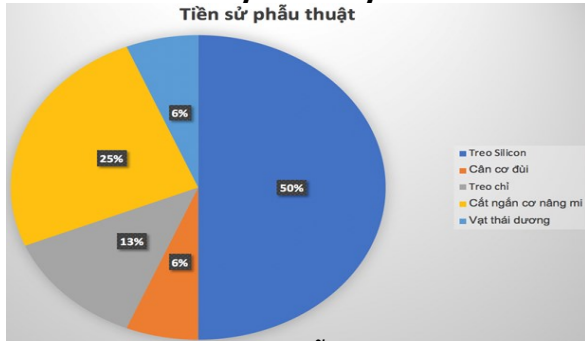
Cơ nâng mí trên và cơ trực trên có mối liên kết chặt chẽ hơn về phía 2 rìa cơ. Cân ngang trên mở rộng kéo dài từ màng tuyến lệ đến mô liên kết của gân cơ chéo trên và lỗ trên ròng rọc. Nó bắt đầu ở phía dưới ngang mức dây chằng Whitnall và mở rộng về phía sau 10 mm. Cân ngang trên mở rộng cho các sợi liên kết đi vào cùng đồ trên. Nếu như cân cơ nâng mí trên được lật lên và cân ngang trên được bộc lộ cẩn thận, phẫu thuật viên có thể quan sát được cơ trực trên và cùng mạc, cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa bao Tenon và bao cơ của vùng này.

3.2. Một số kết quả bước đầu

3.2.1. Tuổi và giới. Nghiên cứu được thực hiện trên 12 bệnh nhân với 14 mắt sụp mí tái

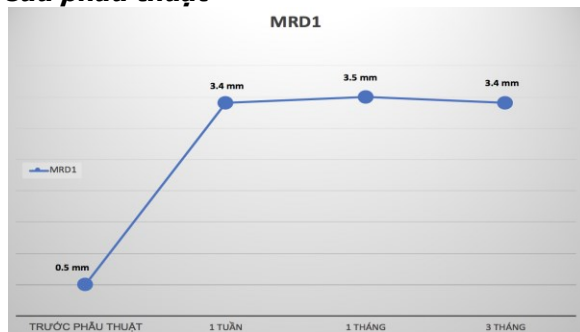
phát được phẫu thuật lại bằng phương pháp treo cân ngang trên mở rộng. Tỷ lệ nam : nữ = 1 : 6. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $8,38 \pm 2,02$ tuổi thấp nhất là 6 tuổi, cao tuổi nhất là 21 tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 6 đến 8 tuổi chiếm 50%, 9-12 tuổi chiếm 33,33%, 13-21 tuổi chiếm 16,67%. Có thể nhận thấy, độ tuổi hay gặp nhất trong nghiên cứu là độ tuổi 6-8 tuổi

3.2.2. Tiền sử phẫu thuật trước đó



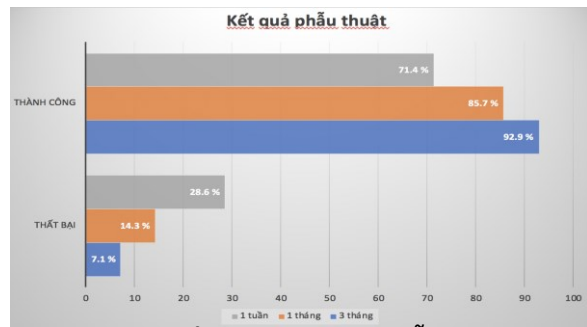
Các phương pháp phẫu thuật trước đó bao gồm treo cơ trán bằng cân cơ đuôi (1 mắt), treo cơ trán bằng vật thái dương (1 mắt), treo cơ trán bằng dây silicon (6 mắt), treo cơ trán bằng chỉ (2 mắt) và cắt ngắn cân cơ nâng mi (4 mắt). Có thể giải thích tỷ lệ tái phát của phương pháp treo cơ trán bằng dây silicon cao nhất trong nhóm nghiên cứu bởi tỷ lệ chỉ định phẫu thuật sụp mi bằng phương pháp treo cơ trán là phổ biến ở nhóm bệnh nhân dưới 12 tuổi cần phẫu thuật dưới gây mê toàn thân. Đây cũng là nhóm bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu chiếm 83,33%.

3.2.3. Sự biến đổi chỉ số MRD1 trước và sau phẫu thuật



MRD1 là chỉ số đánh giá vị trí của mi trên với nhãn cầu. MRD1 trước phẫu thuật trung bình 0,5 mm, MRD1 trung bình sau phẫu thuật là 3,6 mm. Qua đó có thể thấy chỉ số MRD1 đã được cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật treo cân ngang trên mở rộng. Kết quả này duy trì ổn định tại cái thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật.

3.3. Kết quả phẫu thuật



Tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, tỷ lệ thành công của phương pháp treo cân ngang trên mở rộng là 71,4%. Tỷ lệ này tăng lên 85,7% tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật và 92,9% tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật. Có thể giải thích kết quả sự thay đổi về tỷ lệ thành công sau phẫu thuật tăng dần trong thời gian nghiên cứu bởi sau phẫu thuật 1 tháng có 1 bệnh nhân bị chỉnh quá, tuy nhiên theo dõi sau 3 tháng thấy mi mắt đã trở về mức MRD1 3,6 mm.

Theo dõi sau 3 tháng chỉ có 4 mắt chiếm 28,57% BN hở mi 1-2 mm. Những bệnh nhân này ở giai đoạn hậu phẫu 1 tuần chúng tôi đã tiến hành đặt kính áp tròng để bảo vệ bề mặt nhãn cầu. Ở giai đoạn 1 tháng và 3 tháng, đánh giá lại giác mạc bệnh nhân còn tình trạng viêm giác mạc rìa dưới và tiếp tục được điều trị nội khoa bằng kháng sinh và nước mắt nhân tạo. Tất cả các bệnh nhân đều có độ cong bờ mi và nếp mí cân đều 2 bên.

IV. KẾT LUẬN

Cân ngang trên mở rộng là một vật liệu tự thân mang lại hiệu quả tốt cho những bệnh nhân sụp mi tái phát. Vật liệu này rẻ, dung nạp cao, đàn hồi và hạn chế được những biến chứng của các vật liệu nhân tạo như thải loại, nhiễm trùng v.v... Tuy nhiên việc bộc lộ mốc giải phẫu của cân ngang trên mở rộng đòi hỏi vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Hiệu quả lâu dài của phương pháp này cần được đánh giá thêm trên những nghiên cứu được theo dõi lâu hơn với cỡ mẫu nghiên cứu lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- A Ettli, S Priglinger, J Kramer và L Koornneef** (1996), Functional anatomy of the levator palpebrae superioris muscle and its connective tissue system, Br J Ophthalmol, 1996 Aug;80(8): 702-707. Doi: 10.1136/bjo.80.8.702
- Yong Seok Nam, In-Beom Kim, Sun Young Shin**, (2014), Detailed anatomy of the transverse superior fasscial expansion of the upper eyelid, Graefes' Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology 253(4). Doi: 10.1007/s00417-014-2848-3

3. Zhaochoan Liu, Xin Jia, Runhui Pang, Huixing Wang (2022), Research on the expression of elastin in the conjoint fascial sheath for the correction of severe unilateral congenital blepharoptosis, BMC Ophthalmology 22(1), June 2022. Doi:10.1186/s12886-022-02469-w.
4. Huixing Wang, Zhaochoan Liu, Yadi Li, Lihua Song (2022), Modified conjoint fascial sheath for the correction of severe unilateral congenital blepharoptosis in pediatric patients at different

- ages, Frontiers in Pediatrics 10, October 2022. Doi: 10.3389/fped.2202.954365
5. Jing Li, Xinyue Yu, Kerui Wang, Rongxi Chen (2024), Modified conjoint fascial sheath and Levator Muscle Complex Suspension for the correction of simple severe congenital blepharoptosis in pediatric patients and the Effect on Refractive status, Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, January 2024. Doi:10.1097/IOP.0000000000002589

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN ĐAU ĐẦU MIGRAINE

Nguyễn Văn Quân¹, Võ Hồng Khôi^{2,3,4}, Nguyễn Thị Nga⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, đánh giá mức độ khuyết tật và chất lượng cuộc sống (bảng thang điểm MIDAS và HIT-6) ở bệnh nhân đau đầu Migraine. **Đối tượng nghiên cứu:** 42 bệnh nhân đau đầu Migraine được chẩn đoán và điều trị tại Khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông từ tháng 2/2023 đến tháng 10/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 41,33±11,34 tuổi, nữ giới chiếm 73,8%. Số cơn đau trung bình tháng gần nhất là 3,43±1,3 cơn, cường độ đau trung bình theo thang điểm VAS là 6,69±0,86 điểm (trong đó có 57,1% bệnh nhân thường xuyên đau nặng). Có 23,8% bệnh nhân có các dấu hiệu thoáng báo chủ yếu các triệu chứng thị giác. Một số yếu tố thuận lợi gây cơn bao gồm: thời tiết (35,7%), lo lắng căng thẳng (33,3%), giấc ngủ (33,3%), ánh sáng và tiếng ồn (30,9%). Có 38,8% bệnh nhân nữ ghi nhận các cơn đau có liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt. Điểm MIDAS trung bình là 28,90±8,02 điểm, trong đó tỷ lệ khuyết tật nặng (MIDAS > 21 điểm) chiếm 78,6%, khuyết tật trung bình (MIDAS 11-20 điểm) chiếm 21,4%. Điểm HIT-6 trung bình là 61,48±5,01 điểm; có 69% bệnh nhân ảnh hưởng nặng đến chất lượng cuộc sống, 16,7% ảnh hưởng trung bình và 14,3% ảnh hưởng ít. **Kết luận:** Migraine là bệnh lý thường gặp ở nữ giới trẻ tuổi với nhiều cơn đau đầu mức độ nặng, triệu chứng trong cơn đa dạng. Bệnh gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và có mức độ khuyết tật nặng nề. **Từ khóa:** Lâm sàng, Migraine, mức độ khuyết tật, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, ASSESSMENT OF DISABILITY LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MIGRAINE

Background: Description of some clinical characteristics, assessment of disability level and quality of life (based on MIDAS AND HIT-6 score) of patients with migraine. **Objective:** 42 patients with Migraine who were diagnosed and treated in Neurology Department, Cua Dong General Hospital from February 2023 to October 2023. **Method:** Cross-sectional study. **Result:** The average age of the patient group was 41.33±11.34, female accounting for 73.8%. The average number of pain attacks in the latest month was 3.43±1.3, the average pain intensity according to the VAS score was 6.69±0.86 (of which 57.1% of patients had frequent severe pain). There were 23.8% of patients with aura signs, mainly visual symptoms. Some favorable factors that caused attacks including: weather (35.7%), anxiety and stress (33.3%), sleep (33.3%), light and noise (30.9%). 38.8% of female patients were reported pains related to menstrual cycle. The average MIDAS score was 28.90±8.02, of which rate of severe disability (MIDAS > 21 points) comprised 78.6% while percentage of moderate disability (MIDAS 11-20 points) took up 21.4%. The average HIT-6 score was 61.48±5.0; The migraine had serious, moderate and minor impact on quality of life of 69%, 16.7% and 14.3 % of above patients, respectively. **Conclusion:** Migraine is a common disease in young women with various severe headaches and diverse symptoms. The disease deeply affects quality of life and caused serious disability.

Keywords: Clinical, migraine, disability level, life quality

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Migraine là một bệnh đau đầu nguyên phát được đặc trưng bởi những cơn đau đầu kịch phát kéo dài từ 4 đến 72 giờ kèm theo nhiều triệu chứng toàn thân khác như các dấu hiệu thần kinh thoáng báo, buồn nôn, nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động... Bệnh thường gặp ở phụ nữ trẻ tuổi và có nguồn gốc gen rõ ràng¹. Migraine ảnh

¹Bệnh Viện Đa khoa Cửa Đông Nghệ An

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

⁵Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Quân

Email: bsquantk@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024