

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VỔNG MẠC TRẺ ĐẸ NON BẰNG TIÊM BEVACIZUMAB NỘI NHÃN SAU 5 NĂM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Bá Trung¹, Lưu Thị Quỳnh Anh¹, Nguyễn Xuân Tịnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn sau 5 năm tại Bệnh viện Nhi trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên bệnh nhân mắc bệnh võng mạc trẻ đẻ non hình thái 1 đã được điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn tại Khoa Mắt, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 02 năm 2018 trở về trước. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có hồi cứu trên 224 mắt của 115 bệnh nhân. **Kết quả:** Kết quả sau điều trị: 177 mắt sau điều trị bệnh thoái triển hoàn toàn chiếm 79%, 47 mắt sau điều trị bệnh thoái triển không hoàn toàn chiếm 21%, trong đó có 3 mắt (1,3%) bong võng mạc. Kết quả thị lực (TL) sau chỉnh kính tối ưu: có 185 mắt (82,6%) có TL \geq 5/10, 39 mắt (17,4%) có TL < 5/10. Ba mắt (1,3%) có TL < đếm ngón tay (ĐNT) 3m. Tình trạng nhược thị và lác: 43 mắt nhược thị chiếm 29,3%, có 29/115 bệnh nhân bị lác, chiếm tỷ lệ 25,2%. **Kết luận:** kết quả điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non bằng Bevacizumab sau 5 năm là khả quan với 79% mắt bệnh thoái triển hoàn toàn sau điều trị, 82,6% mắt sau chỉnh kính có thị lực bình thường.

SUMMARY

OUTCOMES OF INTRAVITREAL BEVACIZUMAB THERAPY IN THE MANAGEMENT OF RETINOPATHY OF PREMATURITY: A FIVE-YEAR EVALUATION AT A VIET NAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: Assess the outcomes of intravitreal Bevacizumab therapy for retinopathy of prematurity over five years at the National Children's Hospital. **Materials and methods:** the study was conducted on patients diagnosed with retinopathy of prematurity type 1 who underwent intravitreal Bevacizumab injection at the Department of Ophthalmology – National Children's Hospital before February 2018. This retrospective cross-sectional descriptive study encompasses 224 eyes of 115 patients. **Results:** Following treatment, 177 eyes had complete regression, comprising 79% of the total, while 47 eyes exhibited incomplete regression, accounting for 21%, with 1,3% experiencing retinal detachment. 185 eyes had best-corrected visual acuity (BCVA) of more than 5/10 (82,6%), while 39 eyes had BCVA less than 5/10 (17,4%), and three eyes had BCVA only counting

fingers at 3 meters. Amblyopia was observed in 43 eyes (29,3%), while strabismus affected 25,2% (29/115 patients). **Conclusion:** The outcomes of Bevacizumab treatment for retinopathy of prematurity over five years are encouraging, with 79% of affected eyes achieving complete regression post-treatment, and 82,6% attaining normal BCVA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh võng mạc trẻ đẻ non (BVMTĐN) là tình trạng bệnh lý tại mắt do quá trình phát triển bất thường của mạch máu võng mạc ở trẻ đẻ non. Bệnh là nguyên nhân quan trọng gây giảm thị lực cũng như mù lòa ở trẻ em^{1,2}.

Trước đây, phương pháp điều trị phổ biến đối với BVMTĐN là quang đông võng mạc bằng laser. Từ năm 2008 trở lại đây, trên thế giới đã có nhiều tác giả báo cáo về kết quả nghiên cứu điều trị BVMTĐN bằng các loại thuốc ức chế tăng sinh tân mạch và cho kết quả rất khả quan, với tỷ lệ khỏi bệnh cao đồng thời hạn chế được các biến chứng sau điều trị.

Một trong những thuốc được sử dụng đầu tiên để điều trị BVMTĐN là Bevacizumab, khi tiêm Bevacizumab nội nhãn, bệnh thoái triển, các mạch máu tiếp tục phát triển gần như trẻ đủ tháng, nên thường cho kết quả tốt nếu được điều trị đúng thời điểm^{3,4}. Năm 2010, tại Việt Nam, tác giả Nguyễn Xuân Tịnh bắt đầu thử nghiệm tiêm Bevacizumab nội nhãn cho bệnh nhân bị BVMTĐN hình thái 1 và cho kết quả điều trị rất thành công⁵. Năm 2014, tại Bệnh viện Nhi Trung ương bắt đầu điều trị BVMTĐN hình thái 1 bằng Bevacizumab, tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá về kết quả điều trị lâu dài sau tiêm.

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn sau 5 năm tại Bệnh viện Nhi Trung ương" nhằm: Đánh giá kết quả điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn sau 5 năm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên bệnh nhân mắc BVMTĐN hình thái 1 đã được điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn tại Khoa Mắt, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 02 năm 2018 trở về trước.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân mắc BVMTĐN hình thái 1 được

¹Bệnh viện Nhi trung ương

²Bệnh viện Mắt Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Trung

Email: trungnb1988@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn liều 0,625mg/0,025ml (kể cả liều ban đầu và liều bổ xung) tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 02 năm 2018 trở về trước.

- Tuổi ≥ 5;
- Hồ sơ cũ ghi đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu;
- Bệnh nhân có thể hợp tác để thăm khám;
- Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Điều trị BVMTĐN bằng phương pháp khác phối hợp.
- Bệnh nhân không thể liên lạc được do thay đổi thông tin và địa chỉ.
- Hồ sơ bệnh án cũ không ghi chép đầy đủ, thiếu thông tin cần thiết để nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng 115 bệnh nhân (224 mắt) mắc BVNTĐN hình thái 1 được điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn

Cân nặng khi sinh: grams, trung bình ± độ lệch chuẩn (range)	1379,9 ± 374 (700 – 2000)
Tuổi thai khi sinh: tuần, trung bình ± độ lệch chuẩn (range)	29,91 ± 1,88 (27 – 33)
Tuổi thai khi điều trị: tuần, trung bình ± độ lệch chuẩn (range)	36,3 ± 2,9 (31,3 – 43,4)
Giới tính: số lượng bệnh nhân nam giới. (tỷ lệ %)	61 (53%)
Bệnh nhân điều trị hai mắt: số lượng. (tỷ lệ %)	109 (94,7%)
Đặc điểm vùng tổn thương và giai đoạn bệnh: số lượng (tỷ lệ %)	
Vùng I	41 (18,3%)
Vùng II	183 (81,7%)
Giai đoạn I	20 (8,9%)
Giai đoạn II	39 (17,4%)
Giai đoạn III	165 (73,7%)
Số lần điều trị tiêm Bevacizumab nội nhãn: số mắt (tỷ lệ %)	
Một lần	216 (96,4%)
Hai lần	8 (3,6%)

Bảng 1 mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân về tuổi, giới, tỷ lệ mắc bệnh hai mắt, vùng tổn thương và giai đoạn bệnh. Cân nặng trung bình khi sinh của nhóm nghiên cứu là 1379,9 ± 374 grams. Tuổi thai trung bình khi sinh là 29,91 ± 1,88 tuần.

Đặc điểm vùng tổn thương và giai đoạn bệnh: Trong 224 mắt nghiên cứu, mắt bị bệnh hầu hết bị tổn thương ở vùng 2 chiếm 81,7%,

Bảng 2. Kết quả giải phẫu, thị lực sau chỉnh kính tối ưu, tình trạng nhược thị và tình trạng lác sau điều trị BVMTĐN bằng Bevacizumab sau 5 năm

Kết quả giải phẫu: Số mắt (tỷ lệ %)	
Thoái triển bệnh hoàn toàn	117 (79%)
Thoái triển bệnh không hoàn toàn	47 (21%)
Mạch máu dừng ở vùng III	42 (18,8%)
Co kéo mạch máu, di lệch hoàng điểm – gai thị	15 (6,7%)
Bong võng mạc	3 (1,3%)

Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang có hồi cứu.

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Mắt, Bệnh viện Nhi trung Ương. Thời gian nghiên cứu từ tháng 08 năm 2022 đến tháng 10 năm 2023

2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là BVMTĐN hình thái 1 được điều trị tại khoa Mắt, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 02 năm 2018 trở về trước đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân. Nghiên cứu được tiến hành trên 224 mắt của 115 bệnh nhân bị bệnh võng mạc trẻ đẻ non hình thái 1 được điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn tại khoa Mắt, Bệnh viện Nhi Trung Ương.

chỉ có 18,3% mắt bị bệnh tổn thương ở vùng I. Trong 224 mắt nghiên cứu, mắt bị bệnh ở giai đoạn 3 chiếm tỷ lệ 73,7%, mắt bị bệnh ở giai đoạn 1 và 2 chiếm 26,3%.

Mắt điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn một lần chiếm tỷ lệ 96,4%, chỉ có 8 mắt (3,6%) phải tiêm bổ xung lần hai.

3.2. Kết quả điều trị BVMTĐN bằng Bevacizumab sau 5 năm

Kết quả thị lực (TL) sau chỉnh kính tối ưu: Số mắt (tỷ lệ%)	
Thị lực < Đếm Ngón Tay (ĐNT) 3m	3 (1,3%)
ĐNT 3m ≤ TL < 1/10	8 (3,6%)
1/10 ≤ TL < 3/10	10 (4,5%)
3/10 ≤ TL < 5/10	18 (8,0%)
TL ≥ 5/10	185 (82,6%)
Tình trạng nhược thị*: Số mắt (tỷ lệ %)	
Không nhược thị	134 (70,7%)
Nhược thị nhẹ	37 (25,9%)
Nhược thị trung bình	6 (3,4%)
Nhược thị nặng	0
Tình trạng lác: số mắt (tỷ lệ %)	29 (25,2%)
Tình trạng teo nhãn cầu: số mắt (tỷ lệ %)	2 (0,9%)

*Trong 224 mắt nghiên cứu có 177 mắt có kết quả giải phẫu bình thường và được phân loại tình trạng nhược thị

Kết quả giải phẫu: 177 mắt sau điều trị bệnh thoái triển hoàn toàn chiếm 79%, 47 mắt sau điều trị bệnh thoái triển không hoàn toàn chiếm 21%, trong đó có 3 mắt (1,3%) bong võng mạc.

Kết quả thị lực sau chỉnh kính tối ưu: có 185 mắt (82,6%) có TL ≥ 5/10, 39 mắt (17,4%) có TL < 5/10. Ba mắt (1,3%) có TL < ĐNT 3m. Tình trạng nhược thị: trong 224 mắt nghiên cứu có 177 mắt có kết quả giải phẫu bình thường và được phân loại tình trạng nhược thị: 43 mắt nhược thị chiếm 29,3% và không có mắt nào bị nhược thị nặng.

Kết quả tình trạng lác: có 29/115 bệnh nhân bị lác, chiếm tỷ lệ 25,2%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm cân nặng và tuổi thai khi sinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cân nặng khi sinh trung bình là $1379,9 \pm 374,0$ (thấp nhất là 700g và cao nhất là 2000g), tuổi thai trung bình khi sinh là $29,91 \pm 1,88$ tuần (thấp nhất là 27 tuần và cao nhất là 33 tuần).

So sánh với các nghiên cứu về điều trị BVMTĐN bằng Bevacizumab tại Việt Nam, kết quả về tuổi thai và cân nặng khi sinh trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Tịnh và Phan Đình Toàn^{5,6}.

Khi so sánh với các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới, tuổi thai và cân nặng trong nghiên cứu của chúng tôi cao của các tác giả Chen (2014) Murakami (2021)^{7,8}. Chúng tôi cho rằng nguyên nhân của sự khác biệt này là tình trạng hồi sức sơ sinh của nước ta so với các nước phát triển còn nhiều hạn chế, khả năng cứu sống những trẻ đẻ cực non có tuổi thai và cân nặng rất thấp, đặc biệt là những trẻ đẻ non có tuổi thai dưới 27 tuần và cân nặng khi sinh dưới

800g vẫn chưa được cao.

Tuổi thai khi điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thai trung bình khi tiêm Bevacizumab nội nhãn lần đầu là $36,3 \pm 2,9$ tuần, thời điểm điều trị sớm nhất là 31,3 tuần và muộn nhất là 43,4 tuần. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Chen là $35,9 \pm 2,8$ tuần (sớm nhất là 31,2 tuần và muộn nhất là 44,1 tuần)⁸ và Isaac là $36,9 \pm 2,1$ tuần (sớm nhất là 32,8 tuần và muộn nhất là 42 tuần)⁹.

Kết quả nghiên cứu cho chúng ta thấy, khuyến cáo khám sàng lọc BVMTĐN của chúng ta rất phù hợp với thực tế (phải khám mắt lần đầu tiên cho tất cả trẻ đẻ non vào thời điểm trẻ được 31 tuần tuổi thai hoặc 3 - 4 tuần sau sinh tùy thuộc mốc thời gian nào đến sau), không được khám muộn hơn 31 tuần vì dễ bị chẩn đoán muộn những trường hợp bệnh nặng, xuất hiện sớm và cũng không phải khám quá sớm cho những trẻ đẻ rất non vì bệnh chưa nặng và chưa cần điều trị trước 31 tuần. Hơn nữa, với trẻ đẻ cực non (24 - 25 tuần) thì thời gian đầu sau sinh là thời điểm trẻ cần được hồi sức tích cực để đảm bảo chức năng sống của mình, nên thời điểm khám mắt lần đầu tiên khi được 31 tuần tuổi thai sẽ giúp trẻ có nhiều thời gian để được chăm sóc y tế hơn, đặc biệt với những trẻ phải chuyển tuyến để được khám sàng lọc.

Số lần điều trị Bevacizumab.

Bevacizumab là một kháng thể đơn dòng, có thời gian bán hủy trong dịch kính khoảng từ 21 đến 60 ngày. Khi được tiêm vào nội nhãn nó phát huy tác dụng ngay tức thì nên đáp ứng điều trị rất nhanh chóng, thường sau tiêm một ngày BVMTĐN đã có dấu hiệu thoái triển, thể hiện bằng dấu hiệu bệnh cộng giảm rõ rệt so với trước lúc tiêm, tân mạch và tổ chức xơ tiêu dần trong những ngày tiếp theo. Đa số bệnh thoái triển hoàn toàn sau một lần tiêm, mạch máu võng mạc sẽ tiếp tục phát triển dần ra phía chu biên, nhưng tốc độ chậm hơn so với bình

thường, vùng võng mạc vô mạch sẽ thành vùng võng mạc có mạch máu. Tuy nhiên, một số trường hợp sau khoảng hai tháng, thuốc Bevacizumab hết tác dụng nếu vùng võng mạc vô mạch vẫn còn rộng bệnh có thể tái phát, xơ tăng sinh trở lại và kèm theo dấu hiệu bệnh cộng. Khi đó, bệnh cần được bổ xung bằng laser hoặc tiêm Bevacizumab bổ xung.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các mắt đều thoái triển sau lần tiêm Bevacizumab nội nhãn đầu tiên. Chỉ có 8 mắt (3,6%) phải điều trị tiêm Bevacizumab bổ xung lần 2, kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả của Geloneck (2014) là 3,6%, cao hơn của Nguyễn Xuân Tịnh là 2,4%, nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Đình Toàn (5%)^{5,6,10}. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu khác nhau của từng nghiên cứu, mức độ nặng của bệnh, chỉ định điều trị bổ xung khác nhau giữa các tác giả trong nghiên cứu.

4.2. Kết quả điều trị BVMTĐN bằng Bevacizumab nội nhãn sau 5 năm

4.2.1. Kết quả giải phẫu

Mạch máu võng mạc dừng phát triển ở vùng III. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi khám bằng đèn soi đáy mắt gián tiếp có 18,8% mắt có mạch máu dừng phát triển ở vùng III. Đánh giá kết quả điều trị BVMTĐN hình thái 1 bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn sau 4 năm, nghiên cứu của Rodriguez (2020) cho thấy: 37% mắt có mạch máu dừng phát triển ở vùng III, mặc dù mắt có thị lực $\geq 5/10$ nhưng sau khi chụp mạch huỳnh quang vẫn phát hiện thấy tất cả các mắt đều có bất thường mạch máu ở vùng chu biên như nổi thông, xoắn, hoặc chia nhánh, 90% mắt có giảm tưới máu chu biên và/hoặc rò mạch, dẫn tới thiếu máu cục bộ vùng võng mạc chu biên và có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng ở mắt như bong võng mạc khởi phát muộn¹¹

Do đó, với những mắt sau điều trị BVMTĐN bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn thoái triển không hoàn toàn, vùng võng mạc vô mạch tồn tại kéo dài, trẻ cần được phải khám và theo dõi lâu dài, định kỳ mỗi năm một lần và xử lý các thoái hóa võng mạc sớm để phòng bong võng mạc muộn.

Co kéo mạch máu võng mạc; co kéo gai thị; di lệch hoàng điểm. Mạch máu võng mạc bị co kéo đối hướng là hậu quả của quá trình tăng sinh xơ dịch kính gây co kéo võng mạc, kéo dạt mạch máu, co kéo gai thị và di lệch hoàng điểm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mắt bị co kéo mạch máu võng mạc; gai thị; di lệch hoàng điểm là 6,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Isaac và Gunay

khi điều trị BVMTĐN bằng Bevacizumab với liều 0,625mg/0,025ml là không có mắt nào gặp biến chứng co kéo gai thị và di lệch hoàng điểm^{9,12}. Sự khác biệt này có thể là do giai đoạn bệnh và vùng tổn thương giữa hai nghiên cứu khác nhau, hơn nữa trong nghiên cứu của chúng tôi có một số gia đình chủ quan không đưa trẻ đi tái khám đúng hẹn, khi đến khám lại đã phát hiện xơ cao gây co kéo gai thị hoàng điểm, nên dù có được điều trị bổ xung thì bệnh cũng thoái triển không hoàn toàn. Mắt bị co kéo mạch máu võng mạc; gai thị; di lệch lệch hoàng điểm ảnh hưởng nhiều đến cấu trúc nhãn cầu làm gia tăng tỷ lệ tật khúc xạ, lệch khúc xạ và lác ở trẻ bị BVMTĐN sau điều trị, ảnh hưởng đến tình trạng thị lực, thường thị lực rất thấp và có thể kèm theo rung giật nhãn cầu.

Bong võng mạc. Tỷ lệ bong võng mạc trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,3% trong đó có một mắt bong giai đoạn 4A được mổ đặt đai củng mạc lúc 4 tuổi tại Bệnh viện Mắt Trung ương và hai mắt bong toàn bộ dẫn đến teo nhãn cầu. Hai mắt bị bong võng mạc này, những tháng đầu sau tiêm mắt thoái triển tương đối tốt nhưng do gia đình chủ quan không đưa trẻ đến tái khám lại, khi thấy biểu hiện khác thường gia đình đưa trẻ đến khám thì mắt đã bị bong võng mạc toàn bộ. Do vậy, tất cả trẻ bị BVMTĐN được điều trị bằng Bevacizumab cần phải được theo dõi chặt chẽ cho tới khi bệnh thoái triển hoàn toàn và mạch máu võng mạc phát triển sang vùng III hoặc tới bờ trước võng mạc.

4.2.2. Kết quả chức năng

Tình trạng thị lực. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, đa số trẻ sau tiêm Bevacizumab có kết quả thị lực tốt, đặc biệt mắt có thị lực sau chỉnh kính ở mức bình thường (TL $\geq 5/10$) tương đối cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mắt có TL $\geq 5/10$ chiếm tỷ lệ 82,6% cũng tương tự như nghiên cứu của Rodriguez (85%) cho thấy kết quả lâu dài của việc điều trị bằng Bevacizumad cho trẻ bị BVMTĐN hình thái 1 là rất khả quan giúp trẻ đạt được thị lực tốt đảm bảo việc sinh hoạt cũng như học tập của trẻ được bình thường.

Tình trạng lác và nhược thị. Trong nghiên cứu chúng tôi, lác chiếm tỷ lệ 25,2%, tỷ lệ nhược thị là 29,3%. Khi so sánh với các nghiên cứu điều trị BVMTĐN bằng Bevacizumab, tỷ lệ trẻ lác trong nghiên cứu của chúng tôi là 25,2% thấp hơn so với nghiên cứu của Isacc (32%)⁹. Sự khác biệt này có thể là do độ tuổi, phương pháp đánh giá lác không giống nhau ở các nghiên cứu. Khi so sánh với các nghiên cứu điều trị BVMTĐN bằng laser, tỷ lệ lác trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu Ziylan là 41,1%. Sự

khác biệt này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới, trẻ bị BVMTĐN được điều trị bằng Bevacizumab có tỷ lệ bị lác, lệch khúc xạ và nhược thị thấp hơn khi điều trị bằng laser^{3,4}.

V. KẾT LUẬN

79% mắt bệnh thoái triển hoàn toàn sau điều trị.

82,6% mắt sau chỉnh kính có thị lực bình thường.

29,3% mắt bị nhược thị, không có mắt bị nhược thị nặng.

25,2% bệnh nhân bị lác.

6,7% mắt bị co kéo mạch máu, di lệch hoàng điểm – gai thị

1,3% mắt bị bong võng mạc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alon T, Hemo I, Itin A, Pe'er J, Stone J, Keshet E. Vascular endothelial growth factor acts as a survival factor for newly formed retinal vessels and has implications for retinopathy of prematurity. *Nat Med*. 1995;1(10):1024-1028.
2. Hakeem A, Mohamed G, Othman M. Retinopathy of prematurity: a study of prevalence and risk factors. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2012;19(3):289-294.
3. Mintz-Hittner H, Kennedy K, Chuang A, BEAT-ROP Cooperative Group. Efficacy of intravitreal bevacizumab for stage 3+ retinopathy of prematurity. *N Engl J Med*. 2011;364(7):603-615.
4. Wu WC, Yeh PT, Chen SN, Yang CM, Lai CC, Kuo HK. Effects and complications of bevacizumab use in patients with retinopathy of prematurity: a multicenter study in Taiwan. *Ophthalmology*. 2011;118(1):176-183.
5. Nguyễn Xuân Tịnh (2012), Điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non hình thái nặng bằng tiêm thuốc Bevacizumab (Avastin) nội nhãn - kết quả sau hơn một năm theo dõi. *Tạp chí Nhãn khoa Việt Nam*. 2012(28).
6. Phan Đình Toàn (2012), Đặc điểm lâm sàng bệnh võng mạc trẻ đẻ non hình thái nặng và kết quả ban đầu điều trị bằng Avastin nội nhãn. Luận văn thạc sỹ nhãn khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Murakami T, Sugiura Y, Okamoto F, et al. Comparison of 5-year safety and efficacy of laser photocoagulation and intravitreal bevacizumab injection in retinopathy of prematurity. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2021;259(9):2849-2855.
8. Chen YH, Chen SN, Lien RI, et al. Refractive errors after the use of bevacizumab for the treatment of retinopathy of prematurity: 2-year outcomes. *Eye*. 2014;28(9):1080-1087.
9. Isaac M, Mireskandari K, Fallaha N, et al. Long-term outcomes of type 1 retinopathy of prematurity following monotherapy with bevacizumab: a Canadian experience. *Can J Ophthalmol*. 2023;58(6):553-558.
10. Geloneck MM, Chuang AZ, Clark WL, et al. Refractive outcomes following bevacizumab monotherapy compared with conventional laser treatment: a randomized clinical trial. *JAMA Ophthalmol*. 2014;132(11):1327-1333.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THÀNH BỤNG KẾT HỢP HÚT MỠ - BẢO TỒN MẠCH XUYÊN

Lê Diệp Linh¹, Vũ Ngọc Lâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trình bày kỹ thuật, kết quả của phẫu thuật tạo hình thành bụng kết hợp hút mỡ có bảo tồn mạch xuyên cấp máu cho vật da thành bụng, những tai biến biến chứng và cách xử lý. **Đối tượng - Phương pháp:** Từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2024 có 46 bệnh nhân nữ tuổi từ 32 đến 55 có tình trạng tích mỡ dày thành bụng, thừa da, nhão cân cơ thành bụng sau sinh ở các mức độ khác nhau được can thiệp bằng phẫu thuật tạo hình thành bụng toàn bộ kết hợp với hút mỡ có bảo tồn mạch xuyên. Phương pháp tiên cứu can thiệp lâm sàng, theo dõi dọc. **Kết quả:** Kết quả gần đạt tốt cao 93,4%, kết quả xa đạt tốt 81,4%. Có 4 ca tai biến biến chứng nhẹ (8,7%). **Kết luận:**

Tạo hình thành bụng có thể kết hợp hút mỡ an toàn với kỹ thuật bảo tồn ít nhất một nhánh mạch xuyên cấp máu cho vật da trên rốn. Kỹ thuật hút mỡ triệt để giúp cho vật da di trượt dễ dàng hơn, cần chú ý tránh để căng kéo, đứt củng mạch xuyên khi di chuyển vật da. **Từ khóa:** Tạo hình thành bụng, hút mỡ bụng

SUMMARY

ABDOMINO PLASTY IN COMBINATION WITH LIPOSUCTION – PERFORATOR RESERVATION

Objective: To present the technique and results of abdominoplasty combined with liposuction with preservation of perforators, complications and how to handle them. **Subjects - Methods:** From January 2022 to January 2024, there were 46 female patients aged 32 to 55 with thick fat accumulation in the abdominal wall, excess skin, and loose fascia of the abdominal wall after giving birth with different degrees. All of them under gone total abdominoplasty combined with liposuction with preservation of perforating vessels. Prospective method of clinical

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Diệp Linh

Email: ledieplinh270274@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024