

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỦY TINH THỂ TẠI BỆNH VIỆN AN GIANG

Trần Thị Muội, Huỳnh Kim Bình, Phạm Thị Kim Tòng

Khoa Mắt, Bệnh viện An giang

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định thời điểm chỉ định mổ đục Thủy tinh thể (TTT) tốt nhất để đạt thị lực tối đa.

Phương pháp: Bệnh nhân mổ phaco bằng phương pháp nhũ tương TTT bằng máy tán nhuyễn TTT với sóng siêu âm khi được chẩn đoán xác định có đục TTT sau khi thử thị lực $<5/10$, hoặc ảnh hưởng đến công việc và khám qua kính sinh hiển vi. Theo dõi 1 tháng sau phẫu thuật bao gồm: phù giác mạc, loạn dưỡng giác mạc, viêm màng bồ đào, viêm nội nhãn. Những bệnh nhân được gọi là thành công khi thị lực $>5/10$ và không có biến chứng sau mổ.

Kết quả: có 411 trường hợp được phẫu thuật phaco đặt thủy tinh thể, Tuổi trung bình trên 50 tuổi chiếm đa số là tuổi đang lao động, thấp nhất 18 tuổi cao nhất 96 tuổi. Tỷ lệ mổ thành công là 85,6%, biến chứng sau mổ là 16 trường hợp.

Kết luận: Tỷ lệ thành công phẫu thuật Phaco mổ đục thủy tinh thể dao động từ 17,1% đến 85,6%. Thời điểm chỉ định phẫu thuật đục thủy tinh thể tốt nhất khi thị lực $<5/10$.

Đặt vấn đề:

Hiện nay mù lòa đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng. Theo ước tính của Tổ chức y tế thế giới, hiện có khoảng 37 triệu người mù và 110 triệu người có thị lực kém trên toàn thế giới, đa số sống ở nước đang phát triển ^{[2][3]}. Theo kết quả điều tra tình hình mù lòa ở Việt Nam năm 2007 đã cho thấy tỉ lệ mù trong nhóm dân số từ 50 tuổi trở lên là 3,2% còn khá cao so với các nước trên thế giới và trong khu vực. ^[4]

Với dân số An Giang là 2,25 triệu người, và tỉ lệ người trên 50 tuổi là 14,64% thì

ước tính hiện có khoảng 10.211 người mù và khoảng 40.376 người có thị lực thấp (thị lực ĐNT 3m-3/10) do nhiều nguyên nhân khác nhau, trong đó nguyên nhân chính gây mù là bệnh đục thủy tinh thể (TTT) chiếm 66,1% tổng số mù, ngoài ra còn có các nguyên nhân khác như bệnh Glaucome (6,5%), Tật khúc xạ (2,5%), bệnh lý võng mạc... nếu được phát hiện sớm và điều trị thích hợp sẽ chống được mù lòa.

Từ lâu, mục tiêu điều trị đục TTT đã đặt lên hàng đầu trong chương trình phòng chống mù lòa của tỉnh nhà, số mổ đục TTT giải quyết mù mới phát sinh do đục TTT mỗi năm trên 2000 trường hợp. Tuy nhiên đục TTT vẫn là nguyên nhân gây mù hàng đầu. Số mắc mới hàng năm khoảng 1% dân số, đây là bệnh gây mù có thể điều trị sáng được.

- Trước đây, điều trị đục TTT bằng phẫu thuật lấy TTT ngoài bao thường phẫu thuật kéo dài, nhiều tai biến (xuất huyết tiền phòng, viêm màng bồ đào, viêm nội nhãn...) nằm viện lâu.

- Ngày nay, phẫu thuật Phaco là phương pháp điều trị đục TTT nhanh chóng, an toàn, hiệu quả và thời gian nằm viện ngắn (có thể xuất viện trong ngày) ^{[1][4][5]}.

Do vậy để góp phần vào chương trình phòng chống mù lòa của tỉnh nhà, năm 2012 khoa Mắt của BVĐKTT An Giang đã triển khai mổ đục TTT bằng máy Phaco với mục tiêu:

- 1. Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật bằng phương pháp phaco trên bệnh nhân đục TTT*
- 2. Xác định thời điểm chỉ định mổ đục TTT tốt nhất để đạt thị lực tối đa.*

Đối tượng và phương pháp:

1.1 Đối tượng:

Tất cả bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán bệnh đục thủy tinh thể từ tháng 3/2012 đến tháng 8/2014 đã được phẫu thuật bằng Phaco.

1.2 Phương pháp:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

1.3 Tiêu chuẩn chẩn đoán:

Xác định có đục thủy tinh thể sau khi thử thị lực $<5/10$, hoặc ảnh hưởng đến công việc và khám qua kính sinh hiển vi.

1.4 Tiêu chuẩn loại trừ:

Đục thủy tinh thể mà có tổn thương ở trực thị giác nặng như (sẹo giác mạc trung tâm, bong võng mạc, xuất huyết dịch kính...)

1.5 Theo dõi 1 tháng sau phẫu thuật:

- Phù giác mạc.
- Loạn dưỡng giác mạc.
- Viêm màng bồ đào.
- Viêm nội nhãn.

1.6 Tiêu chuẩn thành công:

- Cải thiện thị lực $>5/10$.
- Không có biến chứng sau mổ.

1.7. Kỹ thuật- phương tiện:

- Bệnh nhân được mổ bằng máy Phaco Laureate với đường rạch 3.0mm
- Đường mổ phía thái dương.

- Kỹ thuật Phaco chop: Phẫu thuật Phaco là phương pháp nhũ tương thủy tinh thể (TTT) bằng máy tán nhuyễn thủy tinh thể với sóng siêu âm (Phaco). Đầu tiên rạch nhỏ bằng 3mm ở vùng rìa giác mạc phía thái dương, cho đầu dụng cụ vào xé bao trước, thủy tách nhân, sau đó đưa đầu Phaco qua vết rạch vào, đầu này truyền sóng siêu âm đến phá vỡ TTT đục, rồi hút các mảnh vỡ ra, bao sau TTT vẫn giữ nguyên để làm chỗ đặt TTT nhân tạo (IOL), bơm nhày đặt IOL, bơm phù giác mạc làm kín vết mổ, không cần khâu.

- Đặt thủy tinh thể mềm một mảnh có 2 loại: Acrysof IQ (SN6Wf), Hoya PY60A

Kết quả:

Tại khoa Mắt – Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang chúng tôi mổ phaco cho 411 bệnh nhân đục TTT từ năm 2012-2014 với kết quả như sau:

1.1 Thị lực:

Số bệnh nhân	Thị lực trước mổ	Thị lực sau mổ						Tỉ lệ thành công
		3 ngày			1 tháng			
		≤ 1/10	1/10 → 5/10	≥ 5/10	≤ 1/10	1/10 → 5/10	≥ 5/10	
17	ST (+)	3	8	6	2	9	6	35,3%
70	BBT	16	42	12	12	46	12	17,1%
234	ĐNT 0.5m → 5m	11	143	80	7	147	80	34,2%
90	1/10 → 5/10	0	18	72	0	13	77	85,6%

Ghi chú: ST: Sáng tối; BBT: Bóng bàn tay; ĐNT: Đếm ngón tay.

1.2 Biến chứng sau mổ:

BIẾN CHỨNG	SỐ BỆNH NHÂN	TỶ LỆ %
Phù míp mổ	7	1,7%
Viêm khía giác mạc	7	1,7%
Viêm màng bồ đào	1	0,24%
Tăng nhãn áp	1	0,24%

Bàn luận:

- *Về tuổi và giới:* Tuổi trung bình trên 50 tuổi chiếm đa số là tuổi đang lao động, thấp nhất 18 tuổi cao nhất 96 tuổi, tuổi càng cao kèm theo bệnh lý toàn thân thường thị lực không đạt tối đa, do có những biến chứng như xuất huyết võng mạc, thoái hóa hoàng điểm, xuất huyết pha lê thể, tế bào nội mô giác mạc suy giảm cũng là

một trong những nguyên nhân thị lực không đạt tối đa. Còn giới tính không khác biệt bao nhiêu.

- *Về chỉ định:*

○ Chúng tôi thấy rằng ở những mắt được chỉ định mổ đục TTT sớm khi thị lực <5/10 thì tốt hơn, thị lực đạt được sau PT > 5/10 (đạt >85,6%) so với BV Mắt TpHCM (đạt 86,6%) khi đó năng lượng Phaco dùng không cao lắm, thời gian phẫu thuật ngắn giảm thiểu được biến chứng cao hơn những mắt được chỉ định mổ muộn, vì ở những mắt này, nhân TTT thường cứng, dây treo TTT suy yếu, dễ bị biến chứng trong khi mổ như rách bao sau, thoát pha lê thể, do đó thị lực không đạt tối đa. Vì vậy cần chọn lọc bệnh nhân, có chỉ định phẫu thuật đúng đắn và loại trừ các bệnh lý kèm theo ^{[3][5]}.

- *Về kỹ thuật:*

○ Về tổng thể phẫu thuật Phaco là phẫu thuật không đau, không chảy máu, với vết mổ rất nhỏ không cần khâu, ít bị loạn thị sau mổ, nên phục hồi nhanh, bệnh nhân có thể nhìn thấy ngay trong những ngày đầu sau mổ, thị lực sau mổ có thể đạt 10/10, an toàn nhất, giảm tối đa những biến chứng trong và sau mổ, mang lại sự hài lòng cho người bệnh.

- *Về biến chứng:*

○ Theo kết quả phù mép mổ và viêm khía giác mạc có 7 BN chiếm 1,7% so với BV Mắt TpHCM (3/1000ca) ^[4] cao hơn do nhiều nguyên nhân như: nhân TTT cứng phải dùng năng lượng Phaco cao, đào nhân lâu, phẫu thuật kéo dài, chỉ cần điều trị kháng viêm vài ngày sẽ phục hồi tốt sau 7 ngày. Còn lại 1ca viêm màng bồ đào (0,24%), 1ca tăng nhãn áp(0,24%) so BV Mắt TpHCM (2/1000ca)^[4] do rửa chất nhày chưa sạch, chỉ cần cho thuốc hạ nhãn áp, kháng viêm bệnh sẽ hồi phục nhanh sau 7 ngày ^[4].

Kết luận:

Tỉ lệ thành công phẫu thuật Phaco mổ đục thủy tinh thể dao động từ 17,1% đến 85,6%. Thời điểm chỉ định phẫu thuật đục thủy tinh thể tốt nhất khi thị lực <5/10.

Tài liệu tham khảo:

1. Anand R, Gupta A, Ram J, Singh U, Kumar R, Visual outcome following cataract surgery in rural Punjab, Indian J ophthalmol 2000; 48:153
2. International centre for eye health. Monitoring cataract surgical outcome
3. Ionides A et al. Visual outcome following posterior capsule rupture during cataract surgery. Br J Ophthalmol 2001; 85:222-224(February)
4. Dương Quốc Cường, Trần Thị Phương Thu. Đánh giá phẫu thuật Phaco ở bệnh nhân đục thủy tinh thể già tại bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh. Y Học TP. Hồ Chí Minh Vol.7* Supplement of No 3*2003:34-38.
5. Desai P, Minassian DC, Reidy A. National cataract surgery 1997-8; a report of the results of the clinical outcomes. Br J Ophthalmol 1999;83:1336-1340