

- women. BMC Res Notes. 2023;16(1):236. doi:10.1186/s13104-023-06494-w (2023)
2. **Tạ, V.B.**, Quản lý đái tháo đường thai nghén, Thực hành quản lý và điều trị bệnh đái tháo đường. 2003, NXB Y học. p. 11-22.
 3. **Mary Carolan et al**, Women is experiences of gestational diabetes seft-management: A quantitative study, Midwifery 29 (2013) 637-645
 4. **Louise Craig et al**, Women is experiences of a diagnosis of gestational diabetes mellitus: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2745-1>
 5. **Li Ge et al**, Lived experience of women with gestational diabetes mellitus living in China: a qualitative inteeview study. BMC open 2017; 7:e017648. doi:10.1136/bmjopen-2017-017648
 6. **Hirst et al**, Women with gestational diabetes in Vietnam: a qualitative study to determine attitudes and health behaviours. BMC Pregnancy and Childbirth 2012, 12:81 <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/81>
 7. **Hoàng Thị Lan Hương** (2023), Nghiên cứu tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện trung ương Huế, Y học lâm sàng bệnh viện trung ương Huế-số 89/2023, p 7 – 14
 8. **Lê Thị Thanh Tâm** (2015), Nghiên cứu phân bố - một số yếu tố liên quan và kết quả sản khoa ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ, Luận án Tiến sĩ Y học: Đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ ỨNG DỤNG CÂN NGANG TRÊN MỞ RỘNG PHỐI HỢP CẮT NGẮN CƠ NÂNG MI ĐIỀU TRỊ SỤP MI

Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Phương Thảo²,
Phạm Trọng Văn³, Dương Diệu Hương⁴, Vũ Thị Quế Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của kỹ thuật cắt ngắn cân cơ nâng mi phối hợp treo cân ngang trên mở rộng trong điều trị bệnh nhân sụp mi 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 2 nhóm bệnh nhân sụp mi bẩm sinh mức độ nặng và sụp mi tái phát. Lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là 44 mắt. **Kết quả:** 22 bệnh nhân với 30 mắt sụp mi bẩm sinh mức độ nặng và 14 mắt trên 12 bệnh nhân sụp mi tái phát được phẫu thuật lại bằng phương pháp cắt ngắn cân cơ nâng mi phối hợp treo cân ngang trên mở rộng. Tỷ lệ nam:nữ = 1:1,37 tuổi thấp nhất là 2 tuổi, tuổi cao nhất là 21 tuổi. MRD1 trước phẫu thuật trung bình 0,67 mm, MRD1 trung bình sau phẫu thuật là 3,25 mm. Theo dõi sau 3 tháng tỷ lệ thành công của nhóm sụp mi bẩm sinh mức độ nặng là 93.3% và của nhóm sụp mi tái phát là 92.9% **Kết luận:** Phương pháp cắt ngắn cơ nâng mi trên phối hợp với treo cân ngang trên mở rộng là một phương pháp an toàn, hiệu quả đối với những bệnh nhân sụp mi bẩm sinh mức độ nặng và sụp mi tái phát. Vật liệu cân ngang trên mở rộng là một vật liệu tự thân, do đó hạn chế được những biến chứng thải loại vật liệu, nhiễm trùng, giả thành rờ, phù hợp với nhiều đối tượng bệnh nhân

Từ khóa: Cân ngang trên mở rộng, tái phát, cơ nâng mi

SUMMARY

EVALUATE OUTCOMES OF LEVATOR MUSCLE RESECTION COMBINE WITH TRANSVERSE SUPERIOR FASCIAL EXPANSION (TSFE) TO TREAT PTOSIS

Objective: This study was conducted to evaluate the initial outcomes of the technique using TSFE combine with levator resection in treating patients with ptosis at the Department of Eye and Facial Reconstruction and Plastic Surgery, Vietnam National Eye Hospital. **Subjects and Methods:** Uncontrolled, descriptive intervention study on 2 groups of patients: severe congenital ptosis and recurrent ptosis. Select a convenient sample size of 44 eyes (30 eyes severe congenital ptosis and 14 eyes recurrent ptosis). **Results:** 22 patients with 30 eyes with severe congenital and 14 eyes recurrent ptosis were reoperated with transverse superior fascial expansion suspension combine with levator resection. Male : female ratio = 1:1,37, youngest age is 2 years old, oldest age is 21 years old. The average MRD1 before surgery was 0.67 mm, the average MRD1 after surgery was 3.25 mm. After 3 months of follow-up, the successfull rate of severe congenital ptosis group was 93.3% and recurrent ptosis group was 92.9%. **Conclusion:** Levator muscle resection combine with transverse superior fascial expansion is a safe and effective method for patients with severe congenital ptosis and recurrent ptosis. The extended upper fascia material is an autologous material, thus limiting the complications of material rejection and infection, is cheap, and suitable for many types of patients

Keywords: transverse superior fascial expansion, recurrent, levator muscle

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụp mi bẩm sinh là một bất thường bẩm sinh của mi mắt biểu hiện ở các mức độ khác nhau. Những bất thường cơ nâng mi dẫn tới chức năng

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Bệnh viện E

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Phòng Khám Mắt Nguyệt Cát

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: dr.thuhien85@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024

cơ nâng mi kém chiếm 71,8% số mắt bị sụp mi bẩm sinh. Tỷ lệ sụp mi bẩm sinh một bên chiếm 64,7%-75%. Bệnh nhân bị sụp mi bẩm sinh, đặc biệt là sụp mi bẩm sinh một bên thường có nguy cơ mắc nhược thị, thường là do lác hội tụ, loạn thị cao hoặc các dị tật mắt kèm theo.

Sụp mi bẩm sinh có thể gây ra những vấn đề về mặt chức năng, thẩm mỹ và tâm lý cho trẻ em, đặc biệt ở lứa tuổi đến trường. Bệnh chia ra làm 3 mức độ: nhẹ, trung bình và nặng. Trong trường hợp sụp mi nhẹ, bờ tự do mi trên nằm ở rìa trên bờ đồng tử, lượng sụp mi là 1 - 2 mm. Sụp mi trung bình khi bờ tự do mi trên che 1/3 đồng tử, và lượng sụp mi từ 3 - 4 mm. Sụp mi mức độ nặng là khi bờ tự do mi trên che phủ 1/2 đồng tử hoặc che phủ toàn bộ diện đồng tử, và lượng sụp mi > 4 mm. Đối với sụp mi bẩm sinh mức độ nặng, các chỉ định để điều trị bao gồm treo cơ trán bằng các vật liệu treo hoặc sử dụng vật cơ trán. Tuy nhiên kết quả của các phương pháp treo còn gây nhiều tranh cãi cũng như những hạn chế của vật liệu nhân tạo mang lại.

Đối với những bệnh nhân sụp mi đã phẫu thuật trước đó, hình thể và chức năng mi mắt đã có nhiều biến đổi. Chính vì vậy, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật lại, chất liệu sử dụng cho phẫu thuật lần sau là vấn đề thách thức Từ năm 2022, cân ngang trên mở rộng đã được ứng dụng điều trị sụp mi bẩm sinh mức độ nhẹ và trung bình cho kết quả tốt. Tuy nhiên việc sử dụng cân ngang trên mở rộng để điều trị sụp mi bẩm sinh mức độ nặng cho kết quả chưa thực sự lý tưởng. Trong vài năm gần đây, việc phối hợp 2 phương pháp cắt ngắn cân cơ nâng mi phối hợp treo cân ngang trên mở rộng đã cho thấy kết quả tốt trên những bệnh nhân sụp mi mức độ nặng.

Cân ngang trên mở rộng (Transverse superior fasscial 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 mi trên bao gồm dây chằng Whitnall và màng cân chung bọc giữa cơ nâng mi 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 mi nơi cơ nâng mi đối hướng và hoà vào tổ chức bao Tenon. Dây chằng Whitnall và cân ngang trên mở rộng bao quanh cân cơ nâng mi và gắn vào thành ổ mắt trong và ổ mắt ngoài, kéo dài từ mô liên kết của hố trên rờn rọc đến màng trên của tuyến lệ. Các nghiên cứu trên xác đã cho thấy cân ngang trên mở rộng, cơ nâng mi trên của trẻ em rất giàu collagen và các sợi đàn hồi, cho thấy phức hợp này rất có hiệu quả để

điều trị bệnh nhân sụp mi bẩm sinh mức độ nặng. Các phương pháp phẫu thuật trước đây bao gồm treo cơ trán, cắt ngắn cân cơ nâng mi trên, gấp ngắn cơ nâng mi trên, vạt cơ trán v.v... cho hiệu quả tốt cho những chỉ định bệnh nhân sụp mi phù hợp. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về cắt ngắn cơ nâng mi trên phối hợp treo cân ngang trên mở rộng trong điều trị sụp mi. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá hiệu quả kỹ thuật cắt ngắn cân cơ nâng mi trên phối hợp treo cân ngang trên mở rộng trong điều trị sụp mi" với 2 mục tiêu:

1. *Đánh giá kết quả của kỹ thuật cắt ngắn cân cơ nâng mi trên phối hợp treo cân ngang trên mở rộng trong điều trị sụp mi bẩm sinh mức độ nặng*

2. *Đánh giá kết quả của kỹ thuật cắt ngắn cân cơ nâng mi trên phối hợp treo cân ngang trên mở rộng trong điều trị sụp mi 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 mi bẩm sinh mức độ nặng và sụp mi 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 2022 đến tháng 12 năm 2023

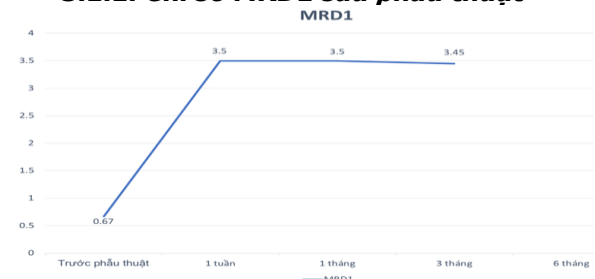
2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, can thiệp không đối chứng được lấy mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu là 44 mắt (30 mắt sụp mi bẩm sinh mức độ nặng và 14 mắt sụp mi tái phát).

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 mi, chiều cao nếp mi, độ rộng kheo mi, độ hở mi, 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. Kết quả phẫu thuật trên nhóm bệnh nhân sụp mi bẩm sinh mức độ nặng

3.1.1. Chỉ số MRD1 sau phẫu thuật

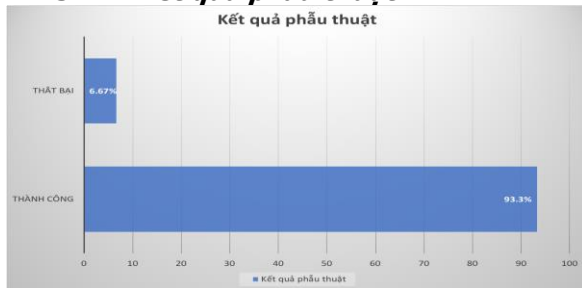


Biểu đồ 1: Biến đổi chỉ số MRD1 nhóm sụp mi bẩm sinh mức độ nặng tại các thời điểm

ngiên cứu ($p < 0,05$)

Chỉ số MRD1 có sự biến đổi rõ rệt sau phẫu thuật với $p < 0.05$. Trước phẫu thuật MRD1 trung bình là $0,67 \pm 0,33$ mm. Mức độ sụp mi này là mức độ nặng, gây cản trở thị lực và có nguy cơ gây nhược thị cho người bệnh. Sau phẫu thuật 1 tuần chỉ số MRD1 trung bình trở về mức bình thường là $3,52 \pm 0,25$ mm. Theo dõi tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật thấy chỉ số MRD1 ổn định tại các thời điểm theo dõi và ổn định ở mức $3,45 \pm 0,38$ mm tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật. Như vậy treo cân ngang trên mở rộng phối hợp cắt ngắn cơ nâng mi trên là một phương pháp hiệu quả cho kết quả bền vững và lâu dài.

3.1.2. Kết quả phẫu thuật

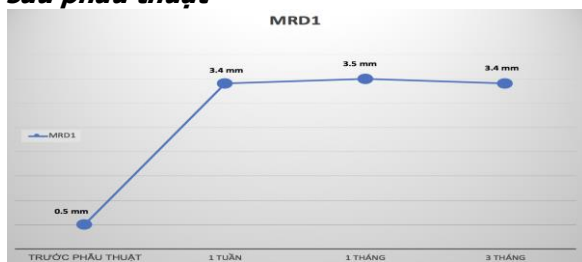


Biểu đồ 2: Kết quả phẫu thuật của nhóm sụp mi bẩm sinh mức độ nặng

Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng thấy tỷ lệ thành công của phương pháp cân ngang trên mở rộng phối hợp cắt ngắn cơ nâng mi lên tới 93.3 %. Có 2 mắt thất bại, trong đó 1 mắt bị sụp mi tái phát cần can thiệp lại, 1 mắt bị quặm mi cần phẫu thuật quặm lần 2. Đối với bệnh nhân cần điều chỉnh sụp mi tái phát, khi phẫu thuật lại, chúng tôi ghi nhận thấy cần phải cắt thêm cơ nâng mi trên đến dây chằng Whithnall và khâu sụn mi vào cơ nâng mi, dây chằng Whitnall cùng với cân ngang trên mở rộng. Theo dõi 3 tháng sau phẫu thuật thấy tình trạng mi duy trì ở mức độ ổn định với MRD1 là 3 mm sau 3 tháng phẫu thuật.

3.2. Kết quả phẫu thuật trên nhóm bệnh nhân sụp mi tái phát

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

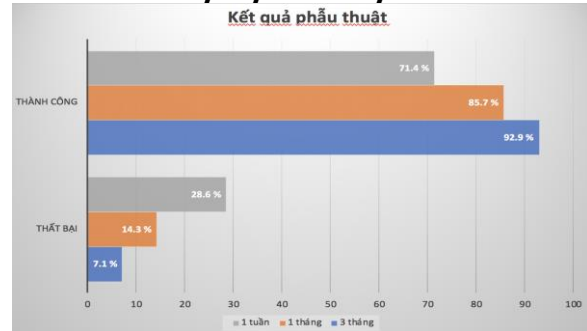


Biểu đồ 3: Biến đổi chỉ số MRD1 nhóm sụp

mi tái phát tại các thời điểm nghiên cứu ($p < 0,05$)

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 3,4 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 các thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật.

3.2.2. Kết quả phẫu thuật



Biểu đồ 4: Kết quả phẫu thuật của nhóm sụp mi tái phát

Tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, tỷ lệ thành công của phương pháp treo cân ngang trên phối hợp cắt ngắn cân cơ nâng mi 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 tăng dần trong thời gian nghiên cứu bởi sau phẫu thuật 1 tháng có 1 bệnh nhân bị chình quá, tuy nhiên theo dõi sau 3 tháng thấy mi mắt đã trở về mức MRD1 là 3,4 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, bao gồm cả sụp mi bẩm sinh mức độ nặng và 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... Bên cạnh đó, phương pháp phối hợp sử dụng treo cân ngang trên mở rộng phối hợp cắt ngắn cân cơ nâng mi trên giúp kéo

dài hiệu quả của phẫu thuật. Tuy nhiên việc bộc lộ mốc giải phẫu của cân ngang trên mở rộng đòi hỏi vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bartley R Frueh, David C Musch, Hector M B McDonald** (2004), Efficacy and efficiency of a small-incision, minimal dissection procedure versus a traditional approach for correcting aponeurotic ptosis, *Ophthalmology*, 2024 Dec; 111(12): 2158-63. Doi: 10.1016/j.ophtha.2004.07.019
- Yong Seok Nam, In-Beom Kim, Sun Young Shin**, (2014), Detailed anatomy of the transverse superior fascial expansion of the upper eyelid, *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology* 253(4). Doi: 10.1007/s00417-014-2848-3
- 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.

- 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
- 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 TẬT KHÚC XẠ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM KẾT MẠC DỊ ỨNG

Nguyễn Ngân Hà^{1,2}, Nguyễn Thị Hải Yên¹, Bùi Thanh Huyền¹, Trương Thu Huệ¹, Nguyễn Trần Tiến Thành¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Chàng Kiều Thu¹, Nguyễn Thị Thu Trang¹

TÓM TẮT

Viêm kết mạc dị ứng là tình trạng viêm cấp tính hoặc mãn tính của kết mạc, thường gặp do các dị nguyên ngoài môi trường gây ra. **Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm tật khúc xạ trên bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm kết mạc dị ứng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn từ tháng 8/2023 đến 4/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 31.62 ± 16.57 tuổi. Thị lực chính kính tối đa của mắt viêm kết mạc dị ứng chủ yếu lớn hơn 20/30. loạn thị là loại tật khúc xạ thường gặp nhất trên bệnh nhân mắc viêm kết mạc dị ứng, loạn thị thấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,9%, tiếp đó là viễn thị thấp với 52,9%. **Kết luận:** Viêm kết mạc dị ứng có thể gặp ở tất cả các độ tuổi. Không có sự chênh lệch nhiều về giới tính, khu vực sinh sống cũng như nghề nghiệp có tiếp xúc nhiều với dị nguyên hay không. Loạn thị là tật khúc xạ thường gặp nhất trên bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng.

Từ khóa: Viêm kết mạc dị ứng, tật khúc xạ

SUMMARY

RESEARCH ON REFRACTIVE ERRORS OF

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennganha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

PATIENTS WITH ALLERGIC CONJUNCTIVITIS

Allergic conjunctivitis is an acute or chronic inflammation of the conjunctiva, often caused by environmental allergens. **Object:** Analyze the characteristics of refractive error on patients with allergic conjunctivitis. **Methods:** The study was conducted on 51 patients diagnosed and treated for allergic conjunctivitis at the Hanoi Medical University Hospital in the period from 8/2023 to 4/2024. **Results:** The average age was 31.62 ± 16.57 years. Best corrected vision acuity is mainly greater than 20/30. Astigmatism is the most common type of refractive error in patients with allergic conjunctivitis. Low astigmatism accounts for the highest rate with 53.9%, followed by low hyperopia with 52.9%. **Conclusion:** Allergic conjunctivitis can occur at any age. There isn't significant difference in terms of gender, area of residence, or occupation. Astigmatism is the most common refractive error in patients with allergic conjunctivitis. **Keywords:** Allergic conjunctivitis, refractive error.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm kết mạc dị ứng là tình trạng viêm cấp tính hoặc mãn tính của kết mạc, thường gặp do các dị nguyên ngoài môi trường gây ra. Bệnh có tỷ lệ mắc ngày càng tăng, ảnh hưởng đến cả trẻ em và người lớn, gây suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và đôi khi gây tổn thương thị giác không thể phục hồi.¹ Dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất của bệnh viêm kết mạc dị ứng