

8. Trần Lê Hồng Giang, Lê Quang Vinh, Nguyễn Thị Hồng Thắm, Phạm Văn Phú, Đỗ Nam Khánh. Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh

viện Đa khoa khu vực Cam Ranh. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;530:248-252. Accessed September 27, 2024. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/6719/6001>

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT TÁN NHUYỄN THỂ THỦY TINH CÓ SỬ DỤNG TRYPAN BLUE

Đoàn Kim Thành¹, Nguyễn Hải Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các dạng đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh có sử dụng trypan blue. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả các trường hợp bệnh nhân đục thể thủy tinh chín trắng có chỉ định nhuộm bao trước trong phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình toàn mẫu là $56,63 \pm 13,7$ tuổi, trong đó thời gian tiến triển đục thể thủy tinh nhanh nhất ($3,8 \pm 1$ tháng) ở nhóm dưới 40 tuổi. Thị lực trung vị toàn mẫu là bóng bàn tay ($2,4 \pm 0,63$ logMAR). Mật độ tế bào nội mô giác mạc trung bình ở toàn mẫu là 2805 ± 322 tế bào/mm². Độ sâu tiền phòng trung vị toàn mẫu là $2,67 \pm 0,74$ mm với chiều dài trục nhãn cầu là $22,9 \pm 0,95$ mm. Có mối tương quan thuận giữa mức độ cứng nhân và thời gian tán nhuyễn thể thủy tinh, năng lượng phát tán ($r = 0,89$, $p < 0,01$ và $r = 0,97$, $p < 0,01$). Tuy nhiên không có mối tương quan giữa mức độ cứng nhân và độ sâu tiền phòng ($p = 0,34$). **Kết luận:** Dạng đục thể thủy tinh chín trắng gây giảm thị lực nhanh và đáng kể ở các độ tuổi khác nhau. Ngoài ra, dạng đục này có độ sâu tiền phòng nông hơn bình thường. Đây là dạng đục thể thủy tinh khó, đi kèm nhiều nguy cơ biến chứng nguy hiểm trong phẫu thuật.

Từ khóa: Đục thể thủy tinh chín trắng, độ sâu tiền phòng, trypan blue.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERWENT PHACOEMULSIFICATION ASSISTED BY TRYPAN BLUE

Objective: To examine clinical characteristics of patients who underwent phacoemulsification assisted by trypan blue. **Materials and methods:** This is a case series about patients with white mature cataracts being treated with phacoemulsification assisted by trypan blue for enhancing visualization of the anterior capsule. **Result:** Average age is $56,63 \pm 13,7$ years old, in which the developing time of cataracts in the under 40 group is the fastest ($3,8 \pm 1$ months). The median of visual acuity is hand movement ($2,4 \pm 0,63$ logMAR). Mean of corneal endothelial cell density is

2805 ± 322 cells/mm². Median of anterior chamber depth is $2,67 \pm 0,74$ mm with the axial length is $22,9 \pm 0,95$ mm. There are statistically significant correlations between the nuclear hardness grade and ultrasound time, also between the nuclear hardness grade and cumulative dissipated energy ($r = 0,89$, $p < 0,01$ and $r = 0,97$, $p < 0,01$, respectively). However, there is no significant correlation between the nuclear hardness grade and anterior chamber depth ($p = 0,34$). **Conclusion:** The white mature cataract seriously impares visual acuity in a short time at various ages. In addition, there are deeper anterior chamber depths in white mature cataract individuals. This is a challenging cataract surgery that includes many intraoperative complications.

Keywords: White mature cataract, anterior chamber depth, trypan blue.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thể thủy tinh chín trắng gây cản trở ánh sáng chiếu hậu vẫn còn là thách thức đối với các phẫu thuật viên ở thì xé bao trước trong phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh. Do đó, ở thì xé bao, trypan blue thường được sử dụng nhuộm bao trước, nhằm tăng khả năng quan sát vị trí xé bao. Đục thể thủy tinh chín trắng là dạng đục vỏ. Thời gian tiến triển đục chín trắng thay đổi nhanh hoặc chậm tùy trường hợp bệnh nhân. Ngoài bản chất đục trắng gây khó khăn trong quá trình đánh giá độ cứng nhân và các cấu trúc kế cận, dạng đục này thường đi kèm với yếu dây zinn và bao thể thủy tinh mỏng manh.¹ Hiện tại có thể đánh giá và phân loại đục thể thủy tinh chín trắng bằng máy chụp cắt lớp kết hợp quang học - OCT (Optical Coherence Tomography) bán phần trước kết hợp trong lúc phẫu thuật. Sự hỗ trợ quan sát bằng máy OCT được đánh giá cao, tuy nhiên không được áp dụng nhiều vì đây là kỹ thuật tiên tiến với giá thành cao. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này, nhằm cung cấp thêm các thông tin về đặc điểm lâm sàng dạng đục thể thủy tinh chín trắng, qua đó giúp cho các phẫu thuật viên đưa ra các tiên lượng và lựa chọn kỹ thuật phẫu thuật phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Anh

Email: haianh.nguyen7080@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân trên 18 tuổi đến khám và có chỉ định phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh có sử dụng trypan blue tại khoa Tổng hợp, Bệnh Viện Mắt Tp. Hồ Chí Minh từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán đục thể thủy tinh được chỉ định phẫu thuật bằng phương pháp tán nhuyễn thể thủy tinh có sử dụng trypan blue và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân chưa phẫu thuật gì trên giác mạc và không có các bệnh lý giác mạc.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có bệnh lý đáy mắt và thần kinh thị. Hình ảnh chụp tế bào nội mô giác mạc bằng máy đếm tế bào nội mô NIDEK không ghi nhận đủ thông số và hình ảnh không thấy rõ tế bào nội mô giác mạc. Hình ảnh siêu âm công suất thể thủy tinh không đủ các kết quả. Bệnh nhân có bệnh lý tâm lý hay tâm thần, hoặc bệnh nhân không đồng ý hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả các trường hợp bệnh.

Quy trình nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân sẽ được hỏi tiền sử và bệnh sử; khám mắt bằng máy sinh hiển vi; đo thị lực, nhãn áp; đếm tế bào nội mô giác mạc bằng máy đếm tế bào nội mô NIDEK; các thông số trục nhãn cầu, độ sâu tiền phòng sẽ được đo trên máy IOL Master 500. Tất cả bệnh nhân sẽ được quyết định nhuộm bao trước thể thủy tinh bằng trypan blue (nồng độ 0,06%, nhuộm trực tiếp, sau đó ngay lập tức đẩy thuốc nhuộm ra khỏi tiền phòng bằng nhầy phân tán) và được phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bởi một phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm. Máy được sử dụng trong quá trình phẫu thuật là Infiniti Ozil của hãng Alcon.

Các biến số chính:

- Tuổi (năm), giới tính, tiền sử chấn thương, thời gian tiến triển đục thể thủy tinh (tháng). Thời gian tiến triển đục thể thủy tinh được tính là thời gian bệnh nhân bắt đầu phát hiện mắt mờ hoặc nhìn thấy "có đốm trắng ở mắt" cho đến khi đi khám.

- Thị lực (logMAR), nhãn áp (mmHg), dạng đục thể thủy tinh, độ sâu tiền phòng (mm), độ dài trục thể thủy tinh (mm). Phân loại dạng đục

thể thủy tinh dựa theo phân loại LOCS III: những trường hợp đục chín trắng với độ cứng nhân NO1, NO2, NO3 sẽ vào nhóm nhân mềm-trung bình và đục chín trắng với độ cứng nhân NO4 trở lên sẽ vào nhóm nhân cứng.

- Mật độ tế bào nội mô (tế bào/mm²), hệ số biến thiên diện tích tế bào (%), phần trăm tế bào lục giác (%), độ dày trung tâm giác mạc (μm).

- Thời gian tán nhuyễn thể thủy tinh (giây), tổng năng lượng phát tán (%giây) và biến chứng ghi nhận trong cuộc mổ gồm: xé bao không liên tục, đứt dây Zinn và rách bao sau.

Phân tích số liệu: Toàn bộ dữ liệu sẽ được xử trí bằng SPSS 25. Xác định phân phối chuẩn bằng Shapiro-Wilk. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả các trường hợp bệnh, không can thiệp trên bệnh nhân và được sự cho phép của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh trường đại học Y Phạm Ngọc Thạch ngày 07/11/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã thu thập được 40 mắt tương ứng 40 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn vào và không có tiêu chuẩn loại trừ. Các bệnh nhân này được hỏi bệnh, khám, đo đạt các thông số và được phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh có nhuộm bao trước bằng trypan blue. Các đặc điểm lâm sàng chúng tôi thu thập được như sau:

Về đặc điểm dịch thể độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $56,63 \pm 13,7$ tuổi. Trong toàn mẫu, có 59,5% là nam và 40,5% là nữ, trong đó tỷ lệ nam:nữ không đồng đều giữa các nhóm tuổi.

Về triệu chứng cơ năng: Trong 40 mắt, có 9 trường hợp mắt có tiền sử chấn thương. Tất cả bệnh nhân này đều có triệu chứng nhìn mờ và phát hiện mắt mình có "đốm trắng". Thời gian tiến triển đục thể thủy tinh ở các bệnh nhân khác nhau. Ở nhóm nhỏ hơn 40 tuổi, thời gian tiến triển nhanh nhất ($3,8 \pm 1$ tháng), trong khi ở nhóm từ 60 tuổi trở lên có thời gian tiến triển dài nhất (14 ± 26 tháng); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian tiến triển đục thể thủy tinh giữa các nhóm nhóm tuổi ($p < 0,01$; Kruskal-Wallis Test) (bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng cơ năng

Biến số	Tuổi Nhỏ hơn 40 tuổi (n=4)	Từ 40 tuổi đến nhỏ hơn 60 tuổi (n=18)	Từ 60 tuổi trở lên (n=18)	p
Tuổi (năm)	$35,5 \pm 2,9$	$49,8 \pm 6,6$	$68,2 \pm 9,3$	$<0,01^*$
Giới tính (nam/nữ)	3 : 1	2,6 : 1	1 : 1,6	0,10 ^a
Có tiền sử chấn thương (mắt)	2	3	4	0,35 ^a

Thời gian tiến triển đục thể thủy tinh (tháng)	3,8 ± 1	9 ± 6	14 ± 26	<0,01**
--	---------	-------	---------	---------

Về triệu chứng thực thể, thị lực trước mổ ở toàn mẫu là $2,4 \pm 0,63$ logMAR (bóng bàn tay); trong đó 5% mắt có thị lực nhỏ hơn 1,22 logMAR (từ đếm ngón tay 3m trở lên) và 75% mắt có thị lực trên 1,7 logMAR (dưới đếm ngón tay 1m). Thị lực ở độ tuổi dưới 40 là $2 \pm 0,96$ logMAR (bảng 2). Nhãn áp ở toàn mẫu trong giới hạn bình thường. Về độ cứng nhãn, ở nhóm tuổi nhỏ hơn 40 có độ cứng nhãn là độ 1, độ tuổi 40 đến 60 tuổi có độ cứng nhãn là độ 2-3 và trên 60 tuổi chủ yếu là độ 4 theo phân loại LOCS III. Độ sâu tiền phòng trung vị toàn mẫu là $2,67 \pm 0,74$ mm và có xu hướng giảm theo tuổi. Chiều dài trục nhãn cầu trung vị là $22,9 \pm 0,95$ mm; ở mỗi nhóm tuổi có chiều dài trục nhãn cầu khác nhau (bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng thực thể

Biến số	Tuổi	Nhỏ hơn 40 tuổi (n=4)	Từ 40 tuổi đến nhỏ hơn 60 tuổi (n=18)	Từ 60 tuổi trở lên (n=18)	p
Thị lực (logMAR)		$2 \pm 0,96$	$2,4 \pm 0,4$	$2,4 \pm 1$	0,64*
Nhãn áp (mmHg)		$16,3 \pm 4$	$15,1 \pm 2,8$	$15,6 \pm 3,3$	0,79**
Độ cứng nhãn		1 ± 0	$2,9 \pm 1,1$	4 ± 2	<0,01*
Nhóm đục thể thủy tinh					
Nhóm 1		4 (18,2%)	12 (54,4%)	6 (27,3%)	0,02 ^a
Nhóm 2		0 (0%)	6 (33,3%)	12 (66,7%)	
Độ sâu tiền phòng (mm)		$3 \pm 0,28$	$2,9 \pm 1,3$	$2,6 \pm 0,8$	0,13*
Chiều dài trục nhãn cầu (mm)		$24,1 \pm 1,7$	$22,8 \pm 1,1$	$23,3 \pm 0,8$	0,33*

Về đặc điểm tế bào nội mô giác mạc, mật độ tế bào nội mô giác mạc trung bình ở toàn mẫu là 2805 ± 322 tế bào/mm², trong đó mật độ tế bào ở nhóm nhãn mềm-trung bình (2898 ± 300 tế bào/mm²) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhãn cứng (2692 ± 319 tế bào/mm²) (p = 0,04; T-Test) (bảng 3). Hệ số biến thiên diện tích tế bào trung bình toàn mẫu là $31,35 \pm 3,9\%$; phần trăm tế bào lục giác trung bình toàn mẫu là $67,9 \pm 3,2\%$ và độ dày trung tâm giác mạc trung bình toàn mẫu là $542,2 \pm 31,7$ µm.

Bảng 3. Đặc điểm tế bào nội mô giác mạc theo nhóm tuổi

*T-Test

Biến số	Nhóm nhãn mềm trung bình	Nhóm nhãn cứng	p
Mật độ tế bào nội mô giác mạc (tế bào/mm ²)	2898 ± 300	2692 ± 319	0,04*
Hệ số biến thiên diện tích tế bào (%)	$31,5 \pm 3,9$	$31,2 \pm 4$	0,79*
Phần trăm tế bào lục giác (%)	$68,1 \pm 3,5$	$67,7 \pm 2,8$	0,75*
Độ dày trung tâm giác mạc (µm)	$542,5 \pm 38,2$	$541,9 \pm 22,4$	0,96*

Về các đặc điểm ghi nhận cuối cuộc phẫu thuật, thời gian tán nhuyễn thể thủy tinh toàn mẫu là $36,18 \pm 24,7$ giây và tổng năng lượng phát tán ở toàn mẫu là $12 \pm 8,1$ %giây. Trong đó thời gian tán nhuyễn thể thủy tinh và năng lượng phát tán ở nhóm nhãn mềm-trung bình thấp hơn rõ rệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm

nhãn cứng (p < 0,01; T-Test) (bảng 4). Trong toàn mẫu, có 15 trường hợp được ghi nhận có biến chứng trong quá trình phẫu thuật, trong đó 12 trường hợp xé bao không liên tục, 1 trường hợp bị đứt dây Zinn và 2 trường hợp có rách bao sau (bảng 4).

Bảng 4. Đặc điểm ghi nhận cuối cuộc phẫu thuật

Biến số	Nhóm nhãn mềm trung bình	Nhóm nhãn cứng	p
Thời gian tán nhuyễn thể thủy tinh (giây)	$21,4 \pm 10,9$	45 ± 32	<0,01*
Năng lượng phát tán (%giây)	6 ± 3	$19,4 \pm 6$	<0,01**
Biến chứng trong phẫu thuật			
Xé bao không liên tục	6 (27,3%)	6 (33,3%)	0,39 ^a
Rách bao sau	2 (9,1%)	0 (0%)	
Đứt Zinn	0 (0%)	1 (5,6%)	
Không biến chứng	14 (63,6%)	11 (61,1%)	

*Mann-Whitney U Test, **T-Test, ^aChi-square Test

Có mối tương quan giữa mức độ cứng nhân và thời gian tán nhuyễn thể thủy tinh, năng lượng phát tán ($r = 0,89$, $p < 0,01$ và $r = 0,97$, $p < 0,01$). Tuy nhiên không có mối tương quan giữa mức độ cứng nhân và độ sâu tiền phòng ($P = 0,34$) (bảng 5).

Bảng 5. Mối tương quan giữa mức độ cứng nhân và các yếu tố

Biến số	Hệ số tương quan r	Giá trị p
Tuổi (năm)	0,73	<0,01
Độ sâu tiền phòng (mm)	-0,16	0,34
Thời gian tán nhuyễn thể thủy tinh (giây)	0,89	<0,01
Năng lượng phát tán (%giây)	0,97	<0,01

IV. BÀN LUẬN

Trong sự phát triển sinh lý của thể thủy tinh, thời điểm số lượng protein không hòa tan ngang bằng với lượng hòa tan, quá trình điều tiết của mắt giảm dần và bắt đầu thời kỳ lão thị ở độ tuổi 40. Từ đây, số lượng protetin không hòa tan ngày càng nhiều hơn dần dần từ trong nhân ra phía vỏ, nhân trở nên cứng và thay đổi màu sắc. Thời điểm hình dạng nhân cứng thường thấy rõ bắt đầu từ tuổi 60.¹ Từ đó, chức năng thị giác và các triệu chứng cơ năng sẽ biểu hiện thuận chiều với sự thay đổi của thể thủy tinh và các cấu trúc kế cận của nó.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là $56,63 \pm 13,7$ tuổi, trong đó, nhóm tuổi trên 40 tuổi chiếm đa số. Độ tuổi của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Khaled Salah Eldin Abdalkader và cộng sự (2023)² với tuổi trung bình là $52,1 \pm 5,36$.

Quá trình đục vỏ và đục nhân thể thủy tinh diễn ra theo hai cơ chế riêng biệt. Ở dạng đục vỏ, sự suy giảm chức năng bơm ion vùng vỏ thể thủy tinh có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố nguy cơ như tiền sử chấn thương tại mắt, tiếp xúc trực tiếp hay thụ động bởi thuốc lá hay có các yếu tố dùng thuốc corticoide lâu dài. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ có chấn thương tại mắt trong nhóm tuổi trẻ là 50%. Ở độ tuổi cao, người bệnh có thể phối hợp đục vỏ với đục nhân thể thủy tinh có sẵn nên sẽ khó xác định rõ quá trình tiến triển của dạng đục vỏ này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian tiến triển đục thể thủy tinh ở nhóm tuổi trẻ (nhỏ hơn 40 tuổi) nhanh hơn ($3,8 \pm 1$ tháng) so với hai nhóm tuổi còn lại, đặc biệt là ở nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên có thời gian tiến triển lâu nhất (14 ± 26 tháng).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ thị lực không tương xứng với độ cứng nhân. Ở

nhóm tuổi trẻ, thị lực ghi nhận từ đếm ngón tay 0,5 m đến bóng bàn tay với độ cứng nhân là độ 1 theo LOCS III, trong khi ở hai nhóm tuổi còn lại, thị lực nhìn xa là bóng bàn tay tương ứng với độ cứng nhân từ độ 3 trở lên. Đặc điểm thị lực và độ cứng nhân ở dạng đục thể thủy tinh này trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của S S Ermis và cộng sự (2003)³ và nghiên cứu của Ambreen Gul và cộng sự (2019)⁴ có thị lực trung bình của các bệnh nhân là từ mức bóng bàn tay trở xuống với mức độ cứng nhân ở độ 2,3.

Ở các giai đoạn vùng vỏ hóa lỏng toàn bộ, thể thủy tinh trương phồng, có thể làm giảm độ sâu tiền phòng. Tuy nhiên, độ sâu tiền phòng giảm theo tuổi, tốc độ thay đổi nhiều nhất ở độ tuổi từ 30 đến 60 tuổi, với tỷ lệ giảm $0,15 - 0,21$ mm mỗi 10 năm.⁵ Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ sâu trung bình tiền phòng có xu hướng giảm khi tăng dần độ tuổi và không có mối tương quan với độ cứng nhân thể thủy tinh ($p = 0,34$). Ở nhóm tuổi trẻ, độ sâu trung bình tiền phòng ở ngưỡng $3 \pm 0,28$ mm, tương đồng với nghiên cứu của Fikret Ucar (2021)⁶ ở trường hợp đục nhân thông thường. Tuy nhiên, độ sâu trung bình tiền phòng ở nhóm từ 60 tuổi trở lên là $2,6 \pm 0,8$ mm, tương đồng với nghiên cứu của S S Ermis và cộng sự (2003)³ ở những trường hợp đục chín trắng với độ sâu tiền phòng là $2,77 \pm 0,49$ mm.

Các đặc điểm tế bào nội mô giác mạc trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với đặc điểm tế bào nội mô giác mạc ở những người không đục thể thủy tinh⁷, cũng tương đồng với những bệnh nhân có đục thể thủy tinh chín trắng và ở các dạng đục khác.^{2,6}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự tương quan thuận giữa mức độ cứng nhân và thời gian tán nhuyễn thể thủy tinh, năng lượng phát tán. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của S S Ermis và cộng sự (2003)³ ở những trường hợp đục chín trắng. Ngoài ra, kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Fikret Ucar (2021)⁶ và của Hazem Abdelmotaal (2019)⁸ ở những trường hợp đục nhân đơn thuần. Tuy nhiên, vấn đề về các kết quả sau phẫu thuật ở dạng đục chín trắng này được chú trọng hơn, đặc biệt về sự thay đổi thị lực, độ sâu tiền phòng và các đặc điểm tế bào nội mô giác mạc sau phẫu thuật. Do đó, cần nghiên cứu mở rộng với cỡ mẫu lớn hơn và có sự theo dõi các đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật để thu được kết quả tổng quát và hoàn chỉnh nhất.

V. KẾT LUẬN

Dạng đục thể thủy tinh chín trắng gây giảm thị lực nhanh và đáng kể ở các độ tuổi khác nhau. Ngoài ra, dạng đục này có độ sâu tiền phòng nông hơn bình thường. Đây là dạng đục thể thủy tinh khó, đi kèm nhiều nguy cơ biến chứng nguy hiểm trong phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tsai LM, Afshari NA, Brasington CR, et al. 2022-2023 Basic and Clinical Science Course, Section 11: Lens and Cataract.; 2022.
2. Salah Eldin Abdalkader K, Salem Aldhabaa NH, Albialy HA. Corneal Endothelial Cell Changes after Phacoemulsification with and without Trypan Blue Anterior Capsule Staining. Egypt J Hosp Med. 2023;90:Page. Accessed October 3, 2024. <https://ejhm.journals.ekb.eg/>
3. Ermiş SS, Öztürk F, Inan ÜÜ. Comparing the efficacy and safety of phacoemulsification in white mature and other types of senile cataracts. Br J Ophthalmol. 2003;87(11):1356. doi:10.1136/BJO.87.11.1356
4. Gul A, Ahmed S, Ali S, Raza A. Phacoemulsification in Senile White Mature Cataracts. Original Article Pak J Ophthalmol. 35(4). doi:10.36351/pjo.v35i4.881
5. Foster PJ, Alsbirk PH, Baasanhu J, Munkhbayar D, Uranchimeg D, Johnson GJ. Anterior Chamber Depth in Mongolians: Variation With Age, Sex, and Method of Measurement. Am J Ophthalmol. 1997;124(1):53-60. doi:10.1016/S0002-9394(14)71644-7
6. Ucar F, Kadioğlu E, Seyrek L. The effects of trypan blue use on the corneal endothelium during cataract surgery in patients with pseudoexfoliation syndrome (PEX). Cutan Ocul Toxicol. 2021;40(4):332-337. doi:10.1080/15569527.2021.1958224
7. McCarey BE, Edelhauser HF, Lynn MJ. Review of corneal endothelial specular microscopy for FDA clinical trials of refractive procedures, surgical devices, and new intraocular drugs and solutions. Cornea. 2008;27(1):1-16. doi:10.1097/ICO.0B013E31815892DA
8. Abdelmotaal H, Abdelazeem K, Hussein MS, Omar AF, Ibrahim W. Safety of Trypan Blue Capsule Staining to Corneal Endothelium in Patients with Diabetic Retinopathy. J Ophthalmol. 2019;2019. doi:10.1155/2019/4018739

ĐẶC ĐIỂM THOÁT VỊ HOÀNH TRÊN BỆNH NHÂN CÓ BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

Bùi Hoàng Nghĩa¹, Thái Doãn Kỳ²,
Trần Ngọc Ánh³, Dương Thị Tuyết²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và một số yếu tố nguy cơ thoát vị hoành ở bệnh nhân có bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến hành ở bệnh nhân GERD có và không có thoát vị hoành tại khoa Điều trị bệnh ống tiêu hóa Bệnh viện Trung ương quân đội 108 và khoa Nội tổng hợp Bệnh viện đại học Y Hà Nội, từ tháng 09/2023 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** 175 bệnh nhân GERD thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Tỷ lệ thoát vị hoành ở bệnh nhân GERD là 22.3%, và đều là thoát vị type I (thoát vị trượt). Các triệu chứng lâm sàng của GERD có thoát vị hoành hay gặp là ợ chua và nóng rát sau xương ức (74.4%), vướng nghẹn ở cổ (35.9%), đau thượng vị (33.3%) và ho khan kéo dài (20.5%). Điểm GerdQ trung bình ở các bệnh nhân có thoát vị là 10.3 ± 1.82. 92.3% bệnh nhân thoát vị hoành có viêm thực quản trên nội soi. Phân tích hồi qui đa biến cho thấy

tuổi, điểm GerdQ và thời gian mắc bệnh là các yếu tố nguy cơ của thoát vị hoành ở bệnh nhân GERD. **Kết luận:** Tỷ lệ thoát vị hoành ở bệnh nhân GERD là 22.3%; tuổi, điểm GerdQ và thời gian mắc bệnh có mối liên quan đến thoát vị hoành ở bệnh nhân GERD trong nghiên cứu của chúng tôi.

Từ khóa: Bệnh trào ngược dạ dày thực quản, GERD, điểm GerdQ, thoát vị hoành.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF HIATAL HERNIA IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Objective: To describe characteristics, endoscopic images, and determine some risk factors of hiatal hernia in patients with gastroesophageal reflux disease (GERD). **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on GERD patients with and without hiatal hernia at the Department of Gastroenterology, 108 Central Military Hospital, and the General Internal Medicine Department, Hanoi Medical University Hospital, from September 2023 to October 2024. **Results:** 175 patients met the selection criteria. The rate of hiatal hernia in GERD patients was 22.3%, all of them are type I (sliding). The common symptoms were regurgitation and heartburn (74.4%), sensation of a lump in the throat (35.9%), epigastric pain (33.3%), and persistent dry cough (20.5%). The mean GerdQ score in patients

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Đại học y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Hoàng Nghĩa

Email: nghiawarm93@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024