

- Cancer. 2009;12:6-22.
9. **Kwee RM, Kwee TC.** Imaging in local staging of gastric cancer: a systematic review. *Journal of clinical oncology*. 2007;25(15):2107-2116.
10. **Park SR, Lee JS, Kim CG, Kim HK.** Endoscopic ultrasound and computed tomography in

restaging and predicting prognosis after neoadjuvant chemotherapy in patients with locally advanced gastric cancer. *J Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2008;112(11):2368-2376.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT IOL PHỐI HỢP MỞ GÓC TIỀN PHÒNG TRÊN BỆNH NHÂN GLÔCÔM GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT ĐÃ PHẪU THUẬT CẮT BÈ THẤT BẠI

Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Đỗ Tấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco đặt IOL phối hợp mở góc tiền phòng trên bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát đã phẫu thuật cắt bè thất bại. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát đã phẫu thuật cắt bè thất bại có đục thể thủy tinh kèm theo. Phương pháp nghiên cứu là tiền cứu có can thiệp lâm sàng. Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Glôcôm – Bệnh viện mắt trung ương từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12/2022. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 16 mắt/ 16 bệnh nhân. Tỷ lệ nữ:nam là 13:3; tuổi trung bình (TB) của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 61.15±8.45 tuổi, thời gian đã phẫu thuật cắt bè TB là 41.47±43.95 tháng (2-180 tháng), nhãn áp và thị lực (TL) trung bình trước phẫu thuật và sau phẫu thuật có cải thiện rõ rệt sau các mốc thời gian nghiên cứu và ổn định tới 6 tháng. Nhãn áp trước phẫu thuật là 28.79±5.61 mmHg giảm còn 15.15±3.46 mmHg. Thị lực LogMAR 1.71±0.87 trước phẫu thuật cải thiện lên 0.77±0.44 với P< 0.001. Tỷ lệ thành công tuyệt đối của phẫu thuật chiếm 87.5%. Số lượng thuốc hạ NA giảm từ 2.56±0.63 đến 0.31±0.87 với P< 0.001. Trước phẫu thuật các góc đóng gần hoàn toàn, sau phẫu thuật các góc mở rộng hầu hết độ 3-4, chỉ có 1 ca góc đóng trở lại. Biến chứng xuất huyết tiền phòng (TP) là biến chứng phổ biến chiếm 50% số ca nghiên cứu. Tuy nhiên biến chứng này thoáng qua và đáp ứng tốt với điều trị. **Kết luận:** phẫu thuật phaco đặt IOL phối hợp mở góc TP trên bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát đã phẫu thuật cắt bè thất bại là phẫu thuật an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** phaco, tách dính mở góc tiền phòng, cắt bè, glôcôm.

SUMMARY

EVALUATION OF RESULTS OF PHACOEMULSIFICATION-IOL COMBINED WITH GONIOSYNECHIALYSIS ON FAILED

¹Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương

Email: trytoworkbetter@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

TRABECTOMY EYES WITH PRIMARY ANGLE-CLOSURE GLAUCOMA

Purpose: To assess the results of phacoemulsification_IOL combined goniosynechialysis for failed trabectomy in primary angle-closure glaucoma. **Patients and Methods:** Primary angle-closure glaucoma eyes who has failed trabectomy. Clinical interventional study was conducted from January/2021 to 12/2022 at Glaucoma Department. Viet Nam National Eye Hospital. **Results:** Preoperative characteristics: females:males ratio was 13:3. The mean age was 61.15±8.45 year old. Average time after Trabectomy was 41.47±43.95 months, Visual acuity (VA) and IOP are improved remarkably after surgery. IOP was reduced significantly at all time points from 28.79 ±5.61 mmHg at baseline to 15.15±3.46 mmHg at 6 months after surgery. Preoperative Log MAR VA was 1.71±0.87, which has been improved to 0.77±0.44 at 6 months with p<0.001. Number of IOP lowering medications was decreased from 2.56±0.63 to 0.31±0.87 with p<0.001. The complete success rate was 87.5 %. Preoperatively, anterior chamber angle were almost completely closed. After surgery, angles were widened to grade 3-4 Shaffer in almost all cases except only one case where the angle closure has recurred. Hyphema is the most common complication which happened in 50% cases, which, luckily, was transient and responded well to treatment. **Conclusion:** Phacoemulsification/ IOL proved to be safe and effective in PACG eyes with previously failed trabectomy. **Key words:** phacoemulsification, goniosynechialysis, trabectomy, glaucoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm góc đóng nguyên phát là bệnh lý phổ biến ở châu Á thường đi kèm với đục thể thủy tinh thể (TTT). Trước đây, phẫu thuật cắt bè củng giác mạc (CBCGM) là lựa chọn đầu tay với nhiều hình thái glôcôm đặc biệt là hình thái glôcôm góc đóng và có tỷ lệ thành công cao dao động từ 38%-83%. Tuy nhiên, nhược điểm của phẫu thuật này lại có nhiều biến chứng nặng như bong hắc mạc, xẹp tiền phòng, glôcôm ác tính.¹ Mặt khác khi phẫu thuật CBCGM thất bại, phẫu thuật cắt bè lần 2 sẽ có tỷ lệ thành công

thấp hơn nữa. Bất thường của thể thủy tinh bao gồm độ đục, độ dày, độ vòng mặt trước và vị trí có vai trò lớn trong cơ chế đóng góc. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng phẫu thuật lấy thể thủy tinh và đặt thể nhân tạo kết hợp mở góc tách dính góc tiền phòng rất hiệu quả trong bệnh lý góc đóng nguyên phát. Teekhasaenee năm 1999 đã phẫu thuật phaco-IOL kết hợp tách dính mở góc tiền phòng trên 52 mắt của 48 bệnh nhân glôcom góc đóng nguyên phát lên cơn cấp mà nhãn áp không điều chỉnh bằng laser mỏng mắt chu biên và tạo hình chân mỏng mắt. Kết quả thành công tuyệt đối lên 90.4%, nhãn áp từ 27.7 ± 7.9 mmHg giảm xuống còn 13.2 ± 2.9 mmHg.² Năm 2014 theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thúy Giang trên 30 mắt, tỉ lệ thành công tuyệt đối lên 90% sau 1 năm theo dõi.³ Hiện nay đã có nhiều nghiên cứu chứng minh vai trò của phẫu thuật phaco mở góc trên bệnh nhân glôcom góc đóng nguyên phát nhưng ít nghiên cứu đề cập đến phẫu thuật này trên những bệnh nhân glôcom góc đóng nguyên phát đã phẫu thuật CB thất bại. Năm 2020 tác giả LiNie nghiên cứu trên 25 mắt thực hiện phẫu thuật phaco có mở góc tiền phòng trên mắt đã cắt bè thất bại với tỷ lệ thành công tuyệt đối là 70,6% sau 1 năm theo dõi.⁴ Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào trả lời được câu hỏi sau khi dính góc bao lâu thì việc tách dính mở góc có hiệu quả.⁵ Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Bệnh nhân được chẩn đoán glôcom góc đóng nguyên phát đã phẫu thuật cắt bè nhãn áp > 21mmHg sau khi dùng thuốc hạ nhãn áp, kèm đục TTT từ độ 2 trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu có can thiệp lâm sàng theo dõi dọc theo thời gian.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại khoa Glôcom – Bệnh viện mắt TW từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12/2022.

Phương tiện nghiên cứu: sinh hiển vi đèn khe, máy đo nhãn áp hơi, kính soi góc một mặt gương Goldmann, kính Volk, máy hiển vi phẫu thuật, máy phaco, kính mở góc Mori, bộ dụng cụ tách dính góc TP, thủy tinh thể nhân tạo, chất nhầy.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Thu thập số liệu: Bệnh nhân được đo thị lực, nhãn áp, khai thác tiền sử dùng thuốc hạ nhãn áp, phẫu thuật. Khám mắt toàn diện có soi góc để xác định độ mở của góc tiền phòng, đánh giá tình trạng đĩa thị và thị trường. Sau phẫu thuật

đánh giá lại các chỉ số nghiên cứu 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng.

Xử lý số liệu: theo phần mềm SPSS 16.0.

Tiêu chí đánh giá thành công của phẫu thuật:

+ Thành công tuyệt đối khi NA sauphẫu thuật ≤ 21 mmHg không dùng thuốc hạ nhãn áp bổ sung.

+ Thành công tương đối khi NA sau phẫu thuật ≤ 21 mmHg có dùng thuốc hạ NA.

+ Thất bại khi NA sau phẫu thuật > 21 mmHg với thuốc hạ NA tối đa hoặc phải can thiệp bổ sung.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

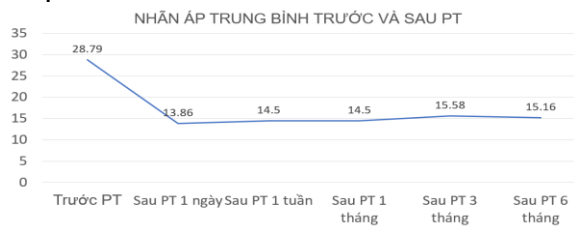
Đặc điểm bệnh nhân trước phẫu thuật: Tổng số mắt trong nghiên cứu là 16 của 16 bệnh nhân, trong đó tỉ lệ Nữ:Nam là 13:3. Nữ chiếm đa số trong nghiên cứu. Điều này hoàn toàn phù hợp về mặt dịch tễ học trong hình thái glôcom góc đóng nguyên phát.

Tuổi: Tuổi TB là 61.65 ± 8.45 tuổi, nhỏ nhất là 44 tuổi và lớn nhất là 74 tuổi. Nhóm tập trung chính là nhóm tuổi từ 50-70 tuổi. Lứa tuổi này TTT bắt đầu bị đục nhiều làm cho độ dày của TTT tăng lên và nhô ra trước nên nguy cơ biểu hiện bệnh sẽ nhiều hơn so với lứa tuổi khác.

Đánh giá sẹo bong: Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có sẹo bong xơ dẹt, điều này có nghĩa lỗ dò của phẫu thuật cắt bè không phát huy được chức năng nữa. Tăng nhãn áp tái phát có thể do bít mỏng mắt miệng trong lỗ dò và hoặc tăng sinh xơ ở vùng sẹo bong lềm theo tình trạng đóng góc toàn bộ. Thời gian phẫu thuật CB trung bình là 41 ± 43.95 tháng. Thời gian ngắn nhất là 2 tháng và dài nhất là 15 năm.

Kết quả điều trị: Nhãn áp: Nhãn áp TB trước phẫu thuật 28 ± 5.61 mmHg; sau phẫu thuật ở các thời điểm 1 ngày: 1 tuần: 1 tháng: 3 tháng: 6 tháng NA tương ứng là 13.86 ± 5.1 : 14.5 ± 3.09 : 14.5 ± 3.87 : 15.58 ± 4.45 : 15.16 ± 3.46 mmHg ($p < 0,001$). Tỉ lệ phần trăm NA giảm so với nhãn áp ban đầu tương ứng với các thời điểm là 51.3%: 48.1%: 45.6%: 44.43%: 46.09%. Như vậy, nhãn áp đã giảm đáng kể ở tất cả các thời điểm nghiên cứu, khoảng 50% so với nhãn áp ban đầu và ổn định dần 1 tháng sau phẫu thuật. Nghiên cứu đã nhận thấy dù thời điểm sau phẫu thuật CB ngắn nhất chỉ 2 tháng hay dài nhất là 15 năm khi góc TP được tách dính và mở ra thì chức năng vùng bè vẫn hoạt động trở lại, đồng nghĩa thủy dịch thoát qua vùng bè tốt thì trị số nhãn áp mới giảm đáng kể. Nghiên cứu của LiNie cũng cho thấy điều tương tự: nhãn áp TB trước phẫu thuật là 24 ± 6.5 mmHg, sau phẫu thuật ở cuối thời điểm nghiên cứu còn 15.2 ± 3.03 mmHg

và thời gian sau phẫu thuật cắt bẻ muộn nhất của tác giả là 10 năm.⁴Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ca tăng nhãn áp sau phẫu thuật 1 tháng: 3 tháng: 6 tháng lần lượt là 1/16: 2/16: 2/16.ở giai đoạn sớm sau mổ, tăng nhãn áp này khả năng do phản ứng viêm của bán phần trước khi tiến hành cơ học trong quá trình tách dính kết hợp có thể còn sót chất nhầy trong quá trình tách dính mở góc và chức năng của vùng bẻ chưa hồi phục nhiều. Ở giai đoạn muộn hơn tăng nhãn áp tái phát của thể do dính góc xuất hiện trở lại. Chúng tôi đã kiểm soát những ca tăng nhãn áp này bằng thuốc chống viêm kết hợp hạ nhãn áp và không có ca nào phải can thiệp phẫu thuật thêm.

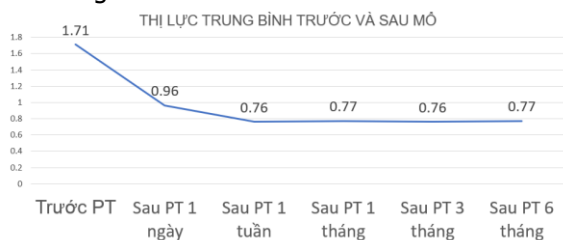


Tỉ lệ thành công tuyệt đối ở thời điểm tháng thứ 3 đến tháng cuối của nghiên cứu duy trì là 87.5%. Kết quả này đáng khích lệ hơn kết quả của Li Nie 2020 (70,6% sau 1 năm theo dõi)⁴ mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi có nhiều mắt dính góc xuất hiện với thời gian dài hơn.

Thời gian	Thành công tuyệt đối (NA<21 không dùng thuốc hạ NA)	Thành công tương đối (NA≤ 21 có dùng thuốc hạ NA)
Sau PT 1 tuần	100%	
Sau PT 1 tháng	93.75%	100%
Sau PT 3 tháng	87.5%	100%
Sau PT 6 tháng	87.5%	100%

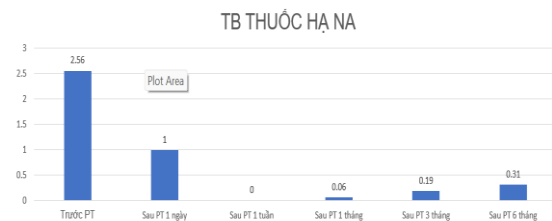
TỈ LỆ THÀNH CÔNG

Tỉ lệ % nhãn áp ≤ 15 mmHg tương ứng các thời kì nghiên cứu 75% : 68.75% : 75% : 75%



Số thuốc hạ nhãn áp. Trước phẫu thuật số lượng thuốc hạ nhãn áp của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 2.56 ± 0.63 thuốc. Như vậy, đa phần bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu sử dụng 3 loại thuốc hạ nhãn áp, sau phẫu thuật số lượng thuốc giảm rõ rệt qua các thời điểm nghiên cứu 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6

tháng tương ứng là: 1: 0: 0.06 ± 0.25 : 0.19 ± 0.54 : 0.31 ± 0.87 . Sau phẫu thuật chỉ có 1 ca phải dùng 1 loại thuốc hạ NA, sau 3 tháng có 2 ca dùng thuốc hạ NA trong đó có 1 ca dùng 1 loại thuốc và 1 ca dùng 2 loại thuốc hạ NA, 2 ca này nhãn áp ổn định với thuốc tại thời điểm theo dõi cuối cùng. Việc tăng nhãn áp ở 2 ca này do phản ứng viêm bán phần trước dữ dội và góc dính trở lại, cả hai mắt đều đáp ứng tốt với điều trị nội khoa và thuốc hạ nhãn áp. Việc giảm thiểu thuốc hạ nhãn áp có vai trò vô cùng to lớn đối với người bệnh đặc biệt với bệnh nhân ở vùng nông thôn vì bệnh nhân vừa giảm bớt gánh nặng về mặt kinh tế hàng tháng phải chi trả phí thuốc hạ NA vừa không phải thực hiện nghiêm ngặt việc tuân thủ điều trị thuốc theo giờ vì điều này quả là khó khăn với bệnh nhân ở vùng nông thôn do sự hiểu biết còn hạn chế.



Thị lực. Thị lực TB trước mổ là 1.71 ± 0.87 logMAR sau phẫu thuật ở các thời điểm 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng tương ứng là 0.96 ± 0.47 : 0.76 ± 0.6 : 0.77 ± 0.39 : 0.76 ± 0.44 : 0.77 ± 0.39 . Thị lực cải thiện rất tốt sau phẫu thuật ở tất cả các thời điểm nghiên cứu và ổn định dần sau 1 tháng với $P < 0.001$. Trong tháng đầu sau phẫu thuật còn phản ứng viêm TP của phẫu thuật phaco kết hợp kỹ thuật mở góc cơ học nên nhãn áp và thị lực vẫn chưa được ổn định. Sau một tháng phản ứng viêm ổn định với điều trị nội khoa, mép mổ đỡ phù nề nên khúc xạ ổn định do vậy thị lực sẽ ổn định.

Độ mở của góc TP. Chúng tôi ghi nhận tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có góc đóng gần hết, độ dính góc trung bình là 328.13 ± 50.75 độ, sau phẫu thuật 6 tháng giảm còn 39.3 ± 73.26 độ. Phẫu thuật lấy thể thủy tinh, tách dính mở góc giúp cải thiện đáng kể độ mở góc, giải quyết khá triệt để cơ chế bệnh sinh bệnh lý góc đóng nguyên phát, tăng tiếp xúc của thủy dịch với vùng bẻ và tăng dẫn lưu của thủy dịch qua vùng bẻ.^{6,7}

Biến chứng của phẫu thuật. Vi xuất huyết tiền phòng là biến chứng thường gặp nhất và chiếm một nửa số ca nghiên cứu (50%). Điều này cũng dễ hiểu do sau phẫu thuật CB mỏng mắt bị dính vào góc TP nhiều hơn trong thời gian

lâu. Vì vậy, trong quá trình thao tác tách dính bằng cơ học tác động trực tiếp vào mống mắt nên dễ gây chảy máu. Kết quả chúng tôi tương đương với LiNie cũng gặp 60% ở các ca nghiên cứu.⁴ Chúng tôi không ghi nhận những biến chứng khác của phẫu thuật phaco như rách bao sau, bong màng Descemet mà chỉ gặp vài ca giác mạc bị viêm khĩa nhẹ trong tuần đầu sau mổ và đã đáp ứng với điều trị nội khoa rồi ổn định dần sau 1 tháng.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật phaco-IOL phối hợp mở góc tiền phòng là phẫu thuật hiệu quả và an toàn với bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát đã phẫu thuật cắt bè thất bại. Tỷ lệ thành công tuyệt đối là 87.5% và thành công tương đối 100% sau 6 tháng theo dõi. Thị lực và nhãn áp được cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật ở tất cả các thời điểm sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Edmunds B et al** "The national survey of trabeculectomy. II. Variations in operative

- technique outcome" Eye (Lond). 2001;15: 441-448
2. **Teekhasaenee** "Combined phacoemulsification and goniosynechialysis for uncontrolled chronic angle-closure glaucoma after acute angle-closure glaucoma" 1999 Apr;106(4):669-74
3. **Nguyễn TT Giang.** "Đánh giá kết quả điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát có đục thủy tinh thể bằng phẫu thuật phaco phối hợp tách dính góc tiền phòng" Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội năm 2014.
4. **Nie L, Fu L, Chan YK, Fanq A, Pan W.** Combined Phacoemulsification With Goniosynechialysis Under Ophthalmic Endoscope for Primary Angle-closure Glaucoma After Failed Trabeculectomy. J Glaucoma. 2020 Oct;29(10):941-947. doi: 10.1097/IJG.0000000000001579. PMID: 32555057.
5. **Jun Yu** "The timing of goniosynechialysis in treatment of primary angle -closure glaucoma combined with cataract" 2012 Apr 27;18:1074-1082
6. **Rodrigues IA et al** "Aqueous outflow facility after phacoemulsification with or without goniosynechialysis in primary angle closure: a randomised controlled study" Br J ophthalmol 2017;101:879-885
7. **Zhang H et al** "Effect of phacoemulsification combined goniosynechialysis on primary angle closure glaucoma" J Glaucoma 2016. 25. e499-503.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BUỒNG TRỨNG ĐIỀU TRỊ HOÁ CHẤT TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023-2024

Hoàng Việt Bách¹, Đào Thị Phúc Thịnh²,
Phạm Văn Bình¹, Lê Thị Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của người bệnh ung thư buồng trứng đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện K năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 159 người bệnh ung thư buồng trứng tại khoa Nội 5, Nội 6 Bệnh viện K. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy 44,7% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD), trong đó 34,6% người bệnh có nguy cơ SDD mức vừa (PG-SGA B) và 10,1% người bệnh có nguy cơ SDD nặng (PG-SGA C). Theo BMI, tỷ lệ người bệnh bị SDD là 10,7% và 8,8% người bệnh thừa cân, béo phì. Khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo bộ công cụ PG-SGA, kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có suy giảm cân nặng trong vòng 6 tháng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn người duy trì được cân nặng với OR = 3,6

(1,2 – 10,7) ở nhóm giảm <10% cân nặng và OR = 6,9 (1,3 – 36,1) ở nhóm giảm ≥ 10% cân nặng. **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh ung thư buồng trứng điều trị hoá chất tương đối phổ biến. Cần có chiến lược can thiệp dinh dưỡng phù hợp trong dài hạn để duy trì cân nặng nhằm giảm thiểu nguy cơ suy dinh dưỡng cho người bệnh.

Từ khóa: Ung thư buồng trứng, tình trạng dinh dưỡng, yếu tố liên quan

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS OF OVARIAN CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMICAL TREATMENT AT THE VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2023 – 2024

Objective: To evaluate the nutritional status and related factors of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy at the Vietnam National Cancer Hospital in 2023 – 2024. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 159 ovarian cancer patients at Noi 5 and Noi 6 at the Vietnam National Cancer Hospital. **Results:** Research showed that 44.7% of patients are at risk of malnutrition, of which 34.6% of patients are at risk of moderate malnutrition

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Việt Bách

Email: Hoangvietbach90@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024