

Theo hình 7A, phát triển từ T1 đến T3, phần lớn MPTC RE dạng thẳng chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 69%, phần còn lại sẽ chuyển thành R6 hạng II 50% với tỉ lệ 31%.

Mặt khác, trong hình 7B, phát triển từ T1 đến T3, đa số MPTC RE dạng bậc xuống gần sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 82% cao hơn so với dạng thẳng chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 69%, số ít còn lại sẽ chuyển thành hạng tương quan R6 hạng II chiếm tỉ lệ 13% và chỉ có 5% chuyển thành tương quan R6 hạng III.

Như vậy, tỉ lệ chuyển thành R6 hạng I ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng bậc xuống gần trong nghiên cứu này gần như tương đồng với nghiên cứu của Tsourakis AK⁽⁸⁾ (83%) và cao hơn so với nhóm bậc xuống gần ít (1 mm) trong nghiên cứu của Bishara SE⁽⁶⁾ (76%), của Nguyễn Minh Hùng⁽³⁾ (68%) và nhóm bậc xuống gần nhiều (2 mm) của Bishara SE⁽⁶⁾ (68%). Đối với phần còn lại của nhóm có bậc xuống gần, đa số nghiên cứu cho thấy phần lớn sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng II chiếm từ 13 đến 25% chỉ có một số rất ít chuyển thành hạng III (khoảng 5%).

Tóm lại, dạng bậc xuống gần là dạng có tỉ lệ chuyển thành hạng I hơn 80% ở bộ răng vĩnh viễn cao hơn tỉ lệ chuyển thành hạng I từ dạng thẳng chiếm 69%. Kết quả nghiên cứu này cũng đồng thuận với nhiều tác giả như Nanda RS và Baume cho rằng tương quan MPTC RE dạng bậc xuống gần là điều kiện cần để có thể có tương quan R6 bình thường ở bộ răng vĩnh viễn.

3.4. Ứng dụng kết quả nghiên cứu trong chỉnh hình răng mặt. Từ kết quả diễn tiến thay đổi hình thái khớp cắn dạng tương

quan MPTC RE dạng thẳng và dạng bậc xuống gần trong toàn bộ quá trình phát triển của bộ răng, có thể thấy dạng bậc xuống gần ở bộ răng sữa nên được xem là dạng lý tưởng nhất ở bộ răng sữa.

IV. KẾT LUẬN

Trong quá trình phát triển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, tương quan MPTC RE dạng bậc xuống gần đa số sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I với tỉ lệ rất cao 82% vì thế có thể xem tương quan MPTC RE dạng bậc xuống gần là dạng tương quan lý tưởng ở bộ răng sữa thay cho dạng thẳng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thành Đạt** (2012). Tình trạng sai khớp cắn ở bộ răng hỗn hợp. Tiểu luận tốt nghiệp Bác Sĩ Răng Hàm Mặt. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
2. **Hoàng Tử Hùng** (2001). Cắn khớp học. Nhà xuất bản Y học.
3. **Nguyễn Minh Hùng, Nguyễn Thị Kim Anh** (2013). Nghiên cứu dọc sự thay đổi tương quan khớp cắn vùng răng cối từ bộ răng sữa sang bộ răng vĩnh viễn. Y học TP Hồ Chí Minh. 17(2).
4. **Lê Thị Cẩm Tú** (2011). Tình trạng sai khớp cắn ở bộ răng sữa. Tiểu luận tốt nghiệp Bác Sĩ Răng Hàm Mặt. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
5. **Đổng Khắc Thẩm** (2004). Chỉnh hình răng mặt. Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh.
6. **Bishara SE** (1988). Changes in the molar relationship between the deciduous and permanent dentitions: a longitudinal study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 93(1):19-28.
7. **Nanda RS** (1973). Age changes in the occlusal pattern of deciduous dentition. J Dent Res. 52(2):221-4.
8. **Tsourakis AK** (2014). Class II malocclusion: The aftermath of a "perfect storm". Seminars in Orthodontics. 20(1):59-73.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ SỤP MI TUỔI GIÀ TẠI BỆNH VIỆN MẮT TỈNH HÀ NAM

**Nguyễn Huy Cường^{1,2}, Hoàng Thị Phúc³,
Nguyễn Thị Thu Yên³, Lương Thị Hải Hà⁴**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị sụp mi tuổi già tại Bệnh viện Mắt Hà Nam. **Đối tượng**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam

³Hội Nhân khoa Việt Nam

⁴Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hải Hà

Email: haihamat@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 23.12.2024

và phương pháp: Nghiên cứu được tiến hành trên 36 bệnh nhân với 69 mắt tại Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu không đối chứng. **Kết quả:** - Tỷ lệ sụp mi cả hai mắt có 33 bệnh nhân, chiếm 91,67%. - Mức độ sụp mi nhẹ và trung bình chiếm đa số. Tuy nhiên vẫn còn một số trường hợp đến khám bác sĩ với tình trạng sụp mi nặng. - Kết quả đạt được sau phẫu thuật tốt chiếm 91,67%, trung bình chiếm 5,56%, kết quả xấu chiếm 2,78%. - Mức độ sụp mi đều được cải thiện qua từng mốc thời gian sau khi ra viện, thể hiện đều qua các chỉ số MRD1, chiều cao khe mí, biên độ vận động mí trên, sự cải thiện ở các chỉ số này đều cho thấy sự khác biệt theo thời gian với $p < 0,05$. **Kết luận:** Phẫu thuật là

biện pháp điều trị có hiệu quả để giải quyết tình trạng sụp mí trên người già ở bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam.

Từ khóa: Sụp mí, cơ nâng mí, sụp mí,...

SUMMARY

EVALUATED THE SURGICAL RESULTS OF SENILE BLEPHAROPTOSIS TREATMENT AT HA NAM PROVINCE EYE HOSPITAL

Objective: Evaluated the surgical results of senile blepharoptosis treatment at Ha Nam province eye Hospital. Clinical intervention research. **Patients and methods:** Researched on 36 patients (69 eyes with senior psoriasis) at Ha Nam province eye Hospital. **Results:** - The rate of ptosis in both eyes was 33 patients (91.67%). Mild and moderate ptosis were the most common. - Good surgical results accounted 91.67%, average accounted 5.56%, poor results accounted 2.78%. - The degree of ptosis improved over time after discharge. The improvement in these indexes showed differences over time with $p < 0.05$. **Conclusion:** Surgery is an effective treatment to treat ptosis in the elderly at Ha Nam Province Eye Hospital. **Keywords:** Ptosis, levator muscle, blepharoptosis...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụp mí (blepharoptosis) là sự sa mí trên xuống thấp hơn vị trí bình thường ở tư thế nhìn thẳng.¹ Mí có thể bị sụp ở các mức độ khác nhau, một bên hoặc cả hai bên với độ sụp mí cân xứng hoặc không cân xứng. Tùy theo thời điểm xuất hiện, có sụp mí bẩm sinh và sụp mí mắc phải, theo các nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh, có các loại sụp mí: Sụp mí do cơ, do cân, do thần kinh, do chấn thương và do tuổi già. Bệnh sụp mí do tuổi già (senile blepharoptosis) bắt đầu xuất hiện do sự biến đổi cơ giãn đặc trưng trong các mô của mí mắt ở người cao tuổi.²

Việc phát hiện và điều trị sụp mí ở người già không những giải quyết được vấn đề về chức năng góp phần cải thiện thị lực, tạo thuận lợi hơn cho việc tiến hành điều trị các bệnh lý phối hợp tại mắt ở bán phần trước và bán phần sau mà còn góp phần vào thẩm mỹ làm hài lòng người bệnh với nhu cầu và xu thế ngày càng phát triển của xã hội hiện nay.

Điều trị sụp mí tuổi già, phương pháp can thiệp duy nhất là phẫu thuật.³ Dựa vào phân độ sụp mí tuổi già mà có những phương pháp phẫu thuật khác nhau. Nếu sụp mí độ 1, chức năng cơ nâng mí còn tốt thì chỉ định cắt da thừa kết hợp gấp ngắn cân cơ nâng mí.⁴ Treo cơ trán được chỉ định khi chức năng cân cơ nâng mí yếu.^{5,6}

Hà Nam là một tỉnh nằm ở cửa ngõ thủ đô, là trung tâm của các tỉnh lân cận với diện tích 86,193 km², dân số khoảng 878052 người, tỷ lệ người dân từ 60 tuổi trở lên chiếm khoảng 17%. Người dân chủ yếu làm nông nghiệp, gần đây đã

chuyển dịch dần sang công nghiệp và đô thị hoá nhu cầu hoàn thiện bản thân cùng với sự phát triển của xã hội. Hàng năm, ngoài những đợt đi khám sàng lọc các bệnh về mắt cho người cao tuổi tại tuyến cơ sở, thì tỷ lệ người dân đi khám tại Bệnh Viện Mắt Hà Nam cũng rất lớn. Trong số đó tỷ lệ người dân mắc sụp mí do tuổi già cũng chiếm tỷ lệ cao. Từ nhu cầu thực tiễn và góp phần phong phú thêm các phương pháp điều trị sụp mí tuổi già, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị sụp mí tuổi già tại Bệnh viện Mắt Hà Nam*" với hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng sụp mí tuổi già tại Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam*

2. *Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị sụp mí tuổi già tại Bệnh viện Mắt Hà Nam, nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu

* **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam, từ 08/2023- 08/2024.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Những bệnh nhân sụp mí tuổi già.
- Tuổi từ 60 trở lên.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** - Bệnh nhân sụp mí bẩm sinh, sụp mí do chấn thương, do nhược cơ, già sụp mí, liệt thần kinh số III, u não ...

- Những bệnh nhân sụp mí tuổi già đang có bệnh lý cấp tại mắt (Viêm kết mạc cấp, viêm loét giác mạc, glacom, viêm mủ túi lệ ..) và các bệnh toàn thân kèm theo như huyết áp cao, viêm phổi, rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu không có nhóm đối chứng.

Bệnh nhân được nghiên cứu, theo dõi từ khi đến bệnh viện điều trị. Sau khi ra viện 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, các dự kiện thăm khám được ghi chép vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

* **Phương tiện nghiên cứu:**

- Bảng thử thị lực Snellen
- Thước mm
- Máy sinh hiển vi khám bệnh
- Máy soi đáy mắt trực tiếp
- Bộ dụng cụ mổ sụp mí, chỉ, compa...
- Thuốc dùng trong thăm khám: Neosynéphrine 10%, Prostigmine
- Thuốc dùng trước và sau phẫu thuật
- Mẫu bệnh án nghiên cứu kèm theo phiếu theo dõi.

- Máy ảnh.

*** Quy trình nghiên cứu**

- Quy trình khám:

+ Hỏi bệnh: Tiền sử, nguyên nhân và thời gian xuất hiện sụp mí, các triệu chứng khác kèm theo,...

+ Kiểm tra thị lực: Thử thị lực từng mắt, khám mắt tổng quát đánh giá tổng quan về bán phần trước, bán phần sau để phát hiện bệnh lý đi kèm.

+ Khám và đánh giá mức độ sụp mí:

- Tìm nguyên nhân sụp mí

- Đo độ sụp mí bằng thước mm

- Đo chức năng cơ nâng mí trên

+ Xác định mức độ sụp mí dựa vào vị trí bờ tự do của mí so với vùng rìa giác mạc và đồng tử.

- Nhẹ: khi bờ tự do mí trên trên đồng tử 2 mm.

- Vừa: khi bờ tự do ngay sát bờ đồng tử.

- Nặng: khi bờ tự do phủ lên bờ đồng tử một phần hay toàn bộ đồng tử.

+ Khám phát hiện các dấu hiệu của mí mắt, các biểu hiện kèm theo như thoát vị mỡ, nhú mày, rướn cổ..., các bệnh mắt kèm theo khác.

+ Khám phát hiện các bệnh toàn thân.

+ Chỉ định phẫu thuật

*** Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu của nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, phần mềm Epi Data.

*** Đạo đức trong nghiên cứu:**

Đề tài nghiên cứu được thông qua hội đồng xét duyệt đề cương bộ môn nhãn khoa Trường Đại học Y Hà Nội cho phép tiến hành thực hiện.

Các hoạt động thực hiện trong quá trình nghiên cứu được cơ sở nghiên cứu chấp nhận.

Chỉ định và phương pháp phẫu thuật được các lãnh đạo khoa phòng và lãnh đạo bệnh viện tại cơ sở nghiên cứu thông qua.

Được bệnh nhân và người nhà đồng ý chấp nhận tự nguyện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu trên 36 bệnh nhân với 69 mắt sụp mí được thăm khám, chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm về tuổi của các bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi	n (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
	TBC ± ĐLC	70,44 ± 6,17
60-65	8	22,22
66-70	10	27,78
>70	18	50,00
Tổng số	36	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của các người bệnh là $70,44 \pm 6,17$, trong đó chiếm nhiều nhất là nhóm trên 70 tuổi với 1 nửa tổng số đối tượng nghiên cứu, thấp hơn là nhóm từ 66 – 70 tuổi với 27,78% và thấp nhất là nhóm dưới 65 tuổi với 22,22% đối tượng nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm về giới

Bảng 2. Đặc điểm về giới

Giới tính	n (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
Nam	12	33,33
Nữ	24	66,67

Nhận xét: Nữ giới chiếm ưu thế với 66,67% tổng số đối tượng nghiên cứu, gấp đôi so với nhóm nam giới.

3.3. Hình thái sụp mí

Bảng 3. Hình thái sụp mí

Hình thái sụp mí	n (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
Một mắt	3	8,33
Hai mắt	33	91,67
Tổng	36	100

Nhận xét: Hơn 90% người bệnh có triệu chứng sụp mí ở cả 2 mắt, trong khi đó chỉ có chưa tới 10% có triệu chứng sụp mí ở 1 mắt.

3.4. Mức độ sụp mí trước phẫu thuật

Bảng 4. Mức độ sụp mí trước phẫu thuật

Độ sụp mí	n (số mắt)	Tỷ lệ %
Độ 1-Nhẹ	37	53,62
Độ 2-Trung bình	24	34,78
Độ 3-Nặng	8	11,6
Tổng số	69	100

Nhận xét: Phần lớn người bệnh sụp mí ở mức độ nhẹ và trung bình, trong đó mức độ nhẹ có 37 mắt chiếm 53,62% và mức độ sụp mí trung bình có 24 mắt chiếm 34,78%. Tuy nhiên vẫn còn 8 mắt đến với tình trạng sụp mí nặng chiếm 11,6%.

3.5. Đánh giá mức độ sụp mí sau phẫu thuật

Bảng 5. Đánh giá mức độ sụp mí sau phẫu thuật

Thời gian Kết quả	Hết sụp mí		Còn sụp mí	
	Số mắt	%	Số mắt	%
1 tuần	66	95,65	3	4,35
1 tháng	66	95,65	3	4,35
3 tháng	69	100	0	0

Nhận xét: Sau 1 tuần và 1 tháng, có 3 mắt chiếm 4,35% còn hiện tượng sụp mí nhẹ. Sau 3 tháng điều trị thì không có mắt nào còn sụp mí.

3.6. Mức độ cải thiện sụp mí qua thời gian theo dõi

Bảng 6. Mức độ sụp mí cải thiện theo thời gian

Kết quả sau ra viện	1 tuần	1 tháng	3 tháng	p 1 tuần-1 tháng	p 1 tuần-3 tháng
Chỉ số đánh giá					
MRD1 (mm)	3,72	3,98	3,98	0,0006*	0,0006*
Chiều cao khe mí (mm)	8,86	9,3	9,5	0,0001*	0,0000*
Biên độ vận động mí trên (mm)	6,75	7,56	7,76	0,0000*	0,0000*
Chiều cao rãnh mí (mm)	4,94	5,06	5	0,2850*	0,9387
Cải thiện thẩm mỹ n (%)	69 (100)	69 (100)	69 (100)	69 (100)	69 (100)

Nhận xét: Mức độ sụp mí đều được cải thiện qua từng mốc thời gian điều trị, thể hiện đều qua các chỉ số MRD1, chiều cao khe mí, biên độ vận động mí trên, sự cải thiện ở các chỉ số này đều cho thấy sự khác biệt theo thời gian với $p < 0,05$. Cải thiện thẩm mỹ đạt 100% đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi và giới của bệnh nhân trong nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.1) với 36 bệnh nhân xếp vào 3 nhóm tuổi từ 60-65 có 8 bệnh nhân (22,22%), nhóm từ 66-70 có 10 bệnh nhân (27,78%) và nhóm >70 có 18 bệnh nhân (50%). Qua đó ta thấy phần lớn bệnh nhân sụp mí ở lứa tuổi > 66 tuổi và nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trên. Từ bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ nam và nữ có sự chênh lệch với nam là 12 nữ là 24. Tuy nhiên, các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu không được chọn một cách ngẫu nhiên mà chỉ giới hạn ở những bệnh nhân tự đến viện nên chúng tôi không đặt vấn đề kiểm định sự khác biệt giữa hai tỷ lệ này do số lượng bệnh nhân ít.

4.2. Hình thái sụp mí. Khi so sánh với các nghiên cứu của tác giả nước ngoài chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt giữa tỷ lệ sụp mí hai mắt và một mắt. Tỷ lệ sụp mí hai mắt của chúng tôi nghiên cứu có cao hơn, nhưng sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Tuy nhiên, khi so sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Phan Thị Tám (2017) chúng tôi cũng nhận thấy không có sự khác biệt giữa tỷ lệ sụp mí hai mắt 93% và một mắt 7% so với nghiên cứu của chúng tôi là 91,67% sụp mí hai mắt và 8,33% sụp mí một mắt. Theo tác giả Tyers (1985) đã nêu ra cơ chế bệnh sinh trong bệnh sụp mí ở tuổi già là do có tổn thương tại các tế bào của cân cơ nâng mí và hiện tượng giãn cân cơ nâng mí. Khi giãn cân cơ nâng mí ở giai đoạn khu trú, sụp mí ở giai đoạn sớm thì biên độ vận động của cân cơ nâng mí còn tốt. Vì thế khi khám trên lâm sàng, sụp mí thấy biểu hiện hầu hết ở cả hai mắt. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 36 bệnh nhân trong đó 33 bệnh nhân bị sụp mí cả hai mắt chiếm

4.3. Mức độ sụp mí trước phẫu thuật.

Mức độ sụp mí phụ thuộc vào chức năng cân cơ nâng mí, khi biên độ hoạt động của cân cơ nâng mí tốt, thì mức độ sụp mí thường rất nhẹ. Khi mà cân cơ nâng mí bị tổn thương nhiều, thì dẫn tới tình trạng sụp mí càng nặng nề. Trong nghiên cứu của chúng tôi, với 69 mắt sụp mí thì mức độ nhẹ có 37 mắt tương ứng 53,62%, mức độ trung bình có 24 mắt tương ứng 34,78%, mức độ nặng có 8 mắt chiếm 11,6% phù hợp với kết quả của các tác giả đã nghiên cứu trên thế giới. Chúng tôi nhận thấy tỉ lệ sụp mí nhẹ và vừa của tác giả Phan Thị Tám cũng khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thấy kê với $p < 0,05$, sở dĩ có sự khác biệt này là do tỷ lệ sụp mí độ III trong nghiên cứu của chúng tôi thấp và phù hợp với cơ chế bệnh sinh của sụp mí tuổi già.

4.4. Đánh giá mức độ sụp mí sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi với 69 mắt được chẩn đoán và điều trị, kết quả đạt được sau phẫu thuật tốt chiếm 91,67%, trung bình chiếm 5,56%, kết quả xấu chiếm 2,78%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần An và tác giả Tyers cùng cộng sự.⁷ Trong nghiên cứu gần nhất của tác giả Phan Thị Tám (2017), kết quả phẫu thuật tốt chiếm 65,1%, kết quả khá chiếm 30,1% và kết quả trung bình chiếm 4,8%.⁸ Sở dĩ kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được có kết quả sau phẫu thuật chiếm 91,67% là do mức độ sụp mí độ I trong nghiên cứu chiếm phần lớn, chức năng cân cơ còn tốt, do vậy ngay sau phẫu thuật kết quả đạt khả quan hơn so với các nghiên cứu trước đó.

4.5. Mức độ cải thiện sụp mí qua thời gian theo dõi. Tỷ lệ thành công sau mổ 1 tuần trong nghiên cứu của chúng tôi là 66 mắt chiếm 95,65%. Có 3 trường hợp vẫn còn sụp mí nhẹ với tỷ lệ 4,35% do chảy máu trong quá trình phẫu thuật trên bệnh nhân có bệnh lý tăng huyết áp, tuy nhiên người bệnh vẫn hài lòng với kết quả sau phẫu thuật và không có nhu cầu can thiệp phẫu thuật lại.

Theo dõi độ sụp mí sau 1 tháng chúng tôi nhận thấy kết quả ổn định với tỷ lệ thành công

100% và sau 3 tháng đánh giá lại, tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Phan Thị Tám (2017)⁸, sau 3 tháng kết quả thành công chiếm 96,4%, tác giả Trần An (2005) kết quả thành công 75%.⁷ Trong quá trình phẫu thuật trên bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân được quan sát thì đều bị tuột hoàn toàn điểm bám của cân cơ nâng mi ra khỏi bờ trên sụn mi, có hai mắt bị tuột một nửa điểm bám. Hai trường hợp này chúng tôi tiến hành khâu lại điểm bám và kết hợp gấp ngắn cân cơ nâng mi, sau phẫu thuật bệnh nhân đều đạt kết quả tốt.

V. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi gặp ở nhiều lứa tuổi, trong đó lứa tuổi hay gặp nhất là >66 tuổi chiếm 77,78%.vòng mạc.

- Tỷ lệ bệnh nhân nữ (66,67%) nhiều hơn nam (33,33%) do ảnh hưởng đến thẩm mỹ nên giới nữ thường quan tâm nhiều hơn nam.

- Tỷ lệ sụp mi cả hai mắt có 33 bệnh nhân, chiếm 91,67%.

- Mức độ sụp mi nhẹ và trung bình chiếm đa số. Tuy nhiên vẫn còn một số trường hợp đến khám bác sĩ với tình trạng sụp mi nặng.

- Kết quả đạt được sau phẫu thuật tốt chiếm 91,67%, trung bình chiếm 5,56%, kết quả xấu

chiếm 2,78%.

- Mức độ sụp mi đều được cải thiện qua từng mốc thời gian sau khi ra viện, thể hiện đều qua các chỉ số MRD1, chiều cao khe mi, biên độ vận động mi trên, sự cải thiện ở các chỉ số này đều cho thấy sự khác biệt theo thời gian với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahmad K, Wright M, Lueck CJ.** Ptosis. Practical neurology. 2011;11(6):332-340.
2. **Collin JR, Tyers AG.** Senile ptosis II--posterior approach and complications. Transactions of the ophthalmological societies of the United Kingdom. 1985;104 (Pt 1):17-21.
3. **Anderson RL, Dixon RS.** Aponeurotic ptosis surgery. Archives of ophthalmology (Chicago, Ill.: 1960). 1979;97(6):1123-1128.
4. **Buckman G, Levine MR.** Treatment of prolapsed conjunctiva. Ophthalmic plastic and reconstructive surgery. 1986;2(1):33-39.
5. **Takahashi Y, Leibovitch I, Kakizaki H.** Frontalis suspension surgery in upper eyelid blepharoptosis. The open ophthalmology journal. 2010;4:91-97.
6. **Sridharan GV, Tallis RC, Leatherbarrow B, Forman WM.** A community survey of ptosis of the eyelid and pupil size of elderly people. Age and ageing. 1995;24(1):21-24.
7. **Trần An (2005).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và phẫu thuật điều trị sụp mi tuổi già. . Tạp chí Y học :6,61-65.
8. **Phạm Thị Tám (2017).** Đánh giá kết quả điều trị sụp mi tuổi già tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn. . Luận văn chuyên khoa cấp II Trường Đại học y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ SỰ BỘC LỘ MỘT SỐ DẤU ẤN HÓA MÔ MIỄN DỊCH ỨNG DỤNG TRÊN LÂM SÀNG UNG THƯ BIỂU MÔ TIỂU THUY TUYẾN VÚ XÂM NHẬP

Phạm Hồng Khoa¹, Đinh Hữu Tâm², Nguyễn Văn Đề²

TÓM TẮT

Mục đích: để nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và tiên lượng đối với UTV nói chung và ung thư biểu mô tiểu thùy xâm nhập (UTBMTTXN) nói riêng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành trên 167 bệnh nhân UTBMTTXM, đã được phẫu thuật điều trị cắt vú tại bệnh viện K từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 7 năm 2023. **Kết quả:** - Tỷ lệ ER, PR, HER2 dương tính lần lượt 88,0%, 79,0%, 12,0%; Ki67 \geq 20% chiếm 45,5%. - Típ phân tử lòng ống A và lòng ống B-

HER2 (-) chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 40.1% và 41.9%, dưới típ lòng ống B-HER2(+), típ HER2 và típ bộ ba âm tính chiếm tỷ lệ thấp, mỗi dưới típ có 10 trường hợp, chiếm tỷ lệ 6.0%. **Kết luận:** Típ phân tử lòng ống A và lòng ống B-HER2 (-) hay gặp nhất trong ung thư BMTTXN, 40.1% và 41.9%. Tỷ lệ dương tính thụ thể hooc-môn cao, âm tính với thụ thể HER2, và nhìn chung đáp ứng tốt với liệu pháp nội tiết, điều đó cũng một phần lý giải UTBMTTXN có tiên lượng tốt hơn so với típ ung thư vú hay gặp ung thư biểu mô thể ống xâm nhập typ không đặc biệt.

Từ khóa: ung thư vú, hóa mô miễn dịch, ung thư biểu mô tiểu thùy xâm nhập.

SUMMARY

EVALUATION IMMUNOHISTOCHEMICAL EXPRESSION IN INVASIVE LOBULAR CARCINOMA OF THE BREAST

Objective: To improve the quality of diagnosis, treatment, and prognosis for breast cancer in general

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Khoa

Email: phamhongkhoa1974@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024