Kết quả điều trị phẫu thuật sa trễ mi trên

Đặng Văn Khanh*; Trần Huy Hải**; Nông Hữu Thọ***

TÓM TẮT

Sử dụng 3 đường rạch: theo nếp gấp mi, dưới cung mày, trên cung mày để điều trị sa trễ mi trên. 58/87 bệnh nhân (BN) (66,66%) được phẫu thuật qua đường rạch theo nếp gấp mi, 100% đạt kết quả tốt và khá, không có kết quả kém.

* Từ khóa: Sa trễ mi; Phẫu thuật tạo hình mi.

Results of blepharochalasis by splastic reconstruction

SUMMARY

Three incisions have been chosen: eyelid-way, sub-eyebrow way, and upper-eyebrow way in the operations. Among 87 patients, the incision's eyelid way was used for 58 patients (66.66%) and had the good or moderately results (100%), there was no bad results.

** Key words: Blepharochalasis; Blepharoplastic reconstruction.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Với chức năng là "cửa sổ tâm hồn", đôi mắt đóng vai trò quan trọng trong biểu hiện tình cảm của con người, trong đó mi mắt (đặc biệt là mi trên) vừa có chức năng bảo vệ mắt, tránh những tác nhân có hại, vừa tạo nên nét đẹp riêng trên từng khuôn mặt. Nhưng đến độ tuổi nào đó, da mi và tổ chức phía dưới trở nên thừa, sa trễ làm ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ của mi mắt. Ngày nay, nhu cầu sửa chữa những biến đổi này ngày càng cao, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích *xây dựng quy trình kỹ thuật và đánh giá kết quả tạo hình sa trễ mi trên.*

ĐỐI T□ỢNG VÀ PH□ƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

87 BN có sa trễ mi trên, tuổi từ 40 - 72, trong đó 82 nữ, 5 nam có nhu cầu phẫu thuật, được phẫu thuật và điều trị tại Khoa Phẫu thuật Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Đa Khoa Vạn Hạnh từ tháng 4 - 2008 đến 3 - 2009.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Khám đánh giá mứu độ sa trễ và chỉ định đường rạch. BN ở tư thế ngồi tự nhiên, mắt nhìn thẳng, tiến hành đo và đánh dấu chiều cao mi, chiều cao nếp mi.

** Đánh giá lâm sàng sa trễ mi trên:*

- Triệu chứng cơ năng: cảm giác vướng, nặng mi, mỏi mi trên khi làm việc hay đọc sách.

- Triệu chứng thực thể: chiều cao mi giảm, nếp gấp mi bị che khuất, độ rộng khe mi hẹp, thừa da, thừa mỡ, hạn chế tầm nhìn phía trên.

* *Bệnh viện 7A*

** *Bệnh viện 103*

** *Bệnh viện 175*

Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Văn Đàm

** Phân loại sa trễ mi trên:*

Dựa trên cơ sở phân loại của Putterman A.M (1988), chia sa trễ mi trên thành 3 độ:

- Độ I: da mi che khuất 1/3 ngoài nếp mi.

- Độ II: da mi che khuất 1/2 ngoài nếp mi.

- Độ III: da mi che khuất 2/3 ngoài nếp mi.

** Phương pháp phẫu thuật tạo hình sa trễ mi trên.*

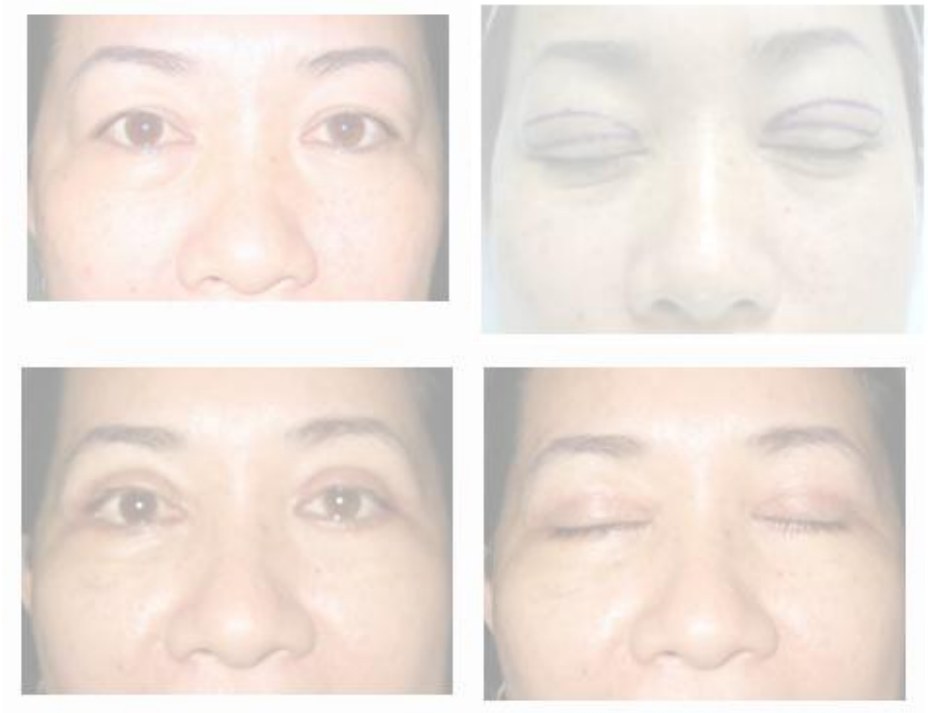
- Chỉ định: BN sa trễ mi trên có nhu cầu chỉnh sửa.

- Quy trình kỹ thuật

+ Lựa chọn đường rạch: theo đường nếp gấp mi (phần lớn chúng tôi chon đường này); theo đường dưới cung mày (do yêu cầu của BN là chủ yếu); theo đường trên cung mày khi chiều cao mi trên ≤ 18 mm (có sa trễ toàn bộ khối da mi trên cung mày xuống thấp).

- Vô cảm: tê tại chỗ bằng lid cain 2% có adrenaline 1:100.000, mỗi mi mắt từ 1 - 1,5 ml, sau 15 phút, tiến hành phẫu thuật.

- Kỹ thuật mổ: theo đường nếp gấp mi. Gây tê tại chỗ, rạch da theo đường vẽ đã xác định, đường rạch đầu tiên theo đường vẽ nếp gấp mi, sau đó rạch đường thứ 2 phía trên. Độ sâu đường rạch đến mạc sụn, cắt bỏ da thừa cơ vòng mi, mỡ dưới cơ vòng mi, mỡ trong ổ mắt khi có chỉ định. Khâu tái tạo túi mỡ bằng chỉ vicryl 5/0 - 6/0. Khâu da mối rời bằng chỉ nylon 6/0, các mũi khâu cách nhau 3 - 4 mm, cách mép vết mổ khoảng 0,5 - 1 mm (mũi khâu xuyên qua da và cơ vòng mi đính vào mạc sụn).



Trước và sau mổ 3 tháng.

+ Theo đường dưới cung mày: gây tê tại chỗ, rạch da theo đường vẽ đã xác định, đường rạch phía dưới qua hết lớp cơ vòng mi, đường rạch phía trên sát dưới cung lông mày qua hết tổ chức dưới da gần đến cân bờ trên ổ mắt. Cắt bỏ da cơ dưới cung

mày, bóc tách xuống dưới cho đến khi đạt yêu cầu, khâu đóng vết mổ hai lớp: Lớp dưới da bằng chỉ vicryl 5/0, lớp da khâu vắt bằng chỉ nylon 5/0 hoặc 6/0.

Trước và sau mổ 3 tuần.

+ Theo đường trên cung mày: gây tê tại chỗ, rạch da theo đường vẽ đã xác định, qua da và đến hết tổ chức dưới da (gần đến cân cơ trán), lấy bỏ da và tổ chức dưới da, bóc tách xuống dưới cho đến khi đạt yêu cầu, khâu đóng vết mổ hai lớp: lớp dưới da bằng chỉ vicryl 5/0, lớp da khâu vắt bằng chỉ nylon 5/0 hoặc 6/0.

Trước và ngay sau mổ.

- Điều trị sau mổ: kháng sinh toàn thân 5 ngày; giảm đau 3 ngày; kháng viêm 5 ngày; băng ép ngày đầu, thay băng ngày thứ 2 sau mổ; tại chỗ rửa và nhỏ mắt bằng NaCl 9‰ 3 - 4 lần/ngày; cắt chỉ sau 5 - 6 ngày.

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

+ Kết quả gần (trong 6 tháng): tốt: vết mổ liền sẹo tốt, không phù nề, hai mắt cân đối khi mở bình thường và mở tối đa, nếp mi đều hai bên, tầm nhìn phía trên hai mắt không bị hạn chế; khá: như loại tốt, nhưng hai mắt không cân đối khi mở tối đa, nếp mi không đều; kém: không đạt các tiêu chuẩn trên.

+ Kết quả xa (≥ 6 tháng): chia làm 3 loại: tốt, khá, kém theo tiêu chuẩn như kết quả gần, nhưng loại bỏ yếu tố phù nề.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Tuổi và giới.

Bảng 1:

GIỚI / ĐỘ TUỔI	NỮ	NAM	CỘNG	%
40 - 50	50	1	51	58,62
51 - 60	27	2	29	33,33
> 60	5	2	7	8,05
Tổng số	82	5	87	
Tỷ lệ	94,25	5,75		100,00

BN nữ có nhu cầu phẫu thuật nhiều hơn nam. Sa trễ mi là hậu quả biến đổi của da và tổ chức dưới mi gắn liền với tuổi tác và một số yếu tố khác. Trong nghiên cứu này, chúng tôi gặp nhiều BN ở lứa tuổi 40 - 50 (58,62%) đến phẫu thuật, phù hợp với nghiên cứu của Phan Dẫn [1], Putterman [8]. Có thể do đây là lứa tuổi còn làm việc và hoạt động xã hội, có thu nhập ổn định, nhu cầu hoàn thiện về con người cao, trong đó, nhu cầu về thẩm mỹ được quan tâm hơn nhất là đối với nữ, còn nam đến phẫu thuật chủ yếu giải quyết về chức năng.

2. Mức độ thừa da mi trên.

** Phân bố mức độ thừa da mi trên:* < 5 mm: 3 BN (3,45%); 5 - 8 mm: 77 BN (88,50%) tương ứng với độ II và độ III; > 8 mm: 7 BN (8,05%). Asoto H. H [3], Kakizaki H [7] cũng gặp sa trễ mi trên độ II và III với tỷ lệ 75 - 80%.

3. Phân loại sa trễ mi trên.

** Phân loại sa trể mi trên theo mức độ (n = 87):* độ I: 7 BN (8,04%); độ II: 25 BN (28,74%); độ III: 55 BN (63,22%). Sa trễ mi trên độ II và III chiếm nhiều nhất, trong đó độ III có 55 trường hợp (63,22%).

4. Đường rạch tạo hình sa trễ mi trên.

** Phân bố các loại đường rạch (n = 87):* theo nếp gấp mi: 58 BN (66,66%); dưới cung mày: 6 BN (6,90%); trên cung mày: 21 BN (24,14%); kết hợp nếp gấp mi và trên cung mày: 2 BN (2,30%). Đường mổ theo nếp gấp mi được sử dụng nhiều nhất (58 BN = 66,66%). Putterman [8] Dailey R.A [4], D'Ambrosia R.A [5] phần lớn cũng thực hiện theo đường rạch

nếp gấp mi, khi chiều cao mi trên ≤ 18 mm, chúng tôi thực hiện đường rạch trên cung mày để đưa cung mày trở về vị trí bình thường, nhằm làm khuôn mặt sáng hơn

5. Kết quả gần sau tạo hình sa trễ mi trên.

Tốt: 67 BN (77,01%); khá: 20 BN 22,44%); kém: 0 BN.

6. Kết quả xa sau tạo hình sa trễ mi trên.

Tốt: 62 BN (92,53%); khá: 5 BN (7,47%); không có kết quả kém.

Trong nghiên cứu này, 100% đạt kết quả tốt và khá, không có kết quả kém, tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Tài Sơn (2008) [2], Hwang K [6].

KẾT LUẬN

Qua kết quả phẫu thuật tạo hình sa trễ mi trên cho 87 BN, chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Lâm sàng.

- Sa trễ mi trên gặp nhiều ở lứa tuổi 40 - 50 (58,62%), nữ nhiều hơn nam (94,25%), phần lớn là sa trễ độ III (63,22%).

- Triệu chứng cơ năng: cảm giác vướng, nặng mỏi mi trên khi làm việc.

- Triệu chứng thực thể: chiều cao mi giảm, nếp mi bị che khuất, độ rộng khe mi hẹp, hạn chế tầm nhìn phía trên.

2. Chỉ định.

- BN có nhu cầu phẫu thuật tạo hình sa trễ mi trên.

- Khi chiều cao mi trên ≤ 18 mm, thực hiện đường rạch trên cung mày, chiều cao mi trên > 18 mm, thực hiện đường rạch theo nếp gấp mi và dưới cung mày.

3. Quy trình kỹ thuật.

- Lựa chọn và thiết kế đường rạch:

- Vô cảm: tê tại chỗ bằng lidocain 2% có adrenaline 1:100.000.

- Kỹ thuật mổ:

+ Theo đường nếp gấp mi: khâu mối rời một lớp bằng chỉ nylon 6/0.

+ Theo đường dưới cung mày và trên cung mày: khâu hai lớp, lớp dưới da bằng chỉ vicryl 5/0, lớp da khâu vắt bằng chỉ nylon 5/0 hoặc 6/0.

- Điều trị sau mổ: kháng sinh, kháng viêm, giảm đau, cắt chỉ sau 5 - 6 ngày.

4. Kết quả phẫu thuật.

Kết quả đạt được khả quan, trong 87 trường hợp, không có trường hợp nào xấu, hầu hết BN đều hài lòng với kết quả phẫu thuật, cảm thấy tự tin hơn trong cuộc sống, hiệu quả làm việc cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Dẫn, Phạm Trọng Văn. Phẫu thuật tạo hình mi mắt. 1998, số 1, tr.34-38.

2. Nguyễn Tài Sơn. Đánh giá kết quả một số kỹ thuật tạo hình mi mắt. Tạp chí Y-Dược học quân sự. Học viện Quân y. 2008, số 4, tr.110-116.

3. Asoto H.H. Eye socke reconstruction with free flapt. Plast Reconstr Surg. 1993,Vol6, pp.1061-1067.

4. Dailey R.A. Muller muscle - conjunctival resection: effects on tear production. Ophthal Plast Surg. 2002, 18 (6), pp.421-415.

5. D'Ambrosia R.A. Eccriue procarcinoma of the eyelid treated with micrographic surgery. Dermatoc Surg. 2004, 30 (40), pp.570-571

6. Hwang K. Lateral septoaponeurotic artery: source of bleeding in blepharoplasty perfomed in Asian. Ann Plast Surg. 2003, 54 (1), pp.156-159.

7. Kakizaki H. A guide to making anatural eyelid margin curvature in blepharoptosis surgery. Acta Ophthamol Scand. 2004, 82 (2), pp.240241,

8. Putterman A.M. Cosmetic Oculoplastic Surgery. 1993.