

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ LÂU DÀI CỦA PHẪU THUẬT CẮT MỔNG MẮT CHU BIÊN PHỐI HỢP LASER TẠO HÌNH MỔNG MẮT ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT CẤP TÍNH

Đỗ Tấn¹, Nguyễn Thị Nương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lâu dài của phương pháp phẫu thuật cắt mổng mắt chu biên phối hợp laser tạo hình mổng mắt điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính không đáp ứng với điều trị nội khoa không kèm theo đục thể thủy tinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp mô tả cắt ngang tại thời điểm 3 năm 28 mắt của 25 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính đã được điều trị laser tạo hình mổng mắt kết hợp cắt mổng mắt chu biên và theo dõi tại 3 cơ sở nghiên cứu. **Kết quả:** Thời gian diễn biến bệnh và kết quả hạ nhãn áp sau điều trị 3 năm có mối tương quan thuận gần đạt ngưỡng có ý nghĩa thống kê, $r = 0,371$ với $p = 0,052 > 0,05$, nhãn áp sau can thiệp 1 tuần với nhãn áp sau can thiệp 3 năm có mối tương quan thuận với hệ số tương quan $r = 0,378$, $p = 0,048 < 0,05$. Các yếu tố về đặc điểm bệnh nhân như tuổi, giới, tiền sử gia đình; các yếu tố trước điều trị cũng như các yếu tố hậu phẫu sớm khác như nhãn áp, độ sâu tiền phòng, lõm gai... đều không liên quan với kết quả ở thời điểm 3 năm. **Kết luận:** Kết quả lâu dài của phẫu thuật cắt mổng mắt chu biên phối hợp laser tạo hình mổng mắt có liên quan với thời gian diễn biến bệnh trước điều trị và kết quả nhãn áp sớm sau can thiệp.

SUMMARY

AFFECTING FACTORS FOR LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL IRIDECTOMY ASSOCIATED WITH LASER IRIDOPLASTY IN TREATMENT OF UNRESPONSIVE APACG WITHOUT SIGNIFICANT CATARACT

Objective: To evaluate some affecting factors related to long-term results of surgical iridectomy combined with laser iridoplasty in the treatment of acute primary angle-closure glaucoma that were unresponsive to medical therapy without significant cataracts. **Subjects and methods:** A retrospective and cross-sectional study at 3 years on 28 eyes of 25 patients with confirmed acute primary angle-closure glaucoma who received laser iridoplasty combine with iridectomy and were followed up at 3 research centers. **Results:** The attack duration and the results of lowering IOP after 3 years had a close correlation to reach the statistically significant threshold, $r = 0.371$

¹Bệnh viện Mắt Trung Ương

²Học Viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tấn

Email: dotan20042005@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

with $p = 0.052 > 0.05$. IOP after 1 week with IOP after 3 years had positive correlation with correlation coefficient $r = 0.378$, $p = 0.048 < 0.05$. Some other factors of patient characteristics such as age, gender, family history; preoperative factors as well as other early postoperative factors such as IOP, anterior chamber depth,... were not associated with IOP result at 3 years. **Conclusion:** Long-term results of iridectomy combined with laser iridoplasty were related to the attack duration and early IOP results after intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa không phục hồi. Trong đó glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính là hình thái khá phổ biến ở Việt Nam và các nước Đông Nam Á, đồng thời là dạng phá hủy thị lực nhiều nhất. Việc điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính quan trọng nhất là cắt được cơn, sau đó sẽ tiến hành can thiệp bằng laser hoặc phẫu thuật. Trong tình huống không cắt được cơn bằng điều trị nội khoa không kèm đục thể thủy tinh thể đáng kể, phương pháp phối hợp cắt mổng mắt chu biên phẫu thuật và laser tạo hình mổng mắt đã được chứng minh là có hiệu quả ngăn chặn tiến triển của bệnh qua nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiệp và cộng sự năm 2021 [1]. Tuy nhiên nghiên cứu chưa đánh giá rõ được các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả lâu dài của phương pháp điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 28 mắt của 25 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính đã được điều trị laser tạo hình mổng mắt kết hợp cắt mổng mắt chu biên và theo dõi tại bệnh viện Mắt Trung ương, bệnh viện Mắt Hà Đông và khoa Mắt bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ 01/2018 đến 09/2021 năm trong đề tài nghiên cứu cấp thành phố mã số 01C-08 đã được nghiệm thu theo quyết định nghiệm thu số 418/QĐ-SKH&CN.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân có chẩn đoán xác định glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính cắt cơn không thành công không kèm đục thể thủy tinh được điều trị laser tạo hình mổng mắt kết hợp cắt mổng mắt chu biên.

- Bệnh nhân đồng ý đến khám lại theo lời

mời của nhóm nghiên cứu.

- Những bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu nhưng không thể đến khám lại, được đến khám tại nhà bằng các thiết bị cầm tay hoặc được khám lại tại các cơ sở y tế gần nhất.

- Hồ sơ bệnh án nghiên cứu cũ tương ứng của những bệnh nhân trên.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân không còn liên lạc được, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Các hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin các lần khám lại theo quy định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp mô tả cắt ngang tại thời điểm 3 năm.

Phương pháp tiến hành:

- Thu thập thông tin từ bệnh án nghiên cứu cũ bao gồm kết quả của tất cả những lần thăm khám trước

- Thu thập thông tin từ bệnh nhân

- Đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố với kết quả 3 năm của phương pháp.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Các yếu tố về đặc điểm bệnh nhân: tuổi, giới, tiền sử gia đình và mối liên quan với kết quả điều trị 3 năm

- Các yếu tố trước phẫu thuật: Thời gian diễn biến bệnh, độ sâu tiền phòng, nhãn áp, lổm gai và mối liên quan với kết quả 3 năm.

- Các yếu tố hậu phẫu sớm: Nhãn áp, độ mở góc tiền phòng, tình trạng đồng tử.

Phân tích số liệu: Sử dụng các thuật toán thống kê theo phần mềm SPSS 25.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 4. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

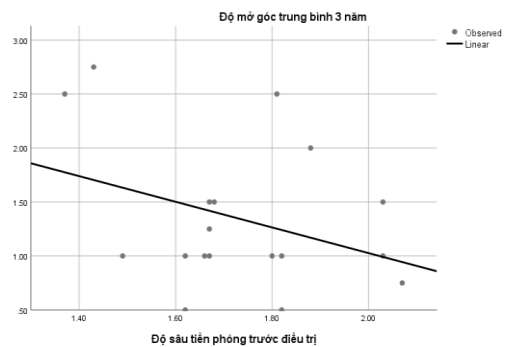
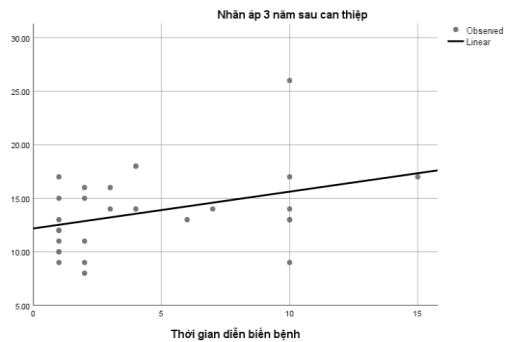
Đặc điểm	Phân nhóm	Kết quả
Tuổi	Trung bình	62,60 ± 8,34
	<40	0
	40-70	23 (92%)
Giới	Nam	4 (16%)
	Nữ	21 (84%)
	Tỷ lệ nữ/nam	5,25/1
Thời gian diễn biến	Trung bình	4,29 ± 3,92
	1-3 ngày	16 (57,2%)
	3-7 ngày	6 (21,4%)
	>7 ngày	6 (21,4%)
Thị lực trước ĐT	Trung bình	0,97 ± 0,66
Nhãn áp trước ĐT	Trung bình	31,61 ± 7,53
Góc TP trước ĐT	Trung bình	0,48 ± 0,56

Các bệnh nhân trong nghiên cứu này chủ yếu ở nhóm tuổi trên 40, ở nữ giới, được điều trị

sớm, nhãn áp trước can thiệp không quá cao do đã được điều trị nội khoa, thị lực tương đối kém, góc tiền phòng trước điều trị gần như đóng hoàn toàn.

3.2. Liên quan giữa các yếu tố về đặc điểm bệnh nhân với kết quả 3 năm. Một số yếu tố về đặc điểm bệnh nhân như: tuổi, giới tính, tiền sử gia đình về bệnh lý glôcôm đều không liên quan với kết quả kiểm soát nhãn áp ở thời điểm 3 năm sau can thiệp (Fisher's Exact Test, p > 0,05).

3.3. Liên quan giữa các yếu tố trước phẫu thuật với kết quả 3 năm



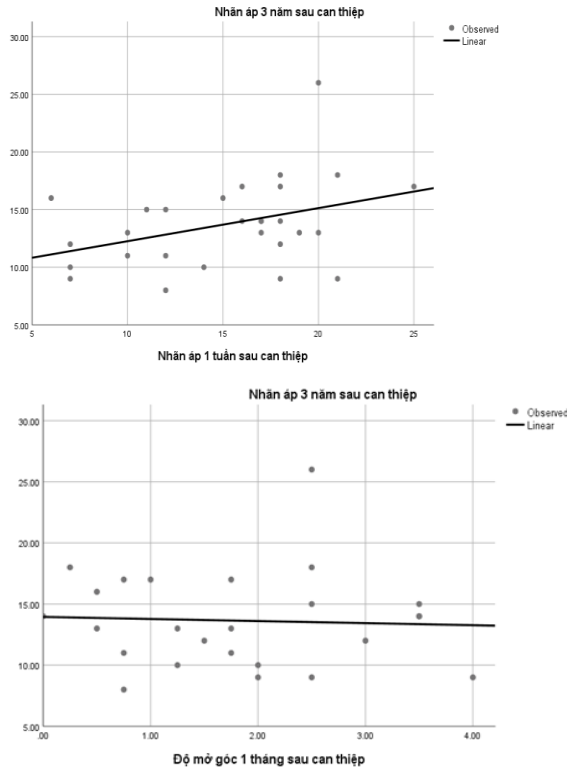
Bảng 5. Các yếu tố trước điều trị và kết quả 3 năm

Yếu tố	Kết quả kiểm soát nhãn áp		p
	Thành công	Thất bại	
NA trước ĐT >30 mmHg	15 (53,57%)	1 (3,57%)	0,441
NA trước ĐT ≤30 mmHg	10 (35,71%)	2 (7,14%)	
ĐSTP trước ĐT >1,5 mm	15 (71,43%)	1 (4,76%)	0,429
ĐSTP trước ĐT ≤1,5 mm	4 (19,05%)	1 (4,76%)	
Lổm gai trước ĐT >3/10	8 (30,77%)	15 (57,69%)	0,538
Lổm gai trước ĐT ≤3/10	2 (7,69%)	1 (3,85%)	

Sử dụng tương quan hồi quy đơn giản và kiểm định Fisher tìm mối liên quan giữa các yếu tố trước điều trị và kết quả sau 3 năm cho thấy:

trong các yếu tố được khảo sát, chỉ có thời gian diễn biến bệnh và nhãn áp sau 3 năm can thiệp có mối tương quan gần đạt ngưỡng có ý nghĩa thống kê với $r = 0,371$ với $p = 0,052 > 0,05$.

3.4. Liên quan giữa các yếu tố hậu phẫu sớm với kết quả 3 năm



Bảng 6. Tình trạng đồng tử ngay sau phẫu thuật và kết quả nhãn áp 3 năm

Kiểm soát NA Đồng tử	Thành công	Thất bại	p
	Giãn	11 (47,80%)	
Bình thường	9 (39,10%)	0	

Trong các yếu tố hậu phẫu sớm như nhãn áp, độ mở góc, đồng tử sau can thiệp được khảo sát, thì chỉ có nhãn áp tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật và nhãn áp sau 3 năm có mối tương quan đồng biến có ý nghĩa với $r = 0,378$, $p = 0,048 < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Các yếu tố tiên lượng đối với glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính chủ yếu liên quan đến cấu trúc chật hẹp của bán phần trước như độ sâu tiền phòng, độ dày thể thủy tinh, độ mở góc tiền phòng,...và nhãn áp trước điều trị [2]. Nhãn áp trước điều trị càng cao nguy cơ tổn thương các tổ chức nội nhãn càng lớn, đặc biệt là tổn thương nội mô giác mạc, nguy cơ hồi phục

sau phẫu thuật càng giảm.

Trong nghiên cứu này tỉ lệ thành công và thất bại trong kiểm soát nhãn áp phân bố tương đối đồng đều ở các nhóm tuổi, ở 2 giới và không liên quan đến tiền sử gia đình mắc bệnh glôcôm. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Aung T (2001) khi xác định mối liên quan của các yếu tố nguy cơ trước điều trị với tổn hại tiến triển của thị thần kinh, nghiên cứu cũng không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa tuổi, giới tính của bệnh nhân với tiến triển của bệnh [3]. Tuy nhiên khác với nghiên cứu của Romero (2017), tác giả tìm ra mối liên quan có ý nghĩa giữa tiền sử gia đình và nhãn áp cao trước phẫu thuật với tỉ lệ thất bại của phẫu thuật cắt bè [4]. Điều này có thể được lý giải bởi sự khác biệt về bản chất của 2 can thiệp: Cắt mổ giác mạc chỉ biên kết hợp laser tạo hình chân móng mắt làm mở lại góc tiền phòng để hạ nhãn áp, còn cắt bè là tạo một đường dẫn lưu nhân tạo của thủy dịch vào khoang dưới kết mạc. Để duy trì được đường dẫn lưu thì yếu các yếu tố tại chỗ có vai trò rất quan trọng trong đó có mức độ tăng nhãn áp trước phẫu thuật, liên quan đến sự phá vỡ của hàng rào máu – thủy dịch sau phẫu thuật.

Qua phân tích mối tương quan giữa thời gian diễn biến bệnh và kết quả hạ nhãn áp sau 3 năm trên 28 mắt của nhóm nghiên cứu, chúng tôi tìm ra hệ số tương quan $r = 0,138$ với $p = 0,052 > 0,05$ gần đạt ngưỡng có ý nghĩa thống kê. Có thể do số lượng bệnh nhân của nhóm nghiên cứu còn thấp, nếu cỡ mẫu lớn hơn thì mối tương quan giữa 2 yếu tố này sẽ có ý nghĩa. So sánh với một số nghiên cứu trước đây: nghiên cứu của Phạm Thị Thu Thủy (2008) [5], khi nghiên cứu tạo hình góc tiền phòng bằng laser trên bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát cũng tìm thấy mối tương quan giữa kết quả hạ nhãn áp và thời gian diễn biến bệnh. Hay nghiên cứu của Mai Lan Anh (2019) [6] tìm ra mối tương quan giữa thời gian diễn biến bệnh và kết quả hạ nhãn áp sau 2 giờ laser. Thời gian cơ cấp càng kéo dài có thể làm tăng mức độ và phạm vi dính góc dẫn đến việc tách dính bằng phẫu thuật cắt mổ giác mạc chu biên kết hợp laser tạo hình chân móng mắt có thể giảm hiệu quả.

Khi đánh giá về ảnh hưởng của độ sâu tiền phòng, thời gian diễn biến bệnh, nhãn áp trước điều trị tới kết quả sau 3 năm chúng tôi nhận thấy: cả 3 yếu tố đều không có mối liên quan với kết quả của phương pháp điều trị tại thời điểm 3 năm. Độ sâu tiền phòng là một yếu tố dự đoán

quan trọng của tình trạng dính góc về sau. Nghiên cứu của Aung T (2005) về độ sâu tiền phòng và yếu tố nguy cơ đối với góc đóng nguyên phát nhận thấy tăng tỉ lệ dính góc ở những người có tiền phòng nông cụ thể: những bệnh nhân có độ sâu tiền phòng $\leq 2,4$ mm có tỉ lệ dính góc cao hơn những người có độ sâu tiền phòng $> 2,4$ mm [7]. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên những mắt cơn cấp cắt cơn không thành công, tức là mức nhãn áp trước điều trị là nhãn áp đã được can thiệp bởi các thuốc tra và uống hạ nhãn áp. Do đó nhãn áp trước điều trị không còn ảnh hưởng đến kết quả hiện tại. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Aung T (2004) trên nhóm bệnh nhân glôcôm cơn cấp khi theo dõi ảnh hưởng lâu dài của cơn cấp tới tiến triển bệnh về sau cho kết quả tương tự, tức là mức nhãn áp trước điều trị và tiến triển của bệnh không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhau [8].

Nhóm nghiên cứu tìm ra mối tương quan đồng biến có ý nghĩa giữa nhãn áp 1 tuần sau can thiệp với nhãn áp ở thời điểm 3 năm. Như vậy những trường hợp nhãn áp sau phẫu thuật càng cao, thì nguy cơ thất bại trong kiểm soát nhãn áp lâu dài của phương pháp càng lớn. Việc hạ được nhãn áp thành công tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần cho thấy góc tiền phòng được giải phóng đáng kể và nhiều khả năng không hình thành đóng và dính tái phát từ đó đảm bảo kết quả lâu dài. Ngược lại nhãn áp không kiểm soát sớm được là 1 yếu tố tiên lượng xấu.

Tình trạng đồng tử, độ mở góc ngay sau can thiệp và kết quả kiểm soát nhãn áp ở thời điểm hiện tại cũng không có mối liên quan với nhau (Fisher's Exact Test, $p > 0,05$). Một số nghiên cứu về laser tạo hình chân móng mắt tìm ra mối liên quan giữa kích thước đồng tử với kết quả mở góc tiền phòng như Mai Lan Anh (2019), Lee (2009) [6] [9]: những trường hợp có đường kính đồng tử lớn hơn thì kết quả mở góc thấp hơn, hiệu quả hạ nhãn áp kém hơn. Trong nghiên cứu này do tại thời điểm theo dõi trước, chúng tôi không đo cụ thể kích thước đồng tử mà chỉ phân tích trên hai khía cạnh là đồng tử bình thường hoặc giãn méo nên chúng tôi chỉ có thể đánh giá mối liên quan giữa tình trạng đồng tử với kết quả kiểm soát nhãn áp sau 3 năm. Các nghiên cứu trước về laser tạo hình hay cắt móng mắt chu biên cũng chưa đánh giá mối liên quan giữa 2 yếu tố này.

V. KẾT LUẬN

Về lâu dài, kết quả của phương pháp cắt móng mắt chu biên bằng phẫu thuật kết hợp tạo hình móng mắt bằng laser trong điều trị glôcôm góc đóng cấp tính không đáp ứng với điều trị nội khoa ít bị ảnh hưởng bởi các yếu tố về đặc điểm bệnh nhân cũng như các yếu tố trước điều trị hay các yếu tố hậu phẫu sớm. Đặc biệt trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ tìm được 2 yếu tố là thời gian diễn biến bệnh và nhãn áp sớm sau can thiệp có liên quan với kết quả ở thời điểm 3 năm. Qua đó cho thấy việc điều trị cắt cơn sớm và kiểm soát được nhãn áp nhanh chóng là vô cùng quan trọng trong duy trì kết quả lâu dài của phương pháp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyen HX, Nguyen ND, Nguyen HT, Fan KR, Vo HT, Nguyen CV, Pham HTT, Aung T, Nguyen HDTN, Do T.** Comparing combined laser iridoplasty and surgical iridectomy with trabeculectomy in treatment of refractory acute primary angle closure without significant cataract: a randomized controlled trial. *Eve (Lond)*. 2022 Nov 19. doi: 10.1038/s41433-022-02311-z. Epub ahead of print. PMID: 36402857.
2. **Liu CJL, Cheng CY, Wu CW et al. (2006),** "Factors Predicting Intraocular Pressure Control After Phacoemulsification in Angle-Closure Glaucoma," *Archives of Ophthalmology*, 124: 1390-1394.
3. **Aung T, Ang LP, Chan SP, Chew PT. (2001),** "Acute primary angle closure: long-term intraocular pressure outcome in Asian eyes," *American Journal of Ophthalmology*, 131: 7-12.
4. **Romero P, Hirunpatravong P, Alizadeh R et al. (2017),** "Trabeculectomy with Mitomycin-C: Outcomes and Risk Factors for Failure in Primary Angle-Closure Glaucoma," *Journal of glaucoma*, 27: 101-107.
5. **Phạm Thị Thu Thủy, (2011),** "Kết quả bước đầu điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính bằng laser tạo hình góc tiền phòng," *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, 22: 9-15.
6. **Mai Lan Anh, (2019),** "Đánh giá kết quả tạo hình móng mắt bằng laser trong điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát cấp tính," *Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học y Hà Nội*.
7. **Aung T, Nolan WP, Machin D et al. (2005),** "Anterior chamber depth and the risk of primary angle closure in 2 East Asian populations," *Archives of ophthalmology*, 123: 527-532.
8. **Aung T, Friedman DS, Chew PT et al. (2004),** "Long-term outcomes in asians after acute primary angle closure," *Ophthalmology*, 111: 1464-1469.
9. **Lee JW, Lee JH, Lee KW, (2009),** "Prognostic Factors for the Success of Laser Iridotomy for Acute Primary Angle Closure Glaucoma," *Korean Journal of Ophthalmology*, 23: 286-290.