

nhân khác của chúng tôi thấp hơn, có thể do nghiên cứu trên thế giới có các phương pháp cận lâm sàng thăm dò chuyên sâu về mạch máu, đặc biệt là chụp DSA.^{2,4}

Bệnh nhân có từ 3 yếu tố nguy cơ trở lên sẽ có khả năng bị tắc mạch chính cao gấp 2,8 lần bệnh nhân chỉ có 0-2 yếu tố nguy cơ, và khi đã bị tắc mạch chính thì mức độ tàn phế cao sau 30 ngày sẽ gấp 16,5 lần nhóm bệnh nhân chỉ tắc mạch xiên. Điều này một lần nữa nói lên tầm quan trọng của việc kiểm soát yếu tố nguy cơ, càng ít yếu tố nguy cơ thì khả năng mắc bệnh lại càng giảm xuống.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu trên 68 bệnh nhân bệnh nhân nhồi máu não thuộc vùng cấp máu của động mạch não sau điều trị tại Trung tâm Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi nhận thấy: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 64,79 ± 11,29 tuổi, nam có tỉ lệ mắc cao hơn nữ và tỉ lệ nam/ nữ là 1,83. Các yếu tố nguy cơ hàng đầu vẫn là các yếu tố gây xơ vữa mạch máu. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hay gặp nhất (77,9%), uống rượu (44,1%), hút thuốc lá (38,2%), đái tháo đường (39,7%), rối loạn chuyển hóa lipid máu (29,4%). Tiền sử tai biến mạch não ít gặp hơn (16,2%). Yếu tố nguy cơ

hàng đầu của huyết khối có nguồn gốc từ tim là rung nhĩ đứng thứ sáu (11,8%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tổn thương mạch máu và số yếu tố nguy cơ với $p < 0,05$. Bệnh nhân có nhiều hơn 2 yếu tố nguy cơ sẽ có khả năng bị tắc mạch chính cao gấp 2,8 lần bệnh nhân có dưới 2 yếu tố nguy cơ. Mức độ tàn phế sau 30 ngày ở những bệnh nhân tắc mạch chính cao gấp 16,5 lần nhóm tắc mạch xiên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jauch EC, Saver JL, Adams Jr HP, et al.** Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013;44(3):870-947.
2. **Nouh A, Remke J, Ruland S.** Ischemic posterior circulation stroke: a review of anatomy, clinical presentations, diagnosis, and current management. *Frontiers in neurology*. 2014;5:30.
3. **Caplan LR.** *Caplan's stroke*. Cambridge University Press; 2016.
4. **Arboix A, Arbe G, García-Eroles L, Oliveres M, Parra O, Massons J.** Infarctions in the vascular territory of the posterior cerebral artery: clinical features in 232 patients. *BMC Research Notes*. 2011;4(1):1-7.
5. **Hypertension TFFtMoAHotESo.** Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2007;28:1462-1536.

ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA SLT THÌ ĐẦU TRÊN GLÔCÔM GÓC MỞ NGUYÊN PHÁT

Đỗ Tấn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bằng laser tạo hình vùng bề chọn lọc thì đầu trên bệnh nhân Glôcôm góc mở nguyên phát.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp được tiến hành trên 36 mắt của 18 bệnh nhân Glôcôm góc mở nguyên phát, được điều trị bằng laser tạo hình vùng bề chọn lọc 360° thì đầu. Bệnh nhân được theo dõi tại các thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 2 tháng. Số thuốc tra cần sử dụng bổ sung tại các thời điểm trước và sau điều trị 2 tuần, 1 tháng và 2 tháng. Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị được phân tích. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa tình trạng nhãn áp trước điều trị với mức độ thành công của điều trị ở các thời điểm 2 tuần và 2 tháng, nhãn

áp càng cao càng làm tăng khả năng thành công điều trị. Độ mở góc cũng ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ hạ nhãn áp sau SLT ($p=0,044$). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, thị lực trước điều trị, giai đoạn bệnh, tình trạng sắc tố vùng bề với mức độ thành công của điều trị. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa nhãn áp trước điều trị với mức độ thành công điều trị.

Từ khóa: laser tạo hình vùng bề thì đầu, glôcôm góc mở nguyên phát, yếu tố ảnh hưởng

SUMMARY

AFFECTING FACTORS FOR IOP LOWERING ABILITY OF PRIMARY STL ON POAG

Objectives: To evaluate the affecting factors on the outcome of the primary SLT for POAG. **Patients and Methods:** no control interventional study on 36 eyes of 18 POAG patients who were treated with primary SLT on 360°. All patients then were followed at 2 weeks, 1 month and 2 months. Additional IOP lowering medications were noted at 1 month and 2 months. The affecting factors were analyzed. **Results:** There was a proportionate relationship between the

*Bệnh Viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tấn

Email: dotan20042005@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2022

Ngày duyệt bài: 9.2.2022

success rate and the initial IOP at 2 weeks and 2 months. Angle opening grade was also related with the responding rate to SLT at 2 months. However, there were no significant influence of age, sex, pre-treatment VA, disease stages, trabecular pigment, angle opening on the final outcome. **Conclusion:** There was a proportionate relationship between the success rate and the initial IOP.

Key words: primary SLT, POAG, affecting factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là một trong những nguyên nhân hàng đầu, ở hầu hết các nước là nguyên nhân thứ hai gây mù có thể phòng và chữa được, vì vậy là mối đe dọa nguy hiểm đối với sức khỏe cộng đồng.

Glôcôm góc mở nguyên phát là một tình trạng bệnh lý của thị thần kinh, tiến triển mạn tính, có sự tham gia của nhiều yếu tố, đặc trưng bởi sự chết của các tế bào hạch võng mạc, biểu hiện bằng tổn hại lớp sợi thần kinh võng mạc, teo lõm đĩa thị giác và tổn thương thị trường điển hình, có sự tham gia của nhiều yếu tố song thường liên quan với một tình trạng nhãn áp cao⁶. Cho đến nay, mặc dù cơ chế bệnh sinh của Glôcôm góc mở nguyên phát vẫn chưa thực sự được hiểu rõ tuy nhiên có hai giả thuyết chủ yếu được giải thích sự tổn hại của thị thần kinh trong Glôcôm là: thuyết cơ học và thuyết tuần hoàn. Lựa chọn hàng đầu trong điều trị Glôcôm góc mở vẫn là sử dụng thuốc tra tại chỗ. Tuy nhiên, việc điều trị bằng thuốc có nhiều nhược điểm là giá thành cao, có thể gặp những tác dụng phụ của thuốc, đồng thời đòi hỏi người bệnh phải tuân thủ điều trị thuốc mới đạt hiệu quả duy trì nhãn áp ổn định. Phương pháp tạo hình vùng bệ chọn lọc bằng laser được Latina và Park thực hiện lần đầu vào năm 1995 đã cho thấy những ưu điểm nổi trội. Phương pháp này sau đó đã được chấp thuận bởi FDA vào năm 2002 và được áp dụng bởi nhiều tác giả trên thế giới và thu được kết quả tương đối khả quan. Đối với các bệnh nhân chưa từng được điều trị với bất kỳ phương pháp nào, một số tác giả đã áp dụng điều trị và cho kết quả thành công tương đối cao, giúp làm giảm chi phí điều trị và thuận lợi cho bệnh nhân.

Tại Việt Nam, hiện nay kỹ thuật này mới chỉ được áp dụng một cách đơn lẻ và chưa có nhiều báo cáo về kết quả bước đầu của phương pháp tạo hình vùng bệ chọn lọc bằng laser trên bệnh nhân Glôcôm góc mở đặc biệt là trên những bệnh nhân chưa từng điều trị. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá kết quả tạo hình vùng bệ chọn lọc bằng laser thì đầu trên bệnh nhân Glôcôm góc mở nguyên

phát và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân đã được chẩn đoán là Glôcôm góc mở nguyên phát, chưa điều trị gì, ≥ 18 tuổi, các môi trường trong suốt đủ để đánh giá tình trạng đầu thị thần kinh, độ mở góc tiền phòng trung bình \geq , đủ sức khỏe để cộng tác và đồng ý tham gia nghiên cứu, điều trị tại khoa Glôcôm Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 2/2021 đến tháng 12/2021. Các đối tượng loại trừ khỏi nghiên cứu: bệnh nhân có tiền sử chấn thương mắt, mắc các bệnh lý khác tại mắt như: bệnh giác mạc, đục thể thủy tinh, màng bồ đào, bệnh lý dịch kính võng mạc không cho phép đánh giá tình trạng đầu thị thần kinh, các trường hợp đã được phẫu thuật nội nhãn và các bệnh nhân mắc hình thái Glôcôm khác.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp 1 nhóm, không có nhóm chứng

2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Phương tiện phục vụ khám và đánh giá kết quả: bảng thị lực Snellen và hộp kính thử, sinh hiển vi đèn khe, kính soi góc tiền phòng Goldmann 1 mặt gương, kính Volk soi đáy mắt, thị trường kế Humphrey, máy chụp OCT bán phần sau.

- Phương tiện phục vụ điều trị: máy Ellex Tango – SLT/YAG laser; kính Latina SLT gonio laser, chất nhầy, thuốc tra mắt: Dicain 1%, Pilocarpin 1%, indocolllyre 0.1%.

2.3. Cách thức nghiên cứu

*Khám đánh giá trước điều trị: Bệnh nhân được khám về chức năng, thực thể cũng như tình trạng toàn thân, khai thác tiền sử, bệnh sử.

*Kỹ thuật laser:

- Tra thuốc co đồng tử Pilocarpin 1% x2 lần cách nhau 15 phút

- Gây tê bề mặt bằng tra Dicaine 1% x2 lần cách nhau 5 phút.

- Đặt kính laser.

- Cài đặt thông số laser: kích thước vết đốt: 400 μ m, thời gian: 3ns, năng lượng: 0.4 – 1.4mJ.

Điều chỉnh hướng ánh sáng chùm tia laser vào vị trí giữa vùng bệ sắc tố và vùng bệ không sắc tố. Thường bắt đầu bằng năng lượng 0.8 mJ ở vùng bệ có mức độ sắc tố bình thường (độ I và II theo Scheie), 0.6 mJ ở vùng bệ có nhiều sắc tố (độ III và độ IV theo Scheie) và 1.0 mJ ở vùng bệ không có sắc tố (độ 0). Tăng dần năng lượng cho đến khi thấy có các bọt khí (nhỏ như bọt

rượu sâm panh) thì giảm đi 0.1 mJ và tiếp tục laser ở mức năng lượng đó. Mỗi một phần tư chu vi vùng bề có thể cần điều chỉnh lại năng lượng phù hợp cho phù hợp với mức độ sắc tố của vùng bề. Các nốt laser được thực hiện liên tiếp, cạnh nhau đến khi bao phủ toàn bộ 180° chu vi vùng bề. Trung bình khoảng 50 nốt.

- Tháo kính laser và rửa mắt bằng dung dịch sát khuẩn hoặc kháng sinh.

- Sau 2 tuần bệnh nhân được chỉ định laser 180° còn lại của chu vi vùng bề.

*Theo dõi – chăm sóc sau điều trị

- Dùng thuốc hạ nhãn áp Acetazolamide 0.25g x2 viên/ngày x2 ngày sau khi laser

- Thuốc chống viêm non-steroid tra mắt 4 lần/ngày x5 ngày

- Khám định kỳ tại các thời điểm sau điều trị 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng.

- Nếu bệnh tiến triển thể hiện bằng nhãn áp không đạt nhãn áp đích, hoặc tình trạng bệnh tiến triển thêm thì bổ sung thêm thuốc tra hạ nhãn áp cho đến khi đạt được nhãn áp đích, nếu vẫn không đạt được thì chuyển phẫu thuật.

*Đánh giá kết quả:

- Kết quả chức năng: thị lực (theo bảng phân loại của WHO 1999), thị trường theo Hướng dẫn điều trị Glôcôm của Hội Glôcôm châu Âu (2014).

- Kết quả thực thể: nhãn áp (Goldmann), độ mở góc tiền phòng (phân loại của Shaffer), sắc tố góc tiền phòng (phân loại của Scheie).

- Đánh giá các biến chứng: cảm giác khó chịu, cộm vướng, tăng nhãn áp, viêm màng bồ đào.

*Đánh giá kết quả cuối cùng:

- Thành công: Nhãn áp sau điều trị giảm $\geq 20\%$ so với nhãn áp ban đầu mà không cần điều trị thêm bằng thuốc, chức năng thị giác ổn định hoặc tăng, tình trạng lồi teo đĩa thị ổn định.

- Thất bại: Nhãn áp sau điều trị $< 20\%$ so với nhãn áp ban đầu và cần điều trị thuốc bổ sung, chức năng thị giác ổn định hoặc giảm, tình trạng lồi teo đĩa thị tiến triển rộng thêm, các biến chứng nặng gây ảnh hưởng nhiều đến chức năng thị giác và sinh hoạt của bệnh nhân.

*Phân tích các yếu tố ảnh hưởng: đánh giá sự ảnh hưởng của các yếu tố trước laser lên kết quả hạ nhãn áp như: tuổi, giới, thị lực trước can thiệp, nhãn áp ban đầu, mức độ mở góc tiền phòng, mức độ sắc tố vùng bề giai đoạn bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 36 mắt, trong đó 24 mắt của 12 bệnh nhân nam (67%) và 12 mắt của 6 bệnh nhân nữ (33%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là: 61.67 ± 12.61 , thấp nhất là 31 tuổi và cao nhất là 82 tuổi. Trong tổng số 36 mắt, có 27 mắt ở giai đoạn nặng (chiếm 75%) và 9 mắt ở giai đoạn trung bình (chiếm 25%), không có mắt nào ở giai đoạn sớm. Tất cả bệnh nhân chưa từng được điều trị gì trước đó.

2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

2.1. Liên quan giữa tuổi và mức độ hạ nhãn áp $\geq 20\%$

Bảng 1. Liên quan giữa nhóm tuổi và hiệu quả điều trị

Nhóm tuổi	2 tuần		1 tháng		2 tháng	
	Thành công	Thất bại	Thành công	Thất bại	Thành công	Thất bại
< 40	5.6%	5.6%	7.1%	7.1%	4.5%	4.5%
40-59	16.7%	5.6%	10.7%	17.9%	27.3%	9.1%
≥ 60	52.8%	13.9%	46.4%	10.7%	45.5%	9.1%
Tổng	75%	25%	64.3%	35.7%	77.3%	22.7%
p	0.438		0.07		0.616	

Nhóm tuổi không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ở tất cả các thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 2 tháng sau điều trị ($p > 0.05$), tuổi của bệnh nhân không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ thành công tại các thời điểm sau điều trị ($p > 0.05$)

2.2. Liên quan giữa giới tính và hiệu quả điều trị

Bảng 2. Liên quan giữa giới tính và hiệu quả điều trị

	2 tuần		1 tháng		2 tháng	
	Không thành công	Thành công	Không thành công	Thành công	Không thành công	Thành công
Nam	6	18	8	10	4	10
Nữ	3	9	2	8	1	7
Tổng	9	27	10	18	5	17
p	> 0.05		0.247		0.613	

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và hiệu quả thành công của điều trị tại tất cả các thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 2 tháng. Như vậy, không có mối liên quan giữa tuổi của bệnh nhân và hiệu quả của điều trị có ý nghĩa thống kê.

2.3. Liên quan thị lực trước điều trị và mức độ thành công điều trị

Bảng 3. Liên quan giữa thị lực trước điều trị và mức độ thành công của điều trị

	2 tuần		1 tháng		2 tháng	
	Thành công	Không thành công	Thành công	Không thành công	Thành công	Không thành công
< ĐNT 3m	5	0	3	0	3	0
ĐNT 3m đến < 20/70	6	1	4	0	1	1
20/70 đến < 20/30	9	4	6	4	5	2
≥ 20/30	7	4	5	6	8	2
Tổng	27	9	18	10	17	5
p	0.522		0.165		0.701	

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thị lực trước điều trị và mức độ thành công của điều trị tại tất cả các thời điểm sau điều trị với $p > 0.05$

2.4. Liên quan giữa nhãn áp trước điều trị và mức độ thành công điều trị

Bảng 4. Liên quan giữa nhãn áp trước điều trị và mức độ thành công của điều trị

Thời điểm	Nhãn áp (mmHg)		p
	Thành công	Không thành công	
2 tuần	33.96 ± 11.88	23.11 ± 4.68	0.012
1 tháng	33.07 ± 11.53	37.65 ± 13.50	0.525
2 tháng	31.46 ± 9.03	20.00 ± 4.58	0.014

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhãn áp trước điều trị với thành công của điều trị tại thời điểm 1 tháng ($p > 0.05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhãn áp trước điều trị với thành công của điều trị tại thời điểm 2 tuần và 2 tháng ($p < 0.05$).

2.5. Liên quan giai đoạn Glôcôm và mức độ thành công điều trị

Bảng 5. Liên quan giai đoạn Glôcôm và mức độ thành công điều trị

C/D	2 tuần		1 tháng		2 tháng	
	Thành công	Không thành công	Thành công	Không thành công	Thành công	Không thành công
0.4 – 0.6	6	3	3	4	1	2
> 0.6	21	6	15	6	16	3
Tổng	27	9	18	10	17	5
p	0.66		0.207		0.117	

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn Glôcôm với mức độ thành công điều trị tại tất cả các thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 2 tháng (với $p > 0.05$)

2.6. Liên quan giữa tình trạng góc tiền phòng và mức độ thành công của điều trị.

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sắc tố vùng bè có ý nghĩa thống kê với mức độ hạ nhãn áp ($p > 0.05$). Tuy nhiên Có mối liên quan giữa độ mở góc tiền phòng và mức hạ NA > 20% ở thời điểm 2 tháng. Như vậy có thể thấy góc TP càng mở rộng thì hiệu quả của SLT càng rõ rệt ($p=0.044$).

IV. BÀN LUẬN

Nhóm nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 61.67 ± 12.61 trong đó thấp nhất là 31 tuổi và cao nhất là 82 tuổi. Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi và mức độ thành công của điều

trị. Kết quả này tương đương với hầu hết tất cả các nghiên cứu khác như của Nguyễn Đức Thịnh² với độ tuổi trung bình là 48.95, nghiên cứu của Gracner³ có độ tuổi trung bình là 70.3 và Hodge với độ tuổi trung bình là 69.08. Tuy nhiên, với nghiên cứu của Marcelo Ayala và cộng sự có tìm ra mối liên quan giữa mức độ thành công của SLT với tuổi⁴. Tuy nhiên độ tuổi của nghiên cứu này cao hơn: 76.5 và bệnh nhân chỉ được laser 90°. Hơn nữa, bệnh nhân tuổi cao thường mắc bệnh Glôcôm ở giai đoạn trầm trọng hơn và các bác sĩ thường không yên tâm với mức hạ nhãn áp này dẫn đến vấn đề chuyển phương pháp điều trị

Về giới tính, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và hiệu

quả điều trị. Kết quả này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu của các tác giả khác như: Trần Anh Tuấn⁵, Gracner³ và Marcelo Ayala⁴

Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa thị lực ban đầu với thành công của điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với hầu hết các nghiên cứu trước đó như: Nguyễn Đức Thịnh², Trần Anh Tuấn⁵.

Mức nhãn áp trước khi điều trị là một yếu tố quan trọng và được hầu hết các tác giả khảo sát để đánh giá tiên lượng về hiệu quả điều trị của SLT. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhãn áp trước khi điều trị với thành công của điều trị ở các thời điểm 2 tuần và 2 tháng ($p < 0.05$), khi mà nhãn áp trước điều trị càng cao thì tỷ lệ thành công của điều trị càng cao. Điều này là phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trước đó như: Hodge⁶ và cộng sự, Hirabayashi⁷ và cộng sự. Tuy nhiên, chúng tôi không phát hiện có yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ở thời điểm 2 tuần ($p > 0.05$) điều này có thể xảy ra do số lượng bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi quá nhỏ, số lượng bệnh nhân đã giảm đi so với thời điểm 2 tuần. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Gracner cũng không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhãn áp trước điều trị và thành công điều trị³. Mối liên quan giữa nhãn áp trước laser và mức độ hạ nhãn áp tuy không mới nhưng rất khích lệ khi nhãn áp càng cao mức độ hạ nhãn áp càng lớn. Theo khuyến cáo của chúng tôi chúng ta nên thử làm SLT trước sau đó đánh giá lại mức độ hạ nhãn áp tối đa sau 2 tuần trước khi có quyết định có cần dùng thêm thuốc hạ nhãn áp bổ sung không.

Độ mở góc tiền phòng trong nghiên cứu này cũng liên quan có ý nghĩa đến tỷ lệ đáp ứng với điều trị SLT với $p = 0,044$. Rõ ràng góc càng mở rộng thì làm laser càng dễ dàng và mức độ đáp ứng nhãn áp càng rõ rệt

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn bệnh Glôcôm với mức độ thành công của điều trị tại tất cả các thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 2 tháng ($p > 0.05$). Kết quả này cũng tương đương với một số nghiên cứu khác như: Nguyễn Đức Thịnh², Hirabayashi⁷. Qua đó có thể thấy rằng, Giai đoạn bệnh Glôcôm không phải là yếu tố tiên lượng thành công của điều trị, những bệnh nhân ở giai đoạn nặng có thể được điều trị bằng laser tạo hình vùng bề chọn lọc

Với độ mở góc tiền phòng, chúng tôi chọn bệnh nhân có độ mở góc tiền phòng trung bình từ độ 2 trở lên, không có tổn thương về mặt giải

phẫu của góc tiền phòng, không có dính góc tiền phòng. Sau điều trị tất cả các bệnh nhân đều không có sự thay đổi về cấu trúc giải phẫu cũng như chức năng của góc tiền phòng cũng như độ mở góc tiền phòng.

Về mức độ sắc tố của vùng bề, chúng tôi cũng không thấy mối liên quan với mức độ thành công sau điều trị ở tất cả các thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu khác như: Ruben Bruen⁹ và cộng sự hay Matthew Hirabayashi⁷

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy chỉ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhãn áp trước điều trị và độ mở góc tiền phòng với tỷ lệ hạ nhãn áp và tỷ lệ thành công của điều trị. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa: tuổi, giới, giai đoạn bệnh, độ mở góc tiền phòng sắc tố vùng bề với mức độ thành công của điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Như Hân và cộng sự.** Nhãn khoa Tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2014; 298-299.
2. **Nguyễn Đức Thịnh, Đỗ Tấn, Phạm Thu Thủy.** "Đánh giá kết quả tạo hình vùng bề chọn lọc bằng laser trên bệnh nhân Glôcôm góc mở đã được điều trị bằng thuốc tra". Luận văn Thạc sĩ Y học. 2020;45-46
3. **Gracner T, Naji M, Hudovernik M, Gracner B, Pahor D.** [Predictive factors of successful selective laser trabeculoplasty in open-angle glaucoma]. *Klin Monbl Augenheikd.* 2007;224(12): 922-926.doi: 10.1055/s-2007-963744
4. **Ayala M, Chen E.** Predictive factors of success in selective laser trabeculoplasty (SLT) treatment. *Clint Ophthalmol.* 2011; 5:573-576.doi: 10.2147/OPHTH.S19873
5. **Trần Anh Tuấn, Đình Hoàng Yến.** "So sánh hiệu quả của Laser tạo hình vùng bề chọn lọc và Taflotan 0.0015% trong điều trị Glaucoma góc mở". *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam.* 2017;46
6. **Hodge WG, Damji KF, Rock W, Buhrmann R, Bovell AM, Pan Y.** Baseline IOP predicts selective laser trabeculoplasty success at 1 year post-treatment: results from a randomised clinical trial. *British Journal of Ophthalmology.* 2005;89(9): 1157-1160.doi:10.1136/bjo.2004.062414
7. **Hirabayashi M, Ponnusamy V, An J.** Predictive Factors for Outcomes of Selective Laser Trabeculoplasty efficacy. *Acta Ophthalmologica.* 2016;94(7): 692-696.doi:10.1111/aos.13094
8. **Nguyễn Đức Thịnh, Đỗ Tấn, Phạm Thu Thủy.** "Đánh giá kết quả tạo hình vùng bề chọn lọc bằng laser trên bệnh nhân Glôcôm góc mở đã được điều trị bằng thuốc tra". Luận văn Thạc sĩ Y học. 2020;55-56
9. **Bruen R, Lesk MR, Harasymowycz P.** Baseline Factors Predictive of SLT Response: A Prospective Study. *J Ophthalmol.* 2012; 2012: 642869.doi:10.1155/2012/642869