

3. Nguyễn Quỳnh Hoa, Vũ Đức Anh, Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Huy Bình (2019), "Thực trạng mắc hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình năm 2019", Tạp chí y học cộng đồng, tập 6, số 53, tr. 46 - 50.
4. Andre P Kengne, Serge N Limen, Eugene Sobngwiand et al (2012), "Metabolic syndrome in type 2 diabetes: comparative prevalence according to two sets of diagnostic criteria in sub-Saharan Africans", Diabetology & Metabolic Syndrome, vol.4, 8 papers. <http://www.dmsjournal.com/content/4/1/22>.
5. Nayla Cristina do Vale Moreira, Akhtar Hussain, Bishwajit Bhowmik et al (2020), "Prevalence of Metabolic Syndrome by different definitions, and its association with type 2 diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular disease risk in Brazil", Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, num. 14, pp. 1217 - 1224.
6. Victor Mogre, Zenabankara S Salifu, Robert Abedandi (2014), "Prevalence, components and associated demographic and lifestyle factors of the metabolic syndrome in type 2 diabetes mellitus", Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, vol. 13, 7 pp.
7. Sang Ngoc Nguyen, Van Dinh Tran, Trinh Thi Mai Le et al (2021), "High prevalence of metabolic syndrome among overweight adults in Vietnam based on different criteria: Results from a community-based study", Clinical Epidemiology and Global Health, vol. 12.

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI BỀ MẶT NHÃN CẦU SAU PHẪU THUẬT QUẶM

Lê Thị Vân Anh¹, Phạm Trọng Văn¹, Nguyễn Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá bề mặt nhãn cầu sau phẫu thuật quặm mi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng trên 33 mắt (19 bệnh nhân) được phẫu thuật quặm tại khoa THTM mắt và vùng mặt, BV Mắt Trung ương từ 2019 đến 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 56,2, tỷ lệ nữ/nam là 1,7/1. Nguyên nhân chủ yếu là quặm tiến triển (51,5%) và quặm do sẹo (45,5%), còn lại 3% là quặm bẩm sinh. Vị trí quặm mi trên là 57,6% và quặm mi dưới là 42,4%. Sau phẫu thuật TBUT, thị lực, các triệu chứng bề mặt nhãn cầu đều được cải thiện. **Kết luận:** Phẫu thuật quặm giúp giải quyết bất thường mi mắt và điều trị tổn thương bề mặt nhãn cầu

SUMMARY

EVALUATION OF THE ALTERATIONS OF OCULAR SURFACE FOLLOWING THE ENTROPION EYELID SURGERY

Objective: Evaluation of clinical signs and the alterations of ocular surface before and after entropion eyelid surgery. **Subjects and Method:** A randomized, uncontrolled clinical intervention study in 33 eyes (19 patients) underwent entropion surgery from 2019 to 2021 at Ocular and Facial Aesthetic Department, Vietnam national eye hospital. **Results:** The mean age was 56,2 years old, radio female: male was 1,7:1. The main causes are involuntal

entropion(51,5%) and cicatricial entropion (45,5%), the rest was congenital entropion (3%).The rate of upper eyelid entropion is 57,6%, whereas lower eyelid entropion is 42,4%. After surgery, TBUT, visual acuity and the signs of ocular surface all ameliorated. **Conclusion:** Entropion surgery repairs the eyelid abnormalities and lesions of ocular surface.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quặm là bệnh lý bất thường của mi mắt làm cho lông mi mọc ngược hướng sọ với bình thường. Lông mi đâm vào trong, dẫn đến lông mi cọ vào bề mặt nhãn cầu gây kích thích mãn tính kết giác mạc, là tác nhân gây viêm loét giác mạc. Theo nguyên nhân, quặm chia thành: quặm tiến triển, quặm do sẹo và quặm bẩm sinh. Trước đây, quặm do mắt hột là nguyên nhân phổ biến nhất. Tuy nhiên, gần đây, với sự nỗ lực của ngành y tế, cùng với sự phát triển của đất nước, đời sống nhân dân và hệ thống cung cấp nước sạch được cải thiện, điều kiện dân trí nâng cao, ý thức vệ sinh phòng bệnh cho nhân dân đã làm cho bệnh mắt hột được giảm dần theo thời gian⁽¹⁾. Quặm có thể gây ra các biến chứng như viêm kết giác mạc kéo dài, màng máu giác mạc, sẹo giác mạc. Loét giác mạc do quặm có thể dẫn đến thủng giác mạc, gây viêm nội nhãn ảnh hưởng đến chức năng thị giác và thẩm mỹ. Vì vậy, phát hiện và điều trị quặm sớm là rất quan trọng, góp phần cải thiện tình trạng bề mặt nhãn cầu, chẩn đoán và điều trị những bệnh lý ở giác mạc hiệu quả hơn.

Tại Việt Nam, mặc dù bệnh mắt hột về cơ bản đã được thanh toán, nhưng số lượng bệnh nhân cần điều trị quặm và biến chứng do quặm gây ra

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Vân Anh

Email: lethivananhmu94@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

còn nhiều do số lượng bệnh nhân quặm tồn dư trong cộng đồng và số mắc mới do nguyên nhân khác. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích: "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá bề mặt nhãn cầu sau phẫu thuật quặm"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 33 mắt (19 bệnh nhân) được phẫu thuật quặm từ 2019 đến 2021 tại Khoa THPTM mắt và vùng mặt, BV Mắt Trung ương từ 2019 đến 2021

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có quặm mi trên hoặc mi dưới

Tiêu chuẩn loại trừ: BN dùng thuốc chống đông, bệnh lý tâm thần, nhiễm trùng mi mắt, BN không đồng ý phẫu thuật

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thực hiện nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng với cỡ mẫu thuận tiện

Quy trình nghiên cứu: Khám, chẩn đoán quặm mi. Chụp ảnh bề mặt nhãn cầu trên SHV. Phẫu thuật. Khám đánh giá sau phẫu thuật sau 1

tuần, 1 tháng, 3 tháng, chụp ảnh, ghi hồ sơ bệnh án nghiên cứu

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu: Giới, tuổi, nguyên nhân quặm. Thị lực. TBUT. Tình trạng bề mặt nhãn cầu: viêm kết mạc, viêm giác mạc chấm nông, loét giác mạc, sẹo giác mạc.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình: $69,2 \pm 4,7$. Giới tính: Nữ/Nam = 1,7/1. Nguyên nhân quặm chủ yếu là quặm tiến triển (51,5%), quặm do sẹo (45,5%). Vị trí mi trên là 57,6% và mi dưới là 42,4%.

Bảng 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân và tuổi trung bình theo nguyên nhân

Nguyên nhân	n	%	Tuổi trung bình
Quặm tiến triển	17	51,5	$66,5 \pm 3,7$
Sẹo	15	45,5	$74 \pm 4,2$
Quặm bẩm sinh	1	3,0	15
Tổng số	33	100	$69,2 \pm 4,7$

3.2. Đánh giá sự thay đổi bề mặt nhãn cầu trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.2. TBUT trước và sau phẫu thuật

TBUT	Trước PT		1 tuần		1 tháng		3 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<10s	33	100	33	100	23	69,7	23	69,7
>10s	0	0	0	0	10	30,3	10	30,3
n	33	100	33	100	33	100	33	100

TBUT trước mổ của tất cả bệnh nhân là 0s. Sau phẫu thuật TBUT đã tăng tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng 1 sau phẫu thuật.

Bảng 3.3. Thị lực trước và sau phẫu thuật

Thị lực	Trước PT		1 tuần		1 tháng		3 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
20/20-20/60	13	39,4	13	39,4	14	42,4	14	42,4
20/80-20/200	9	27,3	9	27,3	10	30,3	10	30,3
20/200-20/400	10	30,3	10	30,3	8	24,2	8	24,2
20/400-ST(+)	1	3,0	1	3,0	1	3,0	1	3,0
Tổng số	33	100	33	100	33	100	33	100

Thị lực sau phẫu thuật ở một số bệnh nhân có cải thiện

Bảng 3.4. Triệu chứng bề mặt nhãn cầu trước và sau phẫu thuật

Triệu chứng về mặt nhãn cầu	Trước PT		1 tuần		1 tháng		3 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Viêm kết mạc	33	100	28	84,8	5	15,2	1	3,0
Viêm giác mạc chấm nông	33	100	33	100	20	60,6	14	42,4
Loét giác mạc	1	3,0	0	0	0	0	0	0
Sẹo giác mạc	4	12,0	5	15,2	5	15,2	5	15,2

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chủ yếu người già, tuổi mắc bệnh trung bình là $69,2 \pm 4,7$ tuổi. Trong đó tuổi trung bình ở nhóm quặm tiến triển là $66,5 \pm 3,7$; nhóm quặm do sẹo

tuổi cao hơn là $74 \pm 4,2$ và có 1 bệnh nhân 15 tuổi quặm bẩm sinh. Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu khác⁽¹⁻⁷⁾. Trong các bệnh nhân quặm do sẹo thì 93,3% là do di chứng của bệnh mắt

hột và 6,7% là do di chứng của bọng. Hiện nay tỷ lệ bệnh mắt hột đã giảm, vì vậy tỷ lệ quặm do bệnh này cũng giảm theo. Những bệnh nhân tới điều trị quặm do mắt hột trong nghiên cứu của chúng tôi đều là những trường hợp tồn dư chưa được điều trị, vì vậy thường là bệnh nhân cao tuổi, tỷ lệ quặm do mắt hột ở độ tuổi trẻ hơn ít gặp hơn trước.

Trước phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều có TBUT bằng 0s. Kết quả này tương tự với nhiều tác giác khác^(2,3,5). Test TBUT là một test giúp đánh giá chất lượng và sự ổn định của màng film nước mắt, một phần đánh giá chức năng tuyến Meibomian. Theo nghiên cứu của Min Kyu Yang và cs (2022) đánh giá về hình thái và chức năng của tuyến Meibomian trên bệnh nhân quặm do sẹo nhận thấy tỷ lệ giảm tuyến Meibomian (28%) ở mắt bị bệnh cao hơn mắt đối bên không bị quặm ở cùng một bệnh nhân (17,1%) với $p=0,002^{(5)}$. Ngoài ra, việc lông mi kích thích liên tục vào giác mạc gây tổn thương bề mặt giác mạc, làm giảm sự bám dính của màng film nước mắt, dẫn đến sự bốc hơi nhanh của nước mắt. Những lý do này giải thích cho hiện tượng khô mắt ở bệnh nhân quặm mi. Sau phẫu thuật, kết quả TBUT tại thời điểm 1 tuần không có sự thay đổi so với trước phẫu thuật, nhưng từ tháng thứ 1 TBUT có sự cải thiện, tỷ lệ TBUT > 10s tăng từ 0% lên 30,3%. Kết quả này là do sau phẫu thuật, lông mi vểnh ra không chạm vào bề mặt nhãn cầu nên giúp cho quá trình hàn gắn và lành biểu mô, màng film nước mắt bám dính về mặt giác mạc hơn, giảm hiện tượng khô mắt.

Tỷ lệ viêm kết mạc, viêm giác mạc chấm nông, loét giác mạc, sẹo giác mạc trước phẫu thuật lần lượt là 100%, 100%, 3% và 15,2%. Tỷ lệ này tương tự kết quả của tác giả Shaun R Parsons (2022) và Nguyễn Quốc Đạt (2017)^(3,1). Sau phẫu thuật tỷ lệ viêm kết mạc giảm tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 84,8%; 15,2% và 3%. Viêm giác mạc chấm nông giảm tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 100%; 60,6% và 42,4%. Trước phẫu thuật, 1 bệnh nhân có tình trạng loét giác mạc, sau phẫu thuật tình trạng loét đã giảm và chuyển thành sẹo giác mạc. Các bệnh nhân quặm có sẹo giác mạc, sau phẫu thuật tình trạng sẹo không thay đổi. Rõ ràng sau phẫu thuật quặm, những tình trạng tổn thương giác mạc nặng không mấy cải thiện. Tuy nhiên tình trạng viêm kết mạc và viêm giác mạc chấm được cải

thiện rõ rệt. Trên lâm sàng, bệnh nhân giảm triệu chứng cộm mắt, kích thích và chảy nước mắt. Chính điều này góp phần cải thiện chất lượng sống và mức độ hài lòng của bệnh.

Thị lực sau phẫu thuật của bệnh nhân đã tăng lên. Nhóm bệnh nhân có thị lực 20/20-20/60 tăng từ 39,4% trước phẫu thuật lên 42,4% tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng. Nhóm bệnh nhân có thị lực 20/80-20/200 tăng từ 30,3% trước phẫu thuật lên 42,4% tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng. Thị lực tăng sau phẫu thuật theo thời gian do tình trạng tổn thương bề mặt nhãn cầu giảm theo thời gian. Tác nhân gây giảm thị lực được loại bỏ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu phẫu thuật quặm cho 33 mắt (19 bệnh nhân) sau 3 năm theo dõi chúng tôi đưa ra các kết luận sau

- Tình trạng tổn thương bề mặt nhãn cầu cải thiện dần theo thời gian sau phẫu thuật.
- Thị lực cải thiện sau phẫu thuật.
- Phẫu thuật quặm tuy giải quyết phần lớn những tổn thương bề mặt nhãn cầu, nhưng với những trường hợp các tổn thương đã sẹo hóa thì ít có sự cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Huy Nga**, (2007), Điều tra dịch tễ học tỷ lệ mắc quặm ở 23 tỉnh Việt Nam, Tạp chí Y học Việt Nam-2007,5,334,57-59.
2. **Nguyễn Quốc Đạt** (2017), KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ QUẬM MI TRÊN BẢNG PHƯƠNG PHÁP DỊCH CHUYỂN HÀNG CHÂN LÔNG MI, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 451, tháng 2-số 1 năm 2017, trang 89-93
3. **Nguyễn Vinh Chung** (2020), Đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật quặm tại bệnh viện đa khoa khu vực Nghĩa Lộ Yên Bái (Đề tài CKII 2020-Trường Đại học Y Hà Nội)
4. **Vũ Tuấn Anh** (2021), Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân quặm tại bệnh viện Mắt Thái Bình, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 503, tháng 6-số 1 năm 2021, trang 148-152
5. **Min Kyu Yang** (2022), Quantitative analysis of morphological and functional alterations of the meibomian glands in eyes with marginal entropion, PLoS ONE, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267118>
6. **Shaun R Parsons** (2022), Corneal Complications Secondary to Involitional Entropion at Presentation, DOI: 10.1097/IOP.0000000000002219
7. **Hyunkyoo Lee** (2022), Outcomes of Lateral Tarsal Strip in Conjunction with a Minimal Skin Muscle Excision Underlying Cauterization in Korean Patients with Involitional Entropion, Frontier in Surgery, doi:10.3389/fsurg.2022.870751