

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH BẰNG ĐƯỜNG RẠCH TRÊN GIÁC MẠC PHÍA THÁI DƯƠNG

DƯƠNG TẤN HÙNG  
NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYÊN

## MỤC TIÊU:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, ở bệnh nhân đục thể thủy tinh

2. Đánh giá kết quả điều trị thông qua thị lực, tình trạng loạn thị và biến chứng của phẫu thuật.

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng:** Gồm có 68 bệnh nhân (68 mắt) được phẫu thuật đục thể thủy tinh bằng phương pháp phaco với đường rạch phía thái dương tại khoa mắt bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 4/2010 đến 4/2011.

**Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu mô tả can thiệp lâm sàng.

## KẾT QUẢ:

Qua nghiên cứu 68 bệnh nhân (68mắt) đục thể thủy tinh được phẫu thuật phaco với 2 loại đường rạch (3.2mm và 2.8mm) trên giác mạc phía thái dương chúng tôi thu được kết quả sau: Tuổi trung bình  $68 \pm 10,45$  trong đó  $> 60$  tuổi chiếm 82,4%; Tuổi trung bình nhóm đường rạch 3.2mm  $43(68,15 \pm 11,93)$  và nhóm đường rạch 2.8mm  $34(72,53 \pm 8,35)$  ( $p=0,08$ ). Nữ chiếm 66,2% so với nam 33,8%. Nhóm 3.2mm (nam 13 (38,2%); nữ 21(61,8%)) và nhóm 2.8mm (nam 10 (29,4%); nữ 24 (70,6%))  $p=0,44$ ). Thị lực trước mổ (snellen thập phân)  $< 0,1(37,9\%)$ , thị lực từ  $0,2 \geq TL \geq 0,1(62,1\%)$ . Hình thái đục thể thủy tinh gồm đục nhân (36,76%); đục vỏ (48,53%), đục dưới bao sau (14,70%). Độ cứng nhân chủ yếu độ III, IV (62,9%). Nhãn áp  $16 \pm 1,35$ , trục nhãn cầu  $22,92 \pm 0,68$ , K1:  $44,21 \pm 1,42$ ; K2:  $44,96 \pm 1,44$ , Công suất IOL:  $21,08 \pm 1,42$ . Trục nhãn cầu nhóm mổ theo đường rạch 3.2mm  $22,82 \pm 0,62$  nhỏ hơn so với nhóm mổ theo đường rạch 2.8mm  $23,01 \pm 0,75$ . Nhóm đường rạch 3.2mm K1 =  $44,27 \pm 1,28$ , K2 =  $45,17 \pm 1,25$  và nhóm đường rạch 2.8mm, K1 =  $43,78 \pm 1,52$ , K2 =  $44,51 \pm 1,55$ . Thị lực trước mổ: Nhóm 3.2mm: 0,099 (ĐNT 5m) và nhóm 2.8mm 0,082 (ĐNT 4,5m). Độ loạn thị trước mổ: Độ loạn thị trước mổ chung cho hai nhóm  $0,92 \pm 0,58D(0,12-2,75)$ , trong đó có 29,6% có độ loạn thị  $> 1D$ . Phân bố trục loạn thị chung: Loạn thị thuận 36,8%; loạn thị nghịch 45,6%; loạn thị chéo 17,6%.

Thời gian phaco: Nhóm 3.2mm: 34 ( $82,91 \pm 38,69$ ), Nhóm 2.8mm: 34 ( $89,21 \pm 36,12$ ).

Năng lượng phaco: Nhóm 3.2mm: 34 ( $52,88 \pm 14,10$ ), nhóm 2.8mm  $57,41 \pm 12,16$ .

Liên quan giữa thời gian, năng lượng phaco và độ cứng nhân: Nhân càng cứng thời gian phaco càng dài. Nhân càng cứng năng lượng phaco càng cao.

Kết quả thị lực không chỉnh kính của nhóm mổ theo đường rạch 3.2mm ở các thời điểm xuất viện, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau mổ, thị lực trung bình sau mổ tại các thời điểm xuất viện, 1 tuần, 1 tháng, 3

tháng lần lượt là 0,51 (0,3 – 0,9); 0,71 (0,5 – 0,9); 0,8 (0,6 – 1); 0,87 (0,7 – 1). Khác biệt giữa các thời điểm này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ; Anova & Bonferroni test).

Thị lực tăng dần ở các thời điểm xuất viện, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau mổ.

Sự khác biệt thị lực giữa 1 tuần với 1 tháng và 3 tháng sau mổ có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,003$ , và 0,000).

Ở thời điểm 3 tháng thị lực có tăng hơn 1 tháng sau mổ (0,87 so với 0,80). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p = 0,034$ . Chứng tỏ thị lực ở nhóm này chưa ổn định sau 1 tháng.

Kết quả thị lực không chỉnh kính của nhóm mổ theo đường rạch 2.8mm thị lực tăng dần ở các thời điểm xuất viện, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau mổ thị lực lần lượt là 0,58 (0,4 – 0,6); 0,77 (0,6 – 0,9); 0,84 (0,6 – 1); 0,87 (0,7 – 1). Sự khác biệt thị lực giữa 1 tuần với 1 tháng và 3 tháng sau mổ có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,014$ , và 0,000).

Ở thời điểm 3 tháng thị lực có tăng hơn 1 tháng sau mổ (0,87 so với 0,84) nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê,  $p = 0,46$ ). Chứng tỏ thị lực ở nhóm này đã ổn định sau 1 tháng.

Thị lực xuất viện, và sau mổ 1 tuần của nhóm đường rạch 2.8mm cao hơn so với nhóm 3.2mm (0,58 so với 0,51 và 0,77 so với 0,7). Khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ , t test).

Sau mổ 1 tháng, thị lực trung bình của nhóm đường rạch 2.8mm cao hơn một ít so với nhóm 3.2mm (0,84 so với 0,8). Khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,12$ , t test).

Sau mổ 3 tháng, thị lực trung bình của nhóm đường rạch 2.8mm tương đương so với nhóm 3.2mm (0,84 so với 0,8). Khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,7$ , t test).

Kết quả về loạn thị:

Loạn thị giác mạc theo đường rạch 3.2mm:

Độ loạn thị giác mạc sau mổ 1 tuần là 1,52D lớn hơn so với độ loạn thị trước mổ 0,82 D. khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,000$ , phân tích phương sai và Bonferroni test).

Độ loạn thị giác mạc sau mổ 1 tuần là 1,52D lớn hơn so với độ loạn thị trước mổ 0,82 D. khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,000$ , phân tích phương sai và Bonferroni test).

Độ loạn thị sau mổ 1 tháng là 1,09D lớn hơn so với độ loạn thị trước mổ 0,83 D, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,189$ ).

Độ loạn thị sau mổ 3 tháng là 0,83D, khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với độ loạn thị trước

mổ ( $p = 1,0$ ).

- Độ loạn thị sau mổ 1 tháng là 1,09D, thấp hơn so với độ loạn thị 1 tuần sau mổ (1,52D). Khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,003$ ).

- Độ loạn thị sau mổ 1 tháng là 1,09D, cao hơn so với độ loạn thị sau mổ 3 tháng (0,83). Tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,189$ ).

Loạn thị theo đường rạch 2.8mm:

- Độ loạn thị giác mạc sau mổ 1 tuần là 1,15D lớn hơn so với độ loạn thị trước mổ 0,69 D. khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,000$ , phân tích phương sai và Bonferroni test).

- Độ loạn thị sau mổ 1 tháng là 0,84D lớn hơn so với độ loạn thị trước mổ 0,69 D, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,89$ ).

- Độ loạn thị sau mổ 3 tháng là 0,79D, không khác biệt có ý nghĩa thống kê so với độ loạn thị trước mổ 0,69D ( $p = 1,0$ ).

- Độ loạn thị sau mổ 1 tháng là 0,84D, thấp hơn so với độ loạn thị 1 tuần sau mổ (1,15D). Khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,02$ ).

- Độ loạn thị sau mổ 1 tháng là 0,84D, cao hơn so với độ loạn thị sau mổ 3 tháng (0,79D). Tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 1,0$ ).

- Độ loạn thị giác mạc sau mổ 1 tuần và 1 tháng của nhóm 3.2mm cao hơn nhóm 2.8mm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,017$  và  $0,014$ ).

- Độ loạn sau 3 tháng của 2 nhóm tương đương ( $p = 0,613$ ).

Độ loạn thị do phẫu thuật

Độ loạn thị do phẫu thuật của nhóm đường rạch 3.2mm lớn hơn độ loạn thị của nhóm đường rạch 2.8mm ở thời điểm 1 tuần một cách có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,03$ ). Sau 1 tháng, 3 tháng sự khác biệt này không còn (độ loạn do phẫu thuật của 2 nhóm tương đương,  $p > 0,05$ ).

Biến chứng viêm giác mạc chiếm nhiều nhất có 5 trường hợp, tăng áp sau mổ thoáng qua có 3 trường hợp, bong vết mổ có 2 trường hợp và xẹp tiền phòng có 1 trường hợp. Các biến chứng khác như xuất huyết tiền phòng, phù giác mạc và viêm màng bồ đào, viêm nội nhãn không có trường hợp nào.

#### BÀN LUẬN

Nhìn chung, nhân càng cứng thì thời gian phaco cho một cuộc mổ càng dài và năng lượng càng cao. Thời gian phaco trung bình của một cuộc mổ lần lượt tăng dần từ  $66,32 \pm 17,7$  giây,  $80,3 \pm 14$  giây đến  $120,63 \pm 41,9$  giây, tương ứng với độ cứng nhân, độ II, độ III, độ IV. Nguyễn Quốc Toàn thời gian phaco độ III ( $45,3 \pm 10,5$ ); độ IV ( $75,3 \pm 9,1$ ). Fakhry độ III ( $48,4 \pm 14$ , độ IV ( $69,6 \pm 20$ ) Sự khác biệt có ý nghĩa này cũng đã được báo cáo trong các nghiên cứu gần đây của Nguyễn Quốc Toàn [46], Fakhry MA [20].

Với đường rạch 2.8mm, SIA của chúng tôi cao hơn so với R Morcillo-Laiz, ( $0,49 \pm 0,280$  nhưng ở nhóm đường rạch 3.2mm, SIA của chúng tôi lại tương đương ( $0,9 \pm 0,3$ ) so với SIA của Sung Chur Moon và Jun Wang ( $0,9 \pm 0,9$ ) mặc dù các tác giả này

dùng đường rạch giác mạc thái dương 3mm.

Chúng tôi đã tìm thấy ở đường rạch giác mạc thái dương 2.8mm có SIA ( $0,78 \pm 0,2$ ) thấp hơn SIA khi dùng đường rạch 3.2mm ( $0,9 \pm 0,3$ ) một cách có ý nghĩa ở thời điểm 1 tuần sau mổ. Từ sau 1 tháng trở đi, SIA của hai nhóm giảm dần và tương đương. Điều này đã minh chứng cho sự vượt trội về thị lực ở tuần thứ nhất và sau đó 1 tháng trở nên tương đương của nhóm mổ với đường rạch 2.8mm so với nhóm đường rạch 3.2mm.

- Biến chứng của mổ phaco với hai đường rạch trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là viêm giác mạc khía, tăng áp sau mổ thoáng qua nhẹ. Không thấy có sự khác biệt về biến chứng giữa 2 nhóm.

#### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 68 bệnh nhân (68 mắt) đục thể thủy tinh được phẫu thuật phaco với đường rạch giác mạc thái dương 2.8mm, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

- Ở nhóm mổ đường rạch 2.8mm, thị lực phục hồi nhanh hơn nhóm đường rạch 3.2mm trong tuần đầu, sau mổ 1 tháng thị lực 2 nhóm tương đương và ổn định.

- Ở nhóm mổ đường rạch 2.8mm, loạn thị do phẫu thuật thấp hơn nhóm đường rạch 3.2mm trong tuần đầu, sau mổ 1 tháng, loạn thị do phẫu thuật của 2 nhóm tương đương và ổn định.

- Biến chứng của phẫu thuật phaco với đường rạch thái dương 2.8mm là hiếm và không khác biệt so với mổ đường rạch 3.2mm kính điển.

#### SUMMARY

**Purpose:** To research clinical traits in cases of cataractous patients with surgery, and to value the treatment results through the eyesight, the astigmatism condition and the surgical complication.

**Objectives and method:** study describes the clinical intervention, including 68 patients (68 eyes) phaco surgeries with the method of cornea incision towards the temporal at Ophthalmology at Hue Central hospital

**Results:** 3.2mm incision group: The average postoperative vision at the time of being discharged from the hospital one week, one month, three months respectively was 0,51 (0,3–0,9); 0,71 (0,5 –0,9); 0,8 (0,6–1); 0,87 (0,7–1). 2.8mm incision group. The average postoperative vision at the time of being discharged from the hospital, one week, one month, three months respectively was 0,58 (0,4–0,6); 0,77 (0,6–0,9); 0,84 (0,6– 1); 0,87 (0,7–1). The corneal astigmatism after one week and one month surgery of 3.2mm group was higher than 2.8mm group. The aspect of keratitis complications account for most cases is 5.

**Conclusions:** At 2.8mm incision group, the eyesight resulted from surgery is recovered more quickly. The astigmatism condition is recuperated lower.