

V. KẾT LUẬN

Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm trước phẫu thuật của mắt Glôcôm góc đóng có đục thể thủy tinh được phẫu thuật phaco/IOL kết hợp mở góc tiền phòng với kết quả khúc xạ sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Do, T.,** Efficacy of Phacoemulsification Alone vs Phacoemulsification With Goniosynechialysis in Patients With Primary Angle-Closure Disease A Randomized Clinical Trial. *JAMA Ophthalmology*, 2019. 137(10):1107-1113.(10): p. 1107-1113.
2. **Chungkwon, Tae-Eun Lee,** Refractive Outcomes in Patients with Primary Angle - Closure Glaucoma. 2022.
3. **Jack X. Kane, Anton Van Heerden,** Intraocular lens power formula accuracy: Comparison of 7 formulas. *J Cataract Refract Surg* 2016. 42: p. 1490-1500.
4. **Zain Irfan Khatib, Suhas S Haldipurkar, Vijay Shetty, Harsha Dahake,** Comparison of three newer generation freely available intraocular lens power calculation formulae across all axial lengths. *Indian Journal of Ophthalmology*, 2021. 69(3): p. 580-4.
5. **Li Nie, Weihua Pan, Aiwu Fang, Zhangliang Li, Zhenbin Qian, Lin Fu, Yau Kei Chan.** Combined phacoemulsification and goniosynechialysis with or without endoscopic cyclophotocoagulation in the treatment of PACG with cataract. *Journal of Ophthalmology*, 2018. 2018: p. 8160184.
6. **Anju Rastogi, Kirti Jaisingh, Priyadarshini Suresh, Kamlesh Anand, Siddharth Baidur,** Comparative Evaluation of Intraocular Lens Power Calculation Formulas in Children. *Ophthalmology*, 2022. 14(5): p. e24991.
7. **Alexander C Day, David Cooper, Jennifer Burr, Paul J Foster, David S Friedman,** Clear lens extraction for the management of primary angle closure glaucoma: surgical technique and refractive outcomes in the EAGLE cohort. *Ophthalmology*, 2018. 0: p. 1-5.
8. **Sung Yong Kang, S.H., Jung Bin Won,** Inaccuracy of Intraocular Lens Power Prediction for Cataract Surgery in Angle-Closure Glaucoma. *Yonsei Med J* 2009. 50(2): p. 206-210.
9. **Rajvi Mehta, Shizuka Tomatzu, Dingcai Cao.** Refractive Outcomes for Combined Phacoemulsification and Glaucoma Drainage Procedure. *Ophthalmol Ther*, 2022. 11(1): p. 311-320.
10. **Sam Seo PhD, Chong Eun Lee MD, Young Kook Kim MD,** Factors affecting refractive outcome after cataract surgery in primary angle-closure glaucoma. *Clinical and Experimental Ophthalmology* 2016. 44: p. 693-700.

HIỆU QUẢ CẢI THIỆN THỊ LỰC SAU ĐẶT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO PANOPTIX

Trần Tất Thắng¹, Phan Trọng Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cải thiện thị lực sau đặt thể thủy tinh nhân tạo Panoptix. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, tiến cứu trên 35 mắt của bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo Panoptix và đồng ý tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022. **Kết quả:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$) về: Thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa ở các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật có sự cải thiện rõ ràng; Thị lực trung gian chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa tại các thời điểm nghiên cứu đều có sự cải thiện so với thời điểm trước phẫu thuật; Kết quả thị lực nhìn gần chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa cho thấy tại tất cả các thời điểm khám lại sau phẫu thuật so với thời điểm trước phẫu thuật đều có sự cải thiện; Ở các thời điểm sau phẫu

thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng có sự giảm nhãn áp trung bình so với trước phẫu thuật. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p > 0,05$) về: Thị lực nhìn xa sau chỉnh kính giữa 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật; thị lực gần 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật; nhãn áp trung bình từ sau 1 tuần đến 1 tháng, 3 tháng

Từ khóa: Ba tiêu cự, Panoptix, Thể thủy tinh nhân tạo, Đục thể thủy tinh.

SUMMARY

EFFECTIVELY IMPROVING VISUAL ACUITY AFTER PLACING PANOPTIX INTRAOCULAR LENS

Objectives: Evaluation of the effect of improving visual acuity after placing Panoptix intraocular lenses. **Subjects and methods:** Prospective correlation study, Thirty-five eyes of the patient had only indications for Phaco surgery to place Panoptix Intraocular lens and agreed to participate in the study, at Nghe An Eye Hospital from July 2021 to July 2022. **Results:** There was a statistically significant difference (with $p < 0.05$) in: Distant vision without correction and after maximal correction at 1 week, 1 month, and 3 months after surgery, there was an improvement. obvious goodwill; The intermediate

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.2.2023

Ngày duyệt bài: 27.2.2023

visual acuity without glasses and after maximal correction at the time of the study all improved compared to the time before surgery; Results of near-sighted vision without glasses and after maximal correction showed that at all times of postoperative re-examination compared to the time before surgery, there was an improvement; At 1 week, 1 month, and 3 months after surgery, there was an average reduction in intraocular pressure compared to before surgery. There was no statistically significant difference (with $p > 0.05$) in: Distant visual acuity after glasses correction between 1 month and 3 months after surgery; vision nearly 1 month and 3 months after surgery; average intraocular pressure from 1 week to 1 month, 3 months.

Keywords: Trifocal, Panoptix, Intraocular Lens, Cataract.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đục thể thủy tinh là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa trên thế giới cũng như ở Việt Nam [1]. Khi tuổi thọ con người tăng lên thì số lượng người bệnh đục thể thủy tinh cũng tăng lên.

Phương pháp điều trị chính hiện nay là phẫu thuật lấy thể thủy tinh đục và thay thể thủy tinh nhân tạo (TTNT). Để thích ứng với loại phẫu thuật này, thể thủy tinh nhân tạo không ngừng được cải tiến. Từ những loại thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu cự tập trung cho hai tiêu cự nhìn gần và nhìn xa, phát triển thành thể thủy tinh nhân tạo ba tiêu cự, giúp đem lại thị lực trung gian tốt mà không ảnh hưởng đến thị lực nhìn xa và nhìn gần. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của thể thủy tinh nhân tạo ba tiêu cự cho kết quả thị lực tốt ở các khoảng cách xa, gần và trung gian [2], [3], [4], [5]. Ở Nghệ An có rất ít báo cáo mô tả cụ thể về hiệu quả của loại thể thủy tinh nhân tạo này cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. Chính vì vậy, chúng tôi đã thực hiện đề tài nghiên cứu "*Hiệu quả cải thiện thị lực sau đặt thể thủy tinh nhân tạo Panoptix*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh trên 18 tuổi đục thể thủy tinh, có chỉ định phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu cự và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Mắt Nghệ An.

Thời gian: Từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.3.2. Cơ mẫu nghiên cứu

Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn: 35 mắt

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu có mục đích: dựa trên các tiêu chuẩn lựa chọn để chọn mẫu phù hợp.

2.3.4. Phương tiện nghiên cứu. Bảng thị lực xa (6m), gần (40cm), trung gian (80cm) Snellen.

Bảng thử thị lực phối hợp độ nhạy cảm tương phản Colenbrander đánh giá thị lực ở mức tương phản cao (100%) và thấp (10%) ở 80 cm.

Nhãn áp kế Maclakopp; Máy sinh hiển vi đèn khe; Máy đo khúc xạ tự động; Máy đo khúc xạ giác mạc Javal; Máy đo công suất thủy tinh thể không tiếp xúc IOL Master.

Kính Volk; Bộ câu hỏi.

2.3.5. Biến số nghiên cứu

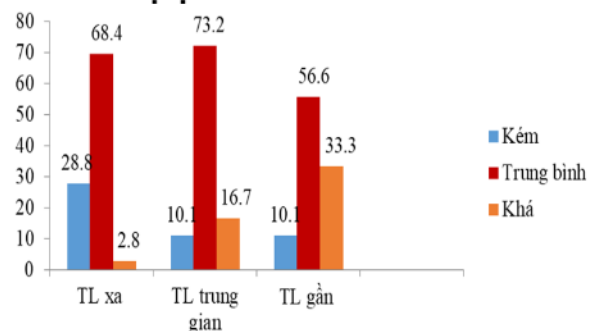
Thị lực trước mổ: biến định tính 3 giá trị (kém, trung bình, khá)

Thị lực nhìn xa, gần, trung gian sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng: biến định tính 5 giá trị (kém, trung bình, khá, tốt và rất tốt)

Nhãn áp trước, sau mổ: biến định lượng liên tục

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thị lực trước mổ



Biểu đồ 1. Đặc điểm thị lực trước mổ

Người bệnh có thị lực xa, trung gian và thị lực gần sau chỉnh kính tối đa ở mức trung bình, tương ứng với tỷ lệ 68,4%, 73,2% và 56,6%. Mức thị lực kém chủ yếu ở tầm nhìn xa (28,8%) còn mức thị lực khá chủ yếu ở thị lực gần (33,3%).

3.2. Đặc điểm về độ loạn thị giác mạc trước mổ

Các đối tượng trong nghiên cứu có độ loạn thị giác mạc trước mổ trung bình là $0,45 \pm 0,25$ (điốp), trong đó mắt có độ loạn thị cao nhất là 0,89 điốp và mắt có độ loạn thị thấp nhất là 0 điốp.

3.3. Hiệu quả thể thủy tinh nhân tạo Panoptix

3.3.1. Thị lực nhìn xa, gần, trung gian sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

Bảng 1. Thị lực nhìn xa, gần, trung gian sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

	Thị lực Snellen	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
TL xa	≥ 20/25	10 (28,8%)	28 (80,0%)	28 (80,0%)
CCK	20/40 - 20/30	24 (68,4%)	7 (20,0%)	7 (20,0%)
	< 20/40	1 (2,8%)	0	0
TL xa CKTĐ	≥ 20/25	30 (85,7%)	33 (94,3%)	33 (94,3%)
	20/40 - 20/30	5 (14,3%)	2 (5,7%)	2 (5,7%)
	< 20/40	0	0	0
TLTG CCK	≥ 20/25	17 (48,57%)	28 (80,0%)	31 (88,6%)
	20/40 - 20/30	18 (51,43%)	7 (20,0%)	4 (11,4%)
	< 20/40	0	0	0
TLTG CKTĐ	≥ 20/25	27 (77,1%)	30 (85,7%)	32 (91,4%)
	20/40 - 20/30	8 (22,9%)	5 (14,3%)	3 (8,6%)
	< 20/40	0	0	0
TL gần CCK	≥ 20/25	1 (2,8%)	3 (8,3%)	4 (11,1%)
	20/40 - 20/30	26 (74,2%)	31 (88,9%)	30 (86,1%)
	< 20/40	8 (23%)	1 (2,8%)	1 (2,8%)
TL gần CKTĐ	≥ 20/25	1 (2,8%)	3 (8,6%)	4 (11,4%)
	20/40 - 20/30	29 (82,8%)	32 (91,4%)	31 (88,6%)
	< 20/40	5 (14,4%)	0	0

Sau phẫu thuật 1 tuần, phần lớn các đối tượng nghiên cứu có thị lực xa, thị lực trung gian và thị lực gần chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa tốt hoặc rất tốt (từ 20/40 trở lên), còn một tỷ lệ nhất định thị lực dưới mức 20/40. Đến thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, thị lực cải thiện hơn, phần lớn đạt thị lực 20/25 trở lên; thị lực gần chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa cũng đa số ở mức tốt hơn 20/40, kết quả thị lực này ổn định tới thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật.

3.3.2. Thị lực nhìn xa tại các thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật**Bảng 2. Thị lực nhìn xa tại các thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật**

Thị lực xa	Chưa chỉnh kính	Chỉnh kính tối đa
Trước mổ	1,12 ± 0,44	1,07 ± 0,48
Sau mổ 1 tuần	0,19 ± 0,09	0,09 ± 0,06
Sau mổ 1 tháng	0,12 ± 0,07	0,07 ± 0,06
Sau mổ 3 tháng	0,08 ± 0,07	0,07 ± 0,06
Chênh lệch thị lực sau mổ		
1 tuần	0,948 ± 0,459 (p < 0,001)	0,978 ± 0,481 (p < 0,001)
1 tháng	1,017 ± 0,448 (p < 0,001)	0,997 ± 0,472 (p < 0,001)
3 tháng	1,034 ± 0,441 (p < 0,001)	1,000 ± 0,470 (p < 0,001)
Chênh lệch thị lực sau mổ 1 tuần và 1 tháng	0,068 ± 0,058 (p < 0,001)	0,019 ± 0,040 (p = 0,006)
Chênh lệch thị lực sau mổ 1 tuần và 3 tháng	0,087 ± 0,064 (p < 0,001)	0,022 ± 0,042 (p = 0,003)
Chênh lệch thị lực sau mổ 1 tháng và 3 tháng	0,016 ± 0,038 (p = 0,012)	0,003 ± 0,017 (p = 0,324)

Thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa ở các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật có sự cải thiện rõ ràng so với trước phẫu thuật với p < 0,001.

Thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật cũng có sự cải thiện so với thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật với p < 0,05. Trong khi thị

lực nhìn xa chưa chỉnh kính giữa 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (p = 0,012) thì cũng tại hai thời điểm này sự thay đổi về thị lực nhìn xa sau chỉnh kính tối đa không có ý nghĩa thống kê với p = 0,324.

3.3.3. Thị lực trung gian tại các thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật**Bảng 3. Thị lực trung gian tại các thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật**

Thị lực trung gian	Chưa chỉnh kính	Chỉnh kính tối đa
Trước mổ	0,88 ± 0,40	0,82 ± 0,41
Sau mổ 1 tuần	0,16 ± 0,08	0,12 ± 0,06
Sau mổ 1 tháng	0,08 ± 0,07	0,09 ± 0,07
Sau mổ 3 tháng	0,08 ± 0,06	0,08 ± 0,06

Chênh lệch thị lực sau mổ		
1 tuần	0,707 ± 0,428 (p < 0,001)	0,706 ± 0,421 (p < 0,001)
1 tháng	0,766 ± 0,406 (p < 0,001)	0,736 ± 0,408 (p < 0,001)
3 tháng	0,778 ± 0,410 (p < 0,001)	0,747 ± 0,413 (p < 0,001)
Chênh lệch thị lực sau mổ 1 tuần và 1 tháng	0,058 ± 0,055 (p < 0,001)	0,031 ± 0,047 (p < 0,001)
Chênh lệch thị lực sau mổ 1 tuần và 3 tháng	0,069 ± 0,053 (p < 0,001)	0,042 ± 0,050 (p < 0,001)
Chênh lệch thị lực sau mổ 1 tháng và 3 tháng	0,011 ± 0,032 (p = 0,044)	0,011 ± 0,032 (p = 0,044)

Thị lực trung gian chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa tại các thời điểm nghiên cứu đều có sự cải thiện so với thời điểm trước phẫu thuật, cũng như các thời điểm sau đều tốt hơn thời điểm khám trước đó, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Sự cải thiện thị lực trung

gian chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa giữa 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật cũng có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.3.4. Thị lực gần tại các thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật

Bảng 4. Thị lực gần tại các thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật

Thị lực gần	Chưa chỉnh kính	Chỉnh kính tối đa
Trước mổ	0,81 ± 0,42	0,77 ± 0,43
Sau mổ 1 tuần	0,29 ± 0,08	0,27 ± 0,07
Sau mổ 1 tháng	0,25 ± 0,07	0,25 ± 0,07
Sau mổ 3 tháng	0,25 ± 0,07	0,24 ± 0,07
Chênh lệch thị lực sau mổ		
1 tuần	0,508 ± 0,435 (p < 0,001)	0,497 ± 0,431 (p < 0,001)
1 tháng	0,553 ± 0,431 (p < 0,001)	0,522 ± 0,434 (p < 0,001)
3 tháng	0,558 ± 0,429 (p < 0,001)	0,528 ± 0,431 (p < 0,001)
Chênh lệch thị lực sau mổ 1 tuần và 1 tháng	0,044 ± 0,050 (p < 0,001)	0,025 ± 0,044 (p = 0,002)
Chênh lệch thị lực sau mổ 1 tuần và 3 tháng	0,050 ± 0,056 (p < 0,001)	0,031 ± 0,053 (p = 0,001)
Chênh lệch thị lực sau mổ 1 tháng và 3 tháng	0,006 ± 0,023 (p = 0,16)	0,006 ± 0,023 (p = 0,16)

Kết quả thị lực nhìn gần chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa cho thấy tại tất cả các thời điểm khám lại sau phẫu thuật so với thời điểm trước phẫu thuật chúng tôi thấy đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,001; tương tự như vậy tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau

phẫu thuật thị lực cũng có sự thay đổi so với 1 tuần sau phẫu thuật với p < 0,05. Chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thị lực gần 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật với p = 0,16.

3.3.5. Kết quả nhãn áp trước và sau mổ

Bảng 5. Nhãn áp trung bình trước mổ, sau mổ

Nhãn áp	$\bar{x} \pm SD$ (mmHg)	P
Trước mổ	16,56 ± 1,73	
Sau mổ 1 tuần	16,53 ± 1,80	
Sau mổ 1 tháng	16,25 ± 1,61	
Sau mổ 3 tháng	16,31 ± 1,65	
Chênh lệch nhãn áp sau mổ		
1 tuần	1,028 ± 1,028	< 0,001
1 tháng	1,306 ± 1,037	< 0,001
3 tháng	1,250 ± 0,874	< 0,001
Chênh lệch nhãn áp sau mổ 1 tuần và 1 tháng	0,278 ± 0,974	0,096
Chênh lệch nhãn áp sau mổ 1 tuần và 3 tháng	0,222 ± 0,959	0,173
Chênh lệch nhãn áp sau mổ 1 tháng và 3 tháng	-0,056 ± 0,715	0,644

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại tất cả các thời điểm khám không có trường hợp nào có tăng nhãn áp (> 21mmHg) hay hạ nhãn áp (< 8mmHg).

Ở các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng có sự giảm nhãn áp trung bình so với trước phẫu thuật với p < 0,001. Từ sau 1 tuần đến 1 tháng, 3 tháng, nhãn áp trung bình

không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm thị lực trước phẫu thuật.

Kết quả thị lực trung bình trước phẫu thuật của chúng tôi thấp hơn thị lực trung bình của Mojzis P và cộng sự năm 2014 hay Law EM và cộng sự

năm 2013 khi nghiên cứu đặt TTTNT ba tiêu cự AT LISA Tri 839MP [7],[8]. Có thể do có sự khác biệt về điều kiện kinh tế, xã hội, nên vấn đề chăm sóc sức khỏe ở các nước phương tây được bản thân người bệnh quan tâm hơn, họ thường đến cơ sở khám chữa bệnh sớm hơn, khi bệnh còn ở giai đoạn vừa hoặc nhẹ.

4.2. Độ loạn thị giác mạc trước phẫu thuật. Độ loạn thị giác mạc trung bình trước phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là $0,45 \pm 0,26$ (D), chúng tôi thấy kết quả này gần giống tác giả Cochener B và cộng sự (2012)

nhưng thấp hơn các tác giả khác như Mojzis và cộng sự (2014) hay Vryghem JC và cộng sự (2013).

Có kết quả này là do chúng tôi và tác giả Cochener B (2012) đều lựa chọn những mắt có loạn thị giác mạc dưới 1 điốp [3] trong khi Mojzis P (2014) loại trừ những mắt có loạn thị giác mạc trên 1 điốp, tức là mắt loạn thị 1 điốp vẫn được đưa vào nhóm nghiên cứu [7], Vryghem JC (2013) thì loại trừ mắt loạn thị trên 1,75 điốp [6].

4.3. Kết quả thị lực

4.3.1. Thị lực nhìn xa

Bảng 6. Thị lực nhìn xa trung bình sau phẫu thuật trong các nghiên cứu

Tác giả	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	TL xa CCK (logMAR)	TL xa CKTĐ (logMAR)	TL xa CCK (logMAR)	TL xa CKTĐ (logMAR)
Law EM (2013)	$0,1 \pm 0,09$	$0,01 \pm 0,07$	$0,08 \pm 0,10$	$-0,02 \pm 0,05$
Cochener B (2012)			$0,08 \pm 0,11$	$0,03 \pm 0,06$
P.TDUNG	$0,12 \pm 0,07$	$0,08 \pm 0,06$	$0,08 \pm 0,07$	$0,08 \pm 0,06$

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính trung bình là $0,12 \pm 0,07$ logMAR và chỉnh kính tối đa là $0,08 \pm 0,06$ logMAR ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật; tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật các kết quả tương ứng là $0,08 \pm 0,07$ logMAR và $0,08 \pm 0,06$ logMAR, đều đạt thị lực Snellen $\geq 20/25$. Kết quả này cho thấy thị lực nhìn xa trung bình của các

đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có sự cải thiện rõ rệt so với thị lực trước phẫu thuật ($p < 0,001$) và ổn định ở thời điểm 3 tháng.

Từ các kết quả trên cho thấy thể thủy tinh nhân tạo ba tiêu cự đem lại thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa rất tốt cho người bệnh.

4.3.2. Thị lực trung gian

Bảng 7. Thị lực trung gian trung bình trong các nghiên cứu

Tác giả	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	TLTGCK (logMAR)	TLTGCKTĐ (logMAR)	TLTGCK (logMAR)	TLTGCKTĐ (logMAR)
Mojzis P(2014)	$0,08 \pm 0,11$	$0,07 \pm 0,10$	$0,11 \pm 0,10$	$0,08 \pm 0,06$
Cochener B (2012)			$0,08 \pm 0,11$	$0,07 \pm 0,10$
P.T.DUNG	$0,08 \pm 0,07$	$0,08 \pm 0,07$	$0,07 \pm 0,06$	$0,09 \pm 0,06$
Vianna LM (2014)				$0,4 - 0,5$

Thị lực trung gian trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng là $0,08 \pm 0,07$ logMAR và sau phẫu thuật 3 tháng là $0,08 \pm 0,07$ logMAR. Đây là mức thị lực rất tốt, tương đương với thị lực Snellen trên 20/25, và so với trước phẫu thuật đã có sự cải thiện đáng kể với $p < 0,05$.

Tuy nhiên khi so sánh kết quả thị lực trung gian của chúng tôi với thị lực trung gian của 20

mắt đặt TTTNT hai tiêu cự AT LISA 809M trong nghiên cứu của tác giả Vianna LM và cộng sự năm 2014, chúng tôi thấy kết quả thị lực trung gian của chúng tôi tốt hơn kết quả của tác giả này ($0,4$ đến $0,5$ logMAR) [9]. Điều này khẳng định thêm về ưu điểm của TTTNT ba tiêu là đem lại thị lực tốt hơn ở tầm nhìn trung gian.

4.3.3. Thị lực gần

Bảng 8. Thị lực gần trung bình trong các nghiên cứu

Tác giả	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	TLGCK (logMAR)	TLGCKTĐ (logMAR)	TLGCK (logMAR)	TLGCKTĐ (logMAR)
Mojzis P (2014)	$0,22 \pm 0,13$	$0,20 \pm 0,11$	$0,19 \pm 0,11$	$0,14 \pm 0,10$
Cochener B (2012)			$0,01 \pm 0,07$	$0,00 \pm 0,05$
P.T.DUNG	$0,26 \pm 0,07$	$0,26 \pm 0,07$	$0,26 \pm 0,07$	$0,25 \pm 0,07$

Tại tất cả các thời điểm sau phẫu thuật, kết quả thị lực gần chưa chỉnh kính và sau chỉnh

kính tối đa của chúng tôi đều tốt hơn thời điểm trước phẫu thuật với $p < 0,001$, bên cạnh đó thị

lực gần trung bình giữa thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật cũng có sự cải thiện đáng kể so với thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật ($p < 0,05$).

Do vậy, tuy kết quả của chúng tôi và tác giả Mojzis P và cộng sự có thấp hơn kết quả của Cochener B và cộng sự năm 2012 khi đặt TTTNT ba tiêu cự Fine Vision ở thời điểm 3 tháng sau

phẫu thuật (TL gần chưa chỉnh kính trung bình là $0,01 \pm 0,07$ logMAR và sau chỉnh kính tối đa trung bình là $0,00 \pm 0,05$ logMAR) [5], tuy nhiên kết quả của chúng tôi vẫn là thị lực nhìn gần tốt, đủ cho hoạt động đọc sách, báo với cỡ chữ không quá nhỏ.

4.4. Kết quả nhãn áp

Bảng 9. Nhãn áp trung bình trước và sau phẫu thuật trong các nghiên cứu

Nhãn áp $\bar{x} \pm SD$ (mmHg)	P.T.DUNG	T.T.Hưng V.T.Thái (2005)	P.T.M.Khánh H.T.Thanh (2013)
Trước mổ	17,56 \pm 1,73	15,61 \pm 1,46	16,34 \pm 1,395
Sau mổ 1 tuần	16,53 \pm 1,80	13,39 \pm 0,84	13,89 \pm 1,404
Sau mổ 1 tháng	16,25 \pm 1,61	12,88 \pm 1,12	13,68 \pm 1,336
Sau mổ 3 tháng	16,31 \pm 1,65	12,89 \pm 1,09	
Chênh lệch nhãn áp sau mổ			
1 tuần	1,028 \pm 1,028 ($p < 0,001$)	2,23 \pm 0,84 ($p < 0,001$)	2,446 \pm 0,791 ($p < 0,001$)
1 tháng	1,306 \pm 1,037 ($p < 0,001$)	2,73 \pm 1,12 ($p < 0,001$)	2,662 \pm 0,756 ($p < 0,001$)
3 tháng	1,250 \pm 0,874 ($p < 0,001$)	2,72 \pm 1,09 ($p < 0,001$)	
Chênh lệch nhãn áp sau mổ 1 tuần và 1 tháng	0,278 \pm 0,974 ($p = 0,096$)		0,215 \pm 0,875 ($p = 0,051$)
Chênh lệch nhãn áp sau mổ 1 tuần và 3 tháng	0,222 \pm 0,959 ($p = 0,173$)		
Chênh lệch nhãn áp sau mổ 1 tháng và 3 tháng	-0,056 \pm 0,715 ($p = 0,644$)		

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả nhãn áp trung bình tại tất cả các thời điểm sau phẫu thuật đều giảm so với trước phẫu thuật và ổn định từ thời điểm 1 tuần trở đi. Không có mắt nào có tăng nhãn áp hay hạ nhãn áp quá mức so với giá trị bình thường.

Nghiên cứu của Trần Thế Hưng, Vũ Thị Thái (2005) về sự thay đổi nhãn áp sau mổ Phaco đặt TTTNT cho thấy ở các thời điểm theo dõi sau mổ nhãn áp đều thấp hơn mức nhãn áp trước mổ ($p < 0,05$), nhãn áp hạ nhiều nhất ở thời điểm 1 tháng sau mổ và tiếp tục ổn định trong suốt 6 tháng theo dõi [10].

Hiện tượng hạ nhãn áp sau mổ được xem là một tác dụng phụ rất có lợi của phẫu thuật thể thủy tinh, góp phần làm giảm nguy cơ mắc bệnh glôcôm. Về cơ chế hạ nhãn áp của phẫu thuật tán nhuyễn TTT còn có nhiều giả thuyết khác nhau. Theo Kooner KS (1988), tác động của phẫu thuật TTT đã làm suy giảm tạm thời chức năng của thể mi nên làm giảm tiết thủy dịch. Theo Malhofner C (2000), phẫu thuật TTT làm tăng tiết Prostaglandin dẫn đến tăng thoát lưu thủy dịch qua vùng bè và qua con đường màng bồ đào củng mạc.

V. KẾT LUẬN

Thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính và sau chỉnh

kính tối đa ở các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật có sự cải thiện rõ ràng so với trước phẫu thuật với $p < 0,001$.

Thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật cũng có sự cải thiện so với thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật với $p < 0,05$. Trong khi thị lực nhìn xa chưa chỉnh kính giữa 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p = 0,012$) thì cũng tại hai thời điểm này sự thay đổi về thị lực nhìn xa sau chỉnh kính tối đa không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,324$.

Thị lực trung gian chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa tại các thời điểm nghiên cứu đều có sự cải thiện so với thời điểm trước phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sự cải thiện thị lực trung gian chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa giữa 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật cũng có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả thị lực nhìn gần chưa chỉnh kính và sau chỉnh kính tối đa cho thấy tại tất cả các thời điểm khám lại sau phẫu thuật so với thời điểm trước phẫu thuật chúng tôi thấy đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; tương tự như vậy tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau

phẫu thuật thị lực cũng có sự thay đổi so với 1 tuần sau phẫu thuật với $p < 0,05$. Chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thị lực gần 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật với $p = 0,16$

Ở các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng có sự giảm nhãn áp trung bình so với trước phẫu thuật với $p < 0,001$. Từ sau 1 tuần đến 1 tháng, 3 tháng, nhãn áp trung bình không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2010), Prevention of Blindness and Visual Impairment, tại trang web <http://www.who.int/entity/blindness/en/>, truy cập ngày 20/7/2014.
2. **Sheppard AL, Shah S, Bhatt U et al** (2013). Visual outcomes and subjective experience after bilateral implantation of a new diffractive trifocal intraocular lens. *J Cataract Refract Surg*, 39(3), 343-9.
3. **Cochener B, Vryghem J, Rozot P et al** (2012). Visual and refractive outcomes after implantation of a fully diffractive trifocal lens. *Clin Ophthalmol*, 6, 1421-7.
4. **Carson D, Hill WE, Hong X et al** (2014). Optical bench performance of AcrySof IQ ReSTOR, AT LISA tri, and Fine Vision intraocular lenses. *Clin Ophthalmol*, 14, 8, 2105-13.
5. **Madrid-Costa D, Ruiz-Alcocer J, Ferrer-Blasco T et al** (2013). Optical quality differences between three multifocal intraocular lenses: bifocal low add, bifocal moderate add, and trifocal. *J Refract Surg*, 29(11), 749-54.
6. **Vryghem JC, Heireman S** (2013). Visual performance after the implantation of a new trifocal intraocular lens. *Clin Ophthalmol*, 7, 1957-65.
7. **Mojzis P, Peña-García P, Liehneova I et al** (2014). Outcomes of a new diffractive trifocal intraocular lens. *J Cataract Refract Surg*, 40(1), 60-9.
8. **Law EM, Aggarwal RK, Kasaby H** (2014). Clinical outcomes with a new trifocal intraocular lens. *Eur J Ophthalmol*, 24(4), 501-8.
9. **Vianna LM, Oliveira F, Pedro A et al** (2014). Visual outcomes of the diffractive multifocal intraocular lens – Zeiss AT Lisa 809M. *Rev. bras. Oftalmol.*, vol.73, no.2.
10. **Trần Thế Hưng** (2005). Nghiên cứu sự thay đổi nhãn áp sau mổ tán nhãn thể thủy tinh đục, đặt thể thủy tinh nhân tạo hậu phòng, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHÁC ĐỒ PACLITAXEL – CARBOPLATIN TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN MUỘN TIẾN TRIỂN SAU ĐIỀU TRỊ THUỐC EGFR TYROSINE KINASE

Đỗ Hùng Kiên¹, Trần Thị Hậu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá độc tính của phác đồ paclitaxel – carboplatin trong điều trị nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn kháng điều trị đích EGFR thế hệ 1, 2 không có đột biến T790M tại Bệnh viện K từ 01/2017 đến 05/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu kết hợp tiền cứu 55 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn tiến triển sau điều trị thuốc kháng EGFR TKIs thế hệ 1, 2 không có đột biến T790M tại Bệnh viện K từ 01/2017 đến 05/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ gặp độc tính trên hệ tạo huyết tương đối thấp, chủ yếu gặp độc tính hạ huyết sắc tố. Không ghi nhận các trường hợp độc tính độ 3-4 trên hệ tạo huyết. Độc tính tăng men gan gặp 16 trường hợp, trong đó tỷ lệ gặp độ 1 và 2 lần lượt là 20% và 9,1%. Một mối trong điều trị gặp 58,2% trường hợp, trong đó độ 1 gặp 36,4% và độ 2 gặp

21,8%. Nôn, buồn nôn ít gặp trong phác đồ, độ 1 và 2 lần lượt là 16,4% và 9,1%. Tê bì tay chân thường gặp, trong đó 87,3% độ 1, 7,3% độ 2; và có 1 trường hợp độ 3. **Kết luận:** Phác đồ paclitaxel – carboplatin trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ tiến triển sau thuốc kháng EGFR TKIs dung nạp tốt, chủ yếu gặp độc tính độ 1, 2.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, độc tính, kháng TKIs, paclitaxel – carboplatin.

SUMMARY

TOXICITIES OF PACLITAXEL-CARBOPLATIN CHEMOTHERAPY FOR THE TREATMENT OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER PROGRESSED TO EGFR TYROSINE KINASE

Objective: Evaluating the toxicities of paclitaxel – cisplatin chemotherapy for the treatment of advanced/ metastatic non-small cell lung cancer progressed to EGFR TKIs first- and second-generations without presence of T790M mutation at National Cancer Hospital from 01/2017 to 05/2022. **Patients and method:** Retrospective and prospective analysis of 55 patients with advanced/ metastatic non-small cell lung carcinoma progressed to EGFR TKIs first- and second-generations without presence of T790M

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hùng Kiên

Email: kiencc@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2023

Ngày duyệt bài: 24.2.2023