

Đặc điểm tình trạng xơ hóa bao trước sau phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh đặt thể thủy tinh nhân tạo tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2014

Anterior capsular fibrosis characteristics after phacoemulsification surgery and intraocular lens implantation in Vietnam National Institute of Ophthalmology in 2014

Bùi Thị Vân Anh, Phạm Xuân Hoàng

Bệnh viện Mắt Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng xơ hóa bao trước thể thủy tinh sau mổ phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo và tìm hiểu 1 số yếu tố ảnh hưởng. **Đối tượng và phương pháp:** Các mắt đã được phẫu thuật phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong khoảng thời gian từ ngày 1/1/2012 đến ngày 31/12/2012. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang có phân tích. Bệnh nhân được hỏi bệnh, khám và ghi nhận tình trạng xơ hóa bao trước sau khi đã tra dẫn đồng tử. **Kết quả:** 206 mắt của 168 bệnh nhân có độ tuổi trung bình $69,2 \pm 5,8$ được đưa vào nghiên cứu. Xơ hóa bao trước chiếm tỷ lệ cao 95,1% tuy nhiên 96,6% trường hợp ở mức độ nhẹ (55,3% độ 1, 23,8% độ 2 và 12,6% độ 3), chỉ 3,4% trường hợp xơ hóa bao trước độ 4. Tỷ lệ xơ hóa bao trước thấp hơn ở thể thủy tinh nhân tạo có chất liệu hydrophobic có phủ heparin. Vị trí thể thủy tinh nhân tạo và quai thể thủy tinh nhân tạo làm tăng mức độ xơ hóa bao trước sau phẫu thuật. **Kết luận:** Sau phẫu thuật phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo tỷ lệ xơ hóa bao trước cao tuy nhiên nhẹ không ảnh hưởng thị lực. Nhóm thể thủy tinh nhân tạo chất liệu hydrophobic có phủ heparin có tỷ lệ xơ hóa bao trước thấp nhất.

Từ khóa: Xơ hóa bao trước thể thủy tinh, hydrophobic, hydrophilic.

Summary

Objective: To evaluate the ratio and performance of anterior capsular fibrosis after phacoemulsification surgery with intraocular lens (IOL) implantation and some related factors. **Subject and method:** Pseudophakic eyes had been operated by phacoemulsification technique at Vietnam National Institute of Ophthalmology in the period from 1 January 2012 to 31 December 2012 were included in our study. **Method:** Analytical cross sectional description. Patients were examined and diagnosed performance of anterior capsular fibrosis after pupil dilatation. **Result:** 206 eyes of 168 patients with an average age of 69.2 ± 5.8 were included in the study. Anterior capsular

Ngày nhận bài: 19/01/2018, ngày chấp nhận đăng: 24/01/2018

Người phản hồi: Bùi Thị Vân Anh, Email: buivananh@yahoo.com - Bệnh viện Mắt Trung ương

fibrosis accounted for 95.1%, but 96.6% of cases were mild (55.3% mild, 23.8% moderate and 12.6% advance), only 3.4% at severe level. The rate of anterior capsular fibrosis was lower than in the group implanted by IOL, whose material is hydrophobic covered by heparin. IOL's location or IOL's haptic increased the severity of postoperative anterior capsular fibrosis. *Conclusion:* After the phaco surgery with IOL implantation, the ratio of anterior capsular fibrosis was high but most of cases did not affect eyesight. Heparin hydrophobic material group has the lowest rate of anterior capsular fibrosis.

Keywords: Anterior capsular fibrosis, hydrophobic IOL, hydrophilic IOL.

1. Đặt vấn đề

Đục thể thủy tinh (TTT) là nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Phương pháp điều trị hiệu quả nhất hiện nay là phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh đục và đặt thể thủy tinh nhân tạo (TTTNT). Mặc dù đây là phương pháp đem lại kết quả cao và nhanh chóng nhưng trong một số trường hợp thị lực sau 1 thời gian bị suy giảm do tình trạng xơ hóa bao trước (XHBT) thể thủy tinh thứ phát. Khác với tình trạng đục bao sau thứ phát, xơ hóa bao trước là tình trạng xơ cứng, co nhỏ của viên xé bao trước có nguồn gốc do tình trạng tăng sinh các tế bào biểu mô bao trước thể thủy tinh gây ra. Đục xơ hóa và co kéo phần còn lại của bao trước TTT có đặc điểm là thường diễn ra khá nhanh chóng sau thời gian phẫu thuật. Các lớp xơ này sẽ tự co kéo và làm giảm kích thước của vòng bao trước đã được mở trong quá trình phẫu thuật. Bình thường sự co kéo này bị chống lại bởi sự căng của các thớ sợi dây treo TTT, sự dính giữa bao trước và bao sau, sức kháng cự của quai TTTNT. Trong những trường hợp bệnh lý làm cho hệ thống dây treo TTT yếu (như hội chứng giả bong bao, chấn thương, bệnh vồng mạc sắc tố...) thì biến chứng đục xơ hóa, co kéo vòng bao trước thường xuất hiện sớm và nhiều hơn sau mổ. Trong giai đoạn hậu phẫu muộn, sự co kéo không cân đối của các lớp xơ trên bao TTT có thể làm biến dạng các quai và gây lệch IOL, đặc biệt là trong các trường hợp vòng bao trước

được xé không tròn đều, đúng tâm và có kích thước quá nhỏ (< 5mm). Năm 2007, Đỗ Mạnh Hùng đã tiến hành khảo sát trên 313 mắt được phẫu thuật phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo và nhận thấy có tới 288 mắt có biểu hiện xơ hóa bao trước [1].

Trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 10 năm 2014, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát tình trạng xơ hóa bao trước sau mổ thể thủy tinh bằng phương pháp tán nhuyễn thể thủy tinh đặt thể thủy tinh nhân tạo" nhằm: *Đánh giá được tình trạng xơ hóa bao trước trên những đối tượng này cũng như tìm hiểu về các yếu tố liên quan.*

2. Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 168 bệnh nhân (BN) với 206 mắt đã được phẫu thuật phaco đặt TTTNT hậu phòng trong khoảng thời gian từ 19 đến 30 tháng trước đó.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả BN > 40 tuổi, có chẩn đoán đục thể thủy tinh (TTT) đã được mổ TTT bằng phương pháp Phaco và đặt thể thủy tinh nhân tạo (TTTNT) từ thời điểm ngày 01/01/2012 đến ngày 31/12/2012, có hồ sơ bệnh án lưu tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

Hồ sơ ghi chép đầy đủ rõ ràng, chính xác các thông số cần nghiên cứu: Tuổi, giới, chẩn đoán lúc vào viện, các triệu chứng lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, phương pháp điều trị cụ thể: Phẫu thuật Phaco, loại TTTNT bệnh nhân được

thay thế, có nhận xét kết quả điều trị khi ra viện, thị lực, nhãn áp, sau mổ không có biến chứng (tính đến thời điểm xuất viện), chưa có can thiệp điều trị xơ hóa bao TTT sau phẫu thuật. Chúng tôi loại khỏi nghiên cứu những mắt có giác mạc phù đục không quan sát được rõ bao TTT, những mắt có đục TTT kèm theo lệch TTT.

Phương pháp: Là nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu toàn bộ.

Chúng tôi mời tất cả những bệnh nhân có chẩn đoán đục thể thủy tinh tuổi già đã phẫu thuật Phaco thay TTTNT do 1 bác sỹ (B.V.A.) tại Khoa Glôcôm từ ngày 01/01/2012 đến ngày 31/12/2012 tham gia nghiên cứu, những bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân thì được tính vào mẫu nghiên cứu.

Từ danh sách phân loại hồ sơ bệnh án mổ Phaco đặt TTTNT hậu phòng tại kho lưu Bệnh viện Mắt Trung ương thu thập từ bệnh án: Thông tin hành chính (họ tên, tuổi, giới, địa chỉ...), thời gian phẫu thuật, chẩn đoán trước phẫu thuật, TTTNT sử dụng... Gửi giấy mời kết hợp gọi điện thoại mời bệnh nhân đến khám lại tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

Khám bệnh: Các xét nghiệm chức năng (đo thị lực, nhãn áp, khúc xạ), thăm khám lâm sàng: Bệnh nhân được khám dưới kính sinh hiển vi đèn khe khi chưa tra giãn đồng tử sau đó tra giãn đồng tử bằng thuốc Mydrin P, nếu thấy đồng tử khó giãn thì phối hợp thêm atropin 1% sau đó khám và đánh giá: Tình trạng giác mạc, mống mắt, tìm tổn thương do bệnh lý cũ hay do phẫu thuật phaco gây ra, đánh giá tình trạng TTTNT.

Tiến hành đánh giá bao TTT bằng cắt khe nhiều hướng xác định tình trạng XHBT và mức độ DBS. Dùng độ phóng đại x16 để tìm bờ bao trước và xem có xơ hóa, co kéo và vòng Söemmering.

BN được phân nhóm theo nhóm tuổi, khoảng thời gian đã phẫu thuật, chất liệu TTTNT.

Tiêu chuẩn đánh giá mức độ xơ hóa bao trước TTT: 4 mức độ:

Độ 0: Bao trước trong, viền xé bao trước không có xơ và không nhãn nhúm.

Độ 1: Bao trước trong, viền bao có 1 vòng xơ mỏng không cuộn mép và nhãn nhúm.

Độ 2: Bao trước trong, viền bao có vòng xơ có cuộn mép < 1mm chưa có nhãn nhúm.

Độ 3: Bao trước trong, vòng xơ cuộn mép 1 - 2mm, bao trước có nhãn nhúm.

Độ 4: Bao trước mờ đục, vòng xơ có cuộn mép > 2mm, bao trước nhãn co kéo.

Đánh giá những yếu tố ảnh hưởng đến xơ hóa bao TTT: Tỷ lệ, mức độ xơ hóa bao trước TTT theo từng nhóm yếu tố: Tuổi, khoảng thời gian đã phẫu thuật, chất liệu, cấu tạo TTTNT, những biến chứng xảy ra sau phẫu thuật.

Để phục vụ nghiên cứu (NC) chúng tôi đã sử dụng các phương tiện sẵn có tại Bệnh viện Mắt Trung ương: Bảng đo thị lực Snellen, bộ đo nhãn áp Maklakov với quả cân 10 gram, máy đo khúc xạ kế tự động, sinh hiển vi khám có đèn cắt khe, ...

Chúng tôi sử dụng phương pháp thống kê y học để phân tích và đánh giá kết quả theo chương trình phần mềm SPSS 16.0.

3. Kết quả và bàn luận

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

168 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình tương đối cao với độ tuổi trung bình $69,2 \pm 5,8$, điều này hoàn toàn phù hợp với hình thái đục TTT trong nhóm nghiên cứu với phần lớn (85,9%) số mắt là hình thái đục TTT tuổi già. Bệnh nhân nữ trong nhóm nghiên cứu chiếm 55,4% nhiều hơn so với 44,6% bệnh nhân nam. Sau 19 - 30 tháng phẫu thuật đục TTT bằng phương pháp Phaco đặt TTTNT hậu

phòng, nhãn áp của bệnh nhân tương đối ổn định với mức nhãn áp trung bình $18,17 \pm 1,6\text{mmHg}$ và 100% số mắt có chỉ số nhãn áp nằm trong nhóm 16 - 24mmHg. Tuy nhiên thị lực lại giảm đi khá nhiều so với khi ra viện. Có thể hậu quả của các biến chứng sau phẫu thuật gây nên tình trạng này.

Thời gian theo dõi tính từ khi phẫu thuật được chia làm 3 nhóm: Theo dõi từ 19 - 22 tháng có 78 mắt (37,9%); từ 23 - 26 tháng có 61 mắt (29,6%) và từ 27 - 30 tháng có 67 mắt (32,5%). Có 164 mắt (79,6%) có viên xé bao nằm trên phần quang học, 42 mắt (20,4%) còn lại viên xé bao không hoàn toàn nằm trên phần quang học. 19 mắt (9,2%) còn sót chất nhân sau phẫu thuật.

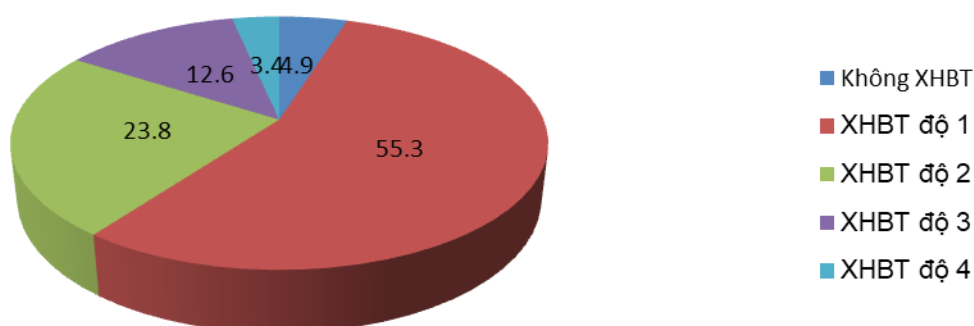
Đặc điểm về TTTNT

Bảng 1. Đặc điểm của TTTNT được sử dụng trong nghiên cứu

Đặc điểm		n	Tỷ lệ
Cấu tạo phần quang học	2 mặt lồi đều	179	86,9
	2 mặt lồi không đều	27	13,1
Góc giữa phần quang học và quai TTTNT	0°	95	46,1
	5°	111	53,9
Chất liệu	Hydrophilic	95	46,1
	Hydrophobic đơn thuần	58	28,2
	Hydrophobic có heparin	53	25,7
Vị trí quai TTTNT tại thời điểm khám lại	2 quai trong bao	198	96,1
	2 quai ngoài bao	1	0,5
	1 quai trong, 1 quai ngoài bao	7	3,4
Vị trí TTTNT tại thời điểm khám lại	Đồng tâm	184	89,3
	Lệch tâm	22	10,7

Tỷ lệ và mức độ xơ hóa bao trước TTT

Biểu đồ 1: Tình trạng xơ hóa bao trước sau phẫu thuật phaco đặt TTTNT



Trong số 206 mắt thuộc nhóm nghiên cứu, 196 mắt có biểu hiện XHBT chiếm 95,1%.

Bảng 2. Tỷ lệ xơ hóa bao trước TTT thứ phát của các tác giả

Tác giả	Năm NC	Số mắt	Thời gian theo dõi	Kết quả		Tỷ lệ cần điều trị
				XHBT	Giảm ĐK xé bao	
Kijoo	1996	166	3 tháng	91,2%	13,87%	
Hayasi H	1998	53	12 tháng	95%	25%	3,8%
Maar N	2002	38	10,5 ± 2 năm	94,73%		5,27%
Đỗ Mạnh Hùng	2007	313	12 tháng	92% (288 mắt)		1,8% (6 mắt)
BTVA nh - PXHoang	2014	206	19 - 30 tháng	95,1% (196 mắt)		3,4% (7 mắt)

Các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước tuy với những thời gian nghiên cứu khác nhau, cỡ mẫu khác nhau nhưng đều có những kết quả khá tương đồng và rất cao. Tỷ lệ XHBT trong các nghiên cứu này đều > 90%. Năm 1996, Kijoo và cộng sự đánh giá trên 166 mắt sau 3 tháng thấy kết quả xơ bao trước là 91,2% [5]. Với thời gian đánh giá sau phẫu thuật dài hơn (12 tháng), hai tác giả Hayashi H [4] (1998) và Đỗ Mạnh Hùng (2001) [1] đánh giá với cỡ mẫu lần lượt là 53 và 313 mắt có tỷ lệ là 95% và 92%. Điều đó chứng tỏ xơ bao trước xuất hiện rất sớm và có tỷ lệ rất cao đối với những bệnh nhân phẫu thuật thay TTT. Năm 2002, Maar N tiến hành một nghiên cứu đánh giá trên

38 bệnh nhân đã được phẫu thuật thay TTTNT trước đó rất lâu (10,5 ± 2 năm) cũng cho một kết quả xơ bao trước tương tự các tác giả trên là 94,73% [6]. Trong nghiên cứu, chúng tôi không thu thập được kích thước xé bao chính xác của từng phẫu thuật viên từ bệnh án vì thế trong tiêu chí đánh giá của mình những trường hợp bệnh nhân có xuất hiện viền xơ mỏng mà chưa có co kéo giảm đường kính xé bao chúng tôi vẫn xếp vào nhóm đã bị xơ hóa. Ngoài ra trong nghiên cứu của chúng tôi và của các tác giả khác cũng đều thấy rằng những trường hợp vòng bao trước xơ hóa co kéo cần phải can thiệp điều trị xuất hiện với tỷ lệ thấp (2 - 6%).

Các yếu tố liên quan đến tình trạng xơ hóa bao trước thể thủy tinh thứ phát:

Xơ hóa bao trước TTT liên quan đến tuổi của bệnh nhân

Bảng 3. Xơ hóa bao trước TTT thứ phát theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Không XHBT	Xơ hóa bao trước	Mức độ XHBT				
			Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4	Tổng
< 60 tuổi	0	23 (100%)	6	11	4	2	23
60 - 69 tuổi	4 (5,9%)	64 (94,1%)	34	15	12	3	69
70 - 79 tuổi	5 (5,1%)	94 (94,9%)	65	19	8	2	99
> 80 tuổi	1 (6,2%)	15 (93,8%)	9	4	2	0	16
Tổng	10	196	114	49	26	7	196

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi trẻ nhất là nhóm < 60 tuổi có tỷ lệ XHBT chiếm tỷ lệ cao nhất so với các nhóm tuổi khác là 100%. Tuy nhiên, so sánh với tỷ lệ xơ hóa bao trước ở các nhóm tuổi khác trong nghiên cứu của mình, chúng tôi nhận thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, có thể là do nhóm tuổi < 60 của chúng tôi thực chất chỉ có 4 bệnh nhân ở độ tuổi 40 còn lại hầu hết cũng gần 60 tuổi nên thực chất đây cũng có thể được coi là nhóm bệnh nhân cao tuổi.

Mối liên quan giữa hình thái đục TTT với tình trạng xơ hóa bao TTT thứ phát

Theo tác giả Vũ Thị Thái (2004) thì những trường hợp đục TTT kèm theo những bệnh lý như giả bong bao, glôcôm, viêm màng bồ đào... thì biến chứng xơ hóa, co kéo viền xé bao trước thường xuất hiện nhiều hơn và sớm hơn sau mổ [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ XHBT trên nhóm đục TTT bệnh lý không có sự khác biệt với tỷ lệ XHBT của nhóm đục TTT tuổi già, do bệnh nhân trong nghiên cứu lấy từ Khoa Glôcôm các bệnh kèm theo chủ yếu là bệnh glôcôm và một số ít bệnh nhân viêm màng bồ đào, tiểu đường, tăng huyết áp... có thể bệnh nhân đã được điều trị ban đầu rất tốt nên hạn chế được phần nào tình trạng xơ hóa bao TTT sau mổ. Vì vậy, chúng tôi không tìm thấy sự liên quan giữa hình thái đục TTT với tình trạng xơ hóa bao TTT thứ phát trong nghiên cứu của mình.

Tỷ lệ xơ hóa bao TTT theo thời gian

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang nên không thể theo dõi tiến triển xơ hóa bao TTT theo thời gian vì chúng tôi chỉ khám và đánh giá bệnh nhân một lần duy nhất, chúng tôi chỉ chia số mắt trong nghiên cứu thành ba nhóm theo từng khoảng thời gian sau phẫu thuật để đánh giá tỷ lệ XHBT. Tỷ lệ XHBT của ba nhóm bệnh nhân theo các khoảng thời gian đã phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là:

Sau mổ 19 - 22 tháng có 78 mắt trong đó 73 mắt có XHBT (87,18%).

Sau mổ 23 - 26 tháng có 61 mắt thì 100% số mắt có XHBT.

Sau mổ 27 - 30 tháng có 67 mắt cũng có 100% số mắt có XHBT.

Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng so với các nghiên cứu khác với các khoảng thời gian nghiên cứu khác nhau. Từ những nghiên cứu sớm chỉ 3 tháng sau phẫu thuật, 12 tháng sau phẫu thuật thậm chí muộn hơn 10 năm sau phẫu thuật đều nhận thấy tỷ lệ xơ hóa bao trước TTT thứ phát thường rất cao và xuất hiện rất sớm. Chúng tôi không tìm thấy mối tương quan có ý nghĩa giữa mức độ xơ hóa bao trước với thời gian theo dõi sau phẫu thuật.

Yếu tố liên quan tới tình trạng XHBT:

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá tác động của một số yếu tố liên quan tới TTTNT như vị trí viền xé bao so với TTTNT, hình dáng, chất liệu, vị trí TTTNT lên khả năng xuất hiện và mức độ XHBT. Tuy nhiên chỉ mối liên quan giữa XHBT với chất liệu TTTNT là có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan tình trạng XHBT

Đặc điểm		Không XHBT	XHBT	Mức độ XHBT			
				Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4
Vị trí viền xé bao trước	Trên phần quang học	8 (4,9%)	156 (95,1%)	101	37	13	5
	Ngoài phần quang học	2 (4,8%)	40 (95,2%)	13	12	13	2
p		>0,05		>0,05			
Cấu tạo TTTNT	2 mặt lồi đều	9 (5%)	170 (95%)	98	43	24	5
	2 mặt không đều	1 (3,7%)	26 (96,3%)	16	6	2	2
p		>0,05		>0,05			
Góc giữa phần quang học và quai TTTNT	0°	2 (2,1%)	93 (97,9%)	51	26	14	2
	5°	8 (7,2%)	103 (92,8%)	63	23	12	5
p		>0,05		>0,05			
Chất liệu	Hydrophilic	1 (1,1%)	94 (98,9%)	53	27	14	0
	Hydrophobic đơn thuần	1 (1,7%)	57 (98,3%)	29	14	11	3
	Hydrophobic có heparin	8 (15,1%)	45 (84,9%)	32	8	1	4
p		<0,05		<0,05			
Vị trí quai TTTNT tại thời điểm khám lại	2 quai trong bao (n = 198)	9 (4,5%)	189 (95,5%)	114	48	22	5
	2 quai ngoài bao (n = 1)	0	1	0	0	1	0
	1 quai trong, 1 ngoài bao (n = 7)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0	1	3	2
p		>0,05		<0,01			
Vị trí TTTNT tại thời điểm khám lại	Đồng tâm (n = 184)	8 (4,3%)	176 (95,7%)	109	43	18	6
	Lệch tâm (n = 22)	2 (9,1%)	20 (90,9%)	5	6	8	1
p		>0,05		<0,05			

Chất liệu TTTNT liên quan tới tình trạng xơ hóa bao trước TTT thứ phát

Tỷ lệ xơ hóa bao trước TTT trong nghiên cứu của chúng tôi trên nhóm mắt đặt TTTNT chất liệu acrylic hydrophilic là 98,95% cao hơn nhóm mắt đặt TTTNT chất liệu acrylic hydrophobic là 91,9%, sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này khác với kết quả của hai tác giả Kensaku Miyake và Lorenz Vock (2006) đã công bố trước đó khi hai tác giả đều cho rằng TTTNT chất liệu acrylic

hydrophobic gây ra XHBT nhiều hơn TTTNT chất liệu acrylic hydrophilic. Trong nghiên cứu năm 2006, Lorenz Vock nhận thấy 100% trường hợp sử dụng TTTNT acrylic hydrophobic có XHBT trong khi chỉ 80% trường hợp sử dụng acrylic hydrophilic có biểu hiện XHBT [7]. Tuy nhiên, khi tách riêng nhóm TTTNT chất liệu acrylic hydrophobic thành hai nhóm acrylic hydrophobic đơn thuần và acrylic hydrophobic phủ heparin để đánh giá chúng tôi lại thấy mối liên quan chặt chẽ giữa chất liệu TTTNT với xơ hóa bao trước TTT.

Chúng tôi thấy rằng tỷ lệ xơ hóa bao trước TTT của nhóm mắt sử dụng TTTNT chất liệu acrylic hydrophobic phủ heparin thấp hơn có ý nghĩa so với hai nhóm còn lại ($p < 0,05$). Cùng chung quan điểm với các tác giả trên thế giới, chúng tôi cho rằng heparin có tác dụng chống viêm và xơ hóa rất tốt, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu mà Leonardo đã từng nghiên cứu về tác dụng của heparin vào năm 1997.

Vị trí viêm mở bao trước TTT liên quan tới tình trạng xơ hóa bao TTT thứ phát

Andreas J Kruger (2001) đã tiến hành nghiên cứu trên 40 mắt bị đục TTT tuổi già, được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm, nhóm mở bao trước chính tâm viên mở bao nằm hoàn toàn trên phần quang học của TTTNT và nhóm mở bao trước lệch về phía mũi, viên mở bao có một phần sẽ nằm ngoài phần quang học của TTTNT [3]. Sau đó các mắt của hai nhóm đều được đặt một loại TTTNT với chất liệu Hydrogel. Sau hai năm phẫu thuật tác giả thấy rằng tỷ lệ XHBT của cả hai nhóm đều là 100% và không có sự khác biệt về tỷ lệ XHBT của hai nhóm mắt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tỷ lệ XHBT của nhóm có viên mở bao nằm hoàn toàn trên phần quang học của TTTNT và nhóm có viên mở bao nằm ngoài phần quang học của TTTNT lần lượt là 95,1% và 95,2%, cũng không có sự khác biệt về tỷ lệ xơ hóa bao trước TTT giữa hai nhóm. Ngoài ra, chúng tôi còn thấy mức độ XHBT giữa hai nhóm cũng không có sự khác biệt. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả của Andreas J Kruger.

Vị trí quai TTTNT tại thời điểm khám lại liên quan tới tình trạng xơ hóa bao TTT thứ phát

Tỷ lệ xơ hóa bao trước trong hai nhóm này chúng tôi không thấy có sự khác biệt. Nhưng về mức độ xơ hóa bao trước thì chúng tôi nhận thấy nhóm mắt có TTTNT nằm trong bao tỷ lệ XHBT mức độ 4 thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm có TTTNT mà một còng nằm ngoài bao.

4. Kết luận

Xơ hóa bao trước chiếm tỷ lệ cao 95,1% tuy nhiên 96,6% trường hợp ở mức độ nhẹ, chỉ 3,4% trường hợp XHBT độ 4 cần có chỉ định laser mở bao trước. Tỷ lệ XHBT thấp hơn ở TTTNT có chất liệu hydrophobic có phủ heparin. Vị trí TTTNT và quai TTTNT làm tăng mức độ XHBT sau phẫu thuật.

Tài liệu tham khảo

1. Đỗ Mạnh Hùng (2007) *Đánh giá kết quả lâu dài của phương pháp tán nhuyễn thể thủy tinh, đặt thể thủy tinh nhân tạo*. Tại Khoa Glôcôm, Bệnh viện Mắt Trung ương, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Tôn Thị Kim Thanh, Vũ Thị Thái (2004) *Thể thủy tinh*. Bài giảng nhãn khoa lâm sàng bán phần trước nhãn cầu, Bộ môn Mắt, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 170-211.
3. [Andreas JK](#), [Michael A](#) et al (2001) *Postoperative inflammation after lens epithelial cell removal: 2 year results*. JCRS 27(9): 1380-1385.
4. Hayasy H, Hayashi K, Nakao F (1998) *Anterior capsule contraction and intraocular lens dislocation in eye with pseudoexfoliation syndrome*. Br. J. Ophthalmol 82(12): 1429-1432.
5. Joo CK (1996) *Capsular opening contraction after continuous curvilinear capsulorhexis and intraocular lens implantation*. J. C.R.S 22: 585-589.
6. Maar N, Rushswurm ID, Zehetmeyer M (2002) *Plate - haptic silicone intraocular lens implantation: Long-term results*. J. Cataract. Surg 28: 992-997.
7. Vock L, Georgopoulos M et al (2007) *Effect of the hydrophobicity of acrylic intraocular lens material and haptic angulation on anterior capsule opacification*. Br. J. Ophthalmol 91: 476-480.

