

Đánh giá kết quả phẫu thuật treo mi bằng vật cơ trán điều trị sụp mi mức độ vừa và nặng

Efficacy of frontalis muscle flap suspension in treating moderate to severe blepharoptosis

Phạm Ngọc Minh, Đinh Viết Nghĩa, Nguyễn Tài Sơn

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật treo mi bằng vật cơ trán trong điều trị sụp mi mức độ vừa và nặng. **Đối tượng và phương pháp:** 54 mắt sụp mi mức độ vừa và nặng (47 bệnh nhân; $17,34 \pm 9,17$ tuổi; 18 nam và 29 nữ). Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp lâm sàng, không đối chứng. **Kết quả:** Sau phẫu thuật treo mi bằng vật cơ trán, chỉ số MRD1 và độ cao khe mi tăng từ $0,009 \pm 0,60\text{mm}$ và $5,59 \pm 0,68\text{mm}$ (trước phẫu thuật) lên $2,68 \pm 1,10\text{mm}$ và $8,26 \pm 1,14\text{mm}$ (sau phẫu thuật 01 tuần); $3,63 \pm 0,77\text{mm}$ và $9,24 \pm 0,85\text{mm}$ (sau phẫu thuật 6 tháng); $3,45 \pm 0,80\text{mm}$ và $9,02 \pm 0,89\text{mm}$ (sau phẫu thuật 12 tháng), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau phẫu thuật 12 tháng, tỷ lệ mắt có hở mi nhiều là 7,4%; hở củng mạc nhiều khi nhìn xuống là 9,3%; 14,0% mắt giảm cảm giác da trán. Về chức năng: Kết quả tốt là 68,5% và khá là 29,6%, có 1,9% mắt kết quả chức năng kém. Về thẩm mỹ: Kết quả tốt là 81,5% và khá là 16,7%, có 1,9% mắt kết quả thẩm mỹ kém. **Kết luận:** Đa số mắt có kết quả tốt (83,3%) và khá (16,7%), không có trường hợp nào kết quả kém.

Từ khóa: Phẫu thuật treo mi bằng vật cơ trán, sụp mi.

Summary

Objective: This study aims to evaluate the efficacy of frontalis muscle flap suspension in treating moderate to severe blepharoptosis. **Subject and method:** 54 eyes of 47 moderate to severe blepharoptosis patients (aged 17.34 ± 9.17 years, 18 males, 29 females). Study design: Prospective uncontrolled clinical trial. **Result:** Following frontalis muscle flap suspension surgery, there was a statistically significant improvement ($p < 0.001$) in margin reflex distance 1 (MRD1) and palpebral fissure height (PFH), from $0.009 \pm 0.60\text{mm}$ and $5.59 \pm 0.68\text{mm}$ (pre-operation) to $2.68 \pm 1.10\text{mm}$ and $8.26 \pm 1.14\text{mm}$ (1 week after operation), $3.63 \pm 0.77\text{mm}$ and $9.24 \pm 0.85\text{mm}$ (6 months after operation), $3.45 \pm 0.80\text{mm}$ and $9.02 \pm 0.89\text{mm}$ (12 months after operation). At the 12th month after operation, it was found that severe lagophthalmos, lid lag on down-gaze and forehead hypoesthesia were present in 7.4%, 9.3% and 14.0% of all treated eyes, respectively. Excellent functional results were determined in 68.5% of procedures postoperatively, with 29.6% and 1.9% rated as good and unsatisfactory. In terms of cosmetic results, 81.5%, 16.7% and 1.9% of cases were rated as excellent, good and unsatisfactory, respectively. **Conclusion:** Majority of case results were excellent (83.3%) and good (16.7%), with no unsatisfactory cases.

Keywords: Frontalis muscle flap suspension surgery, blepharoptosis.

Ngày nhận bài: 01/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 21/9/2020

Người phản hồi: Phạm Ngọc Minh, Email: minhphamngoc81@yahoo.com – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Sụp mí là sự sa xuống của mí trên khi mở mắt thấp hơn vị trí bình thường (bình thường mí trên phủ rìa cực trên giác mạc khoảng 1 - 2mm). Điều trị sụp mí chủ yếu bằng phẫu thuật (PT) với các phương pháp chính là tăng cường chức năng cơ nâng mí bằng cách làm ngắn cân cơ nâng mí và sử dụng cơ trán là cơ động lực để treo mí trên thụ động. Treo mí bằng vật cơ trán (VCT) bản chất là sử dụng sức co của cơ trán được bảo tồn thần kinh để thay thế cho hoạt động của cơ nâng mí [1], [2], [3], [4], [5].

Do khắc phục được những nhược điểm của các phương pháp truyền thống, hoàn toàn sử dụng chất liệu tự thân, thực hiện được trên bệnh nhân (BN) trẻ tuổi, khi cân đòn chưa phát triển và hiệu quả thẩm mỹ cao nên phương pháp này được áp dụng rộng rãi [6], [7], [8], [9], [10]. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật treo mí bằng vật cơ trán trong điều trị sụp mí mức độ vừa và nặng*.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 54 mắt sụp mí mức độ vừa và nặng (47 bệnh nhân; $17,34 \pm 9,17$ tuổi; 18 nam và 29 nữ) được điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt và Tạo hình, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Sụp mí bẩm sinh mức độ vừa và nặng, có chức năng cơ nâng mí kém (MRD1 từ 0 - 2mm và BĐVĐ mí < 4mm).

Cơ trán không bị tổn thương.

Tiêu chuẩn loại trừ

Sụp mí kèm theo liệt các cơ vận nhãn, dấu hiệu Bell (-).

Có tổn thương cơ trán cùng bên, liệt dây VII.

Bệnh toàn thân, có chống chỉ định gây mê, gây tê.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp lâm sàng, không đối chứng.

Quy trình phẫu thuật

Gây tê tại chỗ bằng dung dịch lidocain 2% (nếu trẻ nhỏ thì gây mê nội khí quản). Đánh dấu vị trí treo mí mới bằng hình chiếu vuông góc qua xương chính mũi.

Rạch da đường mổ nếp mí. Bộc lộ mặt trước vách ổ mắt, tạo đường hầm từ nếp mí đến bờ dưới cung mày.

Rạch da bờ dưới cung mày theo chiều dài cung mày. Phẫu tích tách lớp tổ chức dưới da, bộc lộ mặt trước và sau của cơ trán. Cắt bờ trong cơ trán, tránh lỗ thần kinh trên ổ mắt, tạo VCT hình chữ C dọc theo cơ trán.

Di chuyển VCT xuống tới mặt trước sụp mí, tương ứng hai rìa ngoài đồng tử. Khâu đính VCT vào bờ trên sụp mí ở 3 điểm bằng chỉ nilon.

Cầm máu. Khâu đóng vết mổ mí trên. Khâu đóng vết mổ cung mày 2 lớp. Đặt lam dẫn lưu trường hợp chảy nhiều máu. Băng ép vết mổ.

Các chỉ số nghiên cứu

MRD1, chiều cao khe mí, biên độ vận động (BĐVĐ) mí (do cơ trán) sau PT.

Mức độ hở mí khi nhắm mắt, mức độ hở cung mày khi nhìn xuống.

BĐVĐ cung mày: Ở tư thế bình thường và nhướn mày. BĐVĐ cung mày được tính theo công thức:

$$\text{BĐVĐ cung mày} = (\text{BĐVĐ đầu cung mày} + \text{BĐVĐ đỉnh cung mày})/2:$$

Độ cong bờ mí khi nhìn thẳng và khi nhướn mày.

Cảm giác da trán, nếp mí, sẹo mí, sẹo mày và mức độ hài lòng.

Cách đánh giá kết quả

Đánh giá chức năng dựa vào các chỉ tiêu (với số điểm tương ứng) như sau: Mức độ sụp mí MRD1 (4đ), BĐVĐ mí sau PT (4đ), hở mí khi nhắm (4đ), biên độ cung mày (2đ) và cảm giác da trán (2đ). Đánh giá

thẩm mỹ dựa vào các chỉ tiêu: Độ cong mi (1đ), độ cong mi khi nhướn mày (1đ), nếp mi (2đ), sọc mi (1đ), sọc mày (1đ) và mức độ hài lòng (2đ). Đánh giá kết quả chung dựa vào cả hai chỉ tiêu: Chức năng và thẩm mỹ (Bảng 1).

Bảng 1. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Đánh giá kết quả chung	Chức năng (16 điểm)	Thẩm mỹ (8 điểm)	Kết quả chung (24 điểm)
Tốt	> 11	> 4	> 15
Khá	8 - 11	3 - 4	11 - 15
Kém	< 8	< 3	< 11

Các chỉ số nghiên cứu được so sánh trước và sau PT (1 tuần, 6 tháng và 12 tháng).

2.3. Xử lý số liệu

Bằng phần mềm SPSS 22.0 với phép kiểm χ^2 , phép kiểm t-test (được dùng khi giá trị $p < 0,05$). Các số liệu được lấy hai số lẻ sau dấu phẩy.

3. Kết quả

3.1. Về tình trạng sụp mi trước và sau phẫu thuật

Bảng 2. Tình trạng sụp mi trước và sau phẫu thuật

Chỉ số	Trước PT (n = 54) (1)	Sau PT		
		1 tuần (n = 54) (2)	6 tháng (n = 54) (3)	12 tháng (n = 54) (4)
MRD1 (mm)	0,009 ± 0,60	2,68 ± 1,10	3,63 ± 0,77	3,45 ± 0,80
		$p_{1-2} < 0,001$	$p_{1-3} < 0,001$	$p_{1-4} < 0,001$
Độ cao khe mi (mm)	5,59 ± 0,68	8,26 ± 1,14	9,24 ± 0,85	9,02 ± 0,89
		$p_{1-2} < 0,001$	$p_{1-3} < 0,001$	$p_{1-4} < 0,001$
Mức độ hở mi khi nhắm mắt (mm)	0,29 ± 0,93	3,94 ± 1,65	2,36 ± 1,60	1,51 ± 1,42
		$p_{1-2} < 0,001$	$p_{1-3} < 0,001$	$p_{1-4} < 0,001$
Hở củng mạc khi nhìn xuống (mm)	0,29 ± 1,07	4,52 ± 2,15	2,53 ± 1,99	1,68 ± 1,59
		$p_{1-2} < 0,001$	$p_{1-3} < 0,001$	$p_{1-4} < 0,001$

Qua Bảng 2 thấy chỉ số MRD1 và độ cao khe mi tăng dần từ sau 01 tuần đến sau PT 12 tháng. Khoảng cách hai bờ mi khi nhắm mắt và khoảng cách từ bờ trên lòng đen đến bờ mi trên khi nhìn xuống giảm sau PT 01 tuần đến 12 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Về độ cong bờ mi, kết quả sau PT cho thấy

Không vận động bờ mi: Tỷ lệ mắt có bờ mi cong đều dao động từ 87,0% (sau PT 6 tháng) đến 83,3% (sau PT 12 tháng), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Nhướn mày: Tỷ lệ mắt có bờ mi cong đều giảm dần từ 64,8% (sau PT 01 tuần) xuống 55,6% (sau PT 6 tháng) và 46,3% (sau PT 12 tháng), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05-0,001$).

*Về cảm giác trán và tình trạng nếp mi sau PT***Bảng 3. Cảm giác da trán và nếp mi sau phẫu thuật**

Chỉ số		Trước PT (n = 54) (1)		Sau PT					
				1 tuần (n = 54) (2)		6 tháng (n = 54) (3)		12 tháng (n = 54) (4)	
		Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Cảm giác da trán	Mất	0	0	53	98,1	1	1,9	0	0
	Giảm	0	0	1	1,9	45	83,3	8	14,8
	Bình thường	54	100,0	0	0	8	14,8	46	85,2
	p			$p_{1-2} < 0,001$		$p_{1-3} < 0,001$		$p_{1-4} > 0,05$	
Nếp mi	Mất	43	79,6	0	0	0	0	1	1,9
	Không rõ	7	13,0	0	0	3	5,6	3	5,6
	Rõ	4	7,4	54	100	51	94,4	50	92,6
				$p_{1-2} < 0,001$		$p_{1-3} < 0,001$		$p_{1-4} > 0,05$	

Qua Bảng 3 thấy sau PT 01 tuần, hầu hết mắt có da trán mất cảm giác (98,1%), sau PT 6 tháng chỉ còn 1,9% mất và không còn mất nào sau PT 12 tháng. Tỷ lệ mắt có nếp mi rõ tăng từ 7,4% (trước PT) lên 100% (sau PT 01 tuần), 94,4% (sau PT 6 tháng) và 92,6% (sau PT 12 tháng), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Ngoài ra kết quả nghiên cứu còn cho thấy:

Sẹo mi: Sau PT 12 tháng, đa số mắt có sẹo mi không rõ (90,7%); có 9,3% mắt có sẹo mi rõ. Sẹo mày rõ là 85,2% và sẹo mày không rõ là 14,8%.

Đa số BN hài lòng (40,7%) và chấp nhận được (38,9%); có 7,4% BN không hài lòng với kết quả PT.

Kết quả chung:

Bảng 4. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 12 tháng

Kết quả	Chức năng (n = 54)		Thẩm mỹ (n = 54)	
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Tốt	31	66,0	37	78,7
Khá	15	31,9	9	19,1
Kém	1	2,1	1	2,1

Kết quả ở Bảng 4 cho thấy về đa số BN có kết quả chức năng và thẩm mỹ tốt (66,0% và 78,7%) và khá (31,9% và 19,1%), có 2,1% BN có kết quả chức năng và thẩm mỹ kém. Đánh giá chung: đa số BN có

kết quả tốt (78,7%) và khá (19,1%), có 2,1% BN có kết quả kém.

4. Bàn luận**4.1. Cải thiện mức độ sụp mi sau phẫu thuật**

Chúng tôi đánh giá kết quả sau PT 1 tuần, 6 tháng và 12 tháng thấy chỉ số MRD1 tăng dần từ $0,009 \pm 0,60\text{mm}$ (trước PT) lên $2,68 \pm 1,10\text{mm}$ (sau PT 1 tuần); $3,63 \pm 0,77\text{mm}$ (sau PT 6 tháng) và $3,45 \pm 0,80\text{mm}$ (sau PT 12 tháng), sự biến đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tình trạng sụp mi nặng và trung bình giảm từ 87,0% và 13,0% (trước PT) xuống 0% (sau PT 6 tháng và 12 tháng). Sau PT 12 tháng có 81,5% số mắt bình thường và 18,5% số mắt sụp mi nhẹ. Không có mắt nào sụp mi nặng và trung bình (Bảng 2).

Sự cải thiện chỉ số MRD1 sau PT treo mi bằng VCT trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết

quả nghiên cứu của Lai CS và cộng sự (2013) [9] PT treo mi bằng vật cơ vòng mi- trán cho 66 BN sụp mi (81 mắt) có chức năng cơ nâng mi kém thấy sau PT, MRD1 tăng từ $-1,6 \pm 2,0\text{mm}$ lên $3,3 \pm 1,2\text{mm}$. Lai CS và cộng sự (2016) PT treo mi bằng vật cơ vòng mi- trán cho 12 BN nhược cơ thấy MRD1 cải thiện đáng kể: Tăng từ $-1,8\text{mm}$ (0 - 5mm: Trước PT) lên đến $2,9\text{mm}$ (2 - 4mm: Sau PT) [10]. Nguyễn Trí Trung Thế Truyền (2018) PT treo mi bằng VCT thấy chỉ số MRD1 tăng từ $-1,1 \pm 0,9\text{mm}$ (trước PT) lên $3,6 \pm 0,8\text{mm}$ và $3,3 \pm 0,8\text{mm}$ (sau PT 6 tháng và 12 tháng) và treo mi bằng dây ePTFE: Tăng từ $-1,8 \pm 0,9\text{mm}$ (trước PT) lên $3,0 \pm 1,4\text{mm}$ và $3,1 \pm 1,1\text{mm}$ (sau PT 6 tháng và 12 tháng) (Bảng 5) [1].

Bảng 5. Cải thiện mức độ sụp mi so với các nghiên cứu khác

Tác giả	Số mắt	Phương pháp PT	Mức độ sụp mi	Thời gian theo dõi			
				Trước PT	Sau 1 tuần	Sau 6 tháng	Sau 12 tháng
Nguyễn Trí Trung Thế Truyền (2018) [1]	56	Treo mi bằng VCT	MRD ₁ (mm)	$-1,1 \pm 0,9$	$2,8 \pm 0,8$	$3,6 \pm 0,8$	$3,3 \pm 0,8$
	46	Treo mi bằng dây ePTFE	MRD ₁ (mm)	$-1,8 \pm 0,9$	$2,8 \pm 1,1$	$3,0 \pm 1,4$	$3,1 \pm 1,1$
Kết quả nghiên cứu (2020)	54	Treo mi bằng VCT	Nặng	87,0	1,9	0	0
			Trung bình	13,0	20,4	0	0
			Nhẹ	0	31,5	13,0	18,5
			Bình thường	0	46,3	87,0	81,5
			MRD ₁ (mm)	$0,009 \pm 0,60$	$2,72 \pm 1,21$	$3,63 \pm 0,77$	$3,45 \pm 0,80$

4.2. Cải thiện độ cao khe mi sau phẫu thuật

Qua nghiên cứu thấy sau PT, độ cao khe mi tăng từ $5,59 \pm 0,68\text{mm}$ (trước PT) lên $8,26 \pm 1,14\text{mm}$ (sau PT 1 tuần); $9,24 \pm 0,85\text{mm}$ (sau PT 6 tháng) và $9,02 \pm 0,89\text{mm}$ (sau PT 12 tháng), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Bảng 2).

Sự cải thiện độ cao khe mi sau PT treo mi bằng VCT trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Lai CS và cộng sự (2013) PT treo mi bằng vật cơ vòng mi- trán cho 66 BN sụp mi (81 mắt) có chức năng cơ nâng mi kém thấy sau PT, chiều cao khe mi cải thiện: Tăng từ $3,2 \pm 2,0\text{mm}$ lên $7,2 \pm$

$1,4\text{mm}$ [9]. Song X và cộng sự (2015) PT treo mi VCT cho 125 BN mắc hội chứng hẹp khe mi - sụp mi - nếp quật ngược (Blepharophimosis-ptosis-epicanthus inversus syndrome) thấy sau PT, chiều dài ngang của khe mi (horizontal palpebral fissure length) tăng từ $19,5\text{mm}$ lên $25,7\text{mm}$ (chênh lệch: $6,2\text{mm}$; $p < 0,01$). Chiều cao khe mi tăng từ $3,4\text{mm}$ lên $8,5\text{mm}$ (chênh lệch: $5,1\text{mm}$; $p < 0,01$) [7].

Ganapathy PS và cộng sự (2016) treo mi bằng VCT cho 31 BN (53 mắt) và theo dõi trung bình là 10,2 tuần (6 - 26 tuần) thấy chiều cao phía ngoài mi (lateral brow height) sau PT tăng thêm $1,78\text{mm}$

($p < 0,05$). Ở những BN chỉ PT chuyển dịch VCT, chiều cao phía ngoài mi tăng thêm 2,86mm ($p < 0,05$) [11]. Lai CS và cộng sự (2016) PT treo mi bằng vật cơ vòng mi- trán cho 12 BN nhược cơ thấy chiều cao của khe mi cải thiện đáng kể: Tăng từ 3,8mm (2 - 6mm: Trước PT) lên đến 7,8mm (6 - 9mm: Sau PT). Rìa mi trên ở trên đồng tử ở tất cả các BN.

4.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 6. Kết quả phẫu thuật sau 12 tháng so với các nghiên cứu khác

Tác giả	Số BN (số mắt)	Phương pháp PT	Thời gian theo dõi (tháng)	Kết quả PT (%)		
				Tốt	Khá	Kém
Lai CS và cộng sự (2009) [2]	29	Vật cơ vòng mi- trán	10 ÷ 52	82,8	17,2	
				100,0		
Lai CS (2010) [2]	31 (35)	Vật cơ vòng mi- trán	5 ÷ 55	88,6	11,4	
				100,0		
Bagheri A và cộng sự (2012) [2]	22	Treo mi bằng VCT	13,5 ± 8,4	77,3% (PT lần đầu); 100% (sau PT lại)		
Lai CS và cộng sự (2013) [9]	66 (81)	Vật cơ vòng mi- trán		81,8	15,2	3,0
			-	97,0		
Hou D và cộng sự (2013) [5]	61 (83)	Treo mi bằng VCT		97,6	2,4	
			-	100,0		
Costin BR [6]	16	Treo mi bằng VCT	-	100,0		
Kim WJ và cộng sự (2016) [8]	48 (78)	VCT thông thường	-	92,3		
	67 (107)	VCT cải tiến	-	97,2		
Li Z (2016) [12]	80	Treo mi bằng VCT	18,0	100,0		
Nguyễn Trí Tr. Thế Truyền (2018) [1]	43 (56)	Treo VCT	CN	89,3		
			TM	87,8		
	36 (46)	Dây ePTFE	CN	73,9		
			TM	88,9		
Kết quả nghiên cứu (2020)	47 (54 mắt)	Treo mi bằng VCT	CN	12	66,0	31,9
			TM	12	78,7	19,1
			Chung	12	78,7	19,1

Nhìn chung, các nghiên cứu đều cho rằng treo mi bằng VCT có hiệu quả điều trị sụp mi mức độ nặng và ổn định trong thời gian dài, tránh phải sử dụng các vật liệu nhân tạo, nên tránh được nguy cơ phản ứng với các dị vật, phản ứng hấp thụ, u hạt...

5. Kết luận

Sau PT 12 tháng thấy đa số BN có kết quả chức năng và thẩm mỹ tốt (66,0% và 78,7%) và khá (31,9% và 19,1%), có 2,1% BN có kết quả chức năng và thẩm mỹ kém. Đánh giá chung: đa số BN có kết quả tốt (78,7%) và khá (19,1%), có 2,1% BN có kết quả kém. Kết quả treo mi bằng VCT sau PT 12 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với các nghiên cứu khác (Bảng 6).

Treo mi bằng vật cơ trán cho 54 mắt sụp mi mức độ vừa và nặng (47 bệnh nhân; $17,34 \pm 9,17$ tuổi; 18 nam và 29 nữ) thấy:

Sau phẫu thuật, chỉ số MRD1 và độ cao khe mi tăng từ $0,009 \pm 0,60$ mm và $5,59 \pm 0,68$ mm (trước phẫu thuật) lên $2,68 \pm 1,10$ mm và $8,26 \pm 1,14$ mm

(sau 01 tuần); $3,63 \pm 0,77\text{mm}$ và $9,24 \pm 0,85\text{mm}$ (sau 6 tháng); $3,45 \pm 0,80\text{mm}$ và $9,02 \pm 0,89\text{mm}$ (sau 12 tháng), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Sau phẫu thuật 12 tháng, tỷ lệ mắt có hở mi nhiều là 7,4%; hở củng mạc nhiều khi nhìn xuống là 9,3%; 14,0% mắt giảm cảm giác da trán. Đánh giá kết quả chung (chức năng và thẩm mỹ) thấy đa số BN có kết quả tốt (78,7%) và khá (19,1%), có 2,1% BN có kết quả kém.

Treo mi bằng vật cơ trán là phương pháp an toàn hiệu quả trong điều trị sụp mi vừa và nặng, đặc biệt ngay cả cho trường hợp sụp mi tái phát sau mổ bằng các phương pháp khác.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Trí Trung Thế Truyền (2018) *Nghiên cứu phẫu thuật tĩnh tiến vật cơ trán trong điều trị sụp mi bẩm sinh nặng*. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
2. Lai CS, Chang KP, Lai CH (2009) *A dynamic Technique for the treatment of severe or recurrent blepharoptosis: Frontalis-orbicularis Oculi muscle flap shortening*. Ophthalmologica 223: 376-382.
3. Lai CS, Lai CH, Huang SH et al (2010) *A new trend for the treatment of blepharoptosis: Frontalis-Orbicularis Oculi Muscle flap shortening technique*. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery 63(2): 233-239.
4. Bagheri A, Ahadi H, Babsharif B et al (2012) *Direct tarsus to frontalis muscle sling without flap creation for correction of blepharoptosis with poor levator function*. Orbit 31(1): 48-52.
5. Hou D, Li G, Fang L et al (2013) *Frontalis muscle flap suspension for the correction of congenital lepharoptosis in early age children*. PLoS One 8(1): 53185.
6. Costin BR, Perry JD (2015) *Small-incision frontalis muscle transposition flap for lateral eyebrow ptosis repair*. Ophthalmic Plast Reconstr Surg 31(1): 63-65.
7. Song X, Jia R, Zhu H et al (2015) *A modified staged surgical intervention for blepharophimosis-ptosis-epicanthus inversus syndrome: 125 cases with encouraging results*. Ann Plast Surg 74(4): 410-417.
8. Kim WJ, dae Hwan Park, Dong Gil Han (2016) *Ten years of results of modified frontalis muscle transfer for the correction of blepharoptosis*. Arch Plast Surg 43(2): 172-180.
9. Lai CS, Chang KP, Lee SS et al (2013) *The role of frontalis orbicularis oculi muscle flap for correction of blepharoptosis with poor levator function*. Ann Plast Surg 71(1): 29-36.
10. Lai CS, Lai YW, Huang SH et al (2016) *Surgical correction of the intractable blepharoptosis in patients with ocular myasthenia gravis*. Ann Plast Surg 76(1): 55-59.
11. Ganapathy PS, Chundury RV, Perry JD (2016) *Safety and effectiveness of a small incision lateral eyebrow ptosis repair technique using a frontalis muscle transposition flap*. Ophthalmic Plast Reconstr Surg 32(6): 438-440.
12. Li Z, Wu J, Cen Y et al (2016) *Clinical observation of moderate to severe blepharoptosis correction with arc-shaped frontalis aponeurosis flap*. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi 30(4): 457-60.