NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẸO GIÁC MẠC BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN PHÂN HYDROCORTISON

Lương Thị Hải Hà*, Vũ Quang Dũng, Hoàng Thanh Nga
Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Một số đặc điểm lâm sàng sẹo giác mạc của đối tượng nghiên cứu và nhận xét kết quả điều trị sẹo giác mạc bằng phương pháp điện phân Hydrocortison.

Đối tượng và phương pháp: Các bệnh nhân sẹo giác mạc sau điều trị phục hồi tổn thương do các bệnh lý như viêm loét giác mạc, viêm giác mạc, áp xe giác mạc. Nghiên cứu tiến cứu, quan sát mô tả.

Kết quả: Nghiên cứu 55 mắt sẹo giác mạc, tỉ lệ tăng thị lực mức tốt đạt 60,1%, phương pháp chạy điện hydrocortisone không gây ảnh hưởng đến sự chế tiết nước mắt và không gây ra các tổn thương bề mặt nhãn cầu, kết quả điều trị sẹo tốt chiếm 62%.

Kết luận: Phương pháp chạy điện hydrocortisone có thể áp dụng để điều trị sẹo giác mạc ở những tuyến cơ sở mà không gây tác dụng phụ nguy hiểm nào.

Từ khóa: *Sẹo giác mạc, thị lực, khô mắt, điều trị, điện phân hydrocortison,…*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo giác mạc (GM) là hiện tượng thay thế của tổ chức xơ vào vùng giác mạc bị tổn thương viêm hoặc khuyết mô để hàn lành tổn thương bệnh lý [3]. Sẹo giác mạc là một di chứng thường gặp ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống do sẹo giác mạc làm che khuất tầm nhìn của bệnh nhân, không những thế sẹo giác mạc còn gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ của mắt. Nguyên nhân gây sẹo giác mạc có thể là do áp xe giác mạc, viêm loét GM, viêm giác mạc, dị vật, chấn thương,… Điều trị sẹo giác mạc là một bước quan trọng trong quá trình điều trị bệnh giúp phục hồi thị lực cho bệnh nhân nhưng từ trước đến nay điều trị sẹo giác mạc chưa được quan tâm điều trị một cách đúng mực. Từ lâu phương pháp điều trị bằng thuốc tra đã được chỉ định cho bệnh nhân nhằm đối phó với tình trạng viêm còn lại trong giác mạc. Corticoid được chỉ định cho rất nhiều trường hợp sẹo giác mạc, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tác dụng của việc tra corticoid có tác dụng làm mỏng hoặc mờ sẹo trên giác mạc. Việc tra Hydrocortison kết hợp dùng phương pháp điện phân bằng điện cực trái dấu là phương pháp đã được áp dụng từ rất lâu và cho hiệu quả khả quan, nó giúp cho thuốc ngấm sâu vào chiều dày của giác mạc giúp phần nào làm giảm quá trình viêm, làm mỏng sẹo và mờ sẹo và từ đó phần nào phục hồi được thị lực cho người bệnh, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp này cũng như các biến chứng có thể để lại trên mắt của bệnh nhân sau điều trị. Chính vì vậy nhóm tác giả tiến hành nghiên cứu đề tài ***"Nhận xét kết quả điều trị sẹo giác mạc bằng phương pháp điện phân Hydrocortison"*** nhằm mục tiêu:

1. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.

2. Nhận xét kết quả điều trị sẹo giác mạc bằng phương pháp điện phân Hydrocortison.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên những bệnh nhân sẹo giác mạc mới sau điều trị ổn định các tổn thương giác mạc như áp xe giác mạc, viêm loét giác mạc, viêm giác mạc chấm, viêm giác mạc,… tại BV Trung ương Thái Nguyên và BV Mắt Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, quan sát mô tả.

* *Tel: 0983 177636, Email: Haihamat@gmail.com*

Phương tiện nghiên cứu: Bảng thị lực Landolt, sinh hiển vi khám, dung dịch nhuộm Fluorescein, test Schirmer, bộ đo nhãn áp kế Maclakov quả cân 10 gam,…

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Nghiên cứu đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp,…

- Khám lâm sàng đánh giá sẹo giác mạc: Nguyên nhân sẹo, vị trí, số lượng, độ dày.

- Đánh giá lâm sàng trước và sau điều trị để xác định hiệu quả của phương pháp can thiệp: Thị lực, tình trạng chế tiết nước mắt, các tổn thương bề mặt nhãn cầu,…

- Đánh giá tác dụng phụ của phương pháp điện phân Hydrocortison.

Nhận định và đánh giá:

- Đánh giá kết quả điều trị: Việc đánh giá kết quả điều trị sẹo giác mạc chúng tôi dựa vào việc đánh giá các yếu tố sau:

+ Các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân

+ Thị lực

+ Nhãn áp

+ Chế tiết nước mắt

+ Đánh giá sự toàn vẹn của biểu mô kết – giác mạc

+ Đánh giá sẹo giác mạc

- Đánh giá mức độ thị lực dựa theo tiêu chuẩn của Tổ chức y tế thế giới WHO năm 1999: Thị lực tốt (≥ 7/10), thị lực giảm (từ 3/10 đến dưới 7/10), thị lực giảm nhiều (từ ĐNT 3 m đến dưới 3/10), mù (dưới ĐNT 3 m).

- Đánh giá nhãn áp: Sử dụng nhãn áp kế Maclakov quả cân 10 gram.

+ Nhãn áp được đánh giá là bình thường khi kết quả dao động trong khoảng 14 – 22 mmHg.

+ Nhãn áp bán điều chỉnh: Từ 23 – 32 mmHg

+ Nhãn áp không điều chỉnh: Trên 32 mmHg

- Đánh giá tình trạng chế tiết nước mắt (test Schirmer I) dùng để đo chế tiết nước mắt cơ bản và phản xạ (chế tiết nước mắt toàn phần). Kết quả: >15 mm: Bình thường; 10 – 15 mm: Nghi ngờ giảm tiết nước mắt, <10 mm: Giảm tiết nước mắt [4].

- Test đánh giá độ toàn vẹn của biểu mô kết giác mạc (sử dụng test Fluorescein): Nhằm phát hiện những biến đổi của tế bào biểu mô và qua đó đánh giá chất lượng phim nước mắt. Các chất nhuộm giúp phân biệt tế bào bình thường với các tế bào bị tổn thương [4].

- Đánh giá sẹo giác mạc: Đánh giá theo 4 mức độ sau:

+ Kết quả tốt: Sẹo mất hoàn toàn, thị lực đạt mức 1 (trên 7/10)

+ Kết quả khá: Sẹo mỏng đi nhiều và/hoặc giảm số lượng sẹo chấm, thị lực đạt mức 2 (từ 3/10 đến 7/10).

+ Kết quả trung bình: Sẹo mỏng ít và/hoặc số lượng sẹo chấm giảm, thị lực đạt mức 3 (từ ĐNT 3 m đến 3/10).

+ Không có kết quả: Sẹo không thay đổi, thị lực không tăng sau điều trị.

Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm Epi-info 6.04 và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong đề tài này chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 55 mắt sẹo giác mạc của 30 bệnh nhân sau điều trị viêm giác mạc, viêm loét giác mạc, áp xe giác mạc, kết quả thu được như sau:

Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi

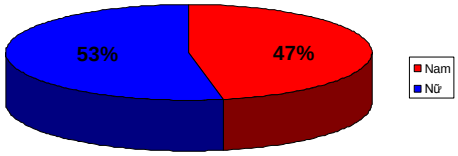
Bảng 1. *Phân bố bệnh nhân theo tuổi*

Tuổi	n (bệnh nhân)	Tỉ lệ (%)
≤ 18	3	7,5
19 – 40	13	32,5
40 - 60	15	37,5
> 60	9	22,5
Tổng	40	100

Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất được đưa vào nhóm nghiên cứu là 14 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 80 tuổi. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 43,6 ± 17,4. Số bệnh nhân trong độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi là

15 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 37,5% trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu. Số bệnh nhân dưới 18 tuổi là ít nhất chỉ có 3 bệnh nhân chiếm 7,5%.

Giới



Biểu đồ 1. *Phân bố bệnh nhân theo giới*

Trong nghiên cứu chúng tôi gặp số bệnh nhân nam và nữ là như nhau, trong đó: Nam chiếm 47%, nữ chiếm 53%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Thị lực trước can thiệp

Bảng 2. *Thị lực của nhóm nghiên cứu*

Mức độ thị lực	Thị lực	
	n	Tỉ lệ (%)
< ĐNT 3 mét	5	9,0
ĐNT 3mét → dưới 3/10	15	27,3
3/10 đến dưới 7/10	17	30,9
7/10 đến 10/10	18	32,8
Tổng	55	100

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Thị lực của bệnh nhân ở mức tốt chiếm tỉ lệ cao nhất (32,8%), mức thị lực giảm chiếm 30,9%, mức thị lực giảm nhiều chiếm 27,3%, còn mức thị lực mù chỉ chiếm 9%.

Nguyên nhân gây sẹo giác mạc

Bảng 3. *Nguyên nhân gây sẹo giác mạc*

Nguyên nhân	Tỉ lệ	
	n	Tỉ lệ (%)
Viêm loét giác mạc	12	21,8
Viêm giác mạc	32	58,4
Áp xe giác mạc	2	3,6
Nguyên nhân khác	4	7,2
Tổng	55	100

Trong số những nguyên nhân gây sẹo giác mạc thì nguyên nhân do viêm giác mạc gặp nhiều nhất chiếm 58,4%, nguyên nhân do áp xe giác mạc gặp ít nhất với 2 mắt gặp 3,6%.

Đặc điểm của sẹo giác mạc

Bảng 4. *Đặc điểm sẹo giác mạc*

Đặc điểm sẹo giác mạc	n (mắt)	Tỉ lệ (%)
Sẹo mỏng	30	54,5
Sẹo sâu	20	36,4
Khác	5	9,1
Hình thái sẹo		
Sẹo chấm (<3 chấm)	19	34,5
Nhiều sẹo chấm	23	41,8
Sẹo mảng	9	16,4
Khác	4	7,3

Trong số 55 mắt sẹo giác mạc, số sẹo mỏng chiếm 54,5% và chính đặc điểm sẹo mỏng này cũng góp phần làm cho tỉ lệ thành công đạt mức cao, thị lực của nhóm đối tượng nghiên cứu tăng tốt sau điều trị. Hình thái sẹo chấm gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm hơn 70% và trong đó nhiều sẹo chấm trên cùng một mắt chiếm 41,8%.

Kết quả điều trị sẹo giác mạc

Thị lực trước và sau điều trị

Bảng 5. *Thị lực trước và sau điều trị*

Mức độ thị lực	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
< ĐNT 3 mét	5	9,0	2	3,6
ĐNT 3mét → dưới 3/10	15	27,3	7	12,7
3/10 đến dưới 7/10	17	30,9	13	23,6
7/10 đến 10/10	18	32,8	33	60,1
Tổng	**55**	**100**	**55**	**100**

Thị lực trước và sau can thiệp có sự thay đổi, mức thị lực mù trước can thiệp chiếm 9% nhưng sau can thiệp chỉ còn 3,6%. Mức thị lực tốt trước can thiệp chiếm 32,8% nhưng sau can thiệp đã tăng lên 60,1%.

Nhãn áp trước và sau điều trị

Bảng 6. *Nhãn áp trước và sau điều trị*

NA trung bình trước điều trị	NA trung bình sau điều trị
19 ± 2,3 mmHg	19 ± 3,13 mmHg
P > 0,05	

Nhãn áp trung bình trước và sau điện phân hydrocortisone không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p > 0,05

Đánh giá tổn thương bề mặt nhãn cầu trước và sau điều trị

Bảng 7. *Đánh giá tổn thương bề mặt nhãn cầu trước và sau điều trị*

Đặc điểm lâm sàng	Trước điều trị	Sau điều trị	P
OSDI	30,4 ± 4,2	28,4 ± 5,0	>0,05
Test Shirmer	13,8 ± 1,58	14,2 ± 1,78	>0,05
Test fluorescein	Không bắt màu	Không bắt màu	
Test rose bengal	Không bắt màu	Không bắt màu	

Sự khác biệt về đặc điểm lâm sàng bề mặt nhãn cầu của nhóm nghiên cứu trước và sau điều trị không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Đối với test fluorescein và rose bengal để đánh giá tổn thương bề mặt nhãn cầu đều không phát hiện tổn thương.

Đánh giá sẹo giác mạc sau điều trị

Bảng 8. *Đánh giá kết quả điều trị sẹo*

Đánh giá kết quả	N (mắt)	Tỉ lệ (%)
Tốt	34	62,0
Khá	11	20,0
Trung bình	5	9,0
Không thay đổi	5	9,0
Tổng	**55**	**100**

Trong nhóm nghiên cứu, 62% đạt kết quả điều trị tốt, 20% đạt kết quả điều trị khá, chỉ có 9% kết quả không thay đổi so với trước điều trị.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 55 mắt sẹo giác mạc được điều trị bằng phương pháp chạy điện Hydrocortison, chúng tôi xin rút ra một số kết luận như sau:

- Thị lực của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt, mức thị lực tốt tăng từ 32,8% (trước điều trị) lên đến 60,1% (sau điều trị).

- Phương pháp điện phân hydrocortison không làm thay đổi chế tiết nước mắt (test schirmer không có sự thay đổi trước và sau điều trị), cũng không gây các tổn thương trên bề mặt nhãn cầu (test fluorescein không có sự thay đổi trước và sau điều trị).

- 62% cho kết quả điều trị tốt, hết sẹo hoặc giảm số lượng sẹo chấm, mỏng sẹo, mờ sẹo giúp thị lực của bệnh nhân tăng lên.

Phương pháp chạy điện Hydrocortison là một phương pháp điều trị sẹo giác mạc đã được áp dụng từ rất lâu. Hiện nay cũng đã có phương pháp tiên tiến hơn để điều trị sẹo đó là laser giác mạc, tuy nhiên ở Thái Nguyên vẫn chưa được áp dụng. Qua thực tế lâm sàng, hiện nay bệnh nhân sau điều trị các bệnh lý giác mạc thường gây tổn hại thị lực do để lại lớp sẹo dày trên giác mạc. Phương pháp điện phân Hydrocortison giúp làm mỏng sẹo, mờ sẹo, giúp phần nào cải thiện thị lực cho bệnh nhân và lại không gây các tác dụng phụ tại mắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Mắt - Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng nhãn khoa - Bán phần trước*, Nhà xuất bản y học Hà Nội.

2. Hội nhãn khoa Mỹ (1996), *Bệnh học bán phần trước nhãn cầu*, Nhà xuất bản y học, Nguyễn Đức Anh dịch từ Basie and Chixue couse section 11 Len and cataracte (1994 - 1995) American academy of ophthalmology (trang 12 - 58- 184).

3. Angelelis D., Gupta N., Howcronft M. (2000), "Leucoma treatment", *Ophthamol*, 35b(1), pp. 26 – 28.

4. DEWS (2007) "The difinition and classification of dry eye: report of the definition and classification subcommittee of the International Dry Eye Workshop", *The ocular surface*, 5(2), pp. 75-92.

SUMMARY

REVIEW THE RESULT OF LEUCOMA TREATMENT BY USING HYDROCORTISON ELECTROLYSIS METHOD

Luong Thi Hai Ha*, Vu Quang Dung, Hoang Thanh Nga

University of Medicine and Pharmacy - TNU

Objective: Clinical characteristics and result of leucoma treatment using hydrocortison electrolysis method.

Methods: The patients has leucoma after some diseases such as corneal ulcer, keratitis, corneal abscess from 10/2016 to 08/2017.

Results: Research 55 eyes that is leucoma, we had found the good vision acuty (60.1%), hydrocortisone electrolysis method doesn't affect tear film and ocular surface injure, the best result of leucoma's treatment is 62%.

Conclusion: Hydrocortisone electrolysis method can use to treating leucoma and it has no side effects.

Key words: *Leucoma, Vision acuty, dry eyes, treatment, hydrocortison electrolysis,…*

Ngày nhận bài: 31/8/2017; Ngày phản biện: 20/9/2017; Ngày duyệt đăng: 31/10/2017

* *Tel: 0983 177636, Email: Haihamat@gmail.com*