

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐỤC BAO SAU SAU PHẪU THUẬT PHACO VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER Nd: YAG

BSCKII. NGUYỄN QUỲ ANH
BSCKII. TRƯƠNG VĂN BAO,
BSCKII. HÀ THỪA LANH, BSCKI. VŨ CAO NGỌC
Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN ĐÌNH NGÂN
Chủ nhiệm Bộ môn Mắt, Học viện Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng 120 bệnh nhân (142 mắt) đục bao sau thể thủy tinh sau phẫu thuật Phaco, điều trị bằng LASER Nd: YAG tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và theo dõi hậu phẫu tại Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 6/2007 đến tháng 6/2014. **Kết luận:**

- Bệnh nhân trung bình $67,79 \pm 13,66$ tuổi; thời gian sau phẫu thuật Phaco đến khi đục bao sau cần can thiệp trung bình là $2,21 \pm 1,64$ năm. Tổn thương bao sau gồm các hình thái: xơ hóa (71,8%), hạt trai (14,8%) và hỗn hợp (13,4%) và mức độ: đục độ 1 (26,1%); đục độ 2 (41,5%); đục độ 3 (32,4%).

- Sau LASER Nd: YAG, có 71,8% mắt tăng thị lực (đạt từ 5/10 trở lên); các biến chứng gặp là "rỗ" thể thủy tinh nhân tạo (14,1%), viêm màng bồ đào (3,5%), đục dịch kính (3,5%).

Từ khóa: Đục bao sau, phẫu thuật Phaco.

ABSTRACT: Study on the clinical characteristics of 120 patients (142 eyes) with posterior capsule opacification after Phaco surgery, treated by Nd: YAG LASER (Neodymium:Yttrium-Aluminum-Garnet) at the Central military hospital 108 and postoperative following at the Military hospital 354, from June 2007 to June 2014. **Concluded:**

- The average age of patients was 67.79 ± 13.66 years; the average time after Phaco surgery until the posterior capsule opacification needed to intervene was 2.21 ± 1.64 years. The lesions of posterior capsule opacification included: fibrosis (71.8%), pearl seed (14.8%) and mixture (13.4%) and Opacity degree 1 (26.1%); Opacity degree 2 (41.5%); Opacity degree 3 (32.4%).

- After Nd: YAG LASER, there were 71.8% of eyes increased vision (reached 5/10 or more); the complications were "pitting" of artificial glass (14.1%), uveitis (3.5%), vitreous opacity (3.5%).

Keywords: Posterior capsule opacification (PCO), Phaco surgery.

Chịu trách nhiệm nội dung: BSCKII. Nguyễn Quỳnh Anh, Email: quyanhnghuyen0409@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 13/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Một trong những lợi thế lớn của phẫu thuật lấy thể thủy tinh (TTT) ngoài bao so với lấy trong bao là để lại bao sau nguyên vẹn, giảm được nhiều biến chứng sau phẫu thuật. Tuy nhiên, theo thời gian, bao sau thường trở nên mờ đục, làm giảm thị lực.

Đục bao sau là một biến chứng phổ biến của phẫu thuật hiện đại lấy TTT ngoài bao và là nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực sau phẫu thuật. Các nghiên cứu lâm sàng gần đây cho thấy, tỉ lệ đục bao sau sau phẫu thuật Phaco từ 30-40% [2], xuất hiện ở mọi thời điểm, tiến triển theo thời gian.

Từ những năm 1980, LASER Nd: YAG được

coi là phương thức điều trị đục bao sau thay thế phần lớn các phương pháp phẫu thuật trước đây [3], [7]. Mờ bao sau bằng LASER Nd:YAG là thủ thuật không xâm lấn, thực hiện trên mắt bị đục bao sau, tạo nên một lỗ ở trung tâm của bao sau trên mắt đã phẫu thuật lấy TTT ngoài bao, đặt TTT nhân tạo, giúp bệnh nhân (BN) khôi phục lại thị lực.

Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354 đã triển khai phẫu thuật Phaco từ năm 2007, nhưng đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu tìm hiểu đặc điểm lâm sàng BN đục bao sau sau phẫu thuật Phaco và đánh giá kết quả điều trị đục bao sau bằng LASER Nd: YAG.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

120 BN (142 mắt) bị đục bao sau sau phẫu thuật Phaco, điều trị bằng LASER Nd: YAG tại Khoa Mắt, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và theo dõi hậu phẫu tại Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 6/2007 đến tháng 6/2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu.

- Phương tiện nghiên cứu:

+ Bảng đo thị lực Snellen, nhãn áp kế Maclakóp, kính sinh hiển vi khám mắt, máy soi đáy mắt.

+ Máy LASER Nd: YAG bước sóng 1.064 nm, thuốc giãn đồng tử Mydrin P 1%, chất nhày Aurovic, dung dịch Dicain 1% gây tê bề mặt.

- Trình tự tiến hành:

+ BN đục bao sau sau mổ Phaco, có chỉ định và được điều trị bằng LASER Nd: YAG tại Khoa Mắt, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, sau đó về Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 354 theo dõi, điều trị hậu phẫu.

+ Sau điều trị bằng LASER Nd: YAG 1 giờ, BN được kiểm tra nhãn áp, khám bán phần trước nhãn cầu để phát hiện viêm khĩa và hiện tượng “rỗ” TTT nhân tạo.

+ Sau điều trị bằng LASER Nd: YAG 1 ngày, BN được kiểm tra thị lực, nhãn áp, khám bán phần trước nhãn cầu để phát hiện viêm màng bồ đào, đục dịch kính; soi đáy mắt để phát hiện các tổn thương phía sau như phù hoàng điểm, bong võng mạc...

+ Hẹn BN tái khám định kì sau LASER Nd: YAG 1 tuần, 1 tháng. Mỗi lần khám, BN được đo thị lực, nhãn áp, soi đáy mắt, kiểm tra kích thước lỗ mở bao trên máy sinh hiển vi để đánh giá sự thay đổi. Các lần khám của BN được ghi chép theo mẫu hồ sơ nghiên cứu chung.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: giới tính, tuổi.

+ Đặc điểm tổn thương bao sau: hình thái tổn thương (xơ hóa, hạt trai, hỗn hợp cả xơ hóa và hạt trai), vị trí tổn thương (chu biên, trung tâm, cạnh trung tâm), mức độ đục bao sau (theo Aslam T.M).

+ Kết quả điều trị LASER Nd: YAG (theo Nguyễn Quốc Đạt và Trần Thị Nguyệt Thanh [3], [4]): căn cứ vào thay đổi thị lực, nhãn áp, các tai biến, biến chứng sau điều trị (như “rỗ” TTT nhân tạo, đục dịch kính, viêm màng bồ đào, phù hoàng điểm, bong võng mạc, lệch TTT).

- Đánh giá mức độ đục bao sau theo Aslam T.M [5], gồm độ 1 (bao sau còn trong ở trung tâm, có các nếp nhăn hoặc dải xơ rất mảnh, nhỏ mịn, soi đáy mắt thấy rõ gai thị và mạch máu), độ 2 (bao sau đục vùng trung tâm, soi đáy mắt thấy rõ gai thị nhưng không thấy rõ mạch máu), độ 3 (bao sau đục trắng sữa, không soi được đáy mắt).

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

- Tuổi và giới tính BN:

Bảng 1. Tuổi và giới tính BN (n = 120).

Độ tuổi	Nam giới	Nữ giới	Cộng
Dưới 40	3 (2,5%)	2 (1,7%)	5 (4,2%)
Từ 40-60	8 (6,7%)	11 (9,2%)	19 (15,8%)
Trên 60	49 (40,8%)	47 (39,2%)	96 (80,0%)
p	> 0,05		
Trung bình	67,79 ± 13,66		

- Thời gian sau phẫu thuật Phaco và hình thái tổn thương bao sau:

+ Thời gian sau phẫu thuật Phaco: sớm nhất 10 tháng, muộn nhất 5 năm, trung bình 2,21 ± 1,64 năm.

+ Hình thái tổn thương bao sau: 102/142 mắt (71,8%) xơ hóa, 21/142 mắt (14,8%) hạt trai và 19/142 mắt (13,4%) tổn thương hỗn hợp. Phân bố tổn thương theo thời gian sau phẫu thuật Phaco như sau:

Bảng 2. Hình thái tổn thương bao sau.

Thời gian sau phẫu thuật Phaco	Hình thái tổn thương bao sau			Cộng
	Xơ hóa	Hạt trai	Hỗn hợp	
Dưới 12 tháng	9 (8,8%)	2 (9,5%)	3 (15,8%)	14 (9,9%)
Từ 12-23 tháng	29 (28,4%)	7 (33,3%)	3 (15,8%)	39 (27,5%)
Từ 24-35 tháng	36 (35,3%)	9 (42,9%)	8 (42,2%)	53 (37,3%)
Trên 35 tháng	28 (27,5%)	3 (14,3%)	5 (26,3%)	36 (25,6%)
Cộng	102 (100%)	21 (100%)	19 (100%)	142 (100%)

- Bệnh lí đục TTT và mức độ đục bao sau sau phẫu thuật Phaco:

+ Bệnh lí đục TTT: 7/142 mắt (4,9%) do chấn thương, 13/142 mắt (9,2%) do viêm màng bồ đào, 6/142 mắt (4,2%) do glocom và 116/142 mắt (81,7%) do tuổi già.

+ Mức độ đục bao sau sau phẫu thuật Phaco: 37/142 mắt (26,1%) đục độ 1; 59/142 mắt (41,5%) đục độ 2; 46/142 mắt (32,4%) đục độ 3 và phân bố theo bệnh lí gây đục TTT trước đó như sau:

Bảng 3. Bệnh lí đục TTT liên quan đến mức độ đục bao sau.

Bệnh lí đục TTT	Mức độ đục bao sau			Cộng
	Độ 1	Độ 2	Độ 3	
Chấn thương mắt	2 (28,6%)	2 (28,6%)	3 (42,9%)	7 (100%)
Viêm màng bồ đào	0	3 (23,1%)	10 (76,9%)	13 (100%)
Glocom	0	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100%)
Tuổi già	35 (30,2%)	52 (44,8%)	29 (25,0%)	116 (100%)
p	> 0,05	> 0,05	< 0,05	

- Thị lực mắt phân bố theo hình thái tổn thương bao sau trước điều trị LASER Nd: YAG:

Bảng 4. Thị lực mắt theo hình thái tổn thương bao sau.

Thị lực	Hình thái tổn thương bao sau			Cộng
	Xơ hóa	Hạt trai	Hỗn hợp	
Dưới 2/10	37 (36,3%)	5 (23,8%)	8 (42,1%)	50 (35,2%)
Từ 2/10 đến 3/10	42 (41,9%)	9 (42,9%)	9 (47,4%)	60 (42,3%)
Từ 4/10 đến 5/10	18 (17,7%)	5 (23,8%)	1 (5,3%)	24 (16,9%)
Từ 5/10 đến 8/10	5 (4,9%)	2 (9,5%)	1 (5,3%)	8 (5,6%)
Cộng	102 (100%)	21 (100%)	19 (100%)	142 (100%)

- Bệnh lí đục TTT liên quan đến nhãn áp trước điều trị LASER Nd: YAG:

Bảng 5. Bệnh lí đục TTT liên quan đến nhãn áp trước điều trị.

Bệnh lí đục TTT	Nhãn áp trước điều trị (mmHg)		
	≤ 15	Từ 16-20	Từ 21-24
Chấn thương mắt	0	7 (5,2%)	0
Viêm màng bồ đào	1 (25,0%)	12 (9,0%)	0
Glocom	0	6 (4,5%)	0
Tuổi già	3 (75,0%)	109 (81,3%)	4 (100%)
Cộng	4 (100%)	134 (100%)	4 (100%)

- Năng lượng LASER Nd: YAG trung bình là $1,73 \pm 0,37$ mJ; phân bố theo tổn thương bao sau:

Bảng 6. Năng lượng LASER theo tổn thương bao sau.

Tổn thương bao sau		Năng lượng LASER Nd: YAG				p
		n	1-1,5 mJ	1,6-2 mJ	> 2 mJ	
Mức độ đục	Độ 1	37	35 (94,6%)	2 (5,4%)	0	> 0,05
	Độ 2	59	23 (39,0%)	35 (59,3%)	1 (1,7%)	< 0,05
	Độ 3	46	1 (2,2%)	18 (39,1%)	27 (58,7%)	< 0,05
Hình thái	Xơ hóa	92	45 (44,1%)	41 (40,2%)	16 (15,6%)	> 0,05
	Hạt trai	21	14 (66,7%)	4 (19,1%)	3 (14,3%)	> 0,05
	Hỗn hợp	19	0	10 (52,6%)	9 (47,4%)	< 0,05
Cộng		142	59 (41,6%)	55 (38,7%)	28 (19,7%)	

- Thay đổi thị lực sau điều trị LASER Nd: YAG:

Bảng 7. Thị lực sau điều trị LASER Nd: YAG.

Thị lực	Hình thái tổn thương bao sau			Cộng
	Xơ hóa	Hạt trai	Hỗn hợp	
Dưới 2/10	1 (1,0%)	1 (4,8%)	1 (5,3%)	3 (2,1%)
Từ 2/10-3/10	9 (8,8%)	1 (4,8%)	2 (10,5%)	12 (8,5%)
Từ 4/10-5/10	16 (15,7%)	5 (23,8%)	4 (21,1%)	25 (17,6%)
Từ 5/10-8/10	55 (53,9%)	9 (42,9%)	7 (36,8%)	71 (50,0%)
Trên 8/10	21 (20,6%)	5 (23,8%)	5 (26,3%)	31 (21,8%)
Cộng	102 (100%)	21 (100%)	19 (100%)	142 (100%)

- Thay đổi nhãn áp trước và sau điều trị LASER Nd: YAG:

Bảng 8. Thay đổi nhãn áp trước và sau điều trị.

Thời điểm	Trung bình	p
Trước điều trị	17,65 ± 1,5 mmHg	
Sau điều trị	1 giờ	18,19 ± 2,22 mmHg < 0,05
	1 ngày	16,68 ± 1,27 mmHg < 0,05
	1 tuần	16,53 ± 0,95 mmHg > 0,05
	1 tháng	16,53 ± 0,95 mmHg > 0,05

- Một số biến chứng sau điều trị:

Bảng 9. Biến chứng liên quan đến năng lượng LASER.

Biến chứng	Năng lượng LASER Nd: YAG			Cộng
	1-1,5 mj	1,6-2 mj	> 2 mj	
"Rỗ" TTT nhân tạo	6 (30,0%)	13 (65,0%)	1 (5,0%)	20 (14,1%)
Viêm màng bồ đào	1 (20,0%)	2 (40,0%)	2 (40,0%)	5 (3,5%)
Đục dịch kính	0	5 (100%)	0	5 (3,5%)
Không biến chứng	52 (46,4%)	0	25 (22,3%)	112 (77,9%)
P	> 0,05	> 0,05	< 0,05	

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu:

Tỉ lệ nam và nữ bị đục bao sau sau phẫu thuật Phaco là tương đương nhau. Nhiều tác giả thấy tỉ lệ đục bao sau sau phẫu thuật Phaco ở nữ cao hơn nam giới (có thể do tỉ lệ đục TTT phải phẫu thuật Phaco ở nữ cũng cao hơn nam). Tuy nhiên, Aslam T.M [5] và Trần Thị Nguyệt Thanh [4] lại có kết quả tương tự chúng tôi và không tìm thấy một sự khác biệt giới tính hay tuổi tác trong các nguy cơ đục bao sau sau phẫu thuật Phaco.

Về ảnh hưởng của bệnh lí gây đục TTT tới mức độ đục bao sau, chúng tôi thấy tỉ lệ đục bao sau độ 3 trên các BN đục TTT bệnh lí cao hơn ở các BN đục TTT tuổi già, khác biệt với $p < 0,05$. Những mắt đục bệnh lí do quá trình viêm trước phẫu thuật, đồng tử giãn kém, gặp khó khăn trong phẫu thuật... là những yếu tố thuận lợi làm cho bao sau đục sớm hơn và mức độ đục cao hơn.

Đục bao sau có 3 hình thái, trong đó xơ hóa gặp 71,8% (thường xuất hiện sớm hơn, ở 12 tháng đầu sau phẫu thuật Phaco và trong trường hợp xé bao rộng). Hình thái hạt trai (Elschinig) hoặc hỗn hợp có tỉ lệ thấp hơn (14,79% và 13,38%), thường xuất hiện muộn (ở giai đoạn sau phẫu thuật một đến vài năm), song khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

4.2. Kết quả điều trị bằng LASER Nd: YAG:

Kĩ thuật mở bao sau đơn giản, dễ thực hiện, chỉ cần vô cảm bề mặt bằng dung dịch Dicaín 1%. Kích thước mở bao sau như thế nào là hợp lí vẫn còn là vấn đề còn nhiều ý kiến. Trong nghiên cứu này, chúng tôi mở bao sau hình tròn, kích thước ban đầu khoảng 3 - 4mm. Sau 1 tháng theo dõi, chúng tôi thấy kích thước mở bao thay đổi không đáng kể, không ảnh hưởng đến thị lực của BN và khám đáy mắt quan sát võng mạc chu biên.

Nguyễn Quốc Đạt và cộng sự (2013) nghiên cứu sự thay đổi diện tích vùng mở bao bằng LASER, thấy diện tích mở bao sau rộng dần cho đến 1 tháng sau điều trị bằng LASER Nd: YAG và ổn định nhiều năm sau đó [2]. Hayashi K và cộng sự (2010) đánh giá kích thước mở bao sau bằng LASER ảnh hưởng đến việc khám và quan sát võng mạc chu biên; đồng thời cho rằng, với kích thước mở bao từ 2 - 3mm vẫn cải thiện đáng kể trong việc quan sát võng mạc [7].

Với mỗi hình thái và mức độ đục bao sau, năng lượng LASER được sử dụng khác nhau. Năng lượng LASER trung bình sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi là $1,73 \pm 0,37$ mj. Đục bao sau độ 1 công suất LASER sử dụng thấp ($\leq 1,5$ mj) chiếm 94,6%, nhưng đục bao sau độ 3 có tới 58,7% được sử dụng mức năng lượng cao (> 2 mj), vì bao sau rất dày, năng lượng thấp không thể xuyên thủng được. Để mở bao sau trong hình thái tổn thương hỗn hợp, có tới 47,4% phải sử dụng năng lượng cao.

Nguyễn Quốc Đạt [2] và Trần Thị Nguyệt Thanh [4] khi nghiên cứu mở bao sau bằng LASER cũng thu được kết quả tương tự như chúng tôi (96,2% dùng năng lượng thấp mở bao sau đục độ 1 và năng lượng cao mở bao sau dày). Theo các tác giả này, dùng năng lượng cao mở bao sau dày sẽ hạn chế được số lần bắn, dễ phân chia bao sau thành các mảnh nhỏ, tiêu nhanh trong buồng dịch kính và hạn chế hiện tượng viêm sau điều trị [1], [2], [7].

Thị lực trước khi mở bao sau của BN có thể được coi là xấu (dưới 3/10 chiếm 77,5%, chỉ

22,5% có thị lực trên 5/10). Sau khi mở bao sau, ngoại trừ những trường hợp có bệnh lý nhãn khoa đi kèm, kết quả thị lực tăng trên 5/10 là 71,8%, trong đó có 21,8% thị lực trên đạt 8/10.

LASER thường được thực hiện khi thị lực của BN dưới 5/10. Thời gian thực hiện sau phẫu thuật Phaco trung bình khoảng 2 năm, nhưng cũng có thể thực hiện sớm hoặc muộn hơn, tùy theo mức độ ảnh hưởng của đục bao sau đến chất lượng công việc của BN. Để ngăn ngừa nhược thị trên trẻ em, nhiều tác giả khuyến cáo nên LASER sớm sau phẫu thuật [4], [6].

Aslam T.M (2004) nghiên cứu so sánh hai nhóm BN có hoặc không dùng thuốc hạ nhãn áp, thấy ở thời điểm 3 giờ đầu, nhãn áp tăng giữa hai nhóm khác biệt có nghĩa, nhưng sau 1 tuần thì không có ý nghĩa giữa hai nhóm này. Vì vậy, tác giả khuyến cáo những trường hợp có tiền sử tăng nhãn áp nên dùng thuốc hạ nhãn áp trước khi thực hiện LASER [5]. Hayashi K (2010) nghiên cứu ảnh hưởng lâu dài sau mở bao sau bằng LASER cũng thấy nhãn áp tăng so với trước LASER, đặc biệt ở những mắt bị glacom và mắt đã có tiền sử tăng nhãn áp trong vài giờ sau khi LASER [7].

Chúng tôi thấy có sự gia tăng thoáng qua của nhãn áp trong ngày đầu tiên (trung bình 2,22 mmHg) sau khi mở bao sau bằng LASER Nd: YAG, nhưng đều trở lại bình thường trong tuần tiếp theo. Cơ chế tăng nhãn áp có thể do bị thoái hóa mạng lưới vùng bè trên người cao tuổi. Một số tác giả cho rằng do các mảnh vụn vỏ sau LASER dẫn đến sự tắc nghẽn trong dòng chảy của thủy dịch. Sau 1 tuần và 1 tháng, nhãn áp trở về như trước. Trong 6 trường hợp đã phẫu thuật glacom, chúng tôi theo dõi chặt chẽ nhưng cũng không phải xử lý gì thêm.

Một số nghiên cứu trước đây thông báo về biến chứng sau LASER mở bao sau, như phù hoàng điểm dạng nang (4,3%), bong võng mạc (1,6-1,9%), rơi TTT nhân tạo vào buồng dịch kính [2], [6], [7]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không gặp trường hợp nào biến chứng như trên.

Chúng tôi gặp nhiều nhất là “rỗ” TTT nhân tạo (14,1%), các lỗ “rỗ” nhỏ li ti ở phần chu biên, chủ yếu do chúng tôi thử tìm mức năng lượng thích hợp để mở bao sau. Tuy nhiên, tổn hại này không ảnh hưởng đến tầm nhìn của BN. Phạm Thị Kim Thanh [3] gặp 13,9% “rỗ” TTT nhân tạo. Các tác giả cho rằng do sự hợp tác kém của BN đảo mắt khi bắn LASER. Để hạn chế biến chứng này, chúng tôi phải thăm dò năng lượng LASER ban đầu từ thấp lên cao, bắt đầu từ chu biên bao sau. Khi bắn LASER vào nếp gấp bao sau, chúng tôi thấy bao tự toác rộng, đôi khi chỉ cần bắn 1-2 lần, lỗ mở bao sau đã đạt được yêu cầu.

Đục dịch kính gặp 3,5%, do mảnh bao sau rơi

vào buồng dịch kính. Sau một tháng theo dõi, chúng tôi thấy những mảnh này đã tiêu hoàn toàn. Khúc Thị Nhựn [1] gặp 4% đục dịch kính sau LASER bao sau, tỉ lệ này tương tự với chúng tôi.

Viêm màng bồ đào trước mức độ nhẹ thấy trong 5 trường hợp (3,5%) (Alam T.M gặp 6,05% [5], Nguyễn Quốc Đạt gặp 5,83% [2]) và đã được điều trị tại chỗ bằng steroid kết hợp kháng sinh. Tỉ lệ viêm màng bồ đào chúng tôi gặp có phần thấp hơn các tác giả khác. Sau khi dùng thuốc tra tại mắt, các trường hợp trên đều ổn định.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng 120 BN (142 mắt) đục bao sau sau phẫu thuật Phaco, điều trị bằng LASER Nd: YAG tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và theo dõi hậu phẫu tại Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 6/2007 đến tháng 6/2014, chúng tôi rút ra kết luận:

- Thời gian trung bình đục bao sau sau phẫu thuật Phaco cần can thiệp là $2,21 \pm 1,64$ năm. Hình thái xơ hóa gặp 71,8%, xuất hiện sớm ở năm đầu sau phẫu thuật.

- Sau LASER Nd: YAG, có 71,8% BN tăng thị lực (đạt từ 5/10 trở lên), các biến chứng gặp là “rỗ” TTT nhân tạo (14,1%), viêm màng bồ đào (3,5%), đục dịch kính (3,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Khúc Thị Nhựn (2009), *Nghiên cứu phẫu thuật tán nhuyễn TTT bằng siêu âm phối hợp đặt TTT nhân tạo qua đường rạch giác mạc phía thái dương*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Quốc Đạt (2013), *Nghiên cứu sử dụng LASER Nd: YAG điều trị đục bao sau thứ phát sau phẫu thuật đặt TTT nhân tạo hậu phòng tại cộng đồng*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Phạm Thị Kim Thanh (2012), *Nghiên cứu đục bao sau TTT thứ phát sau phẫu thuật đặt TTT nhân tạo và biện pháp xử lý*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Trần Thị Nguyệt Thanh (2012), “Mở bao sau TTT bằng LASER Nd-YAG”, *Nội san Nhãn khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 16-25.
5. Aslam T.M (2004), *Methods of assessment of patients for Nd: YAG laser capsulotomy that correlate with final visual improvement*, BMC Ophthalmology, pp. 4-13.
6. Charles S (2001), *Vitreoretinal complications of YAG LASER capsulotomy*, Ophthalmology Clinics of North America 14, 705- 9.
7. Hayashi K (2010), *Influence of size of neodymium: yttrium-aluminium-garnet laser posterior capsulotomy on visual function*, Eye 24, 101-106. □