

58,2%; đỡ/giảm bệnh khi ra viện 40,7%; không thay đổi/nặng lên 1,1%.

Yếu tố liên quan: Tuổi càng nhỏ mức bệnh càng nặng ($p < 0,05$); Mức bệnh kèm theo làm tăng thời gian điều trị, tăng gánh nặng điều trị, chăm sóc ($p < 0,05$); chăm sóc toàn diện, phục hồi chức năng hô hấp sớm mang lại hiệu quả chăm sóc, điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Bình Bảo Sơn, Võ Công Bình (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ em từ 2 tháng đến 2 tuổi", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 16(2), tr.15-21.

2. Nguyễn Thị Cúc Nhung (2016). "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh viêm tiểu phế quản ở trẻ em dưới 2 tuổi". Khóa luận Tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa khóa 2010-2016, Đại học Y Hà Nội.

3. Trần Quy, Trần Thị Hồng Vân (2013), "Viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ em", Bài giảng

Nhi khoa, Tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.402-406.

4. Bàn Thị Xuyên (2019) "Hiệu quả của khí dung nước muối ưu trương 3% trong điều trị viêm tiểu phế quản trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang năm 2019". Tạp chí Y học và thực hành Nhi khoa số 2(4 – 2019), tr 64-70.

5. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis (2006), "Diagnosis and management of Bronchiolitis", Pediatrics, p.1774-1793

6. Ghazaly M and Nadel S (2018), "Characteristics of children admitted to intensive care with acute bronchiolitis", Eur J Pediatr. 177(6), 913-920.

7. World Health Organization(2013), Guidelines for the management of childhood illnesses.

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM DOPPLER DƯƠNG VẬT TRONG ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG CƯƠNG DƯƠNG VẬT

NGUYỄN QUANG, NGUYỄN LAN HƯƠNG,
NGUYỄN DUY KHÁNH, TRỊNH HOÀNG GIANG,
NGUYỄN HỮU THẢO, BÙI VĂN QUANG, CAO ĐẮC TUẤN
Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tốc độ dòng chảy trung bình của động mạch dương vật nam giới tuổi trưởng thành và tìm mối liên quan với rối loạn cương dương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 146 bệnh nhân đi khám tại Trung tâm Nam học - Bệnh viện Việt Đức từ 1/4/2020 đến 31/12/2020, chưa bao giờ sử dụng các thuốc rối loạn cương dương, có tuổi > 18, có gia đình hoặc quan hệ tình dục đều đặn.

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu.

Kết quả: Tuổi trung bình: $36,7 \pm 10,5$. Có 71/120 bệnh nhân rối loạn cương đơn thuần. Vận tốc trung bình động mạch dương vật: $6,92 \pm 0,394$ cm/s, nồng độ Testosterone trung bình $17,13 \pm 5,68$ nmol/l. Vận

tốc động mạch dương vật giảm theo mức độ rối loạn cương ($p < 0,05$). Nội tiết tố testosterone không có mối liên quan tới tốc độ dòng chảy động mạch dương vật lúc xiù.

Kết luận: Siêu âm doppler mạch máu dương vật bước đầu thống kê được các chỉ số rất có giá trị về lưu lượng dòng chảy động mạch dương vật. Vận tốc dòng máu lưu thông thấp trong động mạch (< 5 cm/s) có giá trị gợi ý rối loạn cương, không khẳng định được thiếu năng tuần hoàn động mạch. Vấn đề này cần được nghiên cứu thêm.

Từ khóa: Rối loạn cương dương.

SUMMARY

ROLES OF PENILE DOPPLER ULTRASONOGRAPHY IN EVALUATING ERECTILE DYSFUNCTION AND SOME RELATED FACTORS

Objectives: evaluate the average velocity of penile arteries and find out some related factors with erectile dysfunction.

Subjects and Methods: 146 patients examined at the Center for males and sexual

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Duy Khánh
Email: nguyenduykhanh0806@gmail.com
Ngày nhận: 14/12/2020
Ngày phản biện: 06/01/2021
Ngày duyệt bài: 15/01/2021

medicine - VietNam Germany Hospital from 1/4/2020 to 31/12/2020, never used erectile dysfunction drugs, aged > 18, married or have sex regularly.

Results: Average age: 36.7 ± 10.5 . 71/120 patients with erectile dysfunction. Average penile artery velocity: 6.92 ± 0.394 cm/s, average Testosterone concentration 17.13 ± 5.68 nmol / l. Penile artery velocity decreased with the seriousness of erectile dysfunction ($p < 0.05$). Testosterone were not related to the velocity of penile artery flow.

Conclusions: Penile doppler ultrasonography show valuable statistics of penile artery flow. Low velocity of blood flow in arteries (< 5 cm/s) has suggested Erectile Dysfunction

Keywords: Erectile Dysfunction.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương là một trong những bệnh lý thường gặp của nam khoa đặc trưng bởi khó đạt được hoặc giữ được độ cương cứng của dương vật trong quá trình giao hợp. Có nhiều nguyên nhân gây nên rối loạn cương dương ở nam giới, trong đó có nguyên nhân mạch máu. Có tính đến thực tế rằng ED chủ yếu là một bệnh mạch máu, Schommer, Aversa A và cộng sự đề xuất chọn bệnh nhân có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ cho ED để xem xét xét nghiệm thêm với siêu âm doppler dương vật [1],[2]. Khảo sát mạch máu dương vật bằng siêu âm Doppler là một trong những phương pháp tốt nhất để đánh giá tốc độ dòng chảy động mạch vật hang, các bệnh lý kèm theo như xơ hóa vật hang, xơ vật hang, shunt động tĩnh mạch, viêm tắc tĩnh mạch... Bên cạnh đó, chỉ số nội tiết tố testosterone tổng số (và tự do) có khả năng ảnh hưởng tới mạch máu dương vật bởi vì có bằng chứng về tỷ lệ mắc bệnh mạch máu cao (rối loạn chức năng động mạch và tĩnh mạch) liên quan đến hội chứng thiếu hụt testosterone. Trên thực tế, nhiều nghiên cứu cho thấy testosterone cải thiện chức năng cương dương ở bệnh nhân suy sinh dục bằng cách khôi phục cả chức năng mạch máu và đáp ứng với thuốc ức chế PDE5[3],[4],[5].

Trong các y văn hiện chưa có tiêu chuẩn vàng để thực hiện siêu âm dương vật: Vị trí đo, tốc độ dòng mạch dương vật thì tâm thu, sức cản thành mạch... Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm hai mục tiêu: Khảo sát tốc độ dòng chảy của động mạch dương vật nam giới tuổi trưởng thành và tìm hiểu mối liên quan giữa tốc độ dòng chảy động mạch dương vật và tình trạng cương dương vật trên những bệnh nhân có rối loạn cương đơn thuần.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đi khám tại Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức được khám và điều trị từ 1/3/2020-31/12/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Nam giới tới khám bệnh lần đầu tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/4/2020 đến 31/12/2020, chưa bao giờ sử dụng các thuốc rối loạn cương dương.

Tuổi > 18, có gia đình hoặc quan hệ tình dục đều đặn.

Đầy đủ thông tin nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN không có bệnh toàn thân nặng như suy gan, suy thận nặng, bệnh lý tim mạch nặng,...
- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ
- Bệnh nhân không muốn tham gia vào nghiên cứu

2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu.

Bước 1: Các bệnh nhân được khám lâm sàng, đánh giá thang điểm IIEF, PEDT, làm xét nghiệm nội tiết tố, điền đầy đủ thông tin trên mẫu bệnh án nghiên cứu

Bước 2: Siêu âm Doppler dương vật.

3. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu
Bằng phần mềm SPSS18.0

Y Đức: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Y học, Bệnh viện Việt Đức thông qua theo Quyết định 2230 ngày 16/10/2017.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 1/4/2020-31/12/2020, chúng tôi đã lựa chọn được 146 bệnh nhân đến khám đủ tiêu chuẩn nghiên cứu tại Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

1. Tuổi bệnh nhân

Bảng 1. Tuổi bệnh nhân

Tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 30	49	33,6
30-40	52	35,6
40-50	25	17,1
> 50	20	13,7
Tổng	146	100

Nhận xét: Tuổi trung bình: $36,7 \pm 10,5$. Tuổi cao nhất là 72 tuổi. Tuổi thấp nhất là 19 tuổi.

2. Lý do đi khám bệnh

Bảng 2. Lý do đi khám bệnh

Lý do vào viện	Số lượng	%
RLCD	71	48,6
Giảm HMTD	2	1,4
RLCD+Giảm HMTD	49	33,6
XTS	9	6,2
Đau dương vật	10	6,8
Đau tinh hoàn, xuất tinh máu	5	14,9
Tổng	146	100

Nhận xét: Lý do đi khám là RLCD chiếm tỉ lệ cao nhất 120 bệnh nhân (82,1%) trong đó có 71 bệnh nhân có rối loạn cương đơn thuần. Do giảm ham muốn tình dục là 33 bệnh nhân (34,9%), trong đó giảm ham muốn tình dục đơn thuần chỉ có 2 bệnh nhân (1,4%).

3. Tiền sử bệnh lý

Có 2 trường hợp bệnh nhân bị đái tháo đường, 2 bệnh nhân bị tăng huyết áp chiếm 1,4%. Sử dụng rượu, bia (47,9%), thuốc lá 26,7%, ma túy 3,4%.

4. Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật

Bảng 3. Tốc độ trung bình các động mạch dương vật lúc xiù

Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật lúc xiù (cm/s)	Trung bình	Min	Max	P
Động mạch vật hang phải	6,71 ± 0,391	4,2	21,2	> 0,05
Động mạch vật hang trái	6,88 ± 0,394	0	24,3	
Động mạch mu dương vật	7,18 ± 0,407	1,2	19,7	
Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật trung bình	6,92 ± 0,394	0	24,3	

Nhận xét: Tốc độ dòng chảy trung bình động mạch dương vật: 6,92 ± 0,394 cm/s. Tốc độ dòng chảy động mạch mu dương vật, động mạch vật hang trái và phải là như nhau (n = 146, p > 0,05).

Bảng 4. Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật lúc xiù ở nhóm bệnh nhân rối loạn cương đơn thuần theo mức độ

Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật trung bình (cm/s)	Rối loạn cương nhẹ	Rối loạn cương dương trung bình	Rối loạn cương nặng	P <
	9,61 ± 0,52	6,5 ± 1,16	3,85 ± 0,42	0,05
Min	4	3,2	0	
Max	20	17	12	
Tổng số (N = 71)	n = 20	n = 32		

Nhận xét: Tốc độ trung bình dương vật giảm theo mức độ rối loạn cương (p > 0,05).

Bảng 8. Tương quan tốc độ dòng chảy động mạch dương vật và chỉ số nội tiết tố testosterone ở nhóm bệnh nhân rối loạn cương dương đơn thuần

Vận tốc trung bình động mạch dương vật	Nồng độ testosterone		Tổng	p
	(< 12nmol/l)	(> 12nmol/l)		
< 5	22	18	40 (56,3%)	> 0,05
5 - 10	7	10	17 (24%)	
> 10	10	4	14 (19,7%)	
Tổng	39 (55%)	32 (45%)	71 (100%)	

Bảng 5. Tốc độ dòng chảy của dương vật và mức độ rối loạn cương

Vmax trung bình (cm/s)	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Tổng	P <
0-5	2	22	16	40 (56,3%)	0,05
5-10	8	7	2	17 (24%)	
> 10	10	3	1	14 (19,7%)	
Tổng	20 (28,2%)	32 (45%)	19 (26,8)	71 (100%)	

Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật giảm dần theo mức độ cương dương (n = 71, p < 0,05).

5. Tổn thương của dương vật phát hiện trên siêu âm

Bảng 6. Tổn thương của dương vật phát hiện trên siêu âm

Tổn thương	Số lượng	%
Xơ cứng vật hang	9	6,2
Giãn mạch dưới da	3	2,1
Áp xe dương vật	3	2,1
Tổng	15	10,3

Nhận xét: Có 15 bệnh nhân có tổn thương dương vật trên siêu âm chiếm 10,3%. Trong đó, đa số là xơ cứng vật hang: 9 bệnh nhân (6,2%). Tiếp theo là giãn mạch dưới da dương vật, ổ viêm đều có 3 bệnh nhân chiếm (2,1%). Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật và chỉ số nội tiết tố.

6. Nồng độ hormon

Bảng 7. Nồng độ hormon trung bình nhóm bệnh nhân rối loạn cương

	Trung bình	Max	Min
Nồng độ testosterone (nmol/l)	17,13 ± 5,68	29,3	4
Nồng độ LH (UI/l)	4,37 ± 1,21	8,26	1,07
Nồng độ FSH (UI/l)	3,77 ± 2,97	23	2,28
Nồng độ Prolactin (mUI/ml)	236,7 ± 80,72	500	16,92
Nồng độ Estradiol(pg/ml)	32,34 ± 7,67	40	12

Nhận xét: Nồng độ testosterone trung bình 17,13 ± 5,68 nmol/l, cao nhất 29,3nmol/l, thấp nhất 4nmol/l.

Nhận xét: Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật không phụ thuộc vào nội tiết tố testosterone ($p > 0,05$)

BÀN LUẬN

Siêu âm doppler dương vật là một phương pháp thăm dò không xâm lấn đơn giản, rẻ tiền ngày càng được chỉ định rộng rãi để thăm dò các thương tổn của hệ thống mạch máu dương vật và các tổn thương đi kèm. Qua kết quả nghiên cứu của đề tài chúng tôi có một số ý kiến bàn luận về đặc điểm của nhóm bệnh nhân khám ngoại trú được khảo sát mạch máu dương vật bằng siêu âm Doppler.

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

1.1. Tình trạng nhóm tuổi

Trong 146 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu tại Trung tâm Nam học Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức: Tuổi trung bình: $36,7 \pm 10,5$ tuổi thấp nhất 19, tuổi cao nhất 72 tuổi (Bảng 1). Kết quả chúng tôi khác biệt với Schommer và cộng sự với lứa tuổi trung bình 58,5 (20-80) với tiêu chuẩn chọn lựa là những bệnh nhân có rối loạn cương [1].

1.2. Lý do đi khám

Lý do đi khám là RLCD chiếm tỉ lệ cao nhất 120 bệnh nhân (82,1%) trong đó rối loạn cương dương đơn thuần 71 trường hợp. Do giảm ham muốn tình dục là 33 bệnh nhân (33,9%), trong đó giảm ham muốn tình dục đơn thuần chỉ có 2 bệnh nhân (1,4%) (Bảng 2).

1.3. Tiền sử bệnh lý

Có 2 trường hợp bệnh nhân bị đái tháo đường, 2 bệnh nhân bị tăng huyết áp chiếm 1,4%, sử dụng rượu, bia (47,9%), thuốc lá 26,7%, ma túy 3,4%. Schommer và cộng sự có ghi nhận tương tự với 27,7% các bệnh nhân có sử dụng thuốc lá, trong đó có 7 trường hợp rối loạn cương nặng [1].

1.4. Kết quả siêu âm doppler màu dương vật

1.4.1. Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tốc độ dòng chảy trung bình động mạch dương vật: $6,92 \pm 0,394$ cm/s với 10 bệnh nhân không bắt được tín hiệu dòng chảy của động mạch dương vật trên siêu âm doppler (Bảng 3). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tốc độ dòng chảy động mạch mu dương vật, động mạch vật hang không có sự khác biệt. ($n = 146$, $p > 0,05$) (Bảng 4). Tốc độ dòng chảy trung bình động mạch dương vật giảm theo mức độ rối loạn cương ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu của Aversa và cộng sự siêu âm Doppler dương vật thể hiện tính ưu việt vượt trội khi so sánh với chụp vật hang trong việc

chẩn đoán các bệnh lý về thiếu năng tuần hoàn động mạch ở dương vật [2],[3][4]. Aversa và cộng sự cũng báo cáo kết quả tương tự. Bệnh nhân sẽ được siêu âm kiểm tra lại sau khi sử dụng thuốc gây giãn mạch gây cương 10 mg alprostadil (PGE1), hoặc Trimix (alprostadil 10 mcg + phentolamine 1 mg + papaverine 30 mg), hoặc Bimix (PGE1 10 mcg + phentolamine 2 mg or chlorpromazine 2,5 mg). Tác giả cũng nhận định nếu dùng PGE1 đơn thuần có thể gây cương đau dương vật kéo dài từ 1-10%. Kiểm tra lại sau dùng thuốc 10 phút để loại trừ những sai lầm chẩn đoán thiếu năng động mạch. Với vận tốc đỉnh tâm thu < 35 cm/s và kháng trở mạch $< 0,9$ kháng định có thiếu năng động mạch dương vật [2],[3],[4]. Mullhall J, Mazo EB và cộng sự lại nghiên cứu thay đổi trên Doppler khi sử dụng Sildenafil có mối liên quan chặt chẽ bệnh lý động mạch 64%, bệnh lý tĩnh mạch 12%. Sau khi sử dụng thuốc có đến 64% bệnh nhân có bệnh lý động mạch vẫn đáp ứng tốt [5],[6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm có rối loạn cương nặng, vận tốc động mạch tối đa $3,85 \pm 0,42$ cm/s (Bảng 4) Roy.C và cộng sự có đồng quan điểm khi kết quả tốc độ tối đa động mạch vật hang lúc dương vật xiêu đo được dưới 5cm/s cho phép chẩn đoán thiếu năng cấp máu động mạch và kèm theo rối loạn cương nặng [7]. Theo nghiên cứu của MazoE, Sakamoto H, tốc độ động mạch vật hang đo được dao động từ 7,76-11,12 cm/s [5], [6]. Nguyên cứu của Frust chỉ ra rằng nếu siêu âm động mạch vật hang lúc xiêu sẽ dùng để phỏng đoán kết quả siêu âm sau uống thuốc thì tỉ lệ chính xác chỉ khoảng 20%. Không phải trường hợp nào siêu âm lúc dương vật xiêu mà tốc độ dòng chảy thấp cũng đồng nghĩa với kết quả kém sau uống thuốc [1],[2]. Nhiều tác giả cho rằng tốc độ dòng chảy động mạch sau tiêm phải lớn hơn 30 cm/s, dưới 25 cm/s được chẩn đoán thiếu năng tưới máu động mạch chính xác 92% khẳng định lại bằng chụp mạch động mạch then cản quang [3],[7],[8].

1.4.2. Thương tổn khác được phát hiện trên siêu âm

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 15 bệnh nhân có tổn thương dương vật được phát hiện trên siêu âm chiếm 10,3% trong đó đa số là xơ cứng vật hang với 9 bệnh nhân (6,2%), tiếp theo là giãn mạch dưới da dương vật, ổ viêm đều có 3 bệnh nhân chiếm (2,1%). Theo Aversa và cộng sự có kết quả tương đương [3].

1.5. Kết quả xét nghiệm nội tiết tố

Nồng độ hormone testosterone trung bình là $17,13 \pm 5,68$ (nmol/L), cao nhất là 29,3 (nmol/L)

và thấp nhất là 4 (nmol/L) (Bảng 7). Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật ở nhóm suy giảm nội tiết tố và nhóm bình thường không có sự khác biệt. Greco EA, Deveci cũng có những nhận định tương tự[5],[7].

KẾT LUẬN

Người bệnh đến khám tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Việt Đức vì nhiều lý do khác nhau nhưng lý do thường gặp nhất là rối loạn cương dương. Siêu âm doppler mạch máu dương vật bước đầu thống kê được các chỉ số rất có giá trị về lưu lượng dòng chảy động mạch dương vật đồng thời tìm ra các thương tổn phối hợp mà lâm sàng có thể bỏ sót do nhiều lý do.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schommer, E.; Pathak, R.; McNulty, Z.; Shah, R.; Broderick, G.
2. Mayo Clinic Florida, USA single center experience using doppler assessment for erectile dysfunction (ed) complaint in more than 500 patients.
3. Aversa A, Bruzziches R, Spera G. Diagnosing erectile dysfunction: The penile dynamic colour duplex ultrasound revisited. Int J Androl 2005; 28(2 suppl):61–3.

4. Aversa A, Proietti M, Bruzziches R, Salsano F, Spera G. The penile vasculature in systemic sclerosis: A duplex ultrasound study. J Sex Med 2006; 3; 554–8

5. Aversa A, Isidori AM, Caprio M, Cerilli M, Frajese V, Fabbri A. Penile pharmacotesting in diagnosing male erectile dysfunction: Evidence for lack of accuracy and specificity. Int J Androl 2002; 25:6–10.

6. Mulhall J, Barnas J, Aviv N, Anderson M, Parker M. Sildenafil citrate response correlate with the nature and severity of penile vascular insufficiency. J Sex Med 2005;2:104–8.

7. Wilkins CJ, Sriprasad S, Sidhu PS. Color Doppler ultrasound of the penis. Clin Radiol 2004; 58:514–23.

8. Roy C, Saussine C, Tuchmann C, Castel E, Lang H, Jacqmin D. Duplex Doppler sonography of the flaccid penis: Potential role in the evaluation of impotence. J Clin Ultrasound 2000; 28:290–4.

9. Mazo E, Gamidov S, Anranovich S, Iremashvili V. Testing endothelial function of brachial and cavernous arteries in patients with erectile dysfunction. J Sex Med 2006; 3:323–30.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHƯƠNG PHÁP QUANG ĐÔNG VI XUNG THỂ MI XUYÊN CÙNG MẠC TRÊN BỆNH NHÂN GLAUCOMA KHÁNG TRỊ

NGÔ THU HIỀN, ĐOÀN KIM THÀNH,
TRANG THANH NGHIỆP, NGUYỄN THẢO HƯƠNG
Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Glaucoma là nguyên nhân gây mù lòa đứng thứ hai thế giới. Glaucoma kháng trị là một biến chứng có thể gặp ở tất cả các loại glaucoma, bảo tồn chức năng thị giác còn lại cho những bệnh nhân này là rất quan trọng. Quang đông vi xung thể mi xuyên cùng mạc (MP-TSCPC) là một phương pháp huỷ thể mi chọn lọc tế bào sắc tố, không gây ra các thay đổi đáng kể về giải phẫu và mô học của thể mi.

Đây là phương pháp điều trị bảo tồn làm giảm thiểu nguy cơ biến chứng mà không làm giảm hiệu quả điều trị. MP-TSCPC ngày càng được quan tâm và sử dụng rộng rãi để điều trị glaucoma trên thế giới. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tính hiệu quả và an toàn của phương pháp MP-TSCPC trên nhóm bệnh nhân glaucoma kháng trị.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn phương pháp quang đông vi xung thể mi xuyên cùng mạc trên bệnh nhân glaucoma kháng trị.

Đối tượng - phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, hàng loạt ca với nhóm chứng tự thân trên 8 bệnh nhân glaucoma kháng trị có thị lực từ ST(+) (thị lực logMAR = 0,0001) tới BBT (thị lực

Chịu trách nhiệm: Ngô Thu Hiền

Email: nhtien3103@gmail.com

Ngày nhận: 09/11/2020

Ngày phản biện: 15/12/2020

Ngày duyệt bài: 05/01/2021