

- Thanh TV, Bình MT.** Đánh giá hiệu quả và an toàn của phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng điều trị sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. Published online October 25, 2023. doi:10.52389/ydls.v18i7.2046
4. **Liang CM, Chiu YC, Lu LS, et al.** Early and Direct Endoscopic Stone Removal in the Moderate Grade of Acute Cholangitis with Choledocholithiasis Was Safe and Effective: A Prospective Study. *Life (Basel)*. 2022;12(12):2000. doi:10.3390/life12122000
5. **Tuyết TT, Thịnh NTT, Tùng NL, Bình NC, Kỳ TD, Quang NNM.** Đánh giá kết quả điều trị viêm đường mật cấp do sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân cắt dạ dày theo Billroth II bằng nội soi mật tụy ngược dòng. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. Published online December 1, 2022. doi:10.52389/ydls.v17i7.1547
6. **Chandrasekhara V, Khashab MA, Muthusamy VR, et al.** Adverse events associated with ERCP. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2017;85(1):32-47. doi:10.1016/j.gie.2016.06.051
7. **Gellert B, Patai AV, Hritz I.** Update in preventing post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis. *Ann Gastroenterol*. 2024;37(3): 266-279. doi:10.20524/aog.2024.0870
8. **Đông ND, Hai NV, Phú LV, Quân ĐH, Chương NH.** Kết quả sớm điều trị sỏi đường mật chính bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng tại Cần Thơ. *ctump*. 2024;(77):92-98. doi:10.58490/ctump.2024i77.2798

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI THÔNG TÚI LỆ MŨI NỘI SOI CẢI TIẾN DƯỚI SỰ HỖ TRỢ CỦA LASER

Biện Thị Cẩm Vân¹, Nguyễn Thanh Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tính hiệu quả và an toàn của phẫu thuật nội thông túi lệ mũi nội soi cải tiến dưới sự hỗ trợ của laser. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng hàng loạt ca. **Phương pháp nghiên cứu:** 29 mắt của 29 bệnh nhân trên 18 tuổi, dao động từ 42 – 90 tuổi (trung bình $61,2 \pm 11,1$ tuổi) được phẫu thuật nội thông túi lệ mũi nội soi bằng laser multidiode theo phương pháp cải tiến - tạo lỗ xương từ bên trong mũi để điều trị tắc ống lệ mũi nguyên phát mắc phải được đưa vào nghiên cứu. Thời gian theo dõi trung bình là 6 tháng. **Kết quả:** 28 mắt của 29 bệnh nhân (96,6%) là nữ và 1/29 trường hợp (3,4%) là nam giới. Có 6,9% trường hợp vẹo vách ngăn mũi mức độ nhẹ và 6,9% trường hợp phì đại cuốn mũi giữa đã được ghi nhận. Trước phẫu thuật, đa số các trường hợp (86,2%) chảy nước mắt độ 3 theo phân độ Sahlin. Chẩn đoán trước mổ có 69% trường hợp viêm túi lệ mãn gây tiết nhiều dịch nhầy mù và 31% trường hợp tắc ống lệ mũi đơn thuần chỉ có triệu chứng chảy nước mắt. Kích thước lỗ thông tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật là $5 \pm 3,38$ mm. Chiều cao liềm nước mắt từ 0,91 mm trước phẫu thuật giảm xuống còn 0,28 mm sau 6 tháng theo dõi. Thành công về giải phẫu và chức năng lần lượt là 93,1% và 89,6%. Có 2/29 trường hợp (6,9%) cầu dính hình thành bởi cuốn mũi giữa vào vào lỗ thông và kết cục là tắc tái phát ở tháng thứ 6 sau phẫu thuật. **Kết luận:** Nội thông túi lệ mũi nội soi bằng laser theo phương pháp cải tiến - tạo lỗ xương từ bên trong mũi là một phẫu thuật có hiệu quả và độ an toàn cao trong điều trị tắc

ống lệ mũi nguyên phát mắc phải. Phương pháp này khắc phục được những khó khăn của đường tiếp cận từ trên lệ quản xuống, hạn chế nguy cơ bong cuốn mũi và mô xung quanh đồng thời thao tác thuận tiện và tạo lỗ xương kích thước lớn khá dễ dàng.

Từ khóa: tắc ống lệ mũi nguyên phát mắc phải, nội thông túi lệ mũi nội soi, laser multidiode, cải tiến kỹ thuật tạo lỗ xương.

SUMMARY

PRELIMINARY EVALUATION OF MODIFIED ENDOSCOPIC LASER-ASSISTED DACRYOCYSTORHINOSTOMY

Objective: To analyze the efficacy and safety of a modified endoscopic laser-assisted dacryocystorhinostomy (DCR). **Study Design:** A prospective interventional case series. **Methods:** Twenty-nine eyes from 29 patients aged over 18 years (ranging from 42 to 90 years, with a mean age of 61.2 ± 11.1 years) underwent modified endoscopic multidiode laser-assisted DCR. The technique involved creating a bony ostium from inside the nasal cavity to treat primary acquired nasolacrimal duct obstruction (PANDO). The mean follow-up duration was 6 months. **Results:** Among the patients, 28 (96.6%) were female and 1 (3.4%) was male. Mild nasal septal deviation was observed in 6.9% of cases, and middle turbinate hypertrophy was noted in another 6.9%. Prior to surgery, the majority (86.2%) presented with grade 3 epiphora according to the Sahlin scale. Preoperative diagnoses included chronic dacryocystitis with mucopurulent discharge in 69% of cases and simple nasolacrimal duct obstruction with isolated tearing in 31%. At the 6-month follow-up, the mean size of the osteotomy was 5 ± 3.38 mm. The average tear meniscus height decreased from 0.91 mm preoperatively to 0.28 mm postoperatively. Anatomical and functional success rates were 93.1% and 89.6%, respectively. Two cases (6.9%) developed synechiae

¹Bệnh viện Mắt TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Biện Thị Cẩm Vân

Email: biencamvan@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

between the middle turbinate and the osteotomy site, resulting in recurrent obstruction by the 6-month mark. **Conclusion:** Modified endoscopic laser-assisted DCR is a highly effective and safe surgical approach for treating PANDO. The technique overcomes the challenges of conventional transcanalicular approaches, minimizes the risk of thermal injury to the nasal turbinates and adjacent tissues, and allows for easier manipulation and creation of a large osteotomy.

Keywords: primary acquired nasolacrimal duct obstruction, endoscopic dacryocystorhinostomy, multidiode laser, modified osteotomy technique.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nổi thông túi lệ mũi - dacryocystorhinostomy (DCR) là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho tình trạng chảy nước mắt do tắc nghẽn ống lệ mũi. Mục tiêu của phẫu thuật là thiết lập lại dòng dẫn lưu nước mắt từ lệ quản xuyên qua xương máng lệ vào khoang mũi, giúp cải thiện tình trạng chảy nước mắt.

Phẫu thuật nổi thông túi lệ mũi được thực hiện đầu tiên bởi Toti vào năm 1904, sau đó được cải tiến bởi Dupuy-Dutemps và Bourguet¹ với tỉ lệ thành công khá cao, và trở thành phương pháp phẫu thuật tiêu chuẩn vàng trong điều trị tắc ống lệ mũi. Tuy nhiên, tình trạng chảy máu trước và sau phẫu thuật, thời gian phẫu thuật kéo dài và phục hồi lâu hơn, và không thể thực hiện được trên bệnh nhân lớn tuổi có bệnh nền là những hạn chế của kỹ thuật này. Massaro² năm 1990 lần đầu tiên mô tả phẫu thuật DCR nội soi với sự hỗ trợ của laser tạo lỗ thông giữa khoang mũi và túi lệ. Ưu điểm của laser là cắt chính xác và lấy đi mô cần thiết, gây tổn thương mô xung quanh tối thiểu nhờ khả năng hấp thụ nước và oxyhemoglobin cao, với khả năng làm bay hơi xương và mô mềm rất hiệu quả, đồng thời đảm bảo phẫu thuật gần như không chảy máu, thủ thuật nhanh chóng, ít biến chứng trong và sau phẫu thuật. Tuy nhiên, với kỹ thuật này, quá trình đốt laser từ trên xuống rất dễ chạm vào cuốn mũi giữa gây bong cuốn mũi dễ làm dính cuốn mũi vào lỗ xương gây tắc tái phát.

Tại Việt Nam, DCR nội soi đã được thực hiện ở nhiều bệnh viện lớn trong cả nước, trong đó khoa Tạo hình thẩm mỹ - thần kinh nhãn khoa Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh sử dụng laser diod trong việc cắt đốt xương. Năm 2018, tác giả Đặng Xuân Mai³ đã nghiên cứu so sánh tỷ lệ thành công của hai phương pháp DCR đường ngoài và nội soi cho tỷ lệ thành công về mặt giải phẫu là 69.1% và 64.6%; thành công về mặt chức năng là 57.2% và 58.4%. Tác giả ghi nhận nhiều khó khăn trong việc tạo lỗ xương từ trên lệ quản xuống do sự chật hẹp của lệ quản. Do đó,

chúng tôi nhận thấy tính cấp thiết của việc cải tiến kỹ thuật cắt đốt laser tạo lỗ xương sao cho vừa đạt được mục tiêu ứng dụng được các ưu điểm của laser trong phẫu thuật DCR, vừa đạt được kích thước lỗ xương theo kỳ vọng và quá trình phẫu thuật được thực hiện một cách thuận tiện nhất, hạn chế tối đa biến chứng bong cuốn mũi giữa gây dính vào lỗ xương về sau.

Mục tiêu nghiên cứu: - Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của mẫu nghiên cứu.

- Phân tích kết quả ban đầu và tính an toàn phẫu thuật cải tiến DCR nội soi dưới sự hỗ trợ của laser

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Dân số mục tiêu. Bệnh nhân bị tắc ống lệ mũi nguyên phát mắc phải đến khám và điều trị tại bệnh viện Mắt TP.HCM thỏa các điều kiện của tiêu chuẩn chọn mẫu, không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 07/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tuổi > 18.

Được chẩn đoán xác định tắc ống lệ mũi nguyên phát mắc phải.

Phẫu thuật lần đầu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có các bệnh lý cấp tính liên quan bề mặt nhãn cầu gây chảy nước mắt như viêm bờ mi, viêm kết mạc, viêm giác mạc...

Có các bệnh lý liên quan hệ thống lệ đạo như hẹp điểm lệ, viêm lệ quản, tắc lệ quản ngang, tắc lệ quản chung, viêm túi lệ cấp, u túi lệ...

Có tiền sử chấn thương vùng mặt, bệnh lý mũi xoang liên quan đến hệ thống lệ đạo như polyp mũi, u bướu mũi xoang, viêm mũi xoang...

Bệnh nhân có thai hay có bệnh lý toàn thân nặng không thể tham gia phẫu thuật.

Bệnh nhân không có điều kiện theo dõi tái khám đủ 6 tháng sau phẫu thuật. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng hàng loạt ca.

Cỡ mẫu: N ≥ 20.

Phương tiện phẫu thuật



Hình 1. Dụng cụ phẫu thuật nội soi

(A) Máy nội soi phẫu thuật qua đường mũi C1 multi của hãng LUT GmbH, Đức (B) sợi laser quang học mềm và ống soi cứng Hopkins 0° (C) Nguồn sáng Xenon, hệ thống laser diod A.R.C. Laser (D) Bộ dụng cụ phẫu thuật nội thông túi lệ mũi. (E) Ống silicon đặt hai lệ quản có đầu dẫn kim loại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 61,2 ± 11,1 tuổi, nhỏ nhất là 41 tuổi và lớn nhất là 90 tuổi. Khi phân nhóm theo chẩn đoán trước phẫu thuật thì tuổi trung bình của nhóm tắc ống lệ mũi là 63,56 ± 13,27 tuổi, dao động từ 47 – 90 tuổi và nhóm viêm túi lệ mãn là 60,15 ± 10,27 tuổi, dao động từ 41 – 76 tuổi. Nữ giới chiếm đa số, tỷ lệ nữ giới trong mẫu nghiên cứu là 96,6%.

Triệu chứng cơ năng của mẫu nghiên cứu ghi nhận có 11/29 trường hợp chảy nước mắt đơn thuần, chiếm tỷ lệ 37,9%. Có 2/29 trường hợp chảy nước mắt kèm theo ghèn và nhầy mù, chiếm tỷ lệ 6,9%. Triệu chứng chảy nước mắt kèm ấn vùng góc trong ra nhầy mù có 16/29 trường hợp, chiếm tỷ lệ 55,2%. Trong tắc ống lệ mũi và viêm túi lệ mãn, chảy nước mắt là triệu chứng cơ năng chính gây khó chịu thúc đẩy người bệnh đến khám và điều trị, xuất hiện hầu như 100% các trường hợp.

Thời gian mắc bệnh trung bình đến lúc phẫu thuật là 54,2 ± 72,5 tháng, ngắn nhất là 3 tháng và dài nhất là 240 tháng. Đa số các mắt còn lại, khoảng 19/29 trường hợp, chiếm tỷ lệ 65,5% có thời gian từ lúc mắc bệnh đến lúc phẫu thuật kéo dài trên 12 tháng và hầu như các trường hợp này đều diễn tiến đến tình trạng viêm túi lệ mãn tính với triệu chứng cơ năng đã có mù nhầy trào qua lệ quản khi ấn.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận các yếu tố trong khoang mũi giữa có thể ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật như tình trạng vẹo vách ngăn mũi và phì đại cuốn mũi chiếm tỷ lệ 13,8%.

Phân tích tính an toàn và hiệu quả phẫu thuật nội thông túi lệ mũi nội soi bằng laser multidiode cải tiến

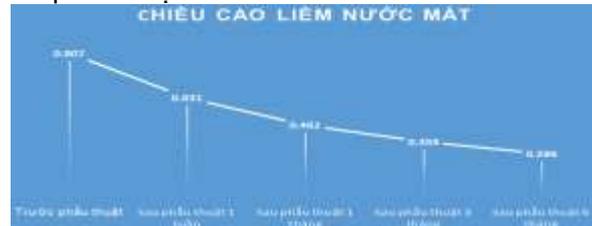
Thời gian phẫu thuật: Thời gian tạo lỗ xương bằng laser multidiode của phẫu thuật nội thông túi lệ mũi nội soi theo phương pháp cải tiến trung bình là 15 ± 2,5 phút, dao động từ 10-20 phút.

Bảng 1. So sánh thời gian phẫu thuật giữa các nghiên cứu

Tác giả	N	Thời gian phẫu thuật
Balikoglu ⁴ (2015)	29	20,3 ± 7,7 phút
Mustafa Dogan ⁵ (2018)	41	26,5 ± 4,9 phút
Bulut ⁶ (2021)	31	27 ± 5,5 phút

Tokat ⁷ (2023)	42	33,8 ± 10,5 phút
Biên Thị Cẩm Vân (2024)	29	23,5 ± 3,1 phút

Chiều cao liềm nước mắt: Chiều cao liềm nước mắt của mẫu nghiên cứu ở thời điểm trước phẫu thuật là 0,91 ± 0,28 mm. Thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, chiều cao liềm nước mắt là 0,63 ± 0,20 mm. Sau khi các mụn than, nút nhầy và xuất tiết được rửa sạch, niêm mạc mũi lành hơn, chức năng dẫn lưu nước mắt được hồi phục dần, chiều cao liềm nước mắt tiếp tục giảm sau 1 tháng và 3 tháng phẫu thuật. Ở thời điểm 6 tháng, chiều cao liềm nước mắt là 0,29 ± 0,17 mm, nghĩa là giảm 68,1% so với thời điểm trước khi phẫu thuật.



Biểu đồ 1: Chiều cao liềm nước mắt thay đổi qua các thời điểm

Triệu chứng cơ năng và phân độ chảy nước mắt theo Sahlin: Ở thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, tình trạng chảy nước mắt chưa cải thiện nhưng mù nhầy giảm rất nhiều, còn khoảng 13,8% so với thời điểm trước phẫu thuật là 62,1%. Tuy nhiên, đến thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, chảy nước mắt bắt đầu xuất hiện lại thường ở phân độ 2 theo Sahlin, nghĩa là chảy nước mắt khi ra ngoài và tăng số trường hợp chảy nước mắt có mù ghèn, ấn góc trong ra nhầy. Sau đó các triệu chứng lại cải thiện ở thời điểm 6 tháng, bao gồm 62,1% trường hợp không còn chảy nước mắt, 37,9% trường hợp còn chảy nước mắt độ 1, độ 2 theo Sahlin kèm có ghèn mặc dù bơm rửa lệ đạo nước xuống tốt.

Lỗ thông trong phẫu thuật nội thông túi lệ mũi nội soi bằng laser multidiode cải tiến:

Kết quả về kích thước lỗ thông qua các thời điểm trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận giảm dần theo thời gian hậu phẫu. Lỗ thông đạt kích thước lớn nhất ở thời điểm phẫu thuật là 12,79 ± 8,83 mm và được đánh giá là lỗ thông tốt theo phân loại của FICI của tác giả Ali⁸ năm 2022. Sau 1 tháng, lỗ thông chỉ còn ở mức trung bình – tốt, có kích thước là 7,9 ± 5,14 mm, tỷ lệ co rút lỗ xương là 38,23% về chiều dài và 41,79% theo chiều ngang. Lỗ thông trong nghiên cứu của chúng tôi tiếp tục co rút nhanh ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật và đạt kích thước trung bình 5,66 ± 3,59 mm, có tỷ lệ co rút là 55,75% theo chiều dài và 59,34% theo chiều ngang và

tương đối ổn định ở thời điểm 6 tháng. Tỷ lệ co rút lỗ thông ở thời điểm 6 tháng là 61,24% về chiều dài và 61,72% theo chiều ngang.

Tác giả Ali⁸ năm 2014 đã xây dựng thang điểm cho một lỗ thông lý tưởng. Về kích thước, một lỗ thông có chiều dài từ 8mm và chiều ngang từ 5mm được đánh giá là tốt; chiều dài từ 5 - 9mm và chiều ngang là 3 - 5 mm được đánh giá

là vừa; chiều dài từ 1 - 4mm và chiều ngang từ 1 - 3 mm được đánh giá là nhỏ. Tuy nhiên, chúng tôi ghi nhận hiếm có nghiên cứu nào hay kỹ thuật phẫu thuật nào đạt được kích thước lỗ thông tốt nếu đánh giá thời điểm từ 3 - 6 tháng sau phẫu thuật, giai đoạn này được xem là ít thay đổi thêm về mặt giải phẫu nhất trong quá trình lành thương của phẫu thuật nối thông túi lệ mũi.

Bảng 2. Kích thước lỗ thông giữa các nghiên cứu sau phẫu thuật DCR nội soi bằng laser

Tác giả	N	Kỹ thuật	Thời điểm	Kích thước lỗ thông
Đặng Xuân Mai ³ (2018)	48	DCR nội soi bằng laser kính điện	3 tháng	1,42 ± 0,5 mm
Rózycki ⁹ (2024)	56	DCR nội soi bằng laser kính điện	13,7 tháng	2,03 mm
Biên Thị Cẩm Vân (2024)	29	DCR nội soi bằng laser cải tiến	6 tháng	5,00 ± 3,38 mm

Thành công của phẫu thuật. Thành công của phẫu thuật được chia thành nhóm thành công về chức năng nghĩa là tình trạng chảy nước mắt của người bệnh được đánh giá theo phân độ Sahlin và thành công về giải phẫu được xác định qua kết quả bơm rửa lệ đạo. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 89,6% trường hợp thành công về chức năng, xếp theo phân độ Sahlin từ độ 0 - 2 và thành công về giải phẫu là 93,1%. Có 2/29 trường hợp, chiếm 6,9% lỗ thông cần phải phẫu thuật lại do sẹo xơ bít tắc lỗ thông ở thời điểm 6 tháng.

Bảng 3. So sánh tỷ lệ thành công giữa các nghiên cứu

Tác giả	N	Thời điểm	Thành công	
			Chức năng	Giải phẫu
Đặng Xuân Mai ³ (2018)		6 tháng	79,2%	79,2%
Bulut ⁷ (2021)	31	12,5 tháng	54,8%	58%
Christophe Pinto ¹⁰ (2021)	134	6 tháng	70,8%	80%
		12 tháng	61,4%	69,3%
		24 tháng	58,0%	64,2%
		36 tháng	46,2%	56,4%
Biên Thị Cẩm Vân (2024)	29	6 tháng	89,6%	93,1%

Theo Christophe Pinto¹⁰ năm 2021, lỗ xương vẫn tiếp tục co rút lại qua các giai đoạn theo dõi, ở thời điểm 6 tháng, tỷ lệ thành công về giải phẫu và chức năng lần lượt là 80% và 70,8% nhưng đến thời gian 3 năm tỷ lệ này lần lượt chỉ còn là 56,4% và 46,2%.

Ở nhóm nghiên cứu có thời gian theo dõi 6 tháng như nghiên cứu của tác giả Đặng Xuân Mai³ năm 2018, nghiên cứu của Christophe Pinto¹⁰ năm 2021 thì phẫu thuật DCR nội soi bằng laser multidiode cải tiến của chúng tôi có

kết quả thành công về chức năng và giải phẫu và cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trên.

Chúng tôi không bị hạn chế trong việc định hướng vị trí tạo lỗ xương khi buộc phải dựa vào ánh phản quang của nguồn sáng laser trên xương máng lệ, không bị giới hạn sự di chuyển của dây cáp quang trong lòng lệ quản chật hẹp. Vây lỗ xương với kích thước trên 10 x 5 mm dễ dàng đạt được.

Phân tích tính an toàn của phẫu thuật - Biến chứng của phẫu thuật. Kết quả về mức độ chảy máu trong lúc phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận có 4/29 trường hợp chảy máu ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật trong đó có 1 trường hợp chảy máu độ 3 và 1 trường hợp chảy máu độ 2 ảnh hưởng đến tầm quan sát của phẫu trường, kéo dài thời gian phẫu thuật đến 35 phút do cần phải nhét mũi nhiều lần bằng adrenaline giúp co mạch máu. Khi so sánh mức độ chảy máu với các kỹ thuật DCR khác chúng tôi ghi nhận tỷ lệ chảy máu trong lúc phẫu thuật gần tương đương nhau. Tuy nhiên, đối với DCR đường ngoài và DCR nội soi cơ học, tỷ lệ chảy máu mức độ nặng cao hơn rất nhiều so với DCR nội soi bằng laser. Đây cũng là ưu điểm quan trọng nhất của ứng dụng laser trong DCR nội soi.

U hạt và dính cuốn mũi vào lỗ thông là những yếu tố đáng chú ý trong khi theo dõi hậu phẫu của DCR nội soi bằng laser. Ở thời điểm 1 tháng, có 1 trường hợp u hạt ngay lỗ thông làm người bệnh luôn có cảm giác tình trạng chảy nước mắt vẫn còn kèm ít mù ghèn. Ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, có 3/29 trường hợp mới (10,2%) xuất hiện u hạt lỗ thông khác với trường hợp u hạt ở thời điểm 1 tháng và có 4/29 trường hợp (13,8%) xuất hiện cầu dính giữa cuốn mũi giữa và một phần lỗ xương.

Bảng 4. So sánh biến chứng giữa các kỹ thuật DCR nội soi bằng laser diode

Tác giả	N	DCR nội soi bằng laser	U hạt	Dính cuốn mũi vào lỗ thông	Tắc tái phát	Khác
Đặng Xuân Mai ³ (2018)	48	Kính điện	14,6%	Không đề cập	25%	Tắc lệ quản ngang

Bulut ⁶ (2018)	104	Kính điển	Không đề cập	Không đề cập	14,4%	3% tổn thương lệ quản
Biện Thị Cẩm Vân (2024)	29	Cải tiến	10,3%	6,9%	6,9%	

IV. KẾT LUẬN

Nổi thông túi lệ mũi nội soi bằng laser theo phương pháp cải tiến là một phẫu thuật có hiệu quả và độ an toàn cao trong điều trị tắc ống lệ mũi nguyên phát mắc phải. Phương pháp này khắc phục được những khó khăn của đường tiếp cận từ trên lệ quản xuống, hạn chế nguy cơ bong cuốn mũi và mô xung quanh đồng thời thao tác thuận tiện và tạo lỗ xương kích thước lớn khá dễ dàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dupuy - Dutemps BM. Procédé plastique de dacryocystorhinostomie et fcs résultats. Ann ocul. (1921);158::241-256.
2. Massaro BM, Gonnering RS, Harris GJJAoo. Endonasal laser dacryocystorhinostomy: a new approach to nasolacrimal duct obstruction. 1990;108(8):1172-1176.
3. Đặng Xuân Mai NTN, Lê Minh Thông, Nguyễn Thanh Nam. Đánh giá kết quả phẫu thuật nổi thông túi lệ mũi bằng laser multidiod qua lệ quản. Y học Tp Hồ Chí Minh. (2018).Vol.22(1).
4. Balikoglu-Yilmaz M, Yilmaz T, Taskin U, et al. Prospective comparison of 3 dacryocystorhinostomy surgeries: external versus

- endoscopic versus transcanalicular multidiod laser. 2015;31(1):13-18.
5. Doğan M, Alizada, A., Yavaş, G. F., Kahveci, O. K., & Bakan, O. Laser-assisted dacryocystorhinostomy in nasolacrimal duct obstruction: 5-year follow-up. International journal of ophthalmology, (2018). ;11(10);1616.
 6. Bulut A, Aslan MG, Oner VJBEJ. Transcanalicular multidiod laser versus external dacryocystorhinostomy in the treatment of acquired nasolacrimal duct obstruction. 2021;6(4):315-319.
 7. Tokat T, Tokat S, Kusbeci TJNJoCP. Long-term outcomes of transcanalicular laser dacryocystorhinostomy versus endonasal dacryocystorhinostomy and a review of the literature. 2023;26(8):1069-1074.
 8. Ali MJ, Gupta A, Lakshmi CS, Ali MHJEJoO. The FICI grading for a dacryocystorhinostomy ostium. 2022;32(1):129-133.
 9. Różycki R, Skrzypiec Ł, Ulaszewska K, Gąsior JS, Wasyluk JJD. Effectiveness and Factors Influencing Success of Transcanalicular Laser-Assisted Endoscopic Dacryocystorhinostomy: Cohort Study. 2024; 14(17):1944.
 10. Pinto C, Queirós T, Ferreira C. Transcanalicular Diode Laser-Assisted Dacryocystorhinostomy—Success Rates and Related Factors During 3 Years of Follow-Up. Taylor & Francis; 2021:501-506.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG BÌU CẤP Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đỗ Văn Chiến¹, Vũ Hồng Tuân^{1,2}, Nguyễn Việt Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Góp phần nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật hội chứng bìu cấp ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng bìu cấp và được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2021 – 1/2024. **Kết quả:** Có 61 bệnh nhân được phẫu thuật trong giai đoạn từ tháng 1/2021 – 1/2024. Tuổi trung bình là 13,10 ± 3,80 tuổi. Thời gian từ khi có triệu chứng tới khi đến khám trung bình là 19,70 ± 7,80 giờ. Nguyên nhân thường gặp nhất là xoắn tinh hoàn chiếm 56/61(91,80%) trường hợp, xoắn mấu phụ tinh hoàn chiếm 4/61(6,56%) trường hợp, viêm mào tinh hoàn chiếm 1/61(1,64%) trường hợp. Các bệnh nhân

đều có triệu chứng sưng đau tinh hoàn. Tất cả các bệnh nhân đều được siêu âm Doppler trước mổ. 44/61 (72,1%) bệnh nhân mất tín hiệu mạch trên siêu âm. 41/61 (67,2%) bệnh nhân tinh hoàn hoại tử phải cắt bỏ, 20/61 (32,8%) trường hợp được điều trị bảo tồn. **Kết luận:** Việc nhận biết sớm các dấu hiệu lâm sàng và chỉ định điều trị phù hợp có vai trò quan trọng trong cải thiện kết quả điều trị hội chứng bìu cấp ở trẻ em. **Từ khóa:** Hội chứng bìu cấp, xoắn tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn, xoắn mấu phụ tinh hoàn.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOMES OF ACUTE SCROTAL SYNDROME IN CHILDREN

Objective: Contribute to the study of clinical characteristics and surgical treatment results of acute scrotal syndrome in children. **Material and methods:** Retrospective study of patients diagnosed with acute scrotal syndrome and operated on at Viet Duc Friendship Hospital from January 2021 to January 2024. **Results:** There were 61 patients who underwent surgery during the period from January 2021 to January 2024. The mean age was 13.10 ±

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Chiến

Email: dovanchienbgytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2025

Ngày duyệt bài: 19.9.2025