

DOI: 10.58490/ctump.2024i82.3160

**NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN U BAN VÀNG MI MẮT
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023-2024**

Nguyễn Hữu Giàu^{1}, Nguyễn Văn Lâm¹, Võ Thị Hậu¹, Hà Thị Thảo Mai¹,
Trần Tín Nghĩa¹, Phạm Nguyễn Hồng Nguyên², Ngô Trí Minh Phương¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Nam Cần Thơ

*Email: nhgiau@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30/9/2024

Ngày phản biện: 07/12/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U ban vàng mi mắt xuất hiện nhiều và thường có liên quan đến rối loạn lipid máu, người bệnh thường đến trễ khi các sang thương đã tiến triển nhiều ở vùng mí trên hoặc mí dưới. Vấn đề này làm phức tạp hơn cho bác sĩ lâm sàng để can thiệp phẫu thuật tạo hình, điều trị các sang thương này cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị phẫu thuật ở bệnh nhân u ban vàng mi mắt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 31 bệnh nhân u ban vàng mi mắt được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Sau 1 tuần phẫu thuật, biến chứng tụ máu, bầm tím là nhiều nhất chiếm 22,58%; biến chứng sưng nề là 5 ca chiếm 16,12%; các biến chứng tiếp theo lần lượt là không cân đều 2 mắt (2 trường hợp - 6,45%), sẹo xấu (2 trường hợp - 6,45%), hở vết thương (1 trường hợp - 3,26%); chưa ghi nhận biến chứng chảy máu, nhiễm trùng và sa trễ mí. Về mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật, sau 1 tuần có 14 bệnh nhân rất hài lòng (chiếm 45,16%), 5 bệnh nhân tạm hài lòng chiếm 16,13%; mức độ hài lòng của bệnh nhân có tăng lên sau 1 tháng, chúng tôi ghi nhận 29 trường hợp rất hài lòng với kết quả điều trị và 2 trường hợp hài lòng, chiếm 6,45%. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị u ban vàng mi mắt an toàn, dễ thực hiện và kết quả tốt, chẩn đoán tương đối đơn giản.

Từ khóa: U ban vàng mi mắt, phẫu thuật mi mắt, rối loạn lipid máu.

ABSTRACT

**STUDY OF RELATED FACTORS AND SURGICAL TREATMENT
OUTCOMES IN PATIENTS WITH XANTHELASMA PALPEBRARUM AT
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL
IN 2023-2024**

Nguyen Huu Giau^{1}, Nguyen Van Lam¹, Vo Thi Hau¹, Ha Thi Thao Mai¹,
Tran Tin Nghia¹, Pham Nguyen Hong Nguyen², Ngo Tri Minh Phuong¹*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Nam Can Tho University

Background: Xanthelasma palpebrarum is a medical condition frequently observed and typically associated with dyslipidemia by healthcare practitioners. Patients often present late, when the lesions on the upper or lower eyelids have significantly progressed over an extended period. This issue complicates surgeons' ability to implement a therapeutic approach that effectively addresses these lesions and facilitates reconstructive surgery. **Objectives:** To delineate the pertinent characteristics and outcomes of surgical intervention in patients with xanthelasma palpebrarum.

Materials and methods: Prospective study, non-controlled clinical intervention on 31 patients with xanthelasma palpebrarum who underwent surgical treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The most prevalent complications that occurred one week after the procedure were hematoma and bruising, which accounted for 22.58% of the cases. Edema was observed in 5 cases, representing 16.12%. Other complications included asymmetry between the two eyes (2 cases – 6.45%), scars (2 cases – 6.45%), and delayed wound healing (1 case – 3.26%). No cases of bleeding, infection, or eyelash ptosis were recorded. Regarding patient satisfaction after the surgery, 14 patients were very satisfied (45.16%) after one week, while 5 patients were somewhat satisfied (16.13%). A month later, there was an increase in patient satisfaction, with 29 cases reporting that they were extremely happy with the treatment outcomes and 2 cases reporting that they were satisfied, which accounts for 6.45% of the total. **Conclusions:** Surgical treatment of xanthelasma palpebrarum is not only safe and simple to execute, but it also has positive outcomes. The diagnosis of this condition is relatively basic.

Keywords: Xanthelasma palpebrarum, eyelid surgery, dyslipidemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U ban vàng thường xuất hiện ở mí mắt và bệnh nhân thường đến trễ khi các sang thương đã tiến triển nhiều ở vùng mí trên hoặc mí dưới, gây khó khăn cho điều trị bệnh nhân. Việc điều trị cần phải cân nhắc giữa vấn đề ưu tiên chức năng nhắm mở mắt, mí mắt sau khi điều trị phải đều 2 bên, kết quả của phẫu thuật cũng như sự tái phát và điều trị nội khoa rối loạn lipid trên bệnh nhân cùng với các vấn đề nền tảng kèm theo [1], [2]. Ngoài ra, sau điều trị việc theo dõi các vấn đề dài hạn về thẩm mỹ như sẹo cũng cần được quan tâm. Một số biện pháp can thiệp có thể hữu ích đối với sẹo như tiêm Triamcinolone cũng đang được ứng dụng rộng rãi [3]. Hiện nay, tại địa phương chưa có nghiên cứu hay báo cáo nào về bệnh lý u ban vàng mí mắt, phương pháp can thiệp phẫu thuật hay theo dõi điều trị bệnh nhân. Chính vì những lý do đó, chúng tôi mong muốn thực hiện đề tài nhằm giúp cho người bệnh đạt kết quả điều trị tốt hơn, có sự quan tâm nhiều hơn ở giai đoạn sớm, gợi ý cho bác sĩ chọn lựa được phương pháp điều trị tốt nhất cho người bệnh. Xuất phát từ các nội dung trên, nghiên cứu “Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị phẫu thuật ở bệnh nhân u ban vàng mí mắt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” được thực hiện với hai mục tiêu: 1) Mô tả một số yếu tố liên quan của bệnh nhân u ban vàng mí mắt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2024. 2) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tạo hình ở bệnh nhân u ban vàng mí mắt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán u ban vàng mí mắt và điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng u ban vàng mí mắt trước phẫu thuật, có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ: triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, tiền sử, cách thức phẫu thuật và theo dõi sau mổ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân điều trị u ban vàng mí mắt bằng phương pháp khác không phải phẫu thuật, bệnh nhân có các bệnh lý tim mạch nặng, rối loạn đông máu nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** 31 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 31 mẫu thỏa các tiêu chuẩn.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

+ Một số yếu tố liên quan: Nguyên nhân đến khám, tình trạng rối loạn lipid máu, tiền sử điều trị u ban vàng của bệnh nhân, đặc điểm lâm sàng của thương tổn u ban vàng.

+ Kết quả điều trị: Biến chứng sau phẫu thuật, mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với kết quả phẫu thuật.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu. Đánh giá sự lành vết thương và sự tái phát u ban vàng ở lần tái khám.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 với các test thống kê, mô tả.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với mã số 23.004.GV-DHYDCT, ngày 12/5/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm chung (n = 31)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	21 - 40 tuổi	9	29
	41 - 60 tuổi	18	58,1
	≥ 61 tuổi	4	12,9
Giới tính	Nam	10	32,3
	Nữ	21	67,7

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 41 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất 58,1% và đa số bệnh nhân là nữ giới, chiếm tỷ lệ 67,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan

Bảng 2. Lý do đến khám

n = 31		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do đến khám	Do bản thân	15	48,4
	Do người xung quanh	8	25,8
	Do nhân viên y tế	8	25,8

Nhận xét: Đa số nguyên nhân đến khám là do bản thân bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 48,4%.

Bảng 3. Tình trạng rối loạn lipid máu và tiền sử điều trị u ban vàng của bệnh nhân

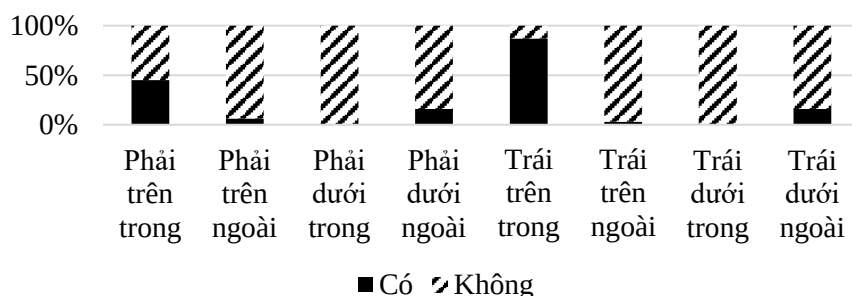
n = 31			Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn lipid máu	Có		15	48,4
	Không		16	51,6
Điều trị	Có	Phẫu thuật cắt bỏ	5	16,1
		Laser	4	12,9
	Không		22	71

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có u ban vàng mi mắt có và không có tình trạng rối loạn lipid máu tương đương. Đa số bệnh nhân chưa được điều trị u ban vàng trước đó (71%).

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng của sang thương u ban vàng

n = 31		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bên biểu hiện sang thương	Phải	1	3,2
	Trái	10	32,3
	Hai bên	20	64,5
Số lượng sang thương	1	11	35,5
	2	18	58,1
	3	2	6,4

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân biểu hiện sang thương ở cả hai bên mắt, chiếm tỷ lệ 64,5%. Số lượng sang thương của bệnh nhân thường là 2 sang thương, chiếm tỷ lệ 58,1%.



Biểu đồ 1. Vị trí phân bố u ban vàng vùng mắt

Nhận xét: Sang thương ở vị trí phía trên trong bên trái chiếm tỷ lệ cao nhất 87%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa số lượng sang thương và tình trạng rối loạn lipid máu

	Số lượng sang thương				OR	95% KTC	p
	≥2		1				
	n	%	n	%			
Rối loạn lipid máu	8	25,8	7	22,6	0,381	0,083 - 1,741	0,208
Không rối loạn lipid máu	12	38,7	4	12,9			

Nhận xét: Không có sự tương quan giữa số lượng sang thương và tình trạng rối loạn lipid máu.

3.3. Kết quả điều trị phẫu thuật

3.3.1. Biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 6. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	1 tuần		1 tháng	
	Số BN (N=31)	%	Số BN (N=31)	%
Sung nề	5	16,12	0	0
Tụ máu, bầm tím	7	22,58	0	0
Hở vết thương	1	3,26	0	0
Không cân đều 2 mắt	2	6,45	0	0
Sẹo xấu	2	6,45	2	6,45

Nhận xét: Biến chứng sung nề có 5 trường hợp (chiếm 6,45%), biến chứng tụ máu, bầm tím 7 trường hợp (22,58%), hở vết thương 1 trường hợp (3,26%), không cân đều 2 mắt có 2 trường hợp (6,45%), sẹo xấu có 2 trường hợp (6,45%), chảy máu, nhiễm trùng, trề mi

không có. Sau 1 tháng, còn biến chứng sẹo xấu 2 trường hợp (6,45%), các biến chứng sung nề, tụ máu, bầm tím, hở vết thương, không cân đều hai mắt đã tự khỏi hoặc được can thiệp điều trị.

3.3.2. Mức độ hài lòng của người bệnh

Bảng 7. Sự hài lòng của bệnh nhân sau điều trị.

	Rất hài lòng	Hài lòng	Chấp nhận được	Không hài lòng	Rất không hài lòng
1 tuần	14	12	5	0	0
1 tháng	29	2	0	0	0

Nhận xét: Sau 1 tuần, có 5 bệnh nhân tạm hài lòng chiếm 16,13%, 12 bệnh nhân (38,7%) hài lòng và 14 bệnh nhân (45,16%) rất hài lòng với kết quả điều trị. Sau 1 tháng, có 29 bệnh nhân (93,55%) rất hài lòng với kết quả điều trị, 2 bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị (chiếm 6,45%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 31 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là $48,48 \pm 11,16$, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Bùi Hải Yến (2019) ($61,18 \pm 12,47$), độ tuổi của bệnh nhân tham gia nghiên cứu dao động từ 25 - 67 tuổi [4]. Nữ giới có tỷ lệ u ban vàng mi mắt cao hơn là 67,7% so với nam giới chỉ chiếm tỷ lệ 32,3%, kết quả này gần bằng với kết quả của tác giả Đào Thị Dừa (2010) [5]. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác cho thấy u ban vàng thường khởi phát ở độ tuổi trung niên và xuất hiện ở nữ giới nhiều hơn, có thể do hormone hoặc nữ giới nhạy cảm với các vấn đề về thẩm mỹ hơn [6], [7].

4.2. Một số yếu tố liên quan

Về nguyên nhân đến khám, đa số các bệnh nhân tự đến khám do mong muốn của bản thân, chiếm tỷ lệ 48,4%, cao gần gấp đôi so với hai nguyên nhân còn lại là do được người xung quanh và nhân viên y tế khuyên đi khám. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân có ý thức cao trong việc chăm sóc sức khỏe bản thân.

Trong 31 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, số lượng bệnh nhân có rối loạn lipid máu là 48,4%, điều này cho thấy u ban vàng mi mắt có thể xuất hiện do những nguyên nhân khác chứ không đơn thuần là hậu quả của rối loạn lipid máu gây ra hoặc do định nghĩa về rối loạn lipid máu khác nhau giữa các nghiên cứu [8]. Có 9 trên tổng số 31 bệnh nhân đã từng điều trị u ban vàng trước đó, chiếm tỷ lệ 29%, điều này chứng minh u ban vàng có khả năng tái phát sau khi đã được điều trị, dù tỷ lệ này không cao.

Đa số bệnh nhân có sang thương phân bố đều ở hai bên mắt, chiếm tỷ lệ 64,5%, điều này cho thấy sang thương có tính chất đối xứng hai bên. Vị trí bên trái có số lượng sang thương xuất hiện nhiều hơn bên phải. Số lượng sang thương dao động từ 1 - 3, chủ yếu nhiều nhất vẫn là 2 sang thương.

Kết quả thống kê vị trí sang thương cho thấy đa số sang thương tập trung ở phía trên bên trong mắt, cả bên trái và bên phải. Sang thương ít khi xuất hiện ở phía dưới của mắt, đặc biệt chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào sang thương xuất hiện ở phía dưới bên trong, trái ngược lại với phía trên mắt. Điều này cho thấy sang thương u ban vàng thường xuất hiện ở phía trên bên trong mắt, đối xứng hai bên, giống với kết quả của tác giả Yang [9].

Về mối liên quan giữa số lượng sang thương và tình trạng rối loạn lipid máu của bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận không có sự tương quan. Điều này có nghĩa là số lượng sang

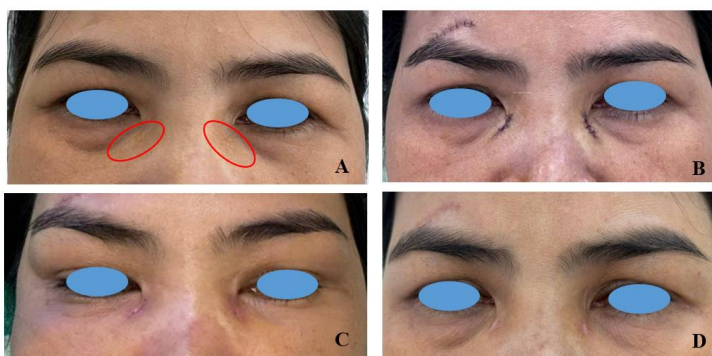
thương của bệnh nhân có thể nhiều nhưng bệnh nhân không có tình trạng rối loạn lipid máu và ngược lại, có thể u ban vàng mi mắt do những nguyên nhân khác ngoài rối loạn lipid máu gây nên. Điều này cũng có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân không xét nghiệm lipid máu cùng thời điểm phẫu thuật và cỡ mẫu nhỏ [10].

4.3. Kết quả điều trị phẫu thuật

4.3.1. Biến chứng sau phẫu thuật

Các biến chứng chúng tôi theo dõi sau 7 ngày đầu sau phẫu thuật bao gồm sưng nề 5 trường hợp (chiếm 6,45%); biến chứng tụ máu, bầm tím 7 trường hợp (22,58%); hở vết thương 1 trường hợp (3,26%); không cân đều 2 mắt có 2 trường hợp (6,45%); sẹo xấu có 2 trường hợp (6,45%); chảy máu, nhiễm trùng, trĩ mi không có. Các biến chứng sưng nề, tụ máu, bầm tím giảm dần và khỏi hẳn sau theo dõi 4 tuần. Đánh giá tình trạng vết mổ là sự quan tâm nhiều nhất của người bệnh trong tuần đầu tiên sau mổ. Các trường hợp có tụ máu, bầm tím xuất hiện phụ thuộc vào sự phẫu tích, bóc tách diện rộng khu trú, kỹ thuật cầm máu của phẫu thuật viên, sự ổn định huyết áp người bệnh. Biến chứng sưng nề do đã được tư vấn và giải thích cẩn thận từ các bác sĩ lâm sàng trước khi phẫu thuật nên 5 bệnh nhân gặp phải đều không lo lắng quá mức và diễn biến giảm dần trong tuần đầu, sau tái khám đều hài lòng. Không có trường hợp nào hở mí khi ngủ, tương đồng với kết quả của tác giả Yang. Tỷ lệ bệnh nhân có sẹo xấu trên 2 bệnh nhân, cao hơn Yang (không trường hợp sẹo xấu) do thời gian tác giả nghiên cứu 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng [9].

Hở mép vết thương có 1 trường hợp, bệnh nhân nam, xuất hiện u ban vàng ở vị trí góc mắt trong, mí trên 2 bên và mí dưới bên phải, vết thương lành tốt sau cắt chỉ, không sưng nề. Hậu phẫu ngày 8, bệnh nhân thức dậy và phát hiện hở mép vết thương bên phải và được xử trí khâu lại. Qua khám và đánh giá lâm sàng, so sánh với các đường mổ xung quanh, có khả năng bệnh nhân ngủ và vô thức đụng chạm vào vết thương khi đang lành (do ngứa), sau đó bệnh nhân đã được chăm sóc và cố định bằng keo khi ngủ để bảo vệ vết thương. Sau khám lại 1 tháng, vết thương khâu thì hai lành tốt. Trường hợp này chúng tôi chưa thấy báo cáo hay nghiên cứu trong và ngoài nước. Vì vậy có thể thực hiện biện pháp cố định băng dán trong 5 đến 7 ngày đến lúc cắt chỉ trong lúc ngủ để tránh tình trạng trên.



Hình 1. Điều trị phẫu thuật u ban vàng vùng mí dưới.

A. Trước phẫu thuật (vòng tròn đỏ: vị trí u ban vàng); B. Sau phẫu thuật cắt trọn và khâu vết mổ; C. Sau phẫu thuật 7 ngày; D. Sau phẫu thuật 1 tháng, sẹo gò vùng vết mổ.

Biến chứng không cân đều hai mắt xuất hiện khi u ban vàng ở mi mắt trên, đặc biệt vùng góc mắt trong, do kích thước khác nhau của các sang thương trên cùng bệnh nhân, sự xuất hiện đôi lúc không đều ở hai mắt hoặc vị trí khác nhau. Chúng tôi giải thích, tư vấn kỹ trước phẫu thuật về tình trạng mắt cân xứng sau phẫu thuật. Trong quá trình phẫu thuật, các

phẫu thuật viên cũng điều chỉnh phần da cắt bỏ đi của hai vùng mí trên nhằm cho đều hơn (việc điều chỉnh thuận lợi hơn ở 1/3 giữa và 1/3 ngoài của mí do da chùng vùng này khá nhiều, 1/3 trong và góc mắt trong thường khó khăn và hạn chế hơn). Sau 4 tuần, biểu hiện của không cân đều hai mắt giảm và tự khỏi, điều này do phần da dư đã chùng xuống và che phủ. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Lee và cộng sự về việc chọn lựa phẫu thuật cho các bệnh nhân có da chùng, dư da mí trên và mí dưới; sau phẫu thuật cho kết quả thẩm mỹ vùng mắt tốt hơn [11].

4.3.2. Sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật

Chúng tôi sử dụng thang đo Likert (Rensis Likert, 1932) đánh giá sự hài lòng về kết quả điều trị và kết quả thẩm mỹ của người bệnh sau 1 tuần và sau 1 tháng. Với kết quả sau 1 tuần phẫu thuật, có 14 bệnh nhân rất hài lòng về kết quả điều trị, 12 bệnh nhân (38,7%) hài lòng và 5 bệnh nhân tạm chấp nhận được chiếm 16,13%. Nhóm bệnh nhân hài lòng và tạm chấp nhận được rơi vào các biến chứng sưng nề, tụ máu, bầm tím, hờ vết thương, không cân đều 2 mắt và sẹo xấu. Không có trường hợp nào “không hài lòng”, “rất không hài lòng”.

Sau một tháng theo dõi, khi các biến chứng đã giảm và hồi phục hoàn toàn (hoặc đã được can thiệp khâu lại trong trường hợp hờ vết thương), 29 bệnh nhân (93,55%) đã chuyển sang mức “rất hài lòng” với kết quả điều trị và thẩm mỹ. Hai trường hợp có sẹo xấu từ mức “chấp nhận được” cũng đã chuyển sang mức “hài lòng”. Chúng tôi vẫn tiếp tục theo dõi và hướng dẫn bệnh nhân sử dụng sản phẩm silicone bôi tại chỗ để hỗ trợ điều trị sẹo, đồng thời sẽ đánh giá lại sau mỗi 3 tháng để xem xét khả năng can thiệp phẫu thuật nếu cần. Đối với nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, sự hài lòng thường là cảm giác chủ quan và phụ thuộc nhiều vào nhu cầu thẩm mỹ cá nhân cũng như ảnh hưởng từ người thân xung quanh.

Chúng tôi đã giải thích chi tiết về các phương pháp điều trị như cắt tại chỗ hoặc chuyển vạt và các biến chứng có thể xảy ra, chẳng hạn như sẹo xấu và tình trạng không cân xứng mí mắt hai bên. Tuy nhiên, kết quả đánh giá sau 7 ngày vẫn chỉ đạt mức “chấp nhận được” hoặc “hài lòng”. Trong quá trình theo dõi, động viên và hỏi thăm, bệnh nhân cảm thấy yên tâm hơn và sự hài lòng của họ được cải thiện sau 1 tháng. Điều này cho thấy yêu cầu về thẩm mỹ, đặc biệt là vùng quanh mắt - “cửa sổ tâm hồn” - được quan tâm rất nhiều.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị u ban vàng mí mắt là phương pháp cho kết quả tốt và an toàn, dễ thực hiện ở các cơ sở y tế, ngay cả ở các phòng khám. Chúng tôi hy vọng ngày càng có nhiều nghiên cứu hơn để có góc nhìn toàn diện hơn về biểu hiện lâm sàng u ban vàng vùng mắt, bệnh nhân tiếp cận điều trị sớm hơn để đạt hiệu quả thẩm mỹ tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ohtaki S, Ashida K, Matsuo Y, et al. Eruptive xanthomas as a marker for metabolic disorders: A specific form of xanthoma that reflects hypertriglyceridemia. *Clin Case Rep*. 2022. 10(4), e05671. Published 2022 Apr 21. doi:10.1002/ccr3.5671.
2. Kien NT, Nghia TT, Hoang NM, et al. Prevalent Variants in the LDLR Gene Impair Responsiveness to Rosuvastatin among Family Members of Patients with Premature Myocardial Infarction. *J Pers Med*. 2023. 13(12), 1725. Published 2023 Dec 18. doi:10.3390/jpm13121725.
3. Van Nguyen L, Ly HQ, Vo HT, et al. Clinical Features and the Outcome Evaluations of Keloid and Hypertrophic Scar Treatment with Triamcinolone Injection in Mekong Delta, Vietnam - A Cross-Sectional Study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2023. 16, 3341-3348, doi:10.2147/CCID.S432735.

4. Bui Hai Yen, Le Thi Ngoan. Khảo sát về rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ năm 2017-2018. *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2019. 22-25 (7).
 5. Dao Thi Dua. Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2010. 14(2), 424-428.
 6. Kavoussi H, Ebrahimi A, Rezaei M, Ramezani M, Najafi B, Kavoussi R. Serum lipid profile and clinical characteristics of patients with xanthelasma palpebrarum. *An Bras Dermatol*. 2016. 91(4):468-471. doi:10.1590/abd1806-4841.20164607.
 7. Nair PA, Singhal R. Xanthelasma palpebrarum - a brief review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2017. 11, 1-5. Published 2017 Dec 18. doi:10.2147/CCID.S130116.
 8. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP). Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA*. 2001. 285(19), doi:10.1001/jama.285.19.2486.
 9. Yang Y, Sun J, Xiong L, Li Q. Treatment of xanthelasma palpebrarum by upper eyelid skin flap incorporating blepharoplasty. *Aesthetic Plast Surg*. 2013. 37(5), 882-886, doi:10.1007/s00266-013-0195-0.
 10. Tran Ba Tong, Van The Trung. Đặc điểm lâm sàng, lipid máu và độ dày lớp nội trung mạc động mạch cảnh của bệnh nhân ban vàng mi mắt. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022. 26 (1), 128-133.
 11. Lee HY, Jin US, Minn KW, Park YO. Outcomes of surgical management of xanthelasma palpebrarum. *Arch Plast Surg*. 2013. 40(4), 380-386, doi:10.5999/aps.2013.40.4.380.
-