

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH GÓC MẮT TRONG BẰNG KỸ THUẬT Y-V ĐIỀU TRỊ NẾP QUẠT DA MI GÓC TRONG

Nguyễn Ngân Hà^{1,2,✉}, Nguyễn Thị Thanh Hải¹, Phạm Hồng Văn^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng được thực hiện trên 62 mắt được phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V trong điều trị nếp quạt da mi góc trong tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10/2023 đến tháng 7/2025. Các chỉ số lâm sàng được đánh giá trước và sau phẫu thuật gồm mức độ nếp quạt, độ dài khe mi, khoảng cách hai góc mắt trong, tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/độ dài khe mi, độ lệch hai góc mắt. Kết quả cho thấy 96,8% số mắt hết nếp quạt ngay sau phẫu thuật và duy trì ổn định trong tháng đầu; sau 3 tháng, chỉ còn 12,9% tồn tại nếp quạt mức độ nhẹ. Độ dài khe mi tăng và khoảng cách hai góc mắt trong giảm có ý nghĩa thống kê, đồng thời tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/độ dài khe mi cải thiện rõ rệt. Phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V là phương pháp hiệu quả, mang lại cải thiện rõ rệt về chức năng và thẩm mỹ trong điều trị nếp quạt góc trong.

Từ khoá: Nếp quạt góc trong, tạo hình góc trong mắt, kỹ thuật Y-V.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nếp da góc mắt trong, hay còn gọi là nếp quạt, là phần da che phủ vùng khóe mắt trong và đặc biệt phổ biến ở người châu Á. Nếp quạt có thể xuất hiện đơn thuần hoặc dưới nhiều hình thái khác nhau như nếp quạt ngược, nếp quạt mi, nếp quạt trên mi hay nếp quạt sụn.¹ Tùy mức độ, nếp quạt có thể che phủ một phần hoặc hoàn toàn góc mắt trong; các trường hợp nặng có thể gây giả lác trong, thậm chí làm thu hẹp thị trường phía mũi.² Trên lâm sàng, nếp quạt thường biểu hiện bằng tình trạng che phủ góc mắt trong, làm thay đổi hình dạng khe mi, tăng khoảng cách hai góc mắt trong và có thể gây mất cân xứng hai mắt. Tùy mức độ, nếp quạt có thể che phủ một phần hoặc hoàn toàn góc mắt trong, các trường hợp nặng có thể gây giả lác trong, thậm chí thu hẹp thị trường phía

mũi.³ Ngoài ra, nếp quạt thường phối hợp với các bất thường mi mắt khác như quặm, không có nếp mí, sụp mi hoặc hẹp khe mi, từ đó ảnh hưởng đến chức năng thị giác và làm tăng nguy cơ tổn thương giác mạc, lác và nhược thị.³(blepharo Ngoài ra, nếp quạt còn làm khe mắt hẹp hơn và tạo cảm giác hai góc mắt xa nhau, gây mất cân đối vùng mặt, ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh.⁴

Hiện nay, nhiều kỹ thuật tạo hình góc mắt trong đã được áp dụng trong điều trị nếp quạt như kỹ thuật Rogman, tạo hình chữ Z, kỹ thuật Mustarde..., tuy nhiên các phương pháp này thường phức tạp, khó thực hiện và có nguy cơ biến chứng sau mổ.² Từ năm 1909, Verwey đã mô tả kỹ thuật tạo vạt da Y-V trong điều trị nếp quạt với ưu điểm đơn giản, dễ thực hiện, mở rộng góc mắt trong hiệu quả và hạn chế sẹo sau phẫu thuật. Nhờ những ưu điểm đó, kỹ thuật Y-V đến nay vẫn được ứng dụng rộng rãi và cho thấy hiệu quả khả quan trong nhiều nghiên cứu.^{5,6}

Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngân Hà

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyennganha@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/01/2026

Ngày được chấp nhận: 02/03/2026

Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V còn hạn chế, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân có các đặc điểm lâm sàng đa dạng và phối hợp nhiều bất thường mi mắt. Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V” nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp này trong thực hành nhãn khoa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bao gồm bệnh nhân có nếp quạt góc mắt trong đơn thuần hoặc phối hợp với các bất thường mi mắt khác như sụp mi, quặm mi, hẹp khe mi, không có nếp mí hoặc nếp mí không đều, chưa từng phẫu thuật tạo hình góc mắt trước đó và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Nghiên cứu loại trừ các trường hợp mắc bệnh toàn thân nặng không đủ điều kiện phẫu thuật, bệnh mắt cấp tính, không theo dõi được hoặc dưới 3 tuổi.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán nếp quạt da góc mắt trong và được phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật tạo vạt da Y-V tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10/2023 đến tháng 7/2025, với cỡ mẫu gồm 62 mắt. Kỹ thuật này

được chỉ định cho các bệnh nhân có nếp quạt da mi góc trong các mức độ, có ảnh hưởng tới chức năng và/hoặc thẩm mỹ.

Tất cả bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng đầy đủ, phẫu thuật tạo vạt Y-V kết hợp xử trí các tổn thương phối hợp khi cần và được tái khám sau phẫu thuật tại các thời điểm 10 ngày, 1 tháng và 3 tháng. Mức độ nếp quạt da góc mắt trong được đánh giá và phân loại theo Taylor với bốn mức độ: độ 1 (nhẹ) khi có nếp quạt nhưng vẫn quan sát được góc mắt trong; độ 2 (trung bình) khi nếp quạt che khuất góc mắt trong và một phần cực lệ; độ 3 (nặng) khi nếp quạt che hoàn toàn cực lệ và che phủ một phần nhãn cầu; và độ 4 (rất nặng) khi nếp quạt che hoàn toàn kết mạc nhãn cầu và một phần rìa giác mạc phía mũi. Bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V để xử lý nếp quạt. Đường rạch da được thiết kế hình chữ Y nằm ngang, đuôi chữ Y hướng về phía gốc mũi. Vị trí góc mắt trong mong muốn được đánh dấu tại đuôi chữ Y, nằm giữa sống mũi và ánh phản xạ giác mạc, trong khi tâm chữ Y tương ứng với vị trí góc mắt trong hiện tại. Hai cánh chữ Y được vẽ từ tâm chữ Y, trong đó cánh trên liên tục với nếp mí trên và cánh dưới trùng với rãnh lệ. Sau khi rạch da theo thiết kế, tiến hành phẫu tích, cắt bỏ dải xơ dưới nếp quạt và bộc lộ dây chằng mi trong. Đầu ngoài dây chằng mi trong được khâu cố định vào màng xương bằng chỉ prolene 5/0 nhằm tái lập vị trí góc mắt trong mong muốn. Cuối cùng, vạt da được chuyển từ hình chữ Y sang chữ V và khâu đóng bằng chỉ nylon 6/0 mũi rời. (Hình 1)



A



B



C



D

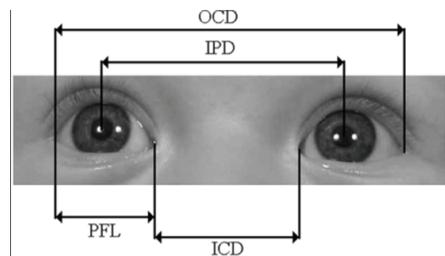
Hình 1. Các bước phẫu thuật

A. Thiết kế đường mổ; B. Rạch da theo đường thiết kế; C. Khâu gấp ngắn dây chằng mi trong; D. Khâu đóng da tạo nếp mí

Các tiêu chí đánh giá sau phẫu thuật bao gồm mức độ cải thiện triệu chứng cơ năng, mức độ nếp quật, độ dài khe mi (PFL), khoảng cách hai góc mắt trong (ICD), tỷ lệ ICD/PFL và độ lệch hai góc mắt (Hình 2).

Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được thu thập, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn. Sự khác biệt của các chỉ số theo các thời điểm đánh giá được phân tích bằng kiểm định ANOVA lặp lại. Giá trị $p < 0.05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.



Hình 2. Cách đo độ dài khe mi và khoảng cách hai góc mắt trong

OCD: Khoảng cách hai góc mắt ngoài, IPD: Khoảng cách hai ánh đồng tử trung tâm giác mạc, PFL: Độ dài khe mi, ICD: Khoảng cách hai góc mắt trong

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, các kết quả thu được chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học và nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị, không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác. Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật; bệnh nhân có quyền dừng tham gia nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quá trình và kết quả điều trị.

III. KẾT QUẢ

Phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V được thực hiện trên 31 bệnh nhân (62 mắt) bao gồm 21 nữ và 10 nam. Thời gian theo dõi trung bình là $8,0 \pm 4,5$ tháng (từ 3 đến 12 tháng). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $14,6 \pm 7,5$ tuổi (4 - 34 tuổi). Trước phẫu thuật, các triệu chứng cơ năng thường gặp bao gồm cộm mắt, chảy nước mắt và cảm giác nhìn

vướng. Cụ thể, có 12 bệnh nhân (38,7%) than phiền cộm mắt và chảy nước mắt, trong khi 13 bệnh nhân (41,9%) có cảm giác nhìn vướng do nếp quạt che phủ góc mắt trong. Trong số các bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V, 13 bệnh nhân được phẫu thuật sụp mi phối hợp, 12 bệnh nhân được phẫu thuật quặm phối hợp và 20 bệnh nhân được tạo nếp mí đồng thời. Sau phẫu thuật, các triệu chứng cơ năng cải thiện rõ rệt theo thời gian theo dõi. Số bệnh nhân còn triệu chứng cộm, chảy nước mắt giảm từ 12 trường hợp (38,7%) trước phẫu thuật xuống còn 9 trường hợp (29,0%) tại thời điểm 10 ngày sau mổ và không còn ghi nhận ở các thời điểm 1 tháng và 3 tháng. Triệu chứng nhìn vướng biến mất hoàn toàn ngay sau phẫu thuật ở tất cả bệnh nhân và duy trì ổn định trong suốt quá trình theo dõi. Nhìn chung, tất cả các triệu chứng cơ năng được khảo sát đều giảm đáng kể và biến mất hoàn toàn sau 1 tháng phẫu thuật (Bảng 1).

Bảng 1. Kết quả cải thiện triệu chứng cơ năng (số bệnh nhân)

Đặc điểm	Thời điểm	Trước phẫu thuật	10 ngày n (%)	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)
Cộm, chảy nước mắt		12 (38,7%)	9 (29,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Nhìn vướng		13 (41,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

1. Tình trạng nếp quạt

Mức độ nếp quạt cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật. Trước mổ, có 58/62 mắt (93,5%) thuộc nhóm nếp quạt từ mức độ trung bình đến rất nặng (độ 2 - 4). Sau phẫu thuật, không còn ghi nhận trường hợp nào tồn tại nếp quạt độ

2, 3 hoặc 4 tại tất cả các thời điểm theo dõi. Trong tổng số 62 mắt, chỉ có 2 mắt còn nếp quạt mức độ nhẹ (độ 1) tại thời điểm 10 ngày và 1 tháng sau mổ; đến thời điểm 3 tháng, số mắt ghi nhận nếp quạt độ 1 tăng nhẹ lên 6 mắt (12,9%) (Bảng 2).

Bảng 2. Tình trạng nếp quạt (n: số mắt, %: tỉ lệ)

Mức độ nếp quạt	Thời điểm	Trước phẫu thuật n (%)	10 ngày n (%)	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)
Độ 0		0 (0,0%)	60 (96,8%)	60 (96,8%)	56 (87,1%)
Độ 1		4 (6,5%)	2 (3,2%)	2 (3,2%)	6 (12,9%)

Thời điểm / Mức độ nếp quạt	Trước phẫu thuật n (%)	10 ngày n (%)	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)
Độ 2	16 (25,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Độ 3	32 (51,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Độ 4	10 (16,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Tổng	62 (100%)	62 (100%)	62 (100%)	100%

2. Độ dài khe mi

Sau phẫu thuật, độ dài khe mi tăng lên rõ rệt so với trước mổ. Giá trị trung bình độ dài khe mi trước phẫu thuật là $23,41 \pm 3,84$ mm. Tại thời điểm 10 ngày và 1 tháng sau phẫu thuật, độ dài khe mi trung bình tăng đáng kể, với mức tăng trung bình đạt $2,18 \pm 0,65$ mm, tương ứng giá trị

trung bình là $25,60 \pm 3,60$ mm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, độ dài khe mi giảm nhẹ so với giai đoạn sớm sau mổ nhưng vẫn duy trì cao hơn rõ rệt so với trước phẫu thuật, với giá trị trung bình là $25,55 \pm 3,60$ mm, tương ứng mức tăng trung bình $2,14 \pm 0,65$ mm. (Bảng 3)

Bảng 3. Kết quả cải thiện độ dài khe mi

Thời điểm / Giá trị	Trước phẫu thuật	10 ngày	1 tháng	3 tháng
Độ dài khe mi (mm)	$23,41 \pm 3,84$	$25,60 \pm 3,60$	$25,60 \pm 3,60$	$25,55 \pm 3,60$
Độ cải thiện(mm)		$2,18 \pm 0,65$	$2,18 \pm 0,65$	$2,14 \pm 0,65$
p		< 0,001		

3. Khoảng cách hai góc mắt trong

Có sự giảm đáng kể về khoảng cách hai góc mắt trong sau phẫu thuật. Cụ thể, giá trị trung bình khoảng cách 2 góc mắt trong trước phẫu thuật là $37,65 \pm 3,90$ mm. Sau phẫu thuật, khoảng cách này giảm rõ rệt, với mức giảm trung bình đạt $5,00 \pm 1,53$ mm sau 10 ngày,

đưa giá trị trung bình xuống còn $32,65 \pm 3,46$ mm, và mức này được duy trì ổn định sau 1 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Đến thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, khoảng cách hai góc mắt trong có sự tăng nhẹ, giá trị trung bình là $32,74 \pm 3,48$ mm, với mức giảm trung bình là $4,90 \pm 1,51$ mm. (Bảng 4)

Bảng 4. Kết quả cải thiện khoảng cách hai góc mắt trong

Thời điểm / Giá trị	Trước phẫu thuật	10 ngày	1 tháng	3 tháng
Khoảng cách hai góc mắt trong (mm)	$37,65 \pm 3,90$	$32,65 \pm 3,46$	$32,65 \pm 3,46$	$32,74 \pm 3,48$
Độ cải thiện (mm)		$5,00 \pm 1,53$	$5,00 \pm 1,53$	$4,90 \pm 1,51$
p		< 0,001		

4. Tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/ độ dài khe mi

Tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/độ dài khe mi (ICD/PFL) giảm rõ rệt sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật, giá trị trung bình của tỷ lệ này là $1,67 \pm 0,44$. Sau phẫu thuật, tỷ lệ ICD/PFL giảm đáng kể với mức cải thiện trung bình $0,36 \pm 0,17$, đạt giá trị trung bình $1,31 \pm 0,29$ tại

thời điểm 10 ngày và duy trì ổn định ở thời điểm 1 tháng. Sự khác biệt so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, tỷ lệ ICD/PFL tăng nhẹ lên $1,31 \pm 0,30$, tuy nhiên vẫn thấp hơn rõ rệt so với trước phẫu thuật và cho thấy hiệu quả cải thiện được duy trì theo thời gian (Bảng 5).

Bảng 5. Kết quả cải thiện tỷ lệ khoảng cách hai góc trong mắt/độ dài khe mi

Giá trị	Thời điểm			
	Trước phẫu thuật	10 ngày	1 tháng	3 tháng
ICD/ PFL	$1,67 \pm 0,44$	$1,31 \pm 0,29$	$1,31 \pm 0,29$	$1,31 \pm 0,30$
Độ cải thiện		$0,36 \pm 0,18$	$0,36 \pm 0,18$	$0,36 \pm 0,17$
Kiểm định		$p < 0,001$		

ICD: Khoảng cách hai góc mắt trong, PFL: Độ dài khe mi.

5. Độ lệch hai góc mắt

Trong tổng 31 bệnh nhân, sau can thiệp phẫu thuật 10 ngày, 29 bệnh nhân, tương đương 93,5% có độ lệch hai góc mắt trong < 1 mm, chỉ có 2 bệnh nhân (6,5%) có độ lệch hai

góc mắt bằng 1 mm. Kết quả duy trì ổn định sau 3 tháng. Không có trường hợp nào có độ lệch hai góc mắt trong > 1 mm sau phẫu thuật ở tất cả các thời điểm theo dõi (Bảng 6).

Bảng 6. Độ lệch hai góc mắt (số bệnh nhân)

Độ lệch 2 góc mắt	Thời điểm			
	10 ngày n (%)	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)	
< 1 mm	29 (93,5%)	29 (93,5%)	29 (93,5%)	
1 mm	2 (6,5%)	2 (6,5%)	2 (6,5%)	
Tổng	31 (100,0%)	31 (100,0%)	31 (100,0%)	

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện nếp quạt và các chỉ số hình thái vùng góc mắt trong. Kết quả ghi nhận 96,8% số mắt hết hoàn toàn nếp quạt ngay sau phẫu thuật và duy trì ổn định trong tháng đầu. Sau 3 tháng theo dõi, còn 6 mắt (12,9%) tồn tại nếp quạt mức độ nhẹ, có thể

liên quan đến hiện tượng co kéo tổ chức sẹo và sự tái phân bố lực căng da vùng góc mắt trong theo thời gian. Tuy nhiên, các trường hợp này đều ở mức độ nhẹ và không ảnh hưởng đáng kể đến chức năng hay thẩm mỹ. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều báo cáo trước đó. Hussain (2013) ghi nhận 84,6% bệnh nhân hết hoàn toàn nếp quạt ngược sau phẫu thuật

Y-V, trong khi Lee và cộng sự (2019) báo cáo tỷ lệ thành công đạt 96,3%.^{6,7} Những dữ liệu này khẳng định hiệu quả và tính ổn định của kỹ thuật Y-V trong điều trị nếp quạt góc trong, đặc biệt ở quần thể châu Á. Quan điểm hiện đại về phẫu thuật tạo hình góc mắt trong không chỉ tập trung vào việc loại bỏ nếp quạt mà còn nhấn mạnh vai trò giải phóng lực kéo của cơ vòng mi và tổ chức xơ vùng góc mắt trong, đồng thời tái lập sự cân đối giải phẫu vùng mi - góc mắt.⁸⁻¹⁰ Thiết kế vạt da Y-V với đường rạch đơn giản, sẹo nằm theo nếp da tự nhiên giúp mang lại kết quả thẩm mỹ hài hòa và phù hợp với đặc điểm giải phẫu người châu Á.^{11,12}

Bên cạnh cải thiện nếp quạt, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê của các chỉ số hình thái. Độ dài khe mi trung bình tăng từ $23,41 \pm 3,84$ mm trước phẫu thuật lên $25,60 \pm 3,60$ mm sau phẫu thuật và duy trì ổn định ở thời điểm 3 tháng. Đồng thời, khoảng cách hai góc mắt trong giảm từ $37,65 \pm 3,90$ mm xuống khoảng 32,7 mm sau phẫu thuật. Những thay đổi này phù hợp với các nghiên cứu của Hussain (2013), Ding (2021), Trần Thu Hương (2022) và Wang (2024), mặc dù mức độ cải thiện có thể khác nhau do sự khác biệt về đối tượng và bệnh lý phối hợp.^{5,6,13,14} Tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/độ dài khe mi

được xem là thông số quan trọng phản ánh sự cân đối vùng mắt và được nhiều tác giả sử dụng để đánh giá hiệu quả phẫu thuật tạo hình góc mắt trong.^{5,6} Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này giảm từ $1,67 \pm 0,44$ trước phẫu thuật xuống $1,31 \pm 0,30$ sau phẫu thuật, tương đồng với kết quả của Hussain (2013), Trần Thu Hương (2022) và Wang (2024).^{5,6,14}

Đáng chú ý, nghiên cứu của chúng tôi là một trong những nghiên cứu đầu tiên đánh giá chỉ số độ lệch giữa hai góc mắt sau phẫu thuật tạo hình góc mắt trong. Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân đạt được sự đối xứng tốt, chỉ 6,5% trường hợp có độ lệch 1 mm và không ghi nhận trường hợp nào lệch trên 1 mm. Điều này cho thấy kỹ thuật Y-V, khi được thực hiện đúng nguyên tắc, không chỉ cải thiện hình thái mà còn đảm bảo sự cân xứng và hài hòa vùng góc mắt. (Hình 3) Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế như cỡ mẫu còn nhỏ, được thực hiện tại một trung tâm đơn lẻ, không có nhóm chứng so sánh và thời gian theo dõi chưa dài. Ngoài ra, tỷ lệ phẫu thuật phối hợp tương đối cao có thể ảnh hưởng đến việc đánh giá vai trò riêng của kỹ thuật Y-V. Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và thiết kế nghiên cứu chặt chẽ hơn là cần thiết để khẳng định thêm hiệu quả và tính an toàn của phương pháp.



A



B

Hình 3. Bệnh nhân sụp mi nặng kết hợp nếp quạt độ 3.

A. Trước phẫu thuật. B. Sau 1 tuần phẫu thuật Y-V kết hợp treo cơ trán.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V cho thấy hiệu quả cao trong điều trị nếp quạt da mi góc trong, với tỷ lệ hết nếp quạt cao và duy trì ổn định sau phẫu thuật. Các chỉ số hình thái như độ dài khe mi, khoảng cách hai góc mắt trong và tỷ lệ ICD/PFL đều được cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê. Phần lớn bệnh nhân đạt được sự cân đối, đối xứng tốt giữa hai góc mắt với tỷ lệ biến chứng thấp. Kỹ thuật Y-V có ưu điểm đơn giản, an toàn, dễ thực hiện và có thể phối hợp linh hoạt với các phẫu thuật mi mắt khác. Trong thực hành lâm sàng, kỹ thuật Y-V có thể được cân nhắc là một lựa chọn phẫu thuật phù hợp trong điều trị nếp quạt da mi góc trong, đồng thời cần đánh giá toàn diện các bất thường mi mắt phối hợp để lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu cho từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chen WP. Asian Blepharoplasty and the Eyelid Crease - E-Book. *Elsevier Health Sciences*; 4th edition 2023.
- Mustardé JC. Epicanthus and telecanthus. *British Journal of Plastic Surgery*. 1963; 16: 346-356. doi:10.1016/S0007-1226(63)80139-3.
- Dawson ELM, Hardy TG, Collin JRO, et al. The incidence of strabismus and refractive error in patients with blepharophimosis, ptosis and epicanthus inversus syndrome (BPES). *Strabismus*. 2003; 11(3): 173-177. doi:10.1076/stra.11.3.173.16645.
- Naran S, Wes AM, Mazzaferro DM, et al. More Than Meets the Eye: The Effect of Intercanthal Distance on Perception of Beauty and Personality. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2018; 29(1): 40. doi:10.1097/SCS.0000000000004072.
- Trần Thu Hương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng hẹp khe mi - sụp mi - nếp quạt ngược. *Luận án tiến sĩ Trường Đại học Y Hà Nội*. 2022.
- Hussain I, Tajamul K. Cosmetic outcome of YV medial canthoplasty in blepharophimosis syndrome. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2013; 23 (3): 182-185.
- Lee TY, Shin YH, Choi D il. Reconstruction of medial epicanthal fold using v-y advancement and turnover flap. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2020; 73(2): 363-368. doi:10.1016/j.bjps.2019.07.013.
- Baek JS, Choi YJ, Jang JW. Medial Epicanthoplasty: What Works and What Does Not. *Facial Plast Surg*. 2020; 36(05): 584-591. doi:10.1055/s-0040-1715617.
- Kakizaki H, Ichinose A, Nakano T, et al. Anatomy of the Epicanthal Fold. *Plastic & Reconstructive Surgery*. 2012; 130(3):494e-495e. doi:10.1097/PRS.0b013e31825dc611.
- Wang S, Liu H, Li T, et al. Role of the Medial Canthus Fibrous Band in Forming Moderate and Severe Epicanthal Folds in Asians and Its Clinical Application. *Plastic & Reconstructive Surgery*. 2024; 153(6): 1092e-1100e. doi:10.1097/PRS.0000000000010724.
- Park JI. Z-Epicanthoplasty in Asian Eyelids. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1996; 98(4): 602.
- Park JI, Park MS. Park Z-Epicanthoplasty. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. 2007; 15(3): 343-352. doi:10.1016/j.fsc.2007.04.001.
- Ding F, Zhao ZF, Lu L, et al. Experience of Two Different Techniques of Medial Epicanthoplasty with Four-Point Homologous Design: A Cohort Study. *Aesth Plast Surg*. 2021; 45(4): 1581-1590. doi:10.1007/s00266-021-02242-2.
- Wang S, Li T, Liu H, et al. The Medial Canthus Fibrous Band's Impact on Epicanthal Fold Severity and Classification in Asians: Implications for Epicanthoplasty. *Aesthetic Surgery Journal*. 2024; 44(6): 580-587. doi:10.1093/asj/sjae004.

Summary

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES OF MEDIAL CANTHOPLASTY USING THE Y-V TECHNIQUE FOR THE TREATMENT OF EPICANTHAL FOLD

A prospective, single-arm interventional clinical study was conducted on 62 eyes undergoing medial canthoplasty using the Y-V technique for the treatment of epicanthal folds at the Vietnam National Eye Hospital from October 2023 to July 2025. Clinical parameters assessed before and after surgery included the severity of the epicanthal fold, palpebral fissure length, inner canthal distance, the ratio of inner canthal distance to palpebral fissure length, and intercanthal asymmetry. The results showed that 96.8% of eyes achieved complete resolution of the epicanthal fold immediately after surgery and remained stable during the first postoperative month; after 3 months, only 12.9% of eyes exhibited mild residual epicanthal folds. Palpebral fissure length increased and inner canthal distance decreased significantly, with a marked improvement in the inner canthal distance-to-palpebral fissure length ratio. Medial canthoplasty using the Y-V technique is proven to be an effective procedure that provides significant functional and aesthetic improvement in the treatment of epicanthal folds.

Keywords: Epicanthal fold, medial canthoplasty, Y-V technique.