

CLINICAL FEATURES OF STRABISMUS WITH OVERACTIVITY OF THE LOWER CROSS MUSCLE AT THE CENTRAL EYE HOSPITAL IN 2025

Le Thi The^{1,2*}, Nguyen Van Huy³, Nguyen Thanh Van^{2,3}

¹Vinh Phuc General Hospital - 1 Ton That Tung, Vinh Phuc ward, Phu Tho province, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Cau Giay ward, Hanoi, Vietnam

³Vietnam National Eye Hospital - 85 Ba Trieu, Hai Ba Trung ward, Hanoi, Vietnam

Received: 07/11/2025

Revised: 22/11/2025; Accepted: 23/01/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the clinical characteristics of strabismus with inferior oblique muscle overactivity at the National Eye Hospital in 2025.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study on children under 16 years old diagnosed with strabismus with inferior oblique muscle overactivity detected at the National Eye Hospital from April 1, 2025 to October 31, 2025.

Results: There were 48 patients with 69 eyes meeting the research criteria. The average age was 7.35 ± 3.76 ; the youngest was 2 years old, the oldest was 16 years old. The prevalence of males was 47.9%, and females was 52.1%. Assessing the amblyopia status, there were 32 eyes (56.1%) without amblyopia, 12 eyes (21.1%) with mild amblyopia, 11 eyes (19.3%) with moderate amblyopia, and 2 eyes (3.5%) with severe amblyopia. Binocular vision was present in 12 patients (33.3%), and binocular vision was absent in 24 patients (66.7%). The degree of lower cross-linking hyperactivity was commonly found at level 2+ in 58%, level 1+ in 18.8%, level 3+ in 21.8%, and level 4+ in 1.4%. Vertical strabismus below 10 PD accounted for 13.1%, 10-20 PD accounted for 80.4%, and > 20 PD accounted for 6.5%. Most patients with lower cross-linking hyperactivity had associated strabismus forms, including internal strabismus in 29.2%, external strabismus in 35.4%, V-shaped syndrome in 4.2%, DVD syndrome in 4.2%, and no combined strabismus form accounted for 29.2%.

Conclusion: Inferior oblique hyperactivity is a common ocular motility disorder, most commonly grade 2+, 3+ inferior oblique hyperactivity with vertical strabismus from 10-20 PD and often combined with other forms: internal strabismus, external strabismus, V-shaped syndrome, DVD. Therefore, when treating, it is necessary to pay attention to finding the combined strabismus forms.

Keywords: Inferior oblique hyperactivity, strabismus, clinical features.

*Corresponding author

Email: Letheydtb@gmail.com Phone: (+84) 967619259 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4293>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA LÁC CÓ QUÁ HOẠT CƠ CHÉO DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Lê Thị Thế^{1,2*}, Nguyễn Văn Huy³, Nguyễn Thanh Vân^{2,3}

¹Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc - 1 Tôn Thất Tùng, phường Vĩnh Phúc, tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, phường Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Mắt Trung ương - 85 Bà Triệu, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 22/11/2025; Ngày duyệt đăng: 23/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng của lác có quá hoạt cơ chéo dưới tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên trẻ em dưới 16 tuổi được chẩn đoán lác có quá hoạt cơ chéo dưới tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ 1/4/2025 đến tháng 31/10/2025.

Kết quả: Có 48 bệnh nhân với 69 mắt phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu. Tuổi trung bình $7,35 \pm 3,76$; nhỏ nhất 2 tuổi, lớn nhất 16 tuổi. Nam chiếm 47,9%, nữ chiếm 52,1%. Đánh giá tình trạng nhược thị, có 32 mắt (56,1%) không nhược thị, 12 mắt (21,1%) nhược thị nhẹ, 11 mắt (19,3%) nhược thị trung bình, 2 mắt (3,5%) nhược thị nặng. Thị giác hai mắt có ở 12 bệnh nhân (33,3%), không có thị giác hai mắt ở 24 bệnh nhân (66,7%). Mức độ quá hoạt cơ chéo dưới thường gặp mức độ 2+ chiếm 58%, mức độ 1+ chiếm 18,8%, mức độ 3+ chiếm 21,8%, mức độ 4+ chiếm 1,4%. Độ lác đứng dưới 10 PD chiếm 13,1%, độ lác 10-20PD chiếm 80,4%, > 20 PD chiếm 6,5%. Phần lớn bệnh nhân quá hoạt cơ chéo dưới có các hình thái lác phối hợp kèm theo, trong đó lác trong chiếm 29,2%, lác ngoài chiếm 35,4%, hội chứng chữ V chiếm 4,2%, hội chứng DVD chiếm 4,2%, không có hình thái lác kết hợp chiếm 29,2%.

Kết luận: Quá hoạt cơ chéo dưới là một tình trạng rối loạn vận nhãn thường gặp, phổ biến nhất là quá hoạt cơ chéo dưới mức độ 2+, 3+ với độ lác đứng từ 10-20 PD và thường kết hợp với các hình thái khác: lác trong, lác ngoài, hội chứng chữ V, DVD. Vì vậy khi điều trị cần quan tâm tìm các hình thái lác phối hợp.

Từ khóa: Quá hoạt cơ chéo dưới, lác, đặc điểm lâm sàng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá hoạt cơ chéo dưới là một rối loạn vận động mắt phổ biến được đặc trưng bởi mắt đưa trên khi liếc vào trong, được báo cáo ở 53,8% bệnh nhân lác trong, 20,8% bệnh nhân lác ngoài và 25,4% quá hoạt cơ chéo dưới (QHCCD) đơn thuần [1]. QHCCD cũng có thể xảy ra đơn độc mà không kèm theo lác ngang. Bệnh có hai hình thái: nguyên phát (vô căn) và thứ phát. QHCCD nguyên phát thường biểu hiện ở bệnh nhân có lác trong bẩm sinh, lác trong thường xuyên hoặc lác trong từng lúc [2], trong khi QHCCD thứ phát xuất hiện thường do liệt cơ chéo trên cùng bên hoặc liệt cơ thẳng trên đối diện [3]. Dấu hiệu của QHCCD là mắt đó sẽ đưa lên trên khi liếc vào trong, có thể do cơ chế cơ học hay do phân bố thần kinh hoặc cả hai loại, đó cũng là nguyên nhân quan trọng gây ra yếu tố lác đứng và các hội chứng đi kèm. Tại Việt Nam, rất lâu chưa có nghiên cứu thêm về lác có QHCCD. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của lác có QHCCD nhằm mục đích làm rõ hơn về các đặc điểm lâm sàng của hình thái lác này cũng như những thay đổi so với những nghiên cứu trước đó.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em dưới 16 tuổi được chẩn đoán là lác có QHCCD nguyên phát, được phẫu thuật và điều trị tại Khoa Mắt trẻ em, Bệnh viện Mắt Trung ương từ ngày 1/4/2025 đến ngày 31/10/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: những bệnh nhân được chẩn đoán là QHCCD nguyên phát có thể kèm theo lác trong, lác ngoài hoặc các hội chứng chữ cái V, hội chứng DVD; đủ điều kiện sức khỏe để phẫu thuật; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đã phẫu thuật hoặc can thiệp cơ ngoại nhãn tại mắt; mắc bệnh toàn thân hoặc có khiếm khuyết về cơ quan thuộc hệ thần kinh; không theo dõi đủ 3 tháng.

Với các tiêu chuẩn trên, chúng tôi lựa chọn được 48 bệnh nhân với 69 mắt đưa vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện.

*Tác giả liên hệ

Email: Letheydtb@gmail.com Điện thoại: (+84) 967619259 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4293>

- Các chỉ số và biến số nghiên cứu: kết quả nghiên cứu được đánh giá dựa trên các chỉ số: tuổi, giới, thị lực khi chỉnh chính, tình trạng nhược thị, thị giác hai mắt, mức độ QHCCD (1+, 2+, 3+, 4+), độ lác đứng trước phẫu thuật, hình thái lác phối hợp.

2.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng cách theo dõi từng bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn khi nhập viện.

Hồ sơ bệnh án nghiên cứu tại Khoa Mắt trẻ em, Bệnh viện Mắt Trung ương.

2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Tất cả số liệu thu được làm sạch, nhập và xử lý theo các thuật toán thống kê trên phần mềm SPSS 25.0.

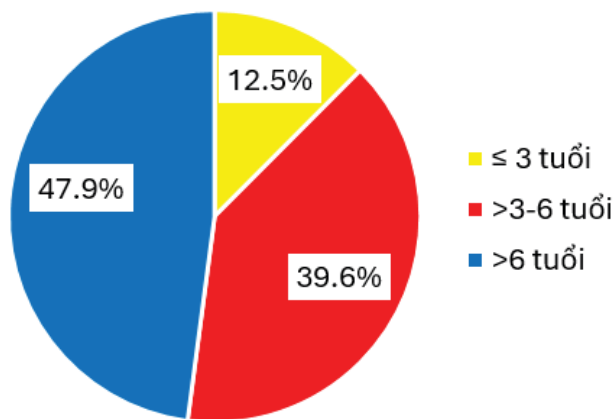
Kết quả nghiên cứu được thể hiện dưới dạng các tỷ lệ, giá trị trung bình và phân tích sự tương quan giữa các biến định lượng qua hệ số tương quan Pearson.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bộ Y tế. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sĩ của Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Mắt Trung ương nhằm đảm bảo tính khoa học và tính khả thi của đề tài. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân và không nhằm mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ CỦA NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

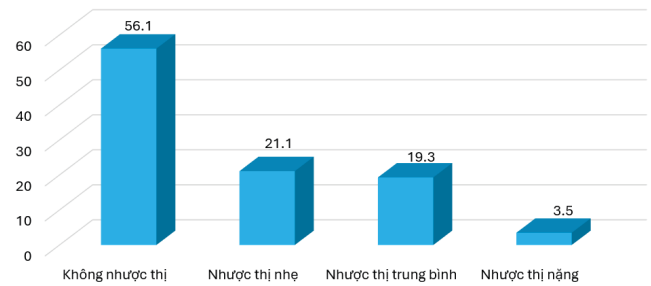


Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi (n = 48)

Trong số 48 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình là $7,35 \pm 3,76$, thấp nhất là 2 tuổi, cao nhất là 16 tuổi. Nhóm tuổi ≤ 3 tuổi chiếm 12,5%, nhóm tuổi > 3-6 chiếm 39,6%, nhóm tuổi > 6-16 chiếm 47,9%.

Về giới, có 23 bệnh nhân nam chiếm 47,9%, 25 bệnh nhân nữ chiếm 52,1%. Điều này cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ nam/nữ đối với lác có QHCCD.

3.2. Tình trạng nhược thị và thị giác hai mắt trước phẫu thuật



Biểu đồ 2. Tình trạng nhược thị của đối tượng nghiên cứu (n = 57)

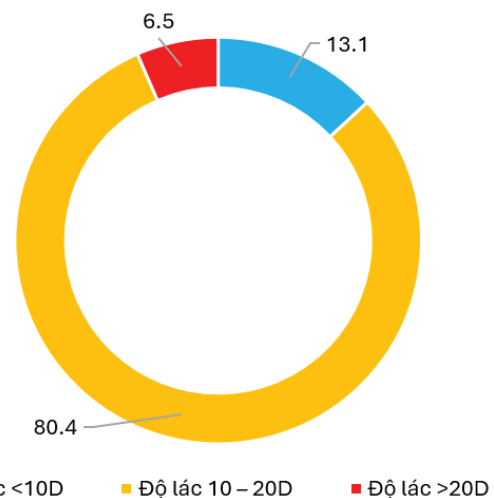
Có 57 mắt đánh giá được tình trạng nhược thị, trong đó 32 mắt không nhược thị (56,1%), 12 mắt nhược thị nhẹ (21,1%), 11 mắt nhược thị trung bình (19,3%), 2 mắt nhược thị nặng (3,5%).

Tình trạng thị giác 2 mắt đánh giá được trên 36 bệnh nhân, trong đó 24 bệnh nhân không có thị giác 2 mắt (66,7%), và 12 bệnh nhân có thị giác 2 mắt (33,3%). Như vậy có một lượng lớn bệnh nhân đang gặp phải các vấn đề về chức năng thị giác, đòi hỏi sau quá trình phẫu thuật cần theo dõi kết hợp điều trị chỉnh quang và chỉnh thị cho bệnh nhân.

3.3. Mức độ QHCCD và đặc điểm độ lác đứng trước phẫu thuật

Bảng 1. Đặc điểm mức độ QHCCD trước phẫu thuật (n = 69)

Mức độ QHCCD	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Độ 1+	13	18,8
Độ 2+	40	58,0
Độ 3+	15	21,8
Độ 4+	1	1,4



Biểu đồ 3. Đặc điểm độ lác đứng trước phẫu thuật

Mức độ quá hoạt chéo dưới được đánh giá trên 69 mắt, thường gặp nhất là mức độ quá hoạt chéo dưới 2+ chiếm 58%, mức độ 3+ chiếm 21,8%, mức độ 1+ chiếm 18,8%, mức độ 4+ chiếm 1,4%. Độ lác đứng < 10 PD chiếm 13,1%, từ 10-20 PD chiếm 80,4%, và > 20 PD chiếm 6,5%.

3.4. Đặc điểm về hình thái lác phối hợp với QHCCD

Bảng 2. Đặc điểm hình thái lác kết hợp với QHCCD (n = 48)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Không có lác kết hợp	14	29,2
Lác trong	14	29,2
Lác ngoài	17	35,4
Hội chứng chữ V	2	4,2
Hội chứng DVD	2	4,2

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 48 bệnh nhân, có 14 bệnh nhân không có lác kết hợp (29,2%), 14 bệnh nhân lác trong (29,2%), 17 bệnh nhân lác ngoài (35,4%), hội chứng chữ V chiếm 4,2%, hội chứng DVD chiếm 4,2%. Ở đây cho thấy có sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi so với Ozsoy E và cộng sự (2019) với tỉ lệ QHCCD có xu hướng phân bố đều hơn ở bệnh nhân lác trong và bệnh nhân lác ngoài [1].

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 48 ca bệnh, với 23 nam (47,9%) và 25 nữ (52,1%). Sự phân bố về giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Quang (2014): nam chiếm 45,7%, nữ chiếm 54,3% [4]; Ozsoy E và cộng sự (2019): nam chiếm 50,9%, nữ chiếm 49,1% [1]. Điều này cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ nam/nữ đối với lác có QHCCD. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $7,35 \pm 3,76$, thấp nhất là 2 tuổi, cao nhất là 16 tuổi. Nhóm tuổi ≤ 3 tuổi chiếm 12,5%, nhóm tuổi $> 3-6$ chiếm 39,6%, nhóm tuổi $> 6-16$ chiếm 47,9%. Có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Quang (2014): tuổi trung bình $5,56 \pm 2,28$ [4]; của Ozsoy E và cộng sự: tuổi trung bình $9,15 \pm 7,9$ [1]. Sự phân bố về tuổi có sự khác nhau giữa các tác giả chủ yếu do sự khác nhau trong tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

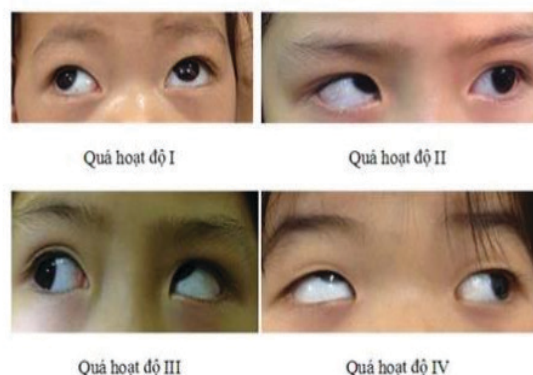
4.2. Đặc điểm về tình trạng thị giác trước phẫu thuật

Với 69 mắt phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn cho nghiên cứu, có 57 mắt đánh giá được tình trạng nhược thị, trong đó 32 mắt không nhược thị (56,1%), 12 mắt nhược thị nhẹ (21,1%), 11 mắt nhược thị trung bình (19,3%) và 2 mắt nhược thị nặng (3,5%). Kết quả này tương đương với các nghiên cứu của Nguyễn Văn Quang (2014) và Đặng Thị Phương (2008) [4-5]. Tình trạng thị giác 2 mắt đánh giá được trên 36 bệnh nhân, trong đó 24 bệnh nhân không có thị giác 2 mắt (66,7%), và 12 bệnh nhân có thị giác 2 mắt (33,3%). Điều này cho thấy có một lượng lớn bệnh nhân đang gặp phải các vấn đề về chức năng thị giác.

4.3. Tình trạng QHCCD

Về mức độ QHCCD được đánh giá trên 69 mắt, thường gặp nhất là mức độ QHCCD 2+ chiếm 58%, mức độ 3+ chiếm 21,8%, mức độ 1+ chiếm 18,8%, mức độ 4+ chiếm

1,4%. Kết quả này cho thấy có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Quang (2014): tỉ lệ QHCCD 2+ chiếm 34,7%, QHCCD 3+ chiếm 63,6% [4]; nhưng gần hơn với nghiên cứu của Ozsoy E và cộng sự (2019): tỉ lệ QHCCD 1+, 2+ chiếm 60,5%, QHCCD 3+, 4+ chiếm 39,5% [1]. Điều này cho thấy sự phát triển trong nghiên cứu điều trị QHCCD, tỉ lệ phát hiện và điều trị QHCCD ngay từ giai đoạn sớm ngày càng cao. Độ lác đứng < 10 PD chiếm 13,1%, từ 10-20PD chiếm 80,4%, và > 20 PD chiếm 6,5%. Với 4 mức độ QHCCD cùng độ lác đứng khác nhau cho thấy sự đa dạng trong biểu hiện lâm sàng trên từng đối tượng bệnh nhân.



Hình 1. Các mức độ QHCCD

4.4. Đặc điểm hình thái lác phối hợp

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 48 bệnh nhân, có 14 bệnh nhân (29,2%) không có lác kết hợp, 14 bệnh nhân (29,2%) lác trong, 17 bệnh nhân (35,4%) lác ngoài, hội chứng chữ V chiếm 4,2%, hội chứng DVD chiếm 4,2%. Ở đây cho thấy có sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi so với Ozsoy E và cộng sự (2019): QHCCD gặp ở 53,8% bệnh nhân lác trong, 20,8% bệnh nhân lác ngoài và 25,4% QHCCD đơn thuần [1]; và Nguyễn Văn Quang (2014): QHCCD gặp ở 54,5% lác trong, 16,1% lác ngoài trong số bệnh nhân có lác phối hợp [4]. Điều này cho thấy tỉ lệ quá hoạt chéo dưới có xu hướng phân bố đều hơn ở bệnh nhân lác trong và bệnh nhân lác ngoài, từ đây có thể là cơ sở định hướng phát triển thêm nhiều nghiên cứu mới về lác kèm theo QHCCD.

5. KẾT LUẬN

QHCCD là một tình trạng rối loạn vận nhãn thường gặp, đặc trưng bởi tình trạng mắt đưa lên trên quá mức khi liếc vào trong. Tuổi trung bình được phát hiện và điều trị là $7,35 \pm 3,76$. Tỉ lệ gặp ở nam và nữ tương đương nhau. Phần lớn bệnh nhân gặp các vấn đề về chức năng thị giác, vì vậy cần được phát hiện và điều trị sớm để nâng cao chất lượng phục hồi chức năng thị giác cho bệnh nhân. Trên lâm sàng, phân độ QHCCD từ 1+ đến 4+, biểu hiện đa dạng cùng với các hình thái lác khác: lác trong, lác ngoài, hội chứng chữ V, hội chứng DVD. Vì vậy cần quan tâm tìm các hình thái lác phối hợp để điều trị đạt hiệu quả tối ưu.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ozsoy E, Gunduz A, Ozturk E. Inferior oblique muscle overaction: Clinical features and surgical management. *Journal of Ophthalmol*, 2019; 9713189.
- [2] Salmon J.F, Kanski J.J. Kanski's clinical ophthalmology: a systematic approach, 9th edition. Erscheinungsort nicht ermittelbar: Elsevier, 2020.
- [3] Sekeroglu H.T, Dikmetas O, Sanac A.S et al. Inferior oblique muscle weakening: Is it possible to quantify its effects on horizontal deviations? *Journal of Ophthalmol*, 2012, 2012: 813085.
- [4] Nguyễn Văn Quang. Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật điều trị quá hoạt cơ chéo dưới trẻ em. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [5] Đặng Thị Phương. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị lác trong cơ năng bẩm sinh. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.