

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH MẮT DO BASEDOW Ở BỆNH NHÂN KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Lê Tiến Đạt¹, Nguyễn Thị Thanh Tú¹

Keywords: Graves' ophthalmopathy (GO), Thyroid-associated Ophthalmopathy (TAO), European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO)

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh mắt do Basedow của bệnh nhân tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh mắt do basedow được tuyển chọn vào nghiên cứu. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân tập trung ở nhóm tuổi 36 – 50 tuổi (chiếm 41,7%), tuổi trung bình là 40,85 ± 12,63 9 (tuổi). Tỷ lệ nữ cao hơn nam (tỷ lệ nữ : nam ≈ 4:1). Thời gian bị bệnh chủ yếu từ 6 – 12 tháng (chiếm 55%). Đa số các bệnh nhân đều tổn thương ở cả 2 mắt. Điểm CAS trung bình là 3,45 ± 0,72 (điểm). Mức độ lõm mắt trung bình là 19.18 ± 0,62 (mm). Mức độ co cơ mi trên trung bình là 1,43 ± 0,50 (mm). Tỷ lệ bệnh nhân song thị là 40%. Điểm GO-QoL trung bình là 30,33 ± 1,31 (điểm).

Từ khóa: Bệnh mắt do Basedow, Bệnh nhãn khoa liên quan đến tuyến giáp (TAO), Bệnh nhãn khoa Graves (GO).

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GRAVES' OPHTHALMOPATHY AT THE DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE - NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objective: This study aimed to describe the clinical features of patients with Graves' ophthalmopathy (GO) at the Department of Traditional Medicine of National Hospital of Endocrinology from August 2021 to August 2022. **Subjects and Method:** This study was designed as a cross-sectional descriptive study. 60 patients with confirmed diagnosis of GO were enrolled in the study. **Results:** The study results showed that the patients aged 36-50 years old accounted for 41.7%, the mean age was 40.85 ± 12.63 years old. The proportion of female patients was higher than that of male (ratio of women:men ≈ 4:1). The patients having disease's duration from 6 to 12 months accounted for 55%. Most of the patients had lesions in both eyes. The mean CAS (Clinical activity score) was 3.45 ± 0.72. The mean severity index of exophthalmos was 19.18 ± 0.62 (mm). The mean level of upper eyelid muscle contraction was 1.43 ± 0.50 (mm). The proportion of patients with double vision was 40%. The average GO-QoL (Graves ophthalmopathy-quality of life) score was 30.33 ± 1.31.

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 3.11.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các biểu hiện bệnh lý về mắt trên bệnh nhân Basedow được gọi là Bệnh nhãn khoa Graves (Graves ophthalmopathy - GO). Đây là bệnh biểu hiện ngoài tuyến giáp phổ biến nhất của bệnh Basedow. Có khoảng 40%-60% bệnh nhân Basedow có kèm theo biểu hiện bệnh về mắt với các mức độ khác nhau [2]. Trên cơ sở bệnh sinh của bệnh, các phương pháp điều trị GO được áp dụng như điều trị nội khoa, điều trị phóng xạ quanh mắt hay phẫu thuật. Bên cạnh các phương pháp điều trị của YHHĐ, Y học cổ truyền (YHCT) cũng đã đạt được một số tiến bộ trong việc nghiên cứu và điều trị bệnh GO trong những năm gần đây. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc điều trị bằng châm cứu giúp cải thiện triệu chứng ở mức độ nhẹ đến trung bình như lõm mắt, cảm giác dị vật, sưng và đau mắt, chảy nước mắt, phù nề mi mắt, sụp mí, nhìn đôi, lác,...và giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh [3]. Tham khảo kết quả của các nghiên cứu này, Khoa YHCT bệnh viện Nội tiết Trung Ương đã kết hợp với các khoa khác trong bệnh viện điều trị các bệnh nhân mắc GO. Tuy nhiên, để lựa chọn được phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bệnh thì cần có cái nhìn tổng quát về các đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "*Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh mắt do Basedow tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn. Tuổi trên 18, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh Basedow và được chẩn đoán bệnh GO theo tiêu chuẩn của Hiệp hội các chuyên gia Châu Âu về bệnh nhãn khoa có liên quan tới tuyến giáp (European Group on Graves' Orbitopathy –EUGOGO) năm 2008 [1], [4]. Bệnh nhân có ít nhất 1 trong các biểu hiện sau: Co cơ mi trên; đỏ hoặc sưng mí mắt; sung huyết kết mạc hoặc sưng tấy; cử động của mắt bị hạn chế hoặc lác; nhãn cầu lõm rõ ràng >2mm so với giá trị bình thường ở người cùng giới, cùng chủng

tộc; song thị (nhìn đôi) biến mất khi nghiêng đầu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc bệnh lý về mắt không do Basedow.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn tất cả các bệnh nhân vào điều trị tại khoa YHCT Bệnh viện Nội tiết Trung Ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. Nghiên cứu đã chọn được 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

Quy trình nghiên cứu. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được thu thập thông tin theo một mẫu bệnh án thống nhất, được thăm khám lâm sàng, đánh giá tình trạng viêm theo thang điểm hoạt động lâm sàng của bệnh GO (Clinical activity score- CAS), đo độ lồi mắt bằng thước Hertel, đo độ co rút cơ mi trên và đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh qua thang điểm GO - QoL (Graves ophthalmopathy - quality of life).

Các chỉ số, biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, vị trí mắt bị tổn thương, hút thuốc lá (có/không)

Các chỉ tiêu về lâm sàng:

+ Mức độ viêm trên lâm sàng theo thang điểm CAS: Đau tự phát ở sau nhãn cầu; Đau khi cử động mắt; Sưng đỏ mí mắt; Phù nề kết mạc; Xung huyết kết mạc; Sưng tấy tuyến lệ; Phù nề mí mắt. Mỗi triệu chứng được 1 điểm, tổng là 7 điểm. CAS = 3 viêm nhẹ, CAS = 4: viêm trung bình, CAS > 4: viêm nặng [5].

+ Mức độ lồi mắt được đo bằng thước Hertel: người Châu Á khi đo ≥ 18mm được chẩn đoán là lồi mắt: lồi mắt nhẹ (18 - 22mm); trung bình (23 - 25mm), nặng (> 25mm).

+ Co cơ mi trên: Mức độ nhẹ: khoảng cách hở khe mi < 2mm; Trung bình: khoảng cách hở khe mi từ 2 - 4mm, Nặng: khoảng cách hở khe mi > 4mm.

+ Song thị: độ 1 (xuất hiện nhìn đôi khi mệt mỏi hoặc khi mới ngủ dậy); độ 2 (xuất hiện nhìn đôi khi cố gắng liếc mắt).

+ Chất lượng cuộc sống được đánh giá dựa trên thang điểm GO - QoL.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng đề cương Thạc sỹ trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học Bv Nội tiết Trung Ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Chi tiêu	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	≤ 35	22	36,7
	36 – 50	25	41,7
	≥ 51	13	21,7
	Tuổi trung bình 40,85 ± 12,63		
Giới	Nam	14	23,3
	Nữ	46	76,7
Thời gian mắc bệnh (tháng)	< 6	12	20,0
	6 – 12	33	55,0
	>12tháng	15	25
Vị trí mắt tổn thương	Cả hai mắt	60	100
Tiền sử hút thuốc lá	Có	14	23,33
	Không	46	76,67

Tuổi trung bình là 40,85 ± 12,63 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm đa số (76,7%). Bệnh nhân mắc bệnh từ 6 đến 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (55%). Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều bị tổn thương cả 2 mắt. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá chiếm 23,33%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh mắt do Basedow

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo mức độ viêm và mức độ lồi mắt

Chi tiêu	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)	
Mức độ viêm (điểm CAS)	Nhẹ (CAS = 3)	41	68,3
	Trung bình (CAS = 4)	11	18,3
	Nặng (CAS = 5)	8	13,3
	Điểm CAS trung bình 3,45 ± 0,72		
Mức độ lồi mắt	18 mm	7	11,7
	19 mm	35	58,3
	20 mm	18	30
	Mức độ lồi mắt trung bình 19,18 ± 0,62		

Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ viêm nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất (68,3%), điểm CAS trung bình là 3,45 ± 0,72. Mức độ lồi mắt trung bình là 19,18 ± 0,62 (mm).

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo mức độ co cơ mi trên và song thị

Chi tiêu	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)	
Co cơ mi trên	1 mm	34	56,7
	2 mm	26	43,3
	Co cơ mi trên trung bình (mm)		

	1,43 ± 0,50		
Song thị (độ)	Không	36	60
	Độ 1	16	26,7
	Độ 2	8	13,3

Mức độ co cơ mi trên trung bình là 1,43 ± 0,50 (mm). Bệnh nhân bị song thị chiếm 40% tổng số bệnh nhân.

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm chất lượng cuộc sống

Chỉ tiêu	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)
Chất lượng cuộc sống GO-QoL (điểm)	27	2
	28	2
	29	16
	30	2
	31	32
	32	4
33	2	
Điểm trung bình		
30,33 ± 1,31		

Bệnh nhân có điểm GO-QoL từ 27 đến 33. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình là 30,33 ± 1,31 (điểm).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu gặp ở độ tuổi trung niên (độ tuổi trung bình là 40,85 ± 12,63 tuổi). Tuổi này cũng tương đồng so với nghiên cứu của Bartley và cộng sự (tuổi trung bình là 43 tuổi). Tuổi càng cao thì bệnh GO có xu hướng càng nặng hơn [6]. Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm phần lớn trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu (tỉ lệ nữ : nam ≈ 4:1). Theo Bartley và cộng sự tỷ lệ nữ : nam ≈ 5:1 [6]. Có thể thấy rằng GO thường xuyên gặp ở nữ giới. Bệnh nhân mắc bệnh từ 6 – 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (55%). Thời gian mắc bệnh có liên quan mật thiết tới tình trạng cường giáp trên bệnh nhân Basedow. Đa số các trường hợp bệnh xuất hiện cùng lúc hoặc ngay sau đó trong vòng 6-12 tháng với cường giáp. Theo Bartley và cộng sự tỉ lệ này là 44% [6]. Trong nghiên cứu tất cả các bệnh nhân đều bị tổn thương cả 2 mắt. Theo Kalman và Mourits, đa số các bệnh nhân tổn thương mắt 1 bên sẽ xuất hiện tổn thương ở mắt còn lại sau 1 thời gian không dự đoán trước được [7]. Như vậy khi thăm khám những bệnh nhân bị tổn thương mắt 1 bên cũng cần lưu ý về khả năng xuất hiện tổn thương ở mắt còn lại và cần phải được theo dõi kĩ trong những năm tiếp theo. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam chỉ chiếm 23,33%. Tuy nhiên, tất cả các bệnh nhân này đều có tiền sử hút thuốc (trên 10

điều một ngày). Theo nghiên cứu của Pfeilschifter và cộng sự, hút thuốc lá có liên quan mật thiết tới bệnh GO, hút thuốc làm tăng tỷ lệ mắc GO lên 1,3 lần và tăng tỷ lệ mắc chứng nhìn đôi 3,1 lần [8]. Đây cũng là một trong những lý do để người thầy thuốc tư vấn bệnh nhân mắc Basedow nếu đang hút thuốc lá thì cần bỏ thuốc lá.

Theo hướng dẫn của EUGOGO 2016 khuyến cáo, tất cả các bệnh nhân GO phải được đánh giá về mức độ tiến triển bệnh (hay tình trạng viêm) thông qua thang điểm CAS. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân trong nghiên cứu đều có mức độ viêm nhẹ và trung bình (76,6% - Bảng 2). Các bệnh nhân có mức độ viêm nặng chiếm tỷ lệ ít (13,3% - kết quả Bảng 2). Đây là những bệnh nhân đã được điều trị bằng YHHĐ, tuy nhiên đáp ứng chưa được như mong muốn nên kết hợp với các phương pháp điều trị của YHCT. Mức độ lồi mắt của các bệnh nhân nghiên cứu trung bình là 19.18 ± 0,62. Theo Prummel MF và cộng sự, độ lồi mắt của người châu Á da vàng là ≥18mm [9].

Trong nghiên cứu, tất cả các bệnh nhân đều có mức độ co cơ mi trên nhẹ. Nguyên nhân gây co rút cơ mi trên được cho là do cơ Muller bị kích thích bởi thần kinh giao cảm, do xơ hóa hay do tình trạng viêm, gây nên hiện tượng dính vào các cơ và tổ chức xung quanh nhãn cầu, và sự lồi ra của nhãn cầu cũng gián tiếp gây nên co rút cơ mi trên. Mức độ co rút cơ mi càng nhiều thì khoảng cách hở khe mi càng lớn. Đây cũng là một trong những nguyên nhân khiến tình trạng mắt dễ bị tổn thương hơn. Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân song thị (nhìn đôi) chiếm 40%. Theo Bartalena tỷ lệ nhìn đôi là 33% và tỉ lệ này là 60% theo Wiersinga WM[10]. Như vậy, các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ bệnh nhân Basedow có nguy cơ song thị tương đối lớn. Điều này cũng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Bệnh mắt do Basedow làm thay đổi ngoại hình người bệnh và ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc bệnh GO đánh giá dựa trên điểm thị giác và điểm ngoại hình. Bệnh nhân trong nghiên cứu có điểm GO - QoL từ 27 đến 33, điểm chất lượng cuộc sống trung bình là 30,33 ± 1,31 (điểm). Qua đó có thể thấy các bệnh nhân trong nghiên cứu có chất lượng cuộc sống giảm sút, đa số họ cảm thấy bị hạn chế nhiều trong các hoạt động đòi hỏi sự tập trung cao độ như đọc sách, lái xe, xem tivi, làm công

việc yêu thích... Bên cạnh đó ngoại hình thay đổi cũng ảnh hưởng tới sự tự tin. Do đó, việc điều trị có hiệu quả đối với bệnh GO sẽ cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $40,85 \pm 12,63$ tuổi, tỷ lệ nữ cao hơn nam. Thời gian mắc chủ yếu từ 6 –12 tháng (55%). Tất cả các bệnh nhân đều tổn thương ở cả 2 mắt. Bệnh nhân trong nghiên cứu đa số có mức độ viêm nhẹ, điểm CAS trung bình là $3,45 \pm 0,72$. Các bệnh nhân đều có mức độ lồi mắt nhẹ, mức độ lồi mắt trung bình là $19,18 \pm 0,62$ (mm). Mức độ co cơ mi trên ở mức độ nhẹ, mức độ co cơ trung bình là $1,43 \pm 0,50$. Tỷ lệ bệnh nhân song thị chiếm 40%. Bệnh mắt ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, điểm chất lượng cuộc sống GO-QoL trung bình là $30,33 \pm 1,31$ điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục quản lý Khám chữa bệnh.** Quy trình chuyên môn chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh Basedow. 11
2. **Hứa Cẩm Quý, Ngô Nghệ Quân, Thịnh Văn, Chu Tú Anh, Lê Phạm.** Mối tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng lên thị giác trên bệnh nhân khoa có liên quan tới tuyến giáp. Tạp chí khoa học và nhân khoa Trung Quốc. 2013; 015 (002):

- P.98-1031 1
3. **Hà Kim Sâm, Tôn Khắc Hưng, Ngụy Kiến Từ, Vương Tĩnh.** Nghiên cứu lâm sàng về chăm sóc trong điều trị bệnh mắt liên quan tới cường giáp. Học báo học viện Trung y Phúc Kiến. 2001. 11(4): 23
 4. **Bartalena L, Baldeschi L, Dickinson A, et al.** Consensus statement of the European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) on management of GO. Eur J Endocrinol. 2008;158(3):273-285.
 5. **Bartalena L, Kahaly GJ, Baldeschi L, et al.** The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy. Eur J Endocrinol. 2021;185(4):G43-G67.
 6. **Bartley GB, Fatourehchi V, Kadrmas EF, et al.** Clinical features of Graves' ophthalmopathy in an incidence cohort. Am J Ophthalmol. 1996;121(3):284-290.
 7. **Kalman R, Mourits MP.** Late recurrence of unilateral graves orbitopathy on the contralateral side. Am J Ophthalmol. 2002;133(5):727-729.
 8. **Pfeilschifter J, Ziegler R.** Smoking and endocrine ophthalmopathy: impact of smoking severity and current vs lifetime cigarette consumption. Clin Endocrinol (Oxf). 1996;45(4):477-481.
 9. **Prummel MF, Bakker A, Wiersinga WM, et al.** Multi-center study on the characteristics and treatment strategies of patients with Graves' orbitopathy: the first European Group on Graves' Orbitopathy experience. Eur J Endocrinol. 2003;148(5):491-495.
 10. **Wiersinga WM, Bartalena L.** Epidemiology and prevention of Graves' ophthalmopathy. Thyroid Off J Am Thyroid Assoc. 2002;12(10):855-860.

KẾT QUẢ GHÉP THẬN Ở BỆNH NHÂN CHẠY THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ VÀ THẨM PHÂN PHỨC MẠC TRƯỚC MỔ GHÉP TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đa số các bệnh nhân (BN) được lọc máu: chạy thận nhân tạo (CTNT) hoặc thẩm phân phúc mạc (TPPM) trước ghép. **Mục tiêu:** khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sau ghép thận ở bệnh nhân CTNT và TPPM trước mổ tại Bệnh viện Nhân Dân 115. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả có so sánh 300 BN ghép thận từ người sống cho thận tại Bệnh viện Nhân Dân 115. **Kết quả:** Có 248 BN thực hiện CTNT và 52 BN thực hiện TPPM trước mổ ghép thận, tỉ lệ 4,76. Tuổi trung bình: 44,04 (CTNT) và 40,58 (TPPM). Giới: 70

Trương Hoàng Minh¹, Trần Thanh Phong¹

nữ - 178 nam (CTNT) và 21 nữ - 31 nam (TPPM). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về: BMI, thời gian điều trị thay thế thận trước ghép, quan hệ huyết thống, số lần mổ ghép thận, lượng nước tiểu trước ghép, dung tích bàng quang, các bệnh kết hợp ở hai nhóm bệnh nhân CTNT và TPPM trước mổ. Nhóm CTNT nhận thận trái từ người hiến nhiều hơn nhóm TPPM với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ chậm hồi phục chức năng thận (delayed graft function: DGF), nhiễm trùng niệu, thuyên tắc tĩnh mạch, biến chứng sau ghép và tỉ lệ sống còn tại thời điểm 1 năm sau ghép giữa 2 nhóm. **Kết luận:** Không có sự khác biệt về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa 2 nhóm BN được lọc máu trước ghép cũng như kết quả sau ghép thận.

Từ khóa: CTNT, TPPM và ghép thận.

SUMMARY

RENAL TRANSPLANT OUTCOMES IN PERITONEAL AND HEMODIALYSIS

¹Bệnh viện Nhân Dân 115

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hoàng Minh

Email: hoangminhbvnd115@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2022

Ngày phản biên khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 4.11.2022