

- chuyển dạ đẻ tại bệnh viện phụ sản Trung ương trong 10 năm (1996 -2005). Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế. 2006;
5. **Hiền NV.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và phương pháp xử trí trong chuyển dạ ở sản phụ viêm gan B tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 5 năm (2006 – 2010). Đại học Y Hà Nội. 2011;Luận văn thạc sỹ y học.
 6. **Huyền VTT.** Bước đầu nhận xét tình hình viêm gan siêu vi trùng ở phụ nữ có thai tại BVPSTƯ trong 5 năm 1996- 2000. Luận văn thạc sĩ, trường Đại học Y Hà Nội. 2000;Luận văn thạc sĩ.
 7. **Ngô Thị Kim Phụng DMN.** Lây truyền viêm gan siêu vi B từ mẹ sang con tại Bệnh viện đa khoa khu vực Cai Lậy, tỉnh Tiền Giang. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2010;14((1)):tr. 329-332.

NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CỦA THUỐC CHỐNG VIÊM BROMFENAC TRONG DỰ PHÒNG PHÙ HOÀNG ĐIỂM DẠNG NANG SAU PHẪU THUẬT PHACO THỂ THỦY TINH (PCME)

Vũ Văn Trường¹, Hoàng Trần Thanh¹, Đỗ Văn Hải^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu vai trò của thuốc chống viêm Bronuck (Bromfenac) trong dự phòng phù hoàng điểm dạng nang sau phẫu thuật phaco tại bệnh viện Mắt Hà Đông. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 184 mắt sau phẫu thuật phaco thay thể thủy tinh sau đó đánh giá vai trò dự phòng của thuốc chống viêm Bronuck 0.1%(Bromfenac0.1%) bằng theo dõi các chỉ số CST, CV, CAT trên Máy chụp cắt lớp quang học Cirrus HD – OCT 5000 qua các thời điểm trước phẫu thuật, 1 tuần, 5 tuần, 9 tuần sau phẫu thuật từ tháng 10/2021 đến hết tháng 8/2022 tại Bệnh viện Mắt Hà Đông. **Kết quả:** Khả năng dự phòng phù hoàng điểm dạng nang Bronuck (Bromfenac 0.1%) khi phối hợp với Dexamethasone tại chỗ là tốt hơn khi so với Dexamethasone đơn trị liệu tại chỗ với tỉ lệ bị bệnh là 0% ở nhóm Bromfenac + Dexamethasone và 2.2% ở nhóm Dexamethasone đơn trị liệu. Thay đổi CST ở nhóm dùng thêm Bromfenac 2.97 ± 23.48 , 1.5 ± 10.25 μm tốt hơn so với chỉ dùng Decamethasone đơn thuần là 15.60 ± 39.77 , 13.2 ± 40.5 μm tại thời điểm 5 tuần, 9 tuần sau phẫu thuật với $p < 0.05$. Mức độ cải thiện thị lực so các thời điểm 5 tuần và 9 tuần là tương đương với p lần lượt là 0.25 và 0.745. Bromfenac+ Dexamethasone là 0.5699 ± 0.2327 và 0.5772 ± 0.2396 LogMAR; Dexamethasone đơn thuần 0.5872 ± 0.2236 và 0.5897 ± 0.2257 LogMAR. **Kết luận:** Sử dụng OCT như là phương tiện cận lâm sàng không xâm lấn, với độ tin cậy và an toàn cao cho phép chúng ta phát hiện và chẩn đoán, theo dõi, điều trị phù hoàng điểm dạng nang(PCME).Dùng dung dịch Bromfenac kết hợp Dexamethasone có tác dụng dự phòng phù hoàng điểm dạng nang tốt hơn so với Dexamethasone đơn trị liệu

Từ khóa: Bromfenac 0.1%, Phù hoàng điểm dạng nang (PCME), chụp OCT.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Trường

Email: bstuongnhanhkhao90@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 3.2.2023

SUMMARY

STUDYING THE ROLE OF THE ANTI-INFLAMMATORY DRUG BROMFENAC FOR PREVENTING PSEUDOPHAKIC CYSTOID MACULAR EDEMA

Objective: Studying the role of the anti-inflammatory drug bromfenac for preventing pseudophakic cystoid macular edema. **Method :** Prospective descriptive study on 184 eyes after phacoemulsification, then, evaluate the role of the anti-inflammatory drug Bronuck 0.1% (bromfenac 0.1%) by monitoring CST, CV, CAT indicators on Optical Tomography Machine Cirrus HD –OCT 5000 through the time points before surgery, 1 week, 5 weeks, 9 weeks after surgery from October 2021 to the end of August 2022 at Ha Dong Eye Hospital. **Results :** Bronuck's ability to prevent cystic macular edema (Bromfenac 0.1%) in combination with topical dexamethasone was better than with dexamethasone as local monotherapy with morbidity rates of 0% in the Bromfenac + Dexamethasone group and 2.2% in the dexamethasone monotherapy group. Change in CST in the group adding Bromfenac 2.97 ± 23.48 , 1.5 ± 10.25 μm was better than with Decamethasone alone, 15.60 ± 39.77 , 13.2 ± 40.5 μm at 5 weeks, 9 weeks after surgery with $p < 0.05$. The degree of visual acuity improvement compared with the 5 weeks and 9 weeks is equivalent to p of 0.25 and 0.745, respectively. Bromfenac+ Dexamethasone is 0.5699 ± 0.2327 and 0.5772 ± 0.2396 LogMAR; Dexamethasone alone 0.5872 ± 0.2236 and 0.5897 ± 0.2257 LogMAR. **Conclusion:** Using OCT as a non-invasive, reliable and safe subclinical means allows us to detect, diagnose, monitor, and treat cystic macular edema (PCME). Using Bromfenac solution combined with Dexamethasone has a better effect on prevention of cystic macular edema than Dexamethasone monotherapy.

Keywords: Bromfenac 0.1%, Pseudophakic Cystic macular edema (PCME), OCT

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phù hoàng điểm dạng nang sau phẫu thuật lấy thể thủy tinh được Irvine và Gass mô tả trên

bệnh nhân sau mổ thể thủy tinh trong bao và có biểu hiện phù võng mạc dạng nang trên chụp mạch huỳnh quang¹. Mặc dù cơ chế bệnh sinh của PCME chưa rõ ràng, tuy nhiên vai trò của thuốc chống viêm steroid và chống viêm không steroid (non-steroidal anti-inflammatory drug-NSAID) vẫn được khuyến cáo trong dự phòng và điều trị PCME².

Kỹ thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm ra đời đã thay thế các kỹ thuật lấy thủy tinh khác trên thế giới. Phần thủy tinh thể được tán nhuyễn bằng siêu âm và đưa ra ngoài qua đường mổ nhỏ, nhờ đó giảm chấn thương trong phẫu thuật, vết mổ nhanh liền, giảm độ loạn thị, hạn chế biến chứng, rút ngắn thời gian hậu phẫu đem lại hiệu quả thị lực cao cho bệnh nhân. Tuy vậy, PCME vẫn chiếm 19% theo Ursell và cộng sự³ và là biến chứng quan trọng gây giảm thị lực sau phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể.

Trên thế giới, gần 70 năm qua với biết bao công trình nghiên cứu PCME sau phẫu thuật lấy thể thủy tinh, nhưng cơ chế bệnh sinh, các yếu tố nguy cơ, phác đồ điều trị vẫn còn nhiều tồn tại... một số tác giả cho rằng PCME do chấn thương trong phẫu thuật, do viêm, co kéo dịch kính, ánh sáng⁴, trong đó nổi lên vẫn là các yếu tố liên quan đến biến chứng của phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh. Điều trị chống viêm hậu phẫu cũng như kiểm soát các biến chứng liên quan trong quá trình phẫu thuật đã và đang đem đến các kết quả khả quan^{5,6}.

Tại Việt Nam nói chung phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh (TTT) bằng siêu âm (PHACO) đã và đang là một trong những lựa chọn hàng đầu cho các bệnh nhân đục thủy tinh thể và ngày càng phổ biến. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu báo cáo về tình trạng phù hoàng điểm dạng nang cũng như vai trò phòng bệnh của thuốc chống viêm không steroid trong dự phòng phù hoàng điểm dạng nang và các yếu tố liên quan trong quá trình phẫu thuật ảnh hưởng tới biến chứng này.

Tại bệnh viện mắt Hà Đông cũng không phải là ngoại lệ, kỹ thuật phaco tán nhuyễn thể thủy tinh đã và đang thực hiện rất phổ biến, nhưng chưa có một nghiên cứu đánh giá mức độ phù hoàng điểm cũng như đánh giá các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện PCME sau phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh và các thuốc tham gia dự phòng, điều trị phù hoàng điểm dạng nang. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "*Đánh giá hiệu quả của thuốc kháng viêm Bronuck trong dự phòng phù hoàng điểm dạng nang sau phẫu thuật phaco tại bệnh viện Mắt Hà Đông*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 184 mắt sau phẫu thuật phaco thay thể thủy tinh sau đó đánh giá vai trò dự phòng của thuốc chống viêm Bronuck 0.1% (Bromfenac 0.1%) bằng theo dõi các chỉ số CST, CV, CAT trên Máy chụp cắt lớp quang học Cirrus HD -OCT 5000 qua các thời điểm trước phẫu thuật, 1 tuần, 5 tuần, 9 tuần sau phẫu thuật từ tháng 10/2021 đến hết tháng 8/2022 tại Bệnh viện Mắt Hà Đông

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu với cỡ mẫu 184 mắt.

2.2.2. Các bước nghiên cứu:

- Tất cả bệnh nhân khi vào viện được kiểm tra thị lực và thị lực tối đa khi chỉnh kính với bảng thị lực Snellen, khám mắt trên sinh hiển vi khám bệnh kết hợp với soi đáy mắt nhằm đánh giá mức độ đục thủy tinh thể và tình trạng võng mạc vùng hoàng điểm từ đó chỉ ra bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu hay không.

- Giải thích cho bệnh nhân nhằm giúp bệnh nhân hiểu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin hành chính của bệnh nhân như tên, tuổi, địa chỉ, giới tính, mắt phẫu thuật, nhân áp tiền sử bệnh lý, ngày phẫu thuật cùng kết quả thăm khám trước mổ được ghi nhận vào bệnh án nghiên cứu.

- Bệnh nhân được làm khám nghiệm lâm sàng, cận lâm sàng trước mổ phục vụ phẫu thuật thể thủy tinh, chụp OCT vùng hoàng điểm chế độ Macular cube 512x128 trước mổ được ghi lại kết quả vào bệnh án nghiên cứu. Những bệnh nhân không chụp được OCT hoàng điểm hoặc mức tín hiệu trên kết quả chụp <5/10 bị loại khỏi nghiên cứu.

- Các bệnh nhân đều được tiến hành phẫu thuật thể thủy tinh bởi cùng phẫu thuật viên, cùng phương pháp phaco trên máy Infinity Vision System (Alcon), vết mổ 2,2 mm đường mổ phía thái dương, và phương pháp chế nhân stop and chop, sau đó đặt thủy tinh thể nhân tạo

- Quá trình phẫu thuật theo dõi và ghi nhận biến chứng trong quá trình phẫu thuật, nếu có biến chứng trong phẫu thuật như tổn hại mống mắt hay rách bao sau.

- Quá trình phẫu thuật theo dõi và ghi nhận biến chứng trong quá trình phẫu thuật, nếu có biến chứng trong phẫu thuật như tổn hại mống mắt hay rách bao sau.

- Nhóm 1 bệnh nhân sau mổ dùng kháng sinh toàn thân uống 5-7 ngày, nhỏ mắt dung dịch Maxitrol 5ml (Dexamethasone 1mg,

neomycin 3,5 mg, Polymyxin B sulfat 6,000IU) 4 lần/ngày kết hợp với dung dịch Bronuck 0,1% (bromfenac 0,1%) 5ml 2 lần/ngày bắt đầu vào ngày phẫu thuật và kéo dài 2 tháng.

- Nhóm 2 bệnh nhân sau mổ dùng kháng sinh toàn thân uống 5-7 ngày, nhỏ mắt dung dịch Maxitrol 5ml (Dexamethasone 1mg, neomycin 3,5 mg, Polymyxin B sulfat 6,000IU) 4 lần/ngày bắt đầu vào ngày phẫu thuật và kéo dài 2 tháng mà không dùng thêm Bronuck 0,1%

- Các bệnh nhân được chụp OCT chế độ Macular cube 512x128 vào thời điểm trước phẫu thuật, 1 tuần, 5 tuần, 9 tuần sau phẫu thuật. Kết quả OCT được lưu trữ trong máy tính và được so sánh với kết quả của các lần chụp trước đó.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 184 mắt bệnh nhân được chẩn đoán đục thể thủy tinh và sau đó phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo từ

tháng 10/2021 đến hết tháng 8/2022 tại Bệnh viện Mắt Hà Đông:

3.1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67.24±9.403 tuổi, tuổi thấp nhất là 45 tuổi, tuổi cao nhất là 85 tuổi, trong đó nhóm bệnh nhân có độ tuổi 60-75 tuổi chiếm nhiều nhất với 53,6%. Tỷ lệ bệnh 98 nữ(53.3%), 86 nam(46.7%) với tỉ lệ nữ/nam trung bình là 1.14/1

3.1.2. Thị lực

- Thị lực trung bình trước mổ chung là 0.7987 ± 0.24134 theo logMAR

- Mức độ cải thiện thị lực so các thời điểm 5 tuần và 9 tuần là tương đương với p lần lượt là 0.25 và 0.745

Bromfenac+ Dexamethasone là 0.5699 ± 0.2327 và 0.5772 ± 0.2396 LogMAR;

Dexamethasone đơn thuần 0.5872 ± 0.2236 và 0.5897± 0.2257 LogMAR

3.2. Đánh giá vai trò dự phòng của Bronuck

Bảng 1. Bảng so sánh CST giữa 2 nhóm vào các thời điểm khám

Thời điểm khám	Bromfenac Mean ± SD	Không Bromfenac Mean ± SD	P (giữa 2 nhóm)
Trước phẫu thuật mean ± SD	243.77± 15.278	245.13± 14.225	0.764
1 tuần mean ± SD	245.39± 15.311	247.23± 13.802	0.636
5 tuần mean ± SD	246.74± 21.136	249.63± 42.964	0.045
9 tuần mean ± SD	243.92± 13.362	246.964± 45.582	0.048
P (giữa các nhóm)	0.000 (Trước PT vs 1 tuần); 0.017 (Trước PT vs 5 tuần); 0.680 (Trước PT vs 9 tuần) 0.000 (1 tuần vs 5 tuần) 0.000 (1 tuần vs 9 tuần) 0.000 (5 tuần vs 9 tuần)	0.000 (Trước PT vs 1 tuần); 0.334 (Trước PT vs 5 tuần); 0.180 (Trước PT vs 9 tuần) 0.802 (1 tuần vs 5 tuần) 0.358 (1 tuần vs 9 tuần) 0.279 (5 tuần vs 9 tuần)	

Sự thay đổi chiều dày trung bình võng mạc vùng trung tâm trên kết quả chụp OCT được ghi nhận có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm vào thời điểm 5 tuần sau phẫu thuật. Tuy nhiên CST trung bình ở nhóm không dùng Bromfenac cao hơn rõ rệt nhóm corticosteroid có dùng thêm Bromfenac vào thời điểm 5 tuần và 9 tuần sau mổ do sự hiện diện của 2 bệnh nhân PCME với p lần lượt vào 2 thời điểm là 0.045 và 0.048.

Bảng 2. Sự thay đổi của chỉ số CST giữa các thời điểm khám so với trước phẫu thuật

Thời điểm so với trước phẫu thuật	Bromfenac Mean ± SD	Không Bromfenac Mean ± SD	P (giữa 2 nhóm)
1 tuần mean ± SD	1.619± 1.8801	2.098 ± 1.989	0.000
5 tuần mean ± SD	2.97± 23.48	15.60 ± 39.768	0.025
9 tuần mean ± SD	1.5± 10.25	13.20 ± 40.498	0.038
P (giữa các nhóm)	0.000 (1 tuần vs 5 tuần) 0.000 (1 tuần vs 9 tuần) 0.000 (5 tuần vs 9 tuần)	0.802 (1 tuần vs 5 tuần) 0.358 (1 tuần vs 9 tuần) 0.279 (5 tuần vs 9 tuần)	

Qua bảng 2 ta có thể thấy tình trạng gia tăng chiều dày vùng võng mạc trung tâm hoàng điểm ở hai nhóm là không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ở thời điểm 1 tuần, nhưng ở thời điểm 5

tuần và 9 tuần sau phẫu thuật sự khác biệt này là rất rõ ràng với $p < 0.05$.

Bảng 3. Bảng so sánh sự thay đổi thông số CV trên kết quả chụp OCT giữa 2 nhóm qua các thời điểm

Thời điểm khám	Bromfenac Mean ± SD	Không Bromfenac Mean ± SD	P (giữa 2 nhóm)
Trước phẫu thuật mean ± SD	9.45± 0.255	9.74± 0.450	0.076
1 tuần mean ± SD	9.41± 0.158	9.76± 0.441	0.037
5 tuần mean ± SD	9.45± 0.187	9.8± 0.610	0.120
9 tuần mean ± SD	9.45± 0.209	9.8± 0.711	0.117
P (giữa các nhóm)	0.166 (Trước PT vs 1 tuần); 0.059 (Trước PT vs 5 tuần); 0.014 (Trước PT vs 9 tuần) 0.194 (1 tuần vs 5 tuần) 0.037 (1 tuần vs 9 tuần) 0.107 (5 tuần vs 9 tuần)	0.03 (Trước PT vs 1 tuần); 0.154 (Trước PT vs 5 tuần); 0.025 (Trước PT vs 9 tuần) 0.07 (1 tuần vs 5 tuần) 0.689 (1 tuần vs 9 tuần) 0.028 (5 tuần vs 9 tuần)	

Chỉ số CV trên kết quả chụp OCT của cả 2 nhóm thay đổi không đáng kể qua các thời điểm khám tuy nhiên có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm từ thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật $p < 0.05$

Bảng 4. Bảng so sánh sự thay đổi thông số CAT(μ m) trên kết quả chụp OCT giữa 2 nhóm qua các thời điểm

Thời điểm khám	Bromfenac Mean ± SD	Không Bromfenac Mean ± SD	P (giữa 2 nhóm)
Trước phẫu thuật mean ± SD	267.62 ± 9.185	272.63 ± 13.900	0.958
1 tuần mean ± SD	267.96 ± 11.097	273.71 ± 13.866	0.816
5 tuần mean ± SD	270.66 ± 9.385	280.21 ± 14.358	0.874
9 tuần mean ± SD	266.71 ± 10.593	277.29 ± 19.613	0.517
P (giữa các nhóm)	0.008 (Trước PT vs 1 tuần); 0.055 (Trước PT vs 5 tuần); 0.008 (Trước PT vs 9 tuần) 0.003 (1 tuần vs 5 tuần) 0.000 (1 tuần vs 9 tuần) 0.367 (5 tuần vs 9 tuần)	0.000 (Trước PT vs 1 tuần); 0.809 (Trước PT vs 5 tuần); 0.650 (Trước PT vs 9 tuần) 0.422 (1 tuần vs 5 tuần) 0.446 (1 tuần vs 9 tuần) 0.577 (5 tuần vs 9 tuần)	

Chỉ số CAT trên kết quả chụp OCT ở cả hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$

Bảng 5. Tỷ lệ phù hoàng điểm dạng nang

Nhóm	Tổng số	PCME lâm sàng	PCME trên OCT	Tỷ lệ bệnh trong nhóm	P
Chung	2	2	2	1.1%	0.00
Bromfenac	0	0	0	0	
Không Bromfenac	2	2	2	2.2%	

Test khi bình phương cho kết quả việc sử dụng corticosteroid kết hợp Bromfenac có hiệu quả hơn dùng corticosteroid đơn thuần trong dự phòng PCME với $p = 0.00$

IV. BÀN LUẬN

Việc sử dụng phối hợp và Corticosteroid ở bệnh nhân của chúng tôi có liên quan với tỷ lệ mắc PCME thấp tương đồng với kết quả dự phòng PCME trong nghiên cứu do Claudio Campa và cộng sự tiến hành trên 144 mắt năm 2018 tại Ferrara, Italy². Nghiên cứu này được thực hiện trên 3 nhóm bệnh nhân với 48 bệnh nhân ở mỗi nhóm, các bệnh nhân được sử dụng thuốc chống viêm steroid tại chỗ kết hợp với Nepafenac,

Bromfenac hoặc steroid đơn trị liệu như phương pháp dự phòng phù hoàng điểm dạng nang sau phẫu thuật phaco không biến chứng. Tại thời điểm thăm khám 5 tuần sau phẫu thuật tác giả không ghi nhận trường hợp nào phát triển PCME trên nhóm bệnh nhân sử dụng phối hợp Bromfenac và Steroid tại chỗ tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi. Chỉ số CST trên kết quả chụp OCT trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 5 tuần lần lượt là $261.9 \pm 22.6 \mu$ m và

267.9±24.8 μm trong khi chỉ số này trong nghiên cứu của chúng tôi là 243.4±15.28 μm và 246.7±21.14 μm vào thời điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 5 tuần, trong cả hai nghiên cứu đều chỉ ra sự thay đổi mà cụ thể là sự gia tăng độ dày trung bình vùng võng mạc trung tâm trên kết quả OCT được ghi nhận vào thời điểm 5 tuần sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê (với $p < 0.05$) ở nhóm bệnh nhân sử dụng phối hợp Bromfenac và Steroid nhằm dự phòng PCME.

Trong nghiên cứu khác được thực hiện với mục tiêu đánh giá khả năng dự phòng phù hoàng điểm dạng nang của Nsaids (Nepafenac 0.1%) kết hợp Steroid so với steroid đơn thuần, Mathys và cộng sự không tìm thấy bất kỳ lợi ích nào từ việc sử dụng kết hợp Nepafenac với Steroid trong nghiên cứu⁷ tiến hành trên 79 bệnh nhân được tiến hành tại Bắc Caronila, Hoa Kỳ năm 2010. Trong nghiên cứu này bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: 39 bệnh nhân được lựa chọn sử dụng Nepafenac và steroid sau mổ, 40 bệnh nhân được sử dụng steroid như giải pháp duy nhất dự phòng phù hoàng điểm dạng nang. Kết quả trong nghiên cứu này tại thời điểm khám lại 1 tháng và 2 tháng sau phẫu thuật không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện phù hoàng điểm dạng nang ở cả 2 nhóm trong nghiên cứu. Kết quả thị lực của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật ở thời điểm 2 tháng ở nhóm bệnh nhân sử dụng Bromfenac ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Mathys với thị lực trước phẫu thuật và sau 2 tháng lần lượt là 40.49±9.56 và 55.49±5.64 ký tự ETDRS tương đương 0.90±0.18 và 0.60±0.18 LogMAR ở nghiên cứu của Mathys, trong nghiên cứu của chúng tôi là 0.79±0.25 và 0.36±0.17 LogMAR vào thời điểm trước phẫu thuật và 9 tuần sau phẫu thuật. Kết quả thay đổi chiều dày trung tâm võng mạc ở cả hai nghiên cứu của Mathys và chúng tôi là khá tương đồng tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu và 2 tháng sau phẫu thuật với 211.2 ± 29.15 μm và 216.8 ± 32.6 μm ở nghiên cứu của Mathys, 243.77 ± 15.278 μm và 243.92 ± 13.62 μm ở nghiên cứu của chúng tôi.

Sự gia tăng thể tích trung bình vùng hoàng điểm trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm dùng kết hợp Bromfenac là 9.45±0.187 ít hơn so với nhóm sử dụng steroid đơn độc 9.8±0.71 trên kết quả OCT tuần thứ 9 khi kết thúc nghiên cứu. Kết quả này khá tương đồng với tác giả Zaczek cũng chỉ ra trên nghiên cứu của mình trên 160 bệnh nhân ở độ tuổi từ 45 đến 85 tại bệnh viện Mắt St Erik, Stockholm, Thụy Điển được thực hiện phẫu thuật thay thể thủy tinh không có biến

chứng, được chia làm 2 nhóm sử dụng nepafenac phối hợp steroid hoặc steroid đơn độc nhằm dự phòng PCME, kết quả là nhóm có dùng nepafenac phối hợp steroid ít gia tăng thể tích trung bình vùng hoàng điểm hơn so với nhóm chỉ dùng steroid đơn thuần. Từ đó tác giả đã chỉ ra việc phối hợp Nsaids và steroid tại chỗ giảm tình trạng phù hoàng điểm dạng nang đáng kể⁸.

Tỉ lệ phù hoàng điểm dạng nang của nhóm steroid đơn thuần của chúng tôi là 2.2% khá tương đồng trong nghiên cứu cùng với các tác giả trong nghiên cứu đa trung tâm của 12 viện nghiên cứu Châu Âu báo cáo là 5.1% ở nhóm dùng steroid đơn thuần vào năm 2018 với nghiên cứu so sánh hiệu quả của thuốc chống viêm không steroid tại chỗ là Bromfenac 0.09% tra 2 lần/ ngày trong 02 tuần; dexamethasone 0.1% tra 4 lần/ ngày tại chỗ và sự kết hợp của cả hai loại thuốc để ngăn ngừa sự xuất hiện của phù hoàng điểm dạng nang (PCME) sau phẫu thuật đục thủy tinh thể ở bệnh nhân đái tháo đường trên 914 bệnh nhân. Sáu tuần sau phẫu thuật, độ dày hoàng điểm trung bình trung tâm lần lượt là 288,3 μm, 296,0 μm và 284,5 μm ở nhóm bromfenac, nhóm dexamethasone và nhóm điều trị kết hợp (P tổng thể = 0,006). Tỷ lệ phù hoàng điểm có ý nghĩa lâm sàng trong vòng 12 tuần sau phẫu thuật lần lượt là 3,6%, 5,1% và 1,5% (P tổng thể = 0,043). Và kết luận là những bệnh nhân được điều trị bằng sự kết hợp của bromfenac 0,09% và dexamethasone 0,1% tại chỗ có nguy cơ phát triển PCME sau phẫu thuật đục thủy tinh thể thấp hơn so với những bệnh nhân được điều trị bằng một loại thuốc⁹

V. KẾT LUẬN

Sử dụng OCT như là phương tiện cận lâm sàng không xâm lấn, với độ tin cậy và an toàn cao cho phép chúng ta phát hiện và chẩn đoán, theo dõi, điều trị phù hoàng điểm dạng nang (PCME). Dùng dung dịch Bromfenac kết hợp Dexamethasone có tác dụng dự phòng phù hoàng điểm dạng nang tốt hơn so với Dexamethasone đơn trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bellocq D, Mathis T, Voirin N, et al.** Incidence of Irvine Gass Syndrome after Phacoemulsification with Spectral-Domain Optical Coherence Tomography. *Ocul Immunol Inflamm.* 2019;27(8): 1224-1231. doi:10.1080/09273948.2019.1634215
2. **Campa C, Salsini G, Perri P.** Comparison of the Efficacy of Dexamethasone, Nepafenac, and Bromfenac for Preventing Pseudophakic Cystoid Macular Edema: an Open-label, Prospective, Randomized Controlled Trial. *Curr Eye Res.* 2018; 43(3):362-367.

- doi:10.1080/02713683.2017.1396615
3. **Ursell PG, Spalton DJ, Whitcup SM, Nussenblatt RB.** Cystoid macular edema after phacoemulsification: relationship to blood-aqueous barrier damage and visual acuity. *J Cataract Refract Surg.* 1999;25(11):1492-1497. doi:10.1016/s0886-3350(99)00196-0
 4. **Flach AJ.** The incidence, pathogenesis and treatment of cystoid macular edema following cataract surgery. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1998;96:557-634.
 5. **Kessel L, Tendal B, Jørgensen KJ, et al.** Post-cataract prevention of inflammation and macular edema by steroid and nonsteroidal anti-inflammatory eye drops: a systematic review. *Ophthalmology.* 2014;121(10):1915-1924. doi:10.1016/j.ophtha.2014.04.035
 6. **Wielders LHP, Schouten JSAG, Nuijts RMA.** Prevention of macular edema after cataract surgery. *Curr Opin Ophthalmol.* 2018;29(1):48-53. doi:10.1097/ICU.0000000000000436
 7. **Mathys KC, Cohen KL.** Impact of nepafenac 0.1% on macular thickness and postoperative visual acuity after cataract surgery in patients at low risk for cystoid macular oedema. *Eye (Lond).* 2010;24(1):90-96. doi:10.1038/eye.2009.10
 8. **Zaczek A, Artzen D, Laurell CG, Stenevi U, Montan P.** Nepafenac 0.1% plus dexamethasone 0.1% versus dexamethasone alone: effect on macular swelling after cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 2014;40(9):1498-1505. doi:10.1016/j.jcrs.2013.12.023
 9. **Wielders LHP, Schouten JSAG, Winkens B, et al.** European multicenter trial of the prevention of cystoid macular edema after cataract surgery in nondiabetics: ESCRS PREMED study report 1. *J Cataract Refract Surg.* 2018;44(4):429-439. doi:10.1016/j.jcrs.2018.01.029

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ BỘ BA ÂM TÍNH TÁI PHÁT DI CĂN

Lê Thanh Đức¹, Bùi Thành Lập²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 95 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến vú bộ ba âm tính giai đoạn tái phát di căn xa tại Bệnh viện K. **Kết quả:** Trong 95 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình ở thời điểm tái phát, di căn là 47,3 tuổi. Thời gian bệnh nhân xuất hiện tái phát thường gặp trong 2 năm đầu tiên sau khi điều trị triệt căn chiếm 64,7%. Trung bình thời gian sống thêm không bệnh là 18,9 tháng. Bệnh nhân phát hiện tái phát tại thời điểm sau 3 năm chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ 17,1%. Vị trí di căn hay gặp nhất là phổi, gan và xương chiếm lần lượt 48,4%, 34,7% và 23,1%. 68,4% bệnh nhân có di căn tạng trong đó 17,9% bệnh nhân di căn tạng cao trong khi tỷ lệ di căn xương lại thấp hơn so với các phân nhóm ung thư vú còn lại. **Từ khóa:** Ung thư vú, bộ ba âm tính, tái phát, di căn

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Đức

Email: ducthanhle1972@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023

RECURRENT OR METASTATIC IN TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER

Objectives: Clinical and subclinical characteristics of patients with recurrent and metastatic in triple negative breast cancer at K hospital. **Patients and methods:** Retrospective descriptive study of 95 patients were diagnosed recurrent or metastatic in triple negative breast cancer at K hospital. **Results:** 95 patients enrolled in the study. The mean age at the time of recurrent or metastatic was 47.3 years. The most common time for patients to relapse was the first 2 years after radical treatment, accounting for 64.7%. Mean disease-free survival was 18.9 months. The patients who relapsed at the time after 3 years only accounted for 17.1%. The most common sites of metastasis were lung, liver and bone accounting for 48.4%, 34.7% and 23.1%, respectively. 68.4% of patients had visceral metastases, in which 17.9% of patients had metastases from 2 organs or more. At the time of diagnosis, 52.6% of patients had elevated CA15-3 levels. **Conclusion:** Triple negative breast cancer has a very high rate of metastatic recurrence in the first years after radical treatment, especially in the first 3 years. Patients have a high rate of visceral metastasis while the rate of bone metastasis is lower than that of the others breast cancer subtypes.

Keywords: Triple negative breast cancer, recurrent, metastatic

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư vú (UTV) là loại ung thư có tỷ lệ mắc nhiều nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, theo ghi nhận của GLOBOCAN 2020 tỷ lệ mắc mới UTV chuẩn theo tuổi là 34,2/100.000 dân, đứng đầu