

## MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH COATS TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Hầu Dương Trung<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Tịnh<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Phú<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh Coats tại Bệnh viện Mắt Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 30 bệnh nhân Coats tại Bệnh viện Mắt Trung Ương từ 6/2021 đến 9/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình phát hiện bệnh là  $8.53 \pm 5.36$  với 29 nam và 1 nữ. Tỷ lệ bị bệnh ở mắt phải là 43%, mắt trái là 53% và có một bệnh nhân bị cả hai mắt. Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là nhìn mờ (90%), sau đó là lác (43%) và ánh đồng tử vàng (36%). Thị lực chỉnh kính tối đa trung bình theo logMAR là  $1.9 \pm 1.06$ . Giãn mạch máu phía thái dương phổ biến nhất với 80% mắt, ít gặp nhất ở phía mũi với 19% mắt. Phạm vi trung bình của mạch máu giãn là  $7.00 \pm 2.81$  cung giờ. Bong võng mạc qua hoàng điểm xuất hiện ở 45% mắt và phủ hoàng điểm ở 42% mắt. Giai đoạn 2B phổ biến nhất với 10 mắt, giai đoạn 2A ít nhất với 1 mắt. Tuổi phát hiện bệnh của nhóm bệnh nhân giai đoạn 2A đến 3A là  $10.63 \pm 6.11$  tuổi, giai đoạn 3B đến 5 là  $6.47 \pm 3.20$ . **Kết luận:** Bệnh Coats thường gặp một bên mắt ở trẻ nam với tổn thương điển hình là giãn mạch máu ngoại vi kèm xuất tiết chủ yếu ở phía thái dương. Giai đoạn phổ biến trong nghiên cứu là 2B. Bệnh nhân khởi phát bệnh khi còn nhỏ thường biểu hiện nặng hơn.

**Từ khóa:** Bệnh Coats, giãn mạch máu, xuất tiết.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF COATS DISEASE AT VIETNAM NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY

**Purpose:** To present clinical characteristics of Coats disease at Vietnam National Institute of Ophthalmology. **Methods:** Descriptive study based on case series was performed of 30 patients diagnosed with Coats disease at Vietnam National Institute of Ophthalmology from June 2021 to September 2022. **Results:** The mean age of patients at diagnosis was  $9.13 \pm 5.38$  with 29 males and 1 female. The rate of diseased eyes was 43.3% in the right eye, 53.3% in the left eye and one patient had disease in both eyes. The most common symptom was decreased visual acuity (90%) followed by strabismus (43%) and then leukocoria (36%). Mean corrected visual acuity was  $1.9 \pm 1.06$  logMAR. Retinal telangiectasia was most commonly involved temporal quadrant in 80% of eyes

while just involved nasal quadrant in only 20% of eyes. The mean range of retinal telangiectasia was  $7.00 \pm 2.81$  clock hours. Macular-off retinal detachment was present in 45% of eyes and macular edema was present in 42% of eyes. Stage 2B was the most common with 10 eyes while there was only 1 eye at stage 2A. The mean age of patients with diagnosis at stage 2A to stage 3A was  $10.63 \pm 6.11$ , at stage 3B to stage 5 was  $6.47 \pm 3.20$ . **Conclusion:** Coats disease commonly occurs unilaterally in young males. Typical disorders are peripheral telangiectasia and temporal retinal exudation. The common stage in the study is 2B. Early-onset patients often have more severe symptoms. **Keywords:** Coats disease, telangiectasia, exudation.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Coats là một bệnh lý mạch máu võng mạc nguyên phát ở trẻ em được mô tả lần đầu tiên vào năm 1908 bởi bác sĩ Geogre Coats. Sau đó rất nhiều nhà khoa học đã mô tả các bệnh cảnh tương tự với bất thường cơ bản là giãn mạch máu võng mạc dẫn tới tăng tiết dịch và bong võng mạc. Mặc dù chưa biết rõ nguyên nhân bệnh sinh, nhưng các nghiên cứu đều chỉ ra bệnh xuất hiện chủ yếu ở trẻ nam, trong độ tuổi đi học và ở một bên mắt. Các biểu hiện thường gặp trong giai đoạn sớm là suy giảm thị lực, ánh đồng tử trắng và lác, nếu không được điều trị kịp thời sẽ tiến triển gây bong võng mạc, tăng nhãn áp, nặng hơn là mất thị lực hoàn toàn và teo nhãn cầu.<sup>1</sup> Không riêng ở Việt Nam, mà tại nhiều nơi trên thế giới việc chẩn đoán bệnh Coats còn gặp nhiều sai lầm. Bệnh dễ bị bỏ sót ở giai đoạn sớm và thường bị chẩn đoán nhầm với u nguyên bào võng mạc ở giai đoạn muộn. Trong một phân tích của Shields và cộng sự trên bệnh nhân có chẩn đoán ban đầu là u nguyên bào võng mạc thì có tới 22% chẩn đoán sai.<sup>2</sup> Trong số sai lầm này có tới 40% mắc bệnh Coats. Phương pháp và hiệu quả điều trị bệnh Coats tùy thuộc vào giai đoạn bệnh, nên việc chẩn đoán sớm và chính xác không những giúp duy trì thị lực, mà còn ngăn ngừa các biến chứng nặng nề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trong những năm gần đây, bệnh Coats được phát hiện ngày càng nhiều ở Việt Nam nhưng mới chủ yếu được chẩn đoán và điều trị tại các bệnh viện chuyên ngành Nhãn khoa lớn như Bệnh viện Mắt Trung Ương, bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh,... Số lượng các

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Hầu Dương Trung

Email: hauduongtrung.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022

nghiên cứu trong nước về bệnh Coats tới nay còn hạn chế, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh Coats tại Bệnh viện Mắt Trung ương".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân đến khám, theo dõi và điều trị tại khoa Mắt trẻ em Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 6/2021 đến tháng 9/2022

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh Coats lần đầu hoặc đang theo dõi, điều trị tại khoa Mắt trẻ em, Bệnh viện Mắt Trung ương.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** -Người bệnh có tiền sử bệnh lý nhãn cầu khác trước đó.

- Bệnh nhân hoặc người giám hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn thể

Tất cả các bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định bệnh Coats, đang theo dõi và điều trị tại khoa Mắt trẻ em Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 6/2021 đến tháng 9/2022.

### 2.3. Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân đến khám tại khoa Mắt trẻ em Bệnh viện Mắt Trung Ương được đo thị lực, nhãn áp, hỏi bệnh, khám mắt bán phần trước và bán phần sau

- Ghi nhận các đặc điểm lâm sàng

- Chẩn đoán xác định và chẩn đoán giai đoạn bệnh

- Nhập các chỉ số nghiên cứu, số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm dịch tễ nhóm bệnh nhân nghiên cứu.**

**Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=30 bệnh nhân)**

<b>Tuổi phát hiện bệnh</b>	
- Trung bình (tuổi)	8.53 ± 5.36
- Phân bố (tuổi)	2 – 27
<b>Giới:</b>	
- Nam, n (%)	29 (97)
- Nữ, n (%)	1 (3)
<b>Mắt bị bệnh</b>	
- Mắt phải, n (%)	13 (43.3)
- Mắt trái, n (%)	16 (53.3)
- Cả hai mắt, n (%)	1 (3.4%)

**Nhận xét:** Tuổi trung bình khi được chẩn đoán là 8.53 ± 5.36 (tuổi), bệnh nhân trẻ nhất là 2 tuổi, lớn nhất là 27 tuổi. Bệnh xuất hiện chủ yếu ở một mắt của nam giới, mắt trái chiếm tỉ lệ

nhiều hơn mắt phải.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

<b>Triệu chứng cơ năng (n = 30 bệnh nhân)</b>	
- Nhìn mờ, n (%)	27 (90)
- Lác, n (%)	13 (43)
- Ánh đồng tử vàng, n (%)	11 (36)
<b>Thị lực ban đầu (n = 31 mắt)</b>	
- Kém hơn ĐNT 1m, n (%)	15 (48,4)
- Từ ĐNT 1m – đến 20/200, n (%)	7 (22,6)
- Trên 20/200 đến 20/30, n (%)	6 (19,4)
- Không phối hợp, n (%)	3 (9,6)
- logMAR	1.9±1.06
<b>Bán phần trước (n = 31 mắt)</b>	
- Giác mạc phù, n (%)	5 (16)
- Tiền phòng có tinh thể cholesterol, n (%)	3 (10)
- Mống mắt dính, n (%)	4 (13)
- Thể thủy tinh đục, n (%)	1 (3)
- Teo nhãn cầu, n (%)	1 (3)
<b>Bán phần sau (n = 31 mắt)</b>	
<b>Vị trí mạch máu giãn và xuất tiết</b>	25 (80%)
- Phía thái dương, n (%)	6 (19%)
- Phía mũi, n (%)	14 (45%)
- Phía trên, n (%)	15 (52%)
- Phía dưới, n (%)	7.00 ±
- Phạm vi giãn trung bình (số cung giờ)	2.81
<b>Tình trạng hoàng điểm</b>	
- Bong võng mạc qua hoàng điểm, n (%)	14 (45%)
- Phù hoàng điểm, n (%)	13 (42%)
<b>Giai đoạn (n = 31 mắt)</b>	
- 2A (Giãn mạch và xuất tiết ngoài hoàng điểm), n (%)	1 (3.2%)
- 2B (Giãn mạch và có xuất tiết hoàng điểm), n (%)	10 (32.3%)
- 3A (Bong võng mạc khu trú), n (%)	5 (16.1%)
- 3B (Bong võng mạc toàn bộ), n (%)	7 (22.6%)
- 4 (Bong võng mạc và tăng nhãn áp), n (%)	6 (19.4%)
- 5 (Mất thị lực, teo nhãn cầu), n (%)	2 (6.4%)

**Nhận xét:** Triệu chứng cơ năng thường gặp khiến bệnh nhân đi khám là nhìn mờ với 90% mắt, tiếp đó là lác 43% và ánh đồng tử vàng 36%. Thị lực của mắt tại thời điểm đến khám phần lớn là dưới ĐNT 1m. Bán phần trước ít tổn thương và thường gặp ở các mắt giai đoạn muộn. Giãn mạch máu phía thái dương được quan sát thấy phổ biến nhất với 80% mắt, trong khi đó giãn mạch máu phía mũi thấy ít nhất ở 19% mắt. Phạm vi mạch máu giãn trung bình là 7.00 ± 2.81 cung giờ. Phần lớn mắt trong nghiên cứu

cứu có tổn thương vùng hoàng điểm với 45% có bong võng mạc qua hoàng điểm và 42% có phù hoàng điểm. Giai đoạn bệnh gặp chủ yếu trong nghiên cứu là 2B với 10 mắt, ít gặp nhất là 2A

với 1 mắt.

**3.3. Môi liên quan giữa giai đoạn bệnh với tuổi phát hiện bệnh, thị lực ban đầu và phạm vi mạch máu giãn.**

**Bảng 3: Môi liên quan giữa giai đoạn bệnh Coats với tuổi phát hiện bệnh, thị lực ban đầu và phạm vi mạch máu giãn (n = 31 mắt)**

		Nhóm I: Giai đoạn 2A, 2B và 3A (n = 16 mắt)	Nhóm II: Giai đoạn 3B, 4 và 5 (n = 15 mắt)	Giá trị p
Tuổi trung bình phát hiện (tuổi)		10.63 ± 6.11	6.47 ± 3.20	p = 0.02
Thị lực ban đầu	Dưới ĐNT 1m (mắt)	3	12	
	Từ ĐNT 1m đến 20/200 (mắt)	6	1	
	Trên 20/200 (mắt)	6	0	
	Không phối hợp (mắt)	1	2	
logMAR		1.14 ± 0.61	2.78 ± 0.72	p < 0.001
Phạm vi mạch giãn (cung giờ)		4.75 ± 1.44	9.4 ± 1.68	p < 0.001

**Nhận xét:** Tuổi trung bình phát hiện bệnh và phạm vi mạch giãn của nhóm I lớn hơn nhóm II có ý nghĩa thống kê. Thị lực logMAR của nhóm I có giá trị thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm II (thị lực trung bình của nhóm I tốt hơn so với nhóm II).

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu lần này, độ tuổi trung bình phát hiện bệnh là 8.53 ± 5.36 tuổi, trẻ nhất là 2 tuổi, lớn nhất là 27 tuổi. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Kang (2021) tại Hàn Quốc là 8.6 ± 4.7.<sup>3</sup> Tuy nhiên, nhỏ hơn so với nghiên cứu của Shields (2019) tại bệnh viện Wills Eye Hoa Kỳ và nghiên cứu của Abdullah (2015) trong quần thể người Ả rập, hai nghiên cứu này đều có độ tuổi trung bình là 12.<sup>4,5</sup> Lứa tuổi gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là từ 6 – 13 tuổi chiếm 63, tương đồng với nghiên cứu của Morris (2010) tại Vương Quốc Anh.<sup>6</sup> Điều này có thể được lí giải do trong độ tuổi này, trẻ bắt đầu đi học, vì vậy các sụt giảm thị lực sẽ dễ dàng được gia đình phát hiện hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bị bệnh giữa nam và nữ là 1/30 cho thấy có sự khác biệt rõ rệt. Tương đồng với các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra một đặc điểm dịch tễ học cơ bản của bệnh Coats là bệnh có xu hướng xảy ra chủ yếu ở nam giới. Tỉ lệ nữ bị bệnh trong nghiên cứu nhỏ hơn so với nghiên cứu của Kang (2021), Abdullah (2015) là 25%, còn trong nghiên cứu của Shields (2019), tỉ lệ này là 19%.<sup>3-5</sup> Một đặc

điểm quan trọng khác của bệnh Coats là thường chỉ gặp ở một bên mắt, các báo cáo của Shields (2019) và Morris (2010) đều chỉ ra không xuất hiện bệnh nhân bị cả hai mắt, tuy nhiên tại nghiên cứu của Kang(2021) và Abdullah (2015) thì tỉ lệ này lần lượt là 9% và 5%. Còn trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ xuất hiện 1 bệnh nhân bị cả hai mắt. Nguyên nhân chính của hai đặc điểm này vẫn chưa được giải thích rõ ràng.

Các triệu chứng cơ năng thường gặp trong bệnh Coats bao gồm: suy giảm thị lực, lác và ánh đồng tử vàng. Tới 90% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có giảm thị lực với thị lực tốt nhất là 20/50. Nguyên nhân gây suy giảm thị lực do tích lũy dịch xuất tiết, chủ yếu là lipid, ở trong và dưới võng mạc. Lác cũng là một triệu chứng thường gặp, trong nghiên cứu này tỉ lệ xuất hiện lác là 43% bệnh nhân. Ánh đồng tử trong bệnh Coats biểu hiện đa dạng, trong nhiều trường hợp thường có ánh đồng tử vàng do xuất tiết lipid, hay võng mạc có thể bong sát về phía bao sau thủy tinh thể. Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ ánh đồng tử vàng là 36%. So sánh với nghiên cứu của Shields (2001) cho kết quả triệu chứng xuất hiện đầu tiên là suy giảm thị lực chiếm 43%, lác là 23% và ánh đồng tử trắng là 20%.<sup>7</sup> Trong nghiên cứu của Abdullah (2015) tỉ lệ này là 52%, 28% và 17%, còn nghiên cứu của Kang (2021) tỉ lệ này là 43%, 8% và 1%.<sup>3,5</sup> **Thị lực ban đầu** so sánh giữa nghiên cứu lần này với nghiên cứu của Abdullah (2015) và Shields (2001) được thể hiện trong bảng 4.

**Bảng 4: So sánh thị lực ban đầu của bệnh nhân Coats với các nghiên cứu khác**

	Abdullah (2015) <sup>5</sup>	Shields (2001) <sup>7</sup>	Trong nghiên cứu
< ĐNT 1m	28%	58%	48.4%
ĐNT 1m đến 20/200	33%	18%	22.6%
> 20/200	26%	23%	19.4%

Thị lực trung bình trong nghiên cứu theo thị lực logMAR là  $1.9 \pm 1.06$  có giá trị lớn hơn so với nghiên cứu của Kang (2021) là  $0.91 \pm 0.86$ , có sự sai khác này do phần lớn bệnh nhân của Kang ở giai đoạn sớm (90% bệnh nhân giai đoạn từ 2A đến 3A).

Bán phần trước ít tổn thương trong bệnh Coats, thường chỉ xuất hiện ở mắt giai đoạn muộn (từ 3B đến 5), trong nghiên cứu thấy biểu hiện phù giác mạc (16%), dính mống mắt (13%), đục thể thủy tinh (3%), teo nhãn cầu (3%) và có thể thấy tinh thể cholesterol ở tiền phòng (10%). Các tổn thương này là hậu quả của bong võng mạc xuất tiết và tăng nhãn áp. Tỷ lệ này cũng gần tương đương với các nghiên cứu của Kang (2021), Morris (2010) và Shields (2001).<sup>3,6,7</sup> Qua soi đáy mắt, quan sát thấy tổn thương các mạch máu giãn kích thước không đều nhau và có xuất tiết xung quanh màu vàng là triệu chứng thực thể rất có giá trị trong chẩn đoán bệnh Coats.<sup>8</sup> Những mạch máu bất thường này thường nằm ở vùng võng mạc chu biên, chủ yếu giữa xích đạo và oraserrata, hiếm khi xuất hiện ở vùng hoàng điểm. Vị trí xuất hiện nhiều nhất trong các nghiên cứu từ trước tới nay đều nằm ở phía võng mạc thái dương.<sup>7</sup> Kết quả nghiên cứu lần này cũng cho thấy, vị trí mạch máu giãn hay gặp nhất là phía thái dương ở 80% mắt, ít gặp nhất là phía mũi với 19%, tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới. Phạm vi mạch máu giãn trung bình là  $7.00 \pm 2.81$  cung giờ, lớn hơn so với nghiên cứu của Kang (2021) là  $5.7 \pm 3.2$  cung giờ và nghiên cứu của Shields (2019) là 6 cung giờ.<sup>3,4</sup> Xuất tiết cứng màu vàng do sự lắng đọng của lipid ở võng mạc có thể quan sát thấy trong đa số các trường hợp. Xuất tiết thường lan rộng, đi xa khỏi vị trí giãn và có xu hướng đi về hoàng điểm gây phù hoàng điểm. Kết quả nghiên cứu cho thấy phù hoàng điểm xuất hiện ở 42% mắt. So sánh với các nghiên cứu khác, tỷ lệ phù hoàng điểm trong nghiên cứu của Kang (2021) gần tương đương với nghiên cứu của chúng tôi là 40% và lớn hơn nghiên cứu của Shields (2019) là 31%.

Hầu hết các mắt trong nghiên cứu ở giai đoạn 2B (32.3%), tương đồng với nghiên cứu tại Vương quốc Anh của Morris (2010) là 40%.<sup>6</sup> Khác với nghiên cứu của Shields (2019) đã báo cáo giai đoạn phổ biến nhất là 3B. Điều này có thể do nghiên cứu của Shields được tiến hành tại một trung tâm ung thư mắt lớn, nơi có nhiều ca bệnh nặng hơn và bệnh nhân được đưa tới khám để phân biệt với u nguyên bào võng mạc. Giai đoạn ít gặp nhất trong nghiên cứu lần này là 2A,

chỉ gặp với một mắt. Trong các nghiên cứu của Morris (2010), Abdullah (2015) và Shields (2019), tỷ lệ giai đoạn 2A lần lượt là 20%, 7%, 9% và giai đoạn hiếm gặp nhất là giai đoạn 5. Hạn chế trong khám và chẩn đoán bệnh Coats ở Việt Nam có thể là nguyên nhân dẫn tới sự khác biệt. Đồng thời người Việt Nam chưa có thói quen kiểm tra mắt định kỳ và thị lực mắt còn lại của trẻ thường tốt nên nhiều trường hợp khi bệnh ở giai đoạn muộn gia đình mới cho trẻ đi khám. Mắt giai đoạn 2A trong nghiên cứu của chúng tôi được phát hiện tình cờ trên một bệnh nhân mắc bệnh cả hai mắt, với một mắt đã tiến triển đến giai đoạn 5. Nghiên cứu cũng nhận thấy rằng các bệnh nhân giai đoạn từ 3B đến 5 có tuổi phát hiện bệnh trung bình là  $6.47 \pm 3.20$  tuổi, nhỏ hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân giai đoạn từ 2A đến 3A ( $p = 0.0$ ), kết quả này là tương đồng so với nghiên cứu của Morris (2010).<sup>6</sup> Điều này có thể gợi ý tiên lượng sẽ càng xấu hơn nếu bệnh nhân khởi phát bệnh khi càng nhỏ. Thị lực trung bình của mắt giai đoạn 3B đến 5 cũng kém hơn nhiều so với giai đoạn trước vì đã bong võng mạc toàn bộ, phạm vi mạch giãn cũng nhiều hơn đáng kể,  $9.4 \pm 1.68$  cung giờ so với  $4.75 \pm 1.44$  cung giờ ( $p < 0.001$ ).

## V. KẾT LUẬN

Bệnh Coats là một bệnh lý hiếm gặp, kết quả nghiên cứu lần này cho thấy đặc điểm lâm sàng tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới. Trong nghiên cứu, bệnh gặp ở độ tuổi trung bình là  $8.53 \pm 5.36$  với 97% là nam giới và một bên mắt. Tổn thương điển hình là giãn mạch máu ngoại vi kèm xuất tiết chủ yếu ở phía thái dương với 80%. Giai đoạn phổ biến trong nghiên cứu là 2B và giai đoạn nặng từ 3B đến 5 thường gặp ở bệnh nhân nhỏ tuổi hơn so với giai đoạn 2A đến 3A. Việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng là vô cùng quan trọng vì không những giúp chẩn đoán sớm và chính xác bệnh Coats mà còn đưa tới định hướng trong điều trị theo từng giai đoạn, từ đó giúp bệnh nhân bảo tồn được thị lực, cải thiện chất lượng cuộc sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shields JA, Shields CL, Honavar SG, Demirci H, Cater J. Classification and management of Coats disease: the 2000 Proctor Lecture. *Am J Ophthalmol.* 2001;131(5):572-583. doi:10.1016/s0002-9394(01)00896-0
2. Shields CL, Schoenberg E, Kocher K, Shukla SY, Kaliki S, Shields JA. Lesions simulating retinoblastoma (pseudoretinoblastoma) in 604 cases: results based on age at presentation.

- Ophthalmology. 2013;120(2):311-316. doi:10.1016/j.ophtha.2012.07.067
3. **Kang HG, Kim JD, Choi EY, et al.** Clinical features and prognostic factors in 71 eyes over 20 years from patients with Coats' disease in Korea. *Scientific Reports*. 2021;11(1):6124. doi:10.1038/s41598-021-85739-9
  4. **Shields CL, Udyaver S, Dalvin LA, et al.** Coats disease in 351 eyes: Analysis of features and outcomes over 45 years (by decade) at a single center. *Indian J Ophthalmol*. 2019;67(6):772-783. doi:10.4103/ijo.IJO\_449\_19
  5. **Al-Qahtani AA, Almasaud JM, Ghazi NG.** Clinical characteristics and treatment outcomes of Coats disease in a Saudi Arabian population. *Retina*. 2015;35(10):2091-2099. doi:10.1097/IAE.0000000000000594
  6. **Morris B, Foot B, Mulvihill A.** A population-based study of Coats disease in the United Kingdom I: epidemiology and clinical features at diagnosis. *Eye*. 2010;24(12):1797-1801. doi:10.1038/eye.2010.126
  7. **Shields JA, Shields CL, Honavar SG, Demirci H.** Clinical variations and complications of Coats disease in 150 cases: the 2000 Sanford Gifford Memorial Lecture. *Am J Ophthalmol*. 2001;131(5):561-571.

## NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM SCCAI TRONG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH VIÊM LOÉT ĐẠI TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU

Vũ Hải Hậu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Vân Hồng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm loét đại trực tràng chảy máu là một bệnh lý mạn tính, hay tái phát, gây nhiều biến chứng và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh có xu hướng tăng lên ở Châu Á. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về thang điểm SCCAI trong đánh giá mức độ hoạt động của bệnh, tuy nhiên ở Việt Nam các nghiên cứu về thang này vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu bằng thang điểm SCCAI. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 33 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2020 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 45,7 ± 15,7 (từ 18-79 tuổi). Tỷ lệ nữ/nam: 1:1,06. Theo thang điểm SCCAI có 13 người bệnh (chiếm 39,4%) mức độ nặng, có 15 người bệnh (chiếm 45,5%) mức độ trung bình và có 5 người bệnh (chiếm 15,2%) mức độ nhẹ. SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với nồng độ CRP ( $r=0,37$ ,  $p=0,035$ ) và tốc độ máu lắng 2h ( $r=0,42$ ,  $p=0,016$ ). SCCAI có điểm trung bình cao nhất ở tổn thương ở đại tràng trái ( $6,0 \pm 3,4$ ) và đại tràng toàn bộ ( $5,1 \pm 3,1$ ). Điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với điểm Mayo ( $r=0,87$ ,  $p < 0,001$ ) và điểm Surtheland ( $r=0,83$ ,  $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Thang điểm SCCAI là thang điểm gồm các triệu chứng lâm sàng, đơn giản, dễ sử dụng, đánh giá được mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu.

**Từ khóa:** viêm loét đại trực tràng chảy máu, SCCAI

### SUMMARY

#### RESEARCH AND APPLICATION OF SCCAI SCORE IN ASSESSING THE ACTIVITY OF ULCERATIVE COLITIS

**Background:** Ulcerative colitis is a chronic, recurrent disease, causing many complications and affecting the quality of life of patients. The disease tends to increase in Asia. There are many studies on the SCCAI score in the assessment of disease activity in the world, although currently in Vietnam, studies on this scale are still limited. **Objective:** To assess the severity of bleeding ulcerative colitis using the SCCAI score. **Subjects and methods:** A cross-sectional prospective study on 33 patients with ulcerative colitis treated at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital from July 2020 to June 2022. **Results:** The mean age of the study group was 45.7 ± 15.7 (from 18-79 years old). Female/male ratio: 1:1.06. According to the SCCAI score, there were 13 patients (~39.4%) of severe severity, 15 patients (~45.5%) of moderate severity and 5 patients (~15.2%) of mild severity. SCCAI had a positive linear relationship with CRP concentration ( $r=0.37$ ,  $p=0.035$ ) and 2h erythrocyte sedimentation rate ( $r=0.42$ ,  $p=0.016$ ). SCCAI had the highest mean score for lesions in the left colon ( $6.0 \pm 3.4$ ) and the whole colon ( $5.1 \pm 3.1$ ). SCCAI score has a positive linear correlation with Mayo score ( $r=0.87$ ,  $p < 0.001$ ) and Surtheland score ( $r=0.83$ ,  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The SCCAI score is a scale of clinical symptoms, simple and easy to use, to assess the severity of bleeding ulcerative colitis.

**Keywords:** ulcerative colitis, SCCAI

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét đại trực tràng chảy máu (VLĐTTTCM) là bệnh viêm mạn tính, hay tái phát, gây nhiều biến chứng và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cũng như tổn kém về kinh tế. Bệnh có xu hướng tăng lên ở Châu Á, trong

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hải Hậu

Email: vuhaihou@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2022

Ngày duyệt bài: 25.11.2022