

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CO RÚT MI TRÊN Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH BASEDOW

LÊ ĐỨC HẠNH - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng co rút mi trên ở bệnh nhân Basedow.

*Đối tượng: Nghiên cứu đánh giá triệu chứng co rút mi trên ở 194 bệnh nhân mắc bệnh basedow được lựa chọn ngẫu nhiên tại bệnh viện nội tiết trung ương.
Phương pháp: mô tả cắt ngang.*

Kết quả: 140 bệnh nhân có biểu hiện co rút mi trên chiếm 72,2%. Số bệnh nhân có biểu hiện co rút mi trên ở 1 mắt chiếm đa số với tỷ lệ 115/140 (82,1%), số bệnh nhân co rút mi trên ở cả 2 mắt là 25/140 (17,9%). Bệnh nhân co rút mi trên mức độ nhẹ là chủ yếu (86,4%) và gặp nhiều ở nhóm bệnh nhân chỉ có biểu hiện co rút mi trên ở một mắt, co rút mi trên với mức độ nặng ít gặp (1,4%).

Từ khóa: co rút mi trên, co rút mi.

SUMMARY

Purpose. The aim of this study was to present values of upper eyelid retraction in patients with Basedow's disease.

Methods. Upper eyelid retraction values (mm) in 194 randomly selected patients in National Endocrine Hospital from 02/2009 to 05/2009 evaluating by the same physician.

Result. A total of 140 (72.2%) Basedow's disease patients with the upper eyelid retraction. The study showed that the patients with both upper eyelid retraction were a higher range of number than man with only one eyelid (82.1% versus 17.9%). Among Basedow's disease patients with upper eyelid retraction (86.4%) were mild degrees, and only (1.4%) were severe retraction.

Keywords: Upper eyelid retraction, lid lag.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý liên quan giữa tuyến giáp và tổn thương mắt được mô tả năm 1843 do Robert G [1][6].

Bệnh mắt liên quan tuyến giáp, bệnh mắt do rối loạn hormon giáp bệnh mắt Grave, còn được gọi là Bệnh mắt Basedow..., Bệnh mắt Basedow gặp ở người bệnh Basedow với tỷ lệ từ 20 - 50%, chiếm 1% của bệnh lý hốc mắt. Dấu hiệu lâm sàng đầu tiên là co rút mi, lồi mắt... Co rút mi là một triệu chứng hay gặp nhất, có giá trị trong chẩn đoán xác định bệnh mắt Basedow [1][6].

Cơ chế gây ra co rút mi còn chưa rõ ràng. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều gặp triệu chứng co rút mi với một tỷ lệ rất cao. Co rút mi và lồi mắt là tổn thương có thể kết hợp gây ra hở mi, viêm loét giác mạc...ngoài ra co rút mi còn là biểu hiện liên quan nhiều đến vấn đề thẩm mỹ. Trên thế giới và trong nước đã có những nghiên cứu những đặc điểm lâm sàng của bệnh mắt Basedow nhưng còn chưa nhiều [1][5].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: **Tim hiểu đặc điểm lâm sàng co rút mi trên ở bệnh nhân mắc bệnh Basedow.**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng.

Gồm có 194 bệnh nhân, tất cả bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định Basedow và điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương trong thời gian nghiên cứu từ tháng 02/2009 đến tháng 05/2009, được gửi đến phòng khám mắt của khoa mắt bệnh viện nội tiết. Loại trừ những bệnh nhân bệnh mắt Basedow có co rút mi đã điều trị hoặc đang điều trị kết hợp ở các tuyến chuyên khoa mắt và các bệnh mắt khác gây co rút mi, bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2. Phương pháp.

Phương tiện nghiên cứu: Thước đo độ dài (mm).

Phương pháp: Để xác định co rút mi, Wiersinga W. M. [8] đã đánh giá vị trí của bờ mi trong mối liên quan với vùng rìa giác mạc. Chúng tôi không đánh giá mức độ co rút mi trên bằng vị trí bờ mi với vùng rìa (vì nó dễ bị thay đổi theo tư thế nhìn lên hoặc xuống) mà xác định mức độ co rút mi trên bằng cách đo khoảng cách từ bờ mi trên đến trung tâm giác mạc ở tư thế bệnh nhân nhìn thẳng bằng thước milimét, bình thường khoảng cách này là ≤ 3.5 mm. áp dụng theo phân loại của Adenis J. P. (1998) [TDT 2].

+ Nhẹ: co rút mi trên ≤ 2 mm (bờ mi trên cách tâm giác mạc $3,5 < \leq 5.5$ mm).

+ Trung bình: co rút mi trên $2 < - \leq 6$ mm.

+ Nặng: co rút mi trên > 6 mm.

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang. Số liệu được tập hợp và xử lý theo thuật toán thống kê y học bằng phần mềm Epi - info 6.04.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 194 bệnh nhân Basedow nghiên cứu có 140 bệnh nhân biểu hiện co rút mi trên. Các kết quả được thể hiện như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ có co rút mi trên ở bệnh nhân Basedow

Tổn thương	Số BN	Tỷ lệ
Có co rút mi	140	72,2%
Không có co rút mi	54	27,8%
Tổng	194	100%

Trong nhóm nghiên cứu 194 bệnh nhân, số bệnh nhân có co rút mi là 140 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ cao với 72,2%.

Bảng 2. Phân bố mức độ co rút mi trên

Mức độ co rút mi	Số bệnh nhân (n = 140)	Tỷ lệ %
Nhẹ	121	86,4%
Trung bình	17	12,2%
Nặng	2	1,4%
Tổng số	140	100 %

Số bệnh nhân co rút mi trên mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 86,4% (121/140 bệnh nhân). Số bệnh nhân co rút mi trên mức độ trung bình là 12,2% (17/140 bệnh nhân) và số bệnh nhân co rút mi trên mức độ nặng chỉ có 2 bệnh nhân chiếm 1,4% của 140 bệnh nhân.

Số bệnh nhân có biểu hiện co rút mi trên ở 1 mắt chiếm đa số với 115/140 bệnh nhân chiếm 82,1%. Số bệnh nhân co rút mi trên ở cả hai mắt là 25/140 chiếm 17,9%.

Bảng 3. Phân bố mức độ co rút mi trên theo số mắt tổn thương

Mức độ	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Tổng
Mắt có co rút				
1 mắt	111 (96,5%) (91,7%)	4 (3,5%) (23,5%)	0 (0%) (0%)	115 (100%) (82,1%)
2 mắt	10 (40%) (8,3%)	13 (52%) (76,5%)	2 (8%) (100%)	25 (100%) (17,9%)
Tổng	121 (86,4%) (100%)	17(12,2%) (100%)	2 (1,4%) (100%)	140 (100%) (100%)

Triệu chứng co rút mi trên chủ yếu là mức độ nhẹ và ở một mắt, có 121 bệnh nhân co rút mi trên mức độ nhẹ trong đó 111 bệnh nhân thuộc nhóm co rút mi trên

chỉ ở một bên mắt, chiếm 96,5% tổng số bệnh nhân co rút mi trên ở một mắt và chiếm 91,7% tổng số bệnh nhân bị co rút mi trên mức độ nhẹ. Có 2 bệnh nhân co rút mi trên mức độ nặng, đều là bệnh nhân co rút mi trên cả 2 mắt chiếm 1,4% số bệnh nhân có co rút mi trên và 8% số bệnh nhân co rút mi trên cả 2 mắt.

BÀN LUẬN

Triệu chứng lâm sàng co rút mi là triệu chứng có giá trị trong chẩn đoán bệnh mắt Basedow. Có thể chẩn đoán xác định bệnh mắt Basedow khi bệnh nhân có triệu chứng co rút mi xảy ra cùng triệu chứng của rối loạn hóc môn giáp khi các nguyên nhân khác gây co rút mi được loại trừ [1][5].

Mi mắt có hai cơ chính, cơ nâng mi trên và cơ vòng cung mi. Nhiệm vụ chủ yếu của hai cơ này là mở và nhắm mắt. Ngoài ra còn có ba cơ nữa là cơ Muller, cơ Riolan và cơ Horner [4].

+ *Cơ nâng mi: có tác dụng mở mắt. Cơ nâng mi đi sát thành trên hốc mắt và phía trên cơ trực trên. Cơ xuất phát từ vòng Zinn và bám tận ở mi lớp dưới da mi trên và mặt trước sụn mi. Thần kinh chi phối cơ nâng mi là dây thần kinh III.*

+ *Cơ vòng cung mi: có tác dụng nhắm mắt. Cơ được chia làm hai phần, phần mi và phần hốc mắt. Thần kinh chi phối cơ vòng cung mi là dây thần kinh VII.*

+ *Cơ Muller (còn gọi là cơ sụn trên): là một cơ trơn có tác dụng mở mắt. Nó nâng mi trên được khoảng 2mm. Cơ này đi từ mặt dưới cơ nâng mi đến phần trên của sụn mi. Cơ do thần kinh giao cảm chi phối.*

+ *Cơ Riolan: là một cơ bé, nằm ở khoảng giữa bờ tự do và hàng chân lông mi. Cơ đi từ mào lệ qua hai lệ quản đến góc ngoài khe mi và dính vào giữa 2 phần của dây chằng mi ngoài.*

+ *Cơ Horner: là một cơ bé nằm trước vách ngăn hốc mắt và sau gân quạt của dây chằng mi trong. Đi từ mặt ngoài xương lệ ở sau mào lệ theo hai bờ tự do của hai mi đến mặt sau lệ quản.*

Cơ chế gây ra co rút mi còn chưa rõ ràng. Tuy vậy có một số yếu tố được cho là đã tạo nên triệu chứng co rút mi gồm: Co rút cơ Muller do kích thích của thần kinh giao cảm, viêm và xơ hoá cơ nâng mi trên, hiện tượng dính vào các cơ trong hốc mắt và vào vách hốc mắt của cơ nâng mi trên và co rút mi ẩn (quá hoạt cơ nâng mi ở mắt mà cơ nâng mi chưa bị tổn thương khi cơ nâng mi ở mắt bên kia bị xơ dính) [5][6][7].

Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều gặp triệu chứng co rút mi với một tỷ lệ rất cao. Co rút mi là triệu chứng thường gặp nhất của bệnh Basedow. Bartalena L. gặp triệu chứng co rút mi gặp với tỷ lệ 91%, Wiersinga W. M. 90% [8], Phan thanh Sơn 90,3% [3]. Nguyễn Văn Đàm và Hoàng Trung Vinh cũng có nhận xét, co rút mi là triệu chứng hay gặp nhất, chiếm 73% số bệnh nhân bệnh Basedow [1]. Nguyễn Chiến thắng nghiên cứu trên 42 bệnh nhân bệnh mắt Basedow (84 mắt) cho kết quả: có 61 mắt biểu hiện co rút mi chiếm 73% (trong đó có 28 bệnh nhân co rút mi ở cả hai mắt và 5 bệnh nhân chỉ co rút mi ở một bên mắt phải hoặc trái) [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 1,2,3 và biểu đồ 1 cho thấy: Số bệnh nhân có biểu hiện co rút mi trên là 140 bệnh nhân, chiếm 72,2%. Tương đương nghiên cứu của Nguyễn Văn Đàm và Hoàng Trung Vinh [1], Nguyễn Chiến Thắng [5] nhưng thấp hơn tỉ lệ của các tác giả như Bartalena L., Wiersinga W. M. [8], Phan Thanh Sơn [3]. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này có thể là do tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân khác nhau của các nghiên cứu. Số bệnh nhân co rút mi trên mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (86,4%). Số bệnh nhân co rút mi trên mức độ trung bình là 12,2% và số bệnh nhân co rút mi trên mức độ nặng là 2 bệnh nhân chiếm 1,4%. Số bệnh nhân có biểu hiện co rút mi trên ở 1 mắt chiếm đa số với 115/140 bệnh nhân chiếm 82,1% trong đó chủ yếu là co rút mi trên mức độ nhẹ với 111 bệnh nhân chiếm 96,5% tổng số bệnh nhân co rút mi trên một mắt.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi có một số đánh giá về đặc điểm lâm sàng co rút mi trên ở bệnh nhân bệnh Basedow như sau:

Co rút mi trên là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân mắc bệnh Basedow với tỷ lệ 72,2% (140/194 bệnh nhân), chủ yếu là co rút mi trên mức độ nhẹ (gặp ở 121 bệnh nhân) chiếm 86,4%, co rút mi trên ở 1 mắt chiếm đa số với 82,1% (115/140 bệnh nhân), co rút mi trên ở 1 mắt chủ yếu là co rút mức độ nhẹ (nhóm 115 bệnh nhân chỉ co rút mi trên một bên mắt có tới 111 bệnh nhân thuộc mức độ nhẹ). Co rút mi trên mức độ nặng ít gặp, chỉ có 2 bệnh nhân chiếm 1,4% và đều là bệnh nhân co rút mi trên ở cả 2 mắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đàm, Hoàng Trung Vinh (2000), "Đặc điểm lâm sàng và kết quả bước đầu điều trị nội khoa bệnh lý mắt do Basedow". *Công trình nghiên cứu Y học quân sự, Học viện Quân Y*, 2, tr. 56 - 65.
2. Đặng Đình Khiêm (2006), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng co rút cơ nâng mi trên*. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội, tr. 18 - 82.
3. Phan Thanh Sơn, Trần Hữu Dàng, Hoàng Ngọc Chương (2004), "Đánh giá tổn thương mắt trên bệnh nhân Basedow theo bảng phân độ NOSPECS". *Kỷ yếu toàn văn các công trình nghiên cứu khoa học. Đại hội lần thứ hai, Hội Nội tiết - Đái tháo đường Việt Nam và Hội Nội tiết - Đái tháo đường thành phố Hồ Chí Minh*, Nhà xuất bản Y học, tr. 378 □ 383
4. Nguyễn Xuân Nguyên, Phan Dẫn, Thái Thọ (1974), *Mi mắt, giải phẫu mắt ứng dụng lâm sàng sinh lý thị giác*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 30 - 39.
5. Nguyễn Chiến Thắng (2005), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả bước đầu điều trị ngoại khoa bệnh mắt Basedow*. Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
6. Bahn R. S., Bartley G. B., Gorman C. A. (2001-2002), "Orbit, Eyelids and Lacrimal system", *Basic and Clinical Science Course, The Foundation of the American academy of Ophthalmology, Section 7*, pp. 44 - 52.
7. Haivey J. T., Anderson R. L. (1981), "The aponeurotic approach to eyelid retraction", *Ophthalmology*, 88, pp. 513 - 24.

8. Wiersinga W. M. (1997), "Graves□ ophthalmopathy", *Thyroid International*, 3, pp.1-15.