

BỆNH VÕNG MẠC TRẺ ĐẸ NON VÀ MỐI LIÊN QUAN CỦA CÂN NẶNG VÀ TUỔI THAI KHI SINH

NGUYỄN XUÂN TỊNH, NGUYỄN VĂN HUY
Khoa Mắt trẻ em, bệnh viện Mắt Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ bệnh võng mạc trẻ đẻ non (BVMTĐN) tại khoa sơ sinh bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ 1/1/2003-31/12/005 và tìm hiểu mối liên quan của bệnh với cân nặng và tuổi thai khi sinh.

Đối tượng và phương pháp: 590 trẻ đẻ non có cân nặng khi sinh dưới hoặc bằng 2000g và tuổi thai khi sinh dưới hoặc bằng 35 tuần được đưa vào nghiên cứu. Tất cả trẻ đều được khám mắt từ 3-4 tuần sau khi sinh để phát hiện BVMTĐN

Kết quả: 223/590 trẻ bị BVMTĐN với nhiều mức độ khác nhau, chiếm 37,8%. Trong số này có 142 bệnh nhân cần phải điều trị, chiếm 24,1%. Tỷ lệ trẻ bị bệnh cần điều trị ở nhóm có cân nặng khi sinh dưới 1000g và tuổi thai khi sinh <28 tuần lần lượt là 77,8% và 100%; từ 1000 -1500g và từ 28 -31 tuần là 30,5%

và 40,7% ; >1500g và >31 tuần là 11,9% và 11,5%.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân bị BVMTĐN ở khoa sơ sinh bệnh viện phụ sản trung ương là 37,8%, tỷ lệ cần điều trị là 24,1%. BVMTĐN có liên quan chặt chẽ với cân nặng và tuổi thai khi sinh.

Từ khóa: Bệnh võng mạc, trẻ đẻ non.

SUMMARY

Purpose: Identify prevalence of Retinopathy of prematurity (ROP) at neonatal department of National hospital of Obstetrics and Gynaecology from 1st Jan, 2003 – 31st Dec, 2005 and find out the relationship between ROP and birth weight (BW) and gestation age (GA).

Patients and method: 590 preterm babies less than or equal 2000g BW and 35 weeks GA was included. All babies were screened ROP at 3-4 weeks after birth.

Results: 223/590 babies had ROP, account for 37.8%. Among them 142 babies needed treatment, account for 24.1%. Rate of babies who need treatment in the group of BW less than 1000g and GA less than 28 weeks is 77.8% and 100% respectively; from 1000 -1500g and from 28-31weeks is 30.5% and 40,7%; >1500g and >31weeks is 11.9% and 11.5%.

Conclusion: Prevalence of ROP was 37.8% and 24.1% patients needed treatment. ROP has close relationship with BW and GA.

Keywords: Retinopathy of prematurity, birth weight.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, với sự tiến bộ của y học, đặc biệt là tiến bộ của hồi sức sơ sinh số lượng trẻ đẻ non được cứu sống ngày một tăng lên, có nhiều trẻ đẻ rất non và rất nhẹ cân cũng được cứu sống. Chính vì vậy, bệnh võng mạc do trẻ đẻ non gặp ngày càng nhiều. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ bệnh võng mạc trẻ đẻ non tại khoa sơ sinh bệnh viện Phụ sản trung ương trong thời gian từ 1/1/2003-31/12/2005 và tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng bệnh với cân nặng và tuổi thai khi sinh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu :

- Những trẻ đẻ non có cân nặng khi sinh dưới hoặc bằng 2000 gram và tuổi thai khi sinh dưới hoặc bằng 35 tuần tuổi, nằm điều trị tại khoa sơ sinh Bệnh viện Phụ sản trung ương từ 1/1/2003-31/12/2005 đã được đưa vào nghiên cứu.

- Loại khỏi nghiên cứu những trẻ trong đối tượng nghiên cứu nhưng được bắt đầu khám mắt quá muộn khi mạch máu võng mạc đã phát triển đầy đủ hoặc khi trẻ đã trên 38-40 tuần tuổi hoặc những trẻ có bệnh tại mắt gây mờ đục môi trường trong suốt không quan sát được võng mạc khi soi đáy mắt như đục giác mạc bẩm sinh, đục thủy tinh thể bẩm sinh, glôcôm bẩm sinh giai đoạn muộn.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang

- Bệnh nhân trong đối tượng nghiên cứu được khám mắt lần đầu khi trẻ được 3 - 4 tuần sau khi sinh và tiếp tục được theo dõi, khám lại mắt 1-2 tuần một lần cho tới khi mạch máu võng mạc phát triển đầy đủ (tới bờ trước võng mạc- ora serrata), hoặc tới khi bệnh thoái triển hoàn toàn, hoặc có chỉ định điều trị. Trước khi khám, đồng tử cả 2 mắt được tra giãn tốt bằng Mydrin-P.

- Sử dụng phân loại quốc tế về BVMTĐN (1984) để xác định giai đoạn bị bệnh, phạm vi tổn thương, vùng tổn thương, bệnh đến ngưỡng điều trị hay chưa [5]

- Các dữ kiện, số liệu thu thập được qua nghiên cứu được nhập vào máy tính bằng chương trình Excel. Sử dụng phần mềm SPSS 13.0 để phân tích số liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh và tỷ lệ bệnh nhân

cần điều trị.

Trong số 590 trẻ đẻ non được khám sàng lọc, có 223 trẻ có BVMTĐN, chiếm 37,8%. Trong số này có 142 bệnh nhân cần phải điều trị, chiếm tỷ lệ 24,1%.

2. Phân bố bệnh nhân theo giới:

Trong số 590 trẻ đẻ non được khám sàng lọc có 313 bệnh nhân là nam, chiếm tỷ lệ 53,1% và 277 bệnh nhân nữ, chiếm 46,9%.

Trong số 223 bệnh nhân bị bệnh, có 123 bệnh nhân nam và 100 bệnh nhân nữ. Tỷ lệ bị bệnh ở nhóm bệnh nhân nam là 39,3%, ở nhóm bệnh nhân nữ tỷ lệ này là 36,1%. Tỷ lệ bị bệnh giữa nam và nữ tuy có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê. (P>0,05)

3. Mối tương quan giữa cân nặng khi sinh với BVMTĐN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có cân nặng khi sinh nhẹ nhất là 800g, nặng nhất là 2000g, trung bình là 1474,4g (253,4).

Bảng 1. Cân nặng trung bình khi sinh của các nhóm bệnh nhân.

Nhóm BN	Số BN	Cân nặng TB khi sinh (g)	Độ tin cậy 95%
Không bệnh	367	1529,05	1504,03 -1554,07
Có bệnh	223	1383,78	1351,65 - 1415,92
Không điều trị	81	1461,25	1405,21 - 1517,29
Điều trị	142	1340,14	1302,44 -1377,84

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy cân nặng trung bình khi sinh của nhóm bệnh nhân bị bệnh thấp hơn nhóm bệnh nhân không bị bệnh, của nhóm bệnh nhân có bệnh cần điều trị thấp hơn nhóm bệnh nhân có bệnh mà không cần điều trị.

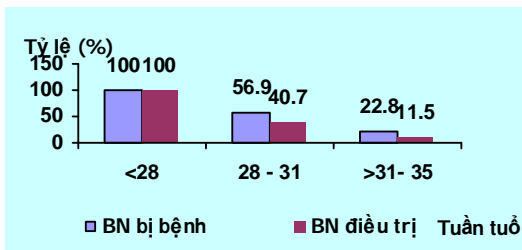
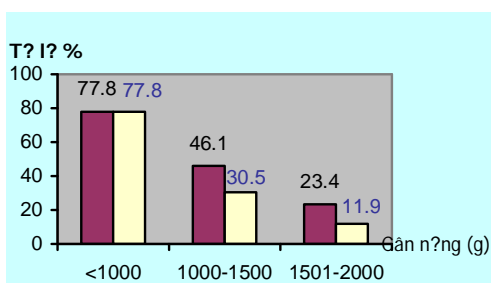
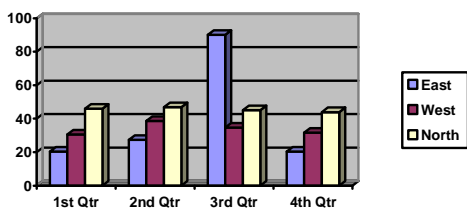
4. Phân bố bệnh nhân theo cân nặng khi sinh.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm cân nặng khi sinh

Nhóm cân nặng khi sinh (g)	BN khám		BN bị bệnh		BN cần điều trị	
	Số BN	(%)	Số BN	(%)	Số BN	(%)
<1000	9	1,5	7	77,8	7	77,8
1000 - 1500	354	60,0	163	46,1	108	30,5
1501- 2000	227	38,5	53	23,4	27	11,9

Số liệu trong bảng 2 cho thấy rằng nhóm bệnh nhân có cân nặng khi sinh dưới 1000g chiếm tỷ lệ rất thấp (1,5%) nhưng tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh và bệnh nhân cần điều trị của nhóm này lại rất cao (77,8%). Tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh và tỷ lệ bệnh nhân cần điều trị giảm dần khi cân nặng khi sinh của trẻ tăng lên (biểu đồ 1).

Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh và tỷ lệ bệnh nhân cần điều trị giữa các nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. (P< 0,05)



Biểu đồ 2: Tỷ lệ BN bị bệnh và BN cần điều trị theo nhóm tuổi thai khi sinh

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ bị bệnh và tỷ lệ cần điều trị.

Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về tỷ lệ mắc bệnh cũng như tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh nặng, có nguy cơ bị mù, cần phải điều trị và đã công bố những kết quả nghiên cứu rất khác nhau.

Larsson và Holmstrom (2002) tiến hành nghiên cứu trên 533 trẻ có tuổi thai khi sinh dưới hoặc bằng 32 tuần và thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nghiên cứu này là 25,5% và tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh cần điều trị là 8,2% [3].

Cũng chính nhóm tác giả này, tại cùng thời điểm tiến hành một nghiên cứu khác với tiêu chuẩn khám sàng lọc là trẻ có cân nặng khi sinh dưới hoặc bằng 1500g thì tỷ lệ mắc bệnh là 36,4% và tỷ lệ bệnh nhân cần điều trị là 12,3% [3].

Tại Việt nam, theo báo cáo của Phan Hồng Mai ở thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ bị bệnh ở những trẻ có cân nặng khi sinh dưới hoặc bằng 1500g hoặc tuổi thai khi sinh dưới hoặc bằng 33 tuần là 45,8%. Tỷ lệ BVMTĐN đến ngưỡng cần điều trị là 9,3% [4].

Như vậy, tỷ lệ mắc bệnh cũng như tỷ lệ bệnh nhân cần điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt đáng kể so với các tác giả khác trong nước cũng như trên thế giới. Tuy nhiên, nhiều tác giả đã giải thích sự khác biệt này là do các nghiên cứu được thực hiện trên những đối tượng khác nhau, với những tiêu chuẩn khám sàng lọc không đồng nhất, cho nên kết quả nghiên cứu thu được chắc chắn sẽ không giống nhau.

2. Mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ cần điều trị với cân nặng và tuổi thai khi sinh

Khi xem xét tỷ lệ bị bệnh và tỷ lệ cần điều trị theo từng nhóm bệnh nhân khác nhau chúng tôi nhận thấy rằng trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân có cân nặng khi sinh dưới 1000g và tuổi thai khi sinh dưới 28 tuần có rất ít bệnh nhân nhưng tỷ lệ bị bệnh và tỷ lệ cần điều trị ở những nhóm này lại rất cao (biểu đồ 3.1; 3.2). Trong số 9 bệnh nhân khám có cân nặng khi sinh dưới 1000g thì có tới 7 bệnh nhân bị bệnh (77,8%) và cả 7 bệnh nhân này phải điều trị bằng laser. Trong số 6 bệnh nhân khám bệnh có tuổi thai khi sinh dưới 28 tuần thì cả 6 bệnh nhân đều bị bệnh (100%) và cả 6 bệnh nhân này đều phải điều trị.

Bảng 3. Tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm cân nặng và tuổi thai khi sinh theo các tác giả.

Tác giả	750-999g	<28 tuần	1250g	28-31 tuần	< 1500g	>31 tuần

Biểu đồ 1: Tỷ lệ BN bị bệnh và BN cần điều trị theo nhóm cân nặng khi sinh

5. Mối tương quan giữa tuổi thai khi sinh với BVMTĐN

Trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi, bệnh nhân có tuổi thai khi sinh thấp nhất là 26 tuần, cao nhất là 35 tuần, trung bình là 31,82 tuần (1,97).

Bảng 3. Tuổi thai trung bình khi sinh của các nhóm BN

Nhóm BN	Số BN	Tuổi thai TB (tuần)	Độ tin cậy 95%
Không bị bệnh	367	32,49	32,31 - 32,66
Bị bệnh	223	30,72	30,47 - 30,96
Không điều trị	81	31,64	31,25 - 32,03
Điều trị	142	30,20	29,92 - 30,48

Bảng 3 cũng cho thấy nhóm bệnh nhân không bị bệnh có tuổi thai trung bình khi sinh cao hơn nhóm bị bệnh. Nhóm bệnh nhân có bệnh cần điều trị có tuổi thai trung bình khi sinh thấp hơn nhóm bệnh nhân có bệnh nhưng không cần điều trị.

6. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi thai khi sinh:

Bảng 4 cho thấy nhóm bệnh nhân có tuổi thai khi sinh <28 tuần có rất ít bệnh nhân (1,0%) nhưng tỷ lệ bị bệnh và tỷ lệ cần điều trị ở nhóm này lại rất cao (100%). Tỷ lệ này giảm dần khi tuổi thai khi sinh tăng lên (biểu đồ 3.2).

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi thai khi sinh.

Tuổi thai (tuần)	BN khám		BN bị bệnh		BN cần điều trị	
	Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%
<28	6	1,0	6	100	6	100
28 - 31	246	41,7	140	56,9	97	40,7
>31- 35	338	57,3	77	22,8	39	11,5

Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh và tỷ lệ bệnh nhân cần điều trị giữa các nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P<0,05).

Cryo-ROP [1]	78,2 %	83,4 %	65,8%	55,3%	-	29,5%
Reisner và cs. [6]	72,0 %		35,0%		21,0%	
Lermann và cs.[3]	50%	71,5 %				
Phan H. Mai [4]			81,2%		45,8%	
N.X.Tĩnh và cs.	77,8 %	100%	54,2%	56,9%	46,8%	34,5%

Như vậy, tỷ lệ bị bệnh và tỷ lệ cần điều trị ở nhóm bệnh nhân có cân nặng khi sinh dưới 1000g và tuổi thai khi sinh dưới 28 tuần trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao và có thể so sánh với kết quả nghiên cứu của nhóm Cryo-ROP và của Reisner (bảng 4.1). Biểu đồ 3.1 và 3.2 cho chúng ta thấy tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ bệnh nhân cần điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi giảm dần khi cân nặng và tuổi thai lúc sinh của trẻ tăng lên. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước cho rằng cân nặng và tuổi thai khi sinh tỷ lệ nghịch với tỷ lệ BVMTĐN, nghĩa là tỷ lệ BVMTĐN càng cao và càng có nhiều bệnh nhân phải điều trị khi cân nặng và tuổi thai khi sinh của trẻ càng thấp và ngược lại.

Khi nghiên cứu về cân nặng trung bình khi sinh và tuổi thai trung bình khi sinh (bảng 3.1 và 3.3) chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh nhân bị bệnh có cân nặng trung bình và tuổi thai trung bình khi sinh thấp hơn so với nhóm không bị bệnh và nhóm bệnh nhân bị bệnh cần điều trị thấp hơn nhóm bị bệnh nhưng không cần phải điều trị. Kết quả này củng cố kết luận của Flynn và của các tác giả khác là cân nặng và tuổi thai khi sinh càng thấp thì nguy cơ bị bệnh và khả năng phải

điều trị càng cao[2].

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ mắc bệnh võng mạc trẻ đẻ non và tỷ lệ bệnh cần điều trị ở khoa sơ sinh bệnh viện Phụ sản Trung ương khá cao lần lượt là 37,8% và 24,1%.

- Bệnh võng mạc trẻ đẻ non có liên quan chặt chẽ đến tuổi thai và cân nặng khi sinh. Tuổi thai và cân nặng khi sinh càng thấp, tỷ lệ mắc bệnh càng cao, càng có khả năng phải điều trị và ngược lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group (1988), "Multicenter trial of Cryotherapy for retinopathy of prematurity. Preliminary results", *Arch Ophthalmol* 106, pp. 471-479.

2. Flynn J.T., Bancalari E., (1987), "Retinopathy of prematurity. Diagnosis, severity, and natural history", *Ophthalmology* 94, pp. 620-629.

3. Lermann V.L., Filho J.B.F., Procianny R.S. (2006), "The prevalence of retinopathy of prematurity in very low birth weight newborn infants", *Jornal de pediatria* 82(1), pp. 27-32.

4. Mai H.P., Phuong N.N., Reynold J.D. (2003) "Incidence and severity of retinopathy of prematurity in Vietnam, a developing middle income country", *J Paediatr Ophthalmol Strabismus* 40, pp. 208-212.

5. The Committee for the Classification of Retinopathy of Prematurity (1984), "An International Classification of Retinopathy of Prematurity", *Arch Ophthalmol* 102, pp. 1130-1134.

6. Shapiro M.J., Biglan A.W. and Miller M.M. (1995), *Retinopathy of prematurity*, Kehler Publications, Amsterdam / New York.