

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ TỔN THƯƠNG THƯỜNG GẶP Ở MẮT TRÊN BỆNH NHÂN XƠ CỨNG BÌ HỆ THỐNG TIẾN TRIỂN

NGUYỄN VĂN ĐOÀN, NGUYỄN XUÂN HẬU
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Xơ cứng bì (XCB) hệ thống tiến triển là một bệnh tự miễn được đặc trưng bởi tình trạng viêm, xơ hóa ở da, bao hoạt dịch và tổn thương các cơ quan nội tạng bao gồm đường tiêu hóa, gan, thận, tim và thần kinh trung ương... trong đó có mắt. Mục tiêu: (1). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Xơ cứng bì có tổn thương mắt. (2). Nghiên cứu một số tổn thương thường gặp ở mắt trên bệnh nhân Xơ cứng bì. Đối tượng: 22 bệnh nhân xơ cứng bì được lựa chọn, khám mắt và kết luận có tổn thương mắt các hình thái. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả: (1). Lâm sàng bệnh XCB: Đau khớp và cứng da (86.3%), rối loạn sắc tố (72.7%), hội chứng Raynaud (59.1%), khó nuốt, nuốt nghẹn (59.1%). (2). Tổn thương mắt: đục thủy tinh thể (40.91%), bệnh võng mạc (40.91%), tăng nhãn áp (36.36%), hẹp khe mắt (4.55%). Kết luận: Các tổn thương ở mắt hay gặp trên bệnh nhân Xơ cứng bì là do tổn thương mạch máu võng mạc gây ra, một số do biến

chứng của thuốc điều trị bệnh gây ra.

Từ khóa: Xơ cứng bì, tổn thương mắt

SUMMARY

Study of common ocular manifestations in patients with systemic sclerosis

Systemic sclerosis (SSc) is a systemic connective tissue disease characterized by inflammation, skin and synovial membrane fibrosis, damage of internal organs (eg, alimentary tract, lungs, heart, kidney, CNS including eyes). Objectives: (1) to study characteristic of clinical feature of sclerotic patients with ocular manifestations (2) to study common ocular lesions in patients with systemic sclerosis. Objects : 22 patients with systemic sclerosis were selected and tested for eyes to define varying lesions. Methods: Cross sectional study. Results: (1) Clinical manifestations of sclerosis: joint pain and skin

thickening (86,3 %); pigmentation disorder (72,7%), Raynaud's phenomenon (59,1%), dysphagia and swallowing choking (59,1%). (2) Eye lesions: Cataract (40,91%), retinopathy (40,91%) .glaucoma(36,36%), narrow eye slit(4,55%)

Conclusion: Common eye lesions in patients with systemic sclerosis were caused by retinal vascular lesions and a number of complications caused by advert drug reactions.

Keywords: Systemic sclerosis, eye lesions

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ cứng bì (XCB) hệ thống tiến triển là một bệnh tự miễn được đặc trưng bởi tình trạng viêm, xơ hóa ở da, bao hoạt dịch, và các cơ quan nội tạng trong đó có tổn thương mắt.

Tổn thương mắt trong bệnh XCB thường ít được quan tâm đến cho tới khi bệnh đã biểu hiện rõ.

Việt Nam cho đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào về tổn thương mắt trên bệnh nhân XCB. Vì vậy, để tìm hiểu rõ về các tổn thương ở mắt trên bệnh nhân XCB, chúng tôi đã làm nghiên cứu này với mục tiêu:

1. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân XCB có tổn thương mắt.*

2. *Nghiên cứu một số tổn thương thường gặp ở mắt trên bệnh nhân XCB.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 22 bệnh nhân XCB điều trị tại Trung tâm Dị ứng — Miễn dịch lâm sàng của Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2005 đến tháng 1 năm 2010.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được chẩn đoán XCB dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của ACR 1980:

- Tiêu chuẩn chính: Xơ da vùng gân

- Tiêu chuẩn phụ:

Xơ da đầu chi

Sẹo ở ngón tay hoặc vết loét ở đầu ngón tay

Xơ phổi vùng đáy (X quang)

Khi có một tiêu chuẩn chính hoặc # 2 tiêu chuẩn phụ thì có thể chẩn đoán xác định XCB.

Các bệnh nhân đã được khám mắt tại khoa mắt Bệnh viện Bạch Mai do các bác sĩ chuyên khoa khám, đánh giá và được kết luận có tổn thương ở mắt với các hình thái khác nhau.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân không được chẩn đoán là XCB

- Bệnh nhân được chẩn đoán XCB nhưng không được điều trị nội trú

- Những bệnh nhân được chẩn đoán XCB nhưng không được khám mắt hoặc có làm nhưng không thấy tổn thương ở mắt.

- Những hồ sơ bệnh án sơ sài, thiếu nhiều thông tin

- Những bệnh nhân XCB nhưng có kèm theo bệnh khác làm khó cho việc đánh giá.

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu trên bệnh án từ tháng 1/2005-8/2009, mô tả cắt ngang từ 9/2009-1/2010 qua khám lâm sàng, cận lâm sàng để chẩn đoán XCB

+ Khám mắt:

- Nơi khám: khoa mắt Bệnh viện Bạch Mai.

- Người khám: các bác sĩ chuyên ngành mắt.

- Cách phát hiện tổn thương:

Soi đáy mắt bằng máy soi hình đảo ngược để phát hiện các tổn thương ở võng mạc.

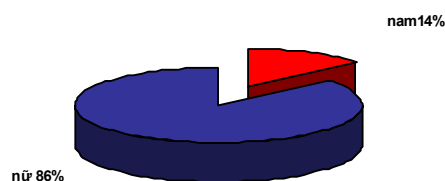
Đo nhãn áp bằng nhãn áp kế Maclacop

Dùng máy sinh hiển vi có đèn khe để xác định đục thủy tinh thể

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm bệnh nhân XCB.

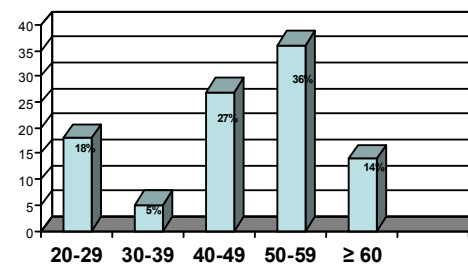
1.1 Phân bố theo giới.



Biểu đồ 1: Giới

Nữ:nam = 6.14 lần

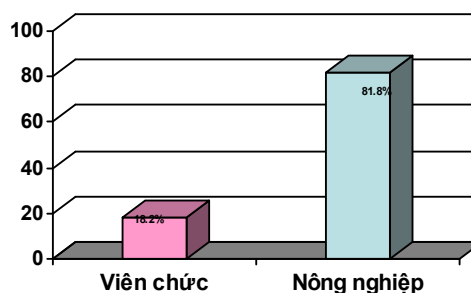
1.2. Phân bố theo tuổi



Biểu đồ 2: Tuổi

Nhận xét: tuổi thấp nhất 22, tuổi cao nhất: 73

1.3. Nghề nghiệp



Biểu đồ 3: nghề nghiệp

Nông dân: 82%, cán bộ: 18%

1.4 Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1: triệu chứng lâm sàng

STT	Biểu hiện lâm sàng		Số bệnh nhân	tỉ lệ %
1	Toàn thân	Sốt	06	27.3%
		Phù nề da	01	4.6%
2	Da	Cứng da	19	86.3%

3	Tiêu hóa	Rối loạn sắc tố	16	72.7%	
		Hội chứng Raynaud	13	59.1%	
		Khó há miệng	2	9.1%	
		Khó nuốt, nuốt nghẹn	13	59.1%	
		Ợ hơi, ợ chua	1	4.5%	
4	Hô hấp	Khó thở	8	36.4%	
		Đau ngực	3	13.6%	
		Rales (nổ, ngáy)	5	22.7%	
		RRPN giảm	7	31.8%	
5	Tim mạch	Biến dạng lồng ngực	1	4.5%	
		Tăng huyết áp	1	4.5%	
6	Cơ xương khớp	Đau khớp	Khớp nhỏ	14	63.6%
			Khớp lớn	5	22.7%
		Hạn chế vận động	9	40.9%	

Nhận xét: Lâm sàng hay gặp: xơ cứng da (86,3%), hội chứng Raynaud (59,1%), rối loạn sắc tố (72,7%), khó nuốt và nuốt nghẹn (59,1%).

2. Tổn thương mắt

2.1 Các tổn thương mắt thường gặp

Bảng 2: Các tổn thương mắt trên bệnh nhân XCB

Tổn thương mắt	N	Số lượt bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Đục thủy tinh thể	22	9	40.91
Bệnh võng mạc	22	9	40.91
Tăng nhãn áp	22	8	36.36
Hẹp khe mắt	22	1	4.55

Nhận xét: bệnh võng mạc (40,91%), đục thủy tinh thể (40,91%), tăng nhãn áp (36,36%)

2.2 Các tổn thương võng mạc

Bảng 3: Các tổn thương võng mạc trong bệnh nhân XCB

Bệnh võng mạc	N=9	Tỉ lệ %
Thoái hóa hắc - võng mạc, điểm vàng	6	66.67
Xuất tiết dạng chấm	4	44.45
Phù gai thị	1	11.11
Xuất huyết võng mạc, vi phình mạch	2	22.22
Dãn tĩnh mạch võng mạc	1	11.11

Nhận xét: thoái hóa hắc □ võng mạc, điểm vàng (66,67%), xuất tiết dạng chấm (44,45%).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân XCB.

Tuổi: tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 40 đến 60 tuổi (63%), đây là thời kỳ nằm trong độ tuổi lao động, chính vì vậy từ khi bệnh nhân mắc bệnh nó đã ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của bệnh nhân và gia đình người bệnh.

Giới: nữ 86% nam 14%, tỉ lệ nữ : nam = 6,3 lần. Phù hợp với nghiên cứu của Lưu Nguyễn Hương (nữ 81,36%) [1], Geiser et Stucchi (nữ:nam = 5.0) [5].

Nghề nghiệp: nông dân 81,8%, cán bộ công nhân viên chức 18.2%, phù hợp với nghiên cứu gần đây nhất của Lưu Nguyễn Hương [1].

Biểu hiện lâm sàng hay gặp: xơ cứng da (86,3%), hội chứng Raynaud (59,1%), rối loạn sắc tố (72,7%), khó nuốt và nuốt nghẹn (59,1%). Phù hợp với nghiên cứu của Lưu Nguyễn Hương [1].

2. Tổn thương mắt.

Các tổn thương mắt đã gặp: đục thủy tinh thể (40,91%), bệnh võng mạc (40,91%), tăng nhãn áp (36,36%), hẹp khe mắt do XCB (4.55%).

Theo Serup et al(2009), còn có các tổn thương:

Giãn tĩnh mạch kết mạc, khô kết mạc, thoái hóa giác mạc [3].

Các tổn thương võng mạc:

Thoái hóa hắc, võng mạc, thoái hóa điểm vàng (66.67%), xuất tiết võng mạc (44.45%), xuất huyết võng mạc (22.22%), phù gai thị (11.11%), giãn tĩnh mạch võng mạc (11.11%). Nghiên cứu của Taylor, Ushiyama và Eric Hachulla còn thấy xuất hiện thêm một số tổn thương khác như các mạch máu võng mạc ngoài võng, biến dạng [3, 4, 6].

nguyên nhân:

xơ hóa, dày thành mạch máu võng mạc

Do tác dụng phụ của corticoide trong điều trị bệnh.

KẾT LUẬN

- Các tổn thương ở mắt hay gặp trên bệnh nhân Xơ cứng bì là do xơ hóa, dày thành mạch máu võng mạc gây ra.

- Ngoài ra, các tổn thương đó cũng có thể là do tác dụng phụ của việc điều trị bệnh XCB bằng corticoid. - Do đó, cần làm rõ nguyên nhân chính gây ra tổn thương mắt trên bệnh nhân XCB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Lưu Nguyễn Hương (2002). Luận văn tốt nghiệp bác sỹ Y khoa khóa 1996-2002 (trang 25-30).

2. Onur Konuk et al (2006). Ocular ischemic syndrome presenting as central retinal artery occlusion in scleroderma. Retina, the journal of retinal and vitreous diseases, 26, 1, page 102-111 Taylor et al (2009). Ocular Manifestations of Scleroderma. Survey of ophthalmology 54, 2, page 292-304.

3. Ushiyama, Yamada, et al (2003). Retinal findings in systemic sclerosis: a comparison with nailfold capillaroscopic paterms. Ann Rheum Dis, 62, page 204-207.

4. Geiser J.D. et Stucchi C.A. (1967). Manifestations oculaires de la sclerodermie generalisee. Spinger Netherlands, 22, 1, page 72 - 110.

5. Hachulla E. (2008). La sclerodermie. Encyclopedie orphanet Grand Public, page 9-10