

ĐIỀU TRỊ GIẢ U VIÊM HỐC MẮT BẰNG CYCLOSPORINE A

PHẠM TRỌNG VẤN

Bộ môn mắt Đại học y Hà Nội

TÓM TẮT

Giả u viêm hốc mắt là tình trạng viêm tổ chức hốc mắt không rõ nguyên nhân, đáp ứng với điều trị bằng corticoide. Tuy nhiên, điều trị bệnh sẽ gặp khó khăn khi bệnh nhân kháng hay bị tác dụng phụ của corticoide. MỤC TIÊU: Chúng tôi sử dụng cyclosporine A điều trị những bệnh nhân đã dùng corticoide lâu ngày nhằm làm giảm bớt các tác dụng phụ do nhóm thuốc steroid gây ra. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU: 6 bệnh nhân bị lồi mắt giả u viêm đã dùng corticoide bị tác dụng phụ, được chuyển sang điều trị bằng cyclosporine A và đánh giá lâm sàng. KẾT QUẢ: Các triệu chứng tại mắt và toàn thân thuyên giảm và đã có thể cắt thuốc sau 3-5 tháng điều trị. KẾT LUẬN: Cyclosporine A có tác dụng tốt thay thế cho corticoide trong điều trị bệnh giả u viêm hốc mắt.

Từ khóa: Giả u viêm, hốc mắt

SUMMARY

Cyclosporine A and orbital pseudotumor

Orbital pseudotumor is a non-specific inflammation sensitive to corticotherapy. However, long term corticotherapy can be cause of side effects or drug resistance. OBJECTIVE: We evaluate the use of cyclosporine A in cases with side effects related to steroid. MATERIALS AND METHODS: 6 patients with pseudotumors having long term corticotherapy are switched to cyclosporine A and observed for relieved clinical signs. RESULTS: Ocular and systemic signs and symptoms are relieved with subsequent drug retreat after 3-5 months. CONCLUSION: Cyclosporine A can replace corticosteroide in treating orbital pseudotumors.

Key words: Pseudotumor, orbit

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giả u viêm hốc mắt là một quá trình viêm không đặc hiệu không liên quan đến tăng sản mô limpho hốc mắt và cũng không phải là u limpho hốc mắt [1]. Bệnh thường ở một bên mắt, cả hai giới cùng mắc bệnh như nhau và xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào. Các triệu chứng thường gặp bao gồm đau nhức, lồi mắt, phù nề, cương tụ quanh hốc mắt, sụp mí, song thị, đau khi liếc mắt và

hạn chế vận nhãn [2]. Nguyên nhân của bệnh không rõ ràng. Viêm sau chấn thương, phẫu thuật hay nhiễm trùng đã được đề cập đến và có thể còn có cơ chế tự miễn. Điều trị trước đây chủ yếu dùng corticoide với các nguy cơ như tác dụng phụ (giả Cushing, đau bụng) và kháng thuốc [3, 5].

Chúng tôi đánh giá kết quả sử dụng cyclosporine A trong điều trị bệnh giả u viêm hốc mắt trong nỗ lực tìm cách giải quyết điều trị những trường hợp lâm sàng phức tạp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu 6 bệnh nhân lồi mắt giả u viêm tại bệnh viện mắt trung ương từ năm 2008 đến năm 2010. Các bệnh nhân đã được chụp CT scan hay cộng hưởng từ MRI để loại trừ các tổn thương chóp chỏ khác. Sinh thiết tổ chức hốc mắt cũng được thực hiện ở một số bệnh nhân. Các tiêu chuẩn chẩn đoán bao gồm: Lồi mắt viêm (đau nhức, cấp tính, phù nề và cương tụ mi kết mạc), phì đại tuyến lệ hay cơ vận nhãn và thuyên giảm khi dùng corticoide. Bệnh nhân được khám chuyên khoa nội để loại trừ bệnh thận. Thuốc chống miễn dịch (cyclosporine A/ Neoral-Novartis 25 mg x 2 viên/ ngày) được áp dụng khi bệnh không còn đáp ứng với corticoide, bệnh nhân có tác dụng phụ do corticoide gây ra như hội chứng giả Cushing, đau bụng, đái tháo đường hay cao huyết áp. Corticoide được giảm dần liều trong thời gian hay thuốc và dừng hoàn toàn. Bệnh nhân được theo dõi 6 tháng đến 1 năm. Các tiêu chuẩn đánh giá bệnh thuyên giảm dựa vào: các dấu hiệu chủ quan (đau nhức và đỏ mắt) và khách quan (lồi mắt, phù nề mi và kết mạc).

KẾT QUẢ

Sáu bệnh nhân 3 nam/ 3 nữ, tuổi trung bình 38 ± 10 (từ 21 đến 48) với thời gian mắc bệnh và đã được điều trị bằng corticoide đường uống từ 0 đến 12 tháng. Lý do đến khám lại bao gồm không dùng được corticoide (đái tháo đường) hay bị tác dụng phụ của thuốc hoặc bệnh tái phát sau khi dừng corticoide (Bảng 1).

Cyclosporine A (Neoral-Novartis 50 mg/ ngày) được dùng cùng với giảm dần liều corticoide. Thời gian bệnh

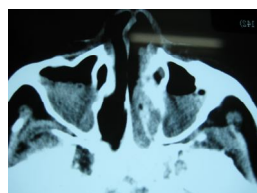
thuyên giảm sau thay thuốc từ 2-4 tuần biểu hiện bằng hết các triệu chứng chủ quan (như đỏ mắt hay đau nhức). Các dấu hiệu khách quan như lồi mắt giảm dần trong thời gian 1-2 tháng. Trong khi đó khối tổ chức viêm sờ thấy không đổi và không hết trong thời gian theo dõi (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

TT	Giới	Tuổi	Thời gian dùng corticoide	Lý do đổi thuốc	Thuốc thay và liều	Tác dụng
1	Nữ	21	3 tháng	Đau bụng và mệt	Neoral 50 mg	Hết đau nhức và cương tu
2	Nam	45	6 tháng	Đau bụng	-	Khối viêm ổn định
3	Nam	48	Không dùng	Đái tháo đường	-	Khối viêm ổn định
4	Nam	32	1 năm	Loét dạ dày	-	Hết đau nhức
5	Nữ	45	5 tháng	Huyết áp cao	-	Khối viêm ổn định
6	Nữ	38	9 tháng	Giả Cushing	-	Hết đau nhức



A



B



C

Hình 1. Giả u viêm mắt phải

A. Mắt phải sưng nề. B, C. Viêm xâm lấn vào tổ chức xoang sàng và hàm

BÀN LUẬN

Giả u viêm hốc mắt là tổn thương viêm không rõ nguyên nhân và có thể kháng nguyên như vi sinh vật, chấn thương nhẹ, hút thuốc hay kích thích mãn tính. Bệnh có đặc điểm lâm sàng đa dạng [1, 2, 3].

Theo nhiều tác giả, bất kể nguyên nhân gì, bệnh đều bắt nguồn từ cơ chế chung. Đó là các hoạt chất gây viêm như cytokine và interleukin-1 do các tế bào đơn nhân, đại thực bào sản xuất gây tăng sinh các nguyên bào xơ, thoát mạch bạch cầu trung tính và tăng hoạt hóa các yếu tố đông máu do nội mô thành mạch đảm nhiệm [4, 6].

Chẩn đoán bệnh thường dựa trên phương pháp loại trừ. Các bệnh cần loại trừ gồm có viêm tổ chức hốc mắt, khối u cơ vân ác tính, bệnh bạch cầu cấp các khối u hốc mắt lành tính và ác tính như nang dạng bì, u limpho.

Các xét nghiệm toàn thân thường bình thường ngoại lệ có tăng bạch cầu máu, tăng tốc độ máu lắng và tăng bạch cầu axit. Các dấu hiệu lâm sàng có nhiều và không đặc thù cho nên chẩn đoán hình ảnh là quan trọng. Các dấu hiệu thay đổi tùy theo cơ quan nào của hốc mắt bị ảnh hưởng. Cơ có thể bị phì đại đều bao gồm toàn bộ thân cơ và chỗ bám cơ. Thâm nhiễm mỡ hốc mắt, củng mạc dày, giãn rộng khoang tenon và thâm nhiễm quanh thị thần kinh là các dấu hiệu thường được mô tả [7, 8].

Có nhiều phác đồ điều trị giả u viêm hốc mắt. Thông thường nếu viêm mới và cấp tính, bệnh đáp ứng tốt với corticoide liều cao 1-1,5 mg/kg/ngày. Những nếu viêm mãn tính thì không đáp ứng, corticoide được giảm dần liều. Và các thuốc ức chế miễn dịch khác như azathioprine (AZA) và cyclosporine A được dùng để làm giảm quá trình viêm. Cyclosporin A được dùng liều 125 mg/ ngày và AZA 50 mg/ ngày 4 lần/ tuần. Điều trị kéo dài 6 tháng trong trường hợp không có viêm tái phát.

Cyclosporine A có tác dụng ức chế tế bào limpho T và B làm giảm tiết các cytokine như IL-2 và IL-4. AZA có tác dụng gây độc tế bào limpho T. Khi thuốc có tác dụng, có thể giảm dần liều corticoide và tiếp tục các thuốc ức chế miễn dịch với liều thấp trong một thời gian dài.

KẾT LUẬN

Cyclosporine A có thể thay thế corticoide điều trị giả u viêm hốc mắt và khả năng cắt thuốc để dùng điều trị có thể thực hiện được với bệnh nhân bị mắc căn bệnh này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1/ Anderson J, Thomas T. Orbital pseudotumour presenting as orbital cellulitis. CJEM. 2006 Mar;8(2):123-5.
- 2/ Chaudhry IA, Shamsi FA, Arat YO, Riley FC. Orbital pseudotumor: distinct diagnostic features and management. Middle East Afr J Ophthalmol. 2008 Jan;15(1):17-27.
- 3/ Fortin D, Salamé JA, Desjardins A, Benko A. Technical modification in the intracarotid chemotherapy and osmotic blood-brain barrier disruption procedure to prevent the relapse of carboplatin-induced orbital pseudotumor. AJNR Am J Neuroradiol. 2004 May;25(5):830-4.
- 4/ Hsuan JD, Selva D, McNab AA, Sullivan TJ, Saeed P, O'Donnell BA. Idiopathic sclerosing orbital inflammation. Arch Ophthalmol. 2006 Sep;124(9):1244-50.
- 5/ Leibovitch I, Prabhakaran VC, Davis G, Selva D. Intraorbital injection of triamcinolone acetonide in patients with idiopathic orbital inflammation. Arch Ophthalmol. 2007 Dec;125(12):1647-51.
- 6/ Liu CH, Ma L, Ku WJ, Kao LY, Tsai YJ. Bilateral idiopathic sclerosing inflammation of the orbit: report of three cases. Chang Gung Med J. 2004 Oct;27(10):758-65.
- 7/ Lowen MS, Saraiva VS, Martins MC, Burnier Jr MN. Immunohistochemical profile of lymphoid lesions of the orbit. Can J Ophthalmol. 2005 Oct;40(5):634-9.
- 8/ McKinney AM, Short J, Lucato L, SantaCruz K, McKinney Z, Kim Y. Inflammatory myofibroblastic tumor of the orbit with associated enhancement of the meninges and multiple cranial nerves. AJNR Am J Neuroradiol. 2006 Nov-Dec;27(10):2217-20.