

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÁ SÀNG Ở BỆNH NHÂN GLÔCÔM GÓC MỞ BẰNG KỸ THUẬT TĂNG CƯỜNG CHIỀU SÂU TRÊN OCT

Phạm Thanh Huyền², Bùi Thị Vân Anh¹, Cát Vân Anh¹, Phạm Thị Ngọc Bích²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lá sàng ở bệnh nhân glôcôm góc mở bằng kỹ thuật tăng cường chiều sâu trên OCT và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu liên tục trong thời gian nghiên cứu. Tất cả các trường hợp bệnh nhân glôcôm góc mở được chẩn đoán xác định đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 2 nhóm đối tượng, nhóm thứ nhất 25 bệnh nhân với 42 mắt glôcôm góc mở, nhóm thứ hai gồm 11 người với 22 mắt bình thường. Chiều dày lá sàng trung bình ở nhóm glôcôm là $153.94 \pm 46.85 \mu\text{m}$. Độ sâu lá sàng trung bình $537.50 \pm 183.56 \mu\text{m}$. Chiều dày phía trước lá sàng là $171.54 \pm 77.46 \mu\text{m}$. Tổn thương khu trú của lá sàng gặp với tỉ lệ 42.82%. Vị trí tổn thương khu trú hay gặp nhất là phía dưới và trên, không gặp tổn thương ở phía mũi và thái dương. Lá sàng càng mỏng khi giai đoạn bệnh càng nặng. Độ sâu lá sàng tăng lên ở giai đoạn đầu của bệnh ($p = 0.002$). Giai đoạn bệnh càng nặng thì số lượng các tổn thương khu trú lá sàng càng nhiều. ($p < 0.001$). **Kết luận:** Bệnh nhân glôcôm góc mở có chiều dày lá sàng mỏng hơn, độ sâu lá sàng sâu hơn và tổn thương khu trú trên lá sàng nhiều hơn so với người bình thường. Bệnh tiến triển càng nặng thì các chỉ số về chiều dày lá sàng càng mỏng, độ sâu lá sàng và số tổn thương khu trú trên lá sàng càng lớn.

Từ khóa: Glôcôm góc mở nguyên phát, lá sàng, EDI – OCT.

SUMMARY

EVALUATION CHARACTERISTICS OF LAMINA CRIBROSA IN OPEN-ANGLE GLAUCOMA USING ENHANCED DEPTH IMAGING OCT

Objectives: To evaluate the characteristics of the lamina cribrosa in patients with open-angle glaucoma by Enhanced Depth Imaging Optical Coherence Tomography and learn some related factors. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, continuous sampling during the study period. All cases of open-angle glaucoma patients with confirmed diagnosis came to the National Eye Hospital from August 2020 to June 2021. **Results:** The study was

conducted on 2 groups of subjects, the first group of 25 patients with 42 open-angle glaucoma eyes, the second group of 11 people with 22 normal eyes. The average lamina cribrosa thickness in the glaucoma group was $153.94 \pm 46.85 \mu\text{m}$. The average lamina cribrosa depth is $537.50 \pm 183.56 \mu\text{m}$. The thickness prelamina tissue is $171.54 \pm 77.46 \mu\text{m}$. Focal lesions of the lamina cribrosa were encountered with a rate of 42.82%. The most common localized lesions are inferior and superior, there are no temporal or nasal lesions. The lamina cribrosa becomes thinner as the disease stage is more severe. Lamina cribrosa depth increased at the early stages of the disease ($p = 0.002$). The more severe the disease stage, the greater the number of lamina cribrosa's localized lesions. ($p < 0.001$). **Conclusion:** Patients with open-angle glaucoma have decrease lamina cribrosa thickness, increase lamina cribrosa depth and more focal lesions on the lamina cribrosa than normal people. The more advanced the disease, the thinner the lamina cribrosa thickness, the greater the leaf depth and the greater the number of lesions located on the lamina cribrosa.

Keywords: Primary open-angle glaucoma, lamina cribrosa, EDI – OCT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là bệnh lý thần kinh thị giác tiến triển mạn tính đặc trưng bởi sự mất dần các tế bào hạch võng mạc và các sợi trục của nó, dẫn đến sự thay đổi cấu trúc đĩa thị, lá sàng và mất chức năng liên quan. Lá sàng được cho là vị trí tổn thương đầu tiên và chủ yếu của sợi trục tế bào hạch võng mạc trong bệnh glôcôm. Để giúp việc chẩn đoán, theo dõi tiến triển bệnh glôcôm, kỹ thuật tăng cường chiều sâu (Enhanced Depth Imaging) của các máy chụp cắt lớp quang học hiện nay đã có thể dễ dàng quan sát sự thay đổi của cấu trúc lá sàng trong bệnh glôcôm.

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lá sàng trong bệnh glôcôm nói chung và glôcôm góc mở nói riêng sử dụng kỹ thuật EDI-OCT để đánh giá các yếu tố liên quan đến tổn thương lá sàng trong bệnh glôcôm [1], đánh giá đặc điểm lá sàng trong 24 giờ [2], so sánh sự thay đổi chiều dày lá sàng ở bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát và glôcôm nhãn áp không cao [3]. Tuy nhiên tại Việt Nam chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào đánh giá các tổn thương của lá sàng trong bệnh glôcôm. Với mong muốn đánh giá được đặc điểm lá sàng ở bệnh nhân glôcôm góc mở tại Việt Nam nhằm

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Huyền

Email: phamhuyen.bio@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 24.11.2022

củng cố thêm thông tin cho chẩn đoán, cũng như theo dõi quá trình diễn biến và điều trị bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá đặc điểm lá sàng ở bệnh nhân glôcôm góc mở bằng kỹ thuật tăng cường chiều sâu trên OCT" nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá đặc điểm lá sàng ở bệnh nhân glôcôm góc mở bằng kỹ thuật tăng cường chiều sâu trên OCT.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lá sàng ở bệnh nhân glôcôm góc mở.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân:

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới

		Mắt glôcôm		Mắt bình thường		p
		n = 42	Tỉ lệ %	n = 22	Tỉ lệ %	
Tuổi	15-40	20	47.6	12	54.5	0.858
	41-60	17	40.5	8	36.4	
	>60	5	11.9	2	9.1	
Giới	Nam	25	59.5	8	36.4	0.078
	Nữ	17	40.5	14	63.6	

Độ tuổi trung bình nhóm glôcôm là 41.88 ± 15.63 tuổi, nhỏ nhất là 16 tuổi và lớn nhất là 69 tuổi, tỉ lệ nam giới nhiều hơn nữ, lần lượt là 25/17 (1.47).

Bảng 2. Tình trạng thị lực (chính kính tối đa), khúc xạ cầu tương đương, trục nhãn cầu

		Mắt glôcôm		Mắt bình thường		p
		n = 42	Tỉ lệ %	n = 22	Tỉ lệ %	
Thị lực	<20/200	5	11.9	0	0	<0.001
	20/200 - <20/70	9	21.43	0	0	
	20/70 - <20/30	15	35.71	0	0	
	$\geq 20/30$	13	30.96	22	100	
Khúc xạ cầu tương đương	< -3D	33	78.6	22	100	0.064
	-3D đến -6D	6	14.3	0	0	
	>-6D	3	7.1	0	0	
Trục nhãn cầu	≤ 24 mm	24	57.1	22	100	<0.001
	>24	18	42.9	0	0	

Trong nhóm glôcôm, tỉ lệ có thị lực khá trở lên chiếm phần lớn là 28/42 mắt (66.67%). Khúc xạ cầu tương đương của nhóm glôcôm là -1.17 ± 2.40 D, trục nhãn cầu trung bình là 23.90 ± 1.18 mm. Nhóm bình thường có thị lực tốt, gần như chính thị, đều có trục nhãn cầu ≤ 24 mm.

Bảng 3. Tình trạng nhãn áp khi nghiên cứu

	Mắt glôcôm		Mắt bình thường		p
	n = 42	Tỉ lệ %	n = 22	Tỉ lệ %	
Không cao (<21mmHg)	27	64.3	22	100	0.01
Cao (≥ 21 mm Hg)	15	35.7	0	0	

Phần lớn nhãn áp của nhóm glôcôm khi tiến hành nghiên cứu là không cao 27/42 mắt, tỉ lệ nhãn áp cao là 15/42 mắt. Nhóm bình thường toàn bộ mắt có nhãn áp không cao.

Bảng 4. Tình trạng tổn thương thị trường

	Mắt glôcôm	Mắt bình thường	p
MD ($\bar{x} \pm SD$)	-10.51 ± 9.99	-0.31 ± 0.26	<0.001
PSD ($\bar{x} \pm SD$)	5.88 ± 3.99	1.8 ± 0.4	<0.001

- Nghiên cứu gồm 2 nhóm đối tượng:

o Nhóm thứ nhất: Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc bệnh glôcôm góc mở đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021.

o Nhóm thứ hai: Tiêu chuẩn lựa chọn gồm các mắt bình thường, không mắc các bệnh lý về mắt.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những bệnh nhân có môi trường trong suốt bị ảnh hưởng hoặc phối hợp kém, ảnh hưởng đến chất lượng hình ảnh OCT khiến kết quả OCT không đáng tin cậy.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Độ nhạy cảm ở mắt glôcôm góc mở trong nghiên cứu giảm đáng kể với độ lệch trung bình MD là -10.51 ± 9.99 , độ lệch chuẩn PSD là 5.88 ± 3.99 . Trong nhóm glôcôm (42 mắt), mắt có tổn thương thị trường giai đoạn nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất 21/42 mắt (50%), thấp hơn là giai đoạn nặng 15/42 mắt (35.7%), còn lại một phần nhỏ 6/42 mắt giai đoạn trung bình.

Bảng 5. Một số dấu hiệu đầu thị thần kinh

	Mắt glôcôm	Mắt bình thường	p
Viền TK (mắt qui luật ISNT) có/không	16/26	0	< 0.001
Dấu hiệu mạch máu có/không	23/19	0	< 0.001
Xuất huyết đĩa thị có/không	0	0	1
C/D trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	0.68 ± 0.18	0.27 ± 0.13	< 0.001
C/D dọc ($\bar{x} \pm SD$)	0.65 ± 0.12	0.25 ± 0.08	< 0.001

Tỷ lệ lõm đĩa trung bình và theo chiều dọc ở nhóm mắt glôcôm góc mở lần lượt là 0.68 ± 0.18 , 0.65 ± 0.12 , lớn hơn nhóm mắt bình thường.

3.2. Đặc điểm lá sàng trong bệnh glôcôm góc mở:

Bảng 6. Chiều dày lá sàng

	Mắt glôcôm	Mắt bình thường	P
Mặt phẳng 1	157.67 ± 57.91	209.14 ± 39.85	<0.001
Mặt phẳng 2	148.85 ± 45.1	204.5 ± 40.45	<0.001
Mặt phẳng 3	150.55 ± 40.67	205.72 ± 38.77	<0.001
Chiều dày lá sàng trung bình	152.36 ± 42.33	$206.45.06 \pm 37.67$	<0.001

Chiều dày lá sàng trung bình ở nhóm mắt glôcôm là $153.94 \pm 46.85 \mu\text{m}$, thấp hơn so nhóm mắt bình thường. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Tuy nhiên khi so sánh với một số tác giả khác [3] [4] sử dụng máy Spectralis +EDI thấy kết quả chiều dày lá sàng trung bình của chúng tôi thấp hơn. Chúng tôi cũng không tìm thấy sự khác biệt về chiều dày giữa 3 mặt phẳng khi so sánh với nhau $p = 0.172$, $p = 0.323$, có thể coi lá sàng trong bệnh glôcôm góc mở bị mỏng đi toàn bộ so với mắt bình thường.

Bảng 7. Độ sâu lá sàng, chiều dày lớp trước lá sàng, độ mở màng Bruch

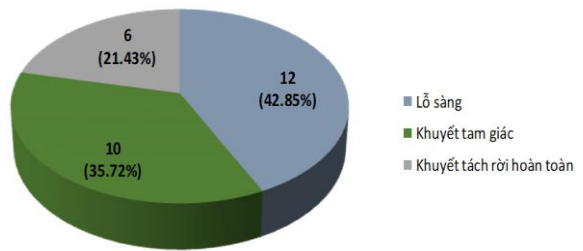
	Mắt glôcôm	Mắt bình thường	p
Độ sâu lá sàng trung bình	537.50 ± 183.56	366.53 ± 82.82	<0.001
Chiều dày lớp trước lá sàng trung bình	171.54 ± 77.46	238 ± 103.17	0.005
Độ mở màng Bruch trung bình	1573.67 ± 175.30	1585.52 ± 112.64	0.184

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số độ sâu lá sàng trung bình lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm mắt bình thường ($p < 0.001$). Cụ thể độ sâu lá sàng trung bình nhóm glôcôm là $537.50 \pm 183.56 \mu\text{m}$ so với nhóm mắt bình thường có độ sâu lá sàng trung bình $366.53 \pm 82.82 \mu\text{m}$. Điều này cho thấy lá sàng nằm ở vị trí sâu hơn trong đầu thị thần kinh ở nhóm glôcôm so với mắt bình thường, điều này cũng góp phần hỗ trợ khái niệm về sự dịch chuyển ra sau của lá sàng trong bệnh glôcôm đã được mô tả trước đây trong các nghiên cứu sử dụng mô học [5] hoặc mô hình hóa bằng máy tính.

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả với chiều dày phía trước lá sàng trung bình ở mắt glôcôm là $171.54 \pm 77.46 \mu\text{m}$ mỏng hơn so với mắt bình thường ($238 \pm 103.17 \mu\text{m}$) và trên cả 3 mặt phẳng đo đạc. Độ mở màng Bruch trung bình và đo tại 3 mặt phẳng tại mắt glôcôm đều nhỏ hơn so với mắt bình thường, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Tại nhóm mắt glôcôm góc mở có tổn thương

khu trú lá sàng, phát hiện tổng số 28 tổn thương. Tổn thương dạng lỗ lá sàng là 12/28 tổn thương chiếm 42.85%, dạng khuyết gập 16/28 tổn thương.



Biểu đồ 1: Phân bố các loại tổn thương khu trú lá sàng

Về vị trí, các tổn thương khu trú hay gặp nhất ở phía dưới 19/28 tổn thương (67.86%), sau đó là phía trên 9/28 tổn thương (32.14%), không gặp tổn thương khu trú tại lá sàng ở phía thái dương và phía mũi. Tại phía trên và phía dưới của lá sàng lỗ lá sàng có kích thước lớn hơn và vách liên kết mỏng hơn so với vùng mũi và

thái dương [6], với cấu trúc như vậy các vùng này của lá sàng đặc biệt dễ bị biến dạng khi chịu tác động của nhãn áp.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lá sàng trong bệnh glôcôm góc mở

3.3.1. Các yếu tố liên quan đến đặc điểm về hình thái lá sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, giới, trục nhãn cầu, khúc xạ cầu tương đương hay chiều dày giác mạc giữa 2 nhóm nghiên cứu glôcôm và mắt bình thường với các thông số đặc điểm của lá sàng.

Nhãn áp có mối tương quan đồng biến tương đối chặt với độ sâu lá sàng ($R=0.467$, $p=0.002$). Điều đó được thể hiện thông qua giá trị độ sâu lá sàng trung bình trên mắt glôcôm ở hai nhóm nhãn áp cao ($659.44 \pm 223.61 \mu\text{m}$) lớn hơn nhóm nhãn áp không cao ($659.44 \pm 223.61 \mu\text{m}$) với $p=0.007$. Kết quả này phù hợp vì nhãn áp là nguyên nhân trực tiếp gây biến đổi lá sàng trong bệnh glôcôm.

Đánh giá mối liên quan giữa chiều dày lá sàng và giai đoạn bệnh cho thấy, chiều dày trung bình lá sàng giảm khi mức độ nặng của bệnh glôcôm tăng lên. Chiều dày lá sàng trên bệnh nhân glôcôm góc mở ở 3 giai đoạn nhẹ, trung bình, nặng ghi nhận là 168, 156, 129 μm , sự khác biệt ở các giai đoạn có ý nghĩa thống kê với $p=0.002$. Chiều dày trung bình lá sàng cho thấy mối tương quan đồng biến với giá trị MD trong nghiên cứu của chúng tôi ($R=0.437$, $p=0.004$), điều này chứng tỏ sự mỏng đi của lớp lá sàng tương ứng với sự giảm nhạy cảm (MD).

Về mối liên quan giữa độ sâu lá sàng và giai đoạn bệnh, chúng tôi thấy rằng độ sâu lá sàng trung bình ở mắt glôcôm giai đoạn nhẹ tăng đáng kể so với mắt bình thường ($p=0.003$), tuy nhiên không có sự khác biệt giữa 2 nhóm glôcôm có tổn thương thị trường giai đoạn nhẹ và nặng ($p=0.116$). Điều này chứng tỏ sự dịch chuyển lá sàng ra sau hầu hết xảy ra ở tầng nhãn áp giai đoạn sớm của bệnh, chỉ số về độ sâu lá sàng cần nghiên cứu thêm để có thể trở thành một thông số giúp theo dõi sự tiến triển của bệnh glôcôm trong giai đoạn đầu.

Mặc dù không tìm ra sự tương quan giữa chiều dày phía trước lá sàng và chỉ số MD ($R=0.171$, $p=0.278$) tuy nhiên chúng tôi nhận thấy: chiều dày phía trước lá sàng ở mắt bình thường bị giảm so với mắt glôcôm giai đoạn nhẹ ($p=0.05$), trong khi giai đoạn nhẹ và nặng không có sự khác biệt ($p=0.409$), có thể sự giảm chiều dày của mô trước lá sàng xảy ra ở giai đoạn đầu nhiều hơn giai đoạn sau của bệnh glôcôm.

3.3.2. Các yếu tố liên quan đến tổn hại khu trú lá sàng trong bệnh glôcôm góc mở

Về giai đoạn bệnh, Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 5/28 tổn thương khu trú lá sàng ở giai đoạn nhẹ, giai đoạn nặng là 21/28 tổn thương, đồng thời nhóm glôcôm có tổn thương khu trú lá sàng này có giá trị MD thấp hơn, PSD cao hơn nhóm glôcôm không có tổn thương khu trú lá sàng, với giá trị MD lần lượt là -16.55 ± 9.58 và $-5.98 \pm 7.75 \text{ dB}$, sự khác biệt mang tính thống kê ($p<0.001$). Điều đó cho thấy tình trạng bệnh nặng hơn (MD và PSD tồi tệ hơn) liên quan đến các tổn thương lá sàng khu trú. Điều này phù hợp với các báo cáo trước đây cho rằng những biến đổi về hình thái lá sàng tồi tệ hơn và có nhiều tổn thương khu trú hơn ở mắt glôcôm giai đoạn nặng hơn [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy 3 trường hợp có tổn thương khu trú lá sàng tương ứng với vị trí giảm RNFL khu trú, là một dấu hiệu sớm trong bệnh glôcôm. Theo Tatham [8] nghiên cứu về tổn thương lá sàng trên mắt glôcôm có mất lớp sợi thần kinh khu trú thấy 87% mắt có các tổn thương RNFL khu trú có sự tương ứng về mặt không gian giữa vị trí tổn thương khu trú lá sàng.

IV. KẾT LUẬN

- **Đặc điểm hình thái lá sàng:** Chiều dày lá sàng trung bình ở nhóm glôcôm là $153.94 \pm 46.85 \mu\text{m}$ thấp hơn so với người bình thường ($193.06 \pm 23.28 \mu\text{m}$). Độ sâu lá sàng trung bình $537.50 \pm 183.56 \mu\text{m}$ lớn hơn so với nhóm bình thường ($366.53 \pm 82.82 \mu\text{m}$). Chiều dày phía trước lá sàng là $171.54 \pm 77.46 \mu\text{m}$ thấp hơn so với nhóm bình thường ($238 \pm 103.17 \mu\text{m}$)

- **Tổn thương khu trú của lá sàng.** Tổn thương khu trú lá sàng gặp với tỉ lệ 42.82% (18/42 mắt), với 28 tổn thương khu trú trong đó khuyết lá sàng (57.14%) gặp nhiều hơn lỗ lá sàng (42.85%). Tìm thấy lỗ sàng và khuyết nhiều nhất ở phía dưới và phía trên, không gặp phía mũi và phía thái dương.

- **Yếu tố liên quan đến lá sàng ở bệnh nhân glôcôm góc mở.** Về hình thái của lá sàng: Các yếu tố về tuổi, giới, trục nhãn cầu, khúc xạ không liên quan đến đặc điểm hình thái ở lá sàng. Chiều dày lá sàng giảm khi giai đoạn bệnh càng nặng ($p=0.002$). Độ sâu lá sàng tăng lên ở giai đoạn đầu của bệnh ($p=0.003$), không có sự khác biệt giữa giai đoạn nhẹ và giai đoạn nặng. Nhãn áp tăng lên thì độ sâu lá sàng càng tăng. Về các tổn thương khu trú bệnh càng nặng số lượng các tổn thương khu trú lá sàng càng nhiều ($p<0.001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. S. C. Park, A. T. Hsu, D. Su và cộng sự (2013). Factors associated with focal lamina cribrosa defects in glaucoma. *Investigative ophthalmology & visual science*, 54 (13), 8401-8407.
2. P. Naranjo-Bonilla, R. Giménez-Gómez, D. Ríos-Jiménez và cộng sự (2017). Enhanced depth OCT imaging of the lamina cribrosa for 24 hours. *International journal of ophthalmology*, 10 (2), 306.
3. H.-Y. L. Park, S. H. Jeon và C. K. Park (2012). Enhanced depth imaging detects lamina cribrosa thickness differences in normal tension glaucoma and primary open-angle glaucoma. *Ophthalmology*, 119 (1), 10-20.
4. B. Wanichwecharungruang, A. Kongthaworn, D. Wagner và cộng sự (2021). Comparative Study of Lamina Cribrosa Thickness Between Primary Angle-Closure and Primary Open-Angle Glaucoma. *Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)*, 15, 697.
5. H. A. Quigley, R. M. Hohman, E. M. Addicks và cộng sự (1983). Morphologic changes in the lamina cribrosa correlated with neural loss in open-angle glaucoma. *American journal of ophthalmology*, 95 (5), 673-691.
6. H. Quigley (1981). Regional differences in the structure of the lamina and their relation to glaucomatous optic nerve damage. *Arch Ophthalmol*, 99, 37-43.
7. H. A. Quigley, E. M. Addicks, W. R. Green và cộng sự (1981). Optic nerve damage in human glaucoma: II. The site of injury and susceptibility to damage. *Archives of Ophthalmology*, 99 (4), 635-649.
8. A. J. Tatham, A. Miki, R. N. Weinreb và cộng sự (2014). Defects of the lamina cribrosa in eyes with localized retinal nerve fiber layer loss. *Ophthalmology*, 121 (1), 110-118.

GIÁ TRỊ CỦA CHỈ SỐ FIB-4 TRONG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ XƠ HÓA GAN Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH GAN DO RƯỢU

Trần Thị Thanh Thu¹, Lê Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của chỉ số FIB-4 trong đánh giá mức độ xơ hóa gan ở bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 49 bệnh nhân bệnh gan do rượu được chẩn đoán bằng phương pháp siêu âm đàn hồi mô gan. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 54,8 ± 7,4 năm, 100% là nam giới. Chỉ số FIB - 4 có xu hướng tăng dần theo mức độ nặng của xơ hóa gan: F1(1,0 ± 0,6), F2 (3,0 ± 1,6) và đến F4(5,2 ± 2,4). Để chẩn đoán có xơ gan: giá trị ngưỡng của FIB-4 là 2,6; diện tích dưới đường cong ROC là 0,823 (p < 0,05; 95% CI: 0,679 – 0,967); độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt 89,5% và 73%. Giá trị của FIB-4 trong đánh giá xơ hóa gan, diện tích dưới đường cong ROC là 0,77 (p < 0,05, 95% CI: 0,513–1). **Kết luận:** FIB-4 có giá trị trong đánh giá mức độ xơ hóa gan ở bệnh nhân bệnh gan do rượu.

Từ khóa: FIB-4, xơ hóa gan, bệnh gan do rượu.

SUMMARY

THE VALUE OF FIBROSIS INDEX FIB-4 IN ASSESSMENT OF LIVER FIBROSIS STAGE IN IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER DISEASE

Objectives: To evaluate the value of the FIB-4 in assessing the liver fibrosis stage in patients with alcoholic liver disease. **Subjects and Methods:** A

cross-sectional descriptive study on 49 patients with alcoholic liver disease diagnosed by elastography of liver tissue. **Results:** Mean age was 54.8 ± 7.4 years, 100% male. The FIB-4 tends to increase gradually according to the severity of liver fibrosis: F1 (1.0 ± 0.6), F2 (3.0 ± 1.6) and to F4 (5.2 ± 2.4). To diagnose cirrhosis: the threshold value of FIB-4 is 2.6; the area under the ROC curve was 0.823 (p < 0.05; 95% CI: 0.679 – 0.967); Sensitivity and specificity were 89.5% and 73%, respectively. The value of FIB-4 in the assessment of liver fibrosis, the area under the ROC curve was 0.77 (p < 0.05, 95% CI: 0.513–1). **Conclusion:** FIB-4 is valuable in assessing the liver fibrosis stage in patients with alcoholic liver disease.

Keywords: FIB-4, Liver fibrosis, Alcoholic liver disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gan do rượu (BGDR) là một tình trạng bệnh lý của gan do sử dụng rượu quá mức trong thời gian dài. BGDR bao gồm gan nhiễm mỡ do rượu, viêm gan do rượu, xơ hóa gan và xơ gan do rượu [3]. Các tổn thương này hiếm khi xuất hiện đơn lẻ mà thường kết hợp với nhau. Các bằng chứng nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ BGDR ngày càng gia tăng trong vài thập kỷ qua. Việc đánh giá xơ hóa gan là vô cùng quan trọng trong tiên lượng bệnh. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán mức độ xơ hóa gan vẫn là sinh thiết gan, tuy nhiên đây cũng là một thủ thuật xâm lấn nguy cơ tai biến ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh và không dễ thực hiện một cách thường quy, vì vậy nhiều chỉ số xét nghiệm không xâm lấn được

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Thu

Email: thanhthuk46a@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 25.11.2022