

còn $13,57 \pm 4,26$ điểm ở thời điểm sau điều trị 1 tháng và đều có ý nghĩa thống kê ở 2 lần so sánh ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Huy Thông** (2013), Nghiên cứu hiệu quả điều trị lupus ban đỏ hệ thống có đợt cấp tổn thương thận bằng methylprednisolon đường tĩnh mạch liều cao,

2. **Hahn B.H., McMahon M.A., Wilkinson A.** et al. (2012). American College of Rheumatology guidelines for screening, treatment, and management of lupus nephritis. *Arthritis Care & Research*, 64(6), 797–808.

3. **Bertsias G., Cervera R., Boumpas D.T.** Systemic Lupus Erythematosus: Pathogenesis and Clinical Features. *Systemic Lupus Erythematosus*, 30.

4. **Lam G.K.W. and Petri M.** Assessment of systemic lupus erythematosus. 13.

5. **Wright Elizabeth C., Tullus K., and Dillon Michael J.** (2004). Retrospective study of plasma exchange in children with systemic lupus erythematosus. *Pediatric Nephrology*, 19(10).

6. **Ping S. and Dang G.** Plasma Exchange Plus Mycophenolate Mofetil, Hormones with Severe Systemic Lupus Erythematosus Serum Autoantibodies. 4.

7. **Korsak J. và Wańkiewicz Z.** (2016). New Options of Apheresis in Renal Diseases: How and When?. *Blood Purification*, 41(1–3), 1–10.

8. **Schwartz J., Winters J.L., Padmanabhan A.** et al. (2013). Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practice—Evidence-Based Approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: The Sixth Special Issue: Therapeutic Apheresis—Guidelines 2013. *Journal of Clinical Apheresis*, 28(3), 145–284

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG NHƯỢC THỊ DO TẬT KHÚC XẠ TÁI PHÁT TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2019-2020

NGUYỄN THỊ HUYỀN OANH¹
VŨ THỊ BÍCH THUY², NGUYỄN VĂN HUY²
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Mắt Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng nhược thị do tật khúc xạ tái phát tại Bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn 2019-2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 65 mắt của 43 trẻ em ≤ 15 tuổi được chẩn đoán nhược thị do tật khúc xạ đã điều trị thành công và bị tái phát. Thiết kế nghiên cứu mô tả lâm sàng.

Kết quả: Nhược thị do tật khúc xạ tái phát gặp ở nam nhiều hơn nữ (69,8% và 30,2%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $7,25 \pm 2,3$ tuổi. Nhược thị 1 mắt và 2 mắt tương đương nhau. Nhược thị tái phát chủ yếu là mức độ nhẹ

90,8%, nhược thị trung bình chiếm 9,2% và không có nhược thị nặng. Nhược thị tái phát do lệch khúc xạ ít hơn không lệch khúc xạ (23,3% và 76,7%). Bệnh nhân đa số có thị giác 2 mắt, chỉ có 2,3% không có thị giác 2 mắt. 100% bệnh nhân có định thị trung tâm. Quá trình điều trị thường gặp từ 3 - 6 đợt (1 - 2 tháng) chiếm 72,4%. Số hàng cải thiện trung bình $3,9 \pm 0,2$ hàng, gặp nhiều ở mức cải thiện ≥ 4 hàng.

Kết luận: Nhược thị tái phát chủ yếu là mức độ nhẹ 90,8%, nhược thị trung bình chiếm 9,2%, không có nhược thị nặng.

Từ khóa: Nhược thị, tật khúc xạ, tái phát.

SUMMARY

EVALUATE OF AMBLYOPIA DUE TO RECURRENT REFRACTIVE ERROR AT THE NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHAMOLOGY PERIOD 2019 - 2020

Objectives: To evaluate of amblyopia due to recurrent refractive error at the national institute of ophthalmology.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Huyền Oanh
Email: oanh.bvgt@gmail.com
Ngày nhận: 17/9/2020
Ngày phản biện: 21/10/2020
Ngày duyệt bài: 03/11/2020

Methods: A total of 65 eye of 43 children under 15 years old is diagnosis amblyopia due to recurrent refractive error.

Results: Amblyopia due to recurrent refractive error usually in men than women (69.8% và 30.2%). Average age of patients is 7.25 ± 2.3 years old. Amblyopia recurrent mostly mild amblyopia 90.8%, moderate amblyopia 9.2% and without severe amblyopia. Amblyopia recurrent due to anisometropic less than without anisometropic amblyopia (23.3% và 76.7%). Almostly patients have vision both eyes, only 2.3% without both eyes. 100% patients have central fixation. The course of treatment is 3 – 6 times (1 - 2 months) accounting for 72.4%. Number of rows improved average vision is 3.9 ± 0.2 rows, mostly ≥ 4 rows.

Conclusion: Amblyopia recurrent mostly mild amblyopia 90.8%, moderate amblyopia 9.2% and without severe amblyopia

Keywords: Amblyopia, refractive error, recurrent.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhược thị là tình trạng thị lực kém gây ra do kích thích thị giác bất thường trong những năm đầu phát triển của thị giác, làm ảnh hưởng đến sự phát triển thần kinh bình thường của trung tâm thị giác ở vỏ não [1].

Có nhiều nguyên nhân gây nên nhược thị, trong đó tật khúc xạ là nguyên nhân gây nhược thị đứng hàng thứ 2 sau lác. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Ngọc Bích (1993) cho thấy tỷ lệ nhược thị ở những bệnh nhân có tật khúc xạ là 30% [2], trong khi đó Hà Huy Tiến (1991) báo cáo tỷ lệ nhược thị trong lác cơ năng là 50-60% [3]. Tuy nhiên tật khúc xạ là nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực của trẻ em ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam, cả ở các nước đang phát triển cũng như các nước phát triển. Vì thế, nhược thị do tật khúc xạ cũng trở thành vấn đề sức khỏe được quan tâm.

Nhược thị tái phát được báo cáo rất khác nhau giữa các nghiên cứu, từ 6% đến 75%. Hertle và cộng sự (2007) khi nghiên cứu ở trẻ lớn (7 - 12 tuổi) cho thấy tỷ lệ tái phát trong 1 năm là 7% [4], còn 1 số nghiên cứu gần đây đã báo cáo tỷ lệ tái phát khoảng 25% sau 1 năm, tái phát thường xảy ra trong vài tháng đầu sau khi dùng điều trị. Tuy nhiên tại Việt Nam các yếu tố ảnh hưởng đến sự tái phát nhược thị chưa được nghiên cứu đầy đủ và chưa rõ ràng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá tình trạng nhược thị do tật khúc xạ tái phát tại Bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn 2019-2020” với hai mục tiêu sau: *Mô tả đặc*

điểm lâm sàng của bệnh nhân nhược thị do tật khúc xạ tái phát.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ≤ 15 tuổi được chẩn đoán nhược thị do tật khúc xạ đã điều trị thành công và bị tái phát đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả lâm sàng.

2.2. Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả. Trên thực tế, chúng tôi tiến hành lấy 65 mắt của 43 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu.

2.3. Nội dung nghiên cứu

* Đánh giá mức độ nhược thị

Bệnh nhân được chẩn đoán là nhược thị khi thị lực một mắt hoặc hai mắt $\leq 20/30$.

Đánh giá mức độ nhược thị theo thị lực:

+ Nhược thị nhẹ: Thị lực ở mắt kém $20/40 \leq TL \leq 20/30$.

Nhược thị trung bình: Thị lực ở mắt kém $20/200 \leq TL \leq 20/50$.

Nhược thị nặng (sâu): Thị lực ở mắt kém $< 20/200$.

* Đánh giá tình trạng thị giác hai mắt: Có 3 mức độ:

Mức độ TG2M: Đồng thị, hợp thị, phù thị.

+ Có thị giác hai mắt: Ít nhất phải có đồng thị (+).

+ Không có thị giác hai mắt: Đồng thị (-)

* Kiểu định thị: Trung tâm, ngoại tâm.

* Đánh giá kết quả cải thiện thị lực: Mức độ cải thiện: thị lực tăng 1,2,3,4.. hàng.

* Xác định kết quả điều trị thành công: Đạt thị lực từ 20/25 trở lên.

* Xác định tái phát: Giảm ≥ 2 hàng thị lực lúc tái khám so với lúc dùng điều trị.

3. Xử lý số liệu: Tất cả số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong 43 bệnh nhân nghiên cứu có 30 nam chiếm 69,8%, nữ là 13 bệnh nhân chiếm 30,2%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $7,25 \pm 2,3$ tuổi, nhỏ nhất là 5 tuổi, lớn nhất 14 tuổi. Độ tuổi hay gặp nhất là nhóm 6-10 tuổi chiếm 65,1% (28 BN), ít nhất là nhóm 11-15 tuổi (3 BN) và nhóm ≤ 5 tuổi chiếm 27,9% (12 BN). Sự phân bố các lứa tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

2. Đặc điểm lâm sàng

2.1. Đặc điểm về tình trạng nhược thị tái phát

2.1.1. Phân bố nhược thị tái phát theo số mắt

Trong 43 bệnh nhân nghiên cứu có 22 BN nhược thị 2 mắt chiếm tỷ lệ 51,2%, cao hơn nhóm nhược thị 1 mắt (48,8%).

2.1.2. Phân bố theo mức độ nhược thị

Bảng 1. Mức độ nhược thị tái phát

Mức độ NT	Số mắt	n	Tỷ lệ(%)
Nhẹ		59	90,8
Trung bình		6	9,2
Tổng		65	100

Kết quả thu được cho thấy mắt nhược thị tái phát chủ yếu ở mức độ nhẹ chiếm 90,8%, chỉ có 9,2% thuộc nhóm nhược thị trung bình và cũng không có mắt nào nhược thị tái phát ở mức độ nặng.

2.1.3. Đặc điểm về tình trạng lệch khúc xạ

* Tỷ lệ lệch khúc xạ

Tỷ lệ bệnh nhân có lệch khúc xạ là 23,3% thấp hơn bệnh nhân không lệch khúc xạ (76,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.2. Tình trạng thị giác hai mắt

Có tới 42/43 BN có thị giác hai mắt chiếm 97,7%, cao hơn nhóm BN không có thị giác hai mắt (2,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Tình trạng thị giác 2 mắt và lệch khúc xạ

TG2M Lệch KX	Có		Không		Tổng (BN)	
	n	%	n	%	n	%
Có	9	90	1	10	10	100
Không	33	100	0	0	33	100
Tổng (BN)	42	97,7	1	2,3	43	100
$p > 0,05$						

Tỷ lệ BN có TG2M ở nhóm có lệch khúc xạ là 90% thấp hơn nhóm không lệch khúc xạ (100%). Trong nhóm không có TG2M thì tỷ lệ có lệch khúc xạ là 10%, không có lệch khúc xạ 0%.

2.3. Đặc điểm về kiểu định thị

100% mắt nghiên cứu có định thị trung tâm

2.4. Đặc điểm về quá trình điều trị

2.4.1. Phân bố về số đợt điều trị

Số đợt điều trị trung bình là $4,8 \pm 2,5$ đợt. Số mắt tập 3-6 đợt chiếm tỷ lệ 72,4%.

2.4.2. Mức độ cải thiện thị lực sau điều trị

Số hàng thị lực cải thiện trung bình của nhóm nghiên cứu là $3,9 \pm 0,2$ hàng. Cải thiện 4 hàng chiếm tỷ lệ cao nhất (40%) và ít nhất là 2 hàng

(6,2%). Cải thiện ≥ 4 hàng khác biệt so với < 4 hàng (65,2% với 33,8%),

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có 43 bệnh nhân trong đó nam nhiều hơn nữ (69,8% so với 30,2%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu của chúng tôi là $7,3 \pm 2,3$ tuổi. Phù hợp với nghiên cứu của Sumera và cộng sự (2017) khi nghiên cứu 100 trẻ nhược thị tái phát tuổi trung bình là 7,06 tuổi [5].

2. Đặc điểm lâm sàng

2.1. Đặc điểm nhược thị

2.1.1. Đặc điểm mức độ nhược thị tái phát

Trong 65 mắt nghiên cứu, nhược thị tái phát chỉ ở mức độ nhẹ và trung bình mà không có nhóm nhược thị nặng. Kết quả này cũng phù hợp với mức độ nhược thị ban đầu là 100% ở mức nhẹ và trung bình (nhẹ chiếm 20% và trung bình là 80%).

2.2.2. Đặc điểm về tình trạng lệch khúc xạ giữa hai mắt

Tỷ lệ nhược thị tái phát có lệch khúc xạ là 10 BN (23,3%) thấp hơn tỷ lệ nhược thị không lệch khúc xạ là 33 BN (76,7%). Kết quả này tương tự Nguyễn Thanh Vân (2012) (36,1% so với 63,9%), Lê Thị Thanh Thủy (2019) (27,5% so với 72,5% [6]). Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nhược thị tái phát gặp nhiều nhất ở nhóm lệch khúc xạ ≤ 2 D (50%). Sự phân bố mức độ lệch khúc xạ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy chưa thể khẳng định mức độ lệch khúc xạ có phải là yếu tố nguy cơ nhược thị tái phát hay không nhưng một số nghiên cứu như Kivlin (1981) với 64 BN đã thấy có sự liên quan giữa độ lệch khúc xạ và kết quả điều trị [7].

2.2. Tình trạng thị giác hai mắt

Trong nghiên cứu này tỷ lệ BN có thị giác hai mắt thậm chí mức độ phù thị cũng rất cao (97,7%). Kết quả này cũng phù hợp với tỷ lệ có thị giác hai mắt khi các tác giả nghiên cứu về nhược thị do tật khúc xạ như Nguyễn Thanh Vân (2012) là 91,58%, Lê Thị Thanh Thủy (2019) tỷ lệ này là 78,8%[7]. Tỷ lệ có thị giác hai mắt ở nhóm có lệch khúc xạ là 90% và nhóm không có lệch khúc xạ là 100%.

2.3. Đặc điểm kiểu định thị

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 65 mắt (43 bệnh nhân) đều có định thị trung tâm. Kết quả này phù hợp với thực tế vì đây là những mắt nhược thị do tật khúc xạ, những mắt có mức độ nhược thị ban đầu và tái phát đều ở mức độ trung bình hoặc nhẹ. Mặt khác những BN có lác đã được loại trừ ra khỏi nghiên cứu.

2.4. Đặc điểm về quá trình điều trị

2.4.1. Phân bố về số đợt điều trị

Trong số 65 mắt nhược thị tái phát có số đợt điều trị trung bình $4,8 \pm 2,5$ đợt. Thời gian điều trị 3 - 6 đợt chiếm tỷ lệ cao nhất (72,4%). Như vậy BN của nhóm nghiên cứu này chủ yếu tái phát ở nhóm điều trị từ 3-6 đợt. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân (2012) là 3 tháng (9 đợt) [8].

2.4.2. Mức độ cải thiện thị lực và số đợt điều trị

Số hàng cải thiện thị lực trung bình của nhóm nghiên cứu là $3,9$ hàng $\pm 0,2$ và cải thiện thị lực 4 hàng là cao nhất (40%). Cải thiện ≥ 4 hàng khác biệt so với < 4 hàng (65,2% và 33,8%) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với Holmes và cộng sự (2007) cải thiện trung bình 3,5 hàng (thấp nhất là 3 hàng và nhiều nhất là 7 hàng), nhóm cải thiện 5 hàng là cao nhất chiếm 35,3% và cải thiện nhiều hàng tái phát càng cao [6].

KẾT LUẬN

Nhược thị tái phát do tật khúc xạ tái phát gặp ở nam nhiều hơn nữ (69,8% và 30,2%). Tuổi trung bình $7,25 \pm 2,3$. Nhược thị tái phát chủ yếu là mức độ nhẹ 90,8%, 9,2% nhược thị trung bình, không có nhược thị nặng. Nhược thị tái phát do lệch khúc xạ ít hơn không lệch khúc xạ (23,3% và 76,7%). Mức độ lệch khúc xạ chủ yếu ≤ 2 D. Bệnh nhân đa số có TG2M, chỉ có 2,3% không có TG2M. 100% bệnh nhân có định thị trung tâm. Quá trình điều trị thường gặp từ 3-6

đợt (1-2 tháng) chiếm 72,4%. Số hàng cải thiện trung bình $3,9 \pm 0,2$ hàng, gặp nhiều ở mức cải thiện ≥ 4 hàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kenneth W.Wright.** Color Atlats of Strabismus Surgery. 2007.

2. **Phạm Ngọc Bích.** Điều trị nhược thị do tật khúc xạ bằng phương pháp chỉnh thị chỉnh quang, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội; 1993.

3. **Hà Huy Tiên.** Điều trị lác cơ năng, Đại học Y khoa Hà Nội; 1991

4. **Hertle RW, Scheiman MM, Beck RW et al** (The Pediatric Eye Disease Investigator Group). Stability of visual acuity improvement following discontinuation of amblyopia treatment in children aged 7 to 12 years. *Arch Ophthalmol.* 2007;125:655-59.

5. **Sumera Z, ImranM.** Risk factors in Recurrence of Amblyopia after Successful Occlusion Therapy. 2017.

6. **Lê Thị Thanh Thủy.** Đặc điểm lâm sàng của nhược thị do tật khúc xạ ở trẻ nhỏ, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.; 2019.

7. **Kivlin JD, Flynn JT** "Therapy of Anisometropic amblyopia", *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus.* 1981;18:47-56.

8. **Nguyễn Thanh Vân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị nhược thị do viễn thị ở trẻ em, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2003.

TÌNH HÌNH CHẨN ĐOÁN KHỐI TẾ BÀO CELLBLOCK DỊCH MÀNG PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2015-2019

ĐÀO THỊ NGUYỆT,
LÊ TUẤN ANH, LƯƠNG THỊ THÙY DUNG,
DƯƠNG VĂN QUANG, PHAN THỊ NGỌC LAN
Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trong giai đoạn từ 1/2015 đến 6/2019 nhằm mục đích đánh giá kết quả chẩn đoán mẫu dịch màng phổi bằng

Chịu trách nhiệm: Đào Thị Nguyệt

Email: nguyethmu@gmail.com

Ngày nhận: 02/10/2020

Ngày phản biện: 27/10/2020

Ngày duyệt bài: 04/11/2020

xét nghiệm khối tế bào tại Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang. Kết quả phân tích cho biết, trong số 122 bệnh nhân làm xét nghiệm khối tế bào có 22/122 ca được chẩn đoán mắc ung thư trong đó 11/22 ca được xác định là dịch màu đỏ và là ung thư biểu mô tuyến. Mặt khác, các ca chẩn đoán bị viêm đặc hiệu và không đặc hiệu đều là dịch màu vàng. Đặc biệt, xét nghiệm khối tế bào có tỉ lệ chẩn đoán tế bào ác tính cao hơn so với xét nghiệm tế bào học