

### 2.8. Tình trạng sẹo bong 6 tháng sau phẫu thuật

Sẹo bong tốt, khá 57 mắt (93,6%). Sẹo bong kém (2 mắt) 3,3 %. Sẹo bong không hoạt động (thất bại) 2 mắt 3,3 %. ( $p < 0,05$ ). Đối chiếu kết quả tình trạng sẹo bong sau phẫu thuật 6 tháng với các tác giả Megevand (0,2 mg /ml/5 phút) tỷ lệ sẹo bong tốt 60%, khá 24%, sẹo xấu (kém và không hoạt động) 16%

Tỷ lệ sẹo bong tốt ở nhóm 1 YTNC chiếm 67,8%, nhóm 2 YTNC chiếm 53,8%, nhóm 3 YTNC chiếm 20%, ( $p > 0,05$ ).

### 2.9. Biến chứng

Trong PT: 1 trường hợp xuất huyết dưới kết mạc (1,6%)

Biến chứng sớm sau PT: Tiền phòng nông 5 mắt (8,2%), tất cả đáp ứng tốt với điều trị nội khoa và băng ép. Tổn thương biểu mô giác mạc 4 mắt (6,6%); rò vạt kết mạc gặp 3 mắt (4,9%), 2 mắt VMBĐ (3,3%) và 1 mắt NA thấp (1,6%). Các biến chứng khác không gặp.

### KẾT LUẬN

- Phẫu thuật cắt bè có áp MMC, là PT dễ thực hiện, rẻ tiền, có hiệu quả cao.

- Lưu ý khâu kỹ kiểm tra sự đóng kín vạt kết mạc trước khi kết thúc phẫu thuật.

- Nguyên nhân chính của sự thất bại lỗ rò là do xơ hóa sẹo bong, mà nguồn tế bào xơ này chủ yếu ở bao Tenon và mô dưới kết mạc, chúng tôi áp MMC dưới kết mạc phù hợp với cơ chế bệnh sinh.

- Ở người Việt Nam là 0,2 mg/ml trong 3 phút, như một nồng độ và thời gian tối thiểu, hạn chế biến chứng và vẫn đạt hiệu quả phẫu thuật.

- Việc rửa nước sau khi áp thuốc là bắt buộc.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Tấn** (2001), *Nghiên cứu áp Mitomycin C trong phẫu thuật cắt bè củng giác mạc điều trị glôcôm tái phát*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú các bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. **Trần Nguyệt Thanh** (1995), Kết quả lâu dài của phẫu thuật lỗ rò trên mắt Glôcôm tái phát và sẹo xơ, *Công trình nghiên cứu khoa học ngành mắt toàn quốc 1995*, tr. 106 - 110

3. **Trương Tuyết Trinh, Phạm Thị Kim Thanh** (1995), Sử dụng 5 Fluorouracil trong phẫu thuật cắt bè điều trị glôcôm, *Công trình nghiên cứu khoa học ngành mắt toàn quốc*, Tập (I), tr.50 - 53.

4. **Broadway D.** (2008), *Risk stratification in glaucoma surgery*, Tài liệu tập huấn Orbis - Danang 3/2008.

## NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA DỊ ỨNG THỨC ĂN VỚI MỨC ĐỘ NẶNG CỦA HEN PHẾ QUẢN Ở TRẺ EM

LÊ THỊ HỒNG HANH  
Bệnh viện Nhi Trung ương

### TÓM TẮT

*Hen phế quản và dị ứng thức ăn ngày càng phổ biến trong cộng đồng. Hen phế quản có vai trò khởi phát cơn hen cấp hoặc làm cơn hen nặng lên. Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa dị ứng thức ăn và mức độ nặng của bệnh hen phế quản ở trẻ em. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 172 trẻ được chẩn đoán hen phế quản tại khoa Miễn dịch – Dị ứng – Khớp Bệnh viện Nhi Trung ương. Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ: 1,77/1, tuổi trung bình là 7,09 tuổi (1,5 - 14). Có 16,86% hen bậc 1, 47,09% hen bậc 2, 32,56% hen bậc 3; có 15,70% kiểm soát hen hoàn toàn, 44,19% kiểm soát hen một phần, 40,12% hen không kiểm soát. 29 trẻ dị ứng thức ăn (16,9%), trong đó 21 trẻ dị ứng nhanh. Sự khác biệt về mức độ kiểm soát hen, bậc hen, chức năng hô hấp là chưa có ý nghĩa thống kê ở nhóm có và không có dị ứng thức ăn. Kết luận: Dị ứng thức ăn không có ảnh hưởng đến mức độ nặng cũng như mức độ kiểm soát hen phế quản ở trẻ em.*

**Từ khóa:** Hen phế quản, dị ứng thức ăn.

### SUMMARY

*STUDY THE ASSOCIATION BETWEEN FOOD ALLERGY AND THE SEVERITY OF ASTHMA IN CHILDREN*

*Asthma and food allergy are increasingly common in the community. Food allergies trigger asthma attacks and make asthma worse. Objective: To study the association between food allergy and the severity of asthma in children. Methods: A prospective, cross – sectional study was carried on 172 children with asthma under 18 years old admitted to National Hospital of Pediatrics. Results: The mean age was 7.09 years old, male/ female: 1.77/1. The severity: intermittent 16.86%, mild 47.09%, moderate 32.56%; the level of asthma control: well controlled 15.70%, not well controlled 44.19%, very poor controlled 40.12%. 29 patients were diagnosed food allergy, of them, 21 patient were quick response. The differences in the level of asthma control, asthma severity, pulmonary function were not statistically significant in groups with and without food allergies. Conclusion: Food allergies did not affect on the severity and the level of asthma control in children.*

**Keywords:** Asthma, food allergy.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) và dị ứng thức ăn (DUTA) là hai bệnh lý dị ứng phổ biến trong cộng đồng, gây hậu quả ngày càng nghiêm trọng, ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh

và kinh tế xã hội. Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy dị ứng thức ăn có vai trò khởi phát cơn hen cấp hoặc làm cơn hen nặng lên, việc kiểm soát hen khó khăn hơn, ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Ở Việt Nam trong những năm gần đây đã có một số nghiên cứu về HPQ ở trẻ em, tuy nhiên còn rất ít nghiên cứu sâu về mối liên quan giữa DUTA và HPQ. Vậy dị ứng thức ăn có ảnh hưởng đến mức độ nặng, mức độ kiểm soát hen của trẻ HPQ hay không? Để trả lời câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Tìm hiểu mối liên quan giữa dị ứng thức ăn và mức độ nặng của bệnh hen phế quản ở trẻ em".

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Khoa Miễn dịch- Dị ứng- Khớp, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/06/2015 đến 31/06/2016.

### Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán hen phế quản được điều trị và quản lý tại khoa Miễn dịch- Dị ứng- Khớp, Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ 01/06/2015 đến 31/06/2016.

### Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu:

Bệnh nhân tuổi từ 1-16 tuổi.

Được chẩn đoán xác định HPQ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của GINA 2014.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

BN có các bệnh lý khác kèm theo như: dị tật bẩm sinh, suy tim, suy gan, suy thận, bệnh hệ thống...

Những BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

**Phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0, sử dụng các thuật toán thống kê: tính trung bình, độ lệch, tỷ lệ phần trăm.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 172 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu.

### 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 7,09 ± 3,42 tuổi. Trẻ lớn nhất là 14 tuổi. Trẻ bé nhất là 18 tháng. Trẻ ≤ 5 tuổi chiếm 34% bệnh nhân nghiên cứu.

Trẻ trai chiếm 63,95% số bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ Nam/Nữ = 1,77/1.

Trong số 172 bệnh nhân, có 29 trẻ (16,86%) hen bậc 1, 81 trẻ (47,09%) hen bậc 2, 62 trẻ (32,56%) hen bậc 3; có 27 trẻ (15,70%) kiểm soát hen hoàn toàn, 76 trẻ (44,19%) kiểm soát hen một phần, 69 trẻ (40,12%) hen không kiểm soát.

Có 89 bệnh nhân được đo chức năng hô hấp. FEV1 > 80% gặp ở 54 bệnh nhân (60,6%), FEV1 từ 60-80% gặp ở 28 bệnh nhân (31,46%), FEV1 < 60% gặp ở 7 bệnh nhân (7,87%).

### 2. Mối liên quan giữa dị ứng thức ăn và mức độ nặng của hen phế quản

Bảng 1: Mối liên quan giữa dị ứng thức ăn và mức độ kiểm soát hen (n=172)

Mức độ kiểm soát hen	Dị ứng thức ăn		Tổng n (%)	P
	Không n (%)	Có n (%)		
Hoàn toàn	31 (21,68)	11 (37,93)	42 (24,42)	$\chi^2$ -test 0,161
Một phần Chưa kiểm soát	43 (30,07)	8 (27,07)	51 (29,65)	
	69 (48,25)	10 (34,48)	79 (45,48)	
Tổng	143 (100,0)	29 (100,0)	172 (100,0)	

Nhận xét: Có 29 trẻ được chẩn đoán xác định dị ứng thức ăn, trong đó 21 bệnh nhân (72,41%) dị ứng nhanh theo cơ chế phụ thuộc IgE, 8 bệnh nhân dị ứng chậm. Hầu hết các bệnh nhân dị ứng với 1 loại thức ăn (96,55%). Tỷ lệ dị ứng thức ăn là 16,9%.

Mức độ kiểm soát hen của nhóm có dị ứng thức ăn và nhóm không có dị ứng thức ăn không có sự khác biệt đáng kể ( $p > 0,05$ ) (bảng 1).

Bảng 2: Mối liên quan giữa dị ứng thức ăn và bậc hen (n= 172)

Bậc hen	Dị ứng thức ăn		Tổng n (%)	P
	Không n (%)	Có n (%)		
Bậc 1	20 (13,99)	7 (24,14)	27 (15,70)	$\chi^2$ -test 0,547
Bậc 2	60 (41,96)	12 (41,38)	72 (41,86)	
Bậc 3	49 (31,27)	8 (27,59)	57 (33,14)	
Bậc 4	14 (9,79)	2 (6,90)	16 (9,30)	
Tổng	143 (100,0)	29 (100,0)	172 (100,0)	

Nhận xét: Sự khác biệt về bậc hen ở nhóm có dị ứng và không có dị ứng thức ăn chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) (bảng 2).

Bảng 3: Liên quan giữa dị ứng thức ăn và FEV1 (n= 89)

FEV1	Dị ứng thức ăn		Tổng n (%)	P
	Không n (%)	Có n (%)		
> 80%	15 (21,13)	3 (16,67)	18 (20,22)	$\chi^2$ -test 0,534
60 - 80%	23 (32,48)	4 (22,22)	27 (30,34)	
< 60%	33 (46,48)	11 (61,11)	44 (49,44)	
Tổng	71 (100,0)	18 (100,0)	89 (100,0)	

Nhận xét: Sự khác biệt về mức độ rối loạn thông khí tắc nghẽn giữa nhóm có dị ứng thức ăn và không có dị ứng thức ăn chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) (bảng 3).

Bảng 4: Liên quan giữa dị ứng thức ăn theo IgE và mức độ kiểm soát hen (n= 172)

Mức độ kiểm soát hen	Dị ứng thức ăn qua IgE		Tổng n (%)	P
	Không n (%)	Có n (%)		
Hoàn toàn	35 (23,18)	7 (33,33)	42 (24,42)	$\chi^2$ -test 0,503
Một phần Chưa kiểm soát	46 (30,46)	5 (23,81)	51 (29,65)	
	70 (46,36)	9 (42,86)	79 (45,48)	
Tổng	151 (100,0)	21 (100,0)	172 (100,0)	

Nhận xét: Sự khác biệt về mức độ kiểm soát hen giữa nhóm có dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE và không có dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Bảng 5: Liên quan giữa dị ứng thức ăn theo IgE và bậc hen phế quản

Bậc hen	Dị ứng thức ăn		Tổng n (%)	P
	Không n (%)	Có n (%)		
Bậc 1	22 (14,56)	5 (23,81)	27 (15,70)	$\chi^2$ -test 0,563
Bậc 2	66 (43,71)	6 (28,57)	72 (41,86)	
Bậc 3	50 (33,11)	7 (33,33)	57 (33,14)	
Bậc 4	13 (8,61)	3 (14,29)	16 (9,30)	
Tổng	151 (100,0)	21 (100,0)	(100,0)	

Nhận xét: Chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về bậc hen giữa nhóm có dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE và không có dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE ( $p > 0,05$ ).

Bảng 6: Liên quan giữa dị ứng thức ăn theo IgE và FEV1

FEV1	Dị ứng thức ăn		Tổng n (%)	P
	Không n (%)	Có n (%)		
> 80%	15 (19,74)	3 (23,08)	18 (20,22)	$\chi^2$ -test 0,953
60 - 80%	23 (30,26)	4 (30,77)	27 (30,34)	
< 60%	38 (50,00)	6 (46,15)	44 (49,44)	
Tổng	76 (100,0)	13 (100,0)	(100,0)	

Nhận xét: Chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ rối loạn thông khí tắc nghẽn giữa nhóm có dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE (nhẹ) và dị ứng thức ăn không theo cơ chế IgE ( $p > 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 7,09 tuổi, tương tự nghiên cứu của Friedlander JL(3013), tuổi trung bình là 7,9 [1]. Tỷ lệ nam/ nữ là 1,77/1, tương tự Lê Thị Minh Hương (2007), tỷ lệ nam/ nữ là 1,85/1 [2].

Hen mức độ nhẹ (bậc 1 và 2) trong nghiên cứu chiếm 63,95%, thấp hơn Nguyễn Ngọc Phúc và Lê Thị Cúc là 80% [3]. Tương tự, chỉ có 15,70% các bệnh nhân HPQ kiểm soát hoàn toàn, nhóm bệnh nhân vào viện chủ yếu là hen kiểm soát một phần hoặc không kiểm soát. Sự khác biệt là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại bệnh viện tuyến trung ương, tần suất gặp các trường hợp hen nặng, khó kiểm soát cao hơn so với cộng đồng – chủ yếu là hen thể nhẹ.

Có 89 bệnh nhân được đo chức năng hô hấp. Thể tích khí thở ra tối đa trong giây đầu tiên FEV1 trung bình là: 83,52%  $\pm$  15,60% trong đó 31,46% bệnh nhân có FEV1 từ 60 - 80% và 7,87% bệnh nhân có FEV1 <

60% so với giá trị lý thuyết. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hạnh và cộng sự nghiên cứu 42 bệnh nhân hen phế quản tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, FEV1 trung bình là 84  $\pm$  22% so với giá trị lý thuyết.

### 2. Mối liên quan giữa dị ứng thức ăn và mức độ nặng của hen phế quản

Do có nhiều tương đồng về cơ chế dị ứng bệnh sinh, đặc biệt là qua trung gian IgE, dị ứng thức ăn và HPQ có tỷ lệ đồng mắc tương đối cao. Aneta Krogulska nghiên cứu trên 362 trẻ HPQ nhận thấy tỷ lệ mắc cảm với dị nguyên thức ăn là 19,3% và kháng định chẩn đoán là 6,6%. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tỷ lệ dị ứng thức ăn của các trẻ HPQ là 16,9%, tỷ lệ nghi ngờ dị ứng thức ăn là 44,2%. Tỷ lệ của chúng tôi có khác với các tác giả khác có thể do sự khác nhau về lứa tuổi nghiên cứu, chủng tộc, kiểu gen...

Hen và dị ứng thức ăn (DUTA) có liên quan chặt chẽ với nhau. DUTA làm khởi phát cơn hen và hen được cho là một biểu hiện của dị ứng thức ăn mức độ nặng, trẻ em DUTA có nguy cơ bị hen tăng cao gấp 4 lần.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự khác biệt về mức độ kiểm soát hen giữa nhóm có dị ứng thức ăn và không có dị ứng thức ăn chưa có ý nghĩa thống kê. Có thể do bệnh nhân hen khi biết có dị ứng thức ăn thường loại bỏ thức ăn đó trong chế độ ăn. Ngoài ra kiểm soát hen còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: kỹ thuật sử dụng dụng cụ hỗ trợ, tuân thủ phác đồ điều trị, kiểm soát các yếu tố nguy cơ... Tương tự, không có mối liên quan giữa bậc hen và dị ứng thức ăn. Kết quả này tương đồng với Krogulska (2015), sự khác nhau về tỷ lệ hen nhẹ, vừa, nặng giữa hai nhóm hen có và không có dị ứng thức ăn lần lượt là không có ý nghĩa thống kê.

## KẾT LUẬN

Hen PQ và dị ứng thức ăn có mối liên quan mật thiết với nhau. Tỷ lệ trẻ HPQ có dị ứng thức ăn là 18,86%. Sự khác biệt về mức độ kiểm soát hen, bậc hen, chức năng hô hấp là chưa có ý nghĩa thống kê ở nhóm có và không có dị ứng thức ăn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Friedlander JL, S.W., et al, *Food Allergy and Increased Asthma Morbidity in a School-Based Inner-City Asthma Study*. The journal of allergy and clinical immunology in practice, 2013. 1(5): p. 479-484.
2. Lê Thị Minh Hương, *Đánh giá bước đầu tình hình quản lý hen phế quản ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương*. Tạp chí Y học Việt Nam, 2007. 332: p. 157- 163.
3. Nguyễn Ngọc Phúc, L.T.C., *Tình hình kiểm soát hen phế quản ở trẻ em theo GINA 2014 tại khoa Nhi tổng hợp I, Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Huế*. Tạp chí Y Dược học - Trường đại học Y Dược Huế, 2015. số đặc biệt: p. 119 - 123.