

4. Antoniou D, Zarifi M, Gentimi F, Christopoulos-Geroulanos G. Sonographic diagnosis and monitoring of an intramural duodenal hematoma following upper endoscopic biopsy in a child. *J Clin Ultrasound JCU*. 2009;37(9):534-538. doi:10.1002/jcu.20629.

5. Shiozawa K, Watanabe M, Igarashi Y, Matsukiyo Y, Matsui T, Sumino Y. Acute pancreatitis secondary to intramural duodenal hematoma: Case report and literature review. *World J Radiol*. 2010;2(7):283-288. doi:10.4329/wjr.v2.i7.283.

6. Fukunaga N, Ishikawa M, Yamamura Y, Ichimori T, Sakata A. Spontaneous intramural duodenal hematoma complicating acute pancreatitis. *Surgery*. 2011;149(1):143-144. doi:10.1016/j.surg.2009.06.014.

7. Sorbello MP, Utiyama EM, Parreira JG, Birolini D, Rasslan S. Spontaneous intramural small bowel hematoma induced by anticoagulant therapy: review and case report. *Clin Sao Paulo Braz*. 2007;62(6):785-790. doi:10.1590/s1807-59322007000600020.

8. Oliveira JHB de, Esper RS, Ocariz RC, et al. Intramural duodenal hematoma secondary to pancreatitis: case report and review of the literature. *Sao Paulo Med J*. 2017;136:597-601. doi:10.1590/1516-3180.2017.0134290517.

9. Lee JY, Chung JS, Kim TH. Successful endoscopic decompression for intramural duodenal hematoma with gastric outlet obstruction complicating acute pancreatitis. *Clin Endosc*. 2012;45(3):202-204. doi:10.5946/ce.2012.45.3.202.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ HẠ NHÃN ÁP CỦA PHƯƠNG PHÁP LASER TẠO HÌNH VÙNG BÈ CHỌN LỌC TRÊN BỆNH NHÂN GLAUCOMA GIẢ TRÓC BAO

ĐOÀN KIM THÀNH

Bộ môn Mắt Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả hạ nhãn áp của phương pháp laser tạo hình vùng bè chọn lọc (SLT) trên bệnh nhân Glaucoma giả tróc bao.

Đối tượng - phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng 32 bệnh nhân Glaucoma giả tróc bao được thực hiện SLT từ 5/2017 đến 12/2020 tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: 32 bệnh nhân được theo dõi 6 tháng có độ tuổi trung bình $67,09 \pm 11,68$ tuổi (từ 37 - 84); nam 23 (71,9%), nữ 9 (28,1%). Nhãn áp trung bình trước khi thực hiện SLT $22,94 \pm 2,24$ mmHg; $23,41 \pm 3,19$ mmHg sau 1 giờ; $20,00 \pm 2,22$ mmHg sau 1 ngày; $18,53 \pm 1,56$ mmHg sau 1 tuần; $16,50 \pm 0,91$ mmHg sau 1 tháng; $17,16 \pm 0,95$ mmHg sau 3 tháng; $16,88 \pm 1,15$ sau 6 tháng.

Mức hạ nhãn áp cao nhất $6,43 \pm 1,68$ mmHg sau 1 tháng với tỷ lệ hạ nhãn áp $27,68 \pm 4,82\%$. Tỷ lệ tác dụng phụ sau thực hiện SLT chiếm 12,4%.

Chịu trách nhiệm: Đoàn Kim Thành

Email: dkthanh1605@gmail.com

Ngày nhận: 19/7/2021

Ngày phản biện: 25/8/2021

Ngày duyệt bài: 09/9/2021

Kết luận: Phương pháp laser tạo hình vùng bè chọn lọc trên bệnh nhân glaucoma giả tróc bao có hiệu quả hạ nhãn áp, mức hạ nhãn áp đạt đỉnh tại thời điểm 1 tháng và duy trì hiệu quả đến 6 tháng. Bên cạnh đó, phương pháp này cho thấy tính an toàn đối với bệnh nhân glaucoma giả tróc bao.

Từ khóa: Laser tạo hình vùng bè chọn lọc, glaucoma giả tróc bao.

SUMMARY

Objective: Evaluation of the efficacy of Selective Laser Trabeculoplasty in the treatment of pseudoexfoliation glaucoma.

Method: Prospective study, randomized controlled clinical trial on 32 pseudoexfoliation glaucoma patients in Ho Chi Minh City Eye Hospital from May 2017 to December 2020.

Result: The study included 32 patients, with a mean age of 66.09 ± 11.68 years (ranging from 37 to 84). Male accounted for 23 (71.9%) and female accounted for 9 (28.1%). The mean preoperative IOP was 22.94 ± 2.24 mmHg; 23.41 ± 3.19 mmHg after 1 day; 20.00 ± 2.22 mmHg after 1 day; 18.53 ± 1.56 mmHg after 1 week; 16.50 ± 0.91 mmHg after 1 month; 17.16 ± 0.95 mmHg after 3 months and 16.88 ± 1.15 after 6 months. The highest level of IOP lowering was 6.43 ± 1.68 mmHg after 1 month with the rate of lowering IOP $27.68 \pm 4.82\%$.

The rate of side effects after SLT was 12.4%.
Conclusions: Selective trabecular laser has greater IOP- lowering effect in patients with pseudoexfoliation glaucoma, peaks at 1 month and remains effective for up to 6 months. In addition, this method has been shown to be safe for patients with pseudoexfoliation glaucoma.

Keywords: SLT, pseudoexfoliation glaucoma
ĐẶT VẤN ĐỀ

Glaucoma là bệnh lý của thị thần kinh tiến triển gây tổn hại không hồi phục đối với thị thần kinh và tế bào hạch võng mạc, từ đó dẫn đến tổn hại thị trường đặc hiệu, trong đó nhãn áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu.^[1] Glaucoma giả trúc bao là dạng glaucoma thường gặp nhất của glaucoma góc mở thứ phát. Ngoài việc gây tổn thương thị thần kinh không hồi phục, vấn đề điều trị cần được chú ý nhiều do khả năng đáp ứng điều trị của khoa tương đối thấp và sự tiến triển nhanh của bệnh cũng như những biến chứng có thể xảy ra. Mục tiêu của điều trị glaucoma là duy trì chức năng thị giác bằng cách ngăn ngừa sự tổn hại thêm của lớp sợi thần kinh và thị trường nhằm bảo toàn chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều trị bao gồm bằng thuốc, laser và phẫu thuật.

Laser tạo hình vùng bè chọn lọc (SLT) được giới thiệu trên toàn thế giới vào năm 1995 bởi Mark Latina^[2], sử dụng laser Nd: YAG 532nm với các xung cực ngắn 3ns tác dụng lên các tế bào sắc tố ở vùng bè và không gây tổn thương mô lân cận^[3]. Nhiều nghiên cứu cho SLT có hiệu quả hạ nhãn áp tương đương với các nhóm thuốc prostalandin^[4,5,6]. Ngoài ra, SLT còn là một lựa chọn điều trị đối với các bệnh nhân kém dung nạp hoặc không tuân thủ điều trị với thuốc điều trị glaucoma mà không ảnh hưởng đến kết quả của phẫu thuật trong tương lai^[7]. SLT được đưa vào sử dụng để điều trị OAG trong đó có glaucoma giả trúc bao và được FDA công nhận vào năm 2001^[8].

Với những ưu điểm của SLT cùng với giá thành điều trị chấp nhận được, nếu được áp dụng hợp lý tại Việt Nam, một nước đang phát triển, sẽ mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân glaucoma nhằm mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả hạ nhãn áp của SLT trong điều trị glaucoma giả trúc bao.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU
1. Đối tượng

32 bệnh nhân glaucoma giả trúc bao được thực hiện SLT tại khoa Glaucoma Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ 5/2017 đến tháng 12/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ, tiền sử.

Thị lực, nhãn áp, tỷ lệ C/D, mức độ hạ nhãn áp, phần trăm hạ nhãn áp, chỉ số MD, chỉ số PSD, biến chứng/tác dụng phụ, điều trị bổ sung.

3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2016 và SPSS version 20.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 32 bệnh nhân được thực hiện SLT từ tháng 5/2017 đến tháng 12/2020, trong đó có 23 bệnh nhân nam chiếm 72,9% và 9 bệnh nhân nữ chiếm 28,1%; tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 67,09 ± 11,68 tuổi, lớn nhất 84 tuổi và 39 nhỏ nhất; 4 bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh glaucoma.

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ

Đặc điểm dịch tễ	Tần số	Tỷ lệ %
Độ tuổi		
< 60 tuổi	7	21,9
60 – 70 tuổi	13	40,6
>70 tuổi	12	37,5
Giới		
Nam	23	71,9
Nữ	9	28,1
Tiền sử gia đình		
Có	4	12,5
Không	28	87,5%

Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có thị lực < 8/10, nhãn áp của nhóm nghiên cứu đa số cao hơn nhãn áp trung bình của người bình thường. Đa số bệnh nhân có tổn thương đĩa thị.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ %	
Thị lực	< 6/10	16	50
	6/10 – 8/10	14	43,75
	> 8/10	2	6,25
Nhãn áp	≤ 21	10	31,25
	> 21	22	68,75
C/D	≤ 0.7	15	46,87
	> 0.7	17	51,13
Tác dụng phụ	Có	8	25
	Không	24	75

Thị lực < 6/10 chiếm 50%, thị lực từ 6/10 – 8/10 chiếm 43,75% và thị lực >8/10 chiếm 6,25%. Bệnh nhân có nhãn áp cao hơn 21mmHg chiếm 68,75%, còn lại chiếm 31,25%. Tỷ lệ C/D ≤ 0.7 chiếm 46,87%, C/D > 0.7 chiếm 51,13%. Tác dụng phụ chiếm 25%.

Bảng 3. Nhãn áp trung bình qua các thời điểm so với nhãn áp ban đầu

Thời điểm	Nhãn áp (mmHg)	P so với nhãn áp ban đầu
Ban đầu	22,94 ± 2,24	
Sau 1 giờ	23,41 ± 3,19	0,083
Sau 1 ngày	20,00 ± 2,22	< 0,001
Sau 1 tuần	18,53 ± 1,56	< 0,001
Sau 1 tháng	16,50 ± 0,91	< 0,001
Sau 3 tháng	17,16 ± 0,95	< 0,001
Sau 6 tháng	16,88 ± 1,15	< 0,001

Phép kiểm T - test

Nhãn áp trung bình sau thực hiện SLT 1 giờ là 23,4 ± 3,19 mmHg cao hơn so với trước khi thực hiện. Nhãn áp trung bình sau 1 ngày là 20,00 ± 2,22 mmHg; 18,53 ± 1,56 mmHg sau 1 tuần; 16,50 ± 0,91 mmHg sau 1 tháng; 17,16 ± 0,95 mmHg sau 3 tháng và 16,88 ± 1,15 sau 6 tháng.

Bảng 4. Mức hạ nhãn áp so với nhãn áp ban đầu

Thời điểm	Nhãn áp (mmHg)	
	Mức giảm trung bình (mmHg)	Tỷ lệ giảm (%)
Ban đầu	22,94 ± 2,24	
Sau 1 giờ	-0,46 ± 1,48	- 1,8 ± 5,7
Sau 1 ngày	2,93 ± 0,98	12,82 ± 4
Sau 1 tuần	4,40 ± 1,16	19,02 ± 3,84
Sau 1 tháng	6,43 ± 1,68	27,68 ± 4,82
Sau 3 tháng	5,78 ± 1,69	25,8 ± 4,03
Sau 6 tháng	6,06 ± 1,60	26,10 ± 4,72

Sau 1 giờ, nhãn áp tăng trung bình 0,46 ± 1,48 mmHg, tỷ lệ tăng 1,8 ± 5,7%. Mức hạ nhãn áp bắt đầu tăng dần theo thời gian từ 1 ngày đến 6 tháng. Mức hạ nhãn áp cao nhất là 6,43 ± 1,68 mmHg, tỷ lệ hạ nhãn áp 27,68 ± 4,82% ở thời điểm sau 1 tháng.

BÀN LUẬN

Laser tạo hình vùng bè (SLT) là phương pháp sử dụng laser Nd: YAG nhân đôi tần số bước sóng xanh lục (532 nm) với các xung cực ngắn 3ns, mức năng lượng mỗi xung từ 0,3-1,4 mJ, đường kính vết chạm 400µm. Phân giải nhiệt quang chọn lọc, một phương pháp gây ra tổn thương nhiệt do laser chọn lọc lên tế bào sắc tố của mô được tác động, là cơ chế chủ đạo của SLT. Do đó, SLT chỉ tác động vào tế bào sắc tố vùng bè, không gây ảnh hưởng tới những tế bào xung quanh làm tăng hiệu quả hạ nhãn áp và duy trì mức hạ nhãn áp này.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, SLT có hiệu quả hạ nhãn áp đáng kể trên bệnh nhân glaucoma giả trúc bao. Sau 6 tháng theo dõi, nhãn áp trung bình giảm đáng kể từ 22,94 ± 2,24 mmHg còn 16,88 ± 1,15 mmHg (p < 0,001). Hiệu quả hạ nhãn áp bắt đầu xuất hiện sau 1 ngày thực hiện SLT và kéo dài đến 6 tháng, mức hạ

nhãn áp đạt đỉnh tại thời điểm sau 1 tháng với mức hạ nhãn áp trung bình 6,43 ± 1,68 mmHg và tỷ lệ hạ nhãn áp trung bình 27,68 ± 4,82%.

Hiệu quả hạ nhãn áp cao nhất sau 1 tháng thực hiện, sau đó giảm dần theo những tháng tiếp theo. Điều này cũng đúng với cơ chế bệnh sinh của glaucoma giả trúc bao, đây là bệnh lý tiến triển theo thời gian, nên hiệu quả của SLT cũng giảm dần theo thời gian. Tuy nhiên, tại thời điểm 6 tháng, mức nhãn áp vẫn duy trì tốt mà không cần phải thực hiện bổ sung SLT hay thuốc hạ nhãn áp. Mức hạ nhãn áp trung bình tại thời điểm 6 tháng là 6,06 ± 1,60 mmHg và tỷ lệ hạ nhãn áp trung bình 26,10 ± 4,72%.

Thời điểm sau 1 giờ thực hiện SLT, mức hạ nhãn áp trung bình là -0,46 ± 1,48 mmHg và tỷ lệ hạ nhãn áp - 1,8 ± 5,7%. Nguyên nhân do có 3 bệnh nhân tăng nhãn áp sau khi thực hiện laser và đã được điều trị bằng thuốc hạ nhãn áp. Sau 1 ngày, nhãn áp của 3 bệnh nhân này đã điều chỉnh và ngừng sử dụng thuốc hạ nhãn áp. Tác dụng phụ nghiêm cứu chúng tôi ghi nhận 25%, trong đó tăng nhãn áp chiếm 9,37%, cộm xốn chiếm 9,37% và phản ứng tiền phòng 6,25%.

Nghiên cứu của Necip Kara và cộng sự năm 2013, sử dụng SLT trên 37 bệnh nhân glaucoma giả trúc bao cho thấy mức hạ nhãn áp tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 1 năm lần lượt là -6,3 ± 2,4 mmHg; -6,3 ± 2,1 mmHg; -5,8 ± 3,1 mmHg và -6,1 ± 3,6 mmHg^[9]. Cùng với nghiên cứu của chúng tôi cho thấy SLT có hiệu quả hạ nhãn áp trên bệnh nhân glaucoma giả trúc bao.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 32 trường hợp bệnh nhân glaucoma giả trúc bao được thực hiện laser tạo hình vùng bè chọn lọc tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ 5/2017 đến 12/2020, chúng tôi thấy đây là phương pháp giúp hạ nhãn áp hiệu quả và an toàn đối với bệnh nhân glaucoma giả trúc bao. Hiệu quả hạ nhãn áp duy trì trong thời gian dài và không cần phải bổ sung những phương pháp khác. Không có trường hợp nào có biến chứng, các tác dụng phụ chỉ trong thời gian ngắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weinreb Robert N, Khaw Peng Tee (2004), "Primary open-angle glaucoma". The Lancet, 363 (9422), pp. 1711-1720.
2. Latina Mark A, Park Carl (1995), "Selective targeting of trabecular meshwork cells: in vitro studies of pulsed and CW laser interactions". Exp Eye Res, 60 (4), pp. 359-371.
3. Latina Mark A, de Leon John Mark S (2005), "Selective laser trabeculoplasty". Ophthalmology Clinics, 18 (3), pp. 409-419.

4. Katz L Jay, Steinmann William C, Kabir Azad, Molineaux Jeanne, Wizov Sheryl S, et al. (2012). "Selective laser trabeculoplasty versus medical therapy as initial treatment of glaucoma: a prospective, randomized trial". Journal of Glaucoma, 21 (7), pp. 460-468.

5. Nagar M, Ogunyomade A, O'brart DPS, Howes F, Marshall J (2005). "A randomised, prospective study comparing selective laser trabeculoplasty with latanoprost for the control of intraocular pressure in ocular hypertension and open angle glaucoma". British journal of ophthalmology, 89 (11), pp. 1413-1417.

6. Peng W, Zhong X, Yu M (2014). "[Meta-analysis of randomized controlled trials comparing selective laser trabeculoplasty with prostaglandin analogue in the primary treatment of open-angle

glaucoma or ocular hypertension]". Zhonghua Yan Ke Za Zhi, 50 (5), pp. 343-348.

7. Wong Mandy Oi Man, Lee Jacky Wai Yip, Choy Bonnie Nga Kwan, Chan Jonathan Cheuk Hung, Lai Jimmy Shiu Ming (2015), "Systematic review and meta-analysis on the efficacy of selective laser trabeculoplasty in open-angle glaucoma". Surv Ophthalmol, 60 (1), pp. 36-50.

8. Shi Jing-Ming, Jia Song-Bai (2012), "Selective laser trabeculoplasty". International journal of ophthalmology, 5 (6), pp. 742.

9. Kara N. et al. (2013). "Comparison of the efficacy and safety of selective laser trabeculoplasty in cases with primary open-angle glaucoma and pseudoexfoliative glaucoma", The Kaohsiung journal of medical sciences. 29 (9), pp. 500-504.

TỈ LỆ NHỮNG TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN SAU TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID 19 CỦA OXFORD-ASTRAZENECA CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

ĐINH THẾ TIẾN, TRẦN THỊ OANH, NGÔ HỮU PHƯƠNG,
NGÔ THỊ HIẾU MINH, NGUYỄN VĂN THƯỜNG
Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đại dịch COVID 19 do chủng mới của virus corona đã và đang là mối hiểm họa toàn cầu. Tiêm chủng nhanh chóng vắc xin phòng COVID 19 là biện pháp hữu hiệu để kiểm soát dịch bệnh. Chúng ta cần phải tiêm chủng với số lượng lớn, tốc độ nhanh và đảm bảo an toàn. Đã có những lo ngại về tác dụng phụ sau tiêm, những tác dụng không mong muốn này theo công bố từ nhà sản xuất thường nhẹ và tự giới hạn trong một vài ngày. Tại Việt Nam đến thời điểm hiện tại, chưa có số liệu về tỉ lệ cũng như diễn biến của các tác dụng phụ thường gặp sau tiêm.

Mục tiêu: Bước đầu đánh giá tỉ lệ và diễn biến các tác dụng phụ thường gặp sau tiêm vắc xin AstraZeneca.

Đối tượng: 454 nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, thu thập số liệu dựa trên bộ câu hỏi, khai báo hằng ngày bằng điện thoại thông minh.

Kết quả: tất cả các đối tượng đã được tiêm chủng an toàn, không ghi nhận tai biến nặng sau tiêm. Triệu chứng thường gặp trong ba ngày đầu sau tiêm: đau sưng tại chỗ tiêm (62,8%), đau mỏi cơ (54,8%), đau đầu (40,1%), sốt (33,6%), ớn lạnh (32,5%). Triệu chứng ít gặp hơn: Ho (4,7%); đau họng (6,2%); nôn buồn nôn (6,0%); đau bụng tiêu chảy (3,1%), nổi hạch (1,6%), phát ban, nổi mẩn ngứa ngoài da (1,3%). Nữ giới có tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng cao hơn. 81,5% đối tượng tiêm chủng có triệu chứng từ ngày đầu sau tiêm, ngày thứ 7 có 5,8% bệnh nhân còn ít nhất một triệu chứng bất lợi sau tiêm.

Từ khóa: Vắc xin, tiêm chủng, COVID 19, AstraZeneca, tác dụng không mong muốn.

SUMMARY

INCIDENCE OF ADVERSE REACTIONS AFTER VACCINATION OXFORD-ASTRAZENECA FOR MEDICAL STAFF AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: The COVID-19 pandemic caused by corona virus has been and is a global threat. Rapid vaccination against COVID-19 is an effective measure to control the disease. We need to vaccinate in large quantities, fast speed and ensure safety. There have been concern about adverse reactions after injection although

Chịu trách nhiệm: Đinh Thế Tiến

Email: tiendinh.hmu@gmail.com

Ngày nhận: 13/7/2021

Ngày phản biện: 17/8/2021

Ngày duyệt bài: 08/9/2021