

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH LÝ GÂY LÒI MẮT TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

ĐỖ TIẾN SƠN¹,
NGUYỄN QUỐC ANH², ĐẶNG THỊ THU HÀ³
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Mắt Trung ương
³Trường Đại học KTYT Hải Dương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân gây lồi mắt.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 51 bệnh nhân với 66 mắt được chẩn đoán xác định lồi mắt.

Kết quả: Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm 41-60 tuổi với 37,2%, tỷ lệ nam/nữ là 1,2/1. Bệnh nhân chủ yếu lồi một mắt, chiếm tỷ lệ 70,6%. Độ lồi trung bình là $22,1 \pm 1,9$ mm với tỷ lệ lệch trục/thẳng trục là 1,3/1. Triệu chứng thường là đỏ mắt, nhìn mờ chiếm tỷ lệ lần lượt là 56,1% và 47,1%; với 90,9% biểu hiện trên mi và 81,8% trên kết mạc. Nguyên nhân chủ yếu là do u hốc mắt chiếm 56,9% và do viêm chiếm 25,5%.

Kết luận: Lồi mắt thường gặp ở độ tuổi 41 - 60 tuổi, chủ yếu lồi một mắt với bệnh cảnh lâm sàng đa dạng. Nguyên nhân gây lồi mắt chủ yếu là do u hốc mắt và viêm.

Từ khóa: Lồi mắt, nguyên nhân.

SUMMARY

THE CLINICAL FEATURES OF PATHOLOGIES CAUSED PROPTOSIS IN VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Objectives: Analysis of clinical features and the aetiology of proptosis.

Subjects and research methodology: A cross-sectional descriptive study on 66 eyes of 51 patients diagnosed of proptosis.

Results: The highest incidence was presented in the 41- 60 year old group with 37.2%, the male/female ratio was 1.2/1, unilateral proptosis (70.6%). The average of proptosis level was counted for 22.1 ± 1.9 mm with the ratio between offset axis and 90° axis was 1.3/1. The main clinical features were redness (56.1%), blurred (47.1%); occurred

symptoms on the eyelids with 90.9% and 81.8% on conjunctiva. The major aetiology caused by orbital tumor analysed 56.9%, inflammation accounted for 25.5%.

Conclusion: Proptosis commonly occurs in the aged 41- 60, mostly presents unilateral proptosis with various clinical features. In additional, orbital tumor and inflammation were found as the most aetiology ratio of this condition.

Keywords: Proptosis, aetiology.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lồi mắt được định nghĩa là sự dịch chuyển ra phía trước của nhãn cầu so với hộp sọ, và được đo bằng sự nhô ra của đỉnh giác mạc ở phía trước với bờ hốc mắt khi mắt nhìn thẳng¹. Lồi mắt là một trong những dấu hiệu, triệu chứng quan trọng của bệnh học hốc mắt. Tỷ lệ mắc bệnh lồi mắt ở Ấn Độ là 0,037%². Lồi mắt không chỉ gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến chức năng của mắt như gây hạn chế vận nhãn, lác, song thị, tăng nhãn áp, hờ mi gây viêm loét giác mạc, giảm thị lực và thậm trí có thể gây mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn cho người bệnh. Thăm khám lâm sàng không chỉ giúp chẩn đoán mà còn góp phần định hướng được nguyên nhân, qua đó giúp tìm ra phương pháp điều trị thích hợp nhất. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh lý gây lồi mắt tại Bệnh viện Mắt Trung ương" với mục tiêu phân tích đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân gây lồi mắt.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán xác định lồi mắt do các nguyên nhân khác nhau đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn cỡ mẫu thuận tiện, thực tế khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi đã thực hiện trên 51 bệnh nhân với 66 mắt thoả mãn tiêu chuẩn độ lồi đo bằng thước đo Hertel lớn hơn 21mm hoặc chênh lệch hai mắt trên 2mm trong thời gian từ tháng 5/2020 đến tháng 4/2021. Tất cả các bệnh nhân

Chịu trách nhiệm: Đỗ Tiến Sơn
Email: drtienson.yhd@gmail.com
Ngày nhận: 16/7/2021
Ngày phản biện: 19/8/2021
Ngày duyệt bài: 08/9/2021

đều được khai thác bệnh sử, khám lâm sàng, cận lâm sàng và một số bệnh nhân lồi mắt do u hốc mắt được phẫu thuật lấy một phần khối u làm giải phẫu bệnh.

Thị lực (Snellen), nhãn áp (Maclakov).

Triệu chứng cơ năng: Đỏ mắt, đau nhức, nhìn mờ, song thị...

Triệu chứng thực thể: Mi mắt, kết giác mạc, thủy tinh thể và dịch kính vồng mạc...

Lồi mắt: thẳng trục/lệch trục, độ lồi mắt trung bình.

Nguyên nhân được chia làm 6 nhóm: U hốc mắt, viêm, nhiễm trùng, chấn thương, bẩm sinh và do nguyên nhân khác.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập vào bệnh án nghiên cứu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng

Lồi mắt gặp ở mọi lứa tuổi nhưng nhiều nhất là độ tuổi 40 - 60 tuổi với tỷ lệ 37,2%, với độ tuổi trung bình $39,1 \pm 20,9$ trong đó nam chiếm 54,9%. Chủ yếu là lồi một mắt (70,6%) với độ lồi trung bình đo bằng thước đo Hertel là $22,1 \pm 1,9$ mm, tỷ lệ kiểu lồi lệch trục/ thẳng trục xấp xỉ 1,1/1. Trong 51 đối tượng nghiên cứu có 3 bệnh nhân dưới 3 tuổi không đo được chức năng, với 62 mắt của 48 bệnh nhân có tới 50 mắt giảm thị lực (80,6%) nhưng chỉ có 14 mắt tăng nhãn áp chiếm 22,6%. Đa số bệnh nhân đều hạn chế vận nhãn (90,2%) chủ yếu là mức độ trung bình và nặng.

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng và lý do vào viện

Triệu chứng	Triệu chứng cơ năng		Lý do vào viện	
	Số bệnh nhân	%	Số bệnh nhân	%
Lồi mắt	51	100	38	74,5
Nhìn mờ	24	47,1	5	9,8
Đau nhức	16	31,4	7	13,7
Đỏ mắt	29	56,9	1	2
Song thị	6	11,7		
Khác	7	13,7		
Tổng			N = 51	100

Tuy tất cả bệnh nhân đều có dấu hiệu lồi mắt nhưng chỉ có 74,5% bệnh nhân vào viện vì dấu hiệu này. Ngoài ra một số triệu chứng cơ năng thường gặp là nhìn mờ (47,1%), đau nhức (31,4%), đỏ mắt (56,9%), song thị (11,7%).

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng thực thể về mi và bán phần trước

Đặc điểm	Số mắt	%
	Mi mắt	
Sung nề	17	25,8
Sụp mi	23	34,8
Co rút - Hở mi	16	24,2
Khác	4	6,1

Kết mạc	Cương tụ	44	66,7
	Phù nề	8	12,1
	Khác	2	3,0
Củng mạc	Viêm	3	4,5
Giác mạc	Viêm	25	37,9
	Loét	10	15,2
	Hoại tử	1	1,5
	Sẹo	2	3,0
Tiền phòng	Tydal	1	1,5
Mống mắt	Dính dính	1	1,5
Đông tử	Giảm phản xạ	2	3,0
Thủy tinh thể	Đục	22	33,3

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng thực thể về dịch kính- vồng mạc.

Đặc điểm		Số mắt	%
Dịch kính	Vẩn đục	11	16,7
Gai thị	Phù	22	33,3
	Teo	3	4,5
Vồng mạc	Nếp gấp hoàng điểm	5	7,6
	Xuất huyết vồng mạc	8	12,1
	Khác	1	1,5

Trong nghiên cứu 66 mắt trên 51 bệnh nhân có 60 mắt biểu hiện triệu chứng ở mi chiếm tỉ lệ lớn nhất với 90,9%. Tiếp theo là ở kết mạc và giác mạc lần lượt là 81,8% và 57,6%. Nhóm có triệu chứng về thủy tinh thể và dịch kính vồng mạc có tỷ lệ thấp hơn và chỉ có duy nhất 1 mắt có biểu hiện triệu chứng ở tiền phòng chiếm 1,5%.

2. Nguyên nhân

Nguyên nhân chủ yếu là do u hốc mắt chiếm 56,9%, tiếp theo là do viêm (25,5%), chấn thương (7,8%), bẩm sinh (5,9%), nhiễm trùng (3,9%). Trong nhóm u hốc mắt chủ yếu là u lympho chiếm 25,5%.

Bảng 3. Tỷ lệ các nguyên nhân gây lồi mắt

Nhóm	Nguyên nhân	Số BN	Tỷ lệ
Bẩm sinh	Hội chứng Crouzon	1	2,0
	Khác	2	3,9
Nhiễm trùng	Viêm tổ chức hốc mắt cấp tính	1	2,0
	Viêm tổ chức hốc mắt mạn tính	1	2,0
Viêm	Basedow	13	25,5
	U lympho	13	25,5
	U mạch	4	7,8
	U thần kinh	5	9,8
	U tuyến lệ lạnh tính	3	5,9
	U mũi xoang	3	5,9
	Ung thư biểu mô di căn từ gan	1	2,0
Chấn thương	Thông ĐM cảnh xoang hang	1	2,0
	Tụ máu hốc mắt	3	5,9
Tổng		51	100

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 51 bệnh nhân với 66 mắt, trong đó nam chiếm 54,9%. Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 41 tuổi đến 60 tuổi, với độ tuổi trung bình $39,1 \pm 20,9$ tương tự nghiên cứu của Amudhavadiu^[3].

Triệu chứng cơ năng chủ yếu gồm đau nhức, nhìn mờ, đỏ mắt và song thị, đôi khi có một số triệu chứng vùng mũi xoang như chảy nước mũi, ngạt mũi kéo dài. Tất cả 51 bệnh nhân đều có dấu hiệu lồi mắt nhưng chỉ 74,5% bệnh nhân vào viện với lý do này, nguyên nhân là do dấu hiệu lồi mắt trên những bệnh nhân còn lại xuất hiện từ từ trong một thời gian dài chưa làm thay đổi nhiều về thẩm mỹ và chức năng. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Thu Hằng.

Trên 51 bệnh nhân có 3 bệnh nhân là trẻ nhỏ không đo được chức năng, với 62 mắt của 48 bệnh nhân chỉ có 14 mắt tăng nhãn áp chiếm 22,6%, tương tự như kết quả nghiên cứu của Susan Dsouza^[4], nhưng có đến 80,6% số mắt giảm thị lực chủ yếu là mức độ vừa và nặng do chấn thương, khối u vùng chóp cơ chèn ép thị

thần kinh hoặc do viêm loét giác, sẹo giác mạc sau hở mi gây ra.

Với 90,9% số mắt có tổn thương ở mi chủ yếu là sụp mi hoặc hở mi dẫn đến tổn thương trên kết giác mạc chiếm tỷ lệ cao. Đục thủy tinh thể hay gặp ở bệnh nhân trên 45 tuổi và có sự tương xứng giữa hai mắt. Các triệu chứng về dịch kính – võng mạc như vẩn đục dịch kính, phù gai và xuất huyết võng mạc chiếm tỷ lệ thấp và chỉ có duy nhất 1 mắt trên bệnh nhân chấn thương có biểu hiện triệu chứng tydall tiền phòng chiếm 1,5%. Kết quả này của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Thu Hằng.

Nguyên nhân lồi mắt do khối u hốc mắt chiếm tỷ lệ lớn nhất với 56,9%. Nguyên nhân thứ 2 là do viêm chiếm tỷ lệ 25,5%, ngoài ra còn một số nguyên nhân khác như bẩm sinh, chấn thương và nhiễm trùng. Kết quả này gần tương tự như nghiên cứu Amudhavadiu S (2016), Kishor K.Satpute (2013), Rauniyar RK (2011) đều cho thấy tỷ lệ lồi mắt hàng đầu là do u và viêm hốc mắt^[4,5,6].

Bảng 4. So sánh nguyên nhân lồi mắt với một số nghiên cứu khác

Tác giả	Cỡ mẫu	Nguyên nhân					
		U	Viêm	Nhiễm trùng	Chấn thương	Bẩm sinh	Khác
Amudhavadiu S	3	23	18		2		7
Kishor K.Satpute	22	3	7	5	2		5
Rauniyar RK	143	52	30	32	11		18
Loganathan M	50	15	19		4		8
Đỗ Tiến Sơn	51	29	13	2	4	3	0

Trong nhóm nguyên nhân do u hốc mắt tỷ lệ u lympho chiếm đa số với 44,8%. Tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Thu Hằng^[7], nguyên nhân do u lympho chiếm 37,2%. Ngoài ra còn một số nguyên nhân khác như u mạch, u thần kinh, u tuyến lệ lành tính và u từ vùng lân cận như mũi xoang và di căn từ nơi khác đến như ung thư biểu mô di căn từ gan.

KẾT LUẬN

Bệnh lý lồi mắt xuất hiện ở mọi lứa tuổi, hay gặp ở độ tuổi trung niên với tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1,2/1. Bệnh thường biểu hiện ở một mắt với độ lồi mắt trung bình khi đo với thước đo Hertel là $22,1 \pm 1,9$ (mm), thị lực thường giảm nhưng nhãn áp ở nhóm nghiên cứu trong giới hạn bình thường. Lâm sàng đa dạng với các dấu hiệu như đỏ mắt, đau nhức, nhìn mờ, song thị và các tổn thương thực thể như sụp mi, hở mi, viêm loét giác mạc và phù gai. Nguyên nhân lồi mắt đa số là do u hốc mắt, viêm ngoài ra còn do chấn thương, bẩm sinh và nhiễm trùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Otuiana T.** Etiological pattern, clinical

presentation, and management challenges of proptosis in a tertiary hospital in South West Nigeria. Original Article. 2016;14, 28 - 32.

2. **Mohammed A.** Evaluation of etiopathogenesis of proptosis. International Journal of Ocular Oncology and Oculoplasty. 2016;2:181-185.

3. **Amudhavadiu S UVS.** An Aetio-Epidemiological Inquiry of Proptosis. International Journal of Integrative Medical Sciences. 2016;3(10):439-442.

4. **Susan Dsouza PK.** Gurudutt Kamath, and Manjunath Kamath. Clinical Profile of Unilateral Proptosis in a Tertiary Care Centre. Journal of Ophthalmology. 2017:4.

5. **Rauniyar RK TS.** Radiological Evaluation of Orbit in cases of Proptosis in Eastern Nepal. NJR. 2004:1.

6. **Loganathan M R.** An Etiological Analysis of Childhood Proptosis Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences 2014. 2014;3(22):6158-6162.

7. **Trần Thị Thu Hằng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng lồi mắt do khối u hốc mắt tại Bệnh viện Mắt Trung ương, Đại học Y Hà Nội, 2018.