

- 2012 Nov 19;7:193.
6. **Lois-Ortega Y, García-Curdi F, Sebastián-Cortés JM, De Miguel-García F, Vallés-Varela H, Muniesa-Del Campo A.** Radiotherapy versus laser microsurgery in the treatment of early glottic cancer. *Acta Otolaryngol.* 2020 Nov;140(11):954–8
7. **Chung SY, Kim KH, Keum KC, Koh YW, Kim SH, Choi EC, et al.** Radiotherapy Versus Cordectomy in the Management of Early Glottic Cancer. *Cancer Res Treat.* 2018 Jan;50(1):156–63.
8. **Yu Jin Lim, et al.** Long – term outcome of definitive radiotherapy for early glottic cancer: Prognostic Factors and Patterns of Local Failure.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA KÍCH THÍCH TỪ XUYÊN SỌ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ

Nguyễn Ngọc Trang^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tác dụng không mong muốn của kích thích từ xuyên sọ trên người bệnh rối loạn lo âu lan toả điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia- Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, 75 người bệnh chẩn đoán rối loạn lo âu lan toả theo ICD-10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia từ tháng 10/ 2023 đến tháng 5/ 2024 được can thiệp thuốc và kích thích từ xuyên sọ tại vị trí vỏ não vận động sơ cấp (90%MT, 1Hz, thời gian chuỗi xung 900s, ít nhất thực hiện 5 buổi trong quá trình điều trị). **Kết quả:** Tác dụng không mong muốn gặp ở 50,6% đối tượng nghiên cứu nhưng ở mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau đầu thoáng qua nơi đặt coil, chóng mặt, ù tai, nghe kém. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu gặp ở tuần đầu và ít gặp hơn ở tuần thứ 2, phân bố tương đối đồng đều ở cả 2 giới và nhóm đối tượng trên 65 tuổi có tỉ lệ gặp tác dụng không mong muốn cao hơn. Không có tác dụng không mong muốn nghiêm trọng nào. **Kết luận:** Kích thích từ xuyên sọ là phương pháp điều trị phối hợp hiệu quả và an toàn cho người bệnh rối loạn lo âu lan toả. **Từ khoá:** kích thích từ xuyên sọ, rối loạn lo âu lan toả, tác dụng không mong muốn

SUMMARY

ADVERSE EFFECTS OF RTMS INPATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Research objective: Describe the adverse effects of transcranial magnetic stimulation on patients with generalized anxiety disorder receiving inpatient treatment. **Subjects and methods:** Descriptive, prospective study, 75 patients diagnosed with generalized anxiety disorder according to ICD-10 (1992) receiving inpatient treatment at the Institute of Mental Health- Bach Mai Hospital from October 2023 to May 2024 received medication intervention and transcranial magnetic stimulation at the primary motor

cortex (90%MT, 1Hz, pulse train time 900s, at least 5 sessions during treatment). **Results:** Adverse effects occurred in 50,6% of the study subjects but were mild, the most common of which were transient headache at the coil placement site, dizziness, tinnitus, and hearing loss. Adverse events were mainly seen in week 1 and less common in week 2, distributed relatively equally in both sexes and the group of subjects over 65 years old had a higher rate of adverse events. No serious adverse events were encountered. **Conclusion:** TMS is an effective and safe treatment method.

Keywords: transcranial magnetic stimulation, generalized anxiety disorder, side effects

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan toả là một trong những rối loạn tâm thần thường gặp được đặc trưng bởi tình trạng lo âu quá mức không kiểm soát được, lan tỏa nhiều chủ đề, không khu trú bất cứ tình huống đặc biệt nào, thường kéo dài nhiều tháng. Trong thế kỷ 21 rối loạn lo âu ngày càng trở nên phổ biến. Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu đã tăng lên do các thay đổi nhất định về chính trị, xã hội, kinh tế và môi trường. Theo Hiệp hội Tâm thần học Mỹ, cứ 10 người trưởng thành thì có 1 người đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu lan toả¹. Việc điều trị rối loạn lo âu lan toả đã có nhiều tiến bộ. Có thể điều trị bằng nhiều phương pháp: điều trị bằng hóa dược, bằng các liệu pháp tâm lý cũng như bằng các phương pháp điều biến não.

Kích thích từ xuyên sọ (TMS) là một kỹ thuật kích thích và điều biến thần kinh dựa trên nguyên tắc cảm ứng điện từ của một từ trường trong não. Kích thích từ xuyên sọ lặp lại là một phương pháp điều trị không xâm lấn đầy hứa hẹn cho một loạt các rối loạn tâm thần như rối loạn stress sau sang chấn, trầm cảm,...^{2,3} Kích thích từ xuyên sọ lặp lại (rTMS) đã chứng minh được hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng cũng như chất lượng cuộc sống ở người bệnh với ít tác dụng không mong muốn.

Ở Việt Nam, có một vài nghiên cứu mô tả tác dụng không mong muốn của kích thích từ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trang

Email: trangnguyen.0311@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024

xuyên sọ nhưng chưa có nghiên cứu nào mô tả tác dụng không mong muốn của liệu pháp kích thích từ xuyên sọ ở người bệnh rối loạn lo âu lan toả. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu "Mô tả tác dụng không mong muốn của kích thích từ xuyên sọ ở người bệnh rối loạn lo âu lan toả điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia - Bệnh viện Bạch Mai"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu

thực hiện trên 75 người bệnh được chẩn đoán rối loạn lo âu lan toả theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD -10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm Thần Quốc Gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2023 đến tháng 5/2024 được can thiệp bằng thuốc kết hợp kích thích từ xuyên sọ tại vị trí vỏ não vận động sơ cấp (90% MT, 1Hz, thời gian chuỗi xung 900s, thời gian nghỉ giữa các chuỗi xung 0s, mỗi buổi được thực hiện trong 15 phút, ít nhất thực hiện được 5 buổi trong quá trình điều trị). Các thông số về tần số, cường độ điều trị, thời gian một buổi điều trị, thời gian điều trị được thiết lập cố định ở trong cả 2 tuần. Loại trừ những người bệnh có bệnh lý cơ thể nặng đi kèm và/ hoặc sử dụng chất gây nghiện.

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

2.3. Xử lý số liệu: Nhập số liệu, phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu là một phần của đề tài "Đánh giá kết quả điều trị người bệnh rối loạn lo âu lan toả bằng liệu pháp kích thích từ xuyên sọ tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia – Bệnh viện Bạch Mai" đã được sự thông qua của Bộ môn Tâm thần và Phòng quản lý đào tạo sau đại học Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=75)

Đặc điểm	n	%
Tuổi (X±SD)	48,85 ± 12,91	
Giới	Nam	33,3
	Nữ	67,7
Số lần bị bệnh	1 lần	25,3
	2 lần	45,4

Bảng 3. Phân nhóm các tác dụng không mong muốn theo nhóm tuổi

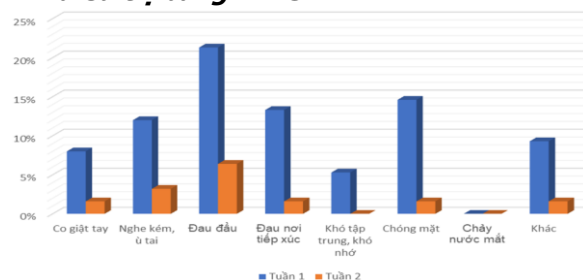
Tác dụng không mong muốn	≤35 (n=11)		36-45 (n=20)		46-55 (n=20)		56-65 (n=17)		>65 (n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Co giật tay	1	9,1	1	5	2	10	1	5,9	1	14,3
Nghe kém, ù tai	0	0	1	5	4	20	2	11,8	2	28,6

	≥3 lần	22	29,3
Tuổi khởi phát (X±SD)	47,13±12,59		

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là 48,85 ± 12,91, chủ yếu là nữ (67,7%). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có bệnh lý cơ thể là 29,3%. Số lần bị bệnh chủ yếu là 2 lần. Tuổi khởi phát trung bình của đối tượng nghiên cứu là 47,13±12,59.

3.2. Tác dụng không mong muốn của rTMS

3.2.1. Các tác dụng không mong muốn khi điều trị bằng rTMS



Biểu đồ 1. Các tác dụng không mong muốn khi điều trị bằng rTMS (n=75)

Nhận xét: Có 50,6% có các tác dụng không mong muốn nhưng ở mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau đầu, chóng mặt, đau nơi tiếp xúc và nghe kém, ù tai. Các tác dụng phụ gặp chủ yếu ở tuần 1, ít gặp hơn ở tuần 2.

3.2.2. Tác dụng không mong muốn theo giới tính

Bảng 2. Phân nhóm các tác dụng không mong muốn theo giới tính

Tác dụng không mong muốn	Nam (n=25)		Nữ (n=50)	
	n	%	n	%
Co giật tay	2	8	4	8
Nghe kém, ù tai	2	8	7	14
Đau đầu	4	24	13	32
Đau nơi tiếp xúc	3	12	7	14
Khó tập trung, khó nhớ	2	8	2	4
Chóng mặt	3	12	7	14
Chảy nước mắt	0	0	0	0
Tác dụng khác	3	12	4	8

Nhận xét: Đau đầu là tác dụng không mong muốn hay gặp nhất ở cả 2 giới (24% và 32%). Tiếp sau đó là đau nơi tiếp xúc và chóng mặt. Tỷ lệ gặp tác dụng không mong muốn không có sự khác biệt ở cả 2 giới.

3.2.3. Tác dụng không mong muốn theo nhóm tuổi

Đau đầu	2	18,2	4	20	5	25	4	23,5	2	28,6
Đau nơi tiếp xúc	0	0	2	10	4	20	3	17,6	1	14,3
Khó tập trung, khó nhớ	0	0	0	0	1	5	2	11,8	1	14,3
Chóng mặt	1	9,1	2	10	3	15	2	11,8	2	28,6
Tác dụng khác	1	9,1	2	10	2	10	2	11,8	0	0

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn có xu hướng cao hơn ở nhóm tuổi 46-55, 56-65 và >65 tuổi.

3.2.4. Tác dụng không mong muốn theo ngưỡng vận động

Bảng 4. Phân nhóm các tác dụng không mong muốn theo ngưỡng vận động

Tác dụng không mong muốn	MT<45 (n=27)		MT≥ 45 (n=48)	
	n	%	n	%
Co giật tay	3	11,1	4	8,3
Nghe kém, ù tai	4	14,8	5	10,4
Đau đầu	6	22,2	11	22,9
Đau nơi tiếp xúc	4	14,8	6	12,5
Khó tập trung, khó nhớ	1	3,7	3	6,25
Chóng mặt	4	14,8	6	12,5
Tác dụng khác	3	11,1	4	8,3

Nhận xét: Nhóm MT<45 có tỷ lệ đau nơi tiếp xúc, nghe kém, ù tai, chóng mặt cao hơn. Các tác dụng không mong muốn như co giật tay, khó tập trung, khó nhớ, có tỷ lệ tương đương ở 2 nhóm

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là $48,85 \pm 12,91$. Tỷ lệ nam: nữ là 2:1. Đa số các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn lo âu lan toả ở nữ giới cao hơn nam giới^{4,5}, đồng thời các đối tượng là nữ giới khi mức độ chưa nặng có xu hướng vào viện nhiều hơn so với nam giới nên tỷ lệ gặp nữ giới điều trị nội trú cao hơn. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có bệnh lý cơ thể chiếm 29,3% và chủ yếu là bị bệnh lần thứ 2 (45,3%). Độ tuổi khởi phát bệnh trung bình là $47,13 \pm 12,59$. Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên trên các người bệnh rối loạn lo âu lan toả được thực hiện tại Viện Sức khỏe Tâm thần, có kết hợp thuốc điều trị nên chúng tôi điều trị cho người bệnh với thời gian điều trị 15 phút với tần số 1Hz, cường độ 90%MT, thời gian chuỗi xung là 900s, thời gian nghỉ giữa các chuỗi xung là 0s và thời gian điều trị tối thiểu là 5 buổi.

Có 50,6% đối tượng nghiên cứu có các tác dụng không mong muốn nhưng đều ở mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau đầu, chóng mặt, sau đó là đau nơi tiếp xúc với coil, một số người bệnh gặp ù tai, nghe kém, khó nhớ, khó tập trung sau các buổi điều trị đầu. Các tác dụng không mong muốn hay gặp ở tuần 1 hơn tuần 2.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cường độ điều trị cao 90% MT, thời gian chuỗi xung dài do đó tỷ lệ xuất hiện các tác dụng không mong muốn còn cao, tuy nhiên các tác dụng này đều ở mức độ nhẹ (không ảnh hưởng đến sinh hoạt của người bệnh). Các tác dụng không mong muốn gặp trên cả 2 giới và các nhóm tuổi khác nhau. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, các tác dụng không mong muốn thường gặp cũng bị lẫn vào một số triệu chứng của rối loạn lo âu lan toả, do đó người bệnh có thể nhầm lẫn giữa triệu chứng của bệnh và các tác dụng không mong muốn.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Phi và cộng sự⁶ (2021) trên 30 người bệnh, có 56% người bệnh có các tác dụng không mong muốn nhưng ở mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau đầu (40%), đau nơi tiếp xúc và các tác dụng khác gặp ít hơn. Các tác dụng không mong muốn thường xảy ra trong tuần 1 và giảm nhiều ở tuần điều trị thứ 2. Không thấy sự khác biệt lớn của tác dụng không mong muốn giữa hai giới và giữa các ngưỡng vận động. Các tác dụng không mong muốn có xu hướng cao hơn ở nhóm tuổi cao trên 50 tuổi. Theo Phạm Thị Nguyệt Nga và cộng sự⁷ (2023) trên 46 đối tượng nghiên cứu, các tác dụng không mong muốn thường gặp ở mức độ nhẹ trong đó đau nơi tiếp xúc với coil hay gặp nhất chiếm 39,1%, bông nơi tiếp xúc, đau đầu, ù tai và chóng mặt. Gretchen và cộng sự⁸ (2016) nghiên cứu 13 trường hợp rối loạn lo âu lan toả có độ tuổi trung bình $44 \pm 11,5$ (kích thích vùng vỏ não trước trán bên phải, 90%MT, tần số 1 Hz) cho thấy đau tại nơi tiếp xúc là tác dụng không mong muốn chiếm tỷ lệ cao nhất với 84,6%, đau đầu chiếm 46,2%, chóng mặt chiếm 0%. Bên cạnh đó đối tượng nghiên cứu gặp thêm các tác dụng không mong muốn khác như cảm giác châm chích (69,2%), đau vùng mặt bao gồm đau mắt (23,1%), đau răng (23,1%), co giật mặt (46,2%). Có sự khác biệt về tỷ lệ các tác dụng không mong muốn có thể do kích thước mẫu của nghiên cứu, tần số, ngưỡng kích thích. Sự xuất hiện nhiều hơn các tác dụng không mong muốn trong tuần đầu yêu cầu sự chuẩn bị kĩ càng về mọi mặt cho bệnh nhân trước khi bắt đầu điều trị cũng như đặt ra lưu ý về vị trí tác động của TMS tránh phát sinh các tác dụng không mong muốn khác.

V. KẾT LUẬN

Tác dụng không mong muốn thường gặp nhưng ở mức độ nhẹ khi điều trị bằng kích thích từ xuyên sọ. Trong đó hay gặp nhất là đau đầu, chóng mặt, đau nơi tiếp xúc, nghe kém, ù tai. Các tác dụng không mong muốn gặp nhiều ở tuần đầu và giảm dần vào tuần 2. Không có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ gặp phải ở cả 2 giới và giữa các nhóm tuổi. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng nào trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.
2. **Philip NS, Barredo J, Aiken E, et al.** Theta-Burst Transcranial Magnetic Stimulation for Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry.* 2019;176(11): 939-948. doi:10.1176/appi.ajp.2019.18101160
3. **Philip NS, Carpenter SL, Ridout SJ, et al.** 5Hz Repetitive transcranial magnetic stimulation to left prefrontal cortex for major depression. *Journal of Affective Disorders.* 2015;186:13-17. doi:10.1016/j.jad.2014.12.024
4. **Hunt C, Issakidis C, Andrews G.** DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine.* 2002;32:649-659.
5. **Trần Nguyễn Ngọc.** Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan tỏa bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập. Luận án tiến sĩ y học. 2018.
6. **Nguyễn Văn Phi, Nguyễn Văn Tuấn.** Hiệu quả điều trị trầm cảm bằng kích thích từ xuyên sọ tại bệnh viện lão khoa trung ương. *VMJ.* 2021;506(2): 70-73. doi:10.51298/vmj.506i2.1242
7. **Phạm Thị Nguyệt Nga, Nguyễn Văn Tuấn, Trịnh Thị Bích Huyền.** Nghiên cứu tác dụng không mong muốn của liệu pháp kích thích từ xuyên sọ ở người bệnh rối loạn cơ thể hoá. *VMJ.* 2023;533(1):331-334.
8. **Gretchen J Diefenbach, Laura B Bragdon, Luis Zertuche, Christopher J Hyatt, Lauren S Hallion, David F Tolin, John W Goethe, Michal Assaf.** Repetitive transcranial magnetic stimulation for generalised anxiety disorder: a pilot randomised, double-blind, sham-controlled trial. *The British Journal of Psychiatry.* Sep 2016;209(3): 222-228. doi:10.1192/bjp.bp.115.168203

MỘT VÀI TRƯỜNG HỢP ĐÁNH GIÁ ĐỘ DÀY HẮC MẠC Ở BỆNH NHÂN VOGT- KOYANAGI- HARADA BẰNG CHỤP OCT NGUỒN QUÉT (SS-OCT)

Dương Thị Thảo Trinh¹, Hồ Xuân Hải²,
Nguyễn Đỗ Thị Ngọc Hiền², Đoàn Thị Thoa²

TÓM TẮT

Viêm màng bồ đào là bệnh lý phức tạp, gây nhiều biến chứng đe dọa thị lực. Trong đó hội chứng Vogt - Koyanagi - Harada là viêm màng bồ đào tự miễn khá phổ biến. Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng VKH chủ yếu dựa vào các đặc điểm lâm sàng, tuy nhiên các xét nghiệm cận lâm sàng cũng góp phần quan trọng giúp định hướng chẩn đoán và tiên lượng điều trị. OCT không những giúp đánh giá dịch dưới võng mạc, bong thanh dịch võng mạc, nếp gấp biểu mô sắc tố mà còn giúp đánh giá phía dưới lớp biểu mô sắc tố như đo độ dày hắc mạc. Độ dày hắc mạc các giai đoạn ở bệnh nhân VKH có sự thay đổi khác nhau. Hắc mạc dày lên ở giai đoạn cấp tính và mỏng đi ở giai đoạn mãn tính. Đánh giá được độ dày hắc mạc trên bệnh nhân bị VKH giúp chẩn đoán chính xác cũng như theo dõi diễn biến, điều trị và tiên lượng tái phát.

Từ khóa: hội chứng Vogt-Koyanagi-Harada, độ dày hắc mạc, SS-OCT.

SUMMARY

ASSESSMENT OF CHOROIDAL THICKNESS IN SOME CASES OF VOGT-KOYANAGI-HARADA SYNDROME USING SWEEP SOURCE OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY (SS-OCT)

Uveitis is a complex disease with many complications that threaten vision. Among them, Vogt-Koyanagi-Harada syndrome is a fairly common autoimmune uveitis. The diagnostic criteria for VKH syndrome are mainly based on clinical features, however, paraclinical tests also play an important role in guiding diagnosis and prognosis. OCT not only helps to assess subretinal fluid, retinal detachment, and retinal pigment epithelium folds but also helps to assess below the retinal pigment epithelium such as measuring the choroidal thickness. The choroidal thickness at different stages in VKH patients varies. The choroid thickens in the acute stage and thins in the chronic stage. Assessing the choroidal thickness in VKH patients helps in accurate diagnosis as well as monitoring the course, treatment, and prognosis of recurrence. **Keywords:** Vogt-Koyanagi-Harada syndrome, choroidal thickness, SS-OCT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng bồ đào là bệnh lý phức tạp, gây

¹Bệnh viện Đa khoa quốc tế Hải Phòng

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Thảo Trinh

Email: thaotrinh.yhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024