

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH U MẠCH HẮC MẠCHoàng Thị Thảo^{1,2}, Mai Quốc Tùng¹, Lương Thị Hải Hà³**TÓM TẮT**

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh u mạch hắc mạc tại Phòng khám Mắt, Bệnh viện Lão khoa Trung Ương. 2. Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh u mạch hắc mạc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 29 bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc u mạch hắc mạc đến khám và điều trị tại Phòng khám Mắt, Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 8 năm 2023. Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu mẫu toàn bộ. **Kết quả:** - 51,7% bệnh nhân không có xuất huyết, hình thái hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (37,9%), xuất huyết xâm lấn hồ trung tâm chiếm tỷ lệ cao (37,9%). - Triệu chứng phổ biến nhất là biến đổi BMST và xuất tiết (100,0%), bong thanh dịch (62,1%), phù hoàng điểm (58,6%), và bong võng mạc (41,4%). - Các tổn thương phổ biến nhất là biến đổi BMST và xuất tiết (100,0%). Bong TDVMTT (65,5%), phù hoàng điểm (58,6%), và xuất huyết (48,3%). - Dấu hiệu trên OCT A phổ biến nhất là dấu hiệu tổn thương bề mặt (65,5%), tổn thương sâu chiếm tỷ lệ thấp hơn (34,5%). - Kích thước phổ biến nhất của khối u là 2.00 chiếm 34,5%. Vị trí phổ biến nhất của khối u là cạnh hoàng điểm, chiếm 37,9%. **Kết luận:** Cần có các nghiên cứu tiến cứu theo dõi sự thay đổi đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Bệnh u mạch hắc mạc, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng

Viết tắt: Chụp mạch huỳnh quang (CMHQ), Biểu mô sắc tố (BMST), Optical coherence tomography angiography (OCT-A), Indocyanine Green (ICG),...

SUMMARY**CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHOROIDAL HEMANGIOMA**

Objective: (1) To describe the clinical characteristics of choroidal hemangioma at the Eye Clinic of the National Geriatric Hospital. (2) To describe the paraclinical characteristics of choroidal hemangioma. **Patients and methods:** A total of 29 patients diagnosed with choroidal hemangioma were examined and treated at the Eye Clinic of the National Geriatric Hospital over a 5-year period, from August 2018 to August 2023. A cross-sectional study. **Results:** - More than half of the patients (51.7%) did not have hemorrhage. Among those with hemorrhage, the most common type was mixed morphology (37.9%). - The most common symptoms, present in

all patients, were BMST changes and exudation (100.0%). Other symptoms such as serous retinal detachment (62.1%), macular edema (58.6%), and retinal detachment (41.4%). - The most common lesions, present in all patients, were BMST changes and exudation (100.0%). Serous retinal detachment (65.5%), macular edema (58.6%), and hemorrhage (48.3%). - The most common OCT-A finding was surface damage (65.5%), while deep damage was less common (34.5%). - The most common tumor size was 2.00 mm, accounting for 34.5% of cases. The most frequent tumor location was adjacent to the macula, accounting for 37.9% of cases. **Conclusion:** Prospective studies are needed to monitor the changes in clinical and paraclinical characteristics in this patient group. **Keywords:** Choroidal hemangioma, clinical characteristics, paraclinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh u mạch hắc mạc (Choroidal Hemangioma – CCH) là một bệnh lý u mạch lành tính của hắc mạc, bao gồm nhiều ống mạch máu có kích thước khác nhau nằm trong lớp hắc mạc. Bệnh được chia thành hai loại chính: u có danh giới và u tỏa lan, trong đó loại tỏa lan thường đi kèm với hội chứng Sturge-Weber. Hầu hết các trường hợp u mạch hắc mạc có danh giới chỉ được phát hiện khi bệnh nhân có triệu chứng hoặc tình cờ được phát hiện trong các lần khám định kỳ.

Những biến đổi về sắc tố, sự mất tổ chức và tăng sinh của biểu mô sắc tố võng mạc (RPE) bên trên khối u, cùng với sự hình thành các màng xơ trên hắc mạc, và hiếm khi xuất hiện màng tân mạch hắc mạc, đã được ghi nhận trong các nghiên cứu. Theo thời gian, khối u có thể trải qua các thay đổi thoái hóa như cốt hóa trên bề mặt khối u. Võng mạc phía trên khối u có thể xuất hiện các biến đổi bao gồm phù võng mạc hoặc thoái hóa dạng nang, bong võng mạc, mất tế bào cảm quang, u thần kinh đệm, và đôi khi có sự xâm lấn từ biểu mô sắc tố.

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây, đã có một số bài báo cáo về các ca bệnh u mạch hắc mạc. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu toàn diện nào về bệnh lý này. Vì vậy, để hiểu rõ hơn về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh u mạch hắc mạc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh u mạch hắc mạc tại Phòng khám Mắt, Bệnh viện Lão khoa Trung Ương.*

2. *Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh u mạch hắc mạc.*

¹Trường Đại học Y Hà Nội²Bệnh viện Mắt Thái Nguyên³Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thảo

Email: thaoanh0480@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu

*** Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Nghiên cứu được tiến hành tại Phòng khám Mắt, Bệnh viện Lão khoa Trung Ương trong vòng 5 năm, từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 8 năm 2023.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Những bệnh nhân được chọn là những người đã được chẩn đoán mắc u mạch hắc mạc, có đầy đủ hồ sơ và thông tin hình ảnh cần thiết cho nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Những bệnh nhân không có đủ hồ sơ, thông tin hình ảnh hoặc hình ảnh không rõ ràng, cần thiết cho nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*** Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu mẫu toàn bộ.

*** Quy trình nghiên cứu**

Được tiến hành theo các bước sau:

Bước 1: Ghi thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu có sẵn.

Bước 2: Ghi lại các đánh giá chức năng thị giác.

Bước 3: Ghi kết quả khám thực thể bằng sinh hiển vi đèn khe, tình trạng thủy tinh thể và các môi trường trong suốt, soi đáy mắt tình trạng dịch kính, võng mạc.

Bước 4: Ghi lại các thông tin cận lâm sàng bao gồm siêu âm nhãn cầu, chụp OCT và OCT-A, chụp ảnh màu đáy mắt, chụp mạch huỳnh quang, và chụp ICG.

*** Phương pháp xử lý số liệu:** Dữ liệu thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi nghiên cứu trên 29 bệnh nhân được chẩn đoán u mạch hắc mạc đến khám và điều trị tại phòng khám Mắt - Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 8/2018 – 8/2023, thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi và giới

| Đặc điểm | n (bệnh nhân) | Tỉ lệ % |
|------------------|---------------|---------|
| Nhóm tuổi | | |
| < 40 | 6 | 20,7 |
| 40-59 | 12 | 41,4 |
| >60 | 11 | 37,9 |
| Giới | | |
| Nam | 15 | 51,7 |
| Nữ | 14 | 48,3 |

- Nhóm 40-59 tuổi gặp tỷ lệ bệnh nhân nhiều nhất chiếm 41,4%.

- U mạch hắc mạc có tỷ lệ mắc bệnh gần như tương đương giữa nam và nữ.

3.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh, mắt bị bệnh

Bảng 2: Thời gian mắc bệnh và mắt bị bệnh

| Đặc điểm | n | Tỉ lệ % |
|--------------------------|----|---------|
| Mắt bị bệnh | | |
| Mắt phải | 17 | 58,6 |
| Mắt trái | 12 | 41,4 |
| Thời gian bị bệnh | | |
| < 3 tháng | 18 | 62,1 |
| 3 - 12 tháng | 6 | 20,7 |
| > 12 tháng | 5 | 17,2 |

- U mạch hắc mạc phổ biến hơn ở mắt phải so với mắt trái.

- Bệnh nhân phát hiện bệnh trong vòng 3 tháng đầu tiên chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%).

3.3. Đặc điểm thị lực và nhãn áp của bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 3: Thị lực và nhãn áp của bệnh nhân trong nghiên cứu

| Đặc điểm | n (bệnh nhân) | Tỷ lệ % |
|-------------------------------|---------------|---------|
| Thị lực | | |
| Tốt (20/20 – 20/40) | 3 | 10,3 |
| Trung bình (20/50 – 20/200) | 10 | 34,5 |
| Kém (20/200 – 20/400) | 3 | 10,3 |
| Rất kém hoặc mù (Dưới 20/400) | 13 | 44,8 |
| Nhãn áp (mmHg) | | |
| Mắt phải | 16,27±2,54 | |
| Mắt trái | 15,79±2,62 | |

- Thị lực trung bình chiếm tỷ lệ cao (34,5%), thị lực kém và rất kém hoặc mù chiếm tỷ lệ tương đối cao (10,3% và 44,8% tương ứng).

- Nhãn áp trung bình của mắt phải là 16,27±2,54mmHg, mắt trái là 15,79±2,62 mmHg.

3.4. Đặc điểm tổn thương nốt vàng cam

Bảng 4: Đặc điểm tổn thương nốt vàng cam

| Đặc điểm nốt vàng | n | % |
|-------------------------------------|----|-------|
| Số lượng | | |
| 1 nốt | 29 | 100,0 |
| > 1 nốt | 0 | 0 |
| Vị trí | | |
| Quanh gai thị | 4 | 13,8 |
| Tại HĐ | 4 | 13,8 |
| Cạnh HĐ | 11 | 37,9 |
| Ngoài HĐ | 10 | 34,5 |
| Kích thước | | |
| Nhỏ (<2.5 đường kính gai thị) | 12 | 41.4 |
| Trung bình (2.5-3.5 đường kính gai) | 11 | 37.9 |
| Lớn (>3.5 đường kính gai) | 6 | 20.7 |

- Tất cả bệnh nhân đều có 1 nốt vàng.
- Vị trí của nốt vàng ở cạnh hoàng điểm chiếm tỷ lệ cao nhất 37,9%.
- Kích thước nhỏ chiếm 41,4% tổng số nốt. Kích thước trung bình có 11 nốt vàng, chiếm tỷ lệ cao nhất 37,9%. Kích thước lớn có 6 nốt vàng, chiếm 20,7%.

3.5. Đặc điểm tổn thương xuất huyết

Bảng 5: Đặc điểm tổn thương xuất huyết

| Đặc điểm xuất huyết | n | % |
|--------------------------------|----|------|
| Hình thái | | |
| Dưới VM | 3 | 10,3 |
| Trong VM | 0 | 0,0 |
| Hỗn hợp | 11 | 37,9 |
| Không | 15 | 51,7 |
| Vị trí | | |
| Xâm lấn hố trung tâm | 11 | 37,9 |
| Chưa xâm lấn hố trung tâm | 3 | 10,3 |
| Kích thước (ĐK gai thị) | | |
| 1 | 4 | 13,8 |
| 2 | 3 | 10,3 |
| 2,5 | 1 | 3,4 |
| 3 | 6 | 20,7 |

- 51,7% bệnh nhân không có xuất huyết.
- Hình thái xuất huyết hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (37,9%), xuất huyết xâm lấn hố trung tâm chiếm tỷ lệ cao (37,9%).
- Kích thước phổ biến nhất của nốt xuất huyết là 3 (20,7%).

3.6. Các đặc điểm tổn thương khác

Bảng 6: Các triệu chứng khác

| Triệu chứng khác | n (mắt) | % |
|------------------|---------|-------|
| Biến đổi BMST | 29 | 100,0 |
| Bong thanh dịch | 18 | 62,1 |
| Phù hoàng điểm | 17 | 58,6 |
| Bong võng mạc | 12 | 41,4 |
| Xuất tiết | 29 | 100,0 |

- Biến đổi BMST và xuất tiết là triệu chứng gặp ở 100% bệnh nhân.

- Các triệu chứng khác: Bong thanh dịch (62,1%), phù hoàng điểm (58,6%), và bong võng mạc (41,4%).

3.7. Đánh giá đặc điểm tổn thương cận lâm sàng

Bảng 7: Đặc điểm tổn thương cận lâm sàng

| Đặc điểm tổn thương | n (mắt) | % |
|--|---------|-------|
| Tổn thương trên chụp mạch huỳnh quang | | |
| Biến đổi BMST | 29 | 100,0 |
| Bong TDVMTT | 19 | 65,5 |
| Xuất huyết | 14 | 48,3 |
| Xuất tiết | 29 | 100,0 |
| Phù hoàng điểm | 17 | 58,6 |
| Tân mạch | 10 | 34,5 |

| Tổn thương trên OCT-A | | |
|--|----|------|
| Tổn thương bề mặt | 19 | 65,5 |
| Tổn thương sâu | 10 | 34,5 |
| Dấu hiệu trên ICG | | |
| Kích thước (tính theo đường kính gai thị) | | |
| 1.50 | 4 | 13,8 |
| 2.00 | 10 | 34,5 |
| 3.00 | 8 | 27,6 |
| 3.50 | 1 | 3,4 |
| 4.00 | 3 | 10,3 |
| 4.50 | 1 | 3,4 |
| 5.00 | 2 | 6,9 |
| Vị trí | | |
| Cạnh gai thị | 4 | 13,8 |
| Ngoài HD | 10 | 34,5 |
| Cạnh HD | 11 | 37,9 |
| Tại HD | 4 | 13,8 |

- Tổn thương trên CMHQ: Biến đổi BMST và xuất tiết (100,0%), bong TDVMTT (65,5%), phù hoàng điểm (58,6%), và xuất huyết (48,3%), tân mạch là tổn thương ít phổ biến nhất chiếm 34,5%.

- Dấu hiệu trên OCT-A: Tổn thương bề mặt (65,5%), tổn thương sâu chiếm tỷ lệ thấp hơn (34,5%).

- Dấu hiệu trên ICG: Kích thước của khối u là 2.00 chiếm 34,5%, vị trí phổ biến nhất của khối u là cạnh hoàng điểm, chiếm 37,9%.

3.8. Đánh giá đặc điểm tổn thương trên siêu âm

Bảng 8: Đánh giá đặc điểm tổn thương trên siêu âm

| Đặc điểm | Min | Max | Trung bình |
|------------|------|-------|------------|
| Chiều rộng | 2,10 | 10,99 | 6,19±2,39 |
| Chiều cao | 0,75 | 5,09 | 2,45±1,21 |

- Chiều rộng trung bình của khối u là 6,19 mm, lớn hơn so với chiều cao trung bình là 2,45 mm, cho thấy các khối u thường rộng hơn là cao.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy nguy cơ mắc u mạch hắc mạc tăng theo độ tuổi, đặc biệt là từ trung niên trở lên. Nhóm tuổi dưới 40 có 6 bệnh nhân, chiếm 20,7%, cho thấy u mạch hắc mạc ít gặp ở người trẻ. Nhóm tuổi từ 40-59 có 12 bệnh nhân, chiếm 41,4%, là nhóm có tỷ lệ mắc cao nhất, chứng tỏ u mạch hắc mạc thường xuất hiện nhiều ở độ tuổi trung niên. Nhóm tuổi trên 60 có 11 bệnh nhân, chiếm 37,9%; mặc dù tỷ lệ này thấp hơn nhóm 40-59, nhưng vẫn cao hơn nhóm dưới 40 tuổi, cho thấy nguy cơ mắc u mạch hắc mạc tăng ở người cao tuổi. Bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh u mạch hắc mạc gần như tương đương giữa nam và nữ,

với nam giới chiếm tỷ lệ nhỉnh hơn một chút (51,7% so với 48,3%).

Đa số bệnh nhân không có bệnh lý toàn thân kèm theo (21 bệnh nhân, chiếm 72,4%), điều này cho thấy u mạch hắc mạc có thể xuất hiện ở những người không có bệnh nền. Tăng huyết áp và bệnh lý tim mạch xuất hiện ở 7 bệnh nhân, chiếm 24,1%, cho thấy một phần đáng kể bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp và bệnh lý tim mạch. Tăng huyết áp và bệnh lý tim mạch là những yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế liên quan đến các bệnh lý mắt. Về tiền sử bệnh lý mắt, 24 bệnh nhân (82,8%) không có bệnh lý mắt trước đó, cho thấy u mạch hắc mạc có thể xuất hiện mà không liên quan đến các bệnh lý mắt khác. Chỉ có 5 bệnh nhân mắc kèm theo bệnh về mắt, chiếm 17,2%. Điều này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy u mạch hắc mạc có thể phát triển độc lập hoặc cùng với các bệnh lý mắt khác.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu. Triệu chứng nhìn mờ là lý do chính dẫn đến việc khám bệnh và phát hiện u mạch hắc mạc. Tất cả 29 bệnh nhân (100%) trong nghiên cứu đều có triệu chứng này. Trong 29 mắt bị bệnh, mắt phải có 17 bệnh nhân (58,6%) và mắt trái có 12 bệnh nhân (41,4%). Thời gian phát hiện bệnh dưới 3 tháng chiếm 62,1% (18 bệnh nhân), từ 3 đến 12 tháng chiếm 20,7% (6 bệnh nhân) và trên 12 tháng là 17,2% (5 bệnh nhân). Điều này cho thấy triệu chứng nhìn mờ là dấu hiệu chính khiến bệnh nhân đi khám và phát hiện bệnh u mạch hắc mạc. U mạch hắc mạc phổ biến hơn ở mắt phải so với mắt trái, với tỷ lệ 58,6% so với 41,4%. Đa số bệnh nhân (62,1%) phát hiện bệnh trong vòng 3 tháng đầu tiên sau khi có triệu chứng, cho thấy sự phát hiện và chẩn đoán sớm bệnh này là rất quan trọng.

So sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới, nhiều nghiên cứu cũng ghi nhận triệu chứng nhìn mờ là dấu hiệu phổ biến nhất dẫn đến việc phát hiện u mạch hắc mạc. Theo nghiên cứu của Shields và cộng sự (2009), triệu chứng nhìn mờ và mất thị lực là những lý do chính khiến bệnh nhân đi khám và được chẩn đoán u mạch hắc mạc. Về phân bố mắt bị bệnh, các nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy sự khác biệt trong phân bố mắt bị bệnh, với một số nghiên cứu báo cáo rằng không có sự chênh lệch đáng kể giữa mắt phải và mắt trái.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 10,3% bệnh nhân duy trì được thị lực tốt (20/20 – 20/40), cho thấy rất ít bệnh nhân có thể duy trì thị lực tốt sau khi mắc u mạch hắc mạc. Thị lực

trung bình (20/50 – 20/200) chiếm tỷ lệ cao nhất với 34,5%, cho thấy nhiều bệnh nhân có sự suy giảm thị lực nhưng vẫn còn khả năng nhìn thấy. Thị lực kém (20/200 – 20/400) chiếm 10,3%, và thị lực rất kém hoặc mù (dưới 20/400) chiếm tỷ lệ cao với 44,8%, cho thấy phần lớn bệnh nhân bị u mạch hắc mạc có thị lực rất kém hoặc mù hoàn toàn.

So sánh với các nghiên cứu khác, theo nghiên cứu của Shields và cộng sự (2009), việc phát hiện u mạch hắc mạc thường xảy ra ở giai đoạn muộn khi bệnh nhân đã có các triệu chứng thị lực rõ ràng như nhìn mờ, chấm đen, hoặc mất thị lực hoàn toàn.

Giá trị nhãn áp ở cả hai mắt của bệnh nhân dao động từ 11 mmHg đến 21 mmHg, nằm trong giới hạn bình thường của nhãn áp (10-21 mmHg). Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác, cho thấy nhãn áp bình thường ở người trưởng thành dao động từ 10 đến 21 mmHg. Kết quả từ bảng 3.8 cho thấy nhãn áp của bệnh nhân u mạch hắc mạc nằm trong khoảng bình thường, cho thấy không có sự thay đổi bất thường về nhãn áp do u mạch hắc mạc gây ra. Nghiên cứu của Shields và cộng sự (2009) cũng ghi nhận rằng nhãn áp của bệnh nhân u mạch hắc mạc thường nằm trong giới hạn bình thường.

Tất cả bệnh nhân đều có một nốt vàng cam. Vị trí của nốt vàng phân bố đa dạng, với tỷ lệ cao nhất ở vị trí cạnh hoàng điểm (37,9%) và ngoài hoàng điểm (34,5%). Nốt vàng cam là một đặc điểm điển hình của u mạch võng mạc. Nghiên cứu của Shields và cộng sự (2001) chỉ ra rằng các nốt vàng này thường xuất hiện ở bệnh nhân u mạch võng mạc và có thể được sử dụng để chẩn đoán bệnh sớm. Kết quả từ bảng 3.9 cho thấy nốt vàng cam xuất hiện nhiều nhất ở vị trí cạnh hoàng điểm và ngoài hoàng điểm. Nghiên cứu của Singh và cộng sự (2015) cũng ghi nhận sự phân bố tương tự.

Kích thước nốt vàng cam trong nghiên cứu cũng có sự phân bố đa dạng, với 41,4% nốt vàng có kích thước nhỏ (<2.5 mm), 37,9% có kích thước trung bình (2.5-3.5 mm) và 20,7% có kích thước lớn (>3.5 mm). Phần lớn các nốt vàng cam có kích thước nhỏ, điều này phù hợp với nghiên cứu của Shields và cộng sự (2001) và Singh và cộng sự (2015).

Hơn một nửa số bệnh nhân (51,7%) không có xuất huyết. Trong số những bệnh nhân có xuất huyết, hình thái hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (37,9%), và xuất huyết xâm lấn hố trung tâm cũng chiếm 37,9%. Kích thước phổ biến nhất của nốt xuất huyết là 3 đường kính gai thị (20,7%).

Các triệu chứng phổ biến nhất ở tất cả bệnh nhân là biến đổi biểu mô sắc tố (BMST) và xuất tiết (100,0%). Bong thanh dịch (62,1%), phù hoàng điểm (58,6%) và bong võng mạc (41,4%) cũng xuất hiện ở một tỷ lệ lớn bệnh nhân.

4.3. Đặc điểm tổn thương trên hình ảnh cận lâm sàng. Các tổn thương phổ biến nhất, xuất hiện ở tất cả bệnh nhân, là biến đổi BMST và xuất tiết (100,0%). Bong thanh dịch võng mạc thể thủy tinh (65,5%), phù hoàng điểm (58,6%) và xuất huyết (48,3%) cũng xuất hiện ở một tỷ lệ lớn bệnh nhân. Tân mạch là tổn thương ít phổ biến nhất trong số các tổn thương được khảo sát, chiếm 34,5%.

Dấu hiệu trên OCT A phổ biến nhất là dấu hiệu tổn thương bề mặt (65,5%), trong khi dấu hiệu tổn thương sâu chiếm tỷ lệ thấp hơn (34,5%).

Kích thước phổ biến nhất của khối u là 2.00 đường kính gai thị, chiếm 34,5%, và vị trí phổ biến nhất của khối u là cạnh hoàng điểm, chiếm 37,9%. Các khối u có chiều rộng và chiều cao rất khác nhau, với chiều rộng trung bình là 6,19 mm, lớn hơn so với chiều cao trung bình là 2,45 mm, cho thấy các khối u thường rộng hơn là cao.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ phân bố độ tuổi cho thấy xu hướng tăng nguy cơ mắc u mạch hắc mạc theo độ tuổi, đặc biệt là từ tuổi trung niên trở lên.

- Triệu chứng nhìn mờ là lý do chính dẫn đến việc khám bệnh và phát hiện u mạch hắc mạc, và đa số bệnh nhân phát hiện bệnh trong vòng 3 tháng đầu tiên sau khi có triệu chứng.

- Thị lực tốt chỉ chiếm 10,3% trong tổng số bệnh nhân.

- Nhãn áp của bệnh nhân nằm trong giới hạn bình thường (10-21 mmHg).

- Tất cả bệnh nhân đều có một nốt vàng

cam, với vị trí phổ biến nhất là cạnh hoàng điểm (37,9%) và ngoài hoàng điểm (34,5%).

- Kích thước nốt vàng cam đa dạng, với phần lớn có kích thước nhỏ.

- Hơn một nửa số bệnh nhân không có xuất huyết, và trong số các bệnh nhân có xuất huyết, xuất huyết hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất.

- Các triệu chứng phổ biến nhất là biến đổi BMST và xuất tiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shields CL, Honavar SG, Shields JA, et al** (2001). "Circumscribed choroidal hemangioma: Clinical manifestations and factors predictive of visual outcome in 200 consecutive cases". *Ophthalmology*. 2001;108: 2237-2248.
2. **Shields JA, Shields CL** (2008). "Circumscribed choroidal hemangioma. In: Shields JA, Shields CL, editors. *Intraocular Tumors: An Atlas and Textbook*". Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2008. pp. 230-245.
3. **Scott IU, Alexandrakis G, Cordahi GJ, et al** (1999). "Diffuse and circumscribed choroidal hemangiomas in a patient with Sturge-Weber syndrome". *Arch Ophthalmol*. 1999;117:406-407.
4. **Cheung D, Grey R, Rennie I** (2000). "Circumscribed choroidal haemangioma in a patient with Sturge Weber syndrome". *Eye (Lond)* 2000;14(Pt 2):238-240.
5. **Jarrett WH, Hagler WS, Larose JH, et al** (1976). "Clinical experience with presumed hemangioma of the choroid: Radioactive phosphorus uptake studies as an aid in differential diagnosis". *Trans Sect Ophthalmol Am Acad Ophthalmol Otolaryngol*. 1976;81:862-870.
6. **Reese AB, Hagerstown, MD: Harper and Row** (1976). "Tumors of the Eye".
7. **Witschel H, Font RL** (1976). "Hemangioma of the choroid. A clinicopathologic study of 71 cases and a review of the literature". *Surv Ophthalmol*. 1976;20:415-431.
8. **Lanzetta P, Virgili G, Ferrari E, et al** (1995). "Diode laser photocoagulation of choroidal hemangioma". *Int Ophthalmol*. 1995;19:239-247.

ĐẶC ĐIỂM VÀ MỨC ĐỘ BÉO PHÌ CỦA TRẺ BÉO PHÌ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Ngọc Khánh¹, Nguyễn Thị Trâm Anh²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Khánh

Email: khanhnn@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024

Tỷ lệ béo phì (BP) ngày càng gia tăng ở cả các nước đang phát triển và phát triển và trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn. Ước tính gần một nửa dân số trưởng thành trên thế giới sẽ bị thừa cân (TC) hoặc béo phì (BP) vào năm 2030. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm và mức độ béo phì của trẻ béo phì tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang 437 trẻ độ tuổi từ 5 – 18 đủ tiêu chuẩn béo phì của tổ chức y tế thế giới năm 2023 tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết**