

vùng mi mắt đạt 100% không tái phát.

4.3.2. Phục hồi chức năng và thẩm mỹ của vạt. Sau 6 tháng theo dõi, các vạt che phủ khuyết hồng đã cho thấy sự phục hồi vượt trội về cả chức năng lẫn thẩm mỹ. Vạt không chỉ hoàn toàn lấp đầy các khuyết điểm mà còn duy trì sự đồng nhất với các mô xung quanh mà không gây hiện tượng co kéo hay biến dạng. Theo thời gian, vạt dần trở nên mềm mại hơn, độ dày và màu sắc tương đồng với vùng da xung quanh.



Hình 1. Trường hợp lâm sàng. BN nữ Lê Ngọc Th. (56 tuổi), SHS: N202200204656, được phẫu thuật cắt bỏ khối u, tạo hình bằng phương pháp sử dụng vạt tại chỗ.

A: Trước mổ, B,C: trong mổ D: Sau mổ 7 ngày, E: Sau mổ 1 tháng, F: Sau mổ 6 tháng.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng vạt tại chỗ trong điều trị ung thư da vùng mũi-má đạt hiệu quả cao, với tỷ lệ vạt sống 100% và mức độ hài lòng thẩm mỹ 86,2% sau 6 tháng. Các vạt đạt tiêu chuẩn về độ dày, mật độ mềm mại và đồng nhất màu sắc với

da xung quanh. Các yếu tố kinh nghiệm phẫu thuật viên, vị trí, kích thước và mức độ xâm lấn của tổn thương đóng vai trò then chốt của thành công phương pháp điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dương Mạnh Chiến, Đỗ Hùng Anh (2022)**, "Đánh giá kết quả tạo hình bằng vạt tại chỗ sau cắt bỏ ung thư da tế bào đáy vùng má", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 155(7), tr. 67-74. DOI: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v155i7.850>
- NCCN (2023)**, "Basal Cell and Squamous Cell Skin Cancers", [cited May 24, 2023], Available from URL: <http://www.nccn.org>. DOI: 10.6004/jnccn.2023.0056.
- Phạm Tuấn Mạnh, Huỳnh Thảo Luật, Phạm Thị Thanh Hoa (2023)**, "Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư da vùng mũi tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ năm 2021-2023". Tạp chí Y học Việt Nam, 530(9).
- Hồ Nguyễn Anh Tuấn, Võ Văn Hải, Cao Nguyễn Hoài Thương, Phạm Đăng Diệu (2021)**, "Mối tương quan giữa các chỉ số nhân trắc vùng xương mũi trên thi thể người Việt trưởng thành", Tạp chí Y học Việt Nam, 503(1), tr.40-45
- Trịnh Mạnh Hùng (2016)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô tế bào vảy, tế bào đáy của da vùng đầu mặt cổ, Luận văn Tiến sĩ y học. Hà Nội. Tr. 1-41.
- Ngô Thế Mạnh, Vũ Ngọc Lâm, Lê Đức Tuấn (2022)**, "Đánh giá đặc điểm lâm sàng tổn thương phần mềm vùng mũi được điều trị phẫu thuật bằng các vạt da vùng trán", Tạp chí Y học Việt Nam, 511(2).
- Cass ND, Terella AM (2019)**, "Reconstruction of the Cheek", Facial Plast Surg Clin N Am, 27(1), pp. 55-66. doi: 10.1016/j.fsc.2018.08.007.
- Bùi Xuân Trường (2012)**, Nghiên cứu phẫu thuật cắt rộng - tạo hình điều trị ung thư da vùng mặt, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÔ MẮT VÀ TÁC DỤNG PHỤ CỦA DIQUAFOSOL 3% SAU 4 TUẦN ĐIỀU TRỊ Ở SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠC LIÊU

Huyền Quốc Sử¹, Vũ Thị Thu Giang², Lê Minh Lý²

TÓM TẮT

¹Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Giang

Email: vttgiang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 21.10.2024

Đặt vấn đề: Khô mắt là bệnh mạn tính do mất ổn định phim nước mắt, gây triệu chứng khó chịu và/hoặc suy giảm thị giác, có thể kèm tổn thương bề mặt nhãn cầu. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chung điều trị khô mắt và tác dụng phụ của Diquafosol 3%. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 728 sinh viên đang học tại Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu. Đánh giá kết quả điều trị dựa vào thang đo OSDI và độ ổn định của phim nước mắt (FBUT). **Kết quả:** Diquafosol 3% là một lựa chọn điều trị an toàn để điều trị bệnh khô mắt vì có khả năng

khỏi bệnh trong 4 tuần đầu với tỷ lệ 100% ($p < 0,001$) và có ít tác dụng phụ (3,7% có triệu chứng). **Kết luận:** Diquafosol 3% là một lựa chọn điều trị an toàn và hiệu quả bệnh khô mắt.

Từ khóa: Diquafosol 3%, khô mắt, FBUT

SUMMARY

EVALUATION OF DRY EYE TREATMENT OUTCOMES AND SIDE EFFECTS OF 3% DIQUAFOSOL AFTER 4 WEEKS OF TREATMENT AMONG STUDENTS AT BAC LIEU MEDICAL COLLEGE

Background: Dry eye is a chronic condition caused by tear film instability, leading to discomfort and/or visual impairment, possibly accompanied by ocular surface damage. **Objectives:** To evaluate the overall treatment outcomes for dry eye and the side effects of 3% Diquafosol. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 728 students currently enrolled at Bac Lieu Medical College. Treatment outcomes were assessed using the OSDI scale and tear film stability (FBUT). **Results:** Diquafosol 3% proved to be a safe treatment option for dry eye, with a 100% cure rate within the first 4 weeks ($p < 0.001$) and minimal side effects (3.7% reported symptoms). **Conclusions:** Diquafosol 3% is a safe and effective treatment option for dry eye disease. **Keywords:** Diquafosol 3%, dry eye, FBUT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khô mắt là một bệnh lý mạn tính, đặc trưng bởi sự mất ổn định của màng phim nước mắt, gây ra các triệu chứng khó chịu và/hoặc suy giảm chức năng thị giác, có thể đi kèm với tổn thương bề mặt nhãn cầu. Theo ước tính, tỷ lệ mắc bệnh khô mắt trên toàn cầu là khoảng 29,5%. Bệnh có thể xuất hiện ở mọi độ tuổi và tầng lớp xã hội, nhưng ngày càng trở nên phổ biến hơn ở những người trẻ tuổi, đặc biệt là sinh viên y khoa, do họ thường xuyên sử dụng máy tính và điện thoại [1], [2].

Với mong muốn đánh giá giá kết quả điều trị khô mắt không phẫu thuật bằng Diquafosol 3% trên đối tượng là sinh viên, nhằm góp phần nâng cao chất lượng và đơn giản hóa phương pháp điều trị bệnh khô mắt, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài. Mục tiêu nghiên cứu là đánh giá kết quả chung điều trị khô mắt và tác dụng phụ của Diquafosol 3% ở sinh viên trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sinh viên chính quy Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu đang học tại Trường trong thời gian từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023..

Tiêu chuẩn chọn:

+ Chọn sinh viên chính quy ngành Điều dưỡng, Dược sĩ và Hộ sinh của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu.

+ Sinh viên đồng ý tham gia, hợp tác tốt với bác sĩ làm nghiên cứu để đo các chỉ số và trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Sinh viên có các bệnh lý viêm nhiễm nhãn cầu cấp tính, dị ứng nhãn cầu cấp tính; hoặc đã được chẩn đoán khô mắt trước đó; hoặc có biến dạng mi mắt, rối loạn vận động mi mắt, bất thường bề mặt nhãn cầu (sẹo giác mạc, dính mi cầu, mộng thịt...); hoặc sinh viên có bệnh lý liên quan đến hệ thống lệ đạo như viêm tuyến lệ, tắc lệ đạo, phẫu thuật tuyến lệ; hoặc có đặt nút chặn điểm lệ trong vòng 1 tháng.

+ Sinh viên có tiền sử chấn thương mắt hoặc đã phẫu thuật mắt trước đó (Phaco, Lasik...); tiền sử dị ứng với Fluorescein..

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu toàn bộ ($n = 728$ sinh viên)

Nội dung nghiên cứu. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Nhóm tuổi, giới tính, ngành học, năm học, thời gian sử dụng thiết bị màn hình điện tử, tỷ lệ và hình thái khô mắt (theo ADES 2016 và TFOD).

Đánh giá kết quả điều trị chung (thành công hay thất bại) sau 2 và 4 tuần điều trị. Được gọi là thành công thì thỏa mãn 2 tiêu chuẩn bên dưới:

- Tiêu chí 1. Triệu chứng cơ năng (thang đo OSDI): được gọi là hiệu quả khi OSDI sau điều trị giảm 20% so với trước điều trị. Kết quả này có 2 giá trị:

+ Thành công: OSDI giảm $> 20\%$ so với trước điều trị

+ Thất bại: OSDI thay đổi giảm $\leq 20\%$ so với trước điều trị hoặc OSDI tăng cao hơn so với trước điều trị

- Tiêu chí 2. Độ ổn định của phim nước mắt (FBUT): được gọi là hiệu quả khi hiệu số của test FBUT sau điều trị tăng trên 1s so với trước điều trị. Kết quả được phân thành 2 giá trị:

- Thành công: FBUT $> +1$ giây

- Thất bại: FBUT thay đổi tăng giảm giữa $+1$ giây và -1 giây, hoặc FBUT < -1 giây

Tác dụng phụ của Diquafosol 3%: Là biến số định tính được ghi nhận tại các thời điểm sau điều trị 2 tuần hoặc 4 tuần, gồm 4 giá trị (cộm, ngứa, đau, đỏ). Cần lưu ý rằng các tác dụng phụ này xảy ra sau khi bệnh nhân nhỏ thuốc vào mắt sẽ ngứa nhiều hơn, nhức mắt hơn hay xót mắt ngay sau khi nhỏ thuốc.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Phần mềm SPSS 20.0 được sử dụng để nhập và phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu với 728 sinh viên tham gia, trong đó:

- Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là dưới 20 tuổi với 63,5% so với nhóm tuổi từ 20 đến 23 tuổi, trên 23 tuổi lần lượt là 33,2% và 3,3%. Tuổi trung bình là 20,35 ± 1,97.

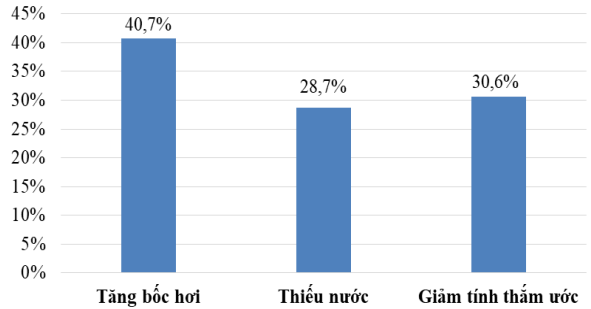
- Giới tính nữ chiếm 70,1%, gấp 2 lần so nam giới với 29,9%.

- Ngành cao đẳng Dược chiếm tỷ lệ cao hơn với 55,5% so với ngành Điều dưỡng là 44,4%, ngành Hộ sinh là 0,1%.

- Số lượng sinh viên năm nhất chiếm tỷ lệ cao nhất 40,7%, ít nhất sinh viên năm thứ 3 chiếm 29,4 %.

- Nhóm đối tượng sử dụng thiết bị màn hình điện tử từ 4-8 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,2%, so với sử dụng 2- 4 giờ ngày với tỷ lệ 26,1%, >8 giờ với tỷ lệ 19,8%, và so với < 2 giờ với tỷ lệ 9,9%.

Nghiên cứu ghi nhận 14,8% sinh viên được chẩn đoán khô mắt theo tiêu chuẩn ADES 2016.



Biểu đồ 1. Phân bố hình thái khô mắt (n = 108)

Nhận xét: Theo tiêu chuẩn TFOD thì nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ đặc điểm hình thái khô mắt thể tăng bốc hơi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,7%, so với giảm tính thấm ướt là 30,6%, so với thiếu nước là 28,7%.

3.2. Đánh giá kết quả chung khi điều trị khô mắt không phẫu thuật sau 4 tuần điều trị

3.2.1. Đánh giá kết quả chung trong 2 tuần điều trị

Bảng 1. Đánh giá kết quả chung trong 2 tuần điều trị (n = 107)

Kết quả điều trị chung	Thành công	Thất bại	McNemar's χ^2	p
Thiếu nước n (%)	26 (86,7)	4 (13,3)	24,04	<0,001
Giảm tính thấm ướt n (%)	32 (97,0)	1 (3,0)	30,03	<0,001
Tăng bốc hơi n (%)	43 (97,7)	1 (2,3)	41,02	<0,001

Nhận xét: Kết quả khảo sát cho thấy thuốc Diquafosol 3% đều có kết quả về thời gian khi tỷ lệ khỏi bệnh khô mắt trước và sau can thiệp với tỷ lệ khô mắt 2 tuần ở ba hình thái đều trên 85% (p < 0,001).

Trong đó, kết quả cho thấy tỷ lệ thành công trong 2 tuần của hình thái khô mắt do tăng bốc hơi chiếm tỷ lệ cao hơn với 97,7% so với hình thái khô mắt do thiếu nước với tỷ lệ 86,7% và khô mắt do tăng tính thấm ướt với tỷ lệ 97%.

3.2.2. Đánh giá kết quả điều trị chung trong 4 tuần điều trị

Bảng 2. Đánh giá kết quả điều trị chung trong 4 tuần điều trị (n =107)

Kết quả điều trị chung	Thành công	Thất bại	McNemar's χ^2	p
Thiếu nước n (%)	30 (100)	0 (0)	28,03	<0,001
Giảm tính thấm ướt n (%)	33 (100)	0 (0)	31,03	<0,001
Tăng bốc hơi n (%)	44 (50)	44 (50)	42,02	<0,001

Nhận xét: Kết quả khảo sát cho thấy thuốc Diquafosol 3% đều có kết quả về thời gian khi tỷ lệ khỏi bệnh khô mắt trước và sau can thiệp với tỷ lệ khô mắt 4 tuần ở ba hình thái là 100% (p < 0,001).

3.3. Tác dụng phụ của Diquafosol 3% sau 4 tuần điều trị

3.3.4.1. Tác dụng phụ của Diquafosol 3% trong 2 tuần

Bảng 3. Tác dụng phụ của Diquafosol 3% trong 2 tuần (n =107)

Điều trị 2 tuần	Biểu hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Không có	103	96,3
	Cộm	2	1,9
	Nhức mắt	1	0,9
	Khác (đau, ngứa)	1	0,9

Nhận xét: Tỷ lệ sinh viên khô mắt không có tác dụng phụ trong thời gian điều trị Diquafosol 3% trong 2 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất với 96,3% so với biểu hiện cộm, đau, nhức mắt và đau, ngứa lần lượt là 1,9%, 0,9% và 0,9%.

3.3.4.1. Tác dụng phụ của Diquafosol 3% trong 4 tuần

Bảng 4. Tác dụng phụ của Diquafosol 3% trong 4 tuần (n=107)

Điều trị 4 tuần	Biểu hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Không có	6	100
	Có	0	0

Nhận xét: Đối với thời gian điều trị 4 tuần có 6 sinh tiếp tục được điều trị thì cả 6 sinh viên

này không có tác dụng phụ, chiếm tỷ lệ 100% sinh viên khô mắt không có tác dụng phụ đối với Diquafosol 3% trong thời gian điều trị 4 tuần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này được tiến hành trên 728 sinh viên, độ tuổi dao động từ 18 đến 44, với độ tuổi trung bình là $20,35 \pm 1,99$. Kết quả về độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với nghiên cứu của Tangmonkongvoragul, trong đó độ tuổi trung bình là 20,48 [3]. Về giới tính, tỷ lệ nữ giới chiếm 70,1%, cao gấp đôi so với nam giới. Số lượng nữ sinh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu của Lương Hải Hà [4]. Điều này có thể do sự khác biệt về hệ thống đào tạo, khi phần lớn đối tượng nghiên cứu là sinh viên các ngành y tế, nơi thường có nhiều nữ sinh hơn. Đa số sinh viên tham gia nghiên cứu đến từ ngành Dược (55,5%) và ngành Điều dưỡng (44,2%). Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ sinh viên năm nhất chiếm ưu thế với 40,7%, trong khi sinh viên năm thứ hai chiếm 29,9% và sinh viên năm thứ ba là 29,4%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sinh viên được chẩn đoán xác định khô mắt theo tiêu chuẩn ADES năm 2016 là 14,8%. Đây cũng là một tỷ lệ báo động vì nghiên cứu này của chúng tôi tiến hành trên đối tượng sinh viên là những người trẻ nên tỷ lệ khô mắt gặp như vậy là khá cao. Kết quả này cao hơn so với kết quả của Lương Hải Hà và cộng sự với 9,7% khô mắt [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 108 sinh viên được chẩn đoán mắc hội chứng khô mắt, trong đó khô mắt do tăng bốc hơi chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,7%, so với khô mắt do thiếu nước mắt (28,7%) và khô mắt do giảm tính thấm ướt (30,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Wolffshohn tại Anh, khi tỷ lệ khô mắt do tăng bốc hơi là 30%, cao hơn so với khô mắt do thiếu nước (14%) [5]. Nguyên nhân có thể do khô mắt do tăng bốc hơi thường xảy ra với tỷ lệ cao hơn trong dân số, chủ yếu do rối loạn chức năng tuyến meibomius tiềm ẩn. Tuy nhiên, dù nguyên nhân là gì, khi mất cân bằng nội môi diễn ra, nó sẽ tạo ra một vòng xoắn bệnh lý dẫn đến sự mất ổn định của màng nước mắt, tăng độ thấm thấu và gây viêm bề mặt nhãn cầu [2].

4.2. Đánh giá kết quả chung khi điều trị khô mắt không phẫu thuật sau 4 tuần điều trị

4.2.1. Đánh giá kết quả chung sau 2 tuần.

Dung dịch nhỏ mắt Diquafosol 3% đã

được phê duyệt điều trị khô mắt tại Nhật Bản vào năm 2010, sau đó được phê duyệt tại một số quốc gia khác bao gồm Hàn Quốc, Thái Lan, Việt Nam và Trung Quốc.

Kết quả khảo sát cho thấy thuốc Diquafosol 3% đều có kết quả về thời gian khi tỷ lệ khỏi bệnh khô mắt trước và sau can thiệp với tỷ lệ khô mắt 2 tuần ở ba hình thái đều trên 85% ($p < 0,001$) và 100% trong 4 tuần ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn khi đối chiếu với nghiên cứu Wu (2015) tỷ lệ bệnh nhân bị khô mắt triệu chứng được cải thiện đáng kể với 75% [9]. Giải thích sự khác biệt này là do khác độ tuổi trong nghiên cứu, dân số nghiên cứu chúng tôi có độ tuổi thấp hơn. Bên cạnh đó, do kiểm soát sai lệch ở đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi khá chặt chẽ khi tham gia tuân thủ điều trị được hỗ trợ tư vấn rõ ràng và có theo dõi sau can thiệp.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thành công trong 2 tuần của hình thái khô mắt do tăng bốc hơi chiếm tỷ lệ cao hơn với 97,7% so với hình thái khô mắt do thiếu nước với tỷ lệ 86,7% và khô mắt do tăng tính thấm ướt với tỷ lệ 97%. Kết quả này cho thấy, dung dịch nhỏ mắt Diquafosol 3% đã cho thấy kết quả trong các rối loạn khô mắt khác nhau, bao gồm khô mắt do thiếu nước, khô mắt do giảm tính thấm ướt và khô mắt do bốc hơi.

4.2.2. Đánh giá kết quả chung sau 2 tuần.

Kết quả khảo sát của chúng tôi cho thấy thuốc Diquafosol 3% có kết quả về thời gian điều trị với tỷ lệ khỏi bệnh khô mắt ở cả ba hình thái trước và sau can thiệp với tỷ lệ 100% trong 4 tuần ($p < 0,001$). Nghiên cứu của chúng tôi chỉ sử dụng có Diquafosol 3% đã có kết quả cả ba hình thái khô mắt là do chúng tôi sử dụng phương pháp điều trị chuyên sâu theo TFOT của Hiệp hội Châu Á bằng phương pháp điều trị khô mắt bằng định hướng phim nước mắt nhằm vào ba lớp của màng nước mắt (chất nhầy, nước và lipid). Theo nghiên cứu của Nam K. (2015) đã chứng minh Diquafosol 3% có kết quả không chỉ trên các hình thái khô mắt khác nhau mà còn có kết quả trên những thể khô mắt có thời gian phân hủy màng nước mắt ngắn và các rối loạn chức năng tuyến meibomian do tắc nghẽn. Mặc khác, theo TFOD DEWS II hình thái khô mắt do thiếu nước sẽ bao gồm nước mắt nhân tạo, liệu pháp chống viêm, thuốc điều tiết và điều trị giữ nước mắt. Kết quả của chúng tôi tương đồng với khuyến cáo của Hội nhãn khoa Việt Nam đã khuyến cáo Diquafosol 3% có thể sử dụng đơn trị liệu với khô mắt do tăng bốc hơi với liều dùng

4-6 lần/ngày, thuốc có tác dụng sau khoảng 2-3 tuần [2], [7].

4.3. Tác dụng phụ của Diquafosol 3% sau 4 tuần điều trị

4.3.1. Tác dụng phụ của Diquafosol 3% trong 2 tuần. Tỷ lệ sinh viên khô mắt có tác dụng phụ trong thời gian điều trị Diquafosol 3% trong 2 tuần chiếm tỷ lệ với 3,7%. Trong đó, biểu hiện cộm chiếm tỷ lệ cao nhất với 1,9 % so với nhức mắt và đau ngứa với tỷ lệ 0,9%. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận có tác dụng phụ nghiêm trọng nào được báo cáo với nồng độ Diquafosol 3%. Khi đối chiếu kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Wu D (2015) khi đánh giá có hệ thống 8 thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng liên quan đến 1516 bệnh nhân bị khô mắt đã kết luận rằng Diquafosol 3% không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào được báo cáo với nồng độ Diquafosol 3% nằm trong khoảng từ 0,5% đến 5%. Ngoài ra, khi so sánh với nghiên cứu của Wang (2023), tỷ lệ tác dụng phụ tại chỗ là 6%. Kết quả này tương tự với kết quả Eom Y. (2022) không có tác dụng phụ nghiêm trọng có liên quan đến Diquafosol 3%. Do đó, với những tác dụng phụ mà nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận là những triệu chứng nhẹ và hết trong vòng từ 3 đến 5 ngày nên sinh viên khô mắt không bỏ điều trị nên cứ mãi chúng tôi vẫn đảm bảo ở ba hình thái khô mắt. Phần lớn các phản ứng bất lợi đều ở mức độ nhẹ và không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào liên quan đến điều trị được chứng minh [6], [8], [9].

4.3.1. Tác dụng phụ của Diquafosol 3% trong 4 tuần. Đối với thời gian điều trị 4 tuần thì 100% sinh viên khô mắt không còn tác dụng phụ đối với Diquafosol 3%. Kết quả này cho thấy hầu hết tác dụng phụ của Diquafosol 3% đều phục hồi nhanh. Theo Wu D (2015) đã chứng minh, sử dụng Diquafosol tại chỗ dường như có lợi trong việc cải thiện tính toàn vẹn của lớp tế bào biểu mô trên bề mặt nhãn cầu và bài tiết chất nhầy ở bệnh nhân bị khô mắt. Diquafosol 3% là một lựa chọn điều trị an toàn để điều trị bệnh khô mắt. Mặc dù, nước mắt nhân tạo là phương pháp thường được lựa chọn thay thế, dễ thực hiện với đa dạng các loại nước mắt nhân tạo, bệnh nhân dễ dung nạp. Tuy nhiên, vì thời gian tồn tại trên bề mặt nhãn cầu ngắn nên cần sử dụng nhiều lần trong ngày. Điều này cho thấy Diquafosol 3% đơn trị liệu có tính khả thi trong điều trị trong 2-4 tuần và ít tác dụng phụ. Trong khi các chế phẩm điều trị khô mắt hiện nay chủ yếu là các loại nước mắt nhân tạo, chất giữ ẩm

hoặc bôi trơn bề mặt nhãn cầu thì Diquafosol 3% được coi là thuốc đầu tiên điều trị khô mắt với cơ chế tác động hoàn toàn mới và ít tác dụng phụ. Bằng việc gắn với các thụ thể P2Y2 có trên bề mặt các tế bào biểu mô và tế bào đài của kết mạc, Diquafosol 3% giúp giải phóng kênh calci trong các tế bào này, từ đó kích thích chế tiết nước và mucin làm tăng tính ổn định cho film nước mắt và giảm các tác dụng phụ trong quá trình điều trị. Diquafosol 3% là một lựa chọn điều trị an toàn để điều trị bệnh khô mắt với ít tác dụng phụ [9].

V. KẾT LUẬN

Diquafosol 3% là một lựa chọn điều trị an toàn để điều trị bệnh khô mắt vì có khả năng khỏi bệnh trong 4 tuần đầu là 100% ($p < 0,001$). Đồng thời, Diquafosol 3% có ít tác dụng phụ, với tỷ lệ tác dụng phụ có với biểu hiện có triệu chứng chiếm tỷ lệ là 3,7%. Trong đó, biểu hiện cộm với 1,9%, biểu hiện nhức mắt với 0,9% và biểu hiện đau, ngứa với 0,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Thị Hải Hà, Đặng Đức Minh, Vũ Văn Dũng, Vũ Thị Kim Liên, Ninh Quang Hưng (2021), "Thực trạng khô mắt trên sinh viên năm thứ 5 Đại học Y Dược Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Y học Việt Nam, 498(2).
2. Hội Nhân khoa Việt Nam (2022), Khuyến nghị trong thực hành lâm sàng Chẩn đoán và điều trị bệnh lý khô mắt tại Việt Nam, Nhà Xuất Bản Y Học.
3. Yokoi Norihiko (2021), TFOD và TFOT Chẩn đoán và điều trị khô mắt dựa vào phim nước mắt, Nhà xuất bản Y học.
4. Acimović L, Stanojlović S, Kalezić T, Krnjaja BD (2022), "Evaluation of dry eye symptoms and risk factors among medical students in Serbia", Plos one, 17(10), pp. e0275624.
5. Doughty M J, Glavin S (2009), "Efficacy of different dry eye treatments with artificial tears or ocular lubricants: a systematic review", Ophthalmic and Physiological Optics, 29(6), pp. 573-583.
6. Eom Y, Kim HM (2021), "Clinical effectiveness of diquafosol ophthalmic solution 3% in Korean patients with dry eye disease: a multicenter prospective observational study", International Journal of Ophthalmology, 14(10), pp. 1518.
7. Tsubota K, Yokoi N, Shimazaki J, Watanabe H, Dogru M, et al (2017), "New perspectives on dry eye definition and diagnosis: a consensus report by the Asia Dry Eye Society", The ocular surface, 15(1), pp. 65-76.
8. Wang W, Sun X, Zhao J, Hao J, Zhao S, et al (2023), "3% diquafosol sodium eye drops in Chinese patients with dry eye: a phase IV study", Frontiers in Medicine, 10, pp. 1089613.
9. Wu D, Chen WQ, Li R, Wang Y (2015), "Efficacy and safety of topical diquafosol ophthalmic solution for treatment of dry eye: a systematic review of randomized clinical trials", Cornea, 34(6), pp. 644-650.

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ PEPINOGEN HUYẾT THANH VỚI TỔN THƯƠNG NIÊM MẠC DẠ DÀY TRÊN MÔ BỆNH HỌC

Bùi Chí Nam¹, Vũ Văn Khiên², Phan Quốc Hoàn²

TÓM TẮT

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại DakLak từ tháng 03/2015 - 06/2018 trên 130 đối tượng từ 18 tuổi được chẩn đoán viêm dạ dày mạn bằng mô bệnh học. Tất cả bệnh nhân được nội soi dạ dày, sinh thiết để chẩn đoán mô bệnh học, xét nghiệm pepsinogen I, II huyết thanh. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này nồng độ trung bình PG I là $57,43 \pm 34,36$ ng/ml, PG II là $15,83 \pm 8,31$ ng/ml. Nồng độ PG I ở nhóm có dị sản ruột $85,81 \pm 71,34$ ng/ml cao hơn nhóm không có dị sản ruột $55,07 \pm 28,26$ ng/ml với $p < 0,001$. Nồng độ PGI, PG I/II có xu hướng giảm theo mức độ viêm teo dạ dày trên mô bệnh học, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa với $p > 0,05$. Nồng độ PG I/II ở nhóm viêm hoạt động là $3,82 \pm 1,32$, viêm không hoạt động là $3,84 \pm 1,37$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Không có ý nghĩa thống kê giữa mức độ viêm hoạt động với nhóm tuổi và giới. **Kết luận:** Nồng độ trung bình PG I và tỷ lệ PG I/II có xu hướng giảm tỷ lệ nghịch theo mức độ viêm teo; Nồng độ PG I ở nhóm có dị sản ruột cao hơn nhóm không có dị sản ruột ($P < 0,01$). Mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa viêm dạ dày hoạt động với nồng độ PG I và tỷ lệ PG I/II. Ngưỡng tỷ lệ PG I/II ở bệnh nhân viêm teo nặng là $3,2 \pm 0,71$ cao hơn ngưỡng PG I/II Nhật Bản là < 3 . **Từ khóa:** Viêm teo niêm mạc dạ dày, pepsinogen huyết thanh.

SUMMARY

RESEARCH ON THE CORRELATION BETWEEN SERUM PEPSINOGEN LEVELS AND GASTRIC MUCOSA HISTOLOGY

Material and methods: A cross-sectional study was conducted in DakLak from March 2015 to June 2018 with 130 patients at the age from 18 years and over who were histopathologically diagnosed with chronic gastritis. All patients underwent gastroscopy, biopsy for histopathological diagnosis, and serum pepsinogen I and II testing. **Results:** The mean level of PGI was 57.43 ± 34.36 ng/ml, PGII was 15.83 ± 8.31 ng/ml. The level of PGI in the group with intestinal metaplasia was 85.81 ± 71.34 ng/ml, which was higher than the group without intestinal metaplasia 55.07 ± 28.26 ng/ml with $p < 0.001$. The level of PGI and PG I/II tended to decrease according to the level of atrophic gastritis on histopathology, however, there was no statistically difference with $p >$

0.05. The level of PG I/II in the active inflammation group was 3.82 ± 1.32 , inactive inflammation was 3.84 ± 1.37 and there was no statistically significant difference with $P > 0.05$. No statistical correlation was found between the level of active inflammation with age and gender. **Conclusion:** The mean level of PGI and PG I/II ratio tend to decrease inversely with the level of atrophic inflammation; PG I concentration in the group with intestinal metaplasia was higher than the group without intestinal metaplasia ($P < 0.01$). There was no statistical association between active gastritis and PG I concentration and PG I/II ratio. The threshold for PG I/II ratio in patients with severe atrophy is 3.2 ± 0.71 , higher than the Japanese PG I/II threshold of < 3 .

Keywords: Atrophic gastritis, serum pepsinogen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) đến nay vẫn là một trong những ung thư phổ biến nhất, là một vấn đề lớn cho sức khỏe cộng đồng. Đây là loại ung thư phổ biến thứ ba do ung thư trên toàn thế giới [1]. Hiện nay, nội soi dạ dày vẫn là phương pháp chính để chẩn đoán ung thư dạ dày; tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định ung thư dạ dày vẫn là xét nghiệm mô bệnh học (MBH). Tuy nhiên, việc áp dụng rộng rãi nội soi dạ dày như một biện pháp sàng lọc là không khả thi do những vấn đề về giá thành, thiết bị và các điều kiện khác. Một trong những chất chỉ điểm sinh học thu hút sự quan tâm của nhiều nhà khoa học trên thế giới hiện nay là nồng độ Pepsinogen (PG) huyết thanh. Một số nghiên cứu cho thấy có thể sử dụng xét nghiệm PG trong việc phát hiện mức độ nặng của viêm teo niêm mạc dạ dày [2], [3]. Tại Nhật Bản dùng giá trị ngưỡng xét nghiệm PG I < 70 ng/ml và PGI/II < 3 để coi là bệnh nhân có viêm teo niêm mạc dạ dày nặng và có nguy cơ ung thư dạ dày để nội soi dạ dày [4]. Xuất phát từ các lý do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

1. *Tìm hiểu mối liên quan giữa nồng độ Pepsinogen huyết thanh với viêm teo niêm mạc dạ dày và dị sản ruột.*

2. *Mối liên quan giữa nồng độ Pepsinogen với tình trạng viêm dạ dày hoạt động và không hoạt động.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 130 bệnh nhân (BN) tuổi ≥ 18 , được chẩn đoán viêm dạ dày

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế VINMEC Times City

²Bệnh viện Trung ương quân đội 108,

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Nam

Email: v.nambc@vinmec.com

Ngày nhận bài: 12.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 21.10.2024