

# ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG MẮT Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Lê Thị Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hùng<sup>1,2</sup>, Trần Huyền Trang<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm tổn thương mắt ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. **Đối tượng nghiên cứu:** 52 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010, điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng cơ năng ở mắt là 65,4%, trong đó triệu chứng nhìn mờ là phổ biến nhất với tỷ lệ là 57,7%, ngứa là 25%, cảm giác khô rát là 19,2%, cảm giác có vật lạ trong mắt là 15,4%. Các triệu chứng đau mắt, đỏ mắt, ruồi bay ít gặp hơn. Có 86,5% số bệnh nhân có tổn thương mắt phát hiện qua khám mắt. Các dạng tổn thương mắt thường gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là khô mắt (53,8%), đục thủy tinh thể (51,9%), thoái hóa võng mạc (15%), viêm kết mạc (11,5%). Các tổn thương khác chiếm 19,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có giảm thị lực là 61,5%. **Kết luận:** Các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp cần được khám mắt do có gần 90% có tổn thương mắt với biểu hiện đa dạng, trong đó có trên 30% không có biểu hiện lâm sàng.

**Từ khóa:** Viêm khớp dạng thấp, tổn thương mắt.

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF OCULAR INVOLVEMENT IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

**Objective:** To describe the characteristics of ocular involvement in patients with rheumatoid arthritis. **Subjects:** 52 patients diagnosed with rheumatoid arthritis according to ACR/EULAR 2010 criteria, treated in the Department of Rheumatology, Bach Mai hospital from October 2020 to May 2021. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study. **Results:** 65,4% of patients complained of eye symptoms, the most common sign was blurred vision (57,7%), followed by itchy eyes (25%), burning eyes (19,2%), and foreign body sensation (15,4%). Eye floaters, hot eyes, and pain in the eyes were less prevalent symptoms. Eyes examinations showed 86,5% of patients had eye involvements. Common eye problems in the patients with rheumatoid arthritis included dry eye (53,8%), cataract (51,9%), retinal degeneration (15%) and conjunctivitis (11,5%). Other abnormalitis accounted for 19,1%. The proportion of patients with impaired vision was 61,5%. **Conclusion:** Patients with rheumatoid arthritis should have their eyes examined because approximately 90% of them have ocular

involvements with varying manifestations and more than 30% having no clinical symptoms.

**Keywords:** rheumatoid arthritis, ocular involvement.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh lý viêm khớp tự miễn dịch phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 1% dân số thế giới [1]. Mặc dù biểu hiện tại khớp là chủ yếu nhưng các tổn thương ngoài khớp cũng rất phong phú, trong đó tổn thương mắt là khá đáng kể [2].

Tổn thương mắt gặp ở khoảng 27,2-39% bệnh nhân VKDT với nhiều hình thái tổn thương khác nhau như khô mắt, viêm thượng củng mạc, viêm củng mạc, viêm loét giác mạc, viêm màng bồ đào, đục thủy tinh thể [3], [4]. Những tổn thương này có thể chỉ gây khó chịu nhẹ cho bệnh nhân nhưng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời bệnh có thể diễn biến nặng gây mất thị lực vĩnh viễn, ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, chẩn đoán sớm các tổn thương mắt ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp góp phần quan trọng trong việc xây dựng kế hoạch điều trị, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm tỉ lệ tàn phế ở người bệnh. Ở Việt Nam hiện nay, các nghiên cứu về tổn thương mắt ở bệnh nhân VKDT còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm tổn thương mắt ở bệnh nhân VKDT.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành trên 52 bệnh nhân được chẩn đoán xác định VKDT, điều trị nội trú tại Khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VKDT theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử bong mắt, chấn thương mắt, có các dị tật bẩm sinh tại mắt.

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Tất cả các bệnh nhân VKDT đủ tiêu chuẩn được hỏi bệnh, khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cần thiết.

Bệnh nhân được tiến hành khám mắt, do bác

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Dương

Email: leduong95.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2021

Ngày duyệt bài: 24.8.2021

sĩ chuyên khoa mắt thực hiện, tại Khoa Mắt Bệnh viện Bạch Mai. Tất cả các bệnh nhân đều được khám mắt theo quy trình chuẩn và làm các thăm dò:

- + Đo thị lực
- + Đo nhãn áp
- + Soi đáy mắt đánh giá tình trạng thủy tinh thể, dịch kính, võng mạc.
- + Khám sinh hiển vi đánh giá tổn thương củng mạc, giác mạc, tiền phòng, góc tiền phòng, dịch kính, thủy tinh thể.

- Các xét nghiệm công thức máu, sinh hoá máu được làm tại Khoa Huyết học và Khoa Hoá sinh Bệnh viện Bạch Mai, với các giá trị tham chiếu chuẩn theo khuyến cáo.

Số liệu thu thập được thu thập theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê thường dùng trong y học.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1 Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (N=52)**

Đặc điểm		$\bar{x} \pm Sd$	n (tỉ lệ %)
Tuổi trung bình (năm)		57,77±11,11	
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm)		7,24±7,66	
CRPhs (mg/dL)		3,73 ± 4,56	
DAS28-CRP		3,68 ± 2,13	
Giới tính	Nam		6(11,5%)
	Nữ		46(88,5%)
Mức độ hoạt động bệnh	Không hoạt động		21(40,4%)
	Hoạt động thấp		2(3,8%)
	Hoạt động trung bình		13(25%)
	Hoạt động cao		16(30,8%)
RF	RF dương tính		48(92,3%)
	RF âm tính		4 (7,7%)

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là 58 tuổi; chủ yếu là nữ giới (88,5%); thời gian mắc bệnh dao động lớn (từ 6 tháng đến 35 năm); có 55,8% số bệnh nhân ở giai đoạn bệnh hoạt động và 92,3% là RF dương tính.

**Bảng 2: Phác đồ điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (N=52)**

Phác đồ	n	%
DMARDs kinh điển và corticoid	10	19,2
Thuốc sinh học và Methotrexate	8	15,4
Thuốc sinh học, Methotrexate và corticoid	20	38,5
Chưa điều trị cơ bản	14	26,9
<b>Tổng</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong 52 bệnh nhân, có 14 bệnh nhân chưa được điều trị cơ bản, chiếm 26,9%; số lượng bệnh nhân sử dụng thuốc sinh học chiếm tỉ lệ 53,9%; có 19,2% bệnh nhân duy trì phác đồ điều trị với DMARDs kinh điển; có 30 bệnh nhân (57,7%) dùng corticoid.

#### 2.3 Đặc điểm tổn thương mắt ở bệnh nhân VKDT

**Bảng 3: Các triệu chứng cơ năng mắt gặp ở nhóm bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu**

	n	%
Có triệu chứng cơ năng ở mắt	34	65,4
Cảm giác có vật lạ trong mắt	8	15,4
Khô mắt	10	19,2
Đau mắt	3	5,8
Đỏ mắt	5	9,6
Ngứa	13	25
Tăng xuất tiết	7	13,5
Nhìn mờ	30	57,7
Ruồi bay	3	5,8
Tiền sử có bệnh mắt	5	9,61

**Ghi chú:** một bệnh nhân có thể đồng thời có nhiều triệu chứng.

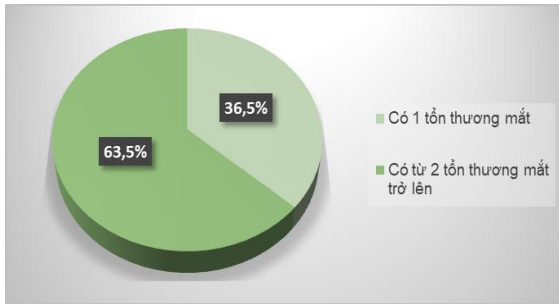
**Nhận xét:** Có 65,4% bệnh nhân có triệu chứng cơ năng tại mắt. Trong đó, triệu chứng nhìn mờ là phổ biến nhất với tỉ lệ là 57,7%, tiếp theo là các biểu hiện ngứa mắt (25%), khô mắt (19,2%), cảm giác có vật lạ trong mắt (15,4%).

**Bảng 4: Các tổn thương thực thể ở mắt trong nhóm bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu**

	n	%
Có tổn thương mắt	45	86,5
Giảm thị lực	32	61,5
Glocôm góc đóng	1	1,9
Viêm kết mạc	6	11,5
Viêm loét giác mạc	1	1,9
Đục thủy tinh thể	27	51,9
Đục dịch kính	3	5,8
Thoái hóa võng mạc	15	28,8
Màng xơ võng mạc	2	3,8
Lô hoàng điểm	1	1,9
Khô mắt	28	53,8
Mông mắt	1	1,9
Xuất tiết võng mạc	1	1,9

**Ghi chú:** một bệnh nhân có thể đồng thời có nhiều tổn thương.

**Nhận xét:** Gần 90% bệnh nhân có tổn thương thực thể tại mắt ở thời điểm nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân có giảm thị lực là 61,5%. Một số dạng tổn thương mắt thường gặp là khô mắt (53,8%), đục thủy tinh thể (51,9%), thoái hóa võng mạc (15%), viêm kết mạc (11,5%).



**Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân theo số lượng tổn thương tại mắt**

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có từ 2 tổn thương mắt trở lên, chiếm tỉ lệ là 63,5%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1 Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi trên 52 bệnh nhân VKDT có độ tuổi trung bình là  $57,77 \pm 11,11$  tuổi và chủ yếu là nữ giới, chiếm tỉ lệ 88,5%, phù hợp với các kết quả nghiên cứu trước đây cho thấy VKDT thường gặp ở nữ giới, độ tuổi trung niên.

Thời gian mắc bệnh trung bình là  $7,24 \pm 7,66$  năm, trong đó bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 6 tháng, dài nhất là 35 năm. Tại thời điểm nghiên cứu, đánh giá theo thang điểm DAS28-CRP, 23 bệnh nhân (44,2%) ở giai đoạn lui bệnh và hoạt động bệnh thấp, 29 bệnh nhân (55,8%) có mức độ hoạt động bệnh trung bình và cao, với nồng độ CRPhs trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $3,73 \pm 4,56$  mg/dL. Phần lớn các bệnh nhân dương tính với yếu tố dạng thấp RF (92,3%). Các kết quả này phù hợp với đặc điểm của bệnh viêm khớp dạng thấp là một bệnh diễn biến mạn tính với các đợt tiến triển, sự xuất hiện của yếu tố dạng thấp và các chỉ số viêm thường tăng cao vào các giai đoạn hoạt động của bệnh.

**4.2 Đặc điểm tổn thương mắt ở bệnh nhân VKDT.** Viêm khớp dạng thấp là bệnh viêm khớp tự miễn dịch phổ biến, với biểu hiện chủ yếu tại các khớp nhưng có nhiều trường hợp có các tổn thương ngoài khớp nặng và nghiêm trọng, trong đó có biểu hiện tại mắt. Tỉ lệ tổn thương mắt ở bệnh nhân VKDT được báo cáo thay đổi trong các nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Eldaly và cộng sự trên 70 bệnh nhân VKDT, các tổn thương mắt được phát hiện ở 70% số bệnh nhân [5]. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu trước đó, tỉ lệ này được báo cáo chỉ vào khoảng 27,2-39% [3], [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 65,4% bệnh nhân báo cáo có các biểu hiện ở mắt cho thấy

đây là một trong các nhóm triệu chứng khá thường gặp ở các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Bất thường phổ biến nhất là tình trạng nhìn mờ, chiếm 57,7%, sau đó là các triệu chứng như ngứa mắt, cảm giác khô rát ở mắt, có vật lạ trong mắt. Các triệu chứng đau mắt, đỏ mắt, rườm rà ít gặp hơn. Tuy nhiên, đánh giá thị lực bằng máy cho thấy 32/52 bệnh nhân, chiếm 61,5% có giảm thị lực thực sự, cao hơn số lượng bệnh nhân có biểu hiện nhìn mờ. Giảm thị lực có thể là biểu hiện mới xuất hiện nhưng có thể là tổn thương xuất hiện sớm trong quá trình tiến triển của bệnh VKDT và người bệnh có thể thích nghi với tình trạng giảm thị lực kéo dài do đó ít được người bệnh để ý và đi khám ở giai đoạn sớm. Việc thăm khám mắt nếu không được đưa vào quy trình khám bệnh thường quy có thể khiến người bệnh được phát hiện tổn thương ở giai đoạn muộn, gây khó khăn cho quá trình điều trị và phục hồi tổn thương.

Tại thời điểm được lựa chọn vào nghiên cứu, có 45/52 bệnh nhân có vấn đề về mắt, được phát hiện qua khám chuyên khoa mắt, chiếm 86,5%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tổn thương về mắt được phát hiện lần đầu ở phần lớn các trường hợp. Chỉ có 5/52 (9,61%) bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị bệnh mắt trước đó. Điều này cho thấy các tổn thương mắt chưa thực sự được chú trọng trong quá trình khám, theo dõi và điều trị bệnh VKDT. Các biểu hiện bệnh lý ở mắt có thể liên quan tới nhiều yếu tố như tuổi, tiền sử bệnh mắt, tiền sử dùng thuốc, và là triệu chứng của bệnh VKDT. VKDT là một bệnh tự miễn, có ảnh hưởng lên nhiều cơ quan trong cơ thể [2]. Theo một số tác giả, các thành phần nhãn cầu có chứa proteoglycans và collagen, giống như cấu trúc của khớp. Sự tương tự về cấu trúc mô học này có thể là nguyên nhân dẫn đến các biểu hiện tại mắt ở bệnh nhân VKDT [6]. Thêm vào đó, một số thuốc điều trị VKDT như Hydroxychloroquine (HCQ) có thể lắng đọng ở võng mạc gây tổn thương võng mạc, làm giảm thị lực. Việc sử dụng glucocorticoid liều cao, kéo dài cũng làm tăng nguy cơ đục thủy tinh thể và tăng nhãn áp [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 57,7% bệnh nhân vẫn cần corticoid để kiểm soát triệu chứng bệnh, 55,8% bệnh nhân đang ở mức độ hoạt động trung bình và mạnh tại thời điểm nghiên cứu.

Các dạng bệnh lý mắt thường gặp nhất ở các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm khô mắt, đục thủy tinh thể, thoái hóa võng mạc, viêm kết mạc (tỉ lệ tương ứng là 53,8%, 51,9%, 15% và 11,5%). Đa số bệnh nhân

(33/52, chiếm 63,5%) có từ 2 tổn thương mắt trở lên. Tất cả các tổn thương bệnh lý ở trên có thể là các yếu tố chủ yếu dẫn đến tình trạng giảm thị lực gặp ở đa số bệnh nhân VKDT (chiếm 61,5%) trong nghiên cứu. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Ngọc và cộng sự trên 160 bệnh nhân VKDT, trong đó có 100 bệnh nhân VKDT đơn thuần và 60 bệnh nhân VKDT có hội chứng Sjogren [8]. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy tổn thương mắt liên quan đến bệnh VKDT bao gồm khô mắt, viêm thượng củng mạc, viêm củng mạc, viêm màng bồ đào, tổn thương giác mạc, võng mạc..., trong đó khô mắt là biểu hiện thường gặp nhất nhưng cũng dễ bị bỏ sót nhất. Khô mắt nếu không được điều trị có thể dẫn tới viêm loét thậm chí nguy hiểm giác mạc [6]. Các bệnh lý mắt khác gặp với tỉ lệ không cao nhưng nó có thể là gợi ý để bác sĩ tầm soát các bệnh lý toàn thân hoặc có thể coi là một yếu tố tiên lượng của bệnh VKDT cùng với các biểu hiện ngoài khớp khác [2].

## V. KẾT LUẬN

Gần 90% bệnh nhân có tổn thương mắt phát hiện qua khám mắt, trong đó có trên 30% bệnh nhân không có biểu hiện lâm sàng. Các tổn thương mắt khá đa dạng, thường gặp nhất là khô mắt, đục thủy tinh thể.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Widdifield J, Paterson JM, Bernatsky S và cộng sự.** The epidemiology of rheumatoid arthritis in Ontario, Canada. *Arthritis Rheumatol* Hoboken NJ, 2014, 66(4): p786-793.
2. **Prete M., Racanelli V., Digiglio L. và cộng sự.** Extra-articular manifestations of rheumatoid arthritis: An update. *Autoimmun Rev*, 2011, 11(2): p123-131.
3. **Zlatanović G, Veselinović D, Cekić S, Živković M, Đorđević-Jocić J, Zlatanović M.** Ocular manifestation of rheumatoid arthritis-different forms and frequency. *Bosn J Basic Med Sci*, 2010, 10(4): p323-327.
4. **Vignesh APP, Srinivasan R.** Ocular manifestations of rheumatoid arthritis and their correlation with anti-cyclic citrullinated peptide antibodies. *Clinical Ophthalmology*, 2015, 9: p393-397.
5. **Eldaly ZH, Saad SA, Hammam N.** Ocular surface involvement in patients with rheumatoid arthritis: Relation with disease activity and duration. *Egypt Rheumatol*, 2020, 42(1): p5-9.
6. **Artifoni M., Rothschild P.-R., Brézin A. và cộng sự.** Ocular inflammatory diseases associated with rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol*, 2014, 10(2): p108-116.
7. **Fel A., Aslangul E., và Le Jeune C.** Indications et complications des corticoïdes en ophtalmologie. *Presse Médicale*, 2012, 41(4): p414-421.
8. **Nguyễn Vinh Ngọc.** Nghiên cứu hội chứng Gouregot- Sjogren trong bệnh viêm khớp dạng thấp và luput ban đỏ hệ thống, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2004.

## ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TIM MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN VẦY NẾN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thu Thảo<sup>1</sup>, Phạm Thị Lan<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân vảy nến thông qua thực trạng các yếu tố nguy cơ và ước lượng nguy cơ tim mạch trong 10 năm bằng thang điểm Framingham. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên nhóm nghiên cứu gồm 306 bệnh nhân vảy nến và nhóm đối chứng gồm 306 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh da thông thường, thời gian từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021. Cả 2 nhóm được mô tả thực trạng các yếu tố nguy cơ tim mạch như: hút thuốc lá, uống rượu bia, stress, thiếu hoạt động thể lực, thừa cân - béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Sau đó

tính nguy cơ tim mạch dựa trên các yếu tố là tuổi, giới, tình trạng hút thuốc lá, đái tháo đường, HATT (mmHg), nồng độ Cholesterol TP và HDL-C (mmol/L). Điểm nguy cơ tim mạch được tính dựa trên chương trình Framingham Heart website: <https://framinghamheartstudy.org/fhs-risk-functions/cardiovascular-disease-10-year-risk>. **Kết quả:** Bệnh nhân vảy nến có các yếu tố nguy cơ tim mạch cao hơn có ý nghĩa so với nhóm đối chứng là hút thuốc lá (26,1% so với 19%; p = 0,033), stress (46,1% so với 19%; p < 0,01), thừa cân - béo phì (38,6% so với 28,4%; p = 0,008), tăng huyết áp (32,4% so với 11,8%; p < 0,01), đái tháo đường (17,3% so với 7,5%; p < 0,01), rối loạn lipid máu (55,9% so với 35,3%; p < 0,01). Tình trạng uống rượu bia và thiếu hoạt động thể lực khác biệt không có ý nghĩa thống kê (kết quả lần lượt là 36,6% so với 32,4%; p = 0,269 và 58,2% so với 56,2%; p = 0,624). Nguy cơ tim mạch trong 10 năm tới nhóm vảy nến cao hơn nhóm đối chứng (12,7 ± 9,5% so với 9,1 ± 6,9%; p < 0,01). Nhóm vảy nến có tỷ lệ bệnh nhân nguy cơ cao nhiều hơn nhóm đối chứng (23,9% so với 13,1%; p < 0,01). Đặc biệt, thông qua mô hình

<sup>1</sup>Trường đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thu Thảo

Email: bsthao2591@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021