

- Asean, trang 243-248.
- Trần Ngọc Bích, Trần Ngọc Sơn.** Điều trị phẫu thuật hẹp niệu đạo sau mổ lỗ tiểu thấp: kinh nghiệm ở 49 bệnh nhân. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa - BV Nhi trung Ương 2022, 6 (tập 3+4), 122–130.
 - Nguyễn Anh Tuấn, Trần Ngọc Bích.** Điều trị hẹp niệu đạo sau mổ dị tật lỗ tiểu lệch thấp. Y học Việt Nam 2016, Tập 445, tháng 8-số đặc biệt.
 - Morrison, C. D.; Cinà, D. P.; Gonzalez, C. M.** Surgical approaches and long-term outcomes in adults with complex reoperative Hypospadias repair. J Urol 2018, 199 (5), 1296–1301.
 - Xiao, Y.** An insight of pathological anatomy of urethral stricture and surgical manipulations for children suffered from Hypospadias. BMC Urol 2023, 23 (1), 40.
 - Duel, B. P.; Barthold, J. S.; Gonzalez, R.** Management of urethral strictures after hypospadias repair. J Urol 1998, 160 (1), 170–171.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BAN ĐẦU BỆNH COATS TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Hầu Dương Trung¹, Trần Thị Thu Hằng², Nguyễn Văn Huy², Nguyễn Xuân Tịnh³, Nguyễn Ngân Hà¹, Nguyễn Hạnh Giang¹, Nguyễn Thị Nga Dương², Nguyễn Minh Phú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ban đầu bệnh Coats tại Bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 31 mắt của 30 bệnh nhân Coats tại Bệnh viện Mắt Trung Ương. Bệnh nhân sau khi điều trị được theo dõi ít nhất 6 tháng. Các tiêu chí đánh giá kết quả điều trị gồm tình trạng võng mạc và thị lực sau điều trị. **Kết quả:** Từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 9 năm 2024, có 31 mắt của 30 bệnh nhân (29 nam, 1 nữ) được chẩn đoán xác định bệnh Coats và được tiến hành điều trị. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 8.53 ± 5.36 . Giai đoạn 2B phổ biến nhất với 10 mắt, giai đoạn 2A ít nhất với 1 mắt. Phương pháp điều trị đầu tiên phổ biến nhất là quang đông ở giai đoạn 1-3A và lạnh đông ở giai đoạn 3B-5. Tiêm nội nhãn thuốc kháng VEGF được sử dụng điều trị bổ trợ trong 17 mắt. Thời lượng trung bình của quá trình theo dõi là 17 tháng. 28 mắt (90,3%) sau điều trị có võng mạc áp, tuy nhiên sau điều trị có 7 mắt còn tăng sinh dịch kính võng mạc. 11 mắt thị lực Snellen được cải thiện, 16 mắt thị lực ổn định và 4 mắt thị lực giảm. Tỷ lệ mắt tăng thị lực ở giai đoạn sớm và bệnh nhân trên 10 tuổi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với mắt giai đoạn muộn và bệnh nhân dưới 10 tuổi. **Kết luận:** Kết quả điều trị ban đầu bệnh Coats tại bệnh viện Mắt Trung ương đạt thành công về mặt giải phẫu, giúp bảo tồn nhãn cầu cho bệnh nhân, thị lực có thể được cải thiện với những bệnh nhân được điều trị ở giai đoạn sớm.

Từ khóa: Bệnh Coats, anti-VEGF

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF COATS DISEASE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Bệnh viện Mắt Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phú

Email: hauduongtrung.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025

AT VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Objects: To evaluate the initial treatment outcomes of Coats disease at the Vietnam National Eye Hospital. **Subjects and Methods:** This is a retrospective case series from a single center of children diagnosed with Coat's disease at Vietnam National Eye Hospital. Patients were followed up for at least 6 months post-treatment. Treatment outcomes were assessed based on retinal condition and visual acuity after treatment. **Results:** From September 2022 to September 2024, a total of 31 eyes from 30 patients (29 males and 1 female) were diagnosed with Coats disease. The mean age of the patients was 8.53 ± 5.36 years. Stage 2B was the most common, with 10 eyes, while Stage 2A was the least common, with 1 eye. The primary treatment modality was photocoagulation for early stages and cryotherapy for advanced stages. Intravitreal anti-VEGF injections were used as adjunctive therapy in 17 eyes. The mean follow-up duration was 17 months. After treatment, 28 eyes (90.3%) achieved retinal reattachment. However, 7 eyes still exhibited vitreoretinal proliferation. Visual acuity (Snellen) improved in 11 eyes, remained stable in 16 eyes, and decreased in 4 eyes. Eyes treated at earlier stages and patients over 10 years old showed a statistically significant higher rate of visual acuity improvement compared to eyes at later stages and patients under 10 years old. **Conclusion:** Initial treatment outcomes for Coats disease at the Vietnam National Eye Hospital demonstrated anatomical success, preserving the globe for patients. Visual acuity improvement was observed in patients treated at earlier stages.

Keywords: Coats disease, anti-VEGF

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Coats là một bệnh lý giãn mạch máu võng mạc nguyên phát kèm xuất tiết ở trẻ em được mô tả lần đầu tiên vào năm 1908 bởi bác sĩ Geogre Coats. Mặc dù chưa biết rõ nguyên nhân bệnh sinh, nhưng các nghiên cứu đều chỉ ra bệnh xuất hiện chủ yếu ở trẻ nam, trong độ tuổi

đi học và ở một bên mắt. Năm 2001, Shields đã chia bệnh Coats thành năm giai đoạn, điều này giúp đánh giá tiến triển bệnh và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị bệnh Coats trong 45 năm của Shields (2019) đã cho thấy điều trị được chuyển dần từ việc bóc bỏ nhãn cầu ở phần lớn bệnh nhân sang các biện pháp can thiệp ít xâm lấn hơn với laser quang đông, lạnh đông và phẫu thuật bong võng mạc đã cho kết quả khả quan.¹ Hiệu quả điều trị bệnh Coats ngày càng tăng, việc bảo tồn nhãn cầu được chú trọng, không chỉ đạt được thành công về mặt giải phẫu mà thị lực sau điều trị cũng phần lớn được duy trì hoặc tốt hơn. Đa số trẻ được điều trị sớm có sức khỏe ổn định và trở lại được cuộc sống bình thường. Ngoài ra, việc sử dụng thuốc kháng VEGF đã xuất hiện như một phương pháp bổ trợ quan trọng để giảm tiết dịch và ngăn ngừa tăng sinh mạch máu bất thường. Mục tiêu của nghiên cứu lần này là: *Đánh giá kết quả điều trị ban đầu bệnh Coats tại Bệnh viện Mắt Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh thực hiện tại khoa Mắt trẻ em của bệnh viện Mắt Trung ương. Các bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh Coats từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 9 năm 2024. Các bệnh nhân được lựa chọn trong nghiên cứu đảm bảo có thời gian theo dõi ít nhất 6 tháng. Tiêu chuẩn loại trừ là các bệnh nhân đã từng điều trị trước khi tới khám và có bệnh lý nhãn cầu khác. Cỡ mẫu trong nghiên cứu là 31 mắt với 30 bệnh nhân, các mắt được chẩn đoán giai đoạn dựa theo nghiên cứu của Shields (2001), đồng thời để thuận tiện cho so sánh chúng tôi gộp giai đoạn sớm từ 1 đến 3A là nhóm I, từ 3B – 5 là nhóm II. Các bệnh nhân trong nghiên cứu được thu thập các thông tin sau: 1) Thông tin chung bao gồm tuổi phát hiện, giới tính, giai đoạn; 2) phương pháp điều trị bằng quang đông, lạnh đông, tháo dịch, cắt dịch kính, tiêm nội nhãn kháng VEGF, chỉ theo dõi; 3) thời gian theo dõi; 4) Đánh giá về kết quả giải phẫu và kết quả chức năng. Đánh giá về kết quả giải phẫu võng mạc với các tiêu chí: Võng mạc có áp hay không; có xuất hiện tăng sinh dịch kính võng mạc không. Đánh giá về kết quả chức năng: Thị lực sau điều trị được đánh giá theo mức độ tăng, giảm hoặc không thay đổi so với trước điều trị. Dữ liệu được nhập và xử lý với phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu đã có 31 mắt của

30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Bảng 1 mô tả đặc điểm bệnh nhân của nhóm nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	N=30 bệnh nhân (31 mắt)
Tuổi	
Trung bình	8,53 ± 5,36 (2-27) tuổi
≤10 tuổi	20(66,67%)
>10 tuổi	10(33,3%)
Mắt bị bệnh	
Mắt phải	13(43,33%)
Mắt trái	16(53,34%)
Hai mắt	1(3,33%)
Giới	
Nam	29(96,67%)
Nữ	1(3,33%)
Giai đoạn bệnh	
1	0(0%)
2A	1(3,23%)
2B	10(32,26%)
3A	5(16,13%)
3B	7(22,58%)
4	7(22,58%)
5	1(3,23%)

Bảng 2 thể hiện phương pháp đầu tiên được lựa chọn, với nhóm I nhiều nhất là laser quang đông, với nhóm II là lạnh đông ± tháo dịch, một mắt giai đoạn 5 được theo dõi không có chỉ định can thiệp.

Bảng 2. Phương pháp điều trị chính đầu tiên

Lựa chọn điều trị đầu tiên	Nhóm I: Giai đoạn 1 - 3A (n=16 mắt)	Nhóm II: Giai đoạn 3B – 5 (n=15 mắt)	Tất cả các giai đoạn (n=31 mắt)
Laser quang đông	13(81,25%)	0(0%)	13(41,93%)
Lạnh đông ± tháo dịch	3(18,75%)	12(80%)	15(48,39%)
Cắt dịch kính	0(0%)	2(13,3%)	2(6,45%)
Theo dõi	0(0%)	1(6,7%)	1(3,23%)

Các mắt trong nghiên cứu có thể được điều trị nhiều lần bằng các phương pháp khác nhau ở các lần điều trị sau. Số lần điều trị trung bình cho một bệnh nhân là 2 lần, trong đó số lần điều trị của từng phương pháp theo mỗi giai đoạn được thể hiện ở bảng 3. Có 20 bệnh nhân (66,67%) được điều trị từ hai lần trở lên.

Bảng 3. Số lần điều trị trung bình của mỗi phương pháp theo nhóm giai đoạn

Nhóm giai đoạn	Nhóm I:Giai đoạn 1 – 3A (n=16 mắt)		Nhóm II:giai đoạn 3B – 5 (n=15 mắt)	
	Số mắt	Số lần	Số mắt	Số lần

Phương pháp	được điều trị	điều trị trung bình	được điều trị	điều trị trung bình
Laser	14	2,1	4	1,25
Lạnh đông	4	1	12	1,5
Thuốc kháng VEGF	13	1,46	4	1,5
Cắt dịch kính	0	0	2	1

Thời gian theo dõi trung bình của một mắt là 17 tháng. Tại kết quả của lần theo dõi cuối, tỉ lệ mắt có võng mạc áp là 93,55% tương ứng với 29 mắt. 7 mắt sau điều trị có tăng sinh dịch kính võng mạc. Tỉ lệ bong võng mạc sau điều trị giảm so với trước điều trị và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỉ lệ tăng sinh dịch kính võng mạc sau điều trị là 22,6%, lớn hơn so với trước điều trị, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. So sánh tình trạng bong võng mạc và tăng sinh dịch kính võng mạc của mắt bệnh nhân trước và sau điều trị

Tình trạng võng mạc	Trước	Sau	p
Bong võng mạc	Có	20	$p < 0,01\#$
	Không	11	
Tăng sinh dịch kính- võng mạc	Có	2	$p = 0,07\#$
	Không	29	

#: Fisher exact test

Trong 28 mắt ở bệnh nhân có phối hợp để thử thị lực, nhóm thị lực không đổi chiếm đa số với 50,00% mắt, 35,71% mắt tăng thị lực và có 14,29% mắt giảm thị lực. Thị lực cao nhất đạt được là 20/30. Tại thời điểm cuối theo dõi, tỷ lệ thị lực tăng ở nhóm I là 60% và nhóm II là 7,69%. Sự khác biệt về hiệu quả cải thiện thị lực của hai nhóm là khác nhau và có ý nghĩa thống kê với $p = 0,005$.

Bảng 5. So sánh hiệu quả cải thiện thị lực giữa mắt nhóm I và nhóm II

Thị lực	Nhóm giai đoạn	Nhóm		Tổng	p
		Nhóm I (1 đến 3A)	Nhóm II (3B đến 5)		
Thị lực	Tăng	9	1	10	0.005#
	Không tăng	6	12	18	
Tổng		15	13	28	

Tỷ lệ thị lực tăng ở nhóm mắt của bệnh nhân dưới 10 tuổi là 17,65% và nhóm trên 10 tuổi là 63,64%. Mắt của các bệnh nhân từ 10 tuổi trở xuống có khả năng cải thiện thị lực kém hơn nhóm trên 10 tuổi ($p = 0,024$).

Bảng 6. Sự khác biệt về cải thiện thị lực giữa mắt của hai nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nhóm		Tổng	p
	Mắt của	Mắt của		

Thị lực		bệnh nhân từ 10 tuổi trở xuống	bệnh nhân trên 10 tuổi		
Thị lực	Tăng	3	7	10	0,024#
	Không tăng	14	4	18	
Tổng		17	11	28	

IV. BÀN LUẬN

Việc điều trị bệnh Coats thay đổi theo giai đoạn của bệnh. Quang đông bằng laser được thực hiện ở 18 mắt là phương pháp điều trị được thực hiện phổ biến nhất cho giai đoạn 2A và giai đoạn 2B. Trong những trường hợp có xuất tiết nhiều dẫn tới phù hoàng điểm hoặc có nguy cơ phù hoàng điểm, điều trị kết hợp giữa laser với thuốc kháng VEGF tiêm nội nhãn được chỉ định (8 mắt). Trong nghiên cứu của Kang(2021) cũng cùng quan điểm với chúng tôi và nghiên cứu của Shield (2019) là ưu tiên sử dụng laser quang đông với giai đoạn sớm.^{1,2} Một điểm chú ý khi quang đông là chỉ cần tác động đến các mạch máu bất thường mà không tác động trực tiếp đến vùng xuất tiết, dịch tiết sau đó có thể được tái hấp thu theo thời gian. Các quan sát của chúng tôi khi điều trị và theo dõi bệnh nhân cho thấy khi quang đông các mạch ngoại vi giúp giảm xuất tiết ở vùng hoàng điểm. Phương pháp lạnh đông khó kiểm soát hơn laser, tất cả các mạch máu bất thường và mô bình thường bên cạnh đều bị tác động. Có một số bằng chứng cho thấy phương pháp lạnh đông có nhiều nguy cơ làm tăng sinh dịch kính võng mạc và gây co kéo võng mạc. Do đó, chỉ nên thực hiện tối đa hai góc phần tư một lần. Phương pháp lạnh đông được chúng tôi sử dụng ở 16 mắt tương đương 51,61%, tỉ lệ này cũng gần tương đương so với nghiên cứu của Shields (2019) là 55%.¹ Dịch tiết dưới võng mạc quá nhiều có thể ngăn đầu lạnh đông tiếp xúc với các mạch bất thường nằm trên võng mạc bong cao. Những trường hợp này có thể cần tháo dịch dưới võng mạc để hỗ trợ khô phục vị trí giữa võng mạc cảm thụ và biểu mô sắc tố. Tuy nhiên khi đã có xơ hóa ngăn cản sự tái kết hợp của võng mạc hoặc trong các trường hợp mắt bệnh nhân có bong võng mạc toàn bộ kèm đục thể thủy tinh nên thực hiện phẫu thuật cắt dịch kính. Nghiên cứu của Li(2018) chứng minh rằng sự kết hợp của phẫu thuật cắt dịch kính qua pars plana có hiệu quả trong việc điều trị bệnh Coats.³ Nguyên nhân do phẫu thuật cắt dịch kính có thể đã loại bỏ một số lượng lớn các cytokine và ngăn bệnh tiến triển nặng hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có hai mắt được thực hiện phẫu thuật cắt dịch kính, cả hai

mắt đều giai đoạn 4, trong đó một mắt có đục thể thủy tinh và một mắt có tăng sinh nhiều dưới võng mạc. Nghiên cứu của He (2010) khi lấy dịch nội nhãn ở 4 mắt bị bệnh Coats và 5 mắt bong võng mạc có vết rách để so sánh nồng độ VEGF đã cho kết quả: nồng độ VEGF nội nhãn trung bình ở mắt bị bệnh Coats là 239,45 pg/ml, so với 15,3 pg/ml ở mắt bị bong võng mạc có vết rách.⁴ Đồng thời, ở mắt bị bệnh Coats giai đoạn 2B có phù hoàng điểm, nồng độ VEGF nội nhãn giảm từ 124,7 pg/ml xuống 20,4 pg/ml sau khi tiêm bevacizumab 1 tháng. Cùng với đó, thị lực cải thiện từ 0,05 lên 0,2 và phù hoàng điểm thuyên giảm. Điều này không chỉ cho ta những gợi ý về cơ chế bệnh sinh mà còn ủng hộ quan điểm điều trị bệnh Coats bằng thuốc kháng VEGF. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 17 mắt được tiêm thuốc kháng VEGF chiếm tỉ lệ 54,8%, cao hơn so với nghiên cứu của Shields (2019) là 10%.¹ Kết quả điều trị về mặt giải phẫu, đa phần các mắt trong nghiên cứu sau điều trị đều có võng mạc áp chiếm 94% chứng tỏ việc điều trị đạt được thành công về mặt giải phẫu. Trong hai mắt có bong võng mạc tại lần theo dõi cuối, một mắt là giai đoạn 5 không còn chỉ định can thiệp, một mắt giai đoạn 4 đã được cắt dịch kính điều trị bong võng mạc nhưng vì có tăng sinh nhiều dưới võng mạc nên sau điều trị võng mạc bong trở lại. So sánh với nghiên cứu của Oli (2021) có kết quả võng mạc áp ở 83,1% (123/148), thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.⁵ Bên cạnh đó với những nhóm được điều trị hỗ trợ tiêm thuốc kháng VEGF, kết quả giải phẫu tốt là 45/49 (91,8%) so với 78/99 (78,8%) ở nhóm không tiêm ($p = 0,046$). Nguyên nhân của bong võng mạc sau điều trị bệnh Coats có thể do tăng sinh dịch kính võng mạc gây co kéo, trong nghiên cứu của chúng tôi, 7 mắt sau điều trị có tăng sinh dịch kính võng mạc nhưng chưa gây bong võng mạc. Trong đó, có 2 mắt xuất hiện tăng sinh từ trước và 5 mắt mới xuất hiện tăng sinh sau điều trị. Cũng có nhiều ý kiến khác nhau về việc tăng nguy cơ tăng sinh dịch kính võng mạc sau sử dụng các loại thuốc kháng VEGF. Ramasubramanian (2021) thực hiện điều trị kết hợp với tiêm bevacizumab cho 8 mắt bị bệnh Coats giai đoạn 2–3B.⁶ Sau một thời gian quan sát, xơ hóa dịch kính đã phát triển ở 4 mắt (50%) sau trung bình 5 tháng tiêm 1,75 bevacizumab; ba mắt (38%) tiến triển thành bong võng mạc co kéo. Do đó, các tác giả cho rằng nên sử dụng bevacizumab một cách thận trọng. Tuy nhiên, kháng VEGF hiếm khi được sử dụng đơn trị liệu mà thường kết hợp với laser và lạnh đông, hai biện pháp này cũng được chứng

minh là yếu tố nguy cơ gây tăng sinh dịch kính võng mạc. Đánh giá kết quả điều trị về mặt chức năng, trường hợp có thị lực tăng hoặc không đổi sau điều trị gặp ở 24 mắt trong số 28 mắt mà bệnh nhân có phối hợp để thử thị lực, các trường hợp còn lại có kết quả xấu do thị lực giảm sau điều trị. Giữa hai nhóm giai đoạn, nhóm giai đoạn sớm từ 1 đến 3A có tỉ lệ tăng thị lực là lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm giai đoạn muộn từ 3B đến 5, chứng tỏ việc điều trị bệnh Coats có hiệu quả cải thiện thị lực và nên được điều trị từ giai đoạn sớm. Với mắt bệnh nhân giai đoạn 3B đến 5, ngay từ thời điểm nhập viện thị lực bệnh nhân đã rất kém, trong 13 mắt thử được thị lực, có tới 8 mắt có thị lực mức sáng tối nên sau điều trị, kết quả thị lực không có sự khả quan. Điều này do lớp võng mạc cảm thụ đã bong toàn bộ trong thời gian dài dẫn đến các tế bào võng mạc cảm thụ thiếu dinh dưỡng và chết chương trình, thị lực không hồi phục. Còn giữa hai nhóm tuổi, mắt của nhóm tuổi trên 10 tuổi có tỉ lệ cải thiện thị lực tốt hơn. Điều này cũng liên quan đến việc đa phần các bệnh nhân trên 10 tuổi phát hiện bệnh ở giai đoạn 2A-3A. Trong nghiên cứu của Morris (2010) cho thấy thị lực được cải thiện ở 13 mắt (32%), kém đi ở 11 mắt (27%), và vẫn ổn định ở 17 mắt (41%).⁷ So sánh với nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ này lần lượt là 36%, 14% và 50%. Cũng theo Morris, tỷ lệ mắt với thị lực được cải thiện khi theo dõi 6 tháng là 33% trong những bệnh nhân phát hiện lúc dưới 5 tuổi; 13% cho những bệnh nhân từ 5 đến 10 tuổi; 10% từ 10 đến 15 tuổi; và 67% ở bệnh nhân 15 tuổi. Trong nghiên cứu của Abdullah (2015) khi phân tích đã chỉ ra các yếu tố có liên quan đến kết quả thị lực cuối cùng từ 20/200 trở xuống bao gồm tuổi dưới 10 tuổi (nguy cơ tương đối: 1,27), bệnh ở giai đoạn 3 và 4 (nguy cơ tương đối: 1,40), sự hiện diện của dịch dưới võng mạc ở cả 4 góc phần tư bao gồm hoàng điểm (nguy cơ tương đối: 14,25) và thị lực ban đầu là 20/200 trở xuống (nguy cơ tương đối: 6,72).⁸

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, quang đông võng mạc được ưu tiên lựa chọn đầu tiên cho mắt bệnh nhân giai đoạn 2A và 2B, lạnh đông kèm tháo dịch được ưu tiên sử dụng cho mắt bong võng mạc toàn bộ. Thuốc kháng VEGF được sử dụng như một biện pháp điều trị hỗ trợ ở phần lớn bệnh nhân. Số lần can thiệp trung bình của một mắt là 2 lần. Về mặt giải phẫu, phần lớn các mắt bệnh nhân trong nghiên cứu đạt được thành công về mặt giải phẫu với võng

mạc áp. Tuy sau điều trị có 7 mắt tăng sinh dịch kính võng mạc nhưng tỉ lệ này so với trước điều trị là sai khác không có ý nghĩa thống kê. Về mặt chức năng, tỉ lệ mắt tăng thị lực ở giai đoạn sớm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với mắt giai đoạn muộn. Các mắt của bệnh nhân trên 10 tuổi có tỉ lệ tăng thị lực lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với các mắt của bệnh nhân dưới 10 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shields CL, Udyaver S, Dalvin LA, et al. Coats disease in 351 eyes: Analysis of features and outcomes over 45 years (by decade) at a single center. Indian J Ophthalmol. 2019;67(6).
2. Kang HG, Kim JD, Choi EY, et al. Clinical features and prognostic factors in 71 eyes over 20 years from patients with Coats' disease in Korea. Sci Rep. 2021;11(1):6124.
3. Li AS, Capone A, Trese MT, et al. Long-Term Outcomes of Total Exudative Retinal Detachments in Stage 3B Coats Disease. Ophthalmology. 2018;125(6): 887-893.
4. He YG, Wang H, Zhao B, Lee J, Bahl D, McCluskey J. Elevated vascular endothelial growth factor level in Coats' disease and possible therapeutic role of bevacizumab. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol. 2010;248(10):1519-1521.
5. Oli A, Balakrishnan D, Jalali S. Coats' disease: trends and long-term treatment outcomes in a tertiary referral centre. Ther Adv Ophthalmol. 2021;13:25158414211055957.
6. Ramasubramanian A, Shields CL. Bevacizumab for Coats' disease with exudative retinal detachment and risk of vitreoretinal traction. Br J Ophthalmol. 2012;96(3):356-359.
7. Mulvihill A, Morris B.A. Population-based study of Coats disease in the United Kingdom II: investigation, treatment, and outcomes. Eye. 2010;24(12):1802-1807.
8. Al-Qahtani AA, Almasaud JM, Ghazi NG. Clinical characteristics and treatment outcomes of Coats disease in a Saudi Arabian population. Retina. 2015;35(10):2091-2099.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI 3D CẮT THỰC QUẢN, NẠO VẾT HẠCH ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ VÂY THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Đức Duy^{1,2}, Phạm Văn Bình², Thái Đức An²
Kim Văn Vụ^{1,2}, Nguyễn Xuân Hùng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị nhóm bệnh nhân ung thư biểu mô vảy thực quản được phẫu thuật nội soi 3D cắt thực quản, nạo vét hạch hai vùng mở rộng hoặc ba vùng tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu tại Bệnh viện K từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024 trên các bệnh nhân ung thư biểu mô vảy thực quản được phẫu thuật nội soi 3D cắt thực quản – nạo vét hạch hai vùng mở rộng hoặc ba vùng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 57,0 ± 7,0 tuổi. 62,5% bệnh nhân được phẫu thuật ngay, 37,5% bệnh nhân được điều trị hóa xạ trị trước. 93,8% bệnh nhân được nạo vét hạch hai vùng mở rộng và 6,3% nạo vét hạch ba vùng. 01 trường hợp có thủng khí quản trong mổ. Thời gian phẫu thuật thì ngược trung bình 172,4 ± 47,2 phút. Lượng máu mất trung bình thì ngược là 83,3 ± 56,4ml. Biến chứng sau mổ gặp nhiều nhất là biến chứng hô

hấp (27,5%) và tổn thương thần kinh thanh quản quặt ngược (TKTQQN) độ I (15%). Sau thời gian theo dõi trung bình 15,1 ± 7,2 tháng, chúng tôi ghi nhận 9 trường hợp xảy ra tái phát/di căn. Tỷ lệ sống thêm không bệnh của nhóm bệnh nhân có liên hệ với tình trạng di căn hạch và giai đoạn bệnh (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi 3D cắt thực quản, nạo vét hạch là một phương pháp khả thi, an toàn và hiệu quả trong điều trị ung thư thực quản tại Việt Nam. Việc quản lý biến chứng và theo dõi toàn diện sau phẫu thuật cần được chú trọng để nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Ung thư biểu mô vảy thực quản, phẫu thuật nội soi 3D cắt thực quản, nạo vét hạch trong ung thư thực quản.

SUMMARY

OUTCOMES OF 3D THORACOLAPAROSCOPIC ESOPHAGECTOMY AND RADICAL LYMPH NODE DISSECTION FOR ESOPHAGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA AT K HOSPITAL

Background: This study aims to evaluate the treatment outcomes of patients with esophageal squamous cell carcinoma undergoing thoracoscopic esophagectomy and two-field or three-field lymph node dissection at K Hospital. **Subjects and methods:** Prospective descriptive study at K Hospital from October 2022 to December 2024 on

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

³Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Bình

Email: binhva@yahoo.fr

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025