

KẾT HỢP LASER QUANG ĐÔNG VỔNG MẠC VÀ CHẤT KHÁNG YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG NỘI MÔ MẠCH MÁU ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TĂNG SINH NGUY CƠ CAO - KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU

Nguyễn Chí Trung Thế Truyền^{1,2},
Ngô Thanh Tùng², Trần Hồng Bảo¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Bệnh lý võng mạc đái tháo đường tăng sinh (BLVMĐTĐts) là một biến chứng nặng, có nguy cơ gây mất thị lực trên bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ), đặc biệt là thể tăng sinh nguy cơ cao. Việc tìm ra một phương pháp điều trị tối ưu cho thể tăng sinh nguy cơ cao là rất cần thiết. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu của điều trị kết hợp laser quang đông toàn võng mạc (PRP) và tiêm nội nhãn chất kháng yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) trên bệnh nhân BLVMĐTĐts nguy cơ cao. **Thiết kế nghiên cứu:** Quan sát mô tả loạt ca, hồi cứu. Mẫu gồm 30 mắt từ 19 bệnh nhân được chẩn đoán BLVMĐTĐts nguy cơ cao. **Kết quả:** Tuổi trung bình $54,4 \pm 11,8$, tỷ lệ nam/nữ là 0,72 : 1, thời gian phát hiện ĐTĐ $9,8 \pm 6$ năm. Thị lực chỉnh kính tối đa (BCVA) ban đầu là $41,8 \pm 19,8$ ký tự ETDRS và chiều dày hoàng điểm trung tâm (CMT) ban đầu là $268,9 \pm 37,1$ μm ; 17 mắt (56,7%) có phù hoàng điểm (HĐ). Sau 3 tháng theo dõi, BCVA cải thiện $10 \pm 9,2$ ký tự ETDRS và CMT cải thiện $14,9 \pm 21,5$ μm ; tân mạch thoái lui hoàn toàn trên 23 mắt (76,7%) và thoái lui một phần trên 7 mắt (20%). Có 1 mắt cần cắt dịch kính do xuất huyết dịch kính không cải thiện gây co kéo võng mạc (VM), không có biến chứng đáng kể do quá trình điều trị. **Kết luận:** Trong ngắn hạn, kết hợp laser PRP và tiêm nội nhãn chất kháng VEGF giúp cải thiện thị lực, giảm phù hoàng điểm và giảm đáng kể tân mạch võng mạc.

Từ khóa: bệnh lý võng mạc đái tháo đường, laser quang đông, tăng sinh, tân mạch, VEGF.

SUMMARY

COMBINATION OF LASER PANRETINAL PHOTOCOAGULATION AND ANTI VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR INJECTION FOR THE TREATMENT OF PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY – PRELIMINARY RESULTS

Background: Proliferative diabetic retinopathy is a severe complication which may result in vision loss on diabetes patients, especially in high-risk patients. Finding out a most effective treatment modality for

high-risk proliferative diabetic retinopathy patients is essential. **Purpose:** To evaluate preliminary results of combined treatment of laser panretinal photocoagulation and intravitreal injection of anti vascular endothelial growth factor agents on high-risk proliferative diabetic retinopathy patients. **Patients and methods:** Retrospective, observational case series. Thirty eyes of 19 patients were included in this study. **Results:** The mean age was $54,4 \pm 11,8$, male to female ratio was 0,72 : 1 and duration of diabetes was $9,8 \pm 6$ years. Baseline best-corrected visual acuity (BCVA) was $41,8 \pm 19,8$ ETDRS letters and baseline central macular thickness was $268,9 \pm 37,1$ μm ; 17 eyes (56,7%) had macular edema. After 3 months of follow-up, BCVA gained $10 \pm 9,2$ ETDRS letters and CMT decreased $14,9 \pm 21,5$ μm ; the neovascularization regressed completely on 23 eyes (76,7%) and partial on 6 eyes (20%). One eye required vitrectomy due to severe vitreal hemorrhage leading to vitreo-retinal retraction, no significant complication was recorded on treatment procedures. **Conclusion:** In short term, combined treatment of laser PRP and intravitreal injection of anti-VEGF helped increase BCVA, reduce macular edema and significantly regress retinal neovascularization.

Keywords: Diabetic retinopathy, laser panretinal photocoagulation, neovascularization, proliferative, VEGF.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý võng mạc đái tháo đường (BLVMĐTĐ) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mất thị lực ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ), đặc biệt là thể tăng sinh nguy cơ cao. Các nghiên cứu dịch tễ cho thấy, tần suất bệnh lý võng mạc đái tháo đường tăng sinh (BLVMĐTĐts) là 6% dân số ĐTĐ¹; bên cạnh đó, thời gian phát hiện mắc ĐTĐ, kiểm soát đường huyết kém, tăng huyết áp và bệnh thận mạn là những yếu tố nguy cơ gia tăng độ nặng của bệnh². Với lối sống ít vận động và tiêu thụ nhiều thức ăn nhanh đang gia tăng ở Việt Nam, sự gia tăng của ĐTĐ và biến chứng là thực tế đang xảy ra.

Laser quang đông toàn võng mạc (PRP) là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cổ điển của BLVMĐTĐts nguy cơ cao, giúp giảm tần suất xảy ra biến chứng gây mất thị lực như xuất huyết dịch kính hay bong võng mạc co kéo³. Tuy nhiên, laser PRP chưa phải là điều trị tối ưu. Bên cạnh cảm giác đau trong thủ thuật, laser PRP gây mất thị trường do phá hủy vùng võng mạc chu biên; ngoài ra, trong khi một tỷ lệ lớn bệnh nhân cần

¹Trường Đại học Khoa học Sức khỏe – ĐH Quốc gia TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hồng Bảo

Email: hongbao.tranvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

thực hiện PRP bổ sung, bệnh vẫn diễn tiến nặng hơn ở 20-30% bệnh nhân, thậm chí dẫn đến mù lòa⁴.

Chất kháng yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) đã được ứng dụng trong điều trị BLVMĐTĐ và phù hoàng điểm (HĐ) do BLVMĐTĐ trong những năm gần đây. Chất kháng VEGF tiêm nội nhãn giúp giảm nồng độ VEGF trong buồng dịch kính và mô võng mạc, giúp giảm phù HĐ, ức chế tăng sinh tân mạch⁵. Tuy nhiên, hiệu quả của chất kháng VEGF chỉ mang tính ngắn hạn, và bệnh dễ bùng phát nếu ngưng điều trị⁶.

Gần đây, một số nghiên cứu kết hợp laser PRP và tiêm nội nhãn chất kháng VEGF trên bệnh nhân BLVMĐTĐs nguy cơ cao cho thấy điều trị kết hợp hiệu quả hơn laser PRP hoặc tiêm chất kháng VEGF đơn thuần trên phương diện thoái lui tân mạch và hạn chế biến chứng đe dọa thị lực⁷⁻¹⁰; một số nghiên cứu còn ghi nhận bệnh nhân tăng thị lực và giảm phù HĐ sau quá trình theo dõi⁸⁻⁹. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để đánh giá kết quả bước đầu của điều trị kết hợp laser PRP và tiêm chất kháng VEGF nội nhãn trên bệnh nhân BLVMĐTĐs nguy cơ cao người Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán BLVMĐTĐs nguy cơ cao theo phân loại ETDRS và điều trị kết hợp laser PRP và tiêm chất kháng VEGF (bevacizumab 1,25mg/0,05ml) nội nhãn tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 11/2023 đến tháng 5/2024. Bệnh nhân được tiêm bevacizumab nội nhãn mỗi 4 tuần ngay sau khi chẩn đoán được thiết lập, kết hợp thực hiện laser PRP ngay khi tình trạng của các môi trường trong suốt cho phép thực hiện được.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ thất lạc hay không đầy đủ biến số nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Quan sát mô tả loạt ca, hồi cứu.

Cỡ mẫu: 30 mắt của 19 bệnh nhân được chẩn đoán BLVMĐTĐs nguy cơ cao được đưa vào nghiên cứu

Các biến số chính: Thị lực chỉnh kính tối đa (BCVA) khởi điểm và ở thời điểm 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng theo đơn vị ký tự ETDRS; chiều dày võng mạc trung tâm (CMT) khởi điểm và thời điểm 3 tháng, đo bằng chụp cô kết quang học võng mạc; tình trạng tân mạch (thoái lui hoàn toàn, thoái lui 1 phần, còn phân loại nguy cơ cao).

Quy trình thu thập và phân tích số liệu:

Số liệu được thu thập dựa trên hồ sơ bệnh án được đưa vào nghiên cứu, sau đó phân tích bằng phần mềm SPSS 22 với mức ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

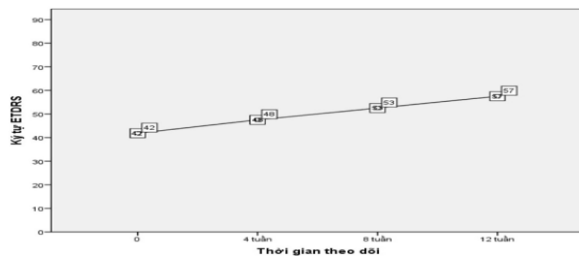
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Đáng chú ý, thời gian phát hiện mắc ĐTĐ là $9,8 \pm 6$ năm và đa số bệnh nhân (52,6%) kiểm soát đường huyết không ổn định. Về tiền sử bệnh toàn thân, 2 bệnh nhân có bệnh thận mạn.

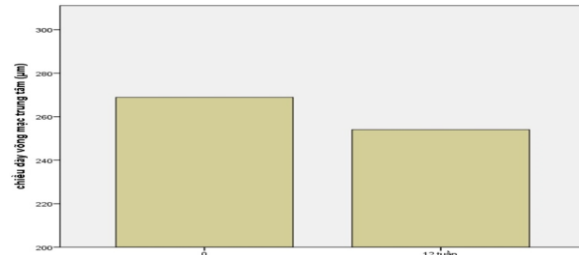
Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	N (%) hoặc trung bình $\pm$ ĐLC
Tuổi	$54,4 \pm 11,8$
Giới tính: Nam	8 (42,1)
Nữ	11 (57,9)
Cư ngụ: TP. Hồ Chí Minh	7 (36,8)
Nơi khác	12 (63,2)
Thời gian phát hiện ĐTĐ	$9,8 \pm 6$
Kiểm soát đường huyết	
Tốt	9 (47,4)
Kém	10 (52,6)
Sử dụng insulin: Không	15 (78,9)
Có	4 (21,1)
Tăng huyết áp: Không	7 (36,8)
Có	12 (63,2)
Bệnh thận mạn: Không	17 (89,5)
Có	2 (10,5)
Mắt bệnh: 1 mắt	8 (42,1)
2 mắt	11 (57,9)
Tình trạng thể thủy tinh	
Còn thể thủy tinh	18 (60)
Kính nội nhãn	12 (40)
Phù hoàng điểm: Có	17 (56,7)
Không	13 (43,3)

Về đặc điểm lâm sàng, BCVA khởi điểm là $41,8 \pm 19,8$ ký tự ETDRS và CMT khởi điểm là $268,9 \pm 37,1$ μ m; phù hoàng điểm do ĐTĐ ghi nhận được ở 17 mắt (56,7%). BCVA ở thời điểm 3 tháng là $57,5 \pm 15,4$ ký tự ETDRS; sự khác biệt so với BCVA khởi điểm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). CMT ở thời điểm 3 tháng là $254 \pm 19,9$ μ m; sự khác biệt so với CMT khởi điểm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cải thiện thị lực sau 3 tháng là $10 \pm 9,2$ ký tự ETDRS và cải thiện CMT ở thời điểm 3 tháng là $14,9 \pm 21,5$ μ m ($p < 0,05$), được ghi nhận ở Biểu đồ 1 và Biểu đồ 2. Tân mạch võng mạc thoái lui hoàn toàn ở 23 mắt (76,7%) và thoái lui 1 phần ở 6 mắt (20%); một mắt còn phân loại giai đoạn tăng sinh nguy cơ cao (Bảng 2).



Biểu đồ 1. Thị lực chỉnh kính qua các thời điểm theo dõi



Biểu đồ 2. Chiều dày võng mạc trung tâm khởi đầu và thời điểm 3 tháng

Một trường hợp cần can thiệp phẫu thuật cắt dịch kính do xuất huyết dịch kính không đáp ứng điều trị kết hợp laser PRP và tiêm nội nhãn kháng VEGF, xuất hiện tình trạng co kéo dịch kính – võng mạc (Bảng 2). Ngoài ra, không có trường hợp biến chứng nghiêm trọng nào do thủ thuật điều trị được ghi nhận.

Bảng 2. Tình trạng tân mạch và chỉ định cắt dịch kính

Đặc điểm	N (%)
Tình trạng tân mạch	
Thoái lui hoàn toàn	23 (76,7)
Thoái lui một phần	6 (20)
Còn giai đoạn nguy cơ cao	1 (3,3)
Chỉ định cắt dịch kính	
Không	29 (96,7)
Có	1 (3,3)

IV. BÀN LUẬN

Về mặt cải thiện thị lực, nghiên cứu cho thấy BCVA ở thời điểm 3 tháng tăng đáng kể so với BCVA khởi điểm ($10 \pm 9,2$ ký tự ETDRS) tương đương 2 hàng thị lực Snellen, tương tự nghiên cứu của Figuera⁹. Giải thích cho đặc điểm này, có thể nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân xuất huyết dịch kính và phù hoàng điểm do ĐTĐ khá lớn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 11/30 mắt có xuất huyết dịch kính và 17/30 mắt ghi nhận phù hoàng điểm do ĐTĐ. Trong quá trình điều trị kết hợp laser PRP và chất kháng VEGF, xuất huyết dịch kính tan dần làm cho dịch kính trong hơn, cũng như hoàng điểm giảm phù, do đó thị lực bệnh nhân cải thiện tương đối tốt. Chúng tôi ghi nhận sự cải thiện thị

lực có ý nghĩa thống kê ở cả 3 thời điểm theo dõi 4 tuần, 8 tuần và 12 tuần, gợi ý rằng tiêm 3 mũi liên tục trong 3 tháng đầu mang lại lợi ích điều trị cho bệnh nhân. Ghi nhận này cũng tương đồng với đa số nghiên cứu điều trị kết hợp, đều cho thấy liệu tiêm “tái” ban đầu nên là ít nhất 2-3 mũi⁷⁻¹⁰. Ngoài ra, chúng tôi cũng ghi nhận CMT ở thời điểm 3 tháng giảm đáng kể so với khởi điểm, điều này cũng phù hợp với tỷ lệ mắt có phù hoàng điểm khá cao, hoàng điểm giảm phù sau điều trị dẫn đến tăng thị lực.

Về mặt thoái lui tân mạch, nghiên cứu cho thấy đa số mắt (76,7%) ở thời điểm 3 tháng tân mạch thoái lui hoàn toàn. Có 6 mắt tân mạch thoái lui một phần (gai thị - võng mạc còn tân mạch tuy nhiên chưa đủ tiêu chuẩn phân loại tăng sinh nguy cơ cao); 1 mắt còn phân loại tăng sinh nguy cơ cao do xuất huyết dịch kính tồn tại dai dẳng không đáp ứng điều trị kết hợp. Kết quả này cho thấy kết hợp điều trị laser PRP và tiêm kháng VEGF nội nhãn cho kết quả thoái lui tân mạch khá tốt. Giải thích cho các trường hợp tân mạch không thoái lui hoàn toàn, có lẽ một phần do tình trạng kiểm soát đường huyết của bệnh nhân. Như ghi nhận ở Bảng 1, nghiên cứu của chúng tôi có 11/19 bệnh nhân kiểm soát đường huyết không tốt. Ngoài ra, thời gian phát hiện mắc ĐTĐ của mẫu nghiên cứu là khá cao ($9,8 \pm 6$ năm). Như đã biết, cùng với thời gian phát hiện mắc ĐTĐ, kiểm soát đường huyết là 2 trong 3 yếu tố nguy cơ quan trọng nhất dẫn đến đáp ứng điều trị kém, hoặc bệnh mau chóng gia tăng giai đoạn. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả khác, đa số đều ghi nhận tình trạng thoái lui tân mạch đáng kể, diện tích vùng rò huỳnh quang trên hình chụp mạch kỹ huỳnh quang thu hẹp nhiều⁷⁻¹⁰.

Về biến chứng đe dọa thị lực, trong nghiên cứu này ghi nhận một trường hợp BLVMDĐTs nguy cơ cao, xuất huyết dịch kính không đáp ứng điều trị kết hợp. Bệnh nhân là nam, 48 tuổi, phát hiện ĐTĐ 5 năm, kiểm soát đường huyết rất kém, đang điều trị ĐTĐ bằng insulin kết hợp thuốc uống, bệnh nền tăng huyết áp và bệnh thận mạn giai đoạn 3. Bệnh nhân được ghi nhận BLVMDĐTs nguy cơ cao ở cả 2 mắt, trong đó mắt phải xuất huyết dịch kính. Sau 3 lần tiêm bevacizumab, bệnh nhân được thực hiện laser PRP mắt trái, tân mạch thoái lui 1 phần. Mắt phải sau 3 lần tiêm vẫn hiện diện xuất huyết dịch kính dày đặc, không thuyên giảm, xuất hiện thêm dấu hiệu tăng sinh co kéo dịch kính – võng mạc trên siêu âm B nên được chỉ định phẫu thuật cắt dịch kính kết hợp tiêm bevacizumab và quang đông nội nhãn. Trường hợp này gợi ý

rằng bệnh nhân kiểm soát đường huyết kém với nhiều bệnh nền có thể có nguy cơ cần can thiệp phẫu thuật cao.

Nghiên cứu này không ghi nhận biến chứng đáng kể nào xuất hiện trong quá trình điều trị. Như đã biết, thủ thuật laser PRP có thể gây xuất huyết dịch kính – võng mạc do tia laser chạm trúng mạch máu, hoặc tân mạch võng mạc do vết đốt quá nhiều gây thiếu máu võng mạc³; các biến chứng này có thể tránh được với bác sĩ thực hiện có nhiều kinh nghiệm, tuân thủ kỹ thuật (vết laser cách mạch máu và cách nhau 1 đường kính vết) và dự phòng được sự kết hợp tác của bệnh nhân. Ngoài ra, cùng với sự kết hợp điều trị của tiêm kháng VEGF nội nhãn, kỹ thuật PRP được điều chỉnh theo hướng bảo tồn võng mạc trung tâm nhiều hơn; các vết laser bắt đầu từ vị trí cách cung mạch thái dương 3 đường kính gai tiến ra vùng xích đạo, thay vì 1 đường kính gai như trước kia, do đó bảo tồn được thị trường của bệnh nhân. Thủ thuật tiêm chất kháng VEGF nội nhãn được tiến hành theo điều kiện vô trùng trong phòng mổ, qua đó hạn chế được tối đa vấn đề nhiễm trùng. Biến chứng nhiều nhất ghi nhận được là xuất huyết kết mạc, và dấu hiệu ruồi bay do các thể chơi vơi trong nội nhãn.

Nghiên cứu này có một số hạn chế nhất định. Thiết kế nghiên cứu hồi cứu dẫn đến các đặc điểm lâm sàng được ghi nhận không nhất quán, dẫn đến hạn chế về số biến số và cỡ mẫu có thể thu thập được. Cỡ mẫu 30 mắt vẫn còn tương đối thấp, không quan sát được các biến chứng tiềm tàng có thể xảy ra, cũng như dẫn đến đánh giá kết quả thị lực và sự thoái lui tân mạch còn có phần hạn chế. Ngoài ra, thời gian theo dõi 3 tháng chỉ giúp đánh giá được kết quả điều trị ngắn hạn bước đầu, chưa thể đánh giá được kết quả dài hạn, cũng như số mũi tiêm cần thiết. Một nghiên cứu mở rộng với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là rất cần thiết để đánh giá rõ hơn kết quả điều trị, cũng như khảo sát các biến chứng có thể có.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này bước đầu cho thấy điều trị kết hợp laser PRP và tiêm nội nhãn chất kháng VEGF dẫn đến cải thiện thị lực, giảm phù hoàng điểm và giảm đáng kể tình trạng tân mạch võng mạc. Ngoài ra, nghiên cứu không ghi nhận biến chứng đáng kể nào phát sinh do quá trình điều trị, cũng như chỉ ghi nhận một trường hợp cần phẫu thuật cắt dịch kính do xuất huyết dịch kính không đáp ứng điều trị kết hợp, kèm xuất hiện tình trạng co kéo dịch kính – võng mạc. Một nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian

theo dõi dài hơn là cần thiết để đánh giá rõ hơn kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yang QH, Zhang Y, Zhang XM, Li XR.** Prevalence of diabetic retinopathy, proliferative diabetic retinopathy and non-proliferative diabetic retinopathy in Asian T2DM patients: a systematic review and Meta-analysis. *Int J Ophthalmol.* 2019 Feb 18;12(2):302-311. doi: 10.18240/ijo. 2019. 02.19. PMID: 30809489; PMCID: PMC6376231.
2. **Võ Thị Hoàng Lan, Trần Hồng Bảo.** Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị phù hoàng điểm đái tháo đường bằng bevacizumab tiêm nội nhãn. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh;* 2016; 20(1): 57-62.
3. **Stefánsson E.** The therapeutic effects of retinal laser treatment and vitrectomy. A theory based on oxygen and vascular physiology. *Acta Ophthalmol Scand.* 2001 Oct;79(5):435-40. doi: 10.1034/j.1600-0420.2001.790502.x. PMID: 11594975.
4. **Khan R, Chandra S, Rajalakshmi R, Rani PK, Anantharaman G, Sen A, Desai A, Roy R, Natarajan S, Chen L, Chawla G, Behera UC, Gopal L, Gurudas S, Sivaprasad S, Raman R.** Prevalence and incidence of visual impairment in patients with proliferative diabetic retinopathy in India. *Sci Rep.* 2020 Jun 29;10(1):10513. doi: 10.1038/s41598-020-67350-6. PMID: 32601324; PMCID: PMC7324375.
5. **Derveniz P, Derveniz N, Smith JM, Steel DHW.** Anti-vascular endothelial growth factors in combination with vitrectomy for complications of proliferative diabetic retinopathy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 5. Art. No.: CD008214. DOI: 10.1002/14651858. CD008214.pub4.
6. **Obeid A, Su D, Patel SN, Uhr JH, Borkar D, Gao X, Fineman MS, Regillo CD, Maguire JJ, Garg SJ, Hsu J.** Outcomes of Eyes Lost to Follow-up with Proliferative Diabetic Retinopathy That Received Panretinal Photocoagulation versus Intravitreal Anti-Vascular Endothelial Growth Factor. *Ophthalmology.* 2019 Mar;126(3):407-413. doi: 10.1016/j.ophtha.2018.07.027. Epub 2018 Aug 2. PMID: 30077614.
7. **Tonello M, Costa RA, Almeida FP, Barbosa JC, Scott IU, Jorge R.** Panretinal photocoagulation versus PRP plus intravitreal bevacizumab for high-risk proliferative diabetic retinopathy (IBeHi study). *Acta Ophthalmol.* 2008 Jun;86(4):385-9. doi: 10.1111/j.1600-0420.2007. 01056.x. Epub 2007 Nov 7. PMID: 17995982.
8. **Filho JA, Messias A, Almeida FP, Ribeiro JA, Costa RA, Scott IU, Jorge R.** Panretinal photocoagulation (PRP) versus PRP plus intravitreal ranibizumab for high-risk proliferative diabetic retinopathy. *Acta Ophthalmol.* 2011 Nov;89(7):e567-72. doi: 10.1111/j.1755-3768. 2011.02184.x. Epub 2011 Jul 5. PMID: 21726427.
9. **Figueira J, Fletcher E, Massin P, Silva R, Bandello F, Midena E, Varano M, Sivaprasad S, Eleftheriadis H, Menon G, Amaro M, Ayello Scheer S, Creuzot-Garcher C, Nascimento J, Alves D, Nunes S, Lobo C, Cunha-Vaz J;** EVICR.net Study Group.

Ranibizumab Plus Panretinal Photocoagulation versus Panretinal Photocoagulation Alone for High-Risk Proliferative Diabetic Retinopathy (PROTEUS Study). Ophthalmology. 2018 May; 125(5):691-700. doi: 10.1016/j.ophtha.2017.12.008. Epub 2018 Feb 1. PMID: 29395119.

10. Shahraki T, Arabi A, Nourinia R, Beheshtizadeh NF, Entezari M, Nikkha H,

Karimi S, Ramezani A. Panretinal photocoagulation versus intravitreal bevacizumab versus a proposed modified combination therapy for treatment of proliferative diabetic retinopathy: A Randomized Three-Arm Clinical Trial (CTPDR Study). Retina. 2022 Jun 1;42(6):1065-1076. doi: 10.1097/IAE. 0000000000003450. PMID: 35594075.

KHẨU PHẦN ĂN CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Tú Ngọc¹, Nguyễn Hải Yến²,
Hà Văn Sơn², Đoàn Thị Huệ¹

TÓM TẮT

Suy dinh dưỡng là một vấn đề phổ biến ở người bệnh ung thư, là yếu tố dẫn đến nhiều hệ lụy cho người bệnh. Điều trị hóa chất trong ung thư đường tiêu hóa có thể gây ra tác dụng phụ ảnh hưởng đến tình trạng ăn uống của người bệnh. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang trên 104 người bệnh ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 63,19 ± 9,95 tuổi với 63,5 là nam và 36,5 là nữ. Giá trị năng lượng trung bình là 1393,91 ± 424,43(kcalo/ngày); protein trung bình là 62,70 ± 28,18(g/ngày). Tỷ lệ người bệnh đạt nhu cầu khuyến nghị (NCKN) về năng lượng, protein, glucid, lipid lần lượt là 36,5%, 43,3%, 38,5% và 36,5%. Đạt nhu cầu khuyến nghị về vitamin A và vitamin C là 33,7% và 61,5%. Đạt NCKN về vitamin nhóm B lần lượt là vitamin B1 với 52,9%; vitamin B2 với 24,0%; vitamin B3 với 41,3%. Có 53,8% người bệnh đạt NCKN về sắt và 31,7% đạt NCKN về Canxi. Kết luận: Tỷ lệ người bệnh ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng và các chất dinh dưỡng còn thấp.

Từ khóa: Khẩu phần ăn, ung thư đường tiêu hóa, điều trị hóa chất, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

SUMMARY

DIETARY INTAKE AMONG GASTROINTESTINAL CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT THE ONCOLOGY CENTER, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Malnutrition is a common problem in cancer patients, a factor leading to many consequences for the patient. Chemotherapy treatment for

gastrointestinal cancers often induces symptoms that negatively impact patients' eating and nutritional status. This study was conducted using a cross-sectional descriptive design in 104 patients with gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy at the Oncology Center - Thai Nguyen National Hospital. The average age of participants was 63,19±9,95 years old, with a male-to-female ratio of 63.5% to 36.5%. The average energy and protein intake were 1393,91 ± 424,43(kcalo/day) and 62,70 ± 28,18(g/day). The rates of patients meeting the recommended dietary allowances (RDA) for energy, protein, carbohydrate, and lipid were 36,5%, 43,3%, 38,5%, and 36,5%, respectively. The rates of meeting RDA for vitamin A and vitamin C were 33,7% and 61,5%, respectively. The rates of meeting RDA for vitamins B were as follows: vitamin B1 with 52,9%; vitamin B2 with 24,0%; vitamin B3 with 41,3%. Additionally, there was 53,8% of patients met the RDA for iron and 31,7% met the RDA for calcium. Inadequate nutrient intake is a common problem among cancer patients undergoing chemotherapy.

Keywords: Dietary intake, gastrointestinal cancer, chemotherapy, Thai Nguyen National Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của GLOBOCAN (2020) tỷ lệ ung thư ở Việt Nam ngày càng gia tăng, đặc biệt là ung thư đường tiêu hóa (UTĐTH), trong 5 bệnh ung thư phổ biến nhất thì ung thư dạ dày đứng hàng thứ 4 chiếm 9,8% và ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ 5 chiếm 9% trong tổng số các ca ung thư [1].

Suy dinh dưỡng (SDD) là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân ung thư, với tỷ lệ dao động từ 30% đến 70% tùy thuộc vào nhiều yếu tố như phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng, giai đoạn bệnh và phương pháp điều trị ung thư...[2],[3],[4]. Để điều trị UTĐTH cần phối hợp nhiều phương pháp, trong đó điều trị hóa chất là một phương pháp quan trọng, tuy nhiên hóa chất điều trị ung thư có nhiều độc tính và ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh, gây ra các

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tú Ngọc

Email: lemontree.tn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 27.3.2025