

questionnaire (RASP-B). Cancer Epidemiol. 2009;33(6): 451-462. doi:10.1016/j.canep.2009.09.003

9. **Detert H, Hedlund S, Anderson CD, et al.** Validation of sun exposure and protection index (SEPI) for estimation of sun habits. Cancer

Epidemiol. 2015;39(6): 986-993. doi:10.1016/j.canep.2015.10.022

10. **Karlsson E, Hübner IM, Haluza D, Falk M.** Validation of SEPI in German-A German Translation of the Sun Exposure and Protection Index. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(17). doi:10.3390/ijerph17176172

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ RANIBIZUMAB TIÊM NỘI NHÃN ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÀNG ĐIỂM TUỔI GIÀ THỂ TÂN MẠCH TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Bá Tiến¹, Lê Việt Sơn¹, Đinh Đăng Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng của bệnh thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch (AMD) và hiệu quả điều trị bằng Ranibizumab tiêm nội nhãn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang trên 36 bệnh nhân (36 mắt) được chẩn đoán AMD thể tân mạch và điều trị bằng Ranibizumab tại Bệnh viện Bạch Mai từ 6/2023 - 6/2024. Các chỉ số được ghi nhận bao gồm đặc điểm bệnh nhân (tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử bệnh lý), đặc điểm tổn thương của mắt trên lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp quang học (OCT), chỉ số thị lực (LogMAR) và độ dày võng mạc trung tâm trước và sau điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là 67,08 ± 9,57, tỷ lệ nam/nữ = 1:1. 36 mắt AMD thể tân mạch bao gồm 14 mắt tân mạch ẩn, 12 mắt tân mạch hiện và 10 mắt tân mạch hỗn hợp. Thị lực trung bình trước điều trị là 1,32 ± 0,46 LogMAR, độ dày võng mạc trung bình 349,3 ± 103,27 µm. Sau điều trị, thị lực cải thiện còn 1,0 ± 0,05 LogMAR, độ dày võng mạc giảm còn 252,1 ± 10,14 µm. 69,5% bệnh nhân có cải thiện thị lực rõ rệt, 19,4% cải thiện trung bình. Mối liên quan giữa kết quả điều trị với kích thước tổn thương và hình thái tân mạch được ghi nhận. **Kết luận:** Thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch là nguyên nhân chính gây mất thị lực ở người cao tuổi. Tiêm nội nhãn Ranibizumab là phương pháp điều trị hiệu quả giúp cải thiện thị lực và giảm phù hoàng điểm. Chẩn đoán và theo dõi bằng OCT có vai trò quan trọng trong đánh giá và tiên lượng điều trị bệnh.

Từ khóa: Ranibizumab, thoái hóa hoàng điểm tuổi già, thể tân mạch, VEGF, OCT.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INTRAVITREAL RANIBIZUMAB INJECTION FOR NEOVASCULAR AGE-RELATED MACULAR

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Tiến

Email: batien185@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

DEGENERATION AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the clinical characteristics of neovascular age-related macular degeneration (nAMD) and the effectiveness of intravitreal Ranibizumab treatment. **Materials and methods:** This cross-sectional clinical study was conducted on 36 patients (36 eyes) diagnosed with nAMD and treated with Ranibizumab at Bach Mai Hospital from June 2023 to June 2024. Data collected included patient characteristics (age, gender, occupation, medical history), lesion characteristics based on clinical examination and optical coherence tomography (OCT) imaging, visual acuity (LogMAR), and central retinal thickness before and after treatment. **Results:** The mean age of patients was 67.08 ± 9.57 years, with a male-to-female ratio of 1:1. The 36 nAMD eyes included 14 with occult choroidal neovascularization (CNV), 12 with classic CNV, and 10 with mixed CNV. The mean baseline visual acuity was 1.32 ± 0.46 LogMAR, and the mean central retinal thickness was 349.3 ± 103.27 µm. After treatment, visual acuity improved to 1.0 ± 0.05 LogMAR, and central retinal thickness decreased to 252.1 ± 10.14 µm. A significant visual acuity improvement was observed in 69.5% of patients, while 19.4% showed moderate improvement. A correlation between treatment outcomes and lesion size and CNV morphology was noted. **Conclusion:** Neovascular AMD is a leading cause of vision loss in the elderly. Intravitreal Ranibizumab is an effective treatment for improving visual acuity and reducing macular edema. OCT plays a crucial role in diagnosing, monitoring, and prognosticating the disease.

Keywords: Ranibizumab, age-related macular degeneration, neovascular, VEGF, OCT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa hoàng điểm tuổi già (AMD) là nguyên nhân hàng đầu gây mất thị lực không hồi phục ở người trên 50 tuổi, ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn thế giới¹. AMD có hai thể chính: thể khô và thể tân mạch (thể ướt). Trong đó, thể tân mạch là nguyên nhân chính gây mất thị lực nghiêm trọng do sự phát triển bất thường của tân mạch hắc mạc, dẫn đến phù hoàng điểm, xuất huyết và sẹo xơ hoàng điểm.

Các phương pháp điều trị trước đây như laser quang đông hay quang động lực học (PDT) không mang lại hiệu quả đáng kể trong cải thiện thị lực.

Ranibizumab là một kháng thể đơn dòng chống VEGF-A, được chứng minh có hiệu quả cao trong việc kiểm soát sự phát triển của tân mạch hắc mạc, giảm phù hoàng điểm và cải thiện thị lực. Chụp cắt lớp quang học (OCT) đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán, theo dõi và đánh giá hiệu quả điều trị AMD thể tân mạch.

Tại Việt Nam, AMD thể tân mạch đang có xu hướng gia tăng do tuổi thọ trung bình ngày càng cao. Tuy nhiên, việc chẩn đoán và điều trị bệnh còn gặp nhiều thách thức, đặc biệt là trong việc tiếp cận các phương pháp điều trị tiên tiến. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị của Ranibizumab trong điều trị thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch tại Khoa Mắt, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng lâm sàng và chụp OCT. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm bệnh nhân có thị lực đo được, đồng tử giãn tốt, và có môi trường trong suốt để chụp OCT. Tất cả bệnh nhân đều đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ các quy trình đánh giá.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Địa điểm: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Mắt, Bệnh viện Bạch Mai.

Quy trình nghiên cứu:

-Hỏi bệnh: Khai thác triệu chứng chủ quan như nhìn mờ, nhìn méo hình, ám điểm, thay đổi sắc giác. Khai thác tiền sử bệnh lý toàn thân bao gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu.

-Khám lâm sàng: Đo thị lực bằng bảng LogMAR, đo nhãn áp, khám sinh hiển vi để đánh giá bán phần trước và soi đáy mắt để ghi nhận các tổn thương như xuất huyết, xuất tiết, phù hoàng điểm.

-Chẩn đoán hình ảnh: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được chụp OCT đánh giá độ dày võng mạc trung tâm, tình trạng bong biểu mô sắc tố, phù hoàng điểm, đánh giá hình thái tân mạch hắc mạc.

- Phương tiện nghiên cứu: Máy đo thị lực LogMAR, nhãn áp kế Maclakov, sinh hiển vi đèn khe, máy chụp ảnh đáy mắt, kính soi đáy mắt Volk, máy OCT.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Các biến số được phân tích mô tả để đánh giá hiệu quả điều trị của Ranibizumab.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Bệnh nhân được giải thích về mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia. Trong quá trình nghiên cứu, các bệnh nhân được tư vấn đầy đủ và có quyền từ chối tham gia bất cứ lúc nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1: Dấu hiệu cơ năng

	N	Tỷ lệ (%)
Nhìn mờ	34	94.4
Ám điểm	21	58.3
Méo hình	16	44.4
RL màu	3	8.3

Nhận xét: Nhìn chung, phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có dấu hiệu cơ năng là nhìn mờ (94.4%). Tỷ lệ các dấu hiệu ám điểm, méo hình, rối loạn màu lần lượt là 58.3%, 44.4%, và 8.3%.

Bảng 3.2: Dấu hiệu thực thể

	N	Tỷ lệ (%)
Drusen cứng	6	16.7
Drusen mềm	7	19.4
Biến đổi BMST	17	47.2
Bong BMST	7	19.4
Bong TDVM	8	22.2
XH	34	94.4
Phù HĐ	16	44.4
Sẹo xơ	3	8.3
Xuất tiết	14	38.8

Nhận xét: Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu có dấu hiệu xuất huyết (94.4%). Ngoài ra 16 bệnh nhân có phù hoàng điểm (chiếm 44,4%) và 14 bệnh nhân có xuất tiết (chiếm 38.8%) ($p>0,05$).

3.3. Thay đổi về mặt giải phẫu

Bảng 3.3: Giá trị trung bình của độ dày võng mạc qua thời gian

Thời gian	Giá trị trung bình (μm)	Std. Error	Khoảng tin cậy 95%	
			Giới hạn dưới	Giới hạn trên
Trước CT	349.3	10.13	331.13	384.51
Tại 3 tháng	275.9	14.22	272.72	318.14
Tại 6 tháng	269.6	12.34	249.13	284.11
Tại 12 tháng	262.2	12.34	248.23	282.11

Nhận xét: Tại thời điểm trước can thiệp, trung bình độ dày võng mạc là 349,3 μm đến thời điểm cuối, độ dày võng mạc giảm còn 269,6 μm . Độ dày võng mạc giảm rõ rệt qua mỗi thời điểm điều trị. Kiểm định ANOVA cho thấy giá trị trung bình của chiều dày võng mạc giảm có ý nghĩa thống kê qua các thời gian điều trị.

3.4. Thay đổi về thị lực

Bảng 3.4: Thay đổi về thị lực theo thời gian

Thị lực (logMAR)	Giá trị trung bình	Std. Error	Khoảng tin cậy 95%	
			Giới hạn dưới	Giới hạn trên
Trước CT	1.3	0.05	1.22	1.41
Tại 6 tháng	1.1	0.04	0.96	1.12
Tại 12 tháng	1.0	0.05	0.89	1.07

Nhận xét: Thị lực trung bình của cả nhóm sau điều trị có cải thiện và được duy trì ổn định

Bảng 3.6: Trung bình thị lực LogMar theo hình thái tân mạch

Tân mạch		Giá trị trung bình	Std. Error	Khoảng tin cậy 95%	
				Giới hạn dưới	Giới hạn trên
Tân mạch ẩn	Trước CT	1.427	.087	1.235	1.579
	Tại 6 tháng	1.133	.078	0.958	1.289
	Tại 12 tháng	1.053	.096	0.882	1.224
Tân mạch hiện	Trước CT	1.329	.067	1.176	1.482
	Tại 6 tháng	1.015	.070	0.887	1.164
	Tại 12 tháng	.996	.087	0.843	1.147
Tân mạch hỗn hợp	Trước CT	1.210	.084	1.033	1.367
	Tại 6 tháng	.942	.077	0.790	1.091
	Tại 12 tháng	.875	.084	0.709	1.041

Nhận xét: Bảng trình bày sự thay đổi thị lực LogMar theo 3 nhóm hình thức tân mạch: tân mạch ẩn, tân mạch hiện và tân mạch hỗn hợp. Có thể thấy giá trị trung bình của thị lực LogMar trong nhóm tân mạch ẩn luôn cao nhất, cho thấy thị lực trung bình của nhóm này luôn thấp hơn so với hai nhóm còn lại. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê

IV. BÀN LUẬN

Tại Việt Nam, việc chẩn đoán sớm bệnh thoái hóa hoàng điểm do tuổi già thể tân mạch (AMD tân mạch) còn gặp nhiều khó khăn do nhận thức của người dân về bệnh chưa cao, đồng thời các phương tiện chẩn đoán tại các tuyến dưới còn hạn chế. Do đó, phần lớn bệnh nhân chỉ được phát hiện khi bệnh đã tiến triển đến giai đoạn muộn, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến thị lực trung tâm. Điều này hoàn toàn phù hợp với nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, với thị lực trung bình trước điều trị thấp, ở mức $1,32 \pm 0,46$ logMar. Sự suy giảm thị lực này chủ yếu là do sự hình thành các tân

trong suốt thời gian theo dõi. Kiểm định ANOVA cho thấy thị lực của người bệnh tăng có ý nghĩa thống kê qua các thời gian điều trị so với trước điều trị.

Bảng 3.5: Sự thay đổi thị lực trước và sau can thiệp 12 tháng

	Số lượng	Phần trăm
Thị lực giảm/không thay đổi	4	11.1
Thị lực tăng trung bình	7	19.4
Thị lực thay đổi tốt	25	69.5
Total	36	100.0

Nhận xét: Đánh giá sự thay đổi thị lực sau điều trị, có tới 32 số bệnh nhân (chiếm 88.9%) cải thiện thị lực, trong đó có 25 bệnh nhân (chiếm 69.5%) có thị lực thay đổi tốt. Chỉ có 4 bệnh nhân (chiếm 11.1%) số bệnh nhân không có cải thiện thị lực hoặc thị lực giảm.

3.5. Thay đổi thị lực theo thời gian theo hình thái tân mạch

mạch ở vùng hoàng điểm, gây phá hủy cấu trúc giải phẫu hoàng điểm, dẫn đến tình trạng phù nề và thoát dịch tại vùng võng mạc trung tâm. Điều này được phản ánh qua độ dày võng mạc trung tâm trung bình ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu, với giá trị $349,31 \pm 103,27$ μm . Ngoài ra, trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, hầu hết đều có các triệu chứng cơ năng điển hình như nhìn mờ (94,4%), ám điểm (58,3%), méo hình (44,4%). Bên cạnh đó, các dấu hiệu thực thể cũng rất phổ biến, bao gồm xuất huyết võng mạc (94,4%), phù hoàng điểm (44,4%) và biến đổi biểu mô sắc tố (47,2%). Những đặc điểm này cho thấy mức độ tổn thương nghiêm trọng của bệnh ở thời điểm chẩn đoán và điều trị, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của việc phát hiện sớm nhằm cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau khi điều trị bằng thuốc kháng VEGF Ranibizumab với trung bình $3,97 \pm 2,22$ mũi tiêm, thị lực trung bình của nhóm bệnh nhân đã cải thiện đáng kể, đạt mức $0,979 \pm 0,49$ logMar.

Mức độ cải thiện thị lực rõ rệt nhất được ghi nhận trong 3 tháng đầu tiên sau điều trị, sau đó có xu hướng ổn định dần trong quá trình theo dõi. Điều này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh của AMD tân mạch, khi việc ức chế trực tiếp yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) bằng Ranibizumab giúp cắt đứt vòng xoắn bệnh lý, làm giảm sự phát triển của tân mạch và hạn chế tổn thương tại vùng hoàng điểm. Việc điều trị cá thể hóa sau giai đoạn điều trị ban đầu tiếp tục duy trì hiệu quả cải thiện thị lực trong thời gian dài, giúp ngăn ngừa bệnh tiến triển nặng hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 88,9% bệnh nhân ghi nhận thị lực ổn định hoặc cải thiện sau điều trị, trong đó 69,5% bệnh nhân đạt mức cải thiện thị lực tốt so với trước điều trị. Kết quả này cũng khá tương đồng với các tác giả trên thế giới^{2,3}. Cho thấy đây là phương pháp điều trị “đích” chủ động cho phép tác động lên mọi thể lâm sàng của AMD tân mạch.

Sự cải thiện về thị lực sau điều trị có liên quan chặt chẽ với giải phẫu của võng mạc. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ dày võng mạc trung tâm giảm đáng kể và có ý nghĩa thống kê tại tất cả các thời điểm sau điều trị. Cụ thể, độ dày võng mạc trung bình giảm từ $349,3 \pm 102,2 \mu\text{m}$ xuống còn $252,1 \pm 104,2 \mu\text{m}$, phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới^{2,3}. Sự giảm độ dày võng mạc này phản ánh tác động của Ranibizumab trong việc ức chế sự phát triển của tân mạch hoàng điểm – yếu tố bệnh sinh chính của AMD tân mạch. Việc giảm phù nề và thoát dịch giúp tái lập lại chức năng của các tế bào thụ thể cảm quang, từ đó cải thiện thị lực. Một điểm đáng chú ý là ở bệnh nhân AMD thể tân mạch, hàng rào máu võng mạc thường bị tổn thương, tạo điều kiện thuận lợi cho các phân tử thuốc thấm qua võng mạc và tác động trực tiếp đến mô đích là các tân mạch hắc mạc⁴. Ngoài ra, đặc điểm giải phẫu của vùng hoàng điểm với lớp màng ngăn trong mỏng ($10\text{-}20 \mu\text{m}$) so với các vùng võng mạc khác ($\sim 400 \mu\text{m}$) càng làm tăng khả năng thẩm thấu, giúp Ranibizumab đạt hiệu quả cao hơn trong việc kiểm soát bệnh. Cả hiệu quả cải thiện về giải phẫu và chức năng thị giác trong nghiên cứu này đều cho thấy tiêm nội nhãn Ranibizumab là phương pháp điều trị hiệu quả và có thể được coi là lựa chọn hàng đầu cho bệnh nhân AMD thể tân mạch.

Tương tự như kết quả về chức năng thị giác, sự cải thiện về mặt giải phẫu cũng được ghi nhận ở cả ba hình thái tân mạch tại mọi thời điểm trong nghiên cứu. Điều này nhấn mạnh khả năng của Ranibizumab trong việc xuyên qua toàn bộ chiều dày võng mạc để tập trung tại mô

đích sau khi tiêm nội nhãn. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy sự cải thiện thị lực ở bệnh nhân mắc AMD tân mạch thể ẩn, mặc dù tân mạch trong thể này nằm sâu hơn so với thể tân mạch hiện. Trong nghiên cứu của Aisenbrey trên 30 bệnh nhân AMD tân mạch thể ẩn được điều trị bằng tiêm Ranibizumab 1,25 mg một mũi, với khả năng tiêm bổ sung trong vòng 12 tuần nếu cần, đã báo cáo kết quả khả quan. Sau thời gian theo dõi từ 12 đến 20 tuần, độ dày võng mạc trung tâm giảm đáng kể từ $420 \mu\text{m}$ xuống còn $230 \mu\text{m}$ sau 12 tuần⁵. Mặc dù có sự khác biệt so với nghiên cứu của Aisenbrey, do trong nghiên cứu này tất cả bệnh nhân đều chưa từng được điều trị bằng các phương pháp khác, nhưng kết quả vẫn củng cố hiệu quả của Ranibizumab trong việc cải thiện cấu trúc giải phẫu của võng mạc ở bệnh nhân AMD tân mạch thể ẩn.

Các hình thái tân mạch, bao gồm tân mạch ẩn, tân mạch hiện và tân mạch hỗn hợp chủ yếu ẩn, đã được báo cáo có mức độ đáp ứng khác nhau với điều trị bằng thuốc ức chế VEGF. Sự không thống nhất giữa các nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa hình thái tân mạch và kết quả thị lực sau điều trị vẫn chưa được làm rõ hoàn toàn⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cũng chưa tìm thấy mối liên quan rõ rệt giữa các hình thái tân mạch với mức cải thiện thị lực. Tuy nhiên, khi phân tích tại các thời điểm theo dõi, kết quả cho thấy tỷ lệ phần trăm bệnh nhân có suy giảm thị lực sau điều trị thấp nhất ở nhóm tân mạch ẩn so với hai nhóm còn lại. Điều này có thể gợi ý rằng, mặc dù chưa có kết luận chắc chắn, nhưng bệnh nhân có tân mạch ẩn có xu hướng đáp ứng tốt hơn về mặt thị lực so với các hình thái khác.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận mối liên quan rõ rệt giữa kết quả thị lực với nhóm điều trị hoặc hình thái tân mạch tại mọi thời điểm theo dõi. Tuy nhiên, có sự tương quan đáng kể giữa kết quả thị lực sau điều trị và kích thước tổn thương tại tất cả các thời điểm nghiên cứu. Điều này hoàn toàn hợp lý, bởi khi kích thước tổn thương lan rộng, số lượng cũng như chức năng của các tế bào cảm quang bị ảnh hưởng nghiêm trọng, dẫn đến sự suy giảm không phục hồi về chức năng thị giác, ngay cả khi được điều trị. Nghiên cứu của Lazic và cộng sự trên 102 mắt, với thời gian theo dõi trung bình 18 tuần, cũng cho thấy tác động quan trọng của kích thước tổn thương đối với hiệu quả điều trị. Trong nghiên cứu này, tất cả bệnh nhân được tiêm nội nhãn Ranibizumab 1,25 mg theo chu kỳ 6 tuần/lần cho đến khi hết dịch dưới võng mạc, hết bong biểu mô sắc tố (BMST) hoặc võng

mạc không còn phù nề, với khả năng tiêu bổ sung khi cần thiết⁷.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy bệnh thoái hóa hoàng điểm tuổi già (AMD) thể tân mạch tại Việt Nam có đầy đủ các đặc điểm bệnh lý phức tạp như mô tả trên y văn. Đặc trưng chính của bệnh là sự xuất hiện tân mạch hắc mạc vùng hoàng điểm, gây ra các triệu chứng lâm sàng điển hình bao gồm nhìn mờ, nhìn méo hình và ám điểm trung tâm. Tân mạch hoạt tính được xác định qua tăng huỳnh quang trên chụp mạch ký huỳnh quang và phù trong võng mạc với sự phá vỡ cấu trúc giải phẫu hoàng điểm trên OCT. Bệnh có ba hình thái tân mạch là tân mạch ẩn, tân mạch hiện và tân mạch hỗn hợp, được phân bố khá đồng đều.

Do tổn thương xảy ra tại hoàng điểm, khu vực chịu trách nhiệm 90% chức năng thị giác, thị lực bệnh nhân bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Thêm vào đó, nhận thức về bệnh còn hạn chế khiến nhiều bệnh nhân đến khám muộn, dẫn đến thị lực trung bình trước điều trị rất thấp. Đồng thời, do tình trạng phù nề, xuất huyết và xuất tiết kéo dài, độ dày hoàng điểm trung bình cũng cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp tiêm nội nhãn Bevacizumab với liệu trình tiêm tùy biến mang lại hiệu quả rõ rệt cả về mặt giải phẫu và chức năng. Độ dày võng mạc trung tâm trung bình giảm đáng kể khoảng 100 μm (từ 352,32 μm xuống 258,24 μm) trong thời gian theo dõi. Cải thiện chức năng thị giác cũng được ghi nhận, với hơn 86% bệnh nhân có thị lực tăng hoặc ổn định. Phương pháp này cho thấy hiệu quả đồng đều trên cả ba hình thái tân mạch.

Cuối cùng, nghiên cứu khẳng định mối liên quan tuyến tính giữa hiệu quả điều trị (cả về giải phẫu và chức năng) với kích thước tổn thương, một lần nữa nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện bệnh sớm để hạn chế những tổn thương không phục hồi do AMD thể tân mạch gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bressler NM** (2004). Age-related macular degeneration is the leading cause of blindness. *JAMA*, 291(15), 1900-1901.
2. **Ehrlich R, Weinberger D, Priel E, Axer-Siegel R** (2008). Outcome of bevacizumab (Avastin) injection in patients with age-related macular degeneration and low visual acuity. *Retina*, 28(9), 1302-1307.
3. **El Matri L, Bouraoui R, Chebil A, Kort F, Bouladi M, Limaïem R, Landoulsi H.** Bevacizumab injection in patients with age-related macular degeneration associated with poor initial visual acuity. *J Ophthalmol*, 2012, 861384.
4. **Algvere PV, Steen B, Seregard S, Kvanta A** (2008). A prospective study on intravitreal bevacizumab (Avastin) for neovascular age-related macular degeneration of different durations. *Acta Ophthalmol*, 86(5), 482-489.
5. **Aisenbrey S, Ziemssen F, Volker M, Gelissen F, Szurman P, Jaissle G, Grisanti S, Bartz-Schmidt KU** (2007). Intravitreal bevacizumab (Avastin) for occult choroidal neovascularization in age-related macular degeneration. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 245(7), 941-948.
6. **Lux A, Liacer H, Heussen FM, Jousen AM** (2007). Non-responders to bevacizumab (Avastin) therapy of choroidal neovascular lesions. *Br J Ophthalmol*, 91(10), 1318-1322.
7. **Lazic R, Gabric N** (2007). Intravitreally administered bevacizumab (Avastin) in minimally classic and occult choroidal neovascularization secondary to age-related macular degeneration. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 245(1), 68-73.

MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG NGOÀI TỦY VỊ TRÍ HÀNH NÃO C1-C2 BÁO CÁO NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP

Nguyễn Hoàng Giang¹, Đặng Ngọc Tuyền¹,
Trịnh Xuân Khánh¹, Lý Huy Sơn¹

TÓM TẮT

Máu tụ dưới màng cứng ngoài tủy là một bệnh lý khá hiếm gặp, để lại những di chứng thần kinh và tỉ lệ

tử vong cao nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Trong báo cáo này chúng tôi trình bày một trường hợp bệnh nhân nam 18 tuổi vào viện vì tai nạn giao thông xe máy tự ngã vào viện với chẩn đoán chấn thương sọ não: Chảy máu màng mềm với biểu hiện vào viện đau đầu nhiều đến ngày thứ 3 bệnh nhân xuất hiện đau đầu tăng kèm hội chứng màng não khám phát hiện bệnh nhân yếu tứ chi cơ lực 3/5. Cộng hưởng từ cột sống cổ trong ống sống ngang mức đốt nền ở phía trước, nền xương chẩm phía sau lan xuống ngang mức đốt sống cổ C2, có ổ tụ máu

¹Bệnh viện Bưu Điện

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Ngọc Tuyền

Email: tuyentbhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025