

trong mổ phụ thuộc nhiều vào tuổi bệnh nhân và tính chất u trong mổ. Phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Phụ Sản Thái Bình ngày càng phát triển, năm 2020 (71,2%) cao hơn hẳn so với năm 2010 là 33,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Christopher D.M. Fletcher (2002)**, Tumors of the ovary. Diagnostic Histopathology of tumors, 2nd edition, Vol 1. Churchill Livingstone; 567-587.
2. **Nguyễn Bá Đức, Bùi Diệu (2010)**, Tình hình mắc ung thư tại Việt Nam năm 2010 qua số liệu của 6 vùng ghi nhận giai đoạn 2004-2008, Tạp chí ung thư học Việt Nam, 1-2010, p.73-80.

3. **Phạm Văn Mẫn (2007)**, "Nhận xét chẩn đoán, điều trị u và nang thực thể buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 2 năm 1996 và 2006", Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Phạm Thị Thanh Quỳnh (2012)**, "Nghiên cứu điều trị u nang buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi trong 2 năm 2001 và 2010". Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Marana, R., Muzii, L., Catalano, G. F., Caruana, P., Oliva, C., & Marana, E. (2004)**. Laparoscopic excision of adnexal masses. The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists, 11(2), 162-166.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM KẾT MẠC DỊ ỨNG THEO MÙA, QUANH NĂM TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Nguyễn Hữu Lê*, Phan Trọng Dũng**, Dur Hải Nam**

TÓM TẮT

Các hình thái lâm sàng của bệnh viêm kết mạc dị ứng bao gồm: viêm kết mạc dị ứng theo mùa, viêm kết mạc dị ứng quanh năm, viêm kết mạc mùa xuân, viêm kết mạc chàm cơ địa, viêm kết mạc có nhú gai khổng lồ. Thể viêm kết mạc theo mùa hay gặp nhất và có xu hướng tiến triển thành viêm kết mạc quanh năm, mạn tính. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 đối tượng được chẩn đoán xác định là viêm kết mạc dị ứng theo mùa và viêm kết mạc dị ứng quanh năm tại Bệnh viện Mắt Nghệ An năm từ tháng 4/1999 đến tháng 8/2020 nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng kèm theo. Kết quả cho thấy số bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng theo mùa là 49 (79%), 13 bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng quanh năm (21%). Trong đó 35 (56,5%) là nam giới, 27 (43,5%) là nữ giới với độ tuổi trung bình là 22,02 tuổi. Bệnh nhân tập trung nhiều ở nhóm tuổi ≥ 19 (50%), tiếp theo ở nhóm tuổi 6-11 tuổi (33,9%). Triệu chứng lâm sàng 100% bệnh nhân có ngứa, tiếp theo là các triệu chứng chảy nước mắt, kết mạc cương tụ ở các mức độ. Triệu chứng sợ ánh sáng và viêm chàm nông biểu mô ít gặp, chỉ mức độ nhẹ hoặc không có. Có 58 bệnh nhân (93,5%) dị ứng với từ 2 loại dị nguyên trở lên, mạt bụi nhà Df, Dp, Bt và Gián Mỹ là các loại dị nguyên gây dị ứng hay gặp. Có 79% bệnh nhân bị khô cả hai mắt, có thời gian vỡ phim nước mắt ngắn. Nghiên cứu đã chỉ ra được các triệu chứng phổ biến của thể bệnh viêm kết mạc dị ứng theo mùa và quanh năm, từ đó góp phần gợi ý hoạch định đưa ra giải pháp điều trị phù hợp, đạt hiệu quả.

Từ khóa: Viêm kết mạc dị ứng, Viêm kết mạc dị ứng theo mùa, Viêm kết mạc dị ứng quanh năm.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF SEASONAL CONJUNCTIVITIS, PERENNIAL CONJUNCTIVITIS AT NGHE AN EYE HOSPITAL

The clinical manifestations of allergic conjunctivitis include: seasonal allergic conjunctivitis, perennial allergic conjunctivitis, spring conjunctivitis, atopic eczema conjunctivitis, giant papillary conjunctivitis. Seasonal conjunctivitis is most common and tends to progress to chronic, year-round conjunctivitis. A cross-sectional descriptive study on 62 subjects with a confirmed diagnosis of seasonal allergic conjunctivitis and perennial allergic conjunctivitis at Nghe An Eye Hospital in the year from April 1999 to August 2020 with the aim to describe the accompanying clinical and paraclinical characteristics. The results showed that the number of patients with seasonal allergic conjunctivitis was 49 (79%), 13 patients with perennial allergic conjunctivitis (21%). Of which 35 (56.5%) are men, 27 (43.5%) are women with the average age of 22.02 years. Patients were concentrated in the age group ≥ 19 (50%), followed by the age group 6-11 years old (33.9%). Clinical symptoms 100% of patients have pruritus, followed by tearing, conjunctival edema to varying degrees. Symptoms of photophobia and superficial epithelitis are uncommon, only mild or absent. There were 58 patients (93.5%) allergic to 2 or more types of allergens, house dust mites Df, Dp, Bt and American cockroaches were common allergens. There are 79% of patients with dry eyes in both eyes, with a short tear film break up time. The study has shown the common symptoms of seasonal and perennial allergic conjunctivitis, thereby contributing to the planning of an appropriate and effective treatment solution.

Keywords: Allergic conjunctivitis, Seasonal allergic conjunctivitis, Perennial allergic conjunctivitis.

*Sở Y tế Nghệ An,

**Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Lê

Email: lebvma@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 6.10.2021

Ngày duyệt bài: 15.10.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm kết mạc dị ứng là một bệnh mắt dị ứng mạn tính tại kết mạc nhãn cầu. Bệnh là hệ quả của phản ứng quá mẫn tức thời Type I của bề mặt kết giác mạc với các kháng nguyên trong không khí và môi trường. Bệnh biểu hiện các mức độ nặng nhẹ khác nhau. Ở mức độ nhẹ khởi phát nhanh với ngứa, đỏ mắt và chảy nước mắt. Cương tụ rõ rệt ở mạch máu kết mạc và thượng củng mạc; cũng có thể đi kèm với có phù kết mạc nhẹ và phù mí mắt. Mức độ nặng có tăng sản nhú hình đa giác trên kết mạc mi và tăng sản gelatin vùng rìa giác mạc [1].

Các hình thái lâm sàng của bệnh viêm kết mạc dị ứng bao gồm: viêm kết mạc dị ứng theo mùa, viêm kết mạc dị ứng quanh năm, viêm kết mạc mùa xuân, viêm kết mạc chàm cơ địa, viêm kết mạc có nhú khổng lồ. Thể viêm kết mạc theo mùa hay gặp nhất và có xu hướng tiến triển thành viêm kết mạc quanh năm, mạn tính. Viêm kết mạc mùa xuân dai dẳng và khó điều trị. Viêm kết mạc cơ địa đi kèm với viêm da cơ địa, còn viêm có nhú khổng lồ lại xảy ra ở những người mang kính tiếp xúc [1].

Hình thái lâm sàng viêm kết mạc dị ứng theo mùa, quanh năm thường bị bỏ qua và dễ nhầm lẫn với triệu chứng mắt kích ứng tạm thời với gió, bụi hay viêm kết mạc do các yếu tố nhiễm trùng. Thậm chí ngay khi đã được chẩn đoán phát hiện, các bác sỹ lâm sàng cũng chưa có thái độ điều trị đúng đắn với các hình thái lâm sàng này.

Một thực trạng phổ biến là sau khi được phát hiện, chẩn đoán viêm kết mạc dị ứng theo mùa hay quanh năm, bệnh nhân sẽ được điều trị ngay bằng các thuốc kháng dị ứng. Trong khi đối với các thể này bệnh chưa cần thiết phải dùng các thuốc kháng dị ứng đặc hiệu ngay lập tức. Với tính chất mạn tính việc dùng thuốc kéo dài sẽ kéo theo nguy cơ xuất hiện các tác dụng phụ của thuốc, của các chất bảo quản gây nên như khô mắt, tăng nhãn áp... đe dọa đến tính ổn định bề mặt nhãn cầu và chức năng thị giác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=62)

Giới tính	Nhóm tuổi n (%)				Tổng
	6-11 tuổi	12-15 tuổi	16-18 tuổi	≥19 tuổi	
Nam	15 (24,2)	3 (4,8)	4 (6,5)	13 (21,0)	35 (56,5)
Nữ	6 (9,7)	2 (3,2)	1 (1,6)	18 (29,0)	27 (43,5)
Tổng	21 (33,9)	5 (8,1)	5 (8,1)	31 (50,0)	62 (100,0)

Có 49 bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng theo mùa (79%) và 13 bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng quanh năm (21%), nam giới là 35 (56,5%) và nữ giới là 27 (43,5%).

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 22,02, thấp nhất là 6 tuổi và cao nhất là 69 tuổi. Lứa tuổi trên 19 nhiều nhất có 31 (50%), tiếp đến 6-11 tuổi có 21 bệnh nhân (33,9%). Lứa tuổi 12-15 tuổi và 16-18 tuổi ít hơn, mỗi nhóm có 5 bệnh nhân tỷ lệ 8,1%.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm kết mạc dị ứng thể theo mùa và quanh năm tại Bệnh viện Mắt Nghệ An. Từ đó, xem xét đề xuất áp dụng phương pháp điều trị phù hợp cho các thể này nhằm đạt được hiệu quả và hạn chế các tác dụng phụ không mong muốn do dùng thuốc kháng dị ứng kéo dài gây nên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng. Bệnh nhân chẩn đoán viêm kết mạc dị ứng thể theo mùa, thể quanh năm từ 6 tuổi trở lên đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Mắt Nghệ An.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 4/2019 đến tháng 8/2020.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, ngẫu nhiên không xác suất.

Những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng viêm kết mạc dị ứng được làm test lấy bì với một số dị nguyên, những bệnh nhân nào có test lấy bì (+) với ít nhất 1 loại dị nguyên được chẩn đoán xác định viêm kết mạc dị ứng. Thực tế trong số này nhóm nghiên cứu đã lọc ra được 62 bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng thể theo mùa và quanh năm.

Xử lý số liệu: Toàn bộ hồ sơ bệnh án đều được kiểm tra trước khi tiến hành nhập liệu.

Các bệnh án sau khi thu thập được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Áp dụng các phương pháp phân tích mô tả: tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình. Khoảng tin cậy CI=95% và mức p có ý nghĩa thống kê p=0,05.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý và thông qua của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Huế.

Bảng 2. Triệu chứng ngứa

Triệu chứng ngứa	Lúc vào viện n (%)		Tổng n (%)
	VKMDU theo mùa	VKMDU quanh năm	
Không có	-	-	
Nhẹ	8 (12,9)	3(4,8)	11(17,7)
Trung bình	29 (46,7)	5 (8,1)	34(54,8)
Nặng	12 (19,4)	5(8,1)	17(27,5)
Tổng	49 (79,0)	13 (21,0)	62(100,0)

Triệu chứng ngứa xuất hiện tất cả các bệnh nhân ở 2 thể lâm sàng. Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng ngứa mức độ trung bình (54,8%) và nặng (27,5%). Trong khi đó 17,7% bệnh nhân ngứa mức độ nhẹ.

Bảng 3. Triệu chứng sợ ánh sáng

Triệu chứng sợ ánh sáng	Lúc vào viện n (%)		Tổng n (%)
	VKMDU theo mùa	VKMDU quanh năm	
Không có	38 (61,3)	10 (16,1)	48 (77,4)
Nhẹ	6 (9,7)	2(3,2)	8 (12,9)
Trung bình	5 (8,1)	1 (1,6)	6 (9,7)
Nặng	-	-	
Tổng	49 (79,0)	13 (21,0)	62 (100)

Không có nhiều bệnh nhân có triệu chứng sợ ánh sáng. Nhóm VKMDU theo mùa có 8,1% có triệu chứng sợ ánh sáng mức độ trung bình và 9,7% mức độ nhẹ. Trong khi đó VKMDU quanh năm thấp hơn chỉ có 1,6% có triệu chứng ngứa mức độ trung bình và 3,2% mức độ nhẹ.

Bảng 4. Triệu chứng chảy nước mắt

Triệu chứng chảy nước mắt	Lúc vào viện n (%)		Tổng n (%)
	VKMDU theo mùa	VKMDU quanh năm	
Không có	19 (30,6)	7 (11,3)	26 (41,9)
Nhẹ	23 (37,1)	5 (8,1)	28 (45,2)
Trung bình	7 (11,3)	1 (1,6)	8 (12,9)
Nặng	-	-	
Tổng	49 (79,0)	13 (21,0)	62 (100,0)

Có 31,7% bệnh nhân có triệu chứng chảy nước mắt mức độ nhẹ và 11,3% mức độ trung bình đối với bệnh nhân được chẩn đoán VKMDU theo mùa; trong khi đó có 8,1% chảy nước mắt mức độ nhẹ, 1,6% chảy nước mắt mức độ trung bình đối với bệnh nhân VKMDU quanh năm.

Bảng 5. Triệu chứng sưng nề mí mắt

Triệu chứng sưng nề mí	Lúc vào viện n (%)		Tổng n (%)
	VKMDU theo mùa	VKMDU quanh năm	
Không có	24 (38,7)	7 (11,3)	31(50,0)
Nhẹ	19 (30,6)	6 (9,7)	25(40,3)
Trung bình	6 (9,7)	-	6(9,7)
Nặng	-	-	
Tổng	49 (79,0)	13 (21,0)	62(100)

Có 50,0% bệnh nhân không có triệu chứng sưng nề mí, 30,6% bệnh nhân VKMDU theo mùa và 9,7% bệnh nhân VKMDU quanh năm có triệu chứng sưng nề mí nhẹ, rất ít bệnh nhân có triệu chứng sưng nề mí mức độ trung bình (9,7%) và không có bệnh nhân nào sưng nề mí nặng.

Bảng 6. Triệu chứng cương tụ kết mạc

Triệu chứng cương tụ kết mạc	Lúc vào viện n (%)		Tổng n (%)
	VKMDU theo mùa	VKMDU quanh năm	
0.Không có	1 (1,6)	1 (1,6)	2 (3,2)
1.Nhẹ	30 (48,4)	9 (14,5)	39 (62,9)
2.Trung bình	18 (29,0)	2 (3,2)	20 (32,2)
3.Nặng	-	1 (1,6)	1 (1,6)
Tổng	49 (79,0)	13 (21,0)	62 (100)

Tại thời điểm nghiên cứu đa phần bệnh nhân có triệu chứng cương tụ kết mạc mức độ nhẹ (62,9%) và trung bình (32,2%). Chỉ có 01 bệnh nhân (1,6%) có triệu chứng mức độ nặng.

Bảng 7. Kết quả test lấy bì theo hình thái lâm sàng

Test Lấy bì	Chẩn đoán n (%)		Tổng n (%)
	VKMDU theo mùa	VKMDU quanh năm	
Dị ứng với 1 dị nguyên	4 (8,2)	0 (0,0)	4 (6,5)
Dị ứng với 2 dị nguyên trở lên	45 (91,8)	13 (100,0)	58 (93,5)
Tổng	49 (100,0)	13 (100,0)	62 (100,0)

Ở nhóm bệnh nhân VKMDU theo mùa dị ứng với 2 dị nguyên trở lên chiếm 91,8% và 100% bệnh nhân VKMDU quanh năm dị ứng với 2 dị nguyên trở lên.

Bảng 8. Test đánh giá độ bền phim nước mắt BUT

Test BUT		n (%)
Test BUT mắt phải	Khô mắt	50 (80,6)
	Bình thường	12 (19,4)
	BUT ngắn nhất	1,10
	BUT dài nhất	16,60
	BUT trung bình	7,25 ± 0,388
Test BUT mắt trái	Khô mắt	53 (85,5)
	Bình thường	9 (14,5)
	BUT ngắn nhất	1,20
	BUT dài nhất	18,60
	BUT trung bình	6,90 ± 0,375

Bệnh nhân có biểu hiện khô mắt nếu test BUT < 10 giây và bình thường nếu test BUT ≥ 10 giây. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa phần khi bệnh nhân vào viện cả hai mắt đều bị khô chiếm tỷ lệ rất cao (mắt phải là 80,6% và mắt trái là 85,5%).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 22,02 ± 1,890 (6-69 tuổi), trong đó 50% bệnh nhân dưới 18 tuổi và 50% bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên. Chúng tôi chỉ lựa chọn lứa tuổi từ 6 tuổi trở lên tăng nguy cơ tiếp xúc với các dị nguyên trong môi trường và thuận lợi trong quá trình tiến hành test lấy bì chẩn đoán xác định. Tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới như nghiên cứu của Umit Kamis và cộng sự tuổi trung bình là 24,8 [2]; nghiên cứu của Paramdeep S. Bilkhu và cộng sự tuổi trung bình là 29,5 [3]. Về giới tính: có 37 bệnh nhân nam và 25 bệnh nhân nữ, tỷ lệ nam:nữ trong nghiên cứu là 1,48:1 khá tương đồng với nghiên cứu của Ngamjit Kasetsuwan và cộng sự là 1,25 nam: 1 nữ.

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng 100% bệnh nhân có triệu chứng ngứa, đó cũng là triệu chứng đặc trưng của viêm kết mạc dị ứng nói chung. Triệu chứng chảy nước mắt và cương tụ kết mạc ở các mức độ từ nhẹ đến nặng. Còn bệnh nhân có các triệu chứng sợ ánh sáng, sưng nề mi và viêm chấm nông biểu mô giác mạc chủ yếu ở mức độ nhẹ và chiếm tỷ lệ thấp. Cụ thể: tỷ lệ ngứa ở

mức độ nhẹ: 17,7%, trung bình: 54,8% và nặng 27,5%; tỷ lệ chảy nước mắt mức độ nhẹ: 45,2%, trung bình: 12,9; tỷ lệ cương tụ kết mạc mức độ nhẹ: 62,9%, trung bình: 32,2% và nặng: 1,6%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với báo cáo tổng quan về VKMDU của nhóm tác giả Pascale Dupuis và cộng sự (2020), đặc điểm chung nhất của VKMDU là triệu chứng ngứa ở các mức độ từ nhẹ đến nặng, ngoài ra còn có các triệu chứng khác như chảy nước mắt, sưng nề mi, viêm chấm nông biểu mô giác mạc. Các triệu chứng khác bao gồm: chảy nước mắt, phù mí mắt, mắt đỏ, mắt tiết dịch... Thường các triệu chứng xuất hiện ở cả hai mắt và kết hợp với viêm mũi dị ứng. Ngoài ra, khi có giảm thị lực và sợ ánh sáng thì mức độ đã nặng [4].

Xét nghiệm test lấy bì được sử dụng để gián tiếp xác định sự có mặt của kháng thể. Trong nghiên cứu xác định có 79% số bệnh nhân VKMDU theo mùa và 21% bệnh nhân VKMDU quanh năm có test lấy bì dương tính, trong đó tỷ lệ bệnh nhân dị ứng từ 2 dị nguyên trở lên chiếm 93,5%. Về dị nguyên gây dị ứng chủ yếu là mạt bụi nhà Df (83,9%), mạt bụi nhà Dp (77,4%), mạt bụi nhà Bt (67,7%), gián Mỹ (51,6%)... thấp nhất là dị nguyên nấm (1,6%). Tỷ lệ bệnh nhân dị ứng với 2, 3 và 4 dị nguyên chiếm tỷ lệ tương ứng 24,2%, 21% và 24,2%. Tỷ lệ bệnh nhân dị ứng từ 6 đến 7 dị nguyên chiếm tỷ lệ thấp nhất tương ứng 1,6% và 3,2%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Abo-Ali FH và cộng sự nhóm tác giả này tiến hành nghiên cứu trên 75 bệnh nhân mắc bệnh viêm kết mạc tại Ai Cập, kết quả nghiên cứu này cho thấy loại dị nguyên phổ biến nhất hay gây dị ứng là mạt, phấn hoa, cỏ và bụi [5]. Bệnh nhân VKMDU quanh năm có test lấy bì dương tính cao hơn VKMDU theo mùa (tỷ lệ tương ứng 25,3% và 10,7%). Các dị nguyên trong nhà gây dị ứng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các dị nguyên khác đối với VKMDU quanh năm (52,6%) và VKMDU theo mùa (25%) (p=0,011).

Kết quả test lấy bì trong nghiên cứu này cũng giống với nghiên cứu của nhóm tác giả Afaf Abd

El-Raouf Taha trên 96 bệnh nhân tại trường đại học Zagazig có tiền sử mắc bệnh dị ứng, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đa số bệnh nhân dị ứng với mạt bụi nhà Dp (81,2%), mạt bụi nhà Df (79,2%) và mạt bụi nhà là dị nguyên gây dị ứng phổ biến nhất cho con người nói chung một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [6].

Kết quả nghiên cứu ghi nhận 49 trường hợp (79%) bị khô cả hai mắt (tỷ lệ khô mắt phải 80,6% và mắt trái là 85,5%). Kết quả này cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Handan Akil và cộng sự trên 25 trẻ tuổi từ 6 đến 18 được chẩn đoán viêm kết mạc dị ứng thì khô mắt có tỷ lệ 40%. Có sự khác biệt này có thể do có sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, mức độ bệnh và địa dư [7].

V. KẾT LUẬN

Số bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng theo mùa là 49 (79%), 13 (21%) bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng quanh năm. Trong đó 35 (56,5%) là nam giới, 27 (43,5%) là nữ giới với độ tuổi trung bình là 22,02 tuổi. Bệnh nhân tập trung nhiều ở nhóm tuổi ≥ 19 (50%), tiếp theo ở nhóm tuổi 6-11 tuổi (33,9%). –

Triệu chứng lâm sàng 100% bệnh nhân có ngứa, tiếp theo là các triệu chứng chảy nước mắt, kết mạc cương tụ ở các mức độ. Triệu chứng sợ ánh sáng và viêm chấm nông biểu mô

ít gặp, chỉ mức độ nhẹ hoặc không có.

Có 58 bệnh nhân (93,5%) dị ứng với từ 2 loại dị nguyên trở lên, mạt bụi nhà Df, Dp, Bt và Gián Mỹ là các loại dị nguyên gây dị ứng hay gặp.

Có 79% bệnh nhân bị khô cả hai mắt có thời gian BUT ngắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kubaisi, B., K. Samra, and S. Syeda, Ocular Allergy: an Updated Review.** J Allergy Immunol, 2017. 1: p. 002.
2. **Kamis, U., et al.,** Comparison of the efficacy of olopatadine hydrochloride 0.1% ophthalmic solution and artificial tears in seasonal allergic conjunctivitis. Acta Ophthalmol Scand, 2006. 84(1): p. 148-9.
3. **Bilkhu, P.S., et al.,** Effectiveness of nonpharmacologic treatments for acute seasonal allergic conjunctivitis. Ophthalmology, 2014. 121(1): p. 72-78.
4. **Dupuis, P., et al.,** A contemporary look at allergic conjunctivitis. Allergy, Asthma & Clinical Immunology, 2020. 16(1): p. 5.
5. **Abo-Ali, F.H., et al.,** Skin Prick Test Reactivity to Aeroallergens among Egyptian Patients with Isolated Allergic Conjunctival. EGYPTIAN JOURNAL OF IMMUNOLOGY, 2015. 22(2): p. 41-47.
6. **Taha, A.A.E., et al.,** House dust mites among allergic patients at the Allergy and Immunology Unit, Zagazig University: an immunologic and serologic study. J Parasit Dis, 2018. 42(3): p. 405-415.
7. **Akil, H., et al.,** Dry eye syndrome and allergic conjunctivitis in the pediatric population. Middle East African journal of ophthalmology, 2015. 22(4): p. 467.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHỐI HỢP TRA AZARGA VÀ TIÊM BEVACIZUMAB NỘI NHÃN TRONG ĐIỀU TRỊ PHÙ HOÀNG ĐIỂM DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Nguyễn Diệu Thu¹, Đặng Trần Đạt², Mai Quốc Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu phối hợp tra Azarga và tiêm Bevacizumab nội nhãn trong điều trị phù hoàng điểm do đái tháo đường về mặt giải phẫu và chức năng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên cùng bệnh nhân, 30 mắt được tra Azarga 2 lần/ngày và tiêm Bevacizumab nội nhãn (1,25mg/0,05ml/mũi) hàng tháng với 30 mắt tiêm Bevacizumab đơn thuần liều tương tự trong 3 tháng điều trị phù hoàng điểm do đái tháo đường tại khoa Dịch kính – Vồng mạc

Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 8/2020 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** 30 bệnh nhân (16 nữ) được chẩn đoán là 2M phù hoàng điểm do đái tháo đường. Chiều dày, thể tích vùng võng mạc trung tâm và thị lực đều cải thiện ở cả 2 nhóm mắt, nhãn áp ở 2 nhóm mắt không có sự thay đổi đáng kể. Trong đó nhóm mắt phối hợp tra Azarga và tiêm Bevacizumab nội nhãn kết quả điều trị tốt hơn so với nhóm mắt tiêm Bevacizumab nội nhãn đơn thuần về mức độ cải thiện chiều dày vùng võng mạc trung tâm (CMT) là có ý nghĩa thống kê. Sự khác nhau về CMT trung bình và thể tích vùng võng mạc trung tâm hay thị lực giữa 2 nhóm mắt chưa có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Việc phối hợp tra Azarga và tiêm Bevacizumab nội nhãn bước đầu có xu hướng hiệu quả hơn so với tiêm Bevacizumab đơn thuần trong điều trị phù hoàng điểm do đái tháo đường về giải phẫu và chức năng, nhưng bước đầu mới thể hiện rõ ở mức độ cải thiện về giải phẫu (chiều dày vùng võng mạc trung tâm).

Từ khóa: Azarga, Tiêm Bevacizumab nội nhãn;

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Diệu Thu

Email: dieuthunguyen161192@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2021

Ngày duyệt bài: 14.10.2021