

IG# là 0,78 và điểm cắt tối ưu của IG# là 0.28 (G/L) với độ nhạy độ đặc hiệu lần lượt là 70% và 76%, giá trị AUC của IG% là 0,80 và giá trị điểm cắt tối ưu IG% là 1.28 (%) với độ nhạy độ đặc hiệu lần lượt là 73% và 78%. Tế bào bạch cầu hạt chưa trưởng thành (IG) là chỉ số tiềm năng, đáng tin cậy, có thể kết hợp với CRP, Procalcitonin trong việc chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015), Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế, Bộ Y tế, Hà Nội.
2. **Khu Thị Khánh Dung** (2021), "Thực trạng cấp cứu sơ sinh và mô hình bệnh tật cấp cứu sơ sinh tại các tuyến bệnh viện tỉnh Hòa Bình", Tạp chí Nhi khoa, 14(1), tr. 23–29.
3. **Nguyễn Thanh Bình** (2023), "Giá trị của một số chỉ số bạch cầu hạt mở rộng trong chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết ở trẻ em", Tạp chí nghiên cứu y học, 167(6), tr. 16.
4. **Novita C.** (2019), "The Correlation between Leucocyte CD64, Immature Granulocyte and Presepsin with Procalcitonin in Bacterial Sepsis Patient", Bali Medical Journal, 8(2): 327–332..
5. **Widyaningsih S.** (2022), "Correlation of Immature Granulocytes and C-Reactive Protein with Blood Culture in Neonatal-SIRS at Gambiran Hospital", Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory, 28(3): 225–230.
6. **Jeon K.** (2021), "Immature Granulocyte Percentage for Prediction of Sepsis in Severe Burn Patients: A Machine Learning-Based Approach", BMC Infectious Diseases, 21:1258.
7. **Fleischmann-Struzek C, Mellhammar L, Rose N, Cassini A, Rudd KE, Schlattmann P, Allegranzi B, Reinhart K.** (2020), "Incidence and mortality of hospital- and ICU-treated sepsis: Results from an updated and expanded systematic review and meta-analysis", Intensive Care Medicine, 46:1552–1562.
8. **Prabhav Bhansaly** (2022), "Evaluation of Immature Granulocyte Count as the Earliest Biomarker for Sepsis".

ĐẶC ĐIỂM, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT BASEDOW MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH ĐẾN NẶNG BẰNG PHÁC ĐỒ GLUCOCORTICOID TĨNH MẠCH

Đào Tất Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh mắt Basedow mức độ trung bình đến nặng bằng phác đồ glucocorticoid tĩnh mạch theo khuyến cáo của EUGOGO. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu - hồi cứu được thực hiện tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 07/2025. Bao gồm 32 bệnh nhân bệnh mắt Basedow mức độ trung bình đến nặng ở giai đoạn hoạt động (CAS ≥ 3), điều trị bằng methylprednisolone tĩnh mạch trong tối thiểu 3 tuần. Đánh giá kết quả điều trị dựa trên thang điểm CAS, độ lồi mắt, và một số triệu chứng lâm sàng khác. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $50,65 \pm 11,27$; 56,25% là nữ. Các triệu chứng phổ biến nhất bao gồm sưng huyết kết mạc (90,6%) và sưng nề mi mắt (90,6%). Điểm CAS giảm đáng kể từ tuần điều trị đầu tiên ($p < 0,01$), trong khi mức độ lồi mắt chỉ cải thiện có ý nghĩa từ tuần thứ 3 ($p = 0,034$). Phân tích hồi quy logistic đơn biến gợi ý điểm CAS ban đầu cao liên quan đến đáp ứng điều trị kém hơn. Tác dụng không mong muốn gặp ở 3/32 trường hợp (9,38%) và đều có thể kiểm soát. **Kết luận:** Phác đồ glucocorticoid tĩnh mạch cho thấy hiệu quả trong cải thiện triệu chứng viêm của bệnh mắt

Basedow mức độ trung bình đến nặng. Tuy nhiên, đáp ứng còn chậm, đặc biệt trong cải thiện độ lồi mắt. Việc sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kèm theo, hoặc thuốc sinh học có thể là xu hướng đáng cân nhắc trong tương lai. **Từ khóa:** Bệnh mắt Basedow, glucocorticoid tĩnh mạch, đáp ứng điều trị.

SUMMARY

CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF INTRAVENOUS GLUCOCORTICOID THERAPY IN MODERATE-TO-SEVERE GRAVES' ORBITOPATHY

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of moderate-to-severe active Graves' orbitopathy using intravenous glucocorticoid therapy according to EUGOGO recommendations. **Subjects and Methods:** A prospective-retrospective descriptive study was conducted at the Department of Endocrinology, Bach Mai Hospital, from January 2023 to July 2025. A total of 32 patients with moderate-to-severe active Graves' orbitopathy (CAS ≥ 3) were treated with intravenous methylprednisolone for at least 3 weeks. Treatment outcomes were assessed using the Clinical Activity Score (CAS), proptosis measurement, and other clinical parameters. **Results:** The mean patient age was 50.65 ± 11.27 years, with 56.25% being female. The most common symptoms were conjunctival hyperemia (90.6%) and eyelid swelling (90.6%). CAS decreased significantly from the first treatment week ($p < 0.01$), while proptosis improved significantly only from week 3 ($p = 0.034$). Univariate logistic regression suggested that higher

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Tất Đạt

Email: data013506288@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

initial CAS scores were associated with poorer treatment response. Adverse events occurred in 3 out of 32 patients (9.38%) and were manageable. **Conclusion:** Intravenous glucocorticoid therapy is effective in reducing inflammatory symptoms in moderate-to-severe Graves' orbitopathy. However, treatment response may be delayed, especially regarding proptosis improvement. The use of concomitant immunosuppressive agents or biologics may be a future consideration in clinical practice.

Keywords: Graves' orbitopathy, Intravenous glucocorticoid, Treatment response

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mắt Basedow là biểu hiện ngoài tuyến giáp phổ biến nhất ở bệnh nhân Basedow, với tỷ lệ mắc từ 25–40%. Phần lớn trường hợp có biểu hiện nhẹ và đáp ứng với điều trị tại chỗ, tuy nhiên khoảng 6% tiến triển đến mức độ trung bình đến nặng, cần can thiệp bằng liệu pháp ức chế miễn dịch hoặc nhãn khoa.[3] Trong các lựa chọn điều trị, glucocorticoid tĩnh mạch được Hiệp hội Châu Âu về bệnh mắt Basedow (EUGOGO) khuyến cáo là liệu pháp hàng đầu cho bệnh nhân mức độ trung bình đến nặng ở giai đoạn hoạt động.[4] Tại Việt Nam, dù đã triển khai điều trị bệnh mắt Basedow tại nhiều cơ sở y tế, hiện vẫn chưa có hướng dẫn điều trị cụ thể được đưa ra và thống nhất trên toàn quốc.

Để làm rõ hơn về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh mắc bệnh mắt Basedow mức độ trung bình đến nặng.
2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh mắt Basedow mức độ trung bình đến nặng bằng phác đồ glucocorticoid tĩnh mạch.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm những người bệnh đã được chẩn đoán basedow có biến chứng mắt nhập viện điều trị tại khoa nội tiết Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2023 đến tháng 10/2025

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán bệnh mắt Basedow mức độ bệnh trung bình đến nặng đến nặng theo phân loại của Hiệp hội Châu Âu về bệnh mắt Basedow (EUGOGO) 2021 [4], giai đoạn hoạt động với thang điểm CAS ≥ 3 , đã đồng ý tham gia nghiên cứu, được áp dụng phác đồ glucocorticoid tĩnh mạch trong ít nhất 3 tuần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các chống chỉ định tương đối đối với glucocorticoid toàn thân, hoặc đã mắc các bệnh lý về mắt khác trước đó, không liên quan đến bệnh mắt basedow.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2024 đến tháng 7/2025

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, tiến cứu từ 1/1/2024 đến 25/7/2025 và hồi cứu từ 1/1/2023 đến 31/12/2023, đánh giá tình trạng lâm sàng của người bệnh trước, trong và sau phác đồ glucocorticoid tĩnh mạch 3 tháng. Các trường hợp lấy số liệu hồi cứu đảm bảo đủ thông tin và được điều trị đúng theo khuyến cáo của EUGOGO.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ: người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu.

Nội dung, chỉ số nghiên cứu:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, tiền sử hút thuốc
- Các chỉ số cận lâm sàng: FT4, TSH, TRAb
- Các chỉ số lâm sàng: điểm CAS, mức độ song thị, mức độ lồi mắt, co cơ mi trên tại thời điểm trước khi điều trị, sau điều trị 1 tuần, và tại tuần thứ 3, tuần thứ 6 và tuần thứ 12.

Phác đồ điều trị: Áp dụng theo khuyến cáo của EUGOGO, liều Methylprednisolone được sử dụng trong hầu hết các trường hợp mắc bệnh mắt Basedow từ trung bình đến nặng và đang hoạt động bao gồm truyền tĩnh mạch 500mg một lần một tuần trong 6 tuần, tiếp theo là 250mg một lần một tuần trong 6 tuần. Các bệnh nhân trong nghiên cứu không sử dụng thuốc ức chế miễn dịch hoặc thuốc sinh học kèm theo.

Tiêu chí đánh giá:

- Đánh giá mức độ lồi mắt thông qua đo bằng thước Hertel, mức độ co rút cơ mi trên bằng thước đo chiều dài (mm), đo chỉ số MRD1. Tất cả các phép đo được thực hiện bởi cùng một người khám là nghiên cứu viên đã được huấn luyện và chuẩn hoá kỹ thuật để bảo đảm tính nhất quán trong thu thập số liệu.

- Mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm CAS
- Bệnh nhân được đánh giá đáp ứng điều trị khi đạt được một trong số các tiêu chuẩn sau tại ít nhất 1 mắt: thang điểm CAS giảm trên 2 điểm, hoặc CAS < 3 , giảm co rút mi trên từ 1mm trở lên; giảm mức độ lồi mắt từ 1mm trở lên, hoặc có cải thiện mức độ song thị

Xử lý số liệu: - Số liệu nghiên cứu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0.

- Kiểm định các tỷ lệ với cỡ mẫu nhỏ bằng kiểm định Wilcoxon Signed-Rank, phân tích bằng Linear Mixed Models. Tính mối liên quan bằng hồi quy logistic đơn biến.

- Giá trị $p < 0,05$ được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng thông qua đề cương và hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận, được sự đồng ý của ban lãnh đạo khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai và chỉ tiến hành trên những người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Nghiên cứu đánh giá tổng cộng 32 bệnh nhân, với 12 bệnh nhân tiến cứu từ ngày 1/1/2024 đến 25/7/2025 và 20 bệnh nhân hồi cứu từ 1/1/2023 đến 31/12/2023.

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị glucocorticoid tĩnh mạch

Đặc điểm	Giá trị trên bệnh nhân nghiên cứu (n=32)
Tuổi trung bình	50.65 ± 11.27
Giới (nam/nữ)	14(43.75%)/ 18(56.25%)
Tình trạng hút thuốc (Vẫn đang hút thuốc/Đã bỏ hút thuốc/Chưa từng hút thuốc)	6(19%)/5(15%)/ 21(66%)
Đặc điểm về chức năng tuyến giáp (Bình giáp/Cường giáp/Suy giáp)	9(28.13%)/ 20(62.50%)/ 3(9.37%)
Các biện pháp điều trị basedow đã áp dụng (Nội khoa/Phẫu thuật/I131)	27(84.4%)/ 4(12.5%)/1(3.1%)
FT4 (pmol/l)	Trung bình 18,79 ± 16,43

Bảng 3. Các chỉ số đánh giá mức độ nặng

	N	Trung bình	Trung vị	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Tổng điểm CAS mắt trái	32	3.94	4.00	0.759	3	5
Tổng điểm CAS mắt phải	32	3.94	4.00	0.840	2	5
Lỗi mắt trái - mm	12	19.375	19.500	0.9077	17.5	20.5
Lỗi mắt phải - mm	12	19.542	19.500	0.8649	18.0	21.0
Co cơ mi trên trái - mm	12	4.458	4.500	1.2515	3.0	6.0
Co cơ mi trên phải - mm	12	4.708	4.250	1.2332	3.5	7.0

Nhận xét: Tổng điểm CAS trung bình của mắt trái là $3,94 \pm 0,76$, mắt phải là $3,94 \pm 0,84$, so sánh điểm CAS giữa hai mắt bằng kiểm định Wilcoxon Signed-Rank cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 1.0$)

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Biểu đồ 1. Số lượng bệnh nhân theo số lần vào viện truyền glucocorticoid tĩnh mạch, và số bệnh nhân đáp ứng

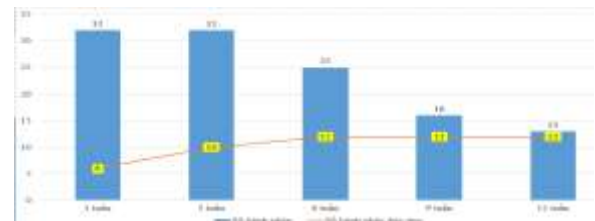
	Trung vị 15,75 [1,5 - 96,0]
TSH (UI/L)	Trung bình 4,63 ± 16,46 Trung vị 0,019 [0,001 - 89,8]
TRAb (U/L)	Trung bình 13,86 ± 11,67 Trung vị 10,4 [1,01 - 40,0]

Nhận xét: Trước khi bắt đầu điều trị chỉ có 28.13% số bệnh nhân đạt bình giáp. Do đa phần đối tượng nghiên cứu chưa đạt bình giáp trước khi bắt đầu nghiên cứu, các giá trị FT4, TSH dao động nhiều.

Bảng 2. Các đặc điểm lâm sàng thường gặp ở nhóm đối tượng nghiên cứu

	Số lượng (n=32)	Phần trăm
Cảm giác đau nhức sau nhãn cầu	27	84.4
Đau khi cử động mắt	14	43.8
Đỏ mi mắt	5	15.6
Sung huyết kết mạc	29	90.6
Phù nề kết mạc	11	34.4
Sưng cục lệ	13	40.6
Mi mắt sưng to	29	90.6
Song thị	23	71.9

Nhận xét: Vào thời điểm trước điều trị, các triệu chứng thường gặp nhất ở nhóm đối tượng nghiên cứu bao gồm sung huyết kết mạc và sưng nề mi mắt (chiếm 90.6%). Các triệu chứng ít gặp bao gồm đỏ mi mắt (15.6%) và phù nề kết mạc (34.4%).



Nhận xét: Nghiên cứu đánh giá trên 32 người bệnh, trong đó có 13/32 (chiếm 40.63%) trường hợp hoàn thành đủ phác đồ 12 tuần

glucocorticoid tĩnh mạch. Tỷ lệ số bệnh nhân đạt tiêu chuẩn đáp ứng điều trị là 18.75% ở tuần thứ 1, đến 31.25% ở tuần thứ 3. Có 19 bệnh nhân chưa hoàn thành phác đồ, trong số đó có 11 bệnh nhân dừng sau khi đã có đáp ứng điều trị.

Bảng 4. Kết quả so sánh điểm CAS và độ lỗi mắt tại các thời điểm trước điều trị và tại tuần thứ 3

Cặp so sánh	N	Giá trị thống kê (Z)	p-value
Điểm CAS trước điều trị so với sau điều trị tuần đầu tiên	32	-3.051	0.002
Điểm CAS trước điều trị so với sau điều trị tuần thứ 3	32	-3.989	<0.001
Độ lỗi mắt trước điều trị so với sau điều trị tuần đầu tiên	12	-1.414	0.157
Độ lỗi mắt trước điều trị so với sau điều trị tuần thứ 3	12	- 2.121	0.034

Nhận xét: So sánh điểm CAS và độ lỗi mắt trước điều trị, với sau điều trị 1 tuần và vào tuần

Bảng 5. Đánh giá một số yếu tố liên quan với đáp ứng điều trị corticoid tĩnh mạch

	Đáp ứng điều trị tuần thứ 1				Đáp ứng điều trị tuần thứ 3			
	p	OR	Khoảng tin cậy		p	OR	Khoảng tin cậy	
Giới	0.267	0.269	0.027	2.733	0.681	0.709	0.137	3.660
Tuổi	0.372	1.043	0.950	1.146	0.108	1.073	0.985	1.168
Điểm CAS trước điều trị	0.055	0.227	0.050	1.032	0.011	0.134	0.028	0.630
Độ lỗi mắt trước điều trị	0.924	0.930	0.209	4.133	0.312	0.465	0.106	2.050
Độ co cơ mi trên trước điều trị	0.161	0.088	0.003	2.630	0.561	0.701	0.212	2.322
Tình trạng hút thuốc	0.739	0.667	0.061	7.230	0.853	1.200	0.175	8.243
Thời gian mắc bệnh mắt Basedow trước đó	0.947	1.001	0.967	1.037	0.689	0.993	0.959	1.028
TRAb...U/L	0.082	0.659	0.412	1.055	0.722	1.012	0.946	1.083
Tình trạng bình giáp	0.999	999	0		0.999	999	0	

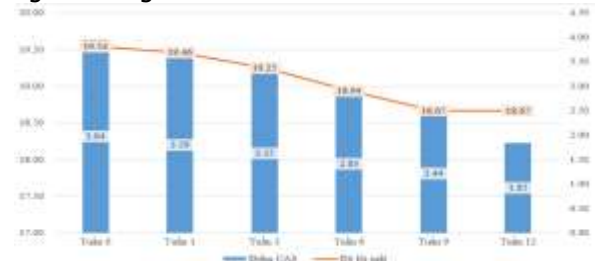
Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy yếu tố điểm CAS trước điều trị có thể có liên quan đến kết quả điều trị, với xu hướng điểm CAS cao hơn sẽ có kết quả đáp ứng điều trị kém hơn (hệ số hồi quy B = -2.01).

Về các tác dụng không mong muốn, có 2 trường hợp có đái tháo đường mới phát hiện ở tuần thứ 3 và thứ 6, và 1 trường hợp có men gan tăng gấp 3 lần giới hạn trên, xuất hiện ở tuần thứ 9, sau đó trở về bình thường sau 1 tuần. Các trường hợp trên đều có thể tiếp tục điều trị phác đồ, kèm theo điều trị nội khoa phù hợp để kiểm soát tác dụng không mong muốn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Nghiên cứu tiến hành

thứ 3 bằng kiểm định Wilcoxon Signed-Rank, cho thấy xu hướng giảm điểm CAS từ ngay sau tuần điều trị đầu tiên, trong khi độ lỗi mắt có sự thay đổi từ tuần điều trị thứ 3, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 2. Điểm CAS và độ lỗi mắt theo thời gian, phân tích theo Linear Mixed Models

Nhận xét: Phân tích điểm CAS và độ lỗi mắt theo thời gian của nhóm đối tượng nghiên cứu bằng Linear Mixed Models, cho thấy điểm CAS và độ lỗi mắt giảm theo thời gian có ý nghĩa thống kê, với $p < 0.001$.

trên 32 bệnh nhân tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai. Mặc dù bệnh lý không phải hiếm gặp, nhưng không nhiều trường hợp đảm bảo tiêu chuẩn bệnh mức độ trung bình đến nặng, một số do nhập viện muộn khi đã biến chứng đến mức độ đe dọa thị lực, hoặc một số trường hợp đã điều trị bằng glucocorticoid uống.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu 50.65 ± 11.27 phù hợp với độ tuổi trong đa số các nghiên cứu trên thế giới, cho thấy bệnh ảnh hưởng chủ yếu đến độ tuổi trung niên. [3] Tỷ lệ nữ giới chiếm 56.25%, cao hơn nam giới (43.75%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh, vốn có xu hướng ưu thế ở nữ. [3]

Tỷ lệ hút thuốc lá hoặc thuốc lá (34%) là tương đối cao, so với nghiên cứu của Lê Tiến Đạt tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương với tỉ lệ

23.3%. [1] Điều này phù hợp với các bằng chứng cho thấy hút thuốc là yếu tố nguy cơ quan trọng trong bệnh mắt Basedow, làm tăng tỉ lệ mắc và mức độ nặng của bệnh.

Các triệu chứng thường gặp ở nhóm đối tượng nghiên cứu bao gồm huyết kết mạc và sưng nề mi mắt (chiếm 90.6%), các triệu chứng thường gặp khác bao gồm đau nhức sau nhãn cầu (84.4%) và song thị (71.9%). Tần suất gặp các triệu chứng phổ biến trên khá tương đương với nghiên cứu của Đỗ Thu Thảo tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. [2]

4.2. Đánh giá kết quả điều trị. Việc chỉ có 13 trong tổng số 32 bệnh nhân hoàn thành điều trị cho thấy vấn đề về việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân khi duy trì một phác đồ điều trị kéo dài, có thể do các yếu tố khách quan lẫn chủ quan.

Kết quả điều trị trong nghiên cứu cho thấy tác dụng làm cải thiện triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân, làm giảm điểm CAS có ý nghĩa thống kê, từ 3.94 còn 3.59 sau tuần điều trị đầu tiên và còn 1.85 sau 12 tuần điều trị. Điều này cũng đã được thể hiện trong các nghiên cứu trong nước và quốc tế, ví dụ như nghiên cứu của Đỗ Thu Thảo đánh giá đáp ứng điều trị trên 13 bệnh nhân, cho thấy điểm CAS trung bình giảm sau 12 tuần từ 3.77 còn 1.69, hay nghiên cứu của Kauppinen-Mäkelin đánh giá trên 18 bệnh nhân, điểm CAS trung bình giảm từ 3.1 còn 1.6. [2][6]

Đồng thời mức độ lồi mắt giảm có ý nghĩa thống kê sau quá trình điều trị, với độ lồi mắt trung bình giảm từ 19.54 còn 18.67 ($p < 0.001$) theo phân tích bằng Linear Mixed Models. Dù đã cho thấy hiệu quả điều trị, việc đáp ứng với phác đồ của bệnh nhân còn chậm, và còn hạn chế trong việc làm giảm mức độ lồi mắt, đặc biệt là khi so sánh với một số phác đồ phối hợp mycophenolat mofetil, hoặc sử dụng teprotumumab. [4] Nghiên cứu phân tích gộp của Douglas (2022) cho thấy ít sự cải thiện độ lồi mắt khi sử dụng glucocorticoid tĩnh mạch so với giả dược (-0.16mm), trong khi so sánh giữa teprotumumab và glucocorticoid tĩnh mạch cho thấy sự cải thiện độ lồi mắt rõ rệt (-2.31mm). [5]

Về các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị, phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy có sự liên quan giữa điểm CAS trước điều trị cao hơn gần với tỷ lệ đáp ứng thấp hơn. Kết quả này trái ngược với một số nghiên cứu quốc tế, như Mourits (1997), vốn ghi nhận điểm CAS cao là yếu tố tiên lượng đáp ứng điều trị tốt. [7] Khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu: Mourits bao gồm cả bệnh nhân có CAS thấp (1–2), làm nổi bật hiệu quả điều trị trên nhóm đối tượng có tình trạng viêm hoạt động (CAS cao). Trong khi đó,

nghiên cứu của chúng tôi bao gồm bệnh nhân ở giai đoạn hoạt động ($CAS \geq 3$), trong đó điểm CAS cao hơn có thể phản ánh mức độ nặng hoặc tiến triển lâu ngày kèm xơ hoá, dẫn đến đáp ứng kém hơn với glucocorticoid.

Nghiên cứu cũng cho thấy phác đồ điều trị dung nạp tốt, tác dụng không mong muốn gặp phải ở 3 đối tượng, tương đương 9.38%, và đều có thể kiểm soát được, cho thấy tính an toàn đã được khẳng định ở các nghiên cứu trước đó. [8]

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy glucocorticoid đường tĩnh mạch có hiệu quả trong việc cải thiện các triệu chứng, đồng thời ghi nhận mức độ cải thiện nhất định về độ lồi mắt. Tuy nhiên, đáp ứng điều trị nhìn chung còn chậm, các tổn thương như lồi mắt hoặc co cơ mi, song thị,... ít cho thấy sự đáp ứng. Trong bối cảnh đó, xu hướng hiện nay trên thế giới là sử dụng các phác đồ phối hợp, như kết hợp glucocorticoid với mycophenolate mofetil hoặc sử dụng thuốc sinh học teprotumumab, đã cho thấy hiệu quả vượt trội trong một số nghiên cứu gần đây, và nên được xem xét thêm tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đạt, Lê T. Tú & Nguyễn T.T.** Đặc điểm lâm sàng bệnh mắt do Basedow ở bệnh nhân khoa y học cổ truyền Bệnh viện Nội tiết Trung Ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 520(2).
2. **Thảo, Đỗ T., Hương, N. T. T., Hải, T. T., & Linh, N. T.** Đánh giá đáp ứng điều trị bệnh mắt Basedow bằng truyền tĩnh mạch Corticoid sử dụng thang điểm CAS. Tạp Chí Nghiên cứu Y học. 2024; 185(12):102–110.
3. **Bartalena L, Piantanida E, Gallo D, Lai A, Tanda ML.** Epidemiology, Natural History, Risk Factors, and Prevention of Graves' Orbitopathy. Front Endocrinol (Lausanne). 2020 Nov 30;11:615993. doi: 10.3389/fendo.2020.615993. PMID: 33329408; PMCID: PMC7734282.
4. **Bartalena L, Kahaly GJ, Baldeschi L, Dayan CM, Eckstein A, Marcocci C, Marinò M, Vaidya B, Wiersinga WM** on behalf of EUGOGO. The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy. 2021.
5. **Douglas RS, Dailey R, Subramanian PS, Barbesino G, Ugradar S, Batten R, Qadeer RA, Cameron C.** Proptosis and Diplopia Response With Teprotumumab and Placebo vs the Recommended Treatment Regimen With Intravenous Methylprednisolone in Moderate to Severe Thyroid Eye Disease: A Meta-analysis and Matching-Adjusted Indirect Comparison. JAMA Ophthalmol. 2022 Apr 1;140(4):328–335.
6. **Kauppinen-Mäkelin R, Karma A, Leinonen E, Löytyniemi E, Salonen O, Sane T, Setälä K, Viikari J, Heufelder A, Välimäki M.** High dose intravenous methylprednisolone pulse therapy

versus oral prednisone for thyroid-associated ophthalmopathy. *Acta Ophthalmol Scand.* 2002 Jun;80(3):316–321.

7. **Mourits MP, Prummel MF, Wiersinga WM, Koornneef L.** Clinical activity score as a guide in the management of patients with Graves' ophthalmopathy. *Clin Endocrinol (Oxf).* 1997

Jul;47(1):9–14.

8. **Schovanek J, Cibickova L, Karhanova M, Kovarova D, Frysak Z, Karasek D.** Retrospective analysis of patients with Graves orbitopathy treated by pulses of methylprednisolone, with a focus on adverse events. *Endocr Pract.* 2018 Jul;24(7):652–657.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG MẠN TÍNH CÓ LO ÂU

Nguyễn Công Long^{1,3}, Nguyễn Thị Mai Hương^{2,4}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai năm 2024-2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Bao gồm 34 người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu đến khám và điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025. Người bệnh được chẩn đoán xác định có lo âu trầm cảm bằng điểm Zung. **Kết quả:** Nam nhiều hơn nữ (67,6% so với 32,4%). Nhóm lo âu nhẹ chủ yếu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm, còn nhóm lo âu vừa-nặng đa phần thuộc nhóm mắc bệnh trên 5 năm. Đa số người bệnh có biểu hiện đau bụng với 85,3%, và đại tiện phân máu (70,6%). Đa số người bệnh giai đoạn Baron giai đoạn 3 (35,0%), phạm vi tổn thương Montreal ở đại tràng trái E2 (35,0%), bảng điểm Mayo mức độ vừa (40,0%), mức độ mô bệnh học vừa (35,0%) và mức độ nặng theo Truelove-witts vừa (35,0%). Nhóm lo âu vừa-nặng có tỉ lệ gặp điểm Mayo mức độ nặng và điểm Truelove-Witts nặng cao hơn so với nhóm lo âu nhẹ. **Kết luận:** Người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu mức độ vừa-nặng có biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng nặng hơn so với nhóm mức độ nhẹ.

Từ khóa: Viêm loét đại tràng mạn tính, lo âu, Zung (SAS).

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC ULCERATIVE COLITIS WITH ANXIETY

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with ulcerative colitis (UC) with anxiety at the Gastroenterology and Hepatology center, Bach Mai Hospital, from 2024-

2025. **Methods:** This study included 34 patients with UC and anxiety who were examined and treated at the Gastroenterology and Hepatology center, Bach Mai Hospital, from August 2024 to August 2025. Patients were diagnosed with anxiety using the Zung scale. **Results:** The study group had more males than females (67.6% vs. 32.4%). The mild anxiety group mainly had a disease duration of over 5 years, while the moderate-to-severe anxiety group was also predominantly in the over-5-year disease duration group. The majority of patients had symptoms of abdominal pain (85.3%) and bloody stools (70.6%). Most patients were classified as Baron stage 3 (35.0%), had Montreal extent E2 (left-sided colitis) (35.0%), a moderate Mayo score (40.0%), moderate histopathology (35.0%), and moderate Truelove-Witts severity (35.0%). The moderate-to-severe anxiety group had a higher rate of severe Mayo scores and severe Truelove-Witts scores compared to the mild anxiety group. **Conclusion:** Patients with chronic ulcerative colitis and moderate-to-severe anxiety showed more severe clinical and paraclinical signs compared to the mild group. **Keywords:** Ulcerative colitis, anxiety, Zung (SAS).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một trạng thái cảm xúc bình thường, đặc trưng bởi cảm giác căng thẳng, lo lắng hoặc sợ hãi trước các tình huống không chắc chắn. Tuy nhiên, khi lo âu trở nên quá mức, kéo dài và ảnh hưởng đến chức năng sống, nó được xem là một rối loạn lo âu.¹ Tình trạng này thường gặp ở nhiều bệnh lý nội khoa mạn tính, trong đó có bệnh viêm loét đại tràng mạn tính. Các nghiên cứu chỉ ra, tình trạng viêm, trực não – ruột, hệ vi sinh mật đường ruột và hormon giới tính đóng vai trò chính trong sinh bệnh học của lo âu ở người bệnh.^{2 3} Vì vậy, lo âu không chỉ làm giảm chất lượng sống mà còn có thể làm nặng thêm bệnh lý nền thông qua cơ chế stress kích hoạt phản ứng viêm. Thang điểm Zung (SAS) là công cụ đơn giản, hiệu quả để sàng lọc lo âu với 20 câu hỏi ngắn gọn. Thang điểm này đã được kiểm định về độ tin cậy và giá trị tại Việt Nam với giá trị cronbach alpha=0,82.⁴

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa Phương Đông

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvm@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025