

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ NATRI HYALURONATE 0,1% TRONG ĐIỀU TRỊ KHÔ MẮT TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Nguyễn Thụy Đan¹, Trần Kế Tổ²,
Ngô Văn Hồng¹, Dương Nguyễn Việt Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị natri hyaluronate 0,1% trên bệnh nhân khô mắt kèm viêm khớp dạng thấp (VKDT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả hàng loạt ca trên 35 bệnh nhân VKDT có khô mắt theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010 và ADES 2017. Bệnh nhân được điều trị natri hyaluronate 0,1% (6 lần/ngày) trong 1 tháng. Đánh giá kết quả qua sự thay đổi các chỉ số OSDI, TBUT, Schirmer I, điểm Oxford. **Kết quả:** 35 bệnh nhân có tuổi trung bình $55,54 \pm 8,81$, nữ 88,6%. Sau 1 tháng, điểm OSDI giảm từ $27,75 \pm 7,59$ xuống $20,91 \pm 9,53$ ($p < 0,001$), tỷ lệ đáp ứng điều trị là 74,3%. Các chỉ số thực thể TBUT, Schirmer I, điểm Oxford cải thiện trung bình lần lượt là $-0,52 \pm 1,59$; $-0,89 \pm 2,93$; $0,54 \pm 1,75$; ngoài TBUT ($p = 0,029$), các thay đổi khác không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). VKDT còn hoạt động có tỉ số chênh không đáp ứng điều trị cao hơn qua phân tích hồi qui logistic đơn biến (OR = 5,4; KTC 95% 1,06-27,83; $p = 0,043$). **Kết luận:** Natri hyaluronate 0,1% cải thiện hiệu quả triệu chứng cơ năng và TBUT ở bệnh nhân khô mắt do VKDT với tỷ lệ đáp ứng 74,3%, tuy nhiên không làm thay đổi có ý nghĩa các dấu hiệu thực thể như Schirmer I, điểm Oxford. Tình trạng bệnh VKDT còn hoạt động có liên quan đến đáp ứng điều trị kém.

Từ khóa: khô mắt, viêm khớp dạng thấp, natri hyaluronate, đáp ứng điều trị

SUMMARY

THE EFFICACY OF 0.1% SODIUM HYALURONATE FOR DRY EYE TREATMENT IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Objective: To evaluate the therapeutic efficacy of 0.1 % sodium hyaluronate in patients with dry eye disease (DED) associated with rheumatoid arthritis (RA). **Methods:** A prospective case series was conducted on 35 RA patients diagnosed with DED based on the 2010 ACR/EULAR and 2017 ADES criteria (OSDI ≥ 13 and TBUT $< 5s$). All participants received 0.1% sodium hyaluronate eye drops six times daily for one month. Treatment outcomes were evaluated using the Ocular Surface Disease Index (OSDI), tear break-up time (TBUT), Schirmer I test, and Oxford grading scale. **Results:** The mean age was 55.54 ± 8.81 years, with 88.6% female participants. After one month, the mean OSDI score improved significantly

from 27.75 ± 7.59 to 20.91 ± 9.53 ($p < 0.001$), with a treatment response rate of 74.3%. Mean changes in TBUT ($-0.52 \pm 1.59s$), Schirmer I (-0.89 ± 2.93 mm), and Oxford score (0.54 ± 1.75) were observed; except for TBUT ($p = 0.029$), the other changes were not statistically significant ($p > 0.05$). Univariate logistic regression showed that active RA status was associated with higher odds of non-response to treatment (OR = 5.4; 95% CI 1.06–27.83; $p = 0.043$). **Conclusion:** Topical 0.1% sodium hyaluronate significantly improved subjective symptoms and TBUT in RA-related DED, with a 74.3% response rate, but did not produce significant changes in objective ocular signs such as Schirmer I or Oxford score. Active RA status was associated with poor treatment response.

Keywords: dry eye disease; rheumatoid arthritis; sodium hyaluronate, treatment response.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh tự miễn hệ thống mạn tính, ảnh hưởng 0,5–1% dân số thế giới, 0,55% tại Việt Nam [1] và tỉ lệ mắc không ngừng tăng cao. Những tiến bộ trong điều trị VKDT đã cải thiện tuổi thọ người bệnh; song cũng làm gia tăng gánh nặng của các biến chứng mạn tính ngoài khớp, trong đó khô mắt là biểu hiện thường gặp. Tỷ lệ khô mắt ở bệnh nhân VKDT dao động trong khoảng 15–90% [2], riêng tại Việt Nam ghi nhận 53,8% [3]. Tình trạng này không chỉ gây khó chịu mạn tính mà còn có thể dẫn tới suy giảm thị lực, ảnh hưởng chất lượng sống. Hiện nay, việc điều trị khô mắt ở bệnh nhân VKDT chủ yếu dựa trên việc ngoại suy từ các phác đồ điều trị khô mắt chung [4] hoặc khô mắt trên bệnh tự miễn thuộc hội chứng Sjogren [5] do thiếu bằng chứng chuyên biệt cho nhóm đối tượng này. Nước mắt nhân tạo natri hyaluronate 0,1% được sử dụng rộng rãi trong điều trị khô mắt nhờ đặc tính bôi trơn, bảo vệ bề mặt nhãn cầu; tuy nhiên, dữ liệu về hiệu quả trên bệnh nhân VKDT còn rất hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm:

- Mô tả đặc điểm của bệnh nhân VKDT kèm khô mắt.
- Đánh giá hiệu quả điều trị khô mắt trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp sau 1 tháng sử dụng natri hyaluronate 0,1%.
- Xác định các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân VKDT

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thụy Đan

Email: dannt231@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2025

Ngày duyệt bài: 14.10.2025

được chẩn đoán khô mắt đến khám tại khoa Mắt, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 02/2025 đến 07/2025. Tiêu chuẩn chọn mẫu: VKDT chẩn đoán theo ACR/EULAR 2010 và khô mắt theo tiêu chuẩn ADES 2016 (điểm OSDI \geq 13 và TBUT < 5 giây). Loại trừ bệnh bề mặt nhãn cầu/mi mắt, rối loạn tuyến Meibomius độ 3-4, tiền sử phẫu thuật mắt/đeo kính áp tròng, sử dụng thuốc nhỏ mắt bất kì trong 4 tuần trước nghiên cứu, bệnh toàn thân khác ảnh hưởng đến khô mắt (ngoài VKDT) như đái tháo đường, bệnh tuyến giáp, lupus, xơ cứng bì.

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiền cứu, mô tả hàng loạt ca, đánh giá các chỉ số khô mắt trước và sau 1 tháng điều trị.

Cách thức tiến hành. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Chợ Rẫy phê duyệt theo quyết định số 11-25/ CN-HĐĐĐ. Những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia bằng văn bản sẽ được đưa vào qui trình nghiên cứu. Tại lần khám đầu tiên, các dữ liệu được thu thập gồm thông tin về VKDT (thời gian mắc, DAS28, mức độ hoạt động VKDT (không hoạt động: DAS28 < 2,6; nhẹ: 2,6 \leq DAS28 < 3,2; trung bình: 3,2 \leq DAS28 \leq 5,1; nặng: DAS28 > 5,1), kháng thể VKDT trong huyết thanh (yếu tố thấp RF/antiCCP), thuốc điều trị toàn thân DMARDs đang sử dụng); các chỉ số khô mắt ban đầu gồm: chỉ số bệnh bề mặt nhãn cầu-OSDI, thời gian vỡ phim nước mắt-TBUT, điểm nhuộm bề mặt nhãn cầu-thang điểm Oxford, lượng chế tiết nước mắt cơ bản-nghiệm pháp Schirmer I. Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng dung dịch nhỏ mắt natri hyaluronate 0,1%, có chất bảo quản, 6 lần/ngày. Sau 1 tháng, các chỉ số khô mắt được đánh giá lại. Ghi nhận tất cả tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị. Đáp ứng điều trị là khi triệu chứng cơ năng (OSDI) cải thiện ít nhất 1 bậc trong phân độ nặng (Độ 0: 0-<13 điểm, độ 1 (nhẹ): 13-<23 điểm, độ 2 (trung bình): 23-<33 điểm, độ 3 (nặng): 33-100 điểm).

Phương pháp thống kê. Số liệu được phân tích bằng SPSS 22.0. Mô tả biến định lượng bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn (hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị); biến định tính bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh các chỉ số khô mắt

trước và sau 1 tháng điều trị bằng phép kiểm t-test bắt cặp hoặc Wilcoxon signed-rank test. Hồi quy logistic đơn biến được dùng để xác định các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 35 bệnh nhân, với 35 mắt, thu được kết quả như sau:

3.1 Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		$\bar{X} \pm Sd$	N = 35 (tỉ lệ %)
Tuổi trung bình		55,54 \pm 8,81	
Thời gian mắc VKDT		8,29 \pm 4,51	
DAS28-CRP		2,68 \pm 0,91	
Giới	Nam		4 (11,4)
	Nữ		31 (88,6)
Mức độ hoạt động VKDT	Không hoạt động		20 (57,1)
	Nhẹ		6 (17,1)
	Trung bình		9 (25,7)
	Mạnh		0
Kháng thể VKDT/huyết thanh	Dương tính		27 (77,1)
	Âm tính		8 (22,9)
Thuốc toàn thân	DMARDs phối hợp		7 (20)
	Chỉ DMARDs sinh học		5 (14,3)
	Chỉ DMARDs kinh điển		23 (65,7)
	Chưa điều trị cơ bản		0
OSDI trước điều trị		27,75 \pm 7,59	
TBUT trước điều trị		2,94 \pm 1,1	
Schirmer I trước điều trị		4,86 \pm 3,29	
Oxford trước điều trị		5,06 \pm 2,16	

X: trung bình, Sd: độ lệch chuẩn

Nhận xét: 35 bệnh nhân trong nghiên cứu (nữ 88,6%) có độ tuổi trung bình là 55,54 \pm 8,81 năm. Thời gian mắc VKDT 8,29 \pm 4,51 năm. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều đang được điều trị VKDT với các thuốc DMARDs toàn thân, nhưng tại thời điểm nghiên cứu, vẫn còn 42,9% có VKDT ở giai đoạn hoạt động (DAS28-CRP \geq 2,6).

3.2 Hiệu quả điều trị khô mắt sau 1 tháng

Bảng 2: Thay đổi các chỉ số khô mắt sau điều trị 1 tháng

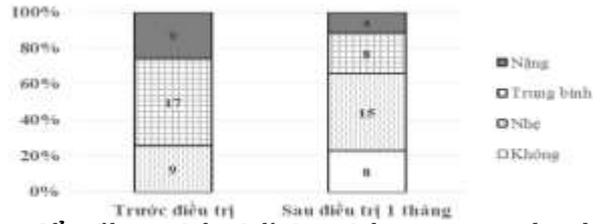
	Trước điều trị	Sau điều trị 1 tháng	Thay đổi trước – sau	p
OSDI	27,75 \pm 7,59	20,91 \pm 9,53	6,83 \pm 6,67	<0,001**
TBUT	2,94 \pm 1,1	3,46 \pm 1,69	-0,52 \pm 1,59	0,029**
Schirmer I	4,86 \pm 3,29	5,74 \pm 3,11	-0,89 \pm 2,93	0,082*
Oxford	5,06 \pm 2,16	4,51 \pm 2,31	0,54 \pm 1,75	0,066**

**t-test bắt cặp, **Wilcoxon*

Nhận xét: Sau 1 tháng điều trị với natri hyaluronate 0,1%, triệu chứng cơ năng của bệnh nhân cải thiện có ý nghĩa thống kê, điểm OSDI giảm trung bình $6,83 \pm 6,67$ điểm ($p < 0,001$). TBUT cải thiện trung bình $0,52 \pm 1,59$ giây, có ý nghĩa thống kê ($p=0,029$). Schirmer I và điểm nhuộm Oxford đều cho thấy xu hướng cải thiện nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3: Sự thay đổi bậc OSDI sau 1 tháng điều trị

OSDI	N = 35	%
Giảm bậc	26	74,3
Không thay đổi	7	20
Tăng bậc	2	5,7



Biểu đồ 1: Phân bố theo bậc OSDI trước và sau 1 tháng điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng điều trị là 74,3% (26/35 bệnh nhân). Sự cải thiện này được thể hiện rõ qua sự chuyển dịch phân bậc OSDI sau điều trị (biểu đồ 1): số bệnh nhân ở phân độ trung bình và nặng giảm rõ rệt, đặc biệt có 8 bệnh nhân (22,9%) đã thoát khỏi ngưỡng khô mắt (OSDI < 13).

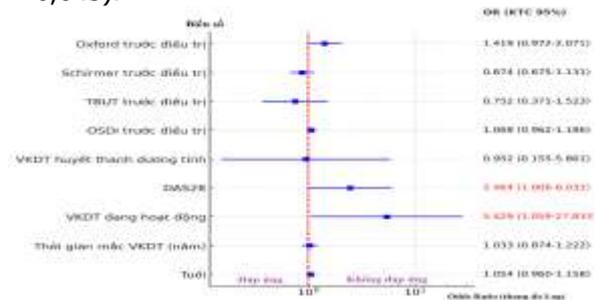
3.3. Các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị

Bảng 4: So sánh đặc điểm giữa nhóm đáp ứng và không đáp ứng điều trị

Biến độc lập	Đáp ứng điều trị N=26	Không đáp ứng N=9	p
Tuổi	$54,58 \pm 9,48$	$58,33 \pm 6,12$	0,277 ‡
Thời gian mắc VKDT (năm)	$8,12 \pm 4,63$	$8,78 \pm 4,38$	0,71 ‡
DAS28	$2,49 \pm 0,77$ 2,4 (1,1-4,9)	$3,22 \pm 1,1$ 3,4 (1,6-4,6)	0,075 ¥
Hoạt động bệnh VKDT + Kháng thể/ huyết thanh +	7 (26,9) 20 (76,9)	6 (66,7) 7 (77,8)	0,043 §
OSDI trước điều trị	$26,8 \pm 7,44$	$30,49 \pm 7,8$	0,214 ‡
TBUT trước điều trị	$3,02 \pm 1,2$	$2,69 \pm 0,75$	0,439 ‡
Schirmer trước điều trị	$5,19 \pm 2,91$	$3,89 \pm 4,26$	0,171 ¥
Oxford trước điều trị	$4,65 \pm 2,02$	$6,22 \pm 2,22$	0,073 ¥

Trung bình \pm độ lệch chuẩn; biến phân phối chuẩn; Trung vị; biến không phân phối chuẩn; n(%): biến định tính, ‡ t-test, ¥ Mann-Whitney, § Fisher Exact

Nhận xét: So sánh giữa nhóm đáp ứng và không đáp ứng điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê duy nhất được ghi nhận là ở tình trạng bệnh VKDT còn hoạt động (26,9% và 66,7%, $p = 0,043$).



Biểu đồ 2: Các yếu tố ảnh hưởng khả năng đáp ứng điều trị

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy 2 yếu tố tiên lượng độc lập và có ý nghĩa thống kê cho việc không đáp ứng điều trị là VKDT hoạt động và DAS, với p lần lượt là 0,043 và 0,048. Các yếu tố còn lại không cho

thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả điều trị ($p > 0,05$).

Ngoài ra, trong quá trình điều trị với natri hyaluronate 0,1%, có 1 ca (1/35) ghi nhận cảm giác cộm và 1 ca (1/35) than phiền nhìn mờ thoáng qua, tự hết trong vòng một vài phút sau nhỏ thuốc, không có trường hợp nào tác dụng phụ nặng phải bỏ trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm của nhóm nghiên cứu.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình $55,54 \pm 8,81$ tuổi và tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (88,6%), tương đồng với các nghiên cứu của Phạm Thị Phương [6] (tuổi trung bình 55,32; 100% nữ) và Lê Thị Dương [3] (tuổi trung bình 57,77; 88,5% nữ). Thời gian mắc VKDT trung bình là $8,29 \pm 4,51$ năm (>5 năm), tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Dương (7,24 năm) và Phạm Thị Phương (12,12 năm), cho thấy đây là nhóm bệnh nhân mạn tính. Tỷ lệ VKDT huyết thanh dương tính cao (77,1%) cũng phù hợp đặc tính của bệnh VKDT trong y văn. Sự tương đồng về các đặc điểm nền tảng này cho phép các kết quả từ nghiên cứu chúng tôi có thể được xem xét trong bối cảnh chung của bệnh nhân VKDT tại

Việt Nam. Tuy nhiên, khác biệt nổi bật là 100% bệnh nhân trong nghiên cứu này đang điều trị với thuốc chống thấp khớp thay đổi bệnh đường toàn thân (DMARDs), trong khi ở nghiên cứu của Lê Thị Dương, 26,9% chưa dùng DMARDs. Điều này có thể do bối cảnh bệnh viện tuyến cuối có phối hợp đa chuyên khoa. Chỉ số DAS28 trung bình là $2,68 \pm 0,91$, thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Dương [3] (3,68), có thể phản ánh mức kiểm soát bệnh tốt hơn.

Về đặc điểm khô mắt trước điều trị, nhóm bệnh nhân của chúng tôi có mức độ khô mắt trung bình-nặng, với điểm OSDI ban đầu là 27,75; TBUT 2,94 giây và Schirmer I là 4,86 mm. Các chỉ số này phù hợp tình trạng khô mắt trên bệnh nhân có bệnh nền tự miễn như VKDT. Tuy nhiên, tình trạng này ít nghiêm trọng hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Phương [6] (OSDI 62,5; TBUT 0,72s; Schirmer I 3,86 mm). Sự khác biệt này có thể được giải thích một phần khi tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi đều được kiểm soát VKDT toàn thân với DMARDs và 57,1% có VKDT ở giai đoạn không hoạt động. Có lẽ việc kiểm soát tình trạng viêm hệ thống đã gián tiếp làm giảm mức độ viêm tại bề mặt nhãn cầu. Trong nghiên cứu này cũng không ghi nhận biến chứng nặng như viêm giác mạc sợi – một tổn thương được ghi nhận ở 68% bệnh nhân trong nghiên cứu của Phạm Thị Phương [6].

4.2. Về hiệu quả điều trị của Natri Hyaluronate 0,1%. Sau một tháng điều trị, natri hyaluronate 0,1% cho thấy hiệu quả rõ rệt trên triệu chứng cơ năng, với điểm OSDI trung bình giảm 6,83 điểm ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên bệnh nhân khô mắt chung như Nguyễn Thị Thanh Tuyền (2018) [7] (OSDI giảm từ 26,15 xuống 19,05) và nghiên cứu trên bệnh nhân có bệnh tự miễn như McDonald (2002) [8] (giảm đáng kể triệu chứng bong rớt ở bệnh nhân Sjogren với $p < 0,05$).

Việc đánh giá sự thành công trong điều trị khô mắt dựa trên sự cải thiện điểm OSDI đã được các hiệp hội lớn khuyến cáo sử dụng [9] vì có mối tương quan chặt chẽ với chất lượng cuộc sống. Vì vậy, trong nghiên cứu này, cải thiện ít nhất một bậc phân độ OSDI được xem là đáp ứng, với tỷ lệ đạt được là 74,3%. Tác giả Nguyễn Thị Thanh Tuyền cũng cho thấy tỷ lệ thành công (khi OSDI giảm hơn 20%) sau 1 tháng điều trị với natri hyaluronate 0,1% là 77,4%. Sự cải thiện triệu chứng này phù hợp với vai trò đã được biết đến của natri hyaluronate là một chất bôi trơn hiệu quả, giúp giảm ma sát và mang lại cảm giác dễ chịu tức thì. Do đó, natri hyaluronate 0,1% vẫn là một lựa chọn khởi đầu

hữu hiệu để kiểm soát triệu chứng do khô mắt ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp.

Tuy nhiên, các dấu hiệu thực thể khô mắt trong nghiên cứu ngoài TBUT (Schirmer I, điểm nhuộm Oxford) mặc dù có xu hướng cải thiện nhưng không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Garcia (2019) [10]. Điều này cho thấy sự không đồng nhất giữa thay đổi triệu chứng cơ năng và dấu hiệu thực thể khô mắt khi điều trị với natri hyaluronate 0,1% ở các bệnh nhân VKDT, phản ánh hạn chế của nước mắt nhân tạo – vốn không có tác dụng chống viêm – trong việc đảo ngược tổn thương thực thể vốn có bản chất viêm mạn tính do VKDT.

Tác dụng phụ ít gặp và nhẹ (5,7%) – chủ yếu là cảm giác cộm, mờ thoáng qua, không phải ngưng điều trị – cũng cho thấy natri hyaluronate 0,1% an toàn và dung nạp tốt, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tuyền [7].

4.3. Về các yếu tố ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị. Phát hiện nổi bật của nghiên cứu là mối liên hệ giữa hoạt tính bệnh VKDT ($DAS28 \geq 2,6$) và khả năng không đáp ứng điều trị. Hồi quy logistic cho thấy $OR = 5,4$ (KTC 95%: 1,06–27,83), tương ứng với nguy cơ tương đối RR ước tính khoảng 3,4. Tức là, bệnh nhân có VKDT hoạt động có nguy cơ không đáp ứng điều trị cao gấp 3,4 lần so với bệnh nhân bệnh nền ổn định.

Tất cả bệnh nhân đều được điều trị DMARDs, vì vậy nhóm còn hoạt động bệnh có thể là nhóm khó kiểm soát hoặc chưa đạt mục tiêu điều trị. Giả thuyết được đặt ra là khi VKDT còn hoạt động, các cytokine viêm như TNF- α , IL-1 β vẫn lưu hành, duy trì tình trạng viêm tại bề mặt nhãn cầu. Trong bối cảnh đó, nước mắt nhân tạo – không có tác dụng chống viêm – khó có thể phá vỡ vòng xoắn bệnh lý. Phát hiện này bổ sung một góc nhìn mới cho y văn, trong khi nghiên cứu trước đây của Phạm Thị Phương [6] không tìm thấy mối liên quan giữa hoạt tính VKDT và độ nặng khô mắt ban đầu, kết quả của chúng tôi lại cho thấy hoạt tính bệnh là yếu tố có vai trò tiên lượng cho khả năng đáp ứng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Sau 1 tháng điều trị, natri hyaluronate 0,1% cải thiện hiệu quả triệu chứng cơ năng ở bệnh nhân khô mắt có VKDT, tuy nhiên không cho thấy thay đổi có ý nghĩa trên các dấu hiệu thực thể. Nghiên cứu xác định tình trạng bệnh VKDT còn hoạt động ($DAS28 \geq 2,6$) dù đã được điều trị DMARDs toàn thân là yếu tố tiên lượng độc lập và quan trọng cho việc không đáp ứng với liệu pháp bôi trơn đơn thuần. Phát hiện này gợi ý

sự cần thiết của việc cá thể hóa điều trị, trong đó cần cân nhắc phối hợp sớm các thuốc chống viêm tại chỗ với natri hyaluronate 0,1% để điều trị khô mắt hiệu quả cho những bệnh nhân có bệnh nền chưa được kiểm soát tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ân Trần Ngọc.** Viêm khớp dạng thấp. Các bệnh cơ xương khớp, chẩn đoán và điều trị Y học hiện đại: Nhà xuất bản Y học; 2001. p. 1182-1192.
2. **Usaba FS, de Medeiros-Ribeiro, A.C., Novaes, P., Aikawa, N.E., Bonfiglioli, K., Santo, R.M., Bonfá, E. and Alves, M.R.,.** Dry eye in rheumatoid arthritis patients under TNF-inhibitors: conjunctival goblet cell as an early ocular biomarker. *Scientific Reports.* 2020;10(1): 14054.
3. **Dương Thị Lê.** Đặc điểm tổn thương mắt ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021:158-161.
4. **Jones L, Downie LE, Korb D, et al.** TFOS DEWS II Management and Therapy Report. *Ocul Surf.* 2017 Jul;15(3):575-628.
5. **Ramos-Casals M, Brito-Zeron P, Bombardieri S, et al.** EULAR recommendations for the management of Sjogren's syndrome with topical and systemic therapies. *Ann Rheum Dis.* 2020 Jan;79(1):3-18.
6. **Phương Thị Phạm.** Đặc điểm lâm sàng khô mắt ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;533(2).
7. **Nguyễn Thị Thanh Tuyền, Lê Minh Thông.** Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của thuốc nhỏ mắt diquafosol 3% trên bệnh nhân khô mắt. *Y học TP Hồ Chí Minh.* 2018;22:14-20.
8. **McDonald CC, Kaye SB, Figueiredo FC, et al.** A randomised, crossover, multicentre study to compare the performance of 0.1% (w/v) sodium hyaluronate with 1.4% (w/v) polyvinyl alcohol in the alleviation of symptoms associated with dry eye syndrome. *Eye (Lond).* 2002 Sep;16(5):601-7.
9. **Tsubota K, Yokoi N, Watanabe H, et al.** A New Perspective on Dry Eye Classification: Proposal by the Asia Dry Eye Society. *Eye Contact Lens.* 2020 Jan;46 Suppl 1(1):S2-S13.
10. **Garcia-Conca V, Abad-Collado M, Hueso-Abancens JR, et al.** Efficacy and safety of treatment of hyposecretory dry eye with platelet-rich plasma. *Acta Ophthalmol.* 2019 Mar;97(2): e170-e178.

GIÁ TRỊ CỦA CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY TRONG ĐÁNH GIÁ MẠCH MÁU UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Dinh Văn Hoàng¹, Nguyễn Trường Giang^{1,2},
Nguyễn Văn Sang^{1,3}, Phạm Việt Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu giá trị của cắt lớp vi tính (CLVT) đa dãy trong đánh giá mạch máu ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên và đối chiếu với chụp mạch số hoá xoắn nền (DSA). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang (thu thập bệnh nhân hồi cứu và tiến cứu) trên 51 bệnh nhân UTBMTBG có chỉ định nút mạch hoá chất (TACE) tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ 01/2023 đến tháng 06/2025 và có đầy đủ phim chụp cắt lớp vi tính trước khi nút mạch. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. **Kết quả:** UTBMTBG thường gặp ở nhóm tuổi trên 50 tuổi, độ tuổi trung bình là $61,8 \pm 12,1$ tuổi. Tỷ lệ nam/ nữ = 9,2/1. Kích thước trung bình của UTBMTBG là $7,6 \pm 3,6$ cm (1,9 – 16 cm). Vị trí u thường gặp nhất tại gan phải (90,2%). Biểu thể giải phẫu động mạch gan hay gặp nhất là type I (theo Michel). Nguồn mạch máu trong gan cấp máu cho u

thường gặp từ động mạch gan phải (78,4%). Có 11 bệnh nhân (21,6%) có nguồn mạch máu ngoài gan trong đó: động mạch hoành dưới phải (81,8%), động mạch hoành dưới trái và động mạch vị tá tràng-mạch nối (9,1%). Cắt lớp vi tính có độ nhạy 90,9 %, độ đặc hiệu 95%, độ chính xác 94% trong phát hiện mạch máu ngoài gan cấp máu cho u. **Kết luận:** Cắt lớp vi tính rất có giá trị trong đánh giá mạch máu UTBMTBG đặc biệt là đánh giá mạch máu ngoài gan. Phân tích đầy đủ hình ảnh cắt lớp vi tính trước can thiệp là rất cần thiết nhằm tối ưu hoá kỹ thuật và hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** UTBMTBG, CLVT, DSA, TACE

SUMMARY

THE STUDY OF MULTI-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY (MSCT) IN EVALUATING THE BLOOD VESSELS OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA

The purpose is to assess the value of multi-slice computed tomography (MSCT) in evaluating the blood vessels of hepatocellular carcinoma (HCC) prior to chemoembolization (TACE) at Thai Nguyen Central Hospital, and to compare the results with digital subtraction angiography (DSA). **The methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted, including retrospective and prospective data collection from 51 HCC patients who underwent TACE at Thai Nguyen Central Hospital from January 2023 to June 2025. All patients had pre-procedure MSCT imaging,

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

³Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 15.10.2025