

- Rate in Acute Appendicitis. *Ulster Med J.* 2020;89(1):25-28.
4. **Ganguli S, Raptopoulos V, Komlos F, et al.** Right lower quadrant pain: value of the nonvisualized appendix in patients at multidetector CT. *Radiology.* 2006;241(1):175-180. doi:10.1148/radiol.2411050191
 5. **MacKersie AB, Lane MJ, Gerhardt RT, et al.** Nontraumatic acute abdominal pain: unenhanced helical CT compared with three-view acute abdominal series. *Radiology.* 2005;237(1):114-122. doi:10.1148/radiol.2371040066
 6. **Rud B, Vejborg TS, Rappeport ED, et al.** Computed tomography for diagnosis of acute appendicitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019(11):36-37. doi:10.1002/14651858.CD009977.pub2
 7. **Van Randen A, Laméris W, Van Es HW, et al.** A comparison of the accuracy of ultrasound and computed tomography in common diagnoses causing acute abdominal pain. *Eur Radiol.* 2011;21(7):1535-1545.
 8. **Stoker J, van Randen A, Laméris W, et al.** Imaging patients with acute abdominal pain. *Radiology.* 2009;253(1): 31-46. doi:10.1148/radiol.2531090302.

KHẢO SÁT CẤU TRÚC BÁN PHẦN TRƯỚC NHÃN CẦU BẰNG AS-OCT TRÊN BỆNH NHÂN GLAUCOMA GÓC ĐÓNG

Trần Anh Tuấn¹, Đoàn Kim Thành¹, Trang Thanh Nghiệp²,
Nguyễn Quang Đại², Huỳnh Hồng Ý¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các cấu trúc bán phần trước nhãn cầu đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của bệnh Glaucoma góc đóng. Chụp cắt lớp quang học bán phần trước (AS-OCT) là phương tiện không xâm lấn, giúp đánh giá chính xác các thông số này. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm hình thái bán phần trước nhãn cầu bằng AS-OCT ở bệnh nhân glaucoma góc đóng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 34 mắt của bệnh nhân được chẩn đoán glaucoma góc đóng nguyên phát. Các thông số được đo bằng AS-OCT trên 2 lát cắt 0° và 90°. Ghi nhận thị lực và nhãn áp tại thời điểm chụp. **Kết quả:** Độ sâu tiền phòng (ACD) trung bình: $1,95 \pm 0,23$ mm, phản ánh tiền phòng nông ở hầu hết bệnh nhân. Diện tích tiền phòng (ACA) trung bình: $13,42 \pm 1,91$ mm². Góc bè - mỏng mắt (TIA) trung bình: $13,41 \pm 4,61^\circ$. Khoảng cách mở góc AOD500 trung bình: $197,41 \pm 40,9$ μm, giá trị nhỏ so với bình thường. Về lâm sàng: nhãn áp trung bình trước phẫu thuật: $26,81 \pm 13,14$ mmHg. Thị lực trung bình (logMAR): $0,69 \pm 0,68$. Nhãn áp có tương quan nghịch với ACD, ACA, TIA, AOD, và tương quan thuận với độ cong mỏng mắt (IC). **Kết luận:** AS-OCT là phương tiện hiệu quả trong đánh giá cấu trúc bán phần trước nhãn cầu, có tính khách quan cao và không xâm lấn. Nhãn áp có tương quan cao với các cấu trúc tiền phòng. **Từ khóa:** AS-OCT, glaucoma góc đóng, góc tiền phòng.

SUMMARY

EVALUATION OF ANTERIOR SEGMENT

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Mắt TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hồng Ý

Email: dr.yhuynh98@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

STRUCTURE USING AS-OCT IN PATIENTS WITH PRIMARY ANGLE-CLOSURE GLAUCOMA

Introduction: Anterior segment structures play a crucial role in the pathogenesis of primary angle-closure glaucoma. Anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT) is a non-invasive imaging modality that allows accurate evaluation of these parameters. **Objective:** To evaluate anterior segment morphology using AS-OCT in patients with primary angle-closure glaucoma. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study included 34 eyes from patients diagnosed with primary angle-closure glaucoma and coexisting cataract. Anterior segment parameters were measured using AS-OCT on 0° and 90° meridians. Visual acuity and intraocular pressure (IOP) were recorded at the time of imaging. **Results:** The mean anterior chamber depth (ACD) was 1.95 ± 0.23 mm, reflecting shallow anterior chambers in most patients. The mean anterior chamber area (ACA) was 13.42 ± 1.91 mm². The mean trabecular-iris angle (TIA) was $13.41 \pm 4.61^\circ$. The mean angle opening distance at 500 μm (AOD500) was 197.41 ± 40.9 μm, significantly lower than normal values. Clinically, the mean preoperative IOP was 26.81 ± 13.14 mmHg. The mean best-corrected visual acuity (logMAR) was 0.69 ± 0.68 . IOP showed a negative correlation with ACD, ACA, TIA, and AOD, and a positive correlation with iris curvature (IC). **Conclusion:** AS-OCT is an effective, objective, and noninvasive imaging modality for evaluating anterior segment structures. IOP is strongly correlated with anterior chamber parameters in primary angle-closure glaucoma.

Keywords: AS-OCT, primary angle-closure glaucoma, anterior chamber angle.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glaucoma góc đóng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa có thể phòng tránh được, đặc biệt phổ biến ở châu Á. Bệnh đặc trưng bởi sự hẹp hoặc đóng góc tiền phòng, dẫn đến tăng nhãn áp và tổn thương đầu thị

thần kinh không hồi phục. Các yếu tố giải phẫu của bán phần trước nhãn cầu như độ sâu tiền phòng, diện tích tiền phòng, góc bề - mống mắt, khoảng cách mở góc và độ cong mống mắt đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh. Chụp cắt lớp quang học bán phần trước (AS-OCT) là phương tiện không xâm lấn, cung cấp thông tin định lượng, khách quan, giúp đánh giá chính xác các thông số này. Tuy nhiên, các nghiên cứu ứng dụng AS-OCT trên bệnh nhân glaucoma góc đóng tại Việt Nam còn hạn chế. Do đó, việc khảo sát đặc điểm hình thái bán phần trước bằng AS-OCT có ý nghĩa trong hỗ trợ chẩn đoán và định hướng điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán PACG trên lâm sàng, được nhập khoa Glaucoma bệnh viện Mắt TP.HCM và được chỉ định chụp AS-OCT

Tiêu chuẩn chọn vào: Bệnh nhân điều trị tại khoa Glaucoma của bệnh viện Mắt TP.HCM, được chẩn đoán Glaucoma góc đóng, có kết quả chụp cắt lớp quang học bán phần trước, ghi nhận đầy đủ thị lực, nhãn áp, kết quả khám mắt tổng quát, kết quả soi góc tiền phòng. Kết quả chụp cắt lớp quang học bán phần trước hình ảnh tốt: hình ảnh rõ, hình cắt ngang phải qua được giác mạc và đến tận mặt trước thể thủy tinh, các hình ảnh chụp tại góc phải quan sát được các cấu trúc góc từ giác mạc đến mặt sau thể mi và một phần diện đồng tử. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng theo dõi, tái khám theo lịch hẹn và liên lạc được khi cần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh lý ở mắt kèm theo như: Đục thủy tinh thể do chấn thương, viêm giác mạc, viêm màng bồ đào, bệnh đáy mắt (võng mạc tiểu đường, võng mạc tăng

huyết áp, tắc mạch, bong võng mạc). Đã có phẫu thuật nội nhãn trước đó: cắt bè củng mạc, cắt dịch kính, phẫu thuật lasik,... Không đủ điều kiện tái khám theo hẹn.

Quy trình: Những bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh được chẩn đoán Glaucoma góc đóng nguyên phát, có chỉ định chụp AS-OCT, thỏa tất cả tiêu chí chọn vào, không có tiêu chuẩn loại trừ, sau khi được nghe giải thích về nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được đưa vào dự án. Bệnh nhân khi tham gia vào nghiên cứu sẽ được ghi nhận các thông tin trước điều trị từ hồ sơ bệnh án gồm: hành chính (tên, tuổi, nơi cư trú), bệnh sử, tiền căn, đo thị lực, nhãn áp, thăm khám mắt tổng quát, tiến hành soi góc bằng kính Goldman và chụp AS-OCT. Thông tin từ hồ sơ bệnh án và các thông số đã được đo trên AS-OCT sẽ được ghi nhận vào phiếu thu thập dữ liệu. Sau đó các số liệu này sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS và kết quả được trình bày dưới dạng văn bản Word. Tổng hợp, xử lý phân tích số liệu khi đã đủ số lượng mẫu sau thời gian theo dõi theo tính toán cỡ mẫu ban đầu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm lâm sàng: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $64,66 \pm 5,74$ tuổi, với không có bệnh nhân nào dưới 55 tuổi. Bệnh nhân nữ chiếm 75,86% và 7 bệnh nhân nam chiếm 24,14%, với tỷ lệ nữ : nam = 3,14:1. Có 72,41% bệnh nhân sống ở nông thôn và 27,59% bệnh nhân sống ở thành thị. Thị lực logMAR trung bình của 34 mắt là $0,69 \pm 0,68$. Nhãn áp trung bình của 34 mắt tham gia nghiên cứu là $26,81 \pm 13,14$ (mmHg), dao động từ 11,2 mmHg đến 59,1 mmHg. Số thuốc hạ nhãn áp trung bình của các bệnh nhân là $2,38 \pm 0,60$, dao động từ 1 đến 3 thuốc.

Bảng 1. Phân độ Shaffer của góc tiền phòng

Phân độ Shaffer	Số lượng (tỷ lệ %)			
	Trên	Dưới	Thái dương	Mũi
0	18 (52,94%)	18 (52,94%)	23 (67,65%)	17 (50,00%)
1	12 (35,29%)	10 (29,41%)	10 (29,41%)	14 (41,18%)
2	4 (11,76%)	9 (27,06%)	1 (2,94%)	3 (8,82%)
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0

Các thông số trên AS-OCT: Độ sâu tiền phòng trung bình là $1,95 \pm 0,23$ mm, phản ánh tình trạng tiền phòng nông. Diện tích tiền phòng trung bình là $13,42 \pm 1,91$ mm², cho thấy tiền phòng hẹp. Độ dày trung tâm giác mạc trung

bình là $530,12 \pm 19,34$ μ m nằm trong giới hạn bình thường. Trước mổ, độ cong mống mắt trung bình là $227,7 \pm 136,72$ μ m, với dãy giá trị từ 68 – 548 μ m, phản ánh tình trạng mống mắt phẳng rõ ở nhiều bệnh nhân.

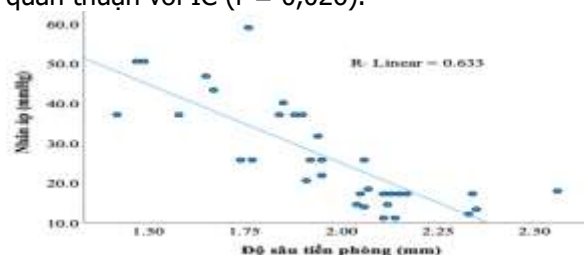
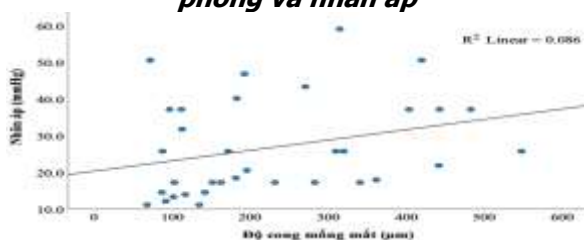
Bảng 2. Giá trị TIA, AOD500, AOD7500 tại các vị trí góc

Giá trị trung bình $\pm$ SD	Vị trí góc				
	Trên	Dưới	Thái dương	Mũi	Trung bình
TIA (độ)	12,88 $\pm$ 6,77	14,76 $\pm$ 5,80	13,65 $\pm$ 6,10	11,56 $\pm$ 6,77	13,41 $\pm$ 4,61
AOD500 (μ m)	200,26 $\pm$ 60,69	205,18 $\pm$ 52,29	187,68 $\pm$ 60,06	195,97 $\pm$ 66,80	197,41 $\pm$ 40,96
AOD750 (μ m)	244,09 $\pm$ 51,70	234,88 $\pm$ 43,27	241,74 $\pm$ 58,23	242,00 $\pm$ 74,69	240,88 $\pm$ 36,24

Góc tiền phòng tại các vị trí đều hẹp rõ rệt, với trung bình chỉ $13,41 \pm 4,61^\circ$. Khoảng cách mở góc AOD500 trung bình của bốn cung phần tư là $197,41 \pm 40,96 \mu\text{m}$, AOD750 là $240,88 \pm 36,24 \mu\text{m}$.

Diện tích góc tiền phòng đo bằng TISA500 và TISA750 lần lượt chỉ đạt $0,049 \pm 0,010 \text{ mm}^2$ và $0,090 \pm 0,014 \text{ mm}^2$, phản ánh tình trạng góc hẹp rõ rệt. IT500 và IT1000 là độ dày của mỏng mắt cách cửa củng mạc 500 μm và 1000 μm , các số liệu được tính trung bình từ 4 góc: trên, dưới, thái dương, mũi. Độ dày mỏng mắt trung bình trước mổ tại vị trí cách cửa củng mạc 500 μm là $399,68 \pm 27,59 \mu\text{m}$ và vị trí 1000 μm là $420,47 \pm 31,62 \mu\text{m}$.

Tương quan: Nhãn áp có mối tương quan nghịch có ý nghĩa với ACD ($r = -0,723$), diện tích tiền phòng ($r = -0,379$), AOD500 ($r = -0,422$), AOD750 ($r = -0,379$), TIA ($r = -0,402$) và tương quan thuận với IC ($r = 0,026$).

**Biểu đồ 1. Tương quan giữa độ sâu tiền phòng và nhãn áp****Biểu đồ 2. Tương quan giữa độ cong mỏng mắt và nhãn áp**

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: Độ tuổi trung bình của nghiên cứu của chúng tôi là $64,66 \pm 5,74$ tuổi, thấp hơn các nghiên cứu quốc tế như của Kim M ($69,4 \pm 6,6$ tuổi) [1], Kameda T ($70 \pm 9,4$ tuổi) [2], và đặc biệt là nghiên cứu của T. Shao ($73,61 \pm 8,44$ tuổi) [3]. Sự khác biệt này có thể

phản ánh đặc điểm dịch tễ học từng khu vực, các nước có dân số già như Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn phân bố ở độ tuổi trung bình cao, trên 60 tuổi, phù hợp với các báo cáo dịch tễ học của bệnh Glaucoma góc đóng. Tỉ lệ nam : nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 1 : 3,14, gần giống với các nghiên cứu khác của Kameda T. công bố năm 2013 có tỉ lệ nam : nữ là 1 : 2,03, với giả thiết do nữ có kích thước nhãn cầu nhỏ hơn, nguy cơ góc đóng cao hơn, nhất là ở nhóm nguyên phát với thể thủy tinh đóng vai trò quan trọng. Kết quả thị của chúng tôi phù hợp với xu hướng trong các nghiên cứu trước đây. Shao T (2015) [3] báo cáo mức thị lực $0,94 \pm 0,65$, Zhao J (2023) [4] ghi nhận thị lực $0,79 \pm 0,66$. Thị lực logMAR trung bình của nghiên cứu của chúng tôi là $0,69 \pm 0,68$, so với các nghiên cứu này, thị lực ban đầu của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức trung bình thấp hơn. Tuy nhiên, điều này có thể phản ánh sự khác biệt trong tiêu chuẩn chọn mẫu, khi các nghiên cứu này chủ yếu tuyển chọn các trường hợp góc hẹp không có tổn thương thị thần kinh rõ ràng, hoặc PAS chưa lan rộng, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào bệnh nhân glaucoma góc đóng có dính góc $\geq 180^\circ$, kèm đục thủy tinh thể mức độ vừa đến nặng, nên thị lực ban đầu thấp hơn.

Bảng 3. Thông số nhãn áp ở một số nghiên cứu

Tác giả	Thông số nhãn áp	
	Nhãn áp (mmHg)	Số thuốc hạ nhãn áp (thuốc)
Shao T (2015)	$22,12 \pm 5,98$	$2,96 \pm 1,15$
Rodrigues I (2016)	$27,4 \pm 7,2$	$0,92 \pm 0,86$
Zhao J (2023)	$42,72 \pm 13,72$	$3,14 \pm 1,32$
H.H. Y (2025)	$26,81 \pm 13,14$	$2,38 \pm 0,60$

Giá trị nhãn áp trong nghiên cứu của chúng tôi là $26,81 \pm 13,14 \text{ mmHg}$, tương đương với nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới. Số thuốc hạ nhãn áp trung bình có sự khác biệt rõ rệt: nghiên cứu của chúng tôi ($2,38 \pm 0,60$ thuốc) tương tự Shao T ($2,96 \pm 1,15$) và Zhao J ($3,14 \pm 1,32$), nhưng cao hơn Rodrigues I ($0,92 \pm 0,86$) [5]. Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có gánh nặng điều trị thuốc khá cao. Tất cả các góc phần tư ở 34

mắt nghiên cứu đều đóng theo phân độ Shaffer ở vị trí nguyên phát. Dựa theo Mingguang He thì góc đóng là góc không quan sát được vùng bề sau (thường có sắc tố), tương ứng với coi góc tiền phòng theo Shaffer là độ 0-1 [6].

Các thông số trên AS-OCT: Tiền phòng nông đã được chứng minh là yếu tố nguy cơ tiến triển đến bệnh Glaucoma góc đóng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ sâu tiền phòng trung bình là $1,95 \pm 0,23$ mm, thể hiện tiền phòng của các bệnh nhân rất nông. Trong nghiên cứu của chúng tôi, diện tích tiền phòng trung bình trước phẫu thuật là $13,42 \pm 1,91$ mm², kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước, cụ thể Rodrigues I (2016) ghi nhận diện tích tiền phòng là 13,9 mm². Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ dày trung tâm giác mạc (CCT) trung bình trước phẫu thuật là $530,12 \pm 19,34$ μ m, nằm trong giới hạn bình thường. Độ cong mống mắt (Iris Curvature – IC) trung bình là $227,7 \pm 136,72$ μ m, thông số này phù hợp với mẫu nghiên cứu Glaucoma góc đóng với nguyên nhân hay gặp nhất là do nghẽn đồng tử [7], với vai trò quan trọng của thủy tinh thể, thủy tinh thể võng làm tăng độ cong mống mắt.

Bảng 4. Thông số TIA, AOD500 với các nghiên cứu trên thế giới

Tác giả	Thông số góc tiền phòng	
	TIA (độ)	AOD500 (μ m)
Kim M (2012)	$14,06 \pm 4,33$	$233,27 \pm 120,76$
Shao T (2015)	$2,05 \pm 1,25$	230 ± 10
Huang H (2024)	$14,87 \pm 4,39$	160 ± 50
H.H. Y (2025)	$13,41 \pm 4,61$	$197,41 \pm 40,96$

Đặc điểm góc tiền phòng trong nghiên cứu chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế, đặc biệt ở TIA khoảng 13–15° và AOD500 dao động 160–230 μ m, AOD750 trung bình là $197,41 \pm 40,96$ μ m khẳng định tính nhất quán trong đánh giá cấu trúc góc tiền phòng bằng AS-OCT ở bệnh nhân glaucoma góc đóng. Điều này cũng nhấn mạnh vai trò của các thông số TIA và AOD trong sàng lọc và chỉ định can thiệp [8]. diện tích vùng bề – mống mắt (Trabecular-Iris Space Area – TISA) ở hai vị trí 500 μ m và 750 μ m đều thấp, cho thấy vùng góc hẹp không chỉ xảy ra ở vị trí gần (500 μ m) mà còn ở vùng xa hơn (750 μ m) [9]. Độ dày mống mắt trung bình tại vị trí 500 μ m (IT500) và 1000 μ m (IT1000) tính từ cự vĩa cùng mạc dao động nhẹ quanh giá trị 420 μ m, phù hợp với các công trình trong và ngoài nước. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa nhãn áp và các thông số đặc trưng cho độ sâu và thể tích tiền phòng, đặc biệt là độ sâu tiền

phòng trung tâm và diện tích tiền phòng. Nhãn áp có mối tương quan nghịch mạnh nhất là giữa nhãn áp và ACD ($r = -0,723$), cho thấy khi độ sâu tiền phòng càng nông thì nhãn áp càng cao. Đây là đặc điểm điển hình của bệnh glaucoma góc đóng nguyên phát, khi mống mắt và thể thủy tinh làm hẹp tiền phòng, gây cản trở lưu thông thủy dịch và tăng nhãn áp [10]. Ngoài ra, mối tương quan nghịch mức độ trung bình với diện tích tiền phòng, AOD và TIA chứng tỏ khi góc tiền phòng hẹp và diện tích giảm, dòng thủy dịch bị cản trở dẫn đến tăng nhãn áp. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế, trong đó TIA và AOD thường được xem là thông số có độ nhạy cao trong dự báo nguy cơ tăng nhãn áp ở bệnh nhân góc hẹp. Nghiên cứu của chúng tôi, mối tương quan thuận nhẹ giữa nhãn áp và IC (độ cong mống mắt) phản ánh rằng mống mắt càng lõm ra trước thì nhãn áp càng có xu hướng tăng, do cơ chế nghẽn đồng tử và đẩy mống mắt về phía vùng bề. Dù hệ số tương quan thấp, kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của glaucoma góc đóng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 34 mắt glaucoma góc đóng được chụp AS-OCT tại bệnh viện Mắt TP.HCM. Thị lực trung bình là $0,69 \pm 0,68$ và nhãn áp trung bình của mẫu nghiên cứu là $26,81 \pm 13,14$ mmHg. Độ sâu và diện tích tiền phòng lần lượt là $1,95 \pm 0,23$ mm và $13,42 \pm 1,91$ mm². Độ mở vùng góc bao gồm TIA $13,41 \pm 4,61^\circ$, AOD500 $197,41 \pm 40,96$ μ m, AOD750 $197,41 \pm 40,96$ μ m, TISA500 là $0,049 \pm 0,010$ mm² và TISA750 là $0,090 \pm 0,014$ mm². Hình thái mống mắt và độ dày giác mạc: IC là $227,7 \pm 136,72$ μ m, độ dày mống mắt (IT500, IT1000) dao động quanh 400–420 μ m, giá trị trung bình CCT là $530,12 \pm 19,34$ μ m. Nhãn áp có mối tương quan nghịch có ý nghĩa với ACD, diện tích tiền phòng, AOD, TIA và tương quan thuận với IC.

VI. KIẾN NGHỊ

Cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi khá nhỏ, trong tương lai cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, kèm thời gian theo dõi dài hạn để đánh giá khách quan hiệu quả của nghiên cứu. Mặt khác AS-OCT là phương tiện hình ảnh không xâm lấn, nhưng hạn chế qua các mô có sắc tố như mống mắt, thể mi và khi điều kiện giác mạc không thuận lợi, cần có những nghiên cứu trên các phương tiện hình ảnh khác như siêu âm sinh hiển vi hoặc những công cụ chẩn đoán tiên tiến hơn trong tương lai, để có thể khảo sát thêm các

cấu trúc nhưng dây chằng Zinn, thể mi và hậu phòng, nhằm hiểu rõ hơn cơ chế góc đóng góp phần đưa ra quyết định điều trị chính xác hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim, M., et al., Anterior chamber configuration changes after cataract surgery in eyes with glaucoma. Korean J Ophthalmol, 2012. 26(2): p. 97-103.
2. Kameda, T., et al., Long-term efficacy of goniosynechialysis combined with phacoemulsification for primary angle closure. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2013. 251(3): p. 825-30.
3. Shao, T., et al., Anterior Chamber Angle Assessment by Anterior-segment Optical Coherence Tomography After Phacoemulsification With or Without Goniosynechialysis in Patients With Primary Angle Closure Glaucoma. J Glaucoma, 2015. 24(9): p. 647-55.
4. Zhao, J., et al., Phaco-goniosynechialysis versus phaco-trabeculectomy in patients with refractory primary angle-closure glaucoma: a comparative study. BMC Ophthalmol, 2023. 23(1): p. 144.
5. Rodrigues, I.A., et al., Aqueous outflow facility after phacoemulsification with or without goniosynechialysis in primary angle closure: a randomised controlled study. Br J Ophthalmol, 2017. 101(7): p. 879-885.
6. Ang, M., et al., Anterior segment optical coherence tomography. Prog Retin Eye Res, 2018. 66: p. 132-156.
7. Quigley, H.A., Angle-Closure Glaucoma –Simpler Answers to Complex Mechanisms: LXVI Edward Jackson Memorial Lecture. American Journal of Ophthalmology, 2009. 148(5): p. 657-669.e1.
8. Salim, S., The role of anterior segment optical coherence tomography in glaucoma. J Ophthalmol, 2012. 2012: p. 476801.
9. Smith, S.D., et al., Evaluation of the anterior chamber angle in glaucoma: a report by the american academy of ophthalmology. Ophthalmology, 2013. 120(10): p. 1985-97.
10. Sihota, R., et al., Scanning electron microscopy of the trabecular meshwork: understanding the pathogenesis of primary angle closure glaucoma. Indian J Ophthalmol, 2012. 60(3): p. 183-8.

ỨNG DỤNG XÉT NGHIỆM HUMAN PAPILLOMA VIRUS MRNA TRÊN BỆNH NHÂN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG NĂM 2024

Đào Thị Hải Yến¹, Đào Thị Thái Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả thực trạng bệnh nhân khám phụ khoa được chẩn đoán nhiễm HPV bằng kỹ thuật mRNA tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng năm 2024. 2. Nhận xét kết quả của xét nghiệm HPV mRNA trong chẩn đoán nhiễm HPV và một số yếu tố liên quan ở những bệnh nhân trên. **Cỡ mẫu:** thuận tiện, thu nhận được 1079 đối tượng phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu từ 01/06/2024 đến 31/12/2024 tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $38,54 \pm 10,23$ tuổi. Có tiền sử can thiệp CTC là 4,6%. Kết quả tế bào học HSIL và LSIL là 0,5% và 0,4%. Soi CTC cho kết quả bình thường (54,7%), viêm (35,9%), vết trắng (0,7%) và u xơ CTC (0,1%). Tỷ lệ nhiễm HPV chiếm 10% đối tượng nghiên cứu, trong đó 12 type nguy cơ cao chiếm tỷ lệ cao nhất (6,8%), nhiễm HPV 16 là 2,4% và HPV 18 là 0,8%, chỉ có 1 phụ nữ đồng nhiễm HPV type 16 và 12 type nguy cơ cao khác (0,1%). Nhóm

có tiền sử can thiệp CTC có tỷ lệ nhiễm HPV cao gấp 37,7 lần nhóm không có tiền sử can thiệp ($p < 0,001$). Nhóm có kết quả HPV dương tính có tỷ lệ soi CTC có hình ảnh loạn sản cao gấp 19,4 lần nhóm HPV âm tính. Theo phân tầng nguy cơ, nhóm nhiễm type HPV 16,18 có tỷ lệ soi CTC có hình ảnh loạn sản cao gấp 4,76 lần so với nhóm nhiễm 12 type nguy cơ cao khác. Nhóm có kết quả HPV dương tính có tỷ lệ tế bào học bất thường cao gấp 78,46 lần nhóm HPV âm tính. Theo phân tầng nguy cơ, nhóm nhiễm type HPV 16,18 có tỷ lệ tế bào học bất thường cao gấp 8,75 lần so với nhóm nhiễm 12 type nguy cơ cao khác.

Từ khóa: HPV, mRNA

SUMMARY

APPLICATION OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS mRNA TESTING ON GYNECOLOGICAL PATIENTS AT HAI PHONG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2024

Objectives: 1. To describe the current status of gynecological patients diagnosed with HPV infection using mRNA-based techniques at Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital in 2024. 2. To evaluate the results of HPV mRNA testing in diagnosing HPV infection and associated factors among these patients. **Sample size:** A convenience sampling approach was employed. A total of 1079 participants who met the inclusion and exclusion criteria were enrolled during the study period from June 1, 2024 to December 31,

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Hải Yến
Email: dthyen@hpmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 26.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025
Ngày duyệt bài: 28.11.2025