

chứng phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là 11,3% trong đó không có trường hợp nào chảy máu hay tắc mạch sau mổ; 5,6% bán tắc ruột; 1,9% nhiễm trùng vết mổ; 5,6% chậm liền vết mổ; 3,8% trường tràn dịch màng phổi sau mổ. Tỷ lệ biến chứng này tương đồng với các nghiên cứu tân bổ trợ có bevacizumab ANTHALYA (11%), GEICO 1205 (9,8%) và thấp hơn so với các nghiên cứu không dùng bevacizumab EORTC 55971 (14,7%), CHORUS (15,2%). Điều này cho thấy rằng bevacizumab không làm tăng nguy cơ biến chứng phẫu thuật nếu được ngừng đúng thời điểm an toàn (ngừng ít nhất 4 -6 tuần trước mổ). [2] [3] [4] [5].

V. KẾT LUẬN

Phác đồ hoá chất kết hợp bevacizumab có thể được xem là lựa chọn hiệu quả và an toàn trong điều trị hóa chất tân bổ trợ cho bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn tiến triển có thể trạng còn tốt. Cần tuân thủ thời gian ngừng bevacizumab ít nhất 4-6 tuần trước phẫu thuật để đảm bảo an toàn, hạn chế biến chứng chậm liền vết mổ và rò tiêu hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of

- incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. **Vergote I, Tropé CG, Amant F, et al.** Neoadjuvant chemotherapy or primary surgery in stage IIIC or IV ovarian cancer. *N Engl J Med.* 2010; 363(10): 943-953. doi:10.1056/NEJMoa0908806
3. **Rouzier R, Gouy S, Selle F, et al.** Efficacy and safety of bevacizumab-containing neoadjuvant therapy followed by interval debulking surgery in advanced ovarian cancer: Results from the ANTHALYA trial. *Eur J Cancer.* 2017;70:133-142. doi:10.1016/j.ejca.2016.09.036
4. **Garcia Garcia Y, De Juan A, Mendiola C, et al.** Phase II randomized trial of neoadjuvant (NA) chemotherapy (CT) with or without bevacizumab (Bev) in advanced epithelial ovarian cancer (EOC) (GEICO 1205/NO VA TRIA L). *J Clin Oncol.* 2017;35(15 suppl): 5508-5508. doi:10.1200/JCO.2017.35.15_suppl.5508
5. **Kehoe S, Hook J, Nankivell M, et al.** Primary chemotherapy versus primary surgery for newly diagnosed advanced ovarian cancer (CHORUS): an open-label, randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet.* 2015;386(9990):249-257. doi:10.1016/S0140-6736(14)62223-6.
6. **McCluggage WG, Judge MJ, Clarke BA, et al.** Data set for reporting of ovary, fallopian tube and primary peritoneal carcinoma: recommendations from the International Collaboration on Cancer Reporting (ICCR). *Mod Pathol.* 2015;28(8):1101-1122.

ĐẶC ĐIỂM TỒN THƯƠNG MẮT DO BASEDOW THEO THANG ĐIỂM HOẠT ĐỘNG LÂM SÀNG (CAS) VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Đỗ Gia Nam¹, Nguyễn Thị Phương Thúy¹, Lê Hữu Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh mắt Basedow và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 74 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mắt Basedow đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 02/2025 đến tháng 10/2025. Các biến số nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, liên quan thuốc lá, đặc điểm bướu giáp, nồng độ FT₄, TSH, TRAb, phân độ NOSPECS và điểm CAS. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân (86,5%) có bệnh mắt ở giai đoạn không hoạt động (CAS < 3) và 13,5% ở giai đoạn hoạt động (CAS ≥ 3). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất theo thang điểm CAS là phù mi mắt (59,5%) và cương

tụ kết mạc (24,3%). Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy nam giới (OR=13,6; 95% CI: 2,44-75,4) và phơi nhiễm với khói thuốc lá (OR=4,45; 95% CI: 1,05-18,94) là các yếu tố liên quan độc lập làm tăng nguy cơ bệnh mắt hoạt động. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, thời gian mắc bệnh, phân độ bướu giáp, nồng độ TRAb và chức năng tuyến giáp với điểm CAS. **Kết luận:** Bệnh nhân có bệnh mắt Basedow ở giai đoạn hoạt động là 13,5%. Cần áp dụng thường quy thang điểm CAS trong thăm khám và tăng cường tư vấn cai thuốc lá cho cả bệnh nhân và người nhà. **Từ khóa:** Bệnh mắt Basedow, thang điểm CAS, hút thuốc lá.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF GRAVES' OPHTHALMOPATHY ASSESSED BY CLINICAL ACTIVITY SCORE (CAS) AND ASSOCIATED FACTORS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objectives: To describe the characteristics of Graves' orbitopathy and identify associated factors at

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hữu Thành

Email: lethanh9213@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025

the National Hospital of Endocrinology. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 74 patients diagnosed with Graves' orbitopathy presenting for examination and treatment at the National Hospital of Endocrinology from February 2025 to October 2025. Study variables included: age, gender, tobacco exposure, goiter characteristics, FT4, TSH, and TRAb levels, NOSPECS classification, and Clinical Activity Score (CAS). **Results:** The majority of patients (86.5%) presented with inactive orbitopathy (CAS < 3), while 13.5% were in the active stage (CAS ≥ 3). The most common clinical signs according to the CAS scale were eyelid edema (59.5%) and conjunctival injection (24.3%). Analysis of associated factors indicated that male gender (OR=13.6; 95% CI: 2.44-75.4) and exposure to tobacco smoke (OR=4.45; 95% CI: 1.05-18.94) were independent risk factors for active orbitopathy. No statistically significant association was found between age, disease duration, goiter characteristics, TRAb levels, or thyroid function and the CAS score. **Conclusion:** The prevalence of active Graves' orbitopathy was 13.5%. Routine application of the CAS score during clinical examination is recommended, along with enhanced smoking cessation counseling for both patients and their families. **Keywords:** Graves' orbitopathy, CAS score, smoking.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mắt Basedow là biểu hiện ngoài tuyến giáp thường gặp nhất, xảy ra ở khoảng 25-50% bệnh nhân Basedow trên lâm sàng.¹ Các phản ứng miễn dịch và quá trình viêm dẫn đến tăng tiết glycosaminoglycan gây phù nề, tăng sinh mô mỡ và phì đại cơ vận nhãn. Hậu quả lâm sàng là sự gia tăng áp lực trong một hốc mắt, lồi mắt, co rút mi, sưng nề phần mềm và hạn chế vận động nhãn cầu.² Khoảng 3-5% bệnh nhân bệnh mắt Basedow sẽ tiến triển sang thể nặng đe dọa thị lực do bệnh lý thần kinh thị hoặc loét giác mạc, đòi hỏi các can thiệp y tế khẩn cấp và phức tạp.¹

Tiến triển tự nhiên của bệnh mắt Basedow gồm 2 pha khác nhau: pha hoạt động và pha ổn định.² Hướng dẫn của Hiệp hội Tuyến giáp Châu Âu (EUGOGO), nhấn mạnh vai trò quyết định của việc xác định pha bệnh. Các liệu pháp chống viêm như corticosteroid hay các thuốc sinh học mới chỉ thực sự hiệu quả trong pha hoạt động.³ Thang điểm Hoạt động lâm sàng (Clinical activity score - CAS) đã được phát triển và chuẩn hóa để giúp các bác sĩ lâm sàng lượng giá mức độ viêm một cách khách quan, từ đó đưa ra quyết định điều trị phù hợp.⁴

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thang điểm CAS và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có bệnh mắt Basedow tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu

gồm 74 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định bệnh mắt Basedow tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Thời gian thu thập số liệu kéo dài từ tháng 02/2025 đến tháng 10/2025.

Chúng tôi lựa chọn vào nghiên cứu bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh mắt Basedow đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ những người bệnh mắc các bệnh lý hốc mắt khác (viêm mô tế bào hốc mắt, u giả viêm, u hốc mắt, lỗ rò động-tĩnh mạch xoang hang), đang sử dụng hoặc vừa kết thúc liệu trình corticoid liều cao hoặc các thuốc ức chế miễn dịch khác trong vòng 3 tháng, tiền sử can thiệp phẫu thuật vùng hốc mắt (giải áp, chỉnh lác, cắt mí), đã điều trị triệt căn tuyến giáp bằng phẫu thuật hoặc Iod phóng xạ (I-131).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn đến khám trong thời gian nghiên cứu đều được mời tham gia nghiên cứu.

Số liệu được thu thập dựa bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp, khám lâm sàng và thu thập các kết quả cận lâm sàng với bộ câu hỏi nghiên cứu được thiết kế từ trước. Các biến số nghiên cứu gồm:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới tính.
- Liên quan thuốc lá: có hút thuốc lá chủ động hoặc thụ động.
- Đặc điểm bệnh Basedow: thời gian mắc bệnh, phân độ bướu giáp.
- Đặc điểm cận lâm sàng: TRAb.
- Đánh giá thang điểm CAS được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Mắt, bệnh viện Nội tiết Trung ương. Phân loại thang điểm CAS: bệnh không hoạt động (CAS < 3/7) và bệnh hoạt động (CAS ≥ 3/7).⁴

Bảng 1. Thang điểm CAS (7 điểm)⁴

STT	Triệu chứng
1	Đau ổ mắt tự nhiên
2	Đau ổ mắt khi nhìn tập trung
3	Phù mi mắt mà nguyên nhân do tuyến giáp
4	Đỏ mi mắt
5	Cương tụ kết mạc mà nguyên nhân do tuyến giáp
6	Phù kết mạc
7	Viêm cục lệ hoặc nếp bán nguyệt

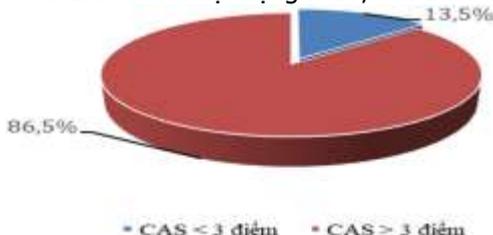
2.3. Xử lý số liệu. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích thống kê bằng SPSS 22.0. Giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 74 người

bệnh có tuổi trung bình là 36,8 ± 15,1 tuổi với hơn 50,0% nằm trong độ tuổi lao động trẻ (18-39 tuổi). Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (90,5%). Phần lớn người bệnh (83,8%) đã được chẩn đoán và điều trị Basedow từ trước, trong đó nhóm điều trị dưới 2 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (52,7%). Tỷ lệ tái phát bệnh được ghi nhận là 17,6%.

Chúng tôi sử dụng điểm CAS ≥ 3 điểm để xác định tình trạng hoạt động của bệnh mắt Basedow. Kết quả ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân có bệnh mắt Basedow hoạt động là 13,5%. Biểu đồ 1.



Triệu chứng viêm hay gặp nhất là phù mi mắt (59,5%), cương tụ kết mạc (24,3%), đau ổ mắt khi nhìn tập trung (12,2%). Các triệu chứng khác chiếm tỉ lệ dưới 10% gồm: đỏ mi mắt, phù kết mạc, đau ổ mắt tự nhiên, viêm cục lệ hoặc nếp bán nguyệt. (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm thang điểm CAS ở đối tượng nghiên cứu (n=74)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau ổ mắt tự nhiên	03	4,1
Đau ổ mắt khi nhìn tập trung	09	12,2
Phù mi mắt	44	59,5
Đỏ mi mắt	06	8,1
Cương tụ kết mạc	18	24,3
Phù kết mạc	04	5,4
Viêm cục lệ hoặc nếp bán nguyệt	02	2,7

Kết quả phân tích một số yếu tố liên quan đến điểm CAS cho thấy 2 yếu tố có liên quan mạnh mẽ và có ý nghĩa thống kê với tình trạng bệnh mắt hoạt động là giới tính, tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh mắt thể hoạt động cao gấp 13,6 lần so với nữ giới. Nhóm có liên quan đến thuốc lá (bao gồm cả nam hút thuốc và nữ hút thuốc thụ động) có nguy cơ bệnh mắt hoạt động cao gấp 4,45 lần so với nhóm không phơi nhiễm. Các yếu tố khác như tuổi, thời gian mắc bệnh, nồng độ kháng thể TRAb chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm CAS trong nghiên cứu này. Bảng 2.

Bảng 2. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và điểm CAS

Yếu tố		CAS <3/7 (n=64)	CAS ≥3/7 (n=10)	OR (CI 95%)	P
Nhóm tuổi	<40 (n=46)	39 (84,8%)	7 (15,2%)	1,50 (0,35-6,33)	>0,05
	≥40 (n=28)	25 (89,3%)	3 (10,7%)		
Giới	Nam (n=7)	3 (42,9%)	4 (57,1%)	13,6 (2,44-75,4)	<0,05
	Nữ (n=67)	61 (91,0%)	6 (9,0%)		
Phơi nhiễm thuốc lá	Có (n=29)	22 (75,9%)	7 (24,1%)	4,45 (1,05-18,94)	<0,05
	Không (n=45)	41 (93,3%)	4 (6,7%)		
Thời gian mắc bệnh	≤2 năm (n=51)	43 (84,3%)	8 (15,7%)	1,95 (0,38-10,0)	>0,05
	>2 năm (n=23)	21 (91,3%)	2 (8,7%)		
Phân độ bướu giáp	Độ 1 (n=16)	14 (87,5%)	2 (12,5%)	1,12 (0,21-5,88)	>0,05
	Độ 2 và 3 (n=58)	50 (86,2%)	8 (13,8%)		
TRAb (IU/L)	<10 (n=23)	21 (91,3%)	2 (8,7%)	1,95 (0,38-10,02)	>0,05
	≥10 (n=51)	43 (84,3%)	8 (15,7%)		

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 74 bệnh nhân tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy đa số bệnh nhân (86,5%) ở giai đoạn không hoạt động (CAS < 3). Điều này có thể giải thích bởi nhóm nghiên cứu có tỉ lệ cao bệnh nhân (83,8%) là những người đã mắc bệnh và điều trị một thời gian. Theo diễn tiến tự nhiên, pha viêm cấp thường chỉ kéo dài 12-24 tháng đầu, sau đó bệnh tự chuyển sang pha ổn định. Tuy nhiên, triệu chứng phù mi mắt chiếm tỷ lệ rất cao (59,5%). Trong cơ chế bệnh sinh, phản ứng miễn dịch dẫn đến sự tăng tiết glycosaminoglycans gây giữ nước và phù nề. Sự

hiện diện dai dẳng của phù mi ngay cả khi điểm CAS thấp gợi ý rằng đây có thể là di chứng ứ trệ mạn tính hơn là viêm cấp tính đơn thuần.

Một phát hiện quan trọng và nhất quán với y văn thế giới là nam giới tuy ít mắc bệnh hơn, nhưng khi mắc thì bệnh thường hoạt động mạnh hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới có nguy cơ viêm hoạt động cao gấp 13,6 lần nữ giới. Điều này phù hợp với các hướng dẫn quốc tế, khuyến cáo cần coi nam giới mắc Basedow là đối tượng nguy cơ cao cần theo dõi sát sao.⁵

Yếu tố nguy cơ môi trường nổi bật nhất chính là thuốc lá. Mối liên quan chặt chẽ (OR=4,45) giữa phơi nhiễm thuốc lá và điểm

CAS cao xác nhận vai trò sinh bệnh học của khối thuốc. Các thành phần trong khối thuốc kích thích nguyên bào sợi hốc mắt tăng sinh và sản xuất glycosaminoglycans, đồng thời làm giảm hiệu quả điều trị.⁵ Điểm đặc biệt trong nghiên cứu này là chúng tôi đã xem xét cả yếu tố hút thuốc thụ động ở nữ giới. Với tỷ lệ phơi nhiễm cao, kết quả này gợi ý các bác sĩ lâm sàng cần mở rộng phạm vi tư vấn cai thuốc lá cho cả người thân của bệnh nhân để loại bỏ nguồn phơi nhiễm thụ động trong gia đình.

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân độ bướu giáp, nồng độ TRAb và điểm CAS ($p > 0,05$). Việc không tìm thấy mối liên quan giữa TRAb và CAS có thể giải thích bởi tính chất cắt ngang của nghiên cứu trên một quần thể bệnh nhân không đồng nhất về giai đoạn bệnh. Ở giai đoạn muộn hoặc đã điều trị ổn định, nồng độ TRAb trong máu có thể không còn phản ánh trực tiếp mức độ viêm cấp tính tại hốc mắt.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có bệnh mắt Basedow ở giai đoạn hoạt động là 13,5%. Cần áp dụng thường quy thang điểm CAS trong phân loại bệnh nhân và tối

ưu hóa điều trị. Công tác tư vấn cai thuốc lá cần được thực hiện quyết liệt và mở rộng đối tượng sang cả người nhà bệnh nhân để loại bỏ nguồn phơi nhiễm thụ động, coi đây là một phần bắt buộc trong phác đồ điều trị bệnh mắt Basedow.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tanda M, Piantanida E, Liparulo L, et al.** Prevalence and natural history of Graves' orbitopathy in a large series of patients with newly diagnosed Graves' hyperthyroidism seen at a single center. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2013;98(4):1443-1449.
2. **Bahn R.** Current insights into the pathogenesis of Graves' ophthalmopathy. *Hormone and Metabolic Research*. 2015;47(10):773-778.
3. **Bartalena L, Kahaly GJ, Baldeschi L, et al.** The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy. *European Journal of Endocrinology*. 2021;185(4):G43-G67.
4. **Mourits M, Koornneef L, Wiersinga W, et al.** Clinical criteria for the assessment of disease activity in Graves' ophthalmopathy: a novel approach. *British Journal of Ophthalmology*. 1989;73(8):639-644.
5. **Vestergaard P.** Smoking and thyroid disorders—a meta-analysis *European Journal of Endocrinology* 2002;146(2):153-161.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG VI RÚT (ARV) VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS TUỔI 18-39 TẠI XÃ GIỒNG RIỀNG, TỈNH AN GIANG

Nguyễn Duy Trinh¹, Nguyễn Lan Thùy Ty¹, Huỳnh Văn Tiền²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) đóng vai trò quyết định trong ức chế tải lượng HIV, phòng ngừa kháng thuốc và cải thiện chất lượng sống của người bệnh HIV/AIDS. Nhóm người bệnh trẻ (18-39 tuổi) thường gặp nhiều rào cản về kiến thức, nghề nghiệp, kinh tế và tâm lý, có thể ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng tuân thủ ARV và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh HIV/AIDS tuổi 18-39 điều trị ngoại trú tại xã Giồng Riềng, tỉnh An Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 130 người bệnh được chọn bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Dữ

liệu được thu thập qua bộ câu hỏi gồm đặc điểm nhân khẩu - xã hội, kiến thức về ARV, đặc điểm điều trị và thang đo tuân thủ GMAS-11. Phân tích mô tả, Chi-square/Fisher và hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan với mức ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng là $30,5 \pm 5,6$ năm; nam giới chiếm 78,5%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV theo thang đo GMAS đạt 36,9%, trong khi 63,1% không tuân thủ. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: trình độ học vấn ($p < 0,05$), kiến thức đúng về ARV ($p < 0,01$), thời gian điều trị > 3 năm ($p < 0,05$), tuân thủ lịch tái khám ($p < 0,01$), tải lượng HIV < 200 copies/ml ($p < 0,01$) và tình trạng tác dụng phụ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ ARV ở nhóm người bệnh 18-39 tuổi còn thấp. Kiến thức đúng về ARV và tải lượng HIV được ức chế là những yếu tố quan trọng giúp cải thiện tuân thủ. Cần tăng cường tư vấn, hỗ trợ theo dõi và can thiệp phù hợp cho nhóm bệnh nhân trẻ.

Từ khóa: Điều trị kháng vi rút; HIV/AIDS; Tuân thủ điều trị; Thang đo GMAS; Yếu tố nguy cơ

SUMMARY

ANTIRETROVIRAL THERAPY ADHERENCE

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Viện CN Sinh học và Thực phẩm, Đại học Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Tiền

Email: hvtien@ctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025