

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ LÂM SÀNG CỦA RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TUYẾN MEIBOMIAN TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Hương Trà¹, Nguyễn Thị Thu Thủy^{1,2}, Trần Khánh Sâm^{1,2}, Lê Bách²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của rối loạn chức năng tuyến Meibomian (MGD) tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhân (100 mắt) chẩn đoán MGD từ tháng 6 đến tháng 12/2024. Các chỉ số chính: tuổi, giới, OSDI, TBUT, Marx's Line và Meibography (máy Keratograph 5M).

Kết quả: Độ tuổi trung bình là $57,16 \pm 14,84$, nữ giới chiếm 90%. Triệu chứng phổ biến nhất là cộm mắt (72%) và ngứa mi (62%). Điểm OSDI trung bình đạt mức nặng ($48,1 \pm 15,4$) và TBUT giảm thấp ($4,92 \pm 1,83s$). 96% mắt có dịch chuyển đường Marx's Line và 100% có mất tuyến trên Meibography. Nhóm tuổi > 60 có tỷ lệ MGD mức độ 3, 4 chiếm tới 74,1%.

Kết luận: MGD tại Việt Nam đặc trưng bởi quần thể nữ giới lớn tuổi với triệu chứng cơ năng rầm rộ. Tuổi tác là yếu tố nguy cơ chính làm tăng mức độ nặng của bệnh.

Từ khóa: rối loạn chức năng tuyến Meibomian (MGD), dịch tễ, lâm sàng, Bệnh viện Mắt trung ương.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF MEIBOMIAN GLAND DYSFUNCTION AT THE VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Objective: To describe the epidemiological and clinical characteristics of Meibomian Gland Dysfunction (MGD) at the Vietnam National Eye Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 50 patients (100 eyes) diagnosed with MGD from June to December 2024. Key parameters evaluated included age, sex, Ocular Surface Disease Index (OSDI), Tear Breakup Time (TBUT), Marx's Line, and Meibography (performed with the Keratograph 5M).

Results: The mean age was 57.16 ± 14.84 years, with females accounting for 90% of the population. The most common symptoms were foreign body sensation (72%) and eyelid itching (62%). The mean OSDI score reached the severe range (48.1 ± 15.4), and TBUT was significantly reduced ($4.92 \pm 1.83s$). Marx's Line shift was observed in 96% of eyes, and gland dropout was present in 100% of eyes on Meibography. Patients over 60 years of age showed a higher prevalence of Grade 3 and 4 MGD, accounting for 74.1%.

¹Bệnh viện mắt Trung ương

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Trà

Email: tranhuongtra169@gmail.com

Mã bài: N559

Ngày nhận bài: 10/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 5/3/2026

Ngày duyệt bài: 10/4/2026

Conclusion: MGD in Vietnam is characterized by a predominantly elderly female population with severe subjective symptoms. Age is the primary risk factor associated with increased disease severity.

Keywords: Meibomian Gland Dysfunction (MGD), epidemiology, clinical, Vietnam National Institute of Ophthalmology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chức năng tuyến Meibomian (Meibomian Gland Dysfunction - MGD) là một bệnh lý mạn tính của bờ mi, đặc trưng bởi tình trạng tắc nghẽn ống tuyến và thay đổi chất lượng, số lượng Lipid bài tiết. MGD được coi là nguyên nhân hàng đầu gây khô mắt bốc hơi, làm mất ổn định phim nước mắt, gây viêm bề mặt nhãn cầu, ảnh hưởng tới thị giác và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.¹

Tỷ lệ mắc MGD dao động rộng tùy theo tiêu chuẩn chẩn đoán và đặc điểm dân số nghiên cứu (NC), trong đó các quốc gia châu Á ghi nhận tỷ lệ tương đối cao từ 46% đến 68% tùy theo NC.¹ Các yếu tố nguy cơ thường gặp bao gồm tuổi cao, giới tính, thời gian sử dụng thiết bị điện tử kéo dài, môi trường làm việc điều hòa và một số bệnh lý toàn thân.¹ Biểu hiện lâm sàng của MGD thường không đặc hiệu, với các triệu chứng như khô mắt, chói cộm, nóng rát, nhìn mờ thoáng qua; dấu hiệu thực thể có thể ghi nhận bít tắc lỗ tuyến, biến đổi chất tiết và teo tuyến trên meibography.¹ Mức độ triệu chứng nhiều khi không tương xứng với mức độ tổn thương thực thể.

Tại Việt Nam, dù MGD là bệnh lý thường gặp trong thực hành nhãn khoa lâm sàng, nhưng các NC chuyên sâu về đặc điểm lâm sàng vẫn còn tương đối hạn chế. Một số NC tiêu biểu của Đinh Đăng Tùng² hay Kiều Thị Thu Hương³ đã bước đầu phác thảo bức tranh về MGD trên bệnh nhân khô mắt, tuy nhiên việc cập nhật dữ liệu lâm sàng và đánh giá hiệu quả của các phác đồ điều trị mới là rất cần thiết.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành NC: “Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của rối loạn chức năng tuyến Meibomian tại Bệnh viện Mắt Trung ương” nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ và biểu hiện lâm sàng của bệnh lý này trong quần thể NC.

Việc nhận diện sớm các đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ của MGD không chỉ có giá trị chẩn đoán mà còn góp phần định hướng các chiến lược phát hiện sớm và phòng bệnh trong cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng NC: 50 bệnh nhân (100 mắt) có chẩn đoán xác định MGD.

Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả bệnh nhân có chẩn đoán lâm sàng xác định là Rối loạn chức năng tuyến Meibomian (bao gồm triệu chứng cơ năng và thực thể).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Di chứng bỏng.
- + Bệnh nhân MGD có kèm bệnh lý viêm kết mạc nhiễm trùng, viêm kết mạc dị ứng.
- + Bệnh nhân đã được điều trị MGD trước đó.
- + MGD do các bệnh lý tự miễn: do HC Sjogren, viêm khớp dạng thấp...
- + Bệnh nhân đã phẫu thuật tại mi mắt.
- + Bệnh nhân Glacom hoặc đang điều trị thuốc Glacom.
- + Bệnh nhân vừa phẫu thuật tại mắt trong vòng 3 tháng.
- + Dùng thuốc.

Địa điểm và thời gian: Khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương, từ tháng 6 - 12/2024.

Thiết kế: Mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện.

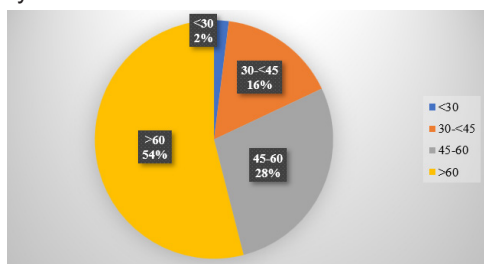
Công cụ: Bảng câu hỏi OSDI, máy Keratograph 5M chụp Meibography, thuốc nhuộm Fluorescein và Rose Bengal.

Chỉ số đánh giá: Điểm OSDI (triệu chứng cơ năng), thời gian vỡ phim nước mắt (TBUT), dịch chuyển đường Marx's Line (ML), điểm Meiboscore (mắt tuyến) và điểm tổn thương bề mặt nhãn cầu (NEI).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dịch tễ

Về độ tuổi: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân $57,16 \pm 14,84$ tuổi với 4 nhóm tuổi: dưới 30; từ 30-45; từ 45-60; và trên 60 tuổi có sự phân bố như biểu đồ dưới đây



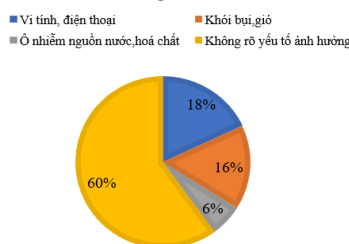
Biểu đồ 1: Phân bố các nhóm tuổi của MGD

Về giới tính: Nữ giới chiếm phần lớn với tỷ lệ nữ/nam trong NC là 9/1.

Về đặc điểm nghề nghiệp: Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm hưu trí chiếm 58%, tiếp theo là nhóm văn phòng chiếm 18%, nhóm nông dân chiếm 14%.

Về đặc điểm theo địa dư: Nhiều nhất là nhóm BN ở nông thôn chiếm 56%, tiếp theo là thành thị chiếm 42%, ít nhất là miền núi chiếm 2%.

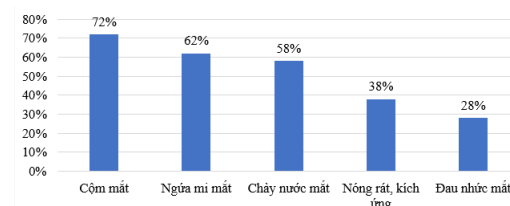
Các yếu tố môi trường được thể hiện trong biểu đồ 2



Biểu đồ 2: Ảnh hưởng của môi trường tới MGD

Đặc điểm triệu chứng cơ năng

100% bệnh nhân có triệu chứng cơ năng, phổ biến nhất là cộm mắt (72%), ngứa mi mắt (62%) và chảy nước mắt (58%)



Biểu đồ 3: Triệu chứng cơ năng của MGD

Điểm OSDI trung bình của nhóm NC là $48,1 \pm 15,4$ điểm, trong đó OSDI thuộc nhóm nặng chiếm 84% với 42 BN.

Triệu chứng thực thể và chẩn đoán hình ảnh

Về thời gian vỡ phim nước mắt (TBUT): Giá trị TBUT trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $4,92 \pm 1,83$ s. Các BN trong nhóm NC đều có thời gian vỡ phim nước mắt giảm ở mức độ vừa và nặng.

Bảng 1. Phân độ thời gian vỡ phim nước mắt của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

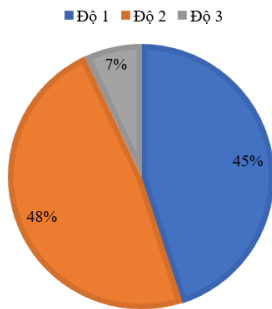
Phân độ giá trị TBUT	Số mắt (N)	Tỷ lệ (%)
Mức độ vừa	52	52
Mức độ nặng	48	48
Tổng	100	100

Về sự di chuyển đường Marx's Line (ML): tỷ lệ di chuyển đường ML gặp ở 96% số mắt.

Về tổn thương bề mặt nhãn cầu – điểm NEI: 96% số mắt có tổn thương bề mặt nhãn cầu, trong đó 30% mức độ nhẹ; 46% ở mức độ vừa; 16% ở mức độ nặng, và 4% ở mức độ rất nặng. Điểm NEI trung bình trước điều trị là $9,42 \pm 3,95$.

Mức độ MGD chung: Trong số 100 mắt có MGD, MGD mức độ 3 chiếm tỷ lệ lớn nhất với 48 mắt chiếm 48%, độ 1 và độ 2 có 20 mắt chiếm 20% và độ 4 chỉ chiếm 12%.

Điểm chụp tuyến Meibomian bằng máy Meibography – Meiboscores: Điểm Meiboscores trung bình là $1,62 \pm 0,62$.



Biểu đồ 4: Phân bố điểm chụp tuyến Meibomian-Meiboscores

Các mối liên quan có ý nghĩa thống kê

Tuổi và mức độ nặng: Nhóm trên 60 tuổi có tỷ lệ MGD độ 3, 4 là 74,1%, cao hơn rõ rệt so với nhóm dưới 60 tuổi (43,5%) ($p < 0,05$)

Sự bít tắc tuyến theo tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân bít tắc độ 1 là 47,9, độ 2 là 58,2 và độ 3 lên tới 70,2 tuổi ($p < 0,001$). Toàn bộ các ca bít tắc độ 3 đều trên 60 tuổi.

IV. BÀN LUẬN

Vai trò của hormone và giới tính trong cơ chế bệnh sinh MGD Kết quả NC ghi nhận một sự ưu thế tuyệt đối của nữ giới với tỷ lệ 90% (45/50 bệnh nhân), tỷ lệ Nữ/Nam là 9/1. Con số này cao hơn rõ rệt so với các NC quốc tế như Eloy Viso (62,8%), Justin T. Kwan (61,5%)⁴ và cả NC trong nước của Kiều Thị Thu Hương (62,9%)³. Sự khác biệt này củng cố mạnh mẽ giả thuyết về vai trò của hệ nội tiết, đặc biệt là các thụ thể Androgen và Estrogen có trong tuyến Meibomian.¹ Androgen đóng vai trò quan trọng trong việc kích thích sự biệt hóa tế bào meibocyte, thúc đẩy sản xuất lipid và đặc biệt là có khả năng ức chế viêm. Ngược lại, Estrogen lại được cho là làm gia tăng các phản ứng viêm. Ở phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh, sự sụt giảm nồng độ Androgen làm thay đổi chất và lượng của lớp lipid, dẫn đến MGD và khô mắt.¹ Tỷ lệ nữ giới cao trong NC của chúng tôi (với độ tuổi trung bình 57,16) phản ánh chính xác nhóm đối tượng nguy cơ cao này tại Việt Nam, nơi sự sụt giảm nội tiết tố nữ ở tuổi trung niên là yếu tố then chốt dẫn đến sự bùng phát của các triệu chứng bề mặt nhãn cầu.

Cơ chế lão hóa và sự sừng hóa biểu mô tuyến Nghiên cứu cho thấy một mối liên quan mật thiết và có ý nghĩa thống kê giữa tuổi tác và mức độ bít tắc tuyến ($p < 0,001$). Tuổi trung bình tăng dần theo mức độ bít tắc: từ 47,91 tuổi (độ 1) lên đến 70,25 tuổi (độ 3); đặc biệt toàn bộ các trường hợp bít tắc độ 3 đều nằm trong nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi. Cơ chế này có thể được lý giải qua hiện tượng sừng hóa biểu mô (hyperkeratinization) ống tuyến tăng dần theo lão hóa. Trong NC của Đinh Đăng Tùng cũng cho thấy độ tuổi càng cao tương ứng với mức độ bít tắc và teo

tuyến càng nặng.² Trong NC của Foulks tình trạng teo tuyến Meibomian bắt đầu tiến triển từ sau tuổi 30, sau đó tăng lên dần dần, và khoảng 50% số tuyến bị teo ở tuổi 80.5 Khi tuổi cao, biểu mô ống tuyến dày lên, chất tiết meibum trở nên đặc quánh, gây bít tắc lỗ tuyến dẫn đến giãn và cuối cùng là teo nang tuyến vĩnh viễn. Sự dịch chuyển của đường Marx's Line (ranh giới biểu mô giữa kết mạc mi và da mi) ra phía ngoài lỗ đổ tuyến ở 96% số mắt là bằng chứng lâm sàng trực quan cho quá trình xâm lấn của sự sừng hóa này. Kết quả này tương đương với các NC của các tác giả Yamaguchi và Feuerman.⁶ Đường ML không chỉ đơn thuần là một dấu hiệu thực thể mà còn là chỉ số phản ánh tình trạng viêm mạn tính và sự thay đổi giải phẫu bờ mi không hồi phục do tuổi tác.⁷

Nghịch lý giữa triệu chứng và tổn thương cấu trúc: Một điểm đáng lưu ý là điểm OSDI và điểm tổn thương bề mặt nhãn cầu không có mối liên quan trực tiếp với phân độ MGD chung ($p > 0,05$). Nghịch lý này đã được ghi nhận trong nhiều báo cáo quốc tế, tiêu biểu là báo cáo của Belmonte về sự thay đổi cảm giác bề mặt nhãn cầu dẫn đến sự không tương xứng giữa OSDI và thực thể. Do đó, việc sử dụng các phương tiện khách quan như Meibography theo khuyến cáo của Robin (2019)⁸ là cần thiết để tránh bỏ sót các trường hợp teo tuyến nặng nhưng triệu chứng mờ nhạt. Bệnh nhân có thể cảm thấy rất khó chịu ngay cả ở giai đoạn sớm, hoặc ngược lại, những ca mất tuyến nặng trên Meibography lại có triệu chứng cơ năng không tương xứng do giảm nhạy cảm giác mạc. Điều này khẳng định tầm quan trọng của việc phối hợp Meibography trong chẩn đoán thay vì chỉ dựa vào triệu chứng chủ quan.

Kết quả này không chỉ có ý nghĩa về mặt dịch tễ học mà còn gợi ý giá trị thực hành lâm sàng, đặc biệt trong việc sàng lọc và phát hiện sớm MGD ở nhóm nguy cơ cao như phụ nữ lớn tuổi. Việc áp dụng các phương pháp đánh giá khách quan như Meibography có thể giúp phát hiện các trường hợp tổn thương tuyến ngay cả khi triệu chứng chưa rõ ràng.

Đồng thời, các biện pháp giáo dục bệnh nhân, vệ sinh bờ mi và kiểm soát yếu tố môi trường có thể đóng vai trò hỗ trợ trong quản lý bệnh, mặc dù hiệu quả của các can thiệp này cần được xác nhận thêm qua các nghiên cứu can thiệp.

V. KẾT LUẬN

NC khẳng định MGD tại Việt Nam năm 2024 đặc trưng bởi quần thể nữ giới lớn tuổi. Triệu chứng điển hình là cộm và ngứa mi đi kèm với sự sụt giảm nghiêm trọng của TBUT (4,92 giây). Dịch chuyển đường Marx's Line và điểm Meiboscore là các chỉ số khách quan có giá trị nhất trong việc phân loại mức độ bệnh. Do tính chất mạn tính và sự hủy hoại cấu trúc tuyến không hồi phục, việc phát hiện sớm và điều trị duy trì là bắt buộc để bảo vệ bề mặt nhãn cầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wolffsohn JS, Benítez-Del-Castillo JM, Loya-Garcia D, et al. TFOS DEWS III: Diagnostic Methodology. *Am J Ophthalmol*. 2025;279:387-450. doi:10.1016/j.ajo.2025.05.033
2. Tùng ĐĐ, Sơn LV, Tiến NB. Đánh giá đặc điểm rối loạn chức năng tuyến meibomius trên bệnh nhân khô mắt do bay hơi tại bệnh viện bạch mai. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2025;551(3). doi:10.51298/vmj.v551i3.14689
3. Hương KTT, Quân NV, Thuần NV, Huy NV, Huyền NT. Nhận xét đặc điểm khô mắt tăng bốc hơi do rối loạn chức năng tuyến meibomius, tại bệnh viện quân y 110. *Tạp Chí Học Quân Sự*. 2023;(366):366. doi:10.59459/1859-1655/JMM.306
4. Kwan J, Hom M, Paugh J. Analysis of a potential Meibomian Gland Dysfunction-Specific Symptom Questionnaire in an Independent Sample. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2013;54(15):6013-6013.
5. Foulks GN, Borchman D. Meibomian gland dysfunction: the past, present, and future. *Eye Contact Lens*. 2010;36(5):249-253. doi:10.1097/ICL.0b013e3181ef0d37
6. Feuerman J, Pflugfelder S. Tear Meniscus Dimensions and Location of Marx's Line in Meibomian Gland Dysfunction. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2013;54(15):925-925.
7. Sun M, Tang J, Zhao Y, et al. Analysis of Factors Associated with Anterior Location of Marx's Line. *Curr Eye Res*. 2024;49(7):691-697. doi:10.1080/02713683.2024.2324432
8. Robin M, Liang H, Rabut G, Augstburger E, Baudouin C, Labbé A. The Role of Meibography in the Diagnosis of Meibomian Gland Dysfunction in Ocular Surface Diseases. *Transl Vis Sci Technol*. 2019;8(6):6. doi:10.1167/tvst.8.6.6

NHỮNG CA LÂM SÀNG TÂN SẴN VẢY BỀ MẶT NHÃN CẦU TRÊN MÁY CHỤP CẮT LỚP CỐ KẾT QUANG HỌC PHẦN TRƯỚC

Đoàn Kim Thành¹, Trần Thị Cẩm Thanh², Dương Nguyễn Việt Hương³,
Vũ Thị Việt Thu², Trần Minh Trí², Trần Công Anh¹, Trương Tuyết Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm trên hình chụp cắt lớp cố kết quang học phần trước (AS-OCT, Anterior Segment Optical Coherence Tomography) của loạt ca bệnh lý tân sản vảy bề mặt nhãn cầu (Ocular Surface Squamous Neoplasia, OSSN), với những mức độ loạn sản khác nhau được xác định bằng kết quả giải phẫu bệnh.

Phương pháp nghiên cứu: Báo cáo loạt ca (10 mắt trên 10 bệnh nhân) OSSN tại khoa Giác mạc, Bệnh viện mắt thành phố Hồ Chí Minh, trong tháng 01/2026.

Kết quả: Trong 10 ca nghiên cứu có 9/10 bệnh nhân là nam, tuổi trung bình là 62 tuổi ($\pm 16,16$ tuổi), 7/10 ca làm việc ngoài trời, 4/10 ca đã từng phẫu thuật bề mặt nhãn cầu. Lý do đến khám phổ biến là cảm giác cộm (4/10 ca). Thị lực $\geq 5/10$ ghi nhận ở 5/10 trường hợp. Tổn thương gặp chủ yếu ở mắt phải (8/10 ca) và nằm tại rìa kết-giác mạc (8/10 ca), dạng nhú (6/10 ca).

Trên ảnh AS-OCT, biểu mô dày lên, tăng quang (10/10 ca), có điểm chuyển đổi đột ngột giữa biểu mô bình thường sang bất thường (9/10 ca). Bất thường vùng phân tách giữa

lớp biểu mô và dưới biểu mô trên AS-OCT gặp trong 6/10 ca tương ứng giải phẫu bệnh là loạn sản nặng (2 ca) và ung thư tế bào vảy (4 ca). Biến đổi bất thường lớp dưới biểu mô trên AS-OCT tương ứng giải phẫu bệnh là biến đổi quang sừng hoá (1 ca), mô viêm (1 ca), tế bào bất thường phá vỡ màng đáy xâm lấn lớp dưới biểu mô (3 ca).

Kết luận:

Quan sát những thay đổi trong lớp biểu mô, vùng phân tách, lớp dưới biểu mô trên ảnh chụp AS-OCT sẽ giúp gợi ý bản chất sang thương và mức độ loạn sản trong bệnh lý OSSN. Đây là công cụ không xâm lấn, cung cấp hình ảnh khách quan, giúp phẫu thuật viên có những bước chuẩn bị phù hợp cho cuộc phẫu thuật.

Từ khóa: Tân sản vảy bề mặt nhãn cầu; chụp cắt lớp quang học đoạn trước; tân sản nội biểu mô kết mạc; ung thư biểu mô vảy; loạn sản; tương quan mô bệnh học.

SUMMARY

ANTERIOR SEGMENT OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY FEATURES IN A CASE SERIES OF OCULAR SURFACE SQUAMOUS NEOPLASIA

Purpose: To describe anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT) characteristics in a case series of ocular surface squamous neoplasia (OSSN) with varying grades of dysplasia confirmed by histopathology.

Methods: A case series of 10 eyes from 10 patients diagnosed with OSSN at the Cornea Department, Ho Chi Minh City Eye Hospital, in January 2026.

Results: Among 10 cases, 9/10 patients were male, with

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Cẩm Thanh

Email: bstranthicamthanh@gmail.com

Mã bài: N560

Ngày nhận bài: 10/2/2026

Ngày phản biện khoa học: 8/2/2026

Ngày duyệt bài: 10/4/2026