

quả của nghiên cứu này là cơ sở giúp Ban quản lý sử dụng kháng sinh và bộ phận Dược lâm sàng bệnh viện có thể cải thiện hơn nữa chất lượng của hoạt động trong thời gian tới, giúp tối ưu hoá hiệu quả điều trị bệnh nhân nhiễm khuẩn nói chung và nhiễm khuẩn huyết nói riêng.

V. KẾT LUẬN

Việc xác định được chủng vi khuẩn gây bệnh, đề kháng kháng sinh giúp ích trong lựa chọn kháng sinh hợp lý để điều trị. Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện là chương trình thiết thực giúp làm tăng tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fleischmann C, Scherag A, Adhikari NKJ, et al (2016) "Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis. Current Estimates and Limitations". American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 193(3), 259–272
2. Moussavi K, Nikitenko V., (2016). "Pharmacist impact on time to antibiotic administration in patients

with sepsis in an ED". The American Journal of Emergency Medicine, 34(11), 2117–2121.

3. Bệnh viện Thông Nhất (2019), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh.
4. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh.
5. The Sanford Guide (2020), "Sepsis, Adult", "Shock: Septic, Bacteremic, Endotoxin", (accessed 8/20/2020).
6. Laine M.E., Flynn J.D., Flannery A.H. (2018) "Impact of Pharmacist Intervention on Selection and Timing of Appropriate Antimicrobial Therapy in Septic Shock". Journal of Pharmacy Practice, 31(1), 46-51.
7. Lê Thị Kim Nhung, Nguyễn Ngọc Khánh (2014), "Một số đặc điểm lâm sàng và tác nhân gây bệnh nhiễm khuẩn huyết trên người cao tuổi", Tạp chí Y học, tập 18(3), tr.192 - 197.
8. Yamada K., Imoto W., Yamairi K. et. al. (2019), "The intervention by an antimicrobial stewardship team can improve clinical and microbiological outcomes of resistant gram-negative bacteria", Journal of infection and chemotherapy: official journal of the Japan Society of Chemotherapy, 25(12), 1001–1006.
9. Page D. B., Donnelly J. P., Wang H. E. (2015), "Community-, Healthcare-, and Hospital-Acquired Severe Sepsis Hospitalizations in the University HealthSystem Consortium". Critical care medicine, 43(9), 1945–1951.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH MẠCH MÁU HẮC MẠC DẠNG POLYP BẰNG LASER

Đỗ Tấn¹, Nguyễn Đỗ Ngọc Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị laser bệnh mạch máu hắc mạc dạng polyp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên toàn bộ các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mạch máu hắc mạc dạng polyp có vị trí polyp quanh gai thị, ngoài hoàng điểm và ngoài cung mạch, đến khám và điều trị tại khoa Dịch kính – Võng mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10 năm 2013 đến hết tháng 02 năm 2020. **Kết quả:** Điều trị laser cho 30 bệnh nhân (32 mắt) có polyp quanh gai thị, ngoài hoàng điểm và ngoài cung mạch gồm 16 nam và 14 nữ với độ tuổi trung bình là 59,23±7,53; thấp nhất là 45, cao nhất là 70 tuổi. Thị lực tăng từ 1,03(trước điều trị) còn 0,78 logMAR (thời điểm 6 tháng) với p<0,01. Độ dày võng mạc trung tâm giảm từ 290; giảm tốt nhất và về mức bình thường là 232,81 µm sau 6 tháng theo dõi (p<0,01). Kết quả chung có 20 mắt điều trị tốt (62,5%), trung

bình là 7 mắt (21,9%), kém ở 5 mắt (15,6 %), tỷ lệ thành công sau điều trị laser là 27/32 mắt (84,4%).

Kết luận: Laser là một phương pháp điều trị polyp tương đối tốt, cho kết quả cải thiện về cả thị lực và chức năng đối với với các trường hợp polyp ngoài hoàng điểm trong điều kiện Việt Nam.

Từ khóa: bệnh mạch máu hắc mạc dạng polyp, laser.

SUMMARY

THE OUTCOME OF LASER THERAPY FOR POLYPOIDAL CHOROIDDAL VASCULOPATHY

Purpose: To evaluate the treatment outcome of laser for polypoidal choroidal vasculopathy (PCV). **Methods:** Prospective non-controlled interventional study on patients diagnosed with extrafoveal and peripapillary PCV who were treated and followed at Vitreous-Retinal Department, National eye hospital, from 10/2013 to 02/2020. **Results:** Laser was performed for 30 patients (32 eyes) of those PCV located at peripheral, extrafoveal and peripapillary area. Patients ranged in age from 45 to 70 years with a mean of 59,23 ± 7,53; included 16 male (53,33%) and 14 female (46,67%). Mean visual acuity markedly increased from 1,03 at baseline to 0,78 logMAR at the 6th month (with p < 0,01). Central foveal thickness decreased from 290 µm to the normal level 232,81 µm at the 6th month (p <0,01). We noted good outcome

¹Bệnh Viện Mắt Trung ương

²Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đỗ Ngọc Hiền

Email: hienoph@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 21.12.2021

Ngày duyệt bài: 7.01.2022

in 20 eyes (62,5%), average outcome in 7 (21,9%) and poor outcome in 5 cases (15,6%). Overall success was on majority 27/42 eyes (84,4%). **Conclusion:** Laser is a good safe therapeutic modality for extrafoveal and peripapillary PCV.

Keywords: laser on polypoidal choroidal vasculopathy, laser.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch máu hắc mạc dạng polyp (Polypoidal choroidal vasculopathy – PCV) là một bệnh lý có thể gây xuất huyết vùng hoàng điểm làm giảm thị lực trầm trọng và dẫn tới mù loà [1].

Cho đến nay, việc điều trị bệnh mạch máu hắc mạc dạng polyp vẫn còn là một thách thức. Các phương pháp đang được sử dụng là điều trị quang động (PDT), laser trực tiếp (quang đông) và tiêm chất chống tăng sinh nội mạc mạch với những ưu nhược điểm khác nhau [2]. Laser quang động đem lại kết quả khả quan, có tác dụng ngừng tiến triển polyp, hồi phục thị lực, được áp dụng đối với một số trường hợp polyp ngoài hoàng điểm [3]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu ứng dụng laser trên đối tượng bệnh nhân Việt Nam nhằm đánh giá hiệu quả điều trị cũng như ưu nhược điểm của phương pháp này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mạch máu hắc mạc dạng polyp đến khám và điều trị tại khoa Dịch kính – Võng mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10 năm 2013 đến hết tháng 02 năm 2020. PCV được chẩn đoán theo các tiêu chuẩn sau (i) bệnh nhân được chẩn đoán PCV trên chụp xanh indocyanine (ICG) theo tiêu chuẩn chẩn đoán EVEREST [4], (ii) các môi trường của mắt phải trong và đồng tử giãn đủ để khám và chụp đáy mắt tốt, (iii) bệnh nhân đủ sức khỏe và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Vị trí polyp được xác định trên chụp ICG ở ngoài hoàng điểm, quanh gai thị và ngoài cung mạch.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.2.2. Cơ mẫu và chọn mẫu. Chúng tôi lấy toàn bộ các bệnh nhân được chẩn đoán PCV đến khám tại Khoa Dịch kính – Võng mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10/2013 đến hết tháng 02/2020 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn để tiến hành nghiên cứu.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu: Chúng tôi sử dụng các phương tiện sẵn có tại bệnh viện Mắt Trung Ương. Máy laser dùng trong nghiên cứu là GYC -1000 (532-YAG double frequency) hãng NIDEK.

2.2.4. Các bước tiến hành:

- Bệnh nhân được thăm khám nhãn khoa toàn diện. Tất cả các bệnh nhân đều được chụp ICG, chụp mạch huỳnh quang với fluorescein và chụp ICG để chẩn đoán xác định và vị trí polyp.

- Điều trị laser: Laser trực tiếp vào vùng polyp, tăng dần năng lượng từ thấp đến cao, tùy thuộc vào từng bệnh nhân cho đến khi vết đốt có màu trắng. Tiếp tục laser toàn bộ diện tích polyp theo kích thước xác định trên chụp ICG.

- Theo dõi: Bệnh nhân được khám lại và chụp OCT vào các thời điểm tuần 1, tuần 2 và tại các tháng từ tháng 1 đến tháng thứ 6 để đánh giá hiệu quả điều trị, diễn biến bệnh và các tai biến laser nếu có. Bệnh nhân sẽ được laser bổ sung ở lần theo dõi sau nếu sẹo laser không rõ, còn bong thanh dịch và bong biểu mô sắc tố không giảm (điều trị không có kết quả).

2.2.5. Đánh giá kết quả:

- Kết quả về thị lực:

+ Thị lực trung bình sau điều trị tính theo đơn vị logMAR tại các thời điểm theo dõi.

+ Mức độ cải thiện thị lực: thị lực sau điều trị sẽ được so sánh với thị lực trước điều trị theo các mức độ:

• Thị lực cải thiện tốt khi thay đổi $\geq 0,3$ (đơn vị).

• Thị lực cải thiện trung bình khi thay đổi 0-0,3 (đơn vị).

• Thị lực không cải thiện khi thay đổi < 0 (đơn vị).

- Kết quả về giải phẫu: Đánh giá độ dày võng mạc trung tâm trung bình trên OCT tại các thời điểm theo dõi so sánh với trước điều trị.

- Kết quả điều trị chung

+ Tốt: Thị lực ổn định (tăng và không giảm); hết bong thanh dịch võng mạc; hết bong biểu mô sắc tố.

+Trung bình: Thị lực ổn định; hết bong thanh dịch võng mạc; còn bong biểu mô sắc tố.

+ Kém: Thị lực giảm và/hoặc còn bong thanh dịch võng mạc, còn bong biểu mô sắc tố.

Điều trị thành công khi kết quả điều trị ở mức tốt hoặc trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu nhận bệnh nhân (32 mắt) gồm 16 nam (53,33%) và 14 nữ (46,67%) với độ tuổi trung bình là $59,23 \pm 7,53$ (45 đến 70 tuổi). Các mắt được tiến hành laser với số lần laser trung bình là $1,31 \pm 0,59$ (lần); ít nhất là 1 lần và nhiều nhất là 3 lần. Tất cả bệnh nhân đều được theo dõi 6 tháng sau điều trị.

3.1. Kết quả thị lực

Bảng 3.1. Thị lực sau điều trị laser tại các thời điểm theo dõi

Thời điểm theo dõi laser	Thị lực logMAR trung bình	Độ lệch chuẩn	Giới hạn trên	Giới hạn dưới	P (so với trước điều trị)
Trước điều trị	1,03	0,59	0	1,9	
Tuần 1	1,06	0,61	0,1	2,3	0,48
Tuần 2	0,97	0,63	0	2,3	<0,01
Tháng 1	0,88	0,64	0,1	2,3	<0,01
Tháng 2	0,84	0,66	0	2,3	<0,01
Tháng 3	0,82	0,66	0,1	2,3	<0,01
Tháng 4	0,79	0,66	0	2,3	<0,01
Tháng 5	0,78	0,66	0,1	2,3	<0,01
Tháng 6	0,78	0,66	0	2,3	<0,01

Điều trị bằng laser thị lực logMAR trung bình có cải thiện ngay tại tuần thứ 2 sau điều trị ($p < 0,01$). Kết quả này tiếp tục được duy trì từ tháng thứ nhất và ở các thời điểm theo dõi sau. Thị lực trung bình đạt được mức tốt nhất (giảm từ 1,03 xuống 0,78 đơn vị logMAR) ở tháng thứ 5 và 6, khác biệt có ý nghĩa so với trước điều trị với $p < 0,01$.

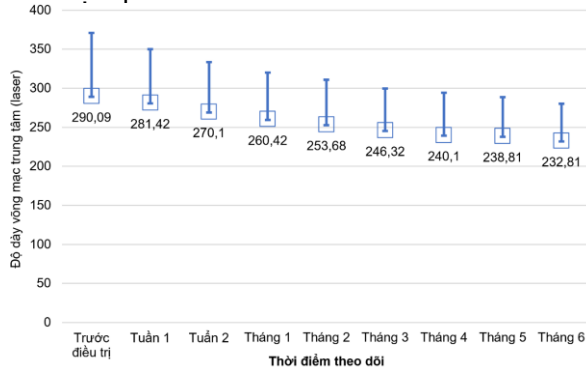
Mức độ cải thiện thị lực tại thời điểm theo dõi cuối cùng đạt mức tốt trên 17 mắt (53,1%), mức trung bình là 12 mắt (37,5%), thị lực không cải thiện là 3 mắt (9,4%).

Bảng 3.2. Mức độ thay đổi thị lực sau điều trị laser

Cải thiện thị lực	Thời điểm theo dõi laser							
	Tuần 1	Tuần 2	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6
Tốt	5 (15,6)	8 (25,0)	14 (43,8)	15 (46,9)	15 (46,9)	15 (46,9)	17 (53,1)	17 (53,1)
Trung bình	20 (62,5)	22 (68,8)	14 (43,7)	15 (46,9)	14 (43,8)	15 (46,9)	13 (40,6)	12 (37,5)
Không cải thiện	7 (21,9)	2 (6,3)	4 (12,5)	2 (6,2)	3 (9,3)	2 (6,2)	2 (6,3)	3 (9,4)

3.2. Kết quả giải phẫu. Cùng với kết quả về chức năng, điều trị laser cũng cải thiện rõ rệt về giải phẫu thể hiện qua sự thay đổi về độ dày võng mạc.

Sự thay đổi độ dày võng mạc trung tâm được thể hiện qua biểu đồ 3.1.



Biểu đồ 3.1. Thay đổi độ dày võng mạc trung tâm sau laser

Sự giảm độ dày võng mạc xuất hiện tại tuần thứ 2 sau điều trị và tiếp tục giảm ở các tháng theo dõi tiếp theo, giảm tốt nhất và về mức bình thường là 232,81 µm sau 6 tháng theo dõi.

Xét về cả chức năng và giải phẫu, sau điều trị laser chúng tôi có 20 mắt điều trị tốt (62,5%), nhóm mức độ trung bình là 7 mắt (21,9%), kết quả kém ở 5 mắt (15,6%). Như vậy là mức độ

thành công sau điều trị laser chiếm đa số là 27/32 mắt (84,4%).

3.3. Tai biến điều trị. Trong nhóm điều trị laser, có 1 bệnh nhân xuất huyết dịch kính và 1 bệnh nhân xuất huyết võng mạc sau tuần đầu tiên điều trị. Nghiên cứu không ghi nhận biến chứng khác liên quan đến điều trị laser như rách biểu mô sắc tố, teo võng mạc hay sẹo xơ đe dọa điểm định thị trong thời gian theo dõi.

IV. BÀN LUẬN

Qua theo dõi 32 mắt điều trị laser, bước đầu chúng tôi nhận thấy có nhiều kết quả khả quan. Thị lực trung bình logMAR ổn định ngay từ tuần thứ 2 sau điều trị và duy trì tốt trong các thời điểm theo dõi tiếp theo. Tại thời điểm theo dõi cuối (tháng thứ 6) thị lực đạt 0,78 đơn vị logMAR, cao hơn có ý nghĩa thống kê với thị lực trước điều trị với $p < 0,05$. Theo các mức độ, thị lực cải thiện tốt có 17 (53,1%) mắt, trung bình 12 (37,5%), thị lực không cải thiện hoặc kém đi 3 mắt (9,4%). Kết quả này cho thấy laser đem lại hiệu quả điều trị tương đối tốt.

Các nghiên cứu khác trên thế giới về điều trị laser cũng cho kết quả khả quan. Kwok A và cộng sự (2002) tiến hành theo dõi hai nhóm PCV, một nhóm laser và nhóm kia không được điều trị [5]. Kết quả cho thấy, nhóm có điều trị thị lực tăng và ổn định là 56%, nhóm còn lại là

31%. Báo cáo của Lee M (2009) cho thấy có 10 mắt (36%) tăng thị lực, 11 (39%) thị lực ổn định và 7 (25%) thị lực giảm [6].

Laser là phương pháp điều trị kinh điển và phổ biến được sử dụng trong nhiều bệnh lý đáy mắt. Cơ chế tác dụng của laser có được là nhờ lớp sắc tố của võng mạc và hắc mạc (chủ yếu là melanin của lớp biểu mô sắc tố) hấp thụ năng lượng ánh sáng và chuyển thành năng lượng nhiệt. Năng lượng nhiệt này sẽ phá hủy, gây tắc mạch và tạo sẹo xơ. Do đó polyp mất hoạt tính, thoái triển, ngừng dò dịch và làm giảm các triệu chứng khác.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lần laser trung bình là $1,38 \pm 0,66$. Có 3 mắt tiến hành làm 3 lần, 6 trường hợp laser 2 lần còn lại là chỉ một lần duy nhất. Các trường hợp phải tiến hành làm laser trên 2 lần đa số là do khi đánh giá lại sau 1 tháng chúng tôi thấy xơ laser không rõ hoặc diện tích sẹo nhỏ hơn kích thước polyp, vì vậy cần phải điều trị bổ sung. Thông thường tối đa sau 3 lần laser, sẹo tương đối ổn định. Một số khác là tại thời điểm theo dõi, trên chụp OCT vẫn còn bong thanh dịch (polyp còn hoạt tính), các trường hợp này cũng được laser bổ sung.

Như vậy là laser có tác dụng đối với việc giữ ổn định và tăng thị lực trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như các tác giả khác. Tuy nhiên, thị lực chỉ là một phần trong kết quả điều trị. Để đánh giá một cách toàn diện hơn thì cần xem xét cả về chức năng giải phẫu sau can thiệp laser của bệnh nhân. Khi polyp bị mất hoạt tính, thoái triển, nó sẽ ngừng thoát mạch làm mất dần xuất tiết và bong thanh dịch. Chúng tôi ghi nhận sau điều trị độ dày võng mạc trung tâm cải thiện rõ rệt. Chỉ số này ổn định từ tuần thứ 2 và tiếp tục giảm trong các tháng theo dõi liên tiếp và đạt ở mức bình thường tại tháng thứ 6 ($232,81 \mu\text{m}$), có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này hoàn toàn tương đồng khi mức cải thiện thị lực đạt cao nhất và ổn định ở tháng thứ 6.

Ở tất cả các thời điểm theo dõi chúng tôi đều chụp OCT để đánh giá chức năng giải phẫu, đặc biệt là các dấu hiệu như bong biểu mô sắc tố và bong thanh dịch. Nếu polyp chưa được điều trị triệt để, dịch dưới võng mạc sẽ còn tồn tại hoặc thậm chí tăng lên dẫn đến bong biểu mô sắc tố mất tính và bong tế bào quang thụ lâu ngày làm thị lực khó hồi phục [7]. Về lâu dài, thị lực sẽ giảm vĩnh viễn do biểu mô sắc tố và lớp võng mạc ngoài bị thoái hóa và teo đi. Tại thời điểm tháng thứ 6, chỉ còn 10 (30,3%) mắt còn bong biểu mô sắc tố, có 3 (9,1%) mắt còn bong thanh dịch nhưng đều giảm dần về kích thước, nghĩa là

có đáp ứng với điều trị.

Nếu còn bong biểu mô sắc tố cao có nghĩa là vẫn có sự tồn tại của polyp; nếu còn bong thanh dịch võng mạc thì khả năng polyp vẫn còn hoạt tính. Chính vì vậy việc đánh giá kết quả cần xem xét cả về thị lực và giải phẫu. Trên thực tế, theo đánh giá của chúng tôi, hầu hết các trường hợp nhóm không cải thiện ($< 0,3$ đơn vị logMAR) là thị lực thay đổi không đáng kể. Có bệnh nhân điều trị kết quả chung tốt (đánh giá cả về giải phẫu và lâm sàng) nhưng thị lực không thay đổi nhiều do thị lực trước điều trị cao (20/25) và được bảo tồn sau điều trị. Một số trường hợp khác, kết quả giải phẫu tốt nhưng chức năng không được cải thiện do sẹo vùng trung tâm làm ảnh hưởng thị lực.

Theo dõi 32 mắt này chúng tôi thấy kết quả điều trị của phương pháp laser là đáng khích lệ. Có 20 mắt (62,5%) điều trị hiệu quả tốt (thị lực tăng hoặc ổn định, hết bong thanh dịch và hết bong biểu mô sắc tố), có 7 mắt (21,9%) kết quả trung bình (thị lực ổn định, hết bong thanh dịch, còn bong biểu mô sắc tố), 5 mắt (15,6%) có kết quả kém (thị lực giảm, còn bong biểu mô sắc tố và/hoặc bong thanh dịch võng mạc).

Điều trị bằng laser với polyp mạch hắc mạc khá an toàn. Chỉ có hai bệnh nhân khi điều trị laser chúng tôi gặp tai biến: 1 trường hợp xuất huyết dịch kính, 1 trường hợp xuất huyết dưới võng mạc. Đây cũng là những diễn biến của bệnh đã được báo cáo trong y văn. Ở cả hai trường hợp này, có khả năng laser không đủ để làm polyp bất hoạt mà kích thích gây chảy máu. Một khả năng nữa là ở bệnh nhân thứ nhất, việc điều trị laser chưa có tác dụng nhưng trên nền huyết áp cao nên gây vỡ polyp dẫn đến xuất huyết dưới võng mạc nhiều làm xuất huyết dịch kính. Ngoài ra chúng tôi không gặp bất cứ biến chứng nào khác khi điều trị laser như rách biểu mô sắc tố, tăng sinh xơ do sẹo laser... được nêu trong y văn [7].

V. KẾT LUẬN

Nói chung, laser là một phương pháp điều trị polyp tương đối tốt, cho kết quả cải thiện về cả thị lực và chức năng. Tuy nhiên, với các tổn thương sát vùng trung tâm thì phương pháp này lại không thể áp dụng được. Đây là phương pháp rẻ tiền và phổ biến, thời gian điều trị nhanh, ít biến chứng. Hơn nữa, trong điều kiện Việt Nam khi mà laser quang động (PDT) chưa được sử dụng, tiêm nội nhãn anti-VEGF đem lại kết quả như chưa được như mong đợi thì laser trực tiếp là lựa chọn tối ưu với các trường hợp polyp ngoài hoàng điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ciardella A.P., Donsoff I.M., Huang S.J., et al. (2004). Polypoidal choroidal vasculopathy. *Surv Ophthalmol*, **49**(1), 25–37.
2. Ho C.P.S. and Lai T.Y.Y. (2018). Current management strategy of polypoidal choroidal vasculopathy. *Indian J Ophthalmol*, **66**(12), 1727–1735.
3. Gemmy Cheung C.M., Yeo I., Li X., et al. (2013). Argon laser with and without anti-vascular endothelial growth factor therapy for extrafoveal polypoidal choroidal vasculopathy. *Am J Ophthalmol*, **155**(2), 295-304.e1.
4. Koh A., Lee W.K., Chen L.-J., et al. (2012). EVEREST study: efficacy and safety of verteporfin photodynamic therapy in combination with ranibizumab or alone versus ranibizumab monotherapy in patients with symptomatic macular polypoidal choroidal vasculopathy. *Retina Phila Pa*, **32**(8), 1453–1464.
5. Kwok A.K.H., Lai T.Y.Y., Chan C.W.N., et al. (2002). Polypoidal choroidal vasculopathy in Chinese patients. *Br J Ophthalmol*, **86**(8), 892–897.
6. Lee M.-W., Yeo I., Wong D., et al. (2009). Argon laser photocoagulation for the treatment of polypoidal choroidal vasculopathy. *Eye Lond Engl*, **23**(1), 145–148.
7. Anantharaman G., Sheth J., Bhende M., et al. (2018). Polypoidal choroidal vasculopathy: Pearls in diagnosis and management. *Indian J Ophthalmol*, **66**(7), 896–908.
8. Vilaplana D., Castilla M., and Poposki V. (2005). Laser photocoagulation in idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy. Over one year follow-up. *Arch Soc Espanola Oftalmol*, **80**(10), 597–602.

CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG – BỆNH HỌC VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U PHYLLODES TUYẾN VÚ TẠI BỆNH VIỆN K

Lê Hồng Quang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u phyllode tuyến vú tại bệnh viện K. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca có theo dõi trên 53 bệnh nhân u phyllodes tuyến vú điều trị tại Bệnh viện K từ 1/2016 đến 1/2018. **Kết quả:** tuổi trung bình $41,2 \pm 8,5$, nhóm tuổi 41 -60 chiếm 43,4%. Kích thước u trung bình 8,94cm (3-25cm), u kích thước trên 5cm chiếm 81,3%, tỉ lệ sờ thấy hạch nách trên lâm sàng là 33,9%. Đánh giá trên Xquang chủ yếu là BIRADS 3 với 70,7%. Tỉ lệ phân nhóm giải phẫu bệnh u lành tính, giáp biên và ác tính lần lượt là 66%, 18,9%, 15,1%. Tỉ lệ bệnh nhân theo phương pháp phẫu thuật: cắt rộng u 66,1%, cắt tuyến vú 24,5%; cắt tuyến vú vét hạch nách 9,4%. Có 8 trường hợp bệnh nhân chiếm 15,1% được xạ trị bổ trợ sau phẫu thuật. Tỷ lệ tái phát chung là 15,1%: Tỷ lệ tái phát của u phyllode lành tính là 8,6%, u giáp biên là 20%, u ác tính là 37,5%. Thời gian tái phát trung bình 22,6 tháng.

Từ khóa: U phyllodes tuyến vú, phẫu thuật tuyến vú, u phyllodes tái phát

SUMMARY

CLINICOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL TREATMENT OUTCOMES OF PATIENT WITH PHYLLODES TUMOR AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hồng Quang

Email: dr.huynguyencong@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2021

Ngày duyệt bài: 11.01.2022

Objectives: To study clinicopathological characteristics and surgical treatment outcomes of phyllodes tumor patients. **Patients and methods:** A descriptive study was conducted with 53 phyllodes tumor patients who underwent operation Jan 2016 to Jan 2018 at Vietnam National Cancer hospital.

Results: Mean age was $41,2 \pm 8,5$, popular in age range 41 -60 at 43,4%. Mean size of tumor was $8,94 \pm 4,15$ cm (3- 25cm); the prevalence of axillary lymph nodes found by clinical examination was 33,9%. 70,7% of cases were evaluated at TIRADS 3 on mamography. Percentages of patients according to histological classification as benign, borderline, and malignant respectively were 66%, 18,9%, 15,1%. Percentages of patients according to surgical indications: wide excision 66,1%, simple mastectomy 24,5%, mastectomy combining with axillary lymph node dissection 9,4%. Prevalence of recurrence was 15,1%. Percentage of recurrence in benign, boderline and malignant phyllodes patients respectively were: 8,6%; 20% and 37,5%. Mean time from treatment to recurrence was 22.5 months.

Key words: Phyllodes tumor, Breast surgery, Recurrent phyllodes tumor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U phyllodes là tổn thương tăng sinh trung mô tuyến vú hiếm gặp, chiếm 0.3 – 0.9% các tổn thương tăng sinh tuyến vú¹. Dựa trên các đặc điểm của mô đệm như bất thường tế bào, sự tăng sinh quá mức, tình trạng ti thể và ranh giới tổn thương, tổ chức Y tế thế giới đã phân loại u phyllodes gồm: u lành tính, giáp biên và ác tính². Điều trị phẫu thuật là phương pháp đóng vai trò quan trọng nhất đối với bệnh cảnh u phyllodes với các chỉ định từ cắt rộng u đến cắt toàn bộ