

HMN có rò miệng nổi ($p = 0,01$) [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 256 BN ung thư trực tràng được phẫu thuật triệt căn trong thời gian từ 01/2017 đến 10/2021, chúng tôi rút ra được những điều sau: Tỷ lệ HMN sau mổ là 3,52%. HMN chiếm đa số ở nam giới (54,45%), nhóm tuổi nhỏ hơn 60 (66,02%), nhóm BMI ≥ 25 . Các yếu tố nguy cơ gây HMN sau mổ là: Rò miệng nổi, phẫu thuật ISR, tia xạ trước mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chude GG, Rayate NV, Patris V et al. (2008).** Defunctioning loop ileostomy with low anterior resection for distal rectal cancer: should we make an ileostomy as a routine procedure? A prospective randomized study. *Hepatogastroenterology*, **55(86-87)**1562-1567.
2. **Cong JS, Chen CS, Ma MX et al. (2014).** Laparoscopic intersphincteric resection for low rectal cancer: comparison of stapled and manual coloanal anastomosis. *Colorectal Dis*, 16353-358.

3. **Garcea G, Sutton CD, Lloyd TD et al. (2003).** Management of benign rectal strictures: a review of present therapeutic procedures. *Dis Colon Rectum*, **46(11)**1451-1460.
4. **Hayden DM, Mora Pinzon MC, Francescatti AB, Saclarides TJ. (2014).** Patient factors may predict anastomotic complications after rectal cancer surgery: Anastomotic complications in rectal cancer. *Ann Med Surg (Lond)*, **4(1)**11-16.
5. **Kraenzler A, Maggiori L, Pittet O et al. (2017).** Anastomotic stenosis after coloanal, colorectal and ileoanal anastomosis: what is the best management? *Colorectal Dis*, **19(2)**096.
6. **Kumar A, Daga R, et al Vijayaragavan P. (2011).** Anterior resection for rectal carcinoma - risk factors for anastomotic leaks and strictures. *World J Gastroenterol*, **17(11)**1475-1479.
7. **Lee SY, Kim CH, Kim YJ, Kim HR. (2017).** Anastomotic stricture after ultralow anterior resection or intersphincteric resection for very low-lying rectal cancer. *Surg Endosc*, **32(2)**660-666.
8. **Zhang B, Zhuo GZ, Tian L et al. (2019).** Risk factors of coloanal anastomotic stricture after laparoscopic intersphincteric resection for low rectal cancer. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*, **22(8)**755-761.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH MẠCH MÁU HẮC MẠC DẠNG POLYP BẰNG TIÊM NỘI NHÃN BEVACIZUMAB

Nguyễn Đỗ Thị Ngọc Hiền², Đỗ Tấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị bằng bevacizumab 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 ở hoàng điểm và cạnh hoàng điểm, tại khoa Dịch kính – Võng mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10 năm 2013 đến hết tháng 02 năm 2020. **Kết quả:** 11 mắt (11 bệnh nhân) xác định được polyp tại hoàng điểm và cạnh hoàng điểm với số mũi tiêm trung bình là $4,55 \pm 1,57$ (từ 3 đến 6 mũi). Sự cải thiện thị lực gần như không đáng kể sau 6 tháng điều trị. Thị lực trung bình tăng rõ rệt nhất xuất hiện tại thời điểm 1 tháng sau tiêm mũi thứ nhất. Thị lực tăng tốt nhất ở tháng thứ 5 (0,84 đơn vị logMAR) khác biệt có ý nghĩa so với trước điều trị với $p < 0,05$. Tương tự như sự thay đổi thị lực trung bình, mức độ thay đổi thị lực tốt chỉ gặp ở 1 mắt (9,1%). Đa số các trường hợp không cải thiện hoặc giảm thị lực

sau 6 tháng theo dõi (6 ca - chiếm 54,5%). Có 4 mắt (36,4%) thị lực ổn định. Sau khi tiêm, độ dày võng mạc có giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê. Đánh giá kết quả chung chỉ có 1 mắt (9,1%) điều trị tốt, mức trung bình ở 3 mắt (27,3%), kết quả kém là đa số 7 mắt (63,4%). **Kết luận:** Điều trị tiêm bevacizumab nội nhãn với polyp tại hoàng điểm và sát hoàng điểm có tỉ lệ tăng thị lực ít (9,1%), giảm độ dày võng mạc không đáng kể, tỉ lệ thành công khá thấp (36,4%).

Từ khóa: Bệnh mạch máu hắc mạc dạng polyp, bevacizumab, độ dày võng mạc trung tâm

SUMMARY

THE OUTCOME OF BEVACIZUMAB INJECTION FOR PCV

Objectives: To evaluate the effectiveness of bevacizumab in PCV treatment. **Patients and methods:** interventional study without control on foveola or para-foveola PCV at vitreo-retinal department, VNIO from 10/2013 to 2/2020. **Results:** 11 eyes were recruited with mean injections of 4.55 ± 1.57 (3-6 injections). The VA improvement was insignificant after 6 months of follow-up. Mean VA increase was most remarkable at month 1 after the first injection. Mean VA improvement was most significant at month 5 ($p < 0.05$). Similarly, good VA outcome was seen only in 1 eye. VA remained unchanged or deteriorated in majority of cases (6 eyes - 54.5%). 4 eyes got stable vision. The mean retinal thickness was insignificantly reduced. The overall

¹Bệnh Viện Mắt Trung Ương

²Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tấn

Email: dotan20042005@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022

outcome was graded as good in 1 eye, moderate in 3 eyes (27.3%) and mediocre in 63.4%. **Conclusion:** treatment with bevacizumab intraocular injection for para-foveola and foveola PCV brought low rate of VA improvement, insignificant retinal thickness reduction and moderate overall success (36.4%).

Key words: PCV, bevacizumab, central retinal thickness

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 võng mạc trung và xuất huyết dịch kính nặng làm giảm thị lực trầm trọng thậm chí 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 đông 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]. Tuy nhiên đối với các dạng PCV vùng hoàng điểm lại không điều trị được bằng laser trực tiếp. Tại điều kiện của Việt Nam không có PDT, lựa chọn điều trị duy nhất là tiêm nội nhãn các chất chống tăng sinh tân mạch (anti-VEGFs). Chúng tôi tiến hành nghiên cứu ứng dụng tiêm Bevacizumab 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 vùng hoàng điểm và không có chỉ định điều trị bằng laser nhiệt trực tiếp.

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. Cỡ 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, thuốc sẵn có tại bệnh viện Mắt Trung Ương.

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 tiêm nội nhãn Bevacizumab: Thuốc lấy từ khoa Dược bệnh viện và bảo quản ở nhiệt độ 4 độ C, chia liều trong điều kiện vô khuẩn đạt được nồng độ 1,25mg/0,05 ml, dùng xylanh 1ml có gắn kim 30G. Tiêm thuốc tại vị trí phía thái dương dưới cách rìa 3mm đối với những bệnh nhân đã đặt IOL; 3,5mm đối với những bệnh nhân còn thể thủy tinh. Hướng kim vuông góc với nhãn cầu và về phía trung tâm, kim ngập 2/3 chiều dài thì bơm thuốc. Bơm thuốc từ từ vào buồng dịch kính đến khi hết thuốc. Rút kim nhanh để tránh hiện tượng trào ngược thuốc, dùng tăm bông vô khuẩn ép lên vùng tiêm khoảng 20 giây

- 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 nếu có. Bệnh nhân sẽ được tiêm 3 mũi liên tiếp trong 3 tháng, mỗi mũi cách nhau 4-5 tuần, sau đó sẽ cân nhắc tiêm bổ sung nếu còn bong biểu mô sắc tố, bong thanh dịch võng mạc (điều trị không 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.

Chúng tôi tiến hành tiêm cho 11 mắt (11 bệnh nhân) xác định được polyp tại hoàng điểm và cạnh hoàng hoàng điểm với số mũi tiêm trung bình là $4,55 \pm 1,57$ (từ 3 đến 6 mũi). Kết quả thu được như sau:

2.3 Kết quả thị lực

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thị lực sau tiêm bevacizumab tại các thời điểm theo dõi

Thời điểm theo dõi tiêm	Thị lực logMAR trung bình	Độ lệch chuẩn	Giới hạn trên	Giới hạn dưới	p
Trước điều trị	1,09	0,53	0,4	1,7	
Tuần 1	1,08	0,50	0,4	1,7	0,69
Tuần 2	1,10	0,46	0,4	1,7	0,63
Tháng 1	0,95	0,47	0,4	1,7	0,07
Tháng 2	0,99	0,65	0,1	2	0,51
Tháng 3	0,90	0,58	0,2	1,8	0,18
Tháng 4	0,88	0,60	0,1	1,8	0,18
Tháng 5	0,84	0,53	0,2	1,7	0,02
Tháng 6	0,86	0,52	0,2	1,7	0,07

Sự cải thiện thị lực gần như không đáng kể sau 6 tháng điều trị. Thị lực trung bình tăng rõ rệt nhất xuất hiện tại thời điểm 1 tháng sau tiêm mũi thứ nhất. Thị lực tăng tốt nhất ở tháng thứ 5 (0,84 đơn vị logMAR) khác biệt có ý nghĩa so với trước điều trị với $p < 0,05$. Tuy nhiên sau đó thị lực lại giảm xuống còn 0,86 đơn vị logMAR không đạt mức có ý nghĩa thống kê tại tháng thứ 6. Như vậy là thị lực trung bình dao động qua các thời điểm theo dõi và không ổn định.

Mức độ tăng thị lực của nhóm bệnh nhân tiêm thể hiện qua bảng 3.2:

Bảng 3.2. Mức độ thay đổi thị lực sau tiêm bevacizumab

Thay đổi thị lực sau tiêm	Thời điểm theo dõi tiêm							
	Tuần 1	Tuần 2	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6
Tốt	2(18,2)	1(9,1)	1(9,1)	3(27,2)	2(18,2)	2(18,2)	1(9,1)	1(9,1)
Trung bình	9 (81,8)	7(63,6)	6 (54,5)	3 (27,3)	3 (27,3)	3 (27,3)	3 (27,3)	4 (36,4)
Không cải thiện	0	3 (27,3)	4 (36,4)	5 (45,5)	6 (54,5)	6 (54,5)	7 (63,6)	6 (54,5)

Tương tự như sự thay đổi thị lực trung bình, mức độ thay đổi thị lực tốt chỉ gặp ở 1 mắt (9,1%). Đa số các trường hợp không cải thiện hoặc giảm thị lực sau 6 tháng theo dõi (6 ca - chiếm 54,5%). Có 4 mắt (36,4%) thị lực ổn định.

3.2. Kết quả về giải phẫu. Nhóm điều trị bằng tiêm bevacizumab không có cải thiện độ dày võng mạc trung tâm có ý nghĩa ở tất cả các thời điểm theo dõi. Sự thay đổi chỉ số này thể hiện qua bảng 3.3.

Bảng 3.3. Độ dày võng mạc trung tâm sau tiêm ở các thời điểm theo dõi

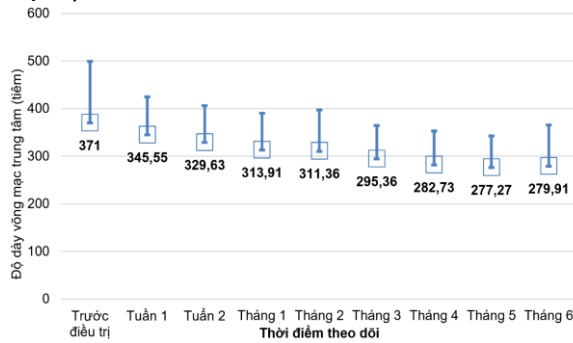
Thời điểm theo dõi tiêm	Độ dày võng mạc trung tâm	Độ lệch chuẩn	Giới hạn trên	Giới hạn dưới	p
Trước điều trị	371,0	128,07	240	576	
Tuần 1	345,55	79,43	240	460	0,34
Tuần 2	329,63	76,75	245	438	0,23
Tháng 1	313,91	76,56	240	458	0,11
Tháng 2	311,36	85,82	235	486	0,01
Tháng 3	295,36	68,99	230	452	0,06
Tháng 4	282,73	70,30	226	445	0,01
Tháng 5	277,27	65,35	216	445	<0,01
Tháng 6	279,91	85,53	195	454	0,06

Sau khi tiêm, độ dày võng mạc của nhóm bệnh nhân có giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê. Độ dày võng mạc trung tâm giảm có ý

nghĩa nhiều nhất tại các thời điểm 2, 4 và 5 tháng nhưng không ổn định.

Biến đổi về độ dày trung tâm võng mạc thể

hiện qua biểu đồ 3.1.



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

Tại thời điểm theo dõi cuối (6 tháng), độ dày võng mạc trung tâm trung bình là 279,91µm, không đạt về ngưỡng bình thường và cũng không khác biệt có ý nghĩa so với trước điều trị.

Kết quả thị lực và giải phẫu sau tiêm không được như mong đợi. Đánh giá kết quả chung chỉ có 1 mắt (9,1%) điều trị tốt, mức trung bình ở 3 mắt (27,3%), kết quả kém là đa số 7 mắt (63,4%). Như vậy, sau tiêm, điều trị thành công chỉ ở 4 mắt chiếm tỉ lệ 36,4%.

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát trên 11 mắt (11 bệnh nhân) được tiêm nội nhãn bevacizumab chúng tôi thấy thị lực có cải thiện so với trước điều trị nhưng không đáng kể, dừng ở mức 0,86 đơn vị logMAR. Thị lực tăng nhiều hơn ở tháng thứ nhất, ổn định nhất ở tháng thứ năm và lại giảm đi ở tháng thứ 6. Có nghĩa là sự biến đổi thị lực không ổn định. Sự thay đổi chỉ số này trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Tsujikawa (2010), thị lực tăng lên từ 0,54 và đạt 0,45 đơn vị logMAR. Thời điểm theo dõi cuối của Cho JH (2012) và cộng sự, thị lực cũng thay đổi từ 0,87 đến 0,76 [5].

Bevacizumab (Avastin) là kháng thể đơn dòng thuộc nhóm anti- VEGF cũng là thuốc phổ biến và rẻ tiền nhất, được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng. Thuốc được đánh giá rất có hiệu quả trong điều trị thoái hóa hoàng điểm tuổi già. Lý do thuốc được đưa vào điều trị PCV là do người ta tìm được một số bằng chứng VEGF có trong thủy dịch và ở tế bào nội mô cũng như tại tế bào biểu mô sắc tố của mắt bị polyp[6].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ thấy có 1 mắt (9,1%) tăng thị lực, 4 (36,4%) trường hợp ổn định và 6 ca (54,5%) bị giảm. Tỷ lệ này được Cho J công bố là 11 (19%) tăng, 41 (70,7%) được duy trì và có 6 (10,3%) mắt bị giảm thị lực sau tiêm. Wakabayashi T (2012) thấy tăng thị lực

4 mắt (9%), không thay đổi ở 34 mắt (76%) và kém đi ở 7 mắt (16%). Theo Cho HJ tỉ lệ tăng thị lực là 17 mắt (25,8%), ổn định 29 (44,0%) và giảm đi là 20 (30,2%) mắt [7]. Có thể nói mức độ dao động thị lực sau điều trị của chúng tôi tương đồng với các tác giả khác.

Quan sát ở các mắt giảm thị lực trong nghiên cứu chúng tôi thấy, không có mắt nào polyp tái phát gây xuất huyết và xuất tiết tăng lên. Tuy nhiên thị lực không tăng là do khi xuất huyết dưới võng mạc tiêu đi, sẹo xơ lại hình thành và thị lực không cải thiện được. Hơn nữa ở những mắt này tình trạng bong biểu mô sắc tố và bong thanh dịch vẫn còn dai dẳng. Chúng tôi sẽ đánh giá tình trạng này trong phần chức năng giải phẫu.

Phác đồ điều trị trong nghiên cứu này cũng theo các tác giả trên thế giới là tiêm 3 mũi liên tiếp và sau đó đánh giá lại [5]. Nếu trường hợp cho dù thị lực tăng nhưng độ dày trung tâm võng mạc còn tăng (võng mạc trung tâm còn phù), còn bong biểu mô sắc tố và nhất là còn bong thanh dịch chúng tôi sẽ tiếp tục điều trị đến khi cải thiện các dấu hiệu trên.

Xét về độ dày võng mạc trung tâm, chỉ số này của các mắt theo đánh giá của chúng tôi có thay đổi sau điều trị, bắt đầu giảm ngay từ tuần thứ nhất nhưng đạt thấp nhất ở tháng thứ 5, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tuy vậy, sau đó chỉ số này lại tăng lên làm cho mức giảm trước và sau điều trị ở thời điểm theo dõi cuối (tháng thứ 6), từ 371 xuống 279,91 µm lại không còn ý nghĩa. Nghiên cứu của Cho HJ (2012) tại thời điểm 6 tháng mức giảm là $322 \pm 62,48$ xuống $274 \pm 40,77$ µm và có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02$ [7]. Trái lại, trong nghiên cứu của Wakabayashi T (2012), con số này lại rất có ý nghĩa tại tháng thứ 6 khi mà giảm đi 40µm so với ban đầu với $p < 0,01$, nhưng sau đó lại tăng lên nên ở tháng thứ 12, chỉ còn thay đổi 28 µm, không có giá trị với $p > 0,05$ [8]. Có thể nói, cũng như các nghiên cứu khác, độ dày trung tâm võng mạc cũng không giữ được mức độ ổn định trong quá trình theo dõi sau điều trị.

Việc đánh giá bong biểu mô sắc tố, đặc biệt là bong thanh dịch võng mạc có ý nghĩa quan trọng trong việc chỉ định tiếp tục tiêm hay dừng lại. Số mũi tiêm trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $4,55 \pm 1,57$ (ít nhất là 3, cao nhất là 6 mũi tiêm), cao hơn số mũi tiêm trung bình trong cùng thời gian nghiên cứu của Cho JH là $3,31 \pm 1,25$. Tác dụng làm giảm tính thấm dịch của thuốc có vai trò làm giảm xuất tiết từ các mạch máu bất thường của polyp, do vậy làm giảm dịch dưới võng mạc. Tại thời điểm tháng

thứ 6, vẫn còn 5 ca (45,5%) có bong thanh dịch, và hầu hết 10 mắt (91%) còn bong biểu mô sắc tố dù mức độ có giảm. Tại thời gian theo dõi lâu hơn là 12 tháng, Wakabayashi thấy có 93% mắt không còn dịch dưới võng mạc [8].

Việc giảm dịch dò từ polyp còn có giá trị trong ổn định thị lực. Chính vì thế, khi xem xét cả thị lực và yếu tố giải phẫu, nhóm tiêm đạt kết quả tốt chỉ có 1 mắt (9,1%), trung bình 3 (27,3%) và kém có 7 mắt (63,6%). Rõ ràng là việc điều trị bevacizumab đơn độc có hiệu quả khá thấp. Lý giải điều này có thể là do nhóm tiêm, polyp và các tổn thương khác như xuất huyết, xuất tiết ở chính tại vùng hoàng điểm. Việc bong biểu mô sắc tố xuất huyết hay xuất tiết, làm bong các tế bào quang thụ lâu ngày dẫn đến thị lực không hồi phục. Nhóm này chúng tôi cũng quan sát thấy có sự thay thế của sẹo xơ vùng hoàng điểm khi mà xuất huyết tiêu đi. Thêm vào đó, vị trí mạch của polyp nằm ở dưới lớp biểu mô sắc tố nên việc ngấm thuốc vào tổn thương sẽ khó khăn hơn.

V. KẾT LUẬN

Điều trị tiêm bevacizumab nội nhãn với polyp tại hoàng điểm và sát hoàng điểm có tỉ lệ tăng thị lực ít 9,1%; giảm độ dày võng mạc không đáng kể. Điều trị ít hiệu quả với tỉ lệ thành công thấp 36,4%.

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. **Ap C., Im D., and La Y. (2002).** Polypoidal choroidal vasculopathy. *Ophthalmol Clin N Am*, **15**(4), 537–554.
3. **Chaikitmongkol V., Cheung C.M.G., Koizumi H., et al. (2020).** Latest Developments in Polypoidal Choroidal Vasculopathy: Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Asia-Pac J Ophthalmol Phila Pa*, **9**(3), 260–268.
4. **Yannuzzi L.A., Ciardella A.P., Spaide R.F., et al. (1998).** The expanding clinical spectrum of idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy (IPCV). *Retinal Pigment Epithelium and Macular Diseases*. Springer Netherlands, Dordrecht, 173–183.
5. **Cho HJ, Kim JW, Lee DW, et al. (2012).** Intravitreal bevacizumab and ranibizumab injections for patients with polypoidal choroidal vasculopathy. *Eye*, **26**, 426–433.
6. **Nakashizuka H., Mitsumata M., Okisaka S., et al. (2008).** Clinicopathologic findings in polypoidal choroidal vasculopathy. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, **49**(11), 4729–4737.
7. **Cho H.J., Baek J.S., Lee D.W., et al. (2012).** Short-term effectiveness of intravitreal bevacizumab vs. ranibizumab injections for patients with polypoidal choroidal vasculopathy. *Korean J Ophthalmol KJO*, **26**(3), 157–162.
8. **Wakabayashi T., Gomi F., Sawa M., et al. (2012).** Intravitreal bevacizumab for exudative branching vascular networks in polypoidal choroidal vasculopathy. *Br J Ophthalmol*, **96**(3), 394–399.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN TĂNG TIẾT MỒ HÔI TAY

Trần Thanh Vỹ^{1,2}, Hồ Tất Bằng^{1,3}, Nguyễn Xuân Quỳnh³,
Lê Quang Đình¹, Trần Minh Bảo Luân^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 52 bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay từ tháng 1/2021 – 7/2021. Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn mặt đối mặt với bộ câu hỏi chuyên biệt và bộ công cụ HidroQOL để đánh giá chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Có 52 người bệnh tăng tiết mồ hôi tay đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là

24,80 ± 6,43; Nam giới chiếm 55,77%. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay trong các lĩnh vực theo thang điểm 100 với mức độ khó chịu là 90,35 ± 10,05 điểm. Trong cả 5 lĩnh vực: Sinh hoạt, lao động, giao tiếp, tâm lý, hoàn cảnh đặc biệt, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đều bị ảnh hưởng ở mức cao. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay bị ảnh hưởng trên nhiều khía cạnh. Đây là nhóm đối tượng đáng được quan tâm và điều trị sớm đúng cách để đem lại chất lượng cuộc sống cải thiện hơn.

Từ khóa: Tăng tiết mồ hôi tay, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS IN PATIENTS WITH PALMAR HYPERHIDROSIS

Objective: To evaluate the quality of life of patients with palmar hyperhidrosis University of University Medical Center at Ho Chi Minh City. **Method:** A descriptive cross-sectional study was

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

³Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Bảo Luân

Email: tranminhbaoluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.3.2022

Ngày duyệt bài: 8.3.2022