

- systematic review. *Lancet Neurol*, 8(4), 355-69.
- Hoàng Văn Minh** (2020). Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong chăm sóc sức khỏe. Trường Đại học Y tế công cộng.
  - Tổng cục thống kê Cục thống kê tỉnh Đắk Lắk** (2019). Dân số tỉnh Đắk Lắk thời điểm 0h ngày 01/04/2019 là 1.869.322 người, 01/02/2021 [Online]. Địa chỉ truy cập: <https://www.thongkedaklak.gov.vn>. [Ngày truy cập 12/07/2021].
  - Tổng cục Thống kê, Thông cáo báo chí về tình hình kinh tế xã hội quý IV và năm 2019**, 27/12/2019 [Online]. Địa chỉ truy cập: <https://www.gso.gov.vn>. [Ngày truy cập 12/07/2021].
  - Abdo, R. R., Abboud, H. M., Salameh, P. G., Jomaa, N. A., Rizk, R. G., & Hosseini, H. H.** (2018). Direct medical cost of hospitalization for acute stroke in Lebanon: a prospective incidence-based multicenter cost-of-illness study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 0046958018792975.
  - Yin X., Huang L., Man X., et al.** (2018). Inpatient Cost of Stroke in Beijing: A Descriptive Analysis. *Neuroepidemiology*, 51(3-4), 115-122.
  - Đàm Thị Cẩm Linh** (2013). Hiệu quả và độ an toàn của RTPA trên bệnh nhân thiếu máu não cấp khởi phát từ 3 - 4,5 giờ. *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 17 (1), 170 - 176.

## MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH VỠNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN E TRUNG ƯƠNG

Phạm Diệu Linh<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thu Hà<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Lan Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Thảo<sup>1</sup>, Dương Thị Huế<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Hòa<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Tâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại Bệnh viện E Trung ương năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 148 bệnh nhân đã được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 1 và tuýp 2 tại Bệnh viện E Trung ương từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023. **Kết quả:** Trong tổng số 148 bệnh nhân (296 mắt), tỷ lệ bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ là 47,3%; trong đó, tỷ lệ bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh nhẹ (R1), vừa (R2) và nặng (R3) lần lượt là 37,1%, 20,0% và 37,9%; tỷ lệ bệnh VMĐTĐ tăng sinh (R4) là thấp nhất (chiếm 5,0%); tỷ lệ phù hoàng điểm ĐTĐ là 7,4%; có một trường hợp không xác định được có phù hoàng điểm hay không do xuất huyết dịch kính; trong số 140 mắt có bệnh VMĐTĐ (giai đoạn từ R1 đến R4), các tổn thương ở võng mạc xuất hiện theo tần suất giảm dần gồm có: vi phình mạch chiếm tỷ lệ 100%, xuất huyết chiếm 50%, xuất tiết cứng (38,6%), xuất tiết mềm (20,7%), tinh mạch chuỗi hạt (5,0%), tân mạch võng mạc (4,3%), quai tĩnh mạch (2,1%), bất thường vi mạch võng mạc và xuất huyết dịch kính cùng chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,7%). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường có xu hướng ngày càng gia tăng tương ứng với tốc độ phát triển hiện đại hóa. Tổn thương võng mạc phần lớn ở giai đoạn chưa có biểu hiện lâm sàng (R0), vì vậy việc khám sàng lọc và phát hiện sớm các tổn thương võng mạc là điều cần thiết để ngăn chặn việc mất thị lực không thể hồi phục cho người

bệnh. Trong đó việc kiểm soát đường huyết tại các bệnh viện đa khoa và tuyến cơ sở là rất quan trọng góp phần giảm tỷ lệ biến chứng nặng do bệnh đái tháo đường, đặc biệt là ở mắt.

**Từ khóa:** đái tháo đường, bệnh võng mạc đái tháo đường

**Viết tắt:** võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ), Hội đồng Nhân khoa Quốc tế (ICO)

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF DIABETIC RETINOPATHY IN E HOSPITAL

**Purpose:** To describe clinical features of diabetic retinopathy (DR) in E Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** The study was conducted on a data file of 148 patients (296 eyes) who were diagnosed with diabetes type 1 and 2 in E Hospital from July 2022 to July 2023. **Results:** In the data file of 148 patients (296 eyes), the proportion of patients with signs of DR was accounted for 47,3%, in which, the ratios of mild non-proliferative DR (R1), moderate non-proliferative DR (R2) and severe non-proliferative DR (R3) were at 37,1%, 20,0% and 37,9% respectively; the rate of PDR (R4) was the lowest, at 5,0%; the ratio of diabetic macular edema (DME) was 7,4%; only one case that could not be identified DME because of vitreous hemorrhage; research in 140 eyes with DR (R1 to R4), there were some lesions appeared in decreasing frequency: microaneurysm reached to the highest 100%, retinal hemorrhage stood at a half, hard exudate (38,6%), cotton wood (20,7%), venous beading (5,0%), new vessel (4,3%), vascular loop (2,1%), IRMA and vitreous hemorrhage (0,7%). **Conclusion:** The proportion of DR tends to be increasing. The retinal damage of patients with DR is mainly at the R0 stage which means no clinical manifestations, thus screening DR plays an important role to prevent patients from losing their vision acuity

<sup>1</sup>Bệnh viện E Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Diệu Linh

Email: dieulinhpham.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

permanently. Therefore, controlling diabetes well at general hospital is essential to reduce serious diabetic complications, especially in retina.

**Keywords:** diabetes, diabetic retinopathy

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hiện nay, bệnh đái tháo đường là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Năm 2021, đái tháo đường ảnh hưởng đến 537 triệu người (tương đương 10,5% dân số thế giới), dự đoán con số này sẽ tăng lên 643 triệu người (11,3%) vào năm 2030 và khoảng 783 triệu người (12,2%) vào năm 2045.<sup>8</sup> Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) và Ngân hàng Thế giới, tỷ lệ dân số Việt Nam trong độ tuổi 20 đến 79 mắc bệnh ĐTĐ chiếm 3,2% năm 2011, số liệu tăng gần gấp đôi lên 6,1% vào năm 2021, nằm trong số những quốc gia có tốc độ mắc đái tháo đường cao nhất thế giới.<sup>6</sup>

Các biến chứng do đái tháo đường gây ra ở nhiều cơ quan khác nhau như tim mạch, thận, thần kinh, mắt... Trong đó, biến chứng về mắt phổ biến là bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ), cũng là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở những người trong độ tuổi lao động.<sup>5,7</sup> Khoảng 1/3 số người mắc đái tháo đường có dấu hiệu của bệnh VMĐTĐ ở bất kỳ giai đoạn nào, và 1/3 người bệnh trong số này có thể bị đe dọa thị lực.<sup>10</sup> Bệnh VMĐTĐ thường diễn biến thầm lặng không triệu chứng đến giai đoạn tiến triển. Nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, bệnh VMĐTĐ sẽ gây tổn hại võng mạc và hoàng điểm, dẫn đến giảm thị lực không hồi phục. Việc điều trị sau này chủ yếu để duy trì thị lực hiện tại và kiểm soát không cho bệnh trầm trọng hơn, hơn nữa việc điều trị giai đoạn nặng rất tốn kém cho người bệnh mà hiệu quả không cao gây tổn thất rất lớn và tăng gánh nặng về kinh tế - xã hội.<sup>9</sup>

Do vậy việc khám sàng lọc bệnh võng mạc đái tháo đường để có thể phát hiện sớm và điều trị kịp thời là rất cần thiết, nhằm giảm gánh nặng điều trị cho các bác sĩ, giảm chi phí điều trị, đồng thời cải thiện thị lực cũng như chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Tuy nhiên, ở Việt Nam việc khám sàng lọc bệnh VMĐTĐ chưa được thực hiện thường quy, một phần do người bệnh chưa được tuyên truyền về tầm quan trọng của bệnh, người bệnh ở vùng sâu vùng xa khó tiếp cận hệ thống y tế, mặt khác do thiếu nhân lực y tế chuyên sâu về bệnh võng mạc.

Ở Việt Nam cũng đã có các nghiên cứu về bệnh VMĐTĐ tại các bệnh viện chuyên khoa sâu như bệnh viện Mắt Trung ương, tuy nhiên phần lớn bệnh nhân đến khám đã có biểu hiện tại mắt. Trong khi đó, người bệnh đái tháo đường lại

được theo dõi và quản lý tại các bệnh viện đa khoa, do đó việc nghiên cứu sàng lọc bệnh VMĐTĐ tại các bệnh viện đa khoa cơ sở là rất cần thiết để có cái nhìn toàn cảnh về mặt bệnh này. Bệnh viện E Trung ương là bệnh viện đa khoa khám và quản lý số lượng lớn bệnh nhân đái tháo đường. Để kiểm soát bệnh VMĐTĐ giúp cho việc phòng ngừa và điều trị các biến chứng, giảm tỷ lệ mù lòa ở bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại Bệnh viện E Trung ương"*.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:**

Nghiên cứu trên 148 bệnh nhân (296 mắt) đã được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 1 hoặc 2 tại Bệnh viện E Trung ương từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Tất cả người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 1 và 2 đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Hồ sơ không đầy đủ dữ liệu
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Người bệnh có bệnh lý toàn thân không ngồi được để thực hiện khám nghiệm
- Người bệnh mắc các bệnh đái tháo đường khác tuýp 1 và tuýp 2

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

**2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu:** cỡ mẫu cần thiết được tính theo công thức

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu, hệ số tin cậy  $Z_{\alpha/2} = 1,96$ ,  $\alpha = 0,05$ , d: sai số của tỷ lệ được cho là thỏa đáng với nghiên cứu trước là 0,1, p: tỷ lệ mắc bệnh VMĐTĐ = 0,35 (theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh tại Bệnh viện E Trung ương năm 2017)<sup>1</sup>

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 88 bệnh nhân (tương đương 176 mắt)

Nghiên cứu của chúng tôi có 148 người bệnh đái tháo đường đủ tiêu chuẩn tham gia (tương đương 296 mắt).

**2.4. Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện đến khi đủ số lượng.

Thông tin thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

Phân loại các giai đoạn bệnh VMĐTĐ theo tiêu chuẩn đái tháo đường Quốc tế (ICO 2017)

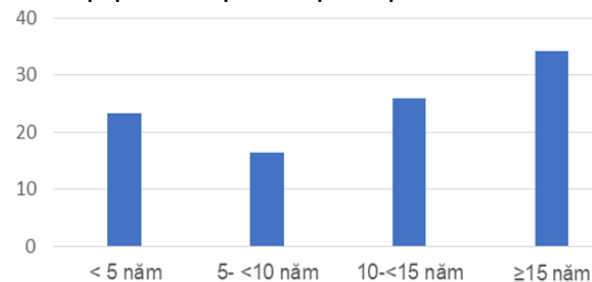
<b>Bệnh VMĐTĐ</b>	Dấu hiệu quan sát thấy trên soi đáy mắt có nhỏ giãn đồng tử
Không có	Không có tổn thương

bệnh (R0)	
Không tăng sinh – nhẹ (R1)	Chỉ có vi phình mạch võng mạc
Không tăng sinh – vừa (R2)	Có vi phình mạch và những dấu hiệu khác (xuất huyết chấm và đốm, xuất tiết cứng, xuất tiết mềm...) nhưng ít hơn bệnh VMĐTĐ không tăng sinh nặng.
Không tăng sinh – nặng (R3)	Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh vừa kèm theo một trong những dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>• xuất huyết trong võng mạc cả 4 cung phần tư (<math>\geq 20</math> điểm/ phần tư võng mạc);</li> <li>• phình tĩnh mạch chuổi hạt (ở 2 cung phần tư);</li> <li>• bất thường vi mạch trong võng mạc (ở bất kỳ 1 phần tư nào); (quy luật 4:2:1)</li> <li>• và không có dấu hiệu của bệnh VMĐTĐ tăng sinh</li> </ul>
Tăng sinh (R4)	Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh nặng có kèm theo một trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tân mạch;</li> <li>• xuất huyết dịch kính và/ hoặc xuất huyết trước võng mạc.</li> </ul>

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài đã được Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua, cũng như được sự đồng ý của khoa Mắt bệnh viện E và khoa Nội tổng hợp Bệnh viện E trước khi tiến hành.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân.** Nghiên cứu tiến hành trên 148 bệnh nhân (61 nam, 87 nữ) mắc bệnh đái tháo đường trong độ tuổi từ 27 đến 85 tuổi (trung bình  $66,33 \pm 10,14$ ). Đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi trên 60 chiếm 77,7%. Nghiên cứu chỉ có 1 bệnh nhân đái tháo đường tuýp 1, còn lại đa số là đái tháo đường tuýp 2 chiếm 99,3%, có sự chênh lệch lớn là do đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa nội của bệnh viện đa khoa.

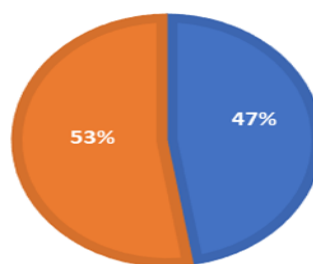


**Biểu đồ 3.1. Thời gian mắc bệnh ĐTĐ**

Chúng tôi chia thời gian mắc bệnh đái tháo đường thành 4 nhóm (<5 năm, 5-<10 năm, 10-<15 năm,  $\geq 15$  năm). Nhóm có thời gian mắc đái tháo đường  $\geq 15$  năm chiếm tỷ lệ cao nhất 34,2%. Nhóm có thời gian mắc đái tháo đường từ 5 đến dưới 10 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất là 16,4%. Nhóm mắc đái tháo đường dưới 5 năm và từ 10 đến dưới 15 năm chiếm tỷ lệ lần lượt là 23,3% và 26,0%.

**3.2. Tỷ lệ bệnh VMĐTĐ**

■ không bệnh VMĐTĐ ■ bệnh VMĐTĐ



**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ bệnh VMĐTĐ**

Trong tổng số 148 bệnh nhân đái tháo đường nghiên cứu: có 47,3% bệnh nhân mắc bệnh VMĐTĐ (giai đoạn từ R1 đến R4) và 52,7% bệnh nhân không mắc bệnh VMĐTĐ (R0). Kết quả này cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  so với tỷ lệ mắc bệnh VMĐTĐ của Nguyễn Thị Lan Anh tại Bệnh viện E năm 2017 (35,3%).<sup>1</sup> Điều đó cho thấy tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường ngày càng gia tăng và tầm quan trọng của việc kiểm soát bệnh đái tháo đường và khám mắt định kỳ để kịp thời phát hiện các biến chứng tránh mất thị lực vĩnh viễn cho người bệnh.

**3.3. Phân loại bệnh VMĐTĐ:** Theo phân loại Quốc tế ICD 10

Hình thái bệnh VMĐTĐ	Số lượng	Tỷ lệ %	
Bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh	Nhẹ (R1)	52	37,1
	Vừa (R2)	28	20,0
	Nặng (R3)	53	37,9
Bệnh VMĐTĐ tăng sinh (R4)	7	5,0	
Tổng	140	100	

Trong tổng số 140 mắt có bệnh võng mạc đái tháo đường, số mắt có bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 37,9%, thấp nhất là tỷ lệ bệnh VMĐTĐ tăng sinh chiếm 5,0%. Tỷ lệ bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ lần lượt là 37,1% và 37,9%.

Kết quả này có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với phân bố hình thái bệnh VMĐTĐ của Nguyễn Thị Lan Anh và cs (2017) tỷ lệ bệnh VMĐTĐ tăng sinh là 17,2% và nghiên cứu của Trần Thị Hải Linh và cs (2022) là 10,1%.<sup>1,4</sup>

Tuy tỷ lệ mắc bệnh VMĐTĐ sau 5 năm tại

Bệnh viện E tăng lên nhưng tỷ lệ bệnh VMĐTĐ tăng sinh lại giảm đi đáng kể, từ đó cho thấy công tác quản lý bệnh võng mạc đái tháo đường tại Bệnh viện E đang hoạt động hiệu quả.

### 3.4. Tỷ lệ phù hoàng điểm đái tháo đường

Phù hoàng điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Không có	273	92,2
Có	R1	0
	R2	0
	R3	21
	R4	1
Không xác định được	1	0,3
Tổng	296	100

(\*chú thích: R1: có bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh nhẹ, R2: có bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh vừa, R3: có bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh nặng, R4: có bệnh VMĐTĐ tăng sinh)

Nghiên cứu trên 296 mắt của bệnh nhân đái tháo đường ghi nhận kết quả 92,2% bệnh nhân không có phù hoàng điểm đái tháo đường; 7,4% số mắt có phù hoàng điểm, trong đó, phần lớn

bệnh nhân có phù hoàng điểm đái tháo đường gặp ở giai đoạn bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh giai đoạn nặng (R3) với tỷ lệ 7,1%; có 1 trường hợp (0,3%) phù hoàng điểm ở giai đoạn tăng sinh (R4) và 1 mắt không xác định được có phù hoàng điểm hay không do xuất huyết dịch kính. Trong số 22 mắt có phù hoàng điểm, đa phần là phù hoàng điểm có ý nghĩa lâm sàng, chỉ có 1 trường hợp phù hoàng điểm tỏa lan được phát hiện.

Tỷ lệ phù hoàng điểm đái tháo đường trong nghiên cứu chúng tôi giống với tỷ lệ phù hoàng điểm trong nghiên cứu của Lê Thị Hiền và cs (2020) là 6,8% (p=0.66) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh và cs (2017) là 7,4% (p=0,98).<sup>1,3</sup> Phù hoàng điểm đái tháo đường là một trong các nguyên nhân chính gây giảm thị lực ở bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ, dấu hiệu này có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh VMĐTĐ nên cần được phát hiện sớm để giảm nguy cơ mù lòa.

### 3.5. Đặc điểm các tổn thương võng mạc

Tổn thương võng mạc	Không có tổn thương		Có tổn thương	
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Vi phình mạch	0	0	140	100,0
Xuất huyết võng mạc	70	50,0	70	50,0
Xuất tiết	Cứng	86	54	38,6
	Mềm	111	29	20,7
Quai tĩnh mạch	137	97,9	3	2,1
Tĩnh mạch kép	140	100,0	0	0
Tĩnh mạch hình chuỗi hạt	133	95,0	7	5,0
Tân mạch	Đĩa thị	140	0	0
	Võng mạc	134	6	4,3
Bất thường vi mạch võng mạc	139	99,3	1	0,7
Xuất huyết dịch kính	139	99,3	1	0,7

Trong số 140 mắt có bệnh VMĐTĐ (giai đoạn từ R1 đến R4); các tổn thương ở võng mạc xuất hiện theo tần suất giảm dần gồm có: vi phình mạch gặp ở 100% số mắt có bệnh VMĐTĐ, xuất huyết võng mạc chiếm 50%, xuất tiết cứng (38,6%), xuất tiết mềm (20,7%), tĩnh mạch chuỗi hạt (5,0%), tân mạch võng mạc (4,3%), quai tĩnh mạch (2,1%), bất thường vi mạch võng mạc và xuất huyết dịch kính chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,7%).

Tỷ lệ vi phình mạch và xuất huyết võng mạc trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều nhất, kết quả tương tự như các nghiên cứu của Lê Thị Hiền (2020) và Lương Thị Hải Hà (2021).<sup>2,3</sup>

## IV. KẾT LUẬN

Bệnh võng mạc đái tháo đường là một trong những bệnh lý gây mù hàng đầu hiện nay trên thế giới có thể phòng tránh được. Tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường có xu hướng ngày

càng gia tăng tương ứng với tốc độ phát triển hiện đại hóa. Sau 5 năm tại bệnh viện E tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường đã tăng từ 35,3% lên 47,3%. Tổn thương võng mạc phần lớn ở giai đoạn chưa có biểu hiện lâm sàng (R0), vì vậy việc khám sàng lọc và phát hiện sớm các tổn thương võng mạc là điều cần thiết để ngăn chặn việc mất thị lực không thể hồi phục cho người bệnh. Trong đó việc kiểm soát đường huyết tại các bệnh viện đa khoa và tuyến cơ sở là rất quan trọng góp phần giảm tỷ lệ biến chứng nặng do bệnh đái tháo đường, đặc biệt là ở mắt.

## V. KIẾN NGHỊ

Việc khám sàng lọc bệnh VMĐTĐ cho tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường vô cùng cần thiết để kịp thời phát hiện các biến chứng và ngăn ngừa giảm thị lực không hồi phục. Tuy nhiên số lượng người bệnh cần sàng lọc lớn trong khi đội ngũ nhân viên y tế chuyên

khoa sâu mỏng đã góp phần bỏ sót nhiều trường hợp phát hiện bệnh muộn. Ngày nay, nhờ công nghệ trí tuệ nhân tạo hiện đại, việc sàng lọc và quản lý bệnh nhân đái tháo đường qua việc chụp ảnh màu đáy mắt đã trở nên dễ dàng hơn, quy trình này nên được phổ cập đến các bệnh viện đa khoa có cơ sở quản lý số lượng lớn bệnh nhân đái tháo đường để kịp thời phát hiện và điều trị các biến chứng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Lan Anh.** Nghiên cứu các hình thái lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của bệnh võng mạc đái tháo đường tại Bệnh viện E Trung ương. Luận văn bác sĩ Chuyên khoa cấp II. 2017.
2. **Lương Thị Hải Hà.** Đặc điểm bệnh võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;504(2):91-94.
3. **Lê Thị Hiền.** Đánh giá đặc điểm lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa

tỉnh Hòa Bình. Luận căn bác sĩ Chuyên khoa cấp II. 2020.

4. **Trần Thị Hải Linh.** Nghiên cứu sử dụng ảnh chụp đáy mắt kỹ thuật số tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn bệnh võng mạc đái tháo đường. Luận văn thạc sĩ Y học. 2022.
5. **Cai X, McGinnis JF.** Diabetic Retinopathy: Animal Models, Therapies, and Perspectives. J Diabetes Res. 2016;2016:3789217.
6. **Diabetes prevalence (% of population ages 20 to 79) | Data.**
7. **Federman JL, Gouras P, Schubert H, et al.** Retina and Vitreous: Textbook of Ophthalmology. Vol 9.; 1994.
8. **Home, Resources, diabetes L with, et al.** IDF Diabetes Atlas 2021 | IDF Diabetes Atlas.
9. **Spencer R, McMeel JW, Franks EP.** Visual Outcome in Moderate and Severe Proliferative Diabetic Retinopathy. Archives of Ophthalmology. 1981;99(9):1551-1554.
10. **Yau JWY, Rogers SL, Kawasaki R, et al.** Global Prevalence and Major Risk Factors of Diabetic Retinopathy. Diabetes Care. 2012; 35(3):556-564.

## GIÁ TRỊ SINH THIẾT LỖI KIM DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM CÁC TỔN THƯƠNG VÚ PHÂN ĐỘ BI-RADS 4, 5

Nghiêm Phương Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Bích Trâm<sup>1</sup>,  
Lê Hoàng Huy<sup>1</sup>, Bùi Anh Thắng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm hình ảnh tổn thương vú gợi ý ác tính theo thuật ngữ của hội đồng quang Hoa kỳ (ACR-American colleague of Radiology) khi làm sinh thiết lõi kim (STLK) dưới hướng dẫn siêu âm (SA), đồng thời nhận xét thành công và tai biến của phương pháp này. **Phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca. Tất cả 186 bệnh nhân nữ đến khám và siêu âm tại bệnh viện ung bướu thành phố Hồ Chí Minh được chẩn đoán tổn thương vú BIRADS 4,5 trên siêu âm được chỉ định sinh thiết lõi kim và có kết quả giải phẫu bệnh từ tháng 05/2020 đến 05/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 52,3 tuổi, độ tuổi mắc bệnh cao nhất ở nhóm từ 40 - 49 tuổi (chiếm 30%). 38% bệnh nhân có thời gian từ khi phát hiện đến lúc khám 1-<6 tháng. Tỷ lệ phân bố phải, trái của bướu gần tương đương nhau: trái 46,24%, phải 43,55%. Đa số bướu có kích thước >20-40mm ở thời điểm phát hiện, chiếm 40,86%. Tỷ lệ ác tính trong các nhóm bệnh lần lượt là: 4A (4,3%), 4B (18,3%), 4C (33,3%), 5 (27,5%). Các đặc điểm trên SA của bướu ác tính là: hình dạng không đều

(94,84%), trục không song song (98,06%), bờ đa cung nhỏ (52,9%), phản âm bướu kém (85,16%), phản âm sau bướu dạng kết hợp (65,81%), vi vôi hoá trong bướu (45,81%). Có sự khác biệt có ý nghĩa về các đặc điểm hình ảnh SA giữa hai nhóm ác tính và lành tính. Đa số BN được lấy 5 lõi ST (59%). Có 3 BN bị tai biến nhẹ (2 TH chảy máu và 1 TH tụ máu). Kết quả giải phẫu bệnh (GPB) cho thấy carcinoma chiếm tỉ lệ cao nhất (78,49%). **Kết luận:** STLK dưới hướng dẫn SA là phương pháp giúp chẩn đoán xác định ung thư vú với tỉ lệ biến chứng thấp, giúp bác sĩ lâm sàng lập kế hoạch điều trị thích hợp cho mỗi bệnh nhân

**Từ khóa:** Sinh thiết lõi kim, siêu âm, tổn thương vú BIRADS 4,5.

### SUMMARY

#### VALUE OF ULTRASOUND-GUIDED CORE BIOPSY OF BI-RADS 4 AND 5 BREAST LESIONS

**Objectives:** To describe the imaging features of breast lesions suggestive of malignancy according to American college of Radiology (ACR) terms during ultrasound guided core needle biopsy (CNB), and evaluate the successes as well complications of CNB.

**Methods:** A retrospective study cases series study. All 186 female patients who went to the oncology hospital for examination and diagnosed with BIRADS 4,5 breast lesion on ultrasound assigned to have needle core biopsy (NCB) and had pathological results from May 2020 to May 2021. **Results:** mean age of 52,3 years old, group of 40-49 years old account for the highest

<sup>1</sup>Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Phương Thảo

Email: nghiempuongthao2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023