

vào năm 2021 ở Tây Nam Ethiopia [6]. Qua đó, việc nâng cao kiến thức và tiếp nhận nguồn thông tin đáng tin cậy thông qua các dịch vụ tư vấn tiêm chủng là yếu tố quan trọng nhằm gia tăng tỉ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19.

Kết quả nghiên cứu này chỉ đại diện cho địa phương có cơ cấu dân số - kinh tế - xã hội tương đồng như tỉnh Ninh Thuận, ngoài ra không đại diện cho những tỉnh thành khác có cơ cấu xã hội đặc trưng. Nhằm có tầm nhìn bao quát và cụ thể hơn về tỉ lệ và rào cản trong việc chấp thuận tiêm vắc-xin COVID-19 ở phụ nữ đang cho con bú, chúng tôi kiến nghị thực hiện thêm những nghiên cứu liên quan khác.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 ở phụ nữ đang cho con bú tương đối cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của việc củng cố niềm tin vào lợi ích của vắc-xin và thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe để bác bỏ các rào cản là biện pháp thúc đẩy và gia tăng tỉ lệ tiêm ngừa. Ngoài ra, nghiên cứu đưa ra định hướng về chấp nhận tiêm vắc-xin với các loại bệnh tương tự khác đối với nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, từ đó đưa ra phương hướng hỗ trợ kịp thời nhằm nâng cao tỉ lệ tiêm vắc-xin và đẩy lùi bệnh tật trong cộng đồng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Đề tài nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và nhận được sự hỗ trợ trong công tác thu thập dữ liệu của Trạm Y tế xã Xuân Hải và thị trấn Khánh Hải, huyện Ninh Hải, tỉnh Ninh Thuận

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2021) Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Truy cập ngày 07/12/2022. <https://covid19.who.int>
2. GOV (2022) Omicron lây lan mạnh, Bộ Y tế yêu cầu thần tốc tiêm phủ vaccine phòng COVID-19 mũi 3, Bộ Nội Vụ. Truy cập ngày 15/03/2023. <https://www.moha.gov.vn/kssthc/baocao/omicron-lay-lan-manh-bo-y-te-yeu-cau-than-toc-tiem-phu-vaccine-phong-covid-19-mui-3-47361.html>.
3. ACOG (2020) COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric-Gynecologic Care. Truy cập ngày 07/12/2022. [#](https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care).
4. Skjeftte M, Ngirbabul M, Akeju O, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. Eur J Epidemiol. 2021; 36(2):197-211. doi:10.1007/s10654-021-00728-6
5. Nguyen LH, Hoang MT, Nguyen LD, et al. Acceptance and willingness to pay for COVID-19 vaccines among pregnant women in Vietnam. Trop Med Int Health. 2021;26(10):1303-1313. doi:10.1111/tmi.13666
6. Mose A. Willingness to Receive COVID-19 Vaccine and Its Determinant Factors Among Lactating Mothers in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Infect Drug Resist. 2021; 14:4249-4259. Published 2021 Oct 14. doi:10.2147/IDR.S336486
7. Tran BX, Hoang MT, Pham HQ, et al. The operational readiness capacities of the grassroots health system in responses to epidemics: Implications for COVID-19 control in Vietnam. J Glob Health. 2020;10(1):011006. doi:10.7189/jogh.10.011006
8. Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM (2022). Tác dụng về thần kinh sau tiêm Vaccine COVID-19 rất hiếm BV ĐHYD TPHCM. Truy cập ngày 15/03/2023. <https://www.bvdaihoc.com.vn/Home/ViewDetail/4824>.

ĐẶC ĐIỂM VỀ BỆNH VỔNG MẠC XUẤT TIẾT GIA ĐÌNH Ở TRẺ EM

Doan Thi Phuong Anh¹, Nguyễn Minh Phú², Mai Quốc Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh vồng mạc xuất tiết gia đình (FEVR) ở trẻ em. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi tiến cứu được thực hiện trên 31 bệnh nhân điều trị bệnh vồng mạc xuất tiết gia đình tại bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 8/2022 – 5/2023. **Kết quả:** Đa số

bệnh nhân thuộc nhóm dưới 6 tuổi (70,97%), tỷ lệ nam là 58,06%, nữ là 41,94%, bệnh nhân thường bị tổn thương ở cả hai mắt (77,42%) nhiều hơn từng bên mắt riêng lẻ. Triệu chứng khi vào viện của bệnh nhân chủ yếu là giảm thị lực (29,03%), lác (41,94%) hoặc ánh đồng tử trắng (6,45%). Tổn thương mạch máu chính ở phía thái dương (100%) nhiều hơn so với phía trên (58,06%), phía dưới (38,71%) và phía mũi (22,58%). Qua thăm khám, phát hiện chủ yếu là xuất tiết vồng mạc (87,09%), bong vồng mạc (29,71%) và dải tăng sinh (12,9%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân vồng mạc xuất tiết gia đình thuộc nhóm dưới 6 tuổi, nam nhiều hơn nữ, tổn thương cả 2 mắt nhiều hơn cả. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là giảm thị lực, lác hoặc ánh đồng tử trắng. Cận lâm sàng nên được sử dụng phát hiện FEVR là soi đáy mắt bằng quét laser. **Từ khóa:** Vồng mạc xuất tiết gia đình, trẻ em, FEVR

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Doan Thi Phuong Anh

Email: phuonganhdoan98@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF FAMILIAL EXUDATIVE VITREORETINOPATHY

Purpose: To describe the clinical and paraclinical features of familial exudative vitreoretinopathy (FEVR) in children. **Method:** The retrospective descriptive study was conducted on 31 patients treated for Familial Exudative Vitreoretinopathy (FEVR) at the Vietnam National Eye Hospital from August 2022 to May 2023. **Results:** The majority of the patients were under 6 years old (70.97%), with a nearly equal gender ratio. Most patients exhibited bilateral involvement (77.42%) rather than unilateral eye involvement. Common presenting symptoms upon admission included reduced visual acuity (29.03%), strabismus (41.94%), or white pupillary reflex (6.45%). Vascular lesions primarily occurred in the temporal region (100%) compared to the upper (58.06%), lower (38.71%), and nasal (22.58%) regions. Through examination, predominant findings included retinal exudates (87.09%), retinal detachment (29.71%), and neovascularization (12.9%). **Conclusion:** The majority of familial exudative vitreoretinopathy (FEVR) patients belong to the age group under 6 years old, with a roughly equal distribution between males and females, and a higher prevalence of bilateral involvement. The primary clinical symptoms include reduced visual acuity, strabismus, or white pupil reflex. Paraclinical examinations, such as fundus examination using laser scanning, should be utilized for FEVR detection.

Keywords: Familial Exudative Vitreoretinopathy, children, FEVR.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh võng mạc xuất tiết gia đình (FEVR) ở trẻ em là một rối loạn di truyền hiếm gặp, đặc trưng bởi sự phát triển bất thường mạch máu võng mạc chu biên ở các mức độ nghiêm trọng khác nhau. Những bất thường đó bao gồm võng mạc chu biên vô mạch, tân mạch võng mạc chu biên, co kéo hoàng điểm, xuất tiết dưới võng mạc, tăng sinh dịch kính võng mạc và bong võng mạc. Bệnh lý này được mô tả lần đầu tiên bởi Criswick và Schepens vào năm 1969 [1] [8]. Bệnh có thể phát hiện ở mọi lứa tuổi với những biểu hiện đe dọa thị lực, tuy nhiên nếu bệnh biểu hiện sớm ở giai đoạn trẻ em hoặc thanh thiếu niên thì sẽ có tiên lượng kém hơn so với giai đoạn trưởng thành[3].

Các nghiên cứu trước đây trên thế giới có đề cập FEVR biểu hiện rất đa dạng, phức tạp. Bong võng mạc là biến chứng phổ biến của bệnh FEVR, với các hình thái như có vết rách, co kéo và bong thanh dịch võng mạc(Gilmour năm 2015) [3]. Khi bệnh tiến triển, có thể xảy ra hiện tượng tân mạch võng mạc, xuất tiết dưới võng mạc, bong võng mạc một phần và toàn bộ, có thể liên quan đến một số đột biến nhất định

(Sizmaz, Yonekawa and T. Trese, 2015) [8]. Tiền sử gia đình có người bị giảm hoặc mất thị lực cũng hữu ích cho việc chẩn đoán mắc FEVR (Ranchod và cộng sự, 2011)[7]. Cơ sở sinh học của căn bệnh này được cho là do khiếm khuyết trong đường truyền tín hiệu Wnt. Nhiều đột biến gen đã được cho là có liên quan và những đột biến này có thể được di truyền theo kiểu gen lặn trên nhiễm sắc thể thường (phổ biến nhất), gen lặn trên nhiễm sắc thể thường và gen lặn liên kết với X (Sizmaz, Yonekawa and T. Trese, 2015) [8]. Khi chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời, có thể được ngăn ngừa mất thị lực bằng phương pháp laser quang đông võng mạc và tiêm thuốc anti-VEGF. Trong trường hợp bong võng mạc, nên xem xét phẫu thuật cắt dịch kính pars plana đơn thuần hoặc kết hợp với đặt đai củng mạc (Sizmaz, Yonekawa and T. Trese, 2015) [8].

Ở Việt Nam hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu liên quan tới bệnh võng mạc xuất tiết gia đình ở trẻ em. Việc chẩn đoán sớm và xác định đúng tình trạng bệnh là rất quan trọng, giúp cho việc lựa chọn phương pháp can thiệp phù hợp và kịp thời, với mục đích ngăn chặn bệnh tiến triển, giúp bệnh nhân cải thiện, duy trì thị lực. Hiện ở Việt Nam có các phương pháp cận lâm sàng chẩn đoán bệnh như soi đáy mắt gián tiếp dưới gây mê toàn thân, siêu âm B nhãn cầu, chụp mạch huỳnh quang, chẩn đoán di truyền [2]; tuy nhiên nghiên cứu về vấn đề cận lâm sàng chưa được đề cập nhiều. Vậy nên, nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh võng mạc xuất tiết gia đình (FEVR) ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán, theo dõi và điều trị bệnh võng mạc xuất tiết gia đình tại Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân dưới 16 tuổi được chẩn đoán xác định bệnh võng mạc xuất tiết gia đình, điều trị tại khoa Mắt trẻ em.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân hoặc người giám hộ từ chối tham gia đề tài nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

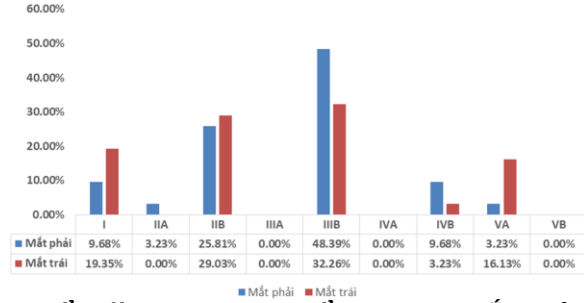
3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=31)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	18	58,06
	Nữ	13	41,94

	Nữ	13	41,94
Tuổi	Dưới 6 tuổi	22	70,97
	6-10 tuổi	8	25,81
	Trên 10 tuổi	1	3,23
Mắt tổn thương	Phải	6	19,35
	Trái	1	3,23
	Cả hai bên	24	77,42

Nhận xét: Trong tổng số 31 đối tượng tham gia nghiên cứu, về giới tính, nghiên cứu thu được tỷ lệ nam cao hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,4. Về nhóm tuổi, tỷ lệ nhóm dưới 6 tuổi chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao với 70,97%, nhóm từ 6-10 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn với 25,81%, nhóm trên 10 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,23%. Bệnh nhân có tỷ lệ tổn thương ở cả 2 mắt cao hơn hẳn so với từng bên mắt với 77,42%, tỷ lệ mắt bên phải bị tổn thương là 19,35% cao hơn tỷ lệ mắt trái là 3,23%.



Biểu đồ 1. Giai đoạn tổn thương mắt phải và mắt trái

Nhận xét: Trong tổng 31 bệnh nhân được chẩn đoán, giai đoạn IIIB có tỷ lệ cao nhất ở cả mắt phải và trái với tỷ lệ lần lượt là 48,32% và 32,26%; sau đó là giai đoạn IIB mắt phải và mắt trái với tỷ lệ là 28,81% và 29,03%. Với các giai đoạn I, IIA, IVB, VA có tỷ lệ thấp hơn và có sự khác nhau tỷ lệ giữa hai mắt rất rõ ràng; cụ thể từng giai đoạn có (tỷ lệ % mắt phải, tỷ lệ % mắt trái) như sau: giai đoạn I (9,68%, 9,35%), giai đoạn IIA (3,23%, 0,00%), giai đoạn IVB (9,68%, 3,23%), giai đoạn VA (3,23%, 16,13%). Với giai đoạn IIIA, IVA, VB không có xuất hiện trong nghiên cứu này.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đôi tượng nghiên cứu

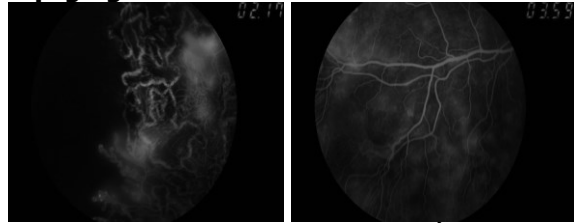
Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đôi tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Triệu chứng	Giảm thị lực	9	29,03
	Anh đồng tử trắng	2	6,45
	Lác	13	41,94
	Không hợp tác thăm khám	7	22,58
Vị trí vùng vô	Thái dương	31	100
	Mũi	7	22,58
	Trên	18	58,06

mạch	Dưới	12	38,71
	Trung tâm	0	0

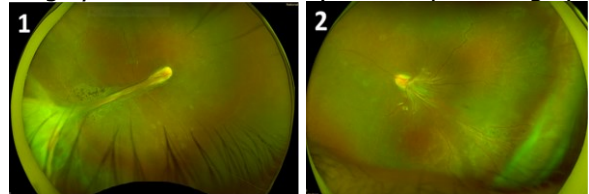
Nhận xét: Bảng 2 cho thấy đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Trong các triệu chứng cơ năng thì lác có tỷ lệ cao nhất với 41,94%, sau đó là giảm thị lực và không nhìn theo với tỷ lệ lần lượt là 29,03% và 22,58%, thấp nhất là ánh đồng tử trắng với 6,45%. Về vị trí tổn thương mạch máu chính, tất cả số bệnh nhân đều bị không có mạch máu vùng thái dương, thấp hơn là tổn thương phía trên với 18 bệnh nhân (58,06%), tổn thương phía dưới có 12 bệnh nhân (38,71%), ít nhất là tổn thương phía mũi với 7 bệnh nhân (22,58%). Không phát hiện bệnh nhân nào tổn thương vùng võng mạc trung tâm.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đôi tượng nghiên cứu



Hình 3.1. Hình ảnh chụp đáy mắt có thuốc cản quang

Nhận xét: Hình 3.1 cho thấy hình ảnh chụp đáy mắt có thuốc cản quang. Vùng vô mạch phía chu biên thái dương, hình ảnh rò rỉ thuốc, cũng như thoát thuốc kèm theo tân mạch lúc 02 phút 17 giây và hình ảnh tân mạch lúc 3 phút 59 giây.



Hình 3.2. Hình ảnh chụp đáy mắt góc rộng

Nhận xét: Hình 3.2 cho thấy hình ảnh chụp đáy mắt thông thường. Hình 1 cho thấy từ gai thị có dải tăng sinh bám vào võng mạc chu biên phía thái dương, không có mạch máu xung quanh. Hình 2 cho thấy dải tăng sinh bám từ gai thị ra võng mạc chu biên phía thái dương, kéo thẳng mạch máu tạo thành hình chữ "V"

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của đôi tượng nghiên cứu

Cận lâm sàng	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Chẩn đoán hình ảnh	Dải tăng sinh	4	12,9
	Bong võng mạc	12	29,71
	Xuất tiết dưới võng mạc	27	87,09

Xét nghiệm gen	FZD4	1	7,69
	NDP	2	15,38
	LIG4	1	7,69
	KIF11	2	15,38
	Không mang gen đột biến	7	53,85

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Trong siêu âm cho thấy, xuất tiết võng mạc có tỷ lệ tương đối cao với 87,09%, thấp hơn là bong võng mạc 29,71% và thấp nhất là 12,9%. Xét nghiệm gen, 7/13 bệnh nhân không phát hiện đột biến gen (53,85%), chỉ có 6 bệnh nhân cho thấy có đột biến, các đột biến là đột biến gen FZD4 với 1 người (7,69%), đột biến gen NDP với 2 người (15,38%), đột biến gen LIG4 1 người (7,69%) và KIF11 với 2 người (15,38%).

IV. BÀN LUẬN

Bong võng mạc xuất tiết gia đình (FEVR) ở trẻ em là một rối loạn di truyền hiếm gặp, đặc trưng bởi sự phát triển bất thường mạch máu võng mạc chu biên ở các mức độ nghiêm trọng khác nhau [1]. Bệnh có thể biểu hiện ra ở bất cứ độ tuổi nào, nhưng nếu bệnh biểu hiện sớm ở giai đoạn trẻ em hoặc thanh thiếu niên thì sẽ có tiên lượng kém hơn so với giai đoạn trưởng thành [8]. Nghiên cứu cho thấy sự chênh lệch tỷ lệ giữa nam và nữ không quá lớn, tỷ lệ Nam/Nữ là 1,4; và bệnh nhân thuộc nhóm dưới 6 tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất với 70,97%, nhóm từ 6-10 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn với 25,81%, nhóm trên 10 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,23%. Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy tỷ lệ mắc giữa nam và nữ chênh lệch không đáng kể và thường phổ biến ở thời thơ ấu. Theo Ranchod và cộng sự năm 2011, nghiên cứu trên 145 bệnh nhân cho tỷ lệ nam/nữ là 1,3 và có độ tuổi trung bình là 6 tuổi [7]. Một nghiên cứu của McElnea và cộng sự năm 2018 trên 24 bệnh nhân cho tỷ lệ nam/nữ là 1,7, tuổi trung bình là 11,6 tuổi [6]. Tuy nhiên, Nghiên cứu của Jonghuyn Lee và cộng sự 2017, tiến hành hồi cứu trên 16 trẻ được chẩn đoán lâm sàng về FEVR và độ tuổi trung bình là 32 tháng lại cho tỷ lệ nam cao gấp 3 lần nữ [4]. Có thể thấy, tại mỗi khu vực khác nhau trên thế giới, tỷ lệ nam/nữ cũng gần tương đương nhau, tuy nhiên nam thường nhiều hơn nữ, đặc biệt ở một số quốc gia tỷ lệ nam còn cao gấp 3 lần nữ, độ tuổi của bệnh nhân mắc FEVR cũng khác nhau ở các nghiên cứu. Lý giải cho điều này có thể do bệnh FEVR là bệnh do rối loạn di truyền hiếm gặp, đa số là biểu hiện sớm từ lứa tuổi thơ ấu cùng các triệu chứng cơ năng dễ nhận thấy như lác, giảm thị lực, ánh đồng tử

trắng. Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu khi vào viện đều bị tổn thương cả hai bên mắt, và giai đoạn tổn thương được xác định chủ yếu là giai đoạn IIB (25,81% ở mắt phải và 29,03% ở mắt trái), và giai đoạn IIIB (48,39% ở mắt phải và 32,26% ở mắt trái). Nguyên nhân có thể là ở giai đoạn I và IIA, người nhà và bệnh nhân thường chưa thấy rõ được các triệu chứng của bệnh nên không đi khám. Giai đoạn IIA, mắt bị bệnh có vùng vô mạch ở võng mạc chu biên và sự hình thành mạch ngoài võng mạc, nhưng lại không đi kèm với xuất tiết. Còn giai đoạn IIB thì lại có đi kèm xuất tiết, nên dễ dàng nhận thấy để đi khám. Giai đoạn IIIB cũng tương tự, nhưng có co kéo và xuất tiết nhiều hơn nên dễ nhận thấy bất thường hơn. Chính vì thế nên đa số bệnh nhân vào khám rơi vào hai trường hợp này [1].

Các triệu chứng cơ năng khi nhập viện ở nghiên cứu này đa số là giảm thị lực (29,03%), lác (41,94%), ánh đồng tử trắng (6,45%). Một số triệu chứng khác cũng rất quan trọng trong FEVR đó là tình trạng vô mạch, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cao nhất của tổn thương này nằm ở vùng thái dương (100%), thấp hơn là vùng phía trên (58.06%), phía dưới và vùng phía mũi, chưa phát hiện bệnh nhân tổn thương vùng võng mạc trung tâm. Thông tin này có thể có giá trị đối với các bác sĩ lâm sàng và các nhà nghiên cứu đang nghiên cứu FEVR, vì nó cung cấp cái nhìn sâu sắc về sự phân bố của các tổn thương mạch máu trong võng mạc, điều này có thể có ý nghĩa đối với các chiến lược chẩn đoán và điều trị.

Các triệu chứng phát hiện trên chẩn đoán hình ảnh của chúng tôi chủ yếu là xuất tiết dưới võng mạc (87,09%), bong võng mạc (29,71%) và dải tăng sinh (12,9%). Các phương pháp chẩn đoán của chúng tôi bao gồm siêu âm, chụp mạch huỳnh quang và chụp đáy mắt góc rộng. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh siêu âm B và chụp mạch huỳnh quang đều giúp bác sĩ lâm sàng có thể tìm thấy các điểm bất thường của mạch máu ở nhãn cầu. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy hình ảnh rất rõ về các tổn thương xảy ra trên võng mạc, đa số là các trường hợp xuất hiện tân mạch hoặc dải tăng sinh. Hạn chế của nghiên cứu hiện tại là số lượng các trường hợp bệnh về võng mạc xuất tiết gia đình (FEVR) còn tương đối nhỏ, và cơ chế cũng chưa thật sự rõ ràng. Tuy nhiên, nghiên cứu này sẽ góp phần giúp các bác sĩ lâm sàng có cái nhìn trực quan về bệnh võng mạc xuất tiết gia đình (FEVR) ở trẻ em để dễ dàng chẩn đoán bệnh và đưa ra các phương pháp điều trị phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân bong võng mạc xuất tiết gia đình (FEVR) thuộc nhóm dưới 6 tuổi, tỷ lệ nam/nữ gần bằng nhau, bệnh nhân thường bị tổn thương ở cả hai mắt nhiều hơn từng bên mắt riêng lẻ. Triệu chứng khi vào viện của bệnh nhân chủ yếu là giảm thị lực, lác hoặc ánh đồng tử trắng. Tổn thương mạch máu chính ở phía thái dương nhiều hơn so với phía trên, phía dưới và phía mũi. Khi chẩn đoán hình ảnh, phát hiện chủ yếu là dải tăng sinh, bong võng mạc và xuất tiết võng mạc. Chụp đáy mắt góc rộng là một công nghệ hình ảnh tiên tiến được sử dụng trong lĩnh vực y học mắt để kiểm tra và chẩn đoán các vấn đề về sức khỏe của võng mạc và võng mạc chu biên, cũng như các bệnh lý liên quan đến võng mạc. Phương pháp này có thể là sự đột phá trong chẩn đoán bệnh võng mạc xuất tiết gia đình và cần được nghiên cứu sâu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Criswick, V.G. and Schepens, C.L. (1969) 'Familial exudative vitreoretinopathy', American Journal of Ophthalmology, 68(4), pp. 578-594.
2. Dương Thu Trang Đ.M.H. and Nguyễn Minh

- Phú P.M.C. (2022) 'Tổng quan về bệnh dịch kính - võng mạc xuất tiết có tính chất gia đình', Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, 64(7).
3. Gilmour, D.F. (2015) 'Familial exudative vitreoretinopathy and related retinopathies', Eye, 29(1), pp. 1-14.
4. Lee, J. et al. (2019) 'Longitudinal changes in the optic nerve head and retina over time in very young children with familial exudative vitreoretinopathy', Retina (Philadelphia, Pa.), 39(1), pp. 98-110.
5. Lyu, J. et al. (2017) 'Ultra-wide-field scanning laser ophthalmoscopy assists in the clinical detection and evaluation of asymptomatic early-stage familial exudative vitreoretinopathy', Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology = Albrecht Von Graefes Archiv Fur Klinische Und Experimentelle Ophthalmologie, 255(1), pp. 39-47.
6. McElnea, E. et al. (2018) 'Paediatric retinal detachment: aetiology, characteristics and outcomes', International Journal of Ophthalmology, 11(2), pp. 262-266.
7. Ranchod, T.M. et al. (2011) 'Clinical presentation of familial exudative vitreoretinopathy', Ophthalmology, 118(10), pp. 2070-2075.
8. Sizmaz, S., Yonekawa, Y. and T. Trese, M. (2015) 'Familial Exudative Vitreoretinopathy', Turkish Journal of Ophthalmology, 45(4), pp. 164-168.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỖ ĐẦU TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đào Xuân Thành¹, Đặng Đình Hiếu²

TÓM TẮT⁶³

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả phẫu thuật gậy đầu trên xương cánh tay bằng phương pháp kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu trên 46 bệnh nhân trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 3 năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là 56,8 ± 18,1. Loại gãy Nhóm Neer IV, V chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,4%. Kết quả nắn chỉnh góc cổ thân xương cánh tay sau mổ đạt kết quả tốt chiếm 82,6%. Tỷ lệ bệnh nhân không đau sau mổ chiếm 76,1%. 65,2% bệnh nhân có tâm vận động khớp vai sau mổ đạt kết quả tốt. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả chung tốt chiếm 60,9%. **Từ khóa:** Gậy đầu trên xương cánh tay, nẹp vít khóa, kết hợp xương.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Đình Hiếu

Email: hieu.yhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023

SUMMARY

OUTCOMES OF LOCKING PLATE OSTEOSYNTHESIS FOR CLOSED PROXIMAL HUMERUS FRACTURE

Objectives: To describe the clinical characteristics, X-ray images and results of treatment of proximal humerus fractures by the method of combining the locking plate at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and Methods:** Retrospective and prospective cross-sectional descriptive study on 46 patients between December 2018 and March 2023. **Result:** Mean age of study patients is 56,8 ± 18,1. Neer IV, V fracture type accounted for the highest rate with 54.4%. The results of the humerus neck angle after surgery achieved good results, accounting for 82,6%. The rate of patients without pain after surgery accounted for 76.1%. 65,2% of patients had good postoperative shoulder range of motion. The percentage of patients with good overall results accounted for 60,9%.

Keywords: Proximal humerus fracture, locking plate, osteosynthesis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gậy đầu trên xương cánh tay là một gậy