

- injury associated with acute pancreatitis: Evidence from 582 cases", *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 29(1): 81-93.
2. **T. I. Nassar, W. Y. Qunibi** (2019), "AKI Associated with Acute Pancreatitis", *Clin J Am Soc Nephrol.* 14(7): 1106-1115.
 3. **A. Brewin, S. Sriprasad, and B. Somani** (2022), "The Use of Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL) as a Diagnostic and Prognostic Biomarker in Urinary Tract Obstruction: a Systematic Review", *Curr Urol Rep.* 23(8): 155-163.
 4. **S. Chakraborty, S. Kaur, V. Muddana, et al.** (2010), "Elevated serum neutrophil gelatinase-associated lipocalin is an early predictor of severity and outcome in acute pancreatitis", *Am J Gastroenterol.* 105(9): 2050-9.
 5. **A. Khwaja** (2012), "KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury", *Nephron Clin Pract.* 120(4): c179-84.
 6. **P. A. Banks, T. L. Bollen, C. Dervenis, et al.** (2013), "Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus", *Gut.* 62(1): 102-11.
 7. **L. Yuan, X. Jin** (2023), "Predictive Value of Serum NGAL and β 2 Microglobulin in Blood and Urine amongst Patients with Acute Pancreatitis and Acute Kidney Injury", *Arch Esp Urol.* 76(5): 335-340.
 8. **R. Chauhan, N. Saxena, N. Kapur, et al.** (2022), "Comparison of modified Glasgow-Imrie, Ranson, and Apache II scoring systems in predicting the severity of acute pancreatitis", *Pol Przegl Chir.* 95(1): 6-12.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ TIÊM NỘI NHÃN BEVACIZUMAB ĐIỀU TRỊ BỆNH VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TĂNG SINH TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Đặng Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cải thiện thị lực tiêm nội nhãn Bevacizumab điều trị bệnh võng mạc đái tháo đường giai đoạn tăng sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu một tả tiến cứu trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh điều trị tại khoa Mắt - Bệnh viện 19-8 từ tháng 1 năm 2023 đến hết tháng 11 năm 2023. Tất cả bệnh nhân được tiêm và đánh giá hàng tháng trong 5 tháng. **Kết quả:** 40 mắt (40 bệnh nhân) được chẩn đoán xác định bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh được tiêm nội nhãn 5 mũi Bevacizumab. Phần lớn bệnh nhân có cải thiện thị lực sau 5 tháng điều trị. Bệnh nhân cải thiện thị lực rõ rệt nhất sau mũi tiêm thứ 2 với 10 ca có mức cải thiện thị lực tốt chiếm 25%. Thị lực tăng tốt nhất ở tháng thứ 5 (0,78 đơn vị logMAR). Xu hướng cải thiện thị lực qua thời gian có ý nghĩa thống kê ($p = 0,004$). Đánh giá kết quả chung sau 5 tháng điều trị có 15 mắt thị lực cải thiện tốt (37,5%), 17 mắt (42,5%) thị lực ổn định, 8 mắt (20%) thị lực giảm hoặc không thay đổi. **Kết luận:** Điều trị tiêm Bevacizumab nội nhãn ở bệnh nhân bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh tỉ lệ thành công khá cao với 80% bệnh nhân nghiên cứu cải thiện thị lực mức độ tốt và ổn định.

Từ khóa: Bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh, Bevacizumab.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INTRAVENOUS BEVACIZUMAB IN THE TREATMENT OF

¹Bệnh viện 19-8

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thu Thủy

Email: bsthuydang198@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

PROLIFERATIVE DIABETIC RATINOPATHY AT 19-8 HOSPITAL

Objectives: This study aims to assess the efficacy of intravitreal Bevacizumab in enhancing visual acuity among individuals diagnosed with proliferative diabetic retinopathy. **Methods:** A prospective study was conducted involving 40 patients diagnosed with proliferative diabetic retinopathy who received treatment at the Ophthalmology Department of 19-8 Hospital from January 2023 to November 2023. The patients underwent monthly intravitreal injections and were evaluated over a period of 5 months. **Results:** Forty eyes (from 40 patients) diagnosed with proliferative diabetic retinopathy received a series of five intravitreal Bevacizumab injections. A majority of patients exhibited improved visual acuity after 5 months of treatment, with the most significant enhancement observed following the second injection, during which 10 (25%) patients experienced significant enhancement. The highest visual acuity was attained in the fifth month (0.78 logMAR units). The temporal trend of visual improvement demonstrated statistical significance ($p = 0.004$). An overall assessment after 5 months of treatment revealed that 15 eyes (37.5%) experienced a significant improvement in visual acuity, 17 eyes (42.5%) maintained stable visual acuity, and 8 eyes (20%) exhibited decreased or unchanged visual acuity. **Conclusion:** The administration of intravitreal Bevacizumab in patients with proliferative diabetic retinopathy demonstrated a relatively high success rate, with 80% of the study participants experiencing substantial and stable improvement in visual acuity after 5 months of treatment. **Keywords:** Proliferative diabetic retinopathy, Bevacizumab.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh võng mạc tiểu đường vẫn là mối đe dọa lớn đối với thị lực của dân số trong độ tuổi

lao động ở các nước phát triển. Theo điều tra RAAB năm 2015 của bệnh viện mắt trung ương, nguyên nhân gây mù hai mắt ở bệnh nhân trên 50 tuổi có tới 5% do bệnh đái tháo đường [1]. Trong bệnh sinh của bệnh võng mạc ĐTĐ, yếu tố tăng sinh mạch máu (VEGF) được tiết ra từ các tế bào do quá trình thiếu máu sau đó di chuyển vào tổ chức hắc võng mạc và buồng dịch kính. Sự tăng cao của VEGF trong bệnh võng mạc ĐTĐ đóng vai trò chính của bệnh sinh của bệnh võng mạc ĐTĐ. Các thuốc ức chế VEGF cắt đứt quá trình sinh bệnh làm giảm các quá trình phát triển biến đổi của mạch máu hắc võng mạc ngăn chặn tăng sinh tân mạch và các bệnh lý tiếp theo của bệnh võng mạc ĐTĐ. Nhiều nghiên cứu cho thấy tiêm bevacizumab nội nhãn có thể làm giảm tân mạch mống mắt, đĩa thị, võng mạc và giảm rò mạch, điều trị xuất huyết dịch kính trong bệnh võng mạc ĐTĐ [2,3,4]. Ở Việt Nam, Bevacizumab là loại thuốc anti-VEGF được sử dụng phổ biến nhất hiện nay ở các bệnh viện chuyên khoa mắt đầu ngành và đã ghi nhận nhiều kết quả khả quan. Tại các bệnh viện đa khoa, có chuyên khoa nội tiết và chuyên khoa Mắt, việc khám phát hiện và điều trị từ giai đoạn sớm bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh ở những bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường có ý nghĩa quan trọng trong việc giảm tỷ lệ mù lòa do căn bệnh này gây ra. Chúng tôi tiến hành kỹ thuật tiêm nội nhãn Bevacizumab và đánh giá kết quả điều trị thông qua cải thiện thị lực của bệnh nhân để giúp đưa ra các biện pháp can thiệp và điều trị hỗ trợ sớm, góp phần giảm thiểu tổn thương thị giác và mù lòa xảy ra trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện 19-8
- Thời gian nghiên cứu: 1/2023 - 12/2023

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được khám và chẩn đoán bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh. Bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh được chẩn đoán theo các tiêu chuẩn sau: Đã có chẩn đoán bệnh đái tháo đường típ 2, có vi phình mạch và tổn thương khác (chấm xuất huyết, xuất tiết cứng, xuất tiết mềm) và kèm theo một trong các dấu hiệu: Xuất huyết trong võng mạc cả 4 cung phần tư (≥ 20 điểm trong mỗi cung phần tư), phình tĩnh mạch chuỗi hạt (ở 2 cung phần tư), các bất thường vi mạch trong võng mạc (trong 1 cung phần tư), tân mạch một hoặc nhiều vị trí võng mạc, đĩa thị,

mống mắt, xuất huyết dịch kính hoặc võng mạc, bong võng mạc co kéo, glôcôm tân mạch [5]. Bệnh nhân đủ sức khỏe và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không đối chứng

2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Lấy mẫu theo phương pháp thuận tiện, không xác suất, tích lũy dần trong suốt thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 1 năm 2023 đến hết tháng 11 năm 2023 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn để tiến hành nghiên cứu.

2.3.3. Phương tiện nghiên cứu: Chúng tôi sử dụng các phương tiện, thuốc sẵn có tại khoa Mắt bệnh viện 19-8.

2.3.4. Các bước tiến hành:

- Bệnh nhân được thăm khám nhãn khoa toàn diện. Tất cả các bệnh nhân đều được soi và chụp đáy mắt.

- 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 tiêm nội nhãn với liều 1,25mg/ 0,05ml, sử dụng bơm tiêm 1ml 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. Bệnh nhân sẽ được tiêm 5 mũi liên tiếp trong 5 tháng, mỗi mũi cách nhau 4 tuần.

- Theo dõi: Bệnh nhân được khám lại và soi đáy mắt trực tiếp vào các thời điểm từ tháng 1 đến tháng thứ 5 để đánh giá hiệu quả điều trị.

2.3.5. Đánh giá kết quả:

- Kết quả về thị lực: Đánh giá theo quy định của Tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 1999

- ✓ Thị lực tốt: $\geq 7/10$ (20/30)
- ✓ Thị lực khá: 4/10 (20/50) - 7/10 (20/30)
- ✓ Thị lực kém: ĐNT $\geq 3m$ - 3/10 (20/70)
- ✓ Mù: từ ST(-) đến ĐNT < 3m

+ Mức độ cải thiện thị lực: Thị lực trung bình tính theo đơn vị logMAR tại các thời điểm và sẽ được so sánh với thị lực trước điều trị theo các mức độ:

- Cải thiện tốt : Thị lực tăng trên 3 hàng (LogMAR giảm $> 0,3$).
- Ổn định : Thị lực tăng từ 1 chữ đến 3 hàng (LogMAR giảm 0 – 0,3).
- Giảm: Thị lực giảm từ 1 chữ trở lên

(LogMAR tăng).

(Trong trường hợp thị lực đếm ngón tay thì tính ĐNT 3m có tăng thị lực so với ĐNT 2m và ĐNT 1m, ĐNT 2m có tăng hơn ĐNT 1m. Nếu thị lực trong lần đánh giá sau giữ nguyên hoặc kém thị lực trước điều trị coi như không tăng thị lực sau điều trị.

- Kết quả điều trị chung: Tốt (Thị lực cải thiện tốt), Trung bình (Thị lực ổn định), Kém (Thị lực giảm). Điều trị thành công khi kết quả điều trị ở mức tốt hoặc trung bình.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập trên Excel và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0. Phân tích mô tả số lượng và tỷ lệ đối với biến định tính và trung bình và độ lệch chuẩn với biến định lượng. Kiểm định xu hướng sử dụng Jonckheere-Terpstra test để đánh giá xu hướng thay đổi thị lực qua thời gian.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân (n=40)

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xuất huyết dịch kính	20	50,0
Vi phình mạch	34	85,0
Xuất huyết võng mạc	40	100,0
Tân mạch võng mạc	23	57,5

Về tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng đậy mắt của bệnh nhân. Có 20/40 bệnh nhân có xuất huyết dịch kính chiếm 50%, 85% bệnh nhân thấy hình ảnh vi phình mạch, 100% bệnh nhân có xuất huyết võng mạc và 23/40 (57,5%) bệnh nhân quan sát thấy tân mạch võng mạc.

3.2. Kết quả điều trị theo thời gian. Đặc điểm thị lực của bệnh nhân nghiên cứu trước tiêm: Thị lực trước điều trị của bệnh nhân kém: 35/40 mắt có thị lực kém chiếm 87,5 %. Số mắt có thị lực dưới ĐNT 3m chiếm tỷ lệ 7,5%, thị lực khá chiếm tỷ lệ 5% và không có mắt nào có thị lực tốt. Thị lực thấp nhất là BBT và cao nhất là 20/40⁺³

Bảng 2. Thị lực của bệnh nhân theo thời gian (n=40)

Thời gian	Thị lực (TB, ĐLC)	Phân loại thị lực (n, %)			
		Tốt	Khá	Kém	Mù
Trước điều trị	1,00 (0,50)	0 (0,0)	2 (5,0)	35 (87,5)	3 (7,5)
Sau 1 tháng	1,04 (0,52)	0 (0,0)	2 (5,0)	35 (87,5)	3 (7,5)
Sau 2 tháng	0,92 (0,46)	0 (0,0)	8 (20,0)	31 (77,5)	1 (2,5)
Sau 3 tháng	0,85 (0,44)	0 (0,0)	10 (25,0)	28 (70,0)	2 (5,0)

Sau 4 tháng	0,80 (0,41)	1 (2,5)	9 (22,5)	29 (72,5)	1 (2,5)
Sau 5 tháng	0,78 (0,40)	2 (5,0)	8 (20,0)	28 (70,0)	2 (5,0)

Thị lực cải thiện rõ rệt sau từng tháng điều trị: nhóm thị lực khá có tỷ lệ tăng lên lần lượt là 5%, 20%, 25% ở thời điểm 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng. Sau tiêm 5 tháng, nhóm thị lực tốt tăng lên chiếm 5% (Bảng 2).

Bảng 3. Thay đổi thị lực sau can thiệp (n=40)

	Thay đổi thị lực (TB, ĐLC)	Mức độ cải thiện thị lực (n, %)		
		Tốt	Ổn định	Không thay đổi hoặc giảm
Sau 1 tháng	0,05 (0,15)	0 (0%)	32 (80,0)	8 (20,0)
Sau 2 tháng	-0,08 (0,21)	10 (25,0)	25 (62,5)	5 (12,5)
Sau 3 tháng	-0,15 (0,27)	13 (32,5)	21 (52,5)	6 (15,0)
Sau 4 tháng	-0,20 (0,39)	14 (35,0)	18 (45,0)	8 (20,0)
Sau 5 tháng	-0,22 (0,14)	15 (37,5)	17 (42,5)	8 (20,0)

Sau 5 tháng điều trị hầu hết bệnh nhân cải thiện thị lực (Bảng 3). Mức độ cải thiện thị lực tốt chiếm 37,5%, ổn định chiếm 42,5%, và 20% mắt có thị lực không thay đổi hoặc giảm. Bệnh nhân cải thiện thị lực rõ rệt nhất sau mũi tiêm thứ 2 với thị lực trung bình LogMAR giảm rõ rệt, 10 ca có mức cải thiện thị lực tốt chiếm 25%. Xu hướng thay đổi theo chiều giảm dần có ý nghĩa thống kê với p = 0,004.

3.3. Tác dụng phụ và tai biến. Trong số các tai biến sau tiêm có thể gặp của tiêm nội nhãn, chúng tôi ghi nhận có 02 trường hợp xuất huyết dưới kết mạc, chiếm 5%. Các tai biến khác (như tắc gậy kim, trào ngược thuốc, đục thủy tinh, xuất huyết dịch kính, bong võng mạc, tăng nhãn áp, viêm nội nhãn) không gặp. Không phát hiện thấy biến chứng toàn thân nào.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả đánh giá bước đầu 40 bệnh nhân được tiêm nội nhãn cho thấy Bevacizumab tiêm nội nhãn điều trị phù hoàng điểm đái tháo đường là phương pháp khá an toàn và hiệu quả.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thị lực có cải thiện so với trước điều trị là đáng kể, ở mức 0.22 đơn vị logMAR. Thị lực nhìn chung đều tăng sau mỗi mũi tiêm. Sự biến đổi thị lực khá ổn định và xu hướng thay đổi có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Ngân [6] trên 54 mắt (35 bệnh nhân) có phù hoàng điểm do đái tháo đường được tiêm nội nhãn bevacizumab hàng tháng. Kết quả: Thị lực tăng rõ rệt từ tháng thứ 3 sau tiêm, sau 12 tháng thấy rằng thị lực cải thiện trung bình $10,45 \pm 2,21$ chữ. Các tai biến xảy ra gồm xuất huyết dưới kết mạc chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 4,6%, trợt biểu mô giác mạc chiếm 2,4%. Biến chứng sau tiêm chỉ có viêm màng bồ đào sau tiêm chiếm 0,3%. Không gặp biến chứng toàn thân do tiêm thuốc. Tác giả kết luận: Tiêm nội nhãn bevacizumab là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị phù hoàng điểm do đái tháo đường.

Tác giả Nguyễn Diệu Thu [7] và cộng sự nghiên cứu trên nhóm 30 mắt được tiêm 3 mũi Bevacizumab thì được kết quả tốt. Mức độ cải thiện thị lực của bệnh nhân ở mức ổn định là 53,3 %, tốt 33,3%, giảm 13,3%. Thị lực trung bình sau tháng thứ 3 tăng so với trước điều trị.

Năm 2014, tác giả Đặng Đức Khánh Tiên [1] đánh giá hiệu quả tiêm Bevacizumab nội nhãn kết hợp laser võng mạc trong điều trị phù hoàng điểm đái tháo đường. Đây là một nghiên cứu lâm sàng có đối chứng. Kết quả nghiên cứu được ghi nhận thị lực trung bình (thị lực LogMAR) nhóm Bevacizumab và laser $0,41 \pm 0,2$ và nhóm laser là $0,47 \pm 0,22$. Tỷ lệ cải thiện thị lực ở nhóm Bevacizumab và laser tốt hơn so với nhóm laser (60% so với 23,3%; $p < 0,05$). Trong nghiên cứu cũng không ghi nhận biến cố ngoại ý trầm trọng nào. Do đó, tác giả kết luận tiêm Bevacizumab nội nhãn kết hợp laser võng mạc là phương pháp điều trị phù hoàng điểm đái tháo đường hiệu quả và an toàn.

Arevalo và cộng sự [8] nghiên cứu trên 97 mắt bệnh lý võng mạc đái tháo đường tăng sinh có tiêm Bevacizumab trong 2 năm, với liều 1.25mg/mũi, trung bình mỗi bệnh nhân tiêm $4 \pm 2,5$ mũi cách nhau 3 ± 7 tháng thị lực bệnh nhân trung bình trước điều trị là 20/125 và thị lực bệnh nhân trung bình sau 24 tháng điều trị là 20/60. Sự cải thiện thị lực có ý nghĩa thống kê (với $p < 0.0005$).

Trong nghiên cứu của Ashraf và cộng sự [9] trên 10 mắt có bệnh võng mạc tiểu đường tăng sinh đã được điều trị bằng ít nhất một mũi tiêm bevacizumab trong dịch kính, liều 1,25 mg / 0,05 ml. Thời gian theo dõi dao động từ 3 đến 6 tháng (trung bình $4,2 \pm 1,23$ tháng). Bệnh nhân cải thiện thị lực sau một tuần với thị lực trung bình sau tiêm là $0,47 \pm 0,26$ so với thị lực trung bình trước tiêm là $0,365 \pm 0,26$ ($P < 0,05$). Thị lực trung bình bệnh nhân sau mũi tiêm cuối cùng

là $0,65 \pm 0,33$. 7 mắt có thị lực tốt hơn.

Bhandari và cộng sự [10] nghiên cứu trên 298 mắt của 220 bệnh nhân bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh được tiêm nội nhãn Bevacizumab trong thời gian từ 2013 đến 2018. Kết quả Thị lực trung bình sau một năm tốt hơn 3 chữ cái so với thị lực trước điều trị trung bình (khoảng tin cậy 95% [CI]). Gần 1/4 mắt đạt thị lực $\geq 20/40$. Kết quả khẳng định Bevacizumab có hiệu quả cải thiện thị lực đáng kể sau điều trị.

Quan sát ở các mắt giảm thị lực trong nghiên cứu chúng tôi thấy, có 1 mắt xuất huyết tái phát. Tuy nhiên thị lực không tăng có liên quan đến lối sống không lành mạnh và việc kiểm soát đường huyết kém ở bệnh nhân. Chúng tôi sẽ đánh giá tình trạng này trong phần chức năng giải phẫu do vậy chúng tôi sẽ tiếp tục điều trị đến khi cải thiện các dấu hiệu trên kết hợp giáo dục lối sống và điều trị bệnh lý toàn thân cho bệnh nhân.

Về tác dụng phụ và tai biến tiêm nội nhãn. Trong quá trình tiêm nội nhãn Bevacizumab điều trị phù hoàng điểm do bệnh lý võng mạc đái tháo đường ở 40 mắt, mỗi mắt tiêm 5 lần 02 mắt bị xuất huyết dưới kết mạc, nguyên nhân có thể do mũi kim chọc vào mạch máu dưới kết mạc. Để hạn chế tai biến trên, khi xác định được vị trí tiêm chúng tôi cũng chú ý tiêm tránh vị trí có mạch máu. Những bệnh nhân bị xuất huyết dưới kết mạc sau tiêm được giải thích đầy đủ để bệnh nhân không phải lo lắng, đồng thời dặn bệnh nhân nên uống nhiều nước để xuất huyết tiêu nhanh. Những tai biến khác trong khi tiêm như: tắc hoặc gãy kim, chạm thể thủy tinh chúng tôi không gặp trường hợp nào. Những biến chứng như: tăng nhãn áp, đục thể thủy tinh, xuất huyết dịch kính, bong võng mạc, viêm màng bồ đào, viêm nội nhãn cũng không xảy ra trong quá trình chúng tôi điều trị. Chúng tôi cũng không gặp biến chứng toàn thân nào trong nhóm bệnh nhân điều trị. Hầu hết nghiên cứu của các tác giả : Bhandari và cộng sự [10], Ashraf và cộng sự [9] cũng khẳng định chưa thấy biến chứng gì khi tiêm nội nhãn Bevacizumab với liều 1,25mg/0,05ml điều trị phù hoàng điểm do bệnh lý võng mạc đái tháo đường. Như vậy, đối với các nghiên cứu quy mô nhỏ và thời gian ngắn như nghiên cứu của chúng tôi và nhiều tác giả khác đều nhận thấy tỷ lệ gặp tai biến trong khi tiêm và biến chứng sau tiêm khi tiêm nội nhãn Bevacizumab là rất thấp, thậm chí gần như không có. Có chăng chỉ là những tai biến nhẹ như trào ngược thuốc, xuất huyết dưới kết mạc, xước giác mạc không ảnh hưởng nhiều đến bệnh

nhân và có thể hồi phục được. Điều đó cho thấy, trước mắt việc sử dụng Bevacizumab điều trị phù hoàng điểm bệnh lý võng mạc đái tháo đường là một phương pháp an toàn và hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

Điều trị tiêm bevacizumab nội nhãn với bệnh nhân bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh có kết quả cải thiện thị lực tốt, ít biến chứng với tỷ lệ thành công cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Đức Khánh Tiên và cộng sự** (2014), Đánh giá hiệu quả tiêm Bevacizumab nội nhãn kết hợp laser võng mạc trong điều trị phù hoàng điểm đái tháo đường, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.
2. **M. W. Rodrigues và các cộng sự**. (2020), "Bevacizumab versus triamcinolone for persistent diabetic macular edema: a randomized clinical trial", Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 258(3), tr. 479-490.
3. **S. E. Mansour và các cộng sự**. (2020), "The Evolving Treatment of Diabetic Retinopathy", Clin Ophthalmol. 14, tr. 653-678.
4. **S. Pramanik và các cộng sự**. (2021), "Efficacy and Cost-Effectiveness of Anti-VEGF for Treating Diabetic Retinopathy in the Indian Population", Clin Ophthalmol. 15, tr. 3341-3350.

5. **T. Y. Wong và các cộng sự**. (2018), "Guidelines on Diabetic Eye Care: The International Council of Ophthalmology Recommendations for Screening, Follow-up, Referral, and Treatment Based on Resource Settings", Ophthalmology. 125(10), tr. 1608-1622.
6. **Nguyễn Đình Ngân** (2020), "Đánh giá hiệu quả tiêm nội nhãn bevacizumab điều trị phù hoàng điểm do đái tháo đường tại Bệnh viện Quân y 103", tạp chí y dược lâm sàng 108 Tập 15 - Số 2/2020, tr. 111-118.
7. **Nguyễn Diệu Thu** (2021). Đánh giá kết quả bước đầu phối hợp tra azaga và tiêm Bevacizumab nội nhãn trong điều trị phù hoàng điểm do đái tháo đường, tạp chí Y học Việt Nam; Tập 508- Tháng 11- Số 1/ 329-334.
8. **J. Fernando Arevalo, T.Y. Alvin Liu và for the Pan-American Collaborative Retina Study Group** (2018), "Intravitreal Bevacizumab in Diabetic Retinopathy. Recommendations from the Pan-American Collaborative Retina Study Group (PACORES): The 2016 Knobloch Lecture". 7(1), tr. 36-39.
9. **Ashraf M El-Batarny** (2022), "Intravitreal bevacizumab treatment for retinal neovascularization and vitreous hemorrhage in proliferative diabetic retinopathy", Clinical Ophthalmology. 1:2, 149-155.
10. **S. Bhandari và các cộng sự** (2022), "Bevacizumab for diabetic macular oedema: one-year treatment outcomes from the Fight Retinal Blindness! Registry", Eye (Lond). 36(3), tr. 594-602.

ĐÁNH GIÁ TỶ TRỌNG CHẤT TRẮNG TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TIÊN LƯỢNG KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG CẤP TÍNH

Nguyễn Xuân Phương¹, Nguyễn Thành Bắc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ trọng của chất trắng và chất xám trên phim cắt lớp vi tính sọ não để tiên lượng kết quả phẫu thuật bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính. **Phương pháp nghiên cứu:** Phân tích 49 bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương có phù não được chụp cắt lớp vi tính và phẫu thuật. Mô tả tỷ trọng chất trắng, chất xám và phân tích mối liên quan với kết quả phẫu thuật. **Kết quả:** Tỷ trọng trung bình của chất trắng và chất xám bên máu tụ là 29,3 + 4,1 HU. Tỷ trọng nhu mô não bên máu tụ giảm đáng kể so với đối bên và có liên quan chặt chẽ với kết quả kém của phẫu thuật, với $p < 0,001$. **Kết luận:** Tỷ trọng chất trắng bên bản

cầu máu tụ của bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính là yếu tố dự báo kết quả phẫu thuật. Tỷ trọng thấp ảnh hưởng đến kết quả kém sau phẫu thuật.

Từ khóa: tỷ trọng, cắt lớp vi tính, máu tụ dưới màng cứng, phẫu thuật

SUMMARY

ASSESSMENT OF WHITE MATTER DENSITY ON COMPUTED TOMOGRAPHY AND ITS PROGNOSTIC SIGNIFICANCE IN SURGICAL OUTCOMES OF ACUTE SUBDURAL HEMATOMA

Objective: Evaluate the density of white and gray matter on brain computed tomography (CT) scans to predict surgical outcomes in patients with acute subdural hematoma. **Methods:** We analyzed 49 patients with traumatic acute subdural hematoma who underwent CT scans and surgery. White and gray matter densities were measured, and their correlation with surgical outcomes was analyzed. **Results:** The average density of white and gray matter adjacent to the hematoma was 29.3 ± 4.1 HU. The white matter density on the hematoma side significantly decreased

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024