

Tuy nhiên tỷ lệ này tác giả đề cập đến nhóm dân số chung, chủ yếu là người trưởng thành mắc hội chứng Cushing nên tỷ lệ tăng lipid máu có lẽ sẽ cao hơn ở trẻ em.

Hình 3.1 cho thấy tỷ lệ hạ canxi máu là 12,8% và tỷ lệ thiếu vitamin D lên tới 23%. Từ những năm 1950-1980, các tác giả đã chỉ ra rằng việc điều trị glucocorticoids kéo dài sẽ làm ảnh hưởng tiêu cực đến chuyển hóa canxi và tăng nguy cơ loãng xương. Tác dụng phụ của glucocorticoids trên chuyển hóa canxi là do các cơ chế sau: i) giảm hấp thu canxi tại ruột; ii) giảm tái hấp thu canxi và phospho tại thận; iii) tăng hủy xương. Tất cả các cơ chế này dẫn đến cân bằng canxi âm tính và gây ra loãng xương đặc biệt ở những người thiếu vitamin D [7]. Tác giả Ringe và cộng sự (2000) đã khuyến cáo việc bổ sung canxi kết hợp với vitamin D giúp giảm nguy cơ loãng xương ở những người sử dụng glucocorticoids kéo dài [8].

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Hội chứng Cushing thứ phát ở trẻ em gây ra những hậu quả nặng nề về chuyển hóa như kháng insulin, tăng mỡ máu, thiếu canxi, vitamin D, chậm phát triển thể chất với chiều cao thấp nhưng BMI tăng cao.

Các nhân viên y tế cần chỉ định glucocorticoids một cách hợp lý để tránh hậu quả mắc hội chứng Cushing thứ phát ở trẻ; mặt khác cần nhận biết sớm các dấu hiệu của hội chứng Cushing thứ phát để có sự điều chỉnh phù hợp trong điều trị cũng như phòng ngừa các biến

chứng có thể xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lodish M.B, Keil M.F & Strataks C.A.** Cushing syndrome in pediatrics. *Endocrinol Metab Clin North Am*, 2018 Jun; 47(2): 451-462. doi: 10.1016/j.ecl.2018.02.008
- Chaudhry H.S & Singh G.** Cushing Syndrome. [Updated 2023 Jan 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470218/>
- Ahmed S.M, Ahmed S.F, Othman S, et al.** Topical corticosteroid-induced iatrogenic cushing syndrome in an infant; a case report with literature review. *Annals of Medicine and Surgery*, 2021, 71: 102978. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102978>
- Doctor's articles** | Published on: Jan 21, 2015 | Doctor's Articles, Medication Induced Cushing's. <https://csrf.net/doctors-articles/med-induced-cushings/medication-induced-cushings/>
- Patt H, Bangdgar T, Lila A, et al.** Management issues with exogenous steroid therapy. *Indian J Endocrinol Metab*, 203 Dec, 17(3): S612-S617. doi: 10.4103/2230-8210.123548
- Savas M, Mehta S, Agrawal N, et al.** Approach to the Patient: Diagnosis of Cushing Syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2022 Nov, 107(11): 3162-3174. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac492>
- Caniggia A, Nuti R, Lore F, et al.** Pathophysiology of the adverse effects of glucoactive corticosteroids on calcium metabolism in man. *Journal of Steroid Biochemistry*, 1981 Dec, 15: 153-161. [https://doi.org/10.1016/0022-4731\(81\)90270-3](https://doi.org/10.1016/0022-4731(81)90270-3)
- Hopkins R.L & Leinung M.C.** Exogenous Cushing's Syndrome and Glucocorticoid Withdrawal. *Endocrinol Metab Clin N Am*, 2005, 34: 371-384.

KHẢO SÁT ĐỘ DÀY TRUNG TÂM GIÁC MẠC TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG GIẢ TRÓC BAO VÀ GLÔCÔM GIẢ TRÓC BAO

Đoàn Kim Thành¹, Lê Kim Ngân¹, Nguyễn Hữu Chức¹,
Mai Anh Duy¹, Trang Thanh Nghiệp²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng giả tróc bao (Pseudoexfoliation syndrome – PEX) là một bệnh lý vi sợi liên quan đến tuổi và có tính chất hệ thống. Hội chứng này đặc trưng bởi sự sản xuất và lắng đọng

chất liệu dạng hạt ngoại bào trong mô, và được tìm thấy trong tiền phòng. Chất liệu giả tróc được tìm thấy trong bao thủy tinh thể, ria đồng tử, mống mắt, tế bào biểu mô thể mi không sắc tố, dây chằng Zinn, mạng lưới bè và tế bào nội mô giác mạc, cấu trúc góc tiền phòng, và một phần dịch kính trước. Về sinh bệnh học, nhiều ý kiến cho rằng hội chứng giả tróc bao ảnh hưởng trực tiếp đến tế bào nội mô giác mạc. Ngoài ra, sự hiện diện của vật liệu giả tróc bao ở nhu mô trước giác mạc và sự giảm mật độ tế bào nhu mô được cho là nguyên nhân gây độ dày trung tâm giác mạc mỏng hơn trên mắt hội chứng giả tróc bao. Đo độ dày trung tâm giác mạc có ý nghĩa quan trọng ở bệnh nhân mắc glôcôm. Vậy ở bệnh nhân Việt Nam, sự thay đổi này như thế nào? Ý nghĩa lâm sàng trong tiền lượng nguy

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Kim Thành

Email: dkthanh1605@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 10.4.2024

cơ của hội chứng giả tróc bao và glôcôm giả tróc bao ra sao? **Mục tiêu:** Khảo sát độ dày trung tâm giác mạc trên bệnh nhân hội chứng giả tróc bao, glôcôm giả tróc bao. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả sử dụng sinh hiển vi phản chiếu Nidek CEM-530 để khảo sát trên 110 mắt tại bệnh viện Mắt TP HCM từ tháng 12/2022 – 11/2023. **Kết quả:** Độ dày giác mạc trung tâm trung bình ở nhóm glôcôm giả tróc bao ($520.34 \pm 29.81 \mu\text{m}$) thấp hơn nhóm chứng ($533.86 \pm 25.48 \mu\text{m}$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0.037$. Độ dày trung tâm giác mạc trung bình ở nhóm có hội chứng giả tróc bao không glôcôm ($527.91 \pm 30.7 \mu\text{m}$) thấp hơn nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Độ dày trung tâm giác mạc ở nhóm glôcôm giả tróc bao thấp hơn so với nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sự đo nhãn áp trên bệnh nhân glôcôm giả tróc bao có liên quan đến độ dày trung tâm giác mạc, do đó việc đánh giá nhãn áp dưới ngưỡng ở bệnh nhân này có thể bỏ sót tình trạng glôcôm, bệnh tiến triển nhanh và tiên lượng xấu.

Từ khoá: Glôcôm giả tróc bao, hội chứng giả tróc bao, độ dày trung tâm giác mạc, sinh hiển vi phản chiếu.

SUMMARY

EVALUATION OF CENTRAL CORNEAL THICKNESS IN PSEUDOEXFOLIATION SYNDROME AND PSEUDOEXFOLIATION GLAUCOMA

Background: Central corneal thickness (CCT) in patients of pseudoexfoliation syndrome with glaucoma (PEXG) and without glaucoma (PEX) using specular microscopy. **Design:** Cross-sectional study. **Participants and Methods:** Eyes were categorized into three groups: (i) 43 normal eyes; (ii) 32 eyes with PEX syndrome without glaucoma; (iii) 35 eyes with PEXG. Central corneal thickness (CCT) were measured using a non contact specular microscope. **Results:** Mean CCT in eyes with pseudoexfoliation glaucoma ($520.34 \pm 29.81 \mu\text{m}$) was lower than in the control group ($533.86 \pm 25.48 \mu\text{m}$) with p values = 0.037. Mean CCT in eyes with PEX ($527.91 \pm 30.7 \mu\text{m}$) is thinner than in the control group, but no statistically significant difference. **Conclusions:** The study shows that corneas are thinner in patients with pseudoexfoliation glaucoma (PEXG) as compared to pseudoexfoliation syndrome without glaucoma (PEX) and controls (CNT). **Keywords:** pseudoexfoliation syndrome, pseudoexfoliative glaucoma, central corneal thickness, specular microscope.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng giả tróc bao (Pseudoexfoliation syndrome – PEX) là một bệnh lý vi sợi liên quan đến tuổi và có tính chất hệ thống. Hội chứng này đặc trưng bởi sự sản xuất và lắng đọng chất liệu dạng hạt ngoại bào trong mô, và được tìm thấy trong tiền phòng. Chất liệu giả tróc được tìm thấy trong bao thủy tinh thể, rìa đồng tử, mống mắt, tế bào biểu mô thể mi không sắc tố, dây chằng Zinn, mạng lưới bè và tế bào nội mô giác

mạc, cấu trúc góc tiền phòng, và một phần dịch kính trước. Dấu hiệu điển hình của hội chứng này là những lắng đọng màu trắng tích tụ ở bờ đồng tử và bao trước thủy tinh thể được quan sát rõ dưới sinh hiển vi.¹

Tỉ lệ tiến triển từ hội chứng giả tróc bao sang glôcôm giả tróc, 5% trong 5 năm, và 15% trong 10 năm và lên đến 60% trong 15 năm.² So với glôcôm góc mở nguyên phát, glôcôm giả tróc bao có tính chất nghiêm trọng hơn, có sự liên quan với tăng nguy cơ bị mù, tăng nhãn áp, tăng tình trạng kháng thuốc glôcôm.³

Theo Doughty và Zaman, chiều dày giác mạc trung tâm sai lệch $10\mu\text{m}$ thì có thể dẫn đến khác biệt nhãn áp 0.5mmHg khi đo bằng nhãn áp kế Goldmann. Chính vì thế, các tổn thương glôcôm sớm sẽ rất dễ bỏ sót trong quá trình thăm khám.

Trên bệnh nhân người Việt Nam, sự thay đổi này thế nào? Ý nghĩa lâm sàng trong tiên lượng nguy cơ của hội chứng giả tróc bao và glôcôm giả tróc bao ra sao? Để trả lời cho câu hỏi này, đề tài: “Khảo sát độ dày giác mạc trung tâm ở bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao và glôcôm giả tróc bao” được tiến hành nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng giả tróc bao và glôcôm giả tróc bao tại Bệnh viện Mắt TP HCM từ tháng 12/2022 đến tháng 11/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích

Phương pháp thu thập số liệu. Bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh thỏa các tiêu chuẩn được vào mẫu nghiên cứu.

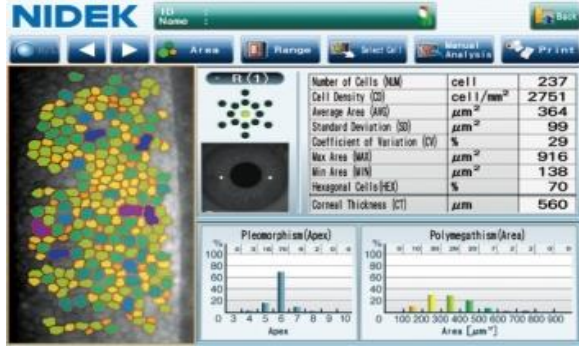
Tiêu chuẩn chọn mẫu: Nhóm chứng: Bệnh nhân không có hội chứng giả tróc bao, áp lực nội nhãn $<21 \text{mmHg}$ đo bằng nhãn áp kế Goldmann. Góc mở độ 3 trở lên. Các cấu trúc bán phần trước và sau không có bất thường hoặc tiền căn chấn thương, phẫu thuật trên nhãn cầu. Nhóm nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng giả tróc bao hoặc glôcôm giả tróc bao có độ khúc xạ cầu tương đương nhỏ hơn 2 diopters, độ trụ nhỏ hơn 3 diopters. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Nhóm 1: bệnh nhân thuộc nhóm chứng
- Nhóm 2: bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng giả tróc bao (HGTB)
- Nhóm 3: bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm giả tróc bao (GGTB)

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật hoặc chấn thương trên nhãn cầu

hoặc bệnh lý tại giác mạc. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tất cả bệnh nhân được khám mắt toàn diện, sau đó đo mật độ tế bào nội mô giác mạc bằng máy sinh hiển vi phản chiếu Nidek CEM-530 từ đó ghi nhận số lượng, hình thái của tế bào nội mô giác mạc.



Hình 1: Kết quả đo mật độ tế bào nội mô giác mạc bằng sinh hiển vi phản chiếu Nidek CEM-530

Test t hoặc Mann Whitney được sử dụng để so sánh sự khác biệt về độ dày trung tâm giác mạc giữa nhóm có glôcôm giả tróc bao, nhóm hội chứng giả tróc bao và nhóm chứng, $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Nhập và xử lý số liệu đã thu thập từ phiếu thu thập dữ liệu vào máy tính bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.3. Ý đức. Tất cả bệnh nhân đồng thuận tham gia nghiên cứu, đảm bảo bí mật các thông tin cá nhân. Nghiên cứu được sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng Ý đức, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi khảo sát 110 mắt trong đó 43 mắt nhóm chứng, 32 mắt được chẩn đoán hội chứng giả tróc bao và 35 mắt được chẩn đoán glôcôm giả tróc bao.

Đặc điểm lâm sàng của các nhóm nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm GGTB là 74.60 ± 8.71 cao hơn nhóm HCGTB là 74.41 ± 8.69 và nhóm chứng là 71.02 ± 9.33 . Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi giữa các nhóm.

Trong nhóm HCGTB, vật liệu giả tróc bao ở bờ đồng tử xuất hiện ở 26 mắt chiếm tỉ lệ 81.3% trong tổng số 32 mắt được khảo sát. Trong khi đó ở nhóm GGTB, vật liệu giả tróc bao ở bờ đồng tử xuất hiện ở 30 mắt chiếm 85.7%. Ngoài ra, trong nhóm HCGTB vật liệu giả tróc bao ở bao trước thủy tinh thể được khảo sát dưới sinh hiển vi xuất hiện ở 17 mắt chiếm 53.1% thấp hơn nhiều so với

nhóm GGTB với 27 mắt chiếm tỉ lệ 77.1%.

So sánh độ dày trung tâm giác mạc trung bình giữa các nhóm nghiên cứu. Độ dày giác mạc trung tâm trung bình ở nhóm glôcôm giả tróc bao ($520.34 \pm 29.81 \mu\text{m}$) thấp hơn nhóm chứng ($533.86 \pm 25.48 \mu\text{m}$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0.037$. Độ dày trung tâm giác mạc trung bình ở nhóm có hội chứng giả tróc bao không glôcôm ($527.91 \pm 30.7 \mu\text{m}$) thấp hơn nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 1: So sánh độ dày trung tâm giác mạc trung bình giữa các nhóm nghiên cứu

Nhóm	Độ dày trung tâm giác mạc trung bình	P
Chứng so với HCGTB	533.86 ± 25.48 so với 27.91 ± 30.7	0.376
Chứng so với GGTB	533.86 ± 25.48 so với 520.34 ± 29.81	0.037
HCGTB so với GGTB	527.91 ± 30.7 so với 520.34 ± 29.81	0.311

IV. BÀN LUẬN

Hội chứng giả tróc bao ảnh hưởng đáng kể đến mật độ tế bào nội mô giác mạc. Nguyên nhân dẫn đến mật độ tế bào nội mô thấp hơn ở bệnh nhân mắc hội chứng giả tróc bao là do vật liệu giả tróc bao, xuất hiện ở giai đoạn sớm nhất của quá trình xuất hiện bệnh, bám vào lớp nội mô thâm nhập vào màng Descemet và phá vỡ các liên kết chặt giữa các tế bào lục giác, làm cho tăng quá trình chết theo chu trình của tế bào nội mô, dẫn đến giảm mật độ tế bào nội mô. Các yếu tố khác được các nhà nghiên cứu công nhận, ngoại trừ sự tích tụ vật liệu giả tróc bao gây ra sự giảm số lượng tế bào trong lớp nội mô giác mạc, còn có tình trạng thiếu oxy ở tiền phòng, thay đổi nguyên bào sợi của nội mô và tăng nồng độ TGF- $\alpha 1$. Sự xuất hiện đồng thời của bệnh glôcôm càng làm tăng thêm và đẩy nhanh quá trình thoái hóa của các tế bào nội mô giác mạc.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình nhóm HCGTB là 74.41 ± 8.69 , nhóm GGTB là 74.60 ± 8.72 , và nhóm chứng là 71.02 ± 9.33 . Kết quả này giống với các nghiên cứu có thiết kế tương tự trước đó cho thấy độ tuổi bệnh nhân có HCGTB và GGTB tập trung vào giai đoạn trung niên. Đồng thời phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh lý glôcôm được ghi nhận trong y văn. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi giữa bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao và nhóm chứng. Bệnh nhân chủ yếu tập trung ở độ tuổi trung niên và lớn tuổi có tỉ lệ mắc hội chứng giả tróc bao cao, điều này phù

hợp với đặc trưng của bệnh, hội chứng giả tróc bao thường gặp trên các bệnh nhân lớn tuổi và độ tuổi càng cao thì tỉ lệ mắc hội chứng giả tróc bao càng tăng.

Vật liệu giả tróc bao chủ yếu xuất hiện ở bờ đồng tử, nhóm hội chứng giả tróc bao: 81.3% và glôcôm giả tróc bao: 85.3%

Độ dày trung tâm giác mạc là một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá nhãn áp, đánh giá sự phát triển và mức độ trầm trọng của bệnh glôcôm. Ngày nay, việc đo độ dày trung tâm giác mạc ở 15% bệnh nhân mắc glôcôm ảnh hưởng trực tiếp đến chiến lược quản lý nhãn áp. Độ dày trung tâm giác mạc giảm từ lúc sinh và đạt được đến độ dày của người trưởng thành ở độ tuổi 2-4 tuổi.⁴ Nhiều nghiên cứu kết luận rằng giác mạc dày hơn sẽ cho kết quả đo nhãn áp cao hơn so với mức nhãn áp đúng của một cá thể, và giác mạc mỏng hơn sẽ cho kết quả đo nhãn áp thấp hơn so với mức nhãn áp đúng của cá thể đó. Tác giả Gordon⁵ và cộng sự cho thấy giác mạc mỏng là yếu tố nguy cơ của glôcôm tiến triển. Bệnh nhân có độ dày trung tâm giác mạc < 555 μ m có nguy cơ cao hơn gấp 3 lần so với bệnh nhân có độ dày > 588 μ m.

Các quan sát ở trên cho thấy rằng thời gian nhãn áp cao càng dài thì sự phá hủy tế bào của tế bào nội mô càng nghiêm trọng, cho thấy nhãn áp cao ảnh hưởng đến cấu trúc của tế bào nội mô. Trong một phạm vi nhất định, nếu nhãn áp cao được kiểm soát và loại bỏ yếu tố gây hại, tế bào nội mô có thể phục hồi cấu trúc, chức năng và độ trong suốt. Nhãn áp cao càng tồn tại lâu dài thì khả năng hồi phục của tế bào nội mô càng thấp. Khi tổn thương vượt quá giới hạn của nó, tổn thương không hồi phục xảy ra dẫn đến phù giác mạc và rối loạn chức năng thị giác.⁶

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ dày giác mạc trung tâm ở nhóm GGTB thấp hơn so với nhóm HCGTB và nhóm chứng, sự khác biệt giữa nhóm GGTB và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p=0.037$, tuy nhiên không có sự khác biệt giữa nhóm GGTB so với nhóm HCGTB, và nhóm HCGTB so với nhóm chứng

Một số nghiên cứu khác có kết quả tương tự như Biradavolu⁷ năm 2019 và Tomaszewski¹ năm 2014 và cộng sự đánh giá độ dày giác mạc trung tâm ở bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao, nghiên cứu ghi nhận độ dày giác mạc trung tâm ở nhóm có hội chứng giả tróc bao có xu hướng cao hơn nhóm chứng, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Một nghiên cứu khác của Biradavolu⁷ và cộng sự thực hiện năm 2019 khảo sát trên 70

mắt ở bệnh nhân mắc glôcôm giả tróc bao và 70 mắt ở nhóm bình thường. Nghiên cứu cho thấy độ dày giác mạc trung tâm ở nhóm GGTB ($515 \pm 22.94 \mu$ m) thấp hơn nhóm bình thường ($528 \pm 23.35 \mu$ m) với $p=0.0001$.

Hiện nay các nghiên cứu về độ dày trung tâm giác mạc ở bệnh nhân GGTB và HCGTB còn nhiều tranh cãi. Kết quả nghiên cứu của Nishat⁸ và cộng sự thực hiện năm 2019 cho thấy độ dày trung tâm giác mạc ở nhóm GGTB cao hơn so với nhóm HCGTB, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Một nghiên cứu khác của Turgay Ucak⁹ và cộng sự thực hiện năm 2019 cũng cho kết quả tương tự.

Câu hỏi đặt ra là tại sao bệnh nhân mắc GGTB có giác mạc mỏng hơn so với bệnh nhân có HCGTB và nhóm chứng. Theo Kitsos¹⁰, những bệnh nhân mắc hội chứng giả tróc bao hoặc glôcôm giả tróc bao có khoảng biến thiên nhãn áp lớn cùng với giác mạc mỏng sẽ đưa đến sự bỏ sót chẩn đoán glôcôm giả tróc bao khi bệnh nhân có nhãn áp dưới ngưỡng. Trong nghiên cứu của Kitsos¹⁰, các bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm giả tróc bao ở giai đoạn tiến triển và có độ dày giác mạc trung tâm mỏng hơn so với nhóm được chẩn đoán glôcôm góc mở nguyên phát. Một số nghiên cứu khác cũng xác nhận vấn đề trên, kết quả cho thấy có mối tương quan nghịch giữa độ dày giác mạc trung tâm và tỉ lệ C/D, điều đó cũng cho thấy ở bệnh nhân có giác mạc mỏng sẽ được chẩn đoán glôcôm giai đoạn tiến triển ở lần thăm khám đầu tiên.

V. KẾT LUẬN

Độ dày trung tâm giác mạc ở nhóm glôcôm giả tróc bao thấp hơn so với nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sự đo nhãn áp trên bệnh nhân glôcôm giả tróc bao có liên quan đến độ dày trung tâm giác mạc, do đó việc đánh giá nhãn áp dưới ngưỡng ở bệnh nhân này có thể bỏ sót tình trạng glôcôm, bệnh tiến triển nhanh và tiên lượng xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tomaszewski BT, Zalewska R, Mariak Z.** Evaluation of the endothelial cell density and the central corneal thickness in pseudoexfoliation syndrome and pseudoexfoliation glaucoma. *J Ophthalmol.* 2014; 2014: 123683. doi:10.1155/2014/123683
2. **Jeng SM, Karger RA, Hodge DO, Burke JP, Johnson DH, Good MS.** The risk of glaucoma in pseudoexfoliation syndrome. *J Glaucoma.* Jan 2007; 16(1): 117-21. doi: 10.1097/01.jgg.0000243470.13343.8b
3. **Konstas AG, Stewart WC, Stroman GA, Sine CS.** Clinical presentation and initial treatment

- patterns in patients with exfoliation glaucoma versus primary open-angle glaucoma. *Ophthalmic Surg Lasers*. Feb 1997;28(2):111-7.
- Muir KW, Jin J, Freedman SF.** Central corneal thickness and its relationship to intraocular pressure in children. *Ophthalmology*. Dec 2004; 111(12): 2220-3. doi: 10.1016/j.ophtha. 2004.06.020
 - Gordon MO, Beiser JA, Brandt JD, et al.** The Ocular Hypertension Treatment Study: baseline factors that predict the onset of primary open-angle glaucoma. *Arch Ophthalmol*. Jun 2002; 120(6): 714-20; discussion 829-30. doi:10.1001/archophth.120.6.714
 - Yu ZY, Wu L, Qu B.** Changes in corneal endothelial cell density in patients with primary open-angle glaucoma. *World J Clin Cases*. Aug 6 2019; 7(15): 1978-1985. doi:10.12998/wjcc.v7. i15.1978
 - Biradavolu Asritha SGF, Sri Roopa Kaveripakam, Abdul Sulaiman Kadher.** Comparison of central corneal thickness in pseudoexfoliation syndrome and pseudoexfoliation glaucoma. *IP International Journal of Ocular Oncology and Oculoplasty*. 2019;5(4):229-232.
 - Nishat Sultana S.** Evaluation of Central Corneal Thickness and clinical ocular profile of Patients presenting with Pseudoexfoliation at a tertiary care centre. *Indian Journal of Clinical and Experimental Ophthalmology*. 2019;5(4):543-551.
 - Ucak T, Karakurt Y, Atum M, Icel E, Gamze Tasli N.** Comparison of anterior segment parameters and corneal endothelial changes in patients with pseudoexfoliative glaucoma and pseudoexfoliation syndrome. *Annals of Medical Research*. 05/25 2021;26(6):1052-1055.
 - Kitsos G, Gartzios C, Asproudis I, Bagli E.** Central corneal thickness in subjects with glaucoma and in normal individuals (with or without pseudoexfoliation syndrome). *Clin Ophthalmol*. 2009; 3:537-42. doi:10.2147/ oph.s6484.

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU TRƯỚC PHẪU THUẬT TIM HỞ Ở NGƯỜI LỚN

Nguyễn Thanh Hiếu¹, Nguyễn Huyền Thoại²,
Bùi Quốc Khánh³, Phan Tôn Ngọc Vũ⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thiếu máu trước phẫu thuật tim hở ở người lớn và các yếu tố liên quan đến thiếu máu trước phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh người lớn được chỉ định phẫu thuật tim hở chương trình tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/2023 đến 6/2023. Sử dụng hồi quy logistic đa biến để tìm yếu tố liên quan đến thiếu máu. **Kết quả:** 102 người bệnh được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ thiếu máu trước phẫu thuật tim hở chiếm 21,6%, trong đó thiếu máu nhẹ chiếm 68,2% trường hợp thiếu máu. Tỷ lệ người bệnh có thể tích hồng cầu nhỏ chiếm 9,8%, tỷ lệ người bệnh có tình trạng nhược sắc chiếm 5,9%. Yếu tố liên quan đến thiếu máu là tình trạng giảm nồng độ albumin máu trước phẫu thuật. **Kết luận:** Thiếu máu trước phẫu thuật tim hở ở người lớn khá thường gặp chiếm 21,6%, chủ yếu là thiếu máu mức độ nhẹ. Nồng độ albumin máu thấp có liên quan đến tình trạng thiếu máu trước phẫu thuật tim hở. **Từ khóa:** thiếu máu, phẫu thuật tim, albumin, trước phẫu thuật

SUMMARY

INVESTIGATE ANEMIA STATUS BEFORE OPEN HEART SURGERY IN ADULTS

Objective: Our study aim to evaluate the prevalence of anemia in patients indicated for open heart surgery and investigate the related factors of anemia. **Subjects and methods:** observational descriptive study conducted on adult patients indicated for open heart surgery in University Medical Center of Ho Chi Minh city in the period from 01/2023 to 6/2023. Multivariable logistic regression analysis was used to identify related factors of anemia. **Results:** In 102 patients included in study, the prevalence of anemia is 21,6%, of those mild anemia accounts for 68.2% of anemic patients. The rates of microcytosis and hypochromia is 9,8% and 5,9%, respectively. The related factor of preoperative anemia is hypoalbuminemia. **Conclusion:** Preoperative anemia is frequent, accounting for 21,6% patients, mainly mild anemia. Hypoalbuminemia is associated with preoperative anemia in open heart surgery. **Keywords:** anemia, preoperative, cardiac surgery, albumin, hypoalbuminemia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu trước phẫu thuật có liên quan với các tai biến, biến chứng sau phẫu thuật, tăng nhu cầu truyền máu, tỷ lệ nhiễm trùng sau phẫu thuật, tỷ lệ nhập đơn vị hồi sức tích cực, thời gian nằm viện, tần suất mổ lại. Thiếu máu trước phẫu thuật tim đã được chứng minh là một yếu tố độc lập liên quan đến đột quỵ chu phẫu, suy tim, rối

¹Bệnh viện Trung Ương Huế

²Trường Đại học Trà Vinh

³Bệnh viện Quân Y 175

⁴Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hiếu

Email: anes.hieunguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 10.4.2024