

vai trò của các thuốc YHCT làm giảm nhẹ các triệu chứng trong CSGN cho NB ung thư [9]. Ngoài cải thiện các triệu chứng đau, mệt mỏi, rối loạn lo âu, căng thẳng, nâng cao thể trạng bằng cách giúp NB ăn ngon miệng cũng là một vấn đề cần được quan tâm trong chăm sóc giảm nhẹ. Trong YHCT đã có nhiều bài thuốc hiệu quả nhằm nâng cao thể trạng, kết hợp với các pháp không dùng thuốc đã giúp NB ăn ngon, ngủ tốt hơn như những bài thuốc bổ khí, dưỡng huyết, phương pháp dưỡng sinh, châm cứu... Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm NB ung thư có nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng nâng cao thể trạng bằng thuốc sắc YHCT và thực phẩm được chế biến cùng các thuốc YHCT chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 87,1% và 89,8%.

Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc NB ung thư. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số NB đã nhận được sự quan tâm và thăm hỏi từ điều dưỡng (bảng 7). Điều này phản ánh sự tích cực chăm sóc NB của đội ngũ điều dưỡng tại địa điểm nghiên cứu. NB ung thư là những đối tượng nhạy cảm, cần điều trị lâu dài nên cần được quan tâm chăm sóc chu đáo, kịp thời và động viên tinh thần một cách tích cực để họ yên tâm điều trị. Do đó, sự quan tâm từ thầy thuốc nói chung và điều dưỡng nói riêng có thể giúp họ được theo dõi và chăm sóc tốt nhất.

## V. KẾT LUẬN

Đa số NB ung thư có nhu cầu cao về thông

tin bệnh tật, hỗ trợ tâm lý, hỗ trợ tài chính, hỗ trợ trong sinh hoạt và có nhu cầu CSGN bằng các phương pháp YHCT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Cancer. 2022 [cited 2022 12 December ]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Bağçivan, G., et al., Palliative care needs of the cancer patients receiving active therapy. Support Care Cancer, 2022. 30(1): p. 749-756.
3. Wang, T., et al., Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. BMC Palliative Care, 2018. 17(1): p. 96.
4. Ndiok, A. and B. Ncama, Assessment of palliative care needs of patients/families living with cancer in a developing country. Scand J Caring Sci, 2018. 32(3): p. 1215-1226.
5. Shea-Budgell, M.A., et al., Information needs and sources of information for patients during cancer follow-up. Curr Oncol, 2014. 21(4): p. 165-73.
6. Neal C., M.D., Schear R., The experience of stigma: Impacts and implications, in Global Perspectives on Cancer: Incidence, Care and Experience. 2015, ABC-CLIO: Santa Barbara. p. 41-53.
7. Wang, S.E., et al., Association Between Financial Distress with Patient and Caregiver Outcomes in Home-Based Palliative Care: A Secondary Analysis of a Clinical Trial. Journal of General Internal Medicine, 2022. 37(12): p. 3029-3037.
8. Lian, W.L., et al., Effectiveness of acupuncture for palliative care in cancer patients: a systematic review. Chin J Integr Med, 2014. 20(2): p. 136-47.
9. Yin, S.Y., et al., Therapeutic applications of herbal medicines for cancer patients. Evid Based Complement Alternat Med, 2013. 2013: p. 302426.

# KHẢO SÁT MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA THỊ LỰC VÀ SỰ THAY ĐỔI VI CẤU TRÚC VÙNG HOÀNG ĐIỂM TRÊN BỆNH NHÂN PHÙ HOÀNG ĐIỂM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG BẰNG MÁY OCT

Nguyễn Quý Hoàng Mai<sup>1</sup>, Lê Đỗ Thuỳ Lan<sup>1</sup>,  
Đoàn Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Âu Tâm Hà<sup>2</sup>, Phạm Thanh Châu<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phù hoàng điểm do đái tháo đường là nguyên nhân thường gặp nhất gây mất thị lực ở bệnh nhân đái tháo đường. Nhờ những tiến bộ trong những năm gần đây, OCT nhanh chóng trở thành một

công cụ hỗ trợ quan trọng trong chẩn đoán và điều trị DME. Những hình ảnh đặc trưng trên OCT như chiều dày trung tâm vùng hoàng điểm, tính nguyên vẹn của tế bào cảm thụ quang, sự hiện diện của các nang tăng quang trong võng mạc đã được chứng minh là các yếu tố tiên lượng thị lực trong phù hoàng điểm do đái tháo đường. **Mục tiêu:** Khảo sát mối tương quan giữa thị lực và sự thay đổi vi cấu trúc vùng hoàng điểm trên bệnh nhân phù hoàng điểm đái tháo đường bằng máy OCT. **Đối tượng - phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát, tiến cứu, cắt dọc so sánh trước và sau điều trị 3 tháng, sử dụng phương pháp chụp OCT để khảo sát trên 33 mắt của 33 bệnh nhân phù hoàng điểm đái tháo đường tại phòng khám khoa Dịch kính - Võng mạc, Bệnh viện Mắt TPHCM từ tháng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quý Hoàng Mai

Email: hoangmainguyenquy@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 10.4.2024

12/2022 – 09/2023. **Kết quả:** Tổng cộng có 33 mắt DME được đưa chọn trong đó có 40 mắt DRT, 37 mắt CME và 35 mắt SRD. Điều trị bằng Bevacizumab làm giảm độ dày trung tâm hoàng điểm và cải thiện BCVA ở cả ba nhóm. Thị lực lúc ban đầu và CRT của nhóm DRT tốt hơn so với hai nhóm còn lại. Sự thay đổi về CRT có ý nghĩa thống kê giữa ba nhóm và được nhận thấy tốt hơn ở nhóm DRT ( $p < 0,05$ ). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa ba nhóm về sự thay đổi BCVA ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Nhóm DRT, dường như là dạng DME thường gặp nhất, đáp ứng với điều trị tốt hơn các loại khác. Vì vậy, hình thái phù hoàng điểm đái tháo đường được hiển thị trên OCT có thể cung cấp hướng dẫn khách quan trong việc dự đoán đáp ứng của Bevacizumab trên bệnh nhân DME.

**Từ khóa:** Bevacizumab, Phù hoàng điểm đái tháo đường, OCT.

## SUMMARY

### ASSOCIATION BETWEEN VISUAL ACUITY AND MACULAR MICROSTRUCTURAL CHANGES IN DIABETIC MACULAR EDEMA BY OCT

**Background:** The purpose of this study was to evaluate the short-term response of intravitreal bevacizumab in diabetic macular edema (DME) and assess the variation in treatment outcomes in different morphology patterns using spectral domain–optical coherence tomography (SD-OCT). **Design:** Observational, Prospective, Longitudinal Study. **Participants:** 33 eyes of 33 patients with diabetic macular edema were included. **Methods:** Thirty three eyes of 33 patients with DME were included and treated with intravitreal bevacizumab (1.25 mg/0.05 ml monthly for 3 months). The morphological patterns of DME were classified on the basis of OCT into three groups – diffuse retinal thickening (DRT), cystoid macular edema (CME), and serous retinal detachment (SRD) – and changes in central macular thickness (CMT) and best corrected visual acuity (BCVA) after treatment were compared. **Results:** A total of 33 eyes with DME were included and consisted of 14 DRT, 10 CME, and 9 SRD. Treatment with bevacizumab resulted in decrease in central macular thickness and improvement in BCVA in all three groups. The baseline visual acuity and CMT of DRT group was better than that of the other two groups. The treatment outcome was measured in terms of CMT and BCVA. Change in CMT was statistically significant among three groups and was found to be better in DRT group ( $p < 0,05$ ). There was statistically significant variation between the three groups regarding the change in BCVA ( $p < 0,05$ ). **Conclusions:** DRT, which appears to be the earliest form of DME, responds better than other types. Thus, the pattern of macular edema shown by OCT may provide an objective guideline in predicting the response of bevacizumab injection in DME.

**Keywords:** Bevacizumab, Diabetic Macular Edema, OCT.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phù hoàng điểm do đái tháo đường là nguyên nhân thường gặp nhất gây mất thị lực ở bệnh nhân đái tháo đường<sup>1</sup>.

Nhờ những tiến bộ trong những năm gần đây, OCT nhanh chóng trở thành một công cụ hỗ trợ quan trọng trong chẩn đoán và điều trị DME. Những hình ảnh đặc trưng trên OCT như CRT, tính nguyên vẹn của tế bào cảm thụ quang, sự hiện diện của các nang tăng quang trong võng mạc đã được chứng minh là các yếu tố tiên lượng thị lực trong phù hoàng điểm do đái tháo đường. Tuy nhiên CRT chỉ đóng góp như một trong những yếu tố ảnh hưởng thị lực nhưng không được sử dụng như một đại diện hoàn hảo cho thị lực. Hơn thế, tính toàn vẹn của đoạn IS/OS có mối tương quan với thị lực mạnh hơn so với chiều dày trung tâm vùng hoàng điểm<sup>2</sup>. Do vậy việc nghiên cứu tìm hiểu sự thay đổi vi cấu trúc vùng hoàng điểm và mối tương quan với thị lực trong bệnh nhân phù hoàng điểm đái tháo đường là một vấn đề đang được quan tâm.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát mối tương quan giữa thị lực và sự thay đổi vi cấu trúc vùng hoàng điểm trên bệnh nhân phù hoàng điểm đái tháo đường bằng máy OCT.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

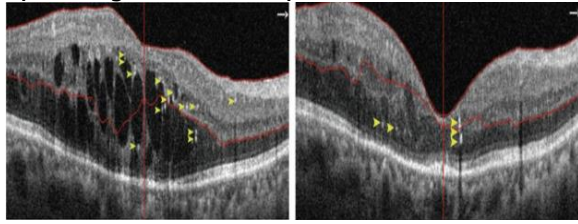
**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 33 bệnh nhân được chẩn đoán phù hoàng điểm đái tháo đường tại phòng khám khoa Dịch kính – Võng mạc, Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 – 09/2023.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu quan sát, tiền cứu, cắt dọc

**Phương pháp thu thập số liệu.** Bệnh nhân đến khám và điều trị tại phòng khám khoa Dịch kính – Võng mạc bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh được chẩn đoán phù hoàng điểm đái tháo đường thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ sẽ được vào mẫu nghiên cứu. Tiêu chuẩn chọn mẫu bao gồm (1) Bệnh nhân ĐTĐ type 1 hoặc type 2, (2) Phù hoàng điểm đái tháo đường có ý nghĩa lâm sàng trên OCT. Tình trạng phù hoàng điểm được xác định dựa trên kết quả SD–OCT chụp tại lần khám đầu tiên với CRT > 250  $\mu\text{m}$ , (3) Bệnh nhân được điều trị phù hoàng điểm đái tháo đường bằng thuốc anti-VEGF tiêm nội nhãn, (4) Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm (1) Bệnh nhân đã phẫu thuật nội nhãn, đã tiêm thuốc nội nhãn hay đã laser lưới/khu trú trong vòng 3 tháng trước nghiên cứu, (2) Bệnh nhân mắt khác gây giảm thị lực như đục thủy tinh thể, glaucoma, thoái hóa hoàng điểm tuổi già, hắc võng mạc trung tâm thanh dịch, lỗ hoàng điểm, bệnh lý thần kinh thị, (3) Đục môi trường trong

suốt do sẹo giác mạc, đục thủy tinh thể, (4) Hình ảnh OCT chất lượng kém, cường độ tín hiệu < 6/10, (5) Các trường hợp có co kéo dịch kính – hoàng điểm hay co kéo ở hoàng điểm.

Tất cả bệnh nhân được khám mắt toàn diện, và chụp OCT vùng hoàng điểm được thực hiện tại khoa Chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Mắt TPHCM bằng máy Cirrus HD-OCT 5000. OCT vùng hoàng điểm khảo sát các vi cấu trúc vùng hoàng điểm từ đó ghi nhận được CRT, tính nguyên vẹn của IS/OS và ELM trước và sau điều trị 3 tháng tiêm thuốc nội nhãn.



**Hình 1:** Hình chụp OCT trước và sau điều trị<sup>β</sup>

Test t bắt cặp được sử dụng để so sánh sự thay đổi về độ dày trung tâm hoàng điểm và thị lực trước và sau điều trị, đánh giá đáp ứng điều trị trong 3 hình thái phù DME sử dụng test ANOVA 1 chiều,  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê. Mỗi tương quan giữa CRT, tính nguyên vẹn của IS/OS, ELM và thị lực được đánh giá bằng hệ số tương quan Spearman với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

Nhập và xử lý số liệu đã thu thập từ phiếu thu thập dữ liệu vào máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0.

**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

#### 3.1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân trước điều trị

Tuổi: Tuổi bệnh nhân được tính tại thời điểm khám lần đầu tiên. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $55,73 \pm 9,90$  (37-72).

Giới: Tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau, nam/ nữ: 17/16 bệnh nhân

Type đái tháo đường: Hầu hết bệnh nhân bị ĐTĐ type 2 (32/33).

Thời gian mắc ĐTĐ trung bình:  $10,97 \pm 5,60$  (1- 27) năm. Trong đó 81,9% BN mắc ĐTĐ trên 5 năm.

Hình thức điều trị ĐTĐ: Chủ yếu là uống thuốc viên chiếm 60,6% (20/33).

Đặc điểm tình trạng kiểm soát đường máu.

Có khoảng 22/33 (66,7%) BN kiểm soát đường máu tốt.

Bệnh lý toàn thân đi kèm thường gặp nhất là tăng huyết áp chiếm 75,8%, theo sau đó là rối loạn lipid máu chiếm 39,4%.

Giai đoạn BLVMĐTĐ trước điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân mắc BLVMĐTĐ giai đoạn chưa tăng sinh chiếm đa số với 81,8%.

Hình thái phù hoàng điểm trên OCT trước điều trị: Trên ảnh chụp OCT trung tâm HD, hình thái phù HD được chia làm ba nhóm. Trong đó nhóm bệnh nhân có DRT chiếm tỷ lệ cao hơn hai hình thái còn lại (42,4%).

Độ dày trung tâm võng mạc trước điều trị: Trị số CRT trung bình là  $489,12 \pm 89,82 \mu\text{m}$ .

**Bảng 1. CRT theo hình thái phù hoàng điểm trước điều trị**

Hình thái phù	CRT ( $\mu\text{m}$ )
Phù lan toả	$467,57 \pm 102,28$
Phù dạng nang	$493,10 \pm 75,41$
Bong thanh dịch	$518,22 \pm 84,20$

CRT ở nhóm bong thanh dịch cao hơn so với 2 nhóm còn lại.

Tính nguyên vẹn đoạn EZ: Trước điều trị, tỷ lệ đoạn EZ gián đoạn chiếm tỷ lệ cao hơn là 90,9%.

Tính nguyên vẹn đoạn ELM: Trước điều trị, tỷ lệ đoạn ELM gián đoạn chiếm tỷ lệ cao hơn là 93,9%.

Thị lực trước điều trị: BCVA logMAR trung bình tại mắt DME trước điều trị là  $0,74 \pm 0,30$ .

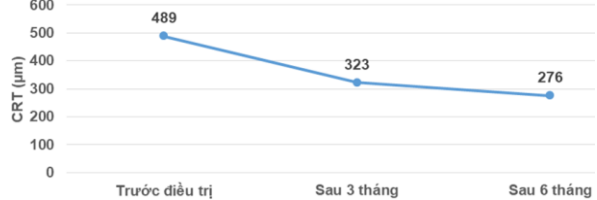
**Bảng 2. BCVA trung bình theo hình thái phù trước điều trị**

Hình thái phù	BCVA (logMAR)
Phù lan toả	$0,61 \pm 0,24$
Phù dạng nang	$0,82 \pm 0,20$
Bong thanh dịch	$0,84 \pm 0,41$

Thị lực trước điều trị của nhóm phù lan toả tốt hơn hai nhóm còn lại

#### 3.1. Kết quả điều trị phù hoàng điểm đái tháo đường

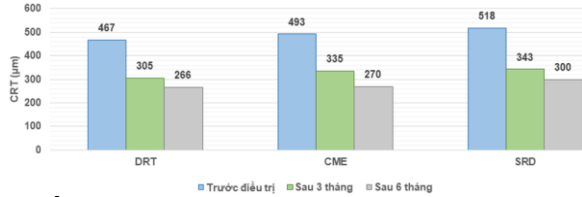
##### Độ dày trung tâm võng mạc sau điều trị



**Biểu đồ 1. Chiều dày VMTT trung bình trước và sau điều trị**

Chiều dày VMTT trung bình giảm dần theo thời gian. Trước điều trị và sau điều trị 3,6 tháng lần lượt là:  $489,1 \pm 89,8 \mu\text{m}$ ;  $324,5 \pm 46,5 \mu\text{m}$ ;  $276,7 \pm 30,6 \mu\text{m}$ . Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị 6 tháng có ý nghĩa thống kê với  $p <$

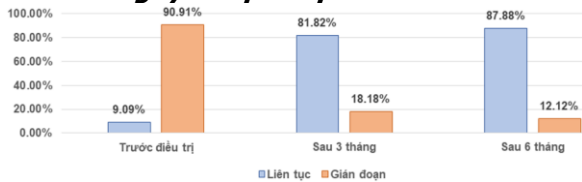
0,001. Mức độ giảm chiều dày võng mạc trung tâm trung bình sau điều trị sáu tháng là  $212,4 \pm 74,0 \mu\text{m}$ .



**Biểu đồ 2. Chiều dày VMTT trung bình theo hình thái phù trước và sau điều trị**

CRT trung bình nhóm bong võng mạc thanh dịch sau 6 tháng điều trị cao hơn 2 nhóm còn lại. Nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước điều trị và sau 6 tháng theo dõi điều trị (tất cả  $p < 0,05$ ).

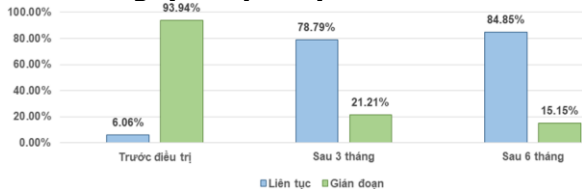
**Tính nguyên vẹn đoạn EZ**



**Biểu đồ 3. Tỷ lệ tính nguyên vẹn đoạn EZ trước và sau điều trị**

Tỷ lệ đoạn EZ liên tục tăng dần theo thời gian điều trị, trước điều trị là 9,09%. Sau 3 và 6 tháng điều trị lần lượt là 81,82% và 87,88%. Sự khác biệt về tỷ lệ đoạn EZ liên tục tăng sau điều trị có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị.

**Tính nguyên vẹn đoạn ELM**



**Biểu đồ 4. Tỷ lệ tính nguyên vẹn đoạn ELM trước và sau điều trị**

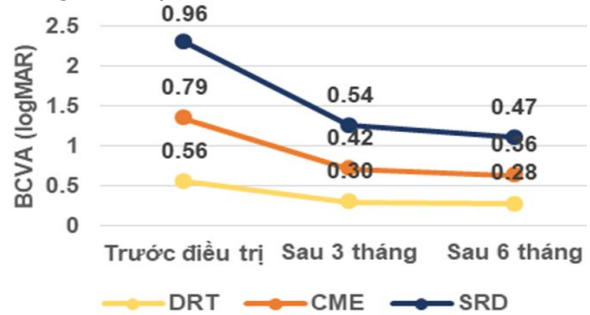
Tỷ lệ đoạn ELM liên tục tăng dần theo thời gian điều trị, trước điều trị là 6,06%. Sau 3 và 6 tháng điều trị lần lượt là 78,79% và 84,85%. Sự khác biệt về tỷ lệ đoạn ELM liên tục tăng sau điều trị có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị.

**Thị lực trung bình sau điều trị (logMAR)**



**Biểu đồ 5. Thị lực trung bình trước và sau điều trị**

Thị lực trung bình (LogMAR) giảm dần theo từng tháng theo dõi, trước điều trị là  $0,74 \pm 0,30$ . Sau 3,6 tháng điều trị lần lượt là  $0,40 \pm 0,22$ ;  $0,36 \pm 0,19$ . Sự khác biệt về thị lực trung bình trước và sau điều trị 6 tháng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .



**Biểu đồ 6. Thị lực trung bình theo hình thái phù trước và sau điều trị**

Thị lực BCVA trung bình tại thời điểm sau 3 tháng và 6 tháng điều trị của nhóm SRD kém hơn 2 nhóm còn lại. Nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước điều trị và sau 6 tháng theo dõi điều trị ở tất cả các hình thái phù (tất cả  $p < 0,05$ ). Tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 3 nhóm tại tất cả thời điểm sau điều trị ( $p > 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Kết quả về độ dày trung tâm võng mạc.** Nghiên cứu trên 58 mắt của 58 BN phù HĐ do ĐTĐ năm 2020 tác giả Irini Chatziralli thu được kết quả chiều dày VMTT giảm từ  $499,2 \pm 131,7 \mu\text{m}$  ở thời điểm ban đầu xuống còn  $380,0 \pm 101,3 \mu\text{m}$  sau ba tháng điều trị<sup>4</sup>.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được cũng tương như kết quả tác giả trên: chiều dày VMTT của nhóm BN nghiên cứu giảm từ  $489,1 \pm 89,8 \mu\text{m}$  khi bắt đầu điều trị, sau ba và sáu tháng con số này là:  $324,5 \pm 46,5 \mu\text{m}$  và  $276,7 \pm 30,6 \mu\text{m}$ . Sự khác biệt giữa chiều dày VMTT thời điểm trước và sau điều trị ba tháng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Tác giả Sadhana Sharma tiến hành trên 112 mắt phù hoàng điểm đái tháo đường năm 2022 phân theo 3 loại hình thái phù được điều trị anti-VEGF ghi nhận rằng loại DRT có CRT sau điều trị mỏng hơn các loại khác<sup>5</sup>.

Khi xét theo hình thái phù HĐ do ĐTĐ, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận kết quả phục hồi về mặt giải phẫu được tìm thấy tốt hơn trong DRT so với 2 loại còn lại.

**4.2. Kết quả về tính nguyên vẹn đoạn EZ.** Qua nghiên cứu trên 33 mắt phù hoàng điểm đái tháo đường đã được điều trị anti-VEGF nội

nhãn, chúng tôi quan sát thấy có sự giảm dần số trường hợp gián đoạn IS-OS và tăng dần số trường hợp IS-OS nguyên vẹn. Tại thời điểm 3 tháng có 18,18% có sự gián đoạn IS-OS, số trường hợp này giảm chỉ còn 12,12% sau 6 tháng. Các nghiên cứu của Kyung Seo<sup>6</sup>, Somnath De<sup>7</sup> và Lei Tang<sup>8</sup> cũng cho biết có sự hồi phục của lớp IS-OS sau điều trị tương tự như nghiên cứu của chúng tôi.

#### 4.3. Kết quả về tính nguyên vẹn đoạn

**ELM.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau điều trị 3 tháng đa số người bệnh đã có sự hồi phục ELM (78,79%) và tỉ lệ này lên tới khoảng 84,85% tại thời điểm 6 tháng sau điều trị. Tác giả Lei Tang<sup>8</sup> cũng cho biết có sự hồi phục sớm của ELM sau điều trị, với phần lớn bệnh nhân có gián đoạn ELM ban đầu thì sau điều trị đã phục hồi đáng kể các trường hợp có ELM nguyên vẹn.

Tác giả Somnath De<sup>7</sup> và cộng sự khi nghiên cứu 44 bệnh nhân phù hoàng điểm đái tháo đường được tiêm 3 mũi anti-VEGF mỗi tháng đã ghi nhận 100% bệnh nhân có gián đoạn ELM ban đầu chỉ sau 2 tháng đã có 65,9% trường hợp có ELM nguyên vẹn, tỉ lệ này là 84,1% sau 3 tháng. Tác giả đề nghị rằng ELM nên được xem xét như một phần của hàng rào võng mạc có thể bị phá vỡ ở các tình trạng bệnh lý khác nhau. Trong bệnh võng mạc đái tháo đường, không chỉ có tế bào thần kinh đệm Muller phù lên mà chúng cũng mất đi thành phần occludin ở cấp độ ELM. Do đó, liên kết trong ELM có thể là mục tiêu quản lý duy nhất trong điều trị.

**4.4. Kết quả về thị lực.** Năm 2019, tác giả Shulin Liu<sup>9</sup> tiến hành đánh giá kết quả và các yếu tố tiên lượng của phương pháp điều trị phù HĐ do ĐTĐ, kết quả thu được thị lực tăng từ  $0,75 \pm 0,48$  (logMAR) thời điểm bắt đầu xuống còn  $0,39 \pm 0,22$  ở thời điểm kết thúc nghiên cứu. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Bevacizumab có tác dụng làm tăng thị lực của BN phù HĐ do ĐTĐ ngay từ mũi đầu tiên. Với thị lực trước điều trị là  $0,74 \pm 0,30$  giảm xuống còn  $0,40 \pm 0,22$ ;  $0,36 \pm 0,19$  ở các thời điểm ba, sáu tháng theo tuần tự. Phân tích sự khác biệt giữa trước và sau điều trị 3 tháng cho thấy có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số tác giả khác trên thế giới có thiết kế tương tự như Shulin Liu (2019)<sup>9</sup>; Kyung Hoon Seo (2016)<sup>6</sup>; Mức cải thiện thị lực trung bình trong nhóm BN của chúng tôi là giảm được  $0,33 \pm 0,13$  (logMAR). Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Yen-Po Chen<sup>10</sup> là  $0,3 \pm 0,53$ ;

Trong nghiên cứu của chúng tôi, BCVA logMAR trung bình ở những bệnh nhân phù hoàng điểm đái tháo đường theo hình thái phù trên OCT sau điều trị lần lượt là DRT  $0,30 \pm 0,15$ , CME là  $0,42 \pm 0,20$  và SRD là  $0,54 \pm 0,27$ . BCVA logMAR trung bình theo hình thái phù sau điều trị ở tất cả các thời điểm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p < 0,001$ ). Trong đó, thị lực trung bình của mắt phù dạng lan toả tốt hơn so với phù dạng nang và bong thanh dịch. Kết quả này tương tự như của tác giả Kyung Seo<sup>6</sup> và Sadhana Sharma<sup>5</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Phù hoàng điểm do đái tháo đường là bệnh được gây ra bởi phá vỡ hàng rào máu võng mạc, làm phá hủy chức năng thần kinh tại hoàng điểm đồng thời gây mất thị lực. Nhờ những tiến bộ gần đây của OCT nhanh chóng trở thành một công cụ hỗ trợ quan trọng trong chẩn đoán và điều trị DME. Những hình ảnh đặc trưng trên OCT như CRT, tính nguyên vẹn của tế bào cảm thụ quang đã được chứng minh là các yếu tố tiên lượng thị lực trong phù hoàng điểm do đái tháo đường. Nghiên cứu tiến hành khảo sát sự thay đổi vi cấu trúc vùng hoàng điểm góp phần giải thích kết quả thị lực, gợi ý khả năng phục hồi thị lực nhằm đưa ra các yếu tố tiên lượng thị lực cho người bệnh và cá nhân hóa điều trị cho bệnh nhân phù hoàng điểm do đái tháo đường.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sinclair A, Saeedi P, Kaundal A, et al. Diabetes and global ageing among 65–99-year-old adults: Findings from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. 2020;162:108078.
2. Vujosevic S, Berton M, Bini S, Casciano M, Cavarzeran F, Midena E. HYPERREFLECTIVE RETINAL SPOTS AND VISUAL FUNCTION AFTER ANTI-VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR TREATMENT IN CENTER-INVOLVING DIABETIC MACULAR EDEMA. Retina (Philadelphia, Pa). Jul 2016;36(7): 1298-308. doi: 10.1097/iae.0000000000000912
3. Mistry V, An D, Barry CJ, House PH, Morgan WH. Association between focal lamina cribrosa defects and optic disc haemorrhage in glaucoma. Br J Ophthalmol. Jan 2020;104(1):98-103. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-313775
4. Chatziralli I, Theodosiadis G, Dimitriou E, Kazantzis D, Theodosiadis P. Association between the patterns of diabetic macular edema and photoreceptors' response after intravitreal ranibizumab treatment: a spectral-domain optical coherence tomography study. International ophthalmology. Oct 2020;40(10):2441-2448. doi: 10.1007/s10792-020-01423-3
5. Saxena S, Sadda SR. Focus on external limiting membrane and ellipsoid zone in diabetic macular edema. Indian journal of ophthalmology. Nov

- 2021;69(11):2925-2927.  
doi:10.4103/ijo.IJO\_1070\_21
6. **Seo KH, Yu SY, Kim M, Kwak HW.** VISUAL AND MORPHOLOGIC OUTCOMES OF INTRAVITREAL RANIBIZUMAB FOR DIABETIC MACULAR EDEMA BASED ON OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY PATTERNS. *Retina* (Philadelphia, Pa). Mar 2016;36(3):588-95. doi: 10.1097/iae.0000000000000770
  7. **De S, Saxena S, Kaur A, et al.** Sequential restoration of external limiting membrane and ellipsoid zone after intravitreal anti-VEGF therapy in diabetic macular oedema. *Eye* (London, England). May 2021;35(5):1490-1495. doi:10.1038/s41433-020-1100-0
  8. **Tang L, Luo D, Qiu Q, Xu G-T, Zhang J.** Hyperreflective Foci in Diabetic Macular Edema with Subretinal Fluid: Association with Visual Outcomes after Anti-VEGF Treatment. *Ophthalmic Research*. 2022;66(1):39-47. doi:10.1159/000525412 %J Ophthalmic Research
  9. **Liu S, Wang D, Chen F, Zhang X.** Hyperreflective foci in OCT image as a biomarker of poor prognosis in diabetic macular edema patients treating with Conbercept in China. *BMC ophthalmology*. Jul 23 2019;19(1):157. doi:10.1186/s12886-019-1168-0
  10. **Chen YP, Wu AL, Chuang CC, Chen SN.** Factors influencing clinical outcomes in patients with diabetic macular edema treated with intravitreal ranibizumab: comparison between responder and non-responder cases. *Scientific reports*. Jul 29 2019;9(1): 10952. doi:10.1038/s41598-019-47241-1.

## TIỀN LƯỢNG BẢO TỒN TỬ CUNG DỰA TRÊN HÌNH ẢNH SIÊU ÂM TRONG PHẪU THUẬT RAU TIỀN ĐẠO TRUNG TÂM RAU CÀI RĂNG LỢC

Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1,2</sup>, Đỗ Tuấn Đạt<sup>1,3</sup>

### SURGERY BASED ON ULTRASOUND

#### IMAGES IN PLACENTA ACCRETA SURGERY

**Objectives:** Evaluate the role of ultrasound signs and the ability to preserve the uterus in placenta accreta surgery. **Subjects and methods:** Retrospective descriptive study of 76 pregnant women diagnosed with placenta accreta and cesarean section scars treated at Hanoi Hospital. **Results:** 76 pregnant women participated in the study, there was no difference in the rate of each single ultrasound sign with the possibility of conservation or hysterectomy with  $p > 0.05$ . There is a statistically significant difference in the ability to preserve the uterus between the group with less than 2 signs on ultrasound and the group with 2 or more signs on ultrasound ( $p = 0.006 < 0.01$ ,  $Se = 100\%$ ,  $Sp = 19\%$ ). There is a statistically significant difference in the hysterectomy rate between the group of pregnant women with 3 or more signs on ultrasound and the group with less than 3 signs on ultrasound (with  $p = 0.023 < 0.05$ ,  $Se = 58.8\%$ ,  $Sp = 66.7\%$ ,  $OR = 2.86$ ), pregnant women with signs of blood vessels perpendicular to the uterine muscle had higher blood loss than the group without this sign with  $p = 0.047$ . **Conclusions:** There is no single ultrasound sign that decides whether to undergo a hysterectomy or preserve the uterus, but pregnant women with 3 signs on ultrasound have a high prognosis for hysterectomy during surgery. **Keywords:** Placenta accreta, placenta praevia, ultrasound

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rau cài răng lược (RCRL) là bệnh cảnh lâm sàng khi một phần hay toàn bộ bánh rau xâm lấn và không thể tách rời khỏi thành tử cung, khi đó gai rau ăn vào cơ tử cung hoặc đâm xuyên qua cơ tử cung và thanh mạc, đôi khi vào các cơ quan lân cận như ruột hay bàng quang [1]. Tỷ lệ

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá vai trò các dấu hiệu trên siêu âm và khả năng bảo tồn tử cung trong phẫu thuật rau cài răng lược. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 76 sản phụ được chẩn đoán rau tiền đạo cài răng lược có sẹo mổ lấy thai được xử trí tại BVPS Hà Nội. **Kết quả:** 76 thai phụ tham gia nghiên cứu, không có sự khác biệt về tỷ lệ lệ mỗi dấu hiệu siêu âm đơn lẻ với khả năng bảo tồn hay cắt tử cung với  $p > 0,05$ . Có khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng bảo tồn tử cung giữa nhóm xuất hiện dưới 2 dấu hiệu trên siêu âm với nhóm có từ 2 dấu hiệu trên siêu âm với ( $p = 0,006 < 0,01$ ,  $Se = 100\%$ ,  $Sp = 19\%$ ). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ cắt tử cung giữa nhóm thai phụ có từ 3 dấu hiệu trên siêu âm với nhóm có dưới 3 dấu hiệu trên siêu âm (với  $p = 0,023 < 0,05$ ,  $Se = 58,8\%$ ,  $Sp = 66,7\%$ ,  $OR = 2,86$ ), thai phụ có dấu hiệu mạch máu vuông góc tới cơ tử cung có lượng máu mất cao hơn nhóm không có dấu hiệu này với  $p = 0,047$ . **Kết luận:** không có dấu hiệu siêu âm đơn lẻ nào quyết định được cắt tử cung hay bảo tồn tử cung nhưng thai phụ có từ 3 dấu hiệu trên siêu âm tiên lượng cắt tử cung cao trong phẫu thuật. **Từ khóa:** Rau cài răng lược, rau tiền đạo, siêu âm

### SUMMARY

#### PROGNOSIS OF UTERINE CONSERVATIVE

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>3</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: thuha.ivf@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024