

# KẾT QUẢ KHÚC XẠ SAU 5 NĂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VỔNG MẠC TRẺ ĐỂ NON BẰNG TIÊM BEVACIZUMAB NỘI NHÃN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Bá Trung<sup>1</sup>, Lưu Thị Quỳnh Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Tịnh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả khúc xạ 5 năm sau điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn tại Bệnh viện Nhi trung ương. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả khúc xạ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên bệnh nhân mắc bệnh võng mạc trẻ đẻ non hình thái 1 đã được điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn tại Khoa Mắt, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 02 năm 2018 trở về trước. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có hồi cứu trên 224 mắt của 115 bệnh nhân. **Kết quả:** Khúc xạ tương đương cầu trung bình là  $-1,72 \pm 4,17D$ , bao gồm: 105 mắt cận thị (47,2%), độ cận thị trung bình là  $-3,69 \pm 4,01D$ . 30 mắt viễn thị (13,6%), độ viễn thị trung bình là  $+2,08 \pm 1,22D$ . Có 45 mắt cận thị cao, chiếm 20,2%. Có 7 mắt viễn thị cao, chiếm 3,2%. **Kết luận:** Tỷ lệ tật khúc xạ ở bệnh nhân bị bệnh võng mạc trẻ đẻ non sau điều trị tiêm nội nhãn cao (60,8%), chủ yếu là cận thị chiếm 47,2%. Có mối liên quan giữa cận thị với tuổi thai, cân nặng khi sinh và giai đoạn bệnh. **Kiến nghị:** Trẻ sau điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non bằng tiêm nội nhãn Bevacizumab cần đi khám sàng lọc thị lực định kỳ để phát hiện sớm và điều trị tật khúc xạ, tránh biến chứng nhược thị

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF REFRACTIVE OUTCOMES AFTER A FIVE-YEAR TREATMENT PERIOD FOR RETINOPATHY OF PREMATURE WITH INTRAVITREAL BEVACIZUMAB INJECTION AT VIET NAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** Assessment of refractive outcomes five years post-treatment for retinopathy of prematurity with intraocular Bevacizumab injection at Viet Nam National Children's Hospital. Discussion on related factors impacting refractive results. **Materials and methods:** the study was conducted on patients diagnosed with retinopathy of prematurity type 1 who underwent intravitreal Bevacizumab injection at the Department of Ophthalmology – National Children's Hospital before February 2018. This retrospective cross-sectional descriptive study encompasses 224 eyes of 115 patients. **Results:** The mean spherical equivalent was  $-1.72 \pm 4.17D$ . This encompassed 105 myopic eyes (47,2%), with an average myopia power

was  $-3.69 \pm 4.01D$ . Additionally, 30 eyes exhibited hyperopia (13,6%), with an average hyperopia power was  $+2.08 \pm 1.22D$ . Among these, 45 eyes were diagnosed with high myopia, representing 20,2% of the sample, while 7 eyes had high hyperopia, accounting for 3,2%. **Conclusion:** The prevalence of refractive errors among patients who had retinopathy of prematurity treated with intravitreal Bevacizumab injection is considerable, at 60,8%, with myopia being the majority, constituting 47,2% of cases. Furthermore, significant associations exist between the development of myopia and gestational age, birth weight, and disease severity. **Recommendation:** children who have undergone treatment for retinopathy of prematurity with intravitreal Bevacizumab injection need to have routine vision screening to promptly identify and manage refractive errors, thereby preventing the risk of amblyopia complication.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh võng mạc trẻ đẻ non (BVMTĐN) là tình trạng bệnh lý tại mắt do quá trình phát triển bất thường của mạch máu võng mạc ở trẻ đẻ non. Bệnh là nguyên nhân quan trọng gây giảm thị lực cũng như mù lòa ở trẻ em<sup>1,2</sup>.

Trước đây, phương pháp điều trị phổ biến đối với BVMTĐN là quang đông võng mạc bằng laser. Từ năm 2008 trở lại đây, trên thế giới đã có nhiều tác giả báo cáo về kết quả nghiên cứu điều trị BVMTĐN bằng các loại thuốc ức chế tăng sinh tân mạch và cho kết quả rất khả quan, với tỷ lệ khỏi bệnh cao đồng thời hạn chế được các biến chứng sau điều trị.

Một trong những thuốc được sử dụng đầu tiên để điều trị BVMTĐN là Bevacizumab, khi tiêm Bevacizumab nội nhãn, bệnh thoái triển, các mạch máu tiếp tục phát triển gần như trẻ đủ tháng, nên thường cho kết quả tốt nếu được điều trị đúng thời điểm<sup>3,4</sup>. Trong quá trình khám, điều trị và theo dõi, các tác giả đều nhận thấy, tỷ lệ tật khúc xạ, cận thị, cận thị cao, loạn thị, ở trẻ bị BVMTĐN điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn thấp hơn khi điều trị bằng laser võng mạc và lạnh đông<sup>5,6</sup>. Năm 2010, tại Việt Nam, tác giả Nguyễn Xuân Tịnh bắt đầu thử nghiệm tiêm Bevacizumab nội nhãn cho bệnh nhân bị BVMTĐN hình thái 1 và cho kết quả điều trị rất thành công<sup>7</sup>. Năm 2014, tại Bệnh viện Nhi Trung ương bắt đầu điều trị BVMTĐN hình thái 1 bằng Bevacizumab, tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá về kết quả khúc xạ lâu dài sau tiêm. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Trung

Email: trungnb1988@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

ngiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả khúc xạ 5 năm sau điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn tại Bệnh viện Nhi Trung ương" nhằm hai mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả khúc xạ 5 năm sau điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn.
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả khúc xạ.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên bệnh nhân mắc BVMTĐN hình thái 1 đã được điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn tại Khoa Mắt, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 02 năm 2018 trở về trước.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

- Bệnh nhân mắc BVNTĐN hình thái 1 được điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn liều 0,625mg/ 0,025ml (kể cả liều ban đầu và liều bổ xung) tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 02 năm 2018 trở về trước.

- Tuổi ≥ 5;
- Hồ sơ cũ ghi đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu;
- Bệnh nhân có thể hợp tác để thăm khám;
- Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân**

- Điều trị BVMTĐN bằng phương pháp khác phối hợp.
- Bệnh nhân không thể liên lạc được do thay đổi thông tin và địa chỉ.
- Hồ sơ bệnh án cũ không ghi chép đầy đủ, thiếu thông tin cần thiết để nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Bảng 2. Liên quan giữa tuổi thai khi sinh với khúc xạ tương đương cầu**

Tuổi thai khi sinh (tuần)	< 28		28 – 31		> 31		p	
	n	%	n	%	n	%		
Khúc xạ cầu	SE ≥ -5D	24	80	21	25,6	0	0	0,000
	SE < -5D	4	13,4	43	48,3	13	81,3	
	TB ± SD	-6,47 ± 3,92		-3,34 ± 2,82		-1,40 ± 0,89		
Viễn thị (13,6%)	SE ≥ +3D	1	3,3	6	6,7	0	0	0,319
	SE < +3D	1	3,3	19	21,4	3	18,7	
	TB ± SD	+2,87 ± 1,18		+1,75 ± 1,21		+1,50 ± 0,71		

Nhóm tuổi thai < 28 tuần:  
 Có 24 mắt (80%) bị cận thị cao. Độ cận thị trung bình là -6,47 ± 3,92D.  
 Có 1 mắt (3,3%) bị viễn thị cao. Độ viễn thị trung bình là +2,87 ± 1,18D.  
 Nhóm tuổi thai từ 28 - 31 tuần:  
 Có 21 mắt (25,6%) bị cận thị cao. Độ cận thị trung bình là -3,34 ± 2,82D

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang có hồi cứu.

**2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Mắt, Bệnh viện Nhi trung Ương. Thời gian nghiên cứu từ tháng 08 năm 2022 đến tháng 10 năm 2023

**2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là BVMTĐN hình thái 1 được điều trị tại khoa Mắt, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 02 năm 2018 trở về trước đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tình trạng khúc xạ theo tương đương cầu.** Khúc xạ tương đương cầu trung bình là -1,72 ± 4,17D, bao gồm:

- 105 mắt cận thị (47,2%), độ cận thị trung bình là -3,69 ± 4,01D.
- 30 mắt viễn thị (13,6%), độ viễn thị trung bình là +2,08 ± 1,22D.
- 87 mắt chính thị (39,2%)

**Bảng 1. Kết quả phân loại khúc xạ theo tương đương cầu**

Mức độ SE	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)	
Cận thị (47,2%)	SE ≥ -5D	45	20,2
	SE < -5D	60	27,0
Viễn thị (13,6%)	SE ≥ +3D	7	3,2
	SE < +3D	23	10,4
Chính thị	87	39,2	
<b>Tổng số</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	

Có 45 mắt cận thị cao, chiếm 20,2%  
 Có 7 mắt viễn thị cao, chiếm 3,2%

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến khúc xạ tương đương cầu**

**3.3.1. Liên quan giữa tuổi thai khi sinh với khúc xạ tương đương cầu**

Có 6 mắt (6,7%) bị viễn thị cao. Độ viễn thị trung bình là: +1,75 ± 1,21D

Nhóm tuổi thai > 31 tuần:  
 Không có mắt nào bị cận thị cao, viễn thị cao.

Có 13 mắt (81,3%) bị cận thị thấp. Độ cận thị trung bình là -1,4 ± 0,89D.

Có 3 mắt (18,7%) bị viễn thị thấp. Độ viễn thị trung bình là: +1,50 ± 0,71D.

Có khác biệt giữa mức độ và độ cận thị trung bình với các nhóm tuổi thai khi sinh và sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê,  $p < 0,05$ .

Tuy có khác biệt giữa mức độ và độ viễn thị trung bình giữa với nhóm tuổi thai khi sinh

nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê,  $p > 0,05$ .

**3.3.2. Liên quan giữa cân nặng khi sinh và khúc xạ tương đương cầu**

**Bảng 3. Liên quan giữa cân nặng khi sinh với khúc xạ tương đương cầu**

Khúc xạ cầu		Cân nặng khi sinh (gam)		< 1000		1000 - 1500		> 1500		p
		n	%	n	%	n	%			
Cận thị (47,2%)	SE ≥ -5D	30	60	13	21,3	2	8,3	0,000		
	SE < -5D	14	28	28	45,9	18	75			
	TB ± SD	-5,83 ± 3,58D		-3,69 ± 2,90D		-2,11 ± 1,89D				
Viễn thị (13,6%)	SE ≥ +3D	3	6	4	6,6	0	0	0,155		
	SE ≤ +3D	3	6	16	26,2	4	16,7			
	TB ± SD	+2,88 ± 1,05D		+1,85 ± 1,24D		+1,25 ± 0,5D				

Nhóm cân nặng khi sinh < 1000:

Có 30 mắt (60%) bị cận thị cao. Độ cận thị trung bình là -5,83 ± 3,58D.

Có 3 mắt (6%) bị viễn thị cao. Độ viễn thị trung bình là +2,88 ± 1,05D.

Nhóm cân nặng khi sinh từ 1000 – 1500g:

13 mắt (21,3%) bị cận thị cao. Độ cận thị trung bình là -3,69 ± 2,90D.

4 mắt (6,6%) bị viễn thị cao. Độ viễn thị trung bình là +1,85 ± 1,24D.

Nhóm cân nặng khi sinh > 1500g:

Chỉ có 2 mắt (8,3%) bị cận thị cao. Độ cận

thị trung bình là -2,11 ± 1,89D.

Không có mắt nào bị viễn thị cao, 4 mắt (16,7%) bị viễn thị thấp.

Độ viễn thị trung bình là +1,25 ± 0,5D.

Có khác biệt về mức độ và độ cận thị trung bình giữa các nhóm cân nặng khi sinh, sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê,  $p < 0,05$ .

Tuy có sự khác biệt về mức độ và độ viễn thị trung bình giữa các nhóm cân nặng khi sinh nhưng không có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$ .

**3.3.3. Liên quan giữa vùng tổn thương với khúc xạ tương đương cầu**

**Bảng 4. Liên quan giữa vùng tổn thương với khúc xạ tương đương cầu**

Tật khúc xạ		Vùng tổn thương		Vùng I		Vùng II		p
		n	(%)	n	%	n	%	
Cận thị (47,2%)	SE ≥ -5D	36	87,8	9	9,6	0,000		
	SE < -5D	4	9,8	56	59,6			
	TB ± SD	-4,17 ± 3,34D		-2,61 ± 2,75D				
Viễn thị (13,6%)	SE ≥ +3D	1	2,4	6	6,4	-		
	SE < +3D	0	0	23	24,4			
	TB ± SD	+5,5D		+2,83 ± 1,20D				

Mắt bị tổn thương ở vùng I.

Có 36 mắt (87,8%) bị cận thị cao. Độ cận thị trung bình là -4,17 ± 3,34D.

Chỉ có 1 mắt (2,4%) bị viễn thị cao với độ viễn thị là +5,5D.

Mắt bị tổn thương ở vùng II.

Chỉ có 9 mắt (9,6%) bị cận thị cao. Độ cận thị trung bình là -2,61 ± 2,75D.

Có 6 mắt (6,4%) bị viễn thị cao. Độ viễn thị

trung bình là +2,83 ± 1,20D

Có sự khác biệt giữa mức độ và độ cận thị trung bình với các vùng tổn thương và sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê,  $p < 0,05$ .

Tuy có sự khác biệt về mức độ và độ viễn thị trung bình giữa các vùng tổn thương nhưng không có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$ .

**3.3.4. Liên quan giữa giai đoạn bệnh với khúc xạ tương đương cầu**

**Bảng 5. Liên quan giữa giai đoạn bệnh với khúc xạ tương đương cầu**

Tật khúc xạ		Giai đoạn bệnh		Giai đoạn 1 + 2		Giai đoạn 3		p
		n	(%)	n	%	n	%	
Cận thị (47,2%)	SE ≥ -5D	5	15,6	40	38,8	0,002		
	SE < -5D	24	75	36	35			
	TB ± SD	-2,74 ± 2,12D		-4,54 ± 2,22D				
Viễn thị (13,6%)	SE ≥ +3D	0	0	7	6,8	1,0		
	SE < +3D	3	9,4	20	19,4			
	TB ± SD	+1,67 ± 0,29D		+2,02 ± 1,21D				

Mắt bị bệnh ở giai đoạn 1 + 2:

Có 5 mắt (15,6%) bị cận thị cao. Độ cận thị trung bình là  $-2,74 \pm 2,12D$ .

Không có mắt nào bị viễn thị cao. Có 3 mắt (9,4%) viễn thị thấp.

Độ viễn thị trung bình là  $+1,67 \pm 0,29D$ .

Mắt bị bệnh ở giai đoạn 3:

Có 40 mắt (38,8%) bị cận thị cao. Độ cận thị trung bình là  $-4,54 \pm 2,22D$ .

Có 7 mắt (6,8%) bị viễn thị cao. Độ viễn thị trung bình là  $+2,02 \pm 1,21D$ .

Có sự khác biệt giữa mức độ và độ cận thị trung bình với giai đoạn bệnh và sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê,  $p < 0,05$ .

Tuy có sự khác biệt giữa mức độ và độ viễn thị trung bình với giai đoạn bệnh nhưng không có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tình trạng khúc xạ tương đương cầu

##### *Tình trạng khúc xạ tương đương cầu.*

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mắt có tật khúc xạ chiếm tỷ lệ 60,8%, trong đó đa số là cận thị chiếm 47,2%. Khúc xạ tương đương cầu trung bình là  $-1,72 \pm 4,17D$

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, tỷ lệ tật khúc xạ cũng như cận thị tăng lên theo tuổi khi điều trị bằng cả Bevacizumab và laser. Theo Martinez-Castellanos (2013), khi điều trị bằng tiêm Bevacizumab nội nhãn độ cận thị trung bình thay đổi  $0,92D$  ( $0,37D-2,25D$ ) trong khoảng 4 năm, tỷ lệ cận thị tại thời điểm 3 năm là 55,6% thấp hơn tại thời điểm 5 năm là 88,9%<sup>8</sup>.

**Tỷ lệ cận thị.** So sánh với các nghiên cứu đánh giá tình trạng tật khúc xạ sau điều trị bằng Bevacizumab, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ cận thị chiếm 47,2% cao hơn nghiên cứu của Isaac tỷ lệ cận thị là 39,6% tại thời điểm 5,4 năm<sup>9</sup>. Sự khác biệt này có thể là do thời điểm theo dõi sau điều trị của chúng tôi xa hơn tác giả trên.

**Tỷ lệ cận thị cao.** Tỷ lệ cận thị cao trong nghiên cứu của chúng tôi là 20,2% tương đương với tỷ lệ cận thị cao trong nghiên cứu của Isaac là 21,8%<sup>9</sup>. Sự khác biệt này có thể do tuổi đánh giá tật khúc xạ của chúng tôi cao hơn tác giả trên.

**Khúc xạ tương đương cầu.** Khi so sánh với các nghiên cứu điều trị bằng Bevacizumab, trong nghiên cứu của chúng tôi khúc xạ tương đương cầu là  $-1,72 \pm 4,17D$ , kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Isaac là  $-1,98 \pm 4,91D$ <sup>9</sup>

**Tỷ lệ viễn thị.** Tỷ lệ viễn thị của chúng tôi là 13,6% thấp hơn so với tác giả Isaac (16,8%), do độ tuổi nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 6,43

tuổi cao hơn so với nghiên cứu của Issac 5,4 tuổi mà độ viễn thị lại giảm dần theo độ tuổi<sup>9</sup>.

##### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến khúc xạ tương đương cầu

##### 4.2.1. Liên quan giữa cân nặng và tuổi thai khi sinh với khúc xạ tương đương cầu.

Cân nặng và tuổi thai khi sinh có liên quan chặt chẽ đến BVMTĐN và đã được chứng minh qua rất nhiều công trình nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Trẻ có cân nặng và tuổi thai khi sinh càng thấp có nguy cơ bị bệnh càng nhiều và mức độ bệnh cũng nặng hơn, do đó có tỷ lệ tật khúc xạ, cận thị và mức độ cận thị cũng cao hơn. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có mối liên quan giữa cân nặng và tuổi thai khi sinh với tỷ lệ và mức độ cận thị, trẻ có cân nặng và tuổi thai khi sinh càng thấp thì càng bị cận thị cao và độ cận thị trung bình càng cao với  $p < 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trên thế giới. Theo nghiên cứu Homstrom và cộng sự (1998) trên 248 trẻ đẻ non cho thấy, tỷ lệ cận thị và cận thị trên  $-3D$  hay gặp nhất ở nhóm cân nặng thấp nhất  $\leq 750g$  so với hai nhóm cân nặng từ 750-1000g và  $>1000g$ , cận thị gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi thai khi sinh thấp nhất 24-26 tuần và không có trường hợp cận thị nào ở nhóm tuổi thai khi sinh 33-35 tuần, cận thị cao chỉ gặp ở gặp ở nhóm có tuổi thai khi sinh dưới 30 tuần<sup>10</sup>.

##### 4.2.2. Liên quan giữa vùng tổn thương với khúc xạ tương đương cầu.

Theo bảng 4, tỷ lệ cận thị cao và độ cận thị trung bình khi mắt bị bệnh ở vùng I là 87,8% và  $-4,17 \pm 3,34D$  cao hơn so với mắt bị bệnh ở vùng II là 9,6% và  $-2,61 \pm 2,75D$ , sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê ( $p < 0,05$ ). Như vậy, ở trẻ tiêm Bevacizumab nội nhãn điều trị BVMTĐN mắt bị bệnh ở vùng I bị cận thị cao và độ cận thị trung bình cao hơn mắt bị bệnh ở vùng II.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự một số nghiên cứu khi điều trị BVMTĐN bằng Bevacizumab. Nghiên cứu của Gunay (2016) cho thấy, mắt bị bệnh ở vùng I có tỷ lệ cận thị cao và độ cận thị trung bình lần lượt là 28,6% là  $-2,26 \pm 4,58D$ , cao hơn so với mắt bị bệnh vùng II là 6,5% và  $+0,24 \pm 2,42D$ <sup>11</sup>.

##### 4.2.3. Liên quan giữa giai đoạn bệnh với khúc xạ tương đương cầu.

Theo bảng 5, mắt bị bệnh ở giai đoạn 3 có tỷ lệ cận thị cao và độ cận thị trung bình tương ứng là 38,8% và  $-4,54 \pm 2,22D$  cao hơn so với mắt bị bệnh ở giai đoạn 1 + 2 là 15,6% và  $-2,74 \pm 2,12D$ , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của một số tác giả khi đánh giá mối liên quan giữa cận thị với giai đoạn bệnh ở trẻ bị BVMTĐN. Theo nghiên cứu của Chen TC cho thấy mắt bị bệnh ở giai đoạn 3 có độ cận thị trung bình là -3,64D cao hơn so với mắt bị bệnh ở giai đoạn 1 + 2 là -0,2D. Theo nghiên cứu của O'Connor cho thấy tỷ lệ và mức độ cận thị tăng theo giai đoạn bệnh, mắt bị bệnh ở giai đoạn 3,4 có tỷ lệ và độ cận thị trung bình là 80% và -1,18D cao hơn so với mắt bị bệnh ở giai đoạn 1,2 là 22,2% và có độ viễn thị trung bình là +0,71.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tật khúc xạ ở trẻ bị BVMTĐN sau điều trị tiêm nội nhãn Bevacizumab cao, chiếm 60,8%, trong đó chủ yếu là cận thị chiếm 47,2%.

Khúc xạ tương đương cầu trung bình là:  $-1,72 \pm 4,17D$ .

Độ cận thị trung bình là:  $-3,69 \pm 4,01D$ , cận thị cao chiếm tỷ lệ 20,2%.

Có mối liên quan giữa cận thị với tuổi thai, cân nặng khi sinh và giai đoạn bệnh.

## VI. KIẾN NGHỊ

Trẻ sau điều trị BVMTĐN bằng tiêm nội nhãn Bevacizumab cần đi khám sàng lọc thị lực định kỳ để phát hiện sớm và điều trị tật khúc xạ, tránh biến chứng nhược thị

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alon T, Hemo I, Itin A, Pe'er J, Stone J, Keshet E. Vascular endothelial growth factor acts as a survival factor for newly formed retinal

- vessels and has implications for retinopathy of prematurity. *Nat Med.* 1995;1(10):1024-1028.
2. Hakeem A, Mohamed G, Othman M. Retinopathy of prematurity: a study of prevalence and risk factors. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2012;19(3):289-294.
3. Mintz-Hittner H, Kennedy K, Chuang A, BEAT-ROP Cooperative Group. Efficacy of intravitreal bevacizumab for stage 3+ retinopathy of prematurity. *N Engl J Med.* 2011;364(7):603-615.
4. Wu WC, Yeh PT, Chen SN, Yang CM, Lai CC, Kuo HK. Effects and complications of bevacizumab use in patients with retinopathy of prematurity: a multicenter study in Taiwan. *Ophthalmology.* 2011;118(1):176-183.
5. Wu WC, Kuo HK, Yeh PT, Yang CM, Lai CC, Chen SN. An updated study of the use of bevacizumab in the treatment of patients with prethreshold retinopathy of prematurity in taiwan. *Am J Ophthalmol.* 2013;155(1):150-158.e1
6. Murakami T, Sugiura Y, Okamoto F, et al. Comparison of 5-year safety and efficacy of laser photocoagulation and intravitreal bevacizumab injection in retinopathy of prematurity. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2021;259(9):2849-2855.
7. Nguyễn Xuân Tinh (2012), Điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non hình thái nặng bằng tiêm thuốc Bevacizumab (Avastin) nội nhãn - kết quả sau hơn một năm theo dõi. *Tạp chí Nhân khoa Việt Nam.* 2012(28).
8. Martinez-Castellanos MA, Schwartz S, Hernández-Rojas ML, et al. Long-term effect of antiangiogenic therapy for retinopathy of prematurity up to 5 years of follow-up. *Retina.* 2013;33(2):329-338.
9. Isaac M, Mireskandari K, Fallaha N, et al. Long-term outcomes of type 1 retinopathy of prematurity following monotherapy with bevacizumab: a Canadian experience. *Can J Ophthalmol.* 2023;58(6):553-558.

## HÌNH ẢNH TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH CỦA POLYP MŨI TÁI PHÁT VÀ VIÊM MŨI XOANG

Nguyễn Thị Khánh Vân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích các hình ảnh của cuốn giữa, mòm móc, phức hợp lỗ ngách, bóng sàng, các hình ảnh bệnh lý xương trên phim chụp cắt lớp vi tính. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu gồm 92 bệnh nhân trên 15 tuổi, viêm mũi xoang có polyp tái phát được khám, chẩn đoán, điều trị tại bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương từ tháng 12/2008 đến tháng 04/2011, được chụp phim cắt lớp vi tính các

xoang. **Kết quả:** Hình ảnh mờ hoàn toàn trên cắt lớp vi tính gặp nhiều ở xoang hàm là 40,9%, xoang sàng trước là 52,7%, xoang sàng sau là 37,5%, xoang trán là 52,7%, xoang bướm là 36,4%. Các hình ảnh bệnh lý về xương phối hợp trên phim CLVT: mỏng vách xương gặp 13,0%; vôi hóa vách xương gặp 9,8%, đê dầy vách mũi xoang gặp 9,8%. Hình ảnh cuốn giữa quá phát trên phim chụp CLVT gặp nhiều nhất là 69,5%. Hình ảnh mòm móc quá phát trên phim chụp CLVT gặp nhiều nhất là 69,0%. Hình ảnh bóng sàng không còn trên phim chụp CLVT gặp nhiều nhất là 22,8%. Phức hợp lỗ ngách có hình ảnh polyp trên phim chụp CLVT gặp nhiều nhất là 91,3%. **Kết luận:** Hình ảnh mờ hoàn toàn ở các xoang và phức hợp lỗ ngách trên cắt lớp vi tính gặp nhiều nhất. Các hình ảnh bệnh lý về xương phối hợp trên phim CLVT: mỏng vách xương, vôi hóa vách xương, đê dầy vách mũi

<sup>1</sup>Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmhtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024