NHỮNG BIẾN ĐỔI CỦA ĐÁY MẮT TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Diệu Linh[1], Tôn Thị Kim Thanh[1], Trương Thanh Hương[2]

[1] Bệnh viện Mắt Trung ương, [2] Viện Tim mạch Trung ương

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá sự biến đổi của đáy mắt trên bệnh nhân tăng huyết áp (THA) và nhận xét mối liên quan giữa biến đổi của đáy mắt và bệnh THA trên 100 bệnh nhân tại khoa Đáy mắt màng bồ đào, bệnh viện Mắt Trung ương từ 8/2006 đến 10/2007. Kết quả nghiên cứu cho thấy những biến đổi đáy mắt ở bệnh nhân THA gặp ở 100% đối tượng nghiên cứu, thường gặp bệnh võng mạc THA độ I với biến chứng thứ phát tại đáy mắt đa dạng. Độ THA và độ võng mạc THA tỷ lệ thuận với nhau, điều trị THA có liên quan biến đổi ở đáy mắt và HA càng cao tỷ lệ tổn thương đáy mắt và cơ quan đích càng nhiều.

Từ khóa: Bệnh võng mạc tăng huyết áp

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh tim mạch thường gặp, các biến chứng của bệnh là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế hàng đầu ở những người lớn tuổi. Bệnh THA tiến triển lâu ngày sẽ gây tổn thương nhiều cơ quan trong cơ thể như: não, tim, thận, mắt, mạch máu [1]. Kiểm soát huyết áp toàn thân không tốt có thể gây nên những biến đổi ở vi mạch võng mạc và khi đã xuất hiện biến chứng tại mắt thì đó là yếu tố tiên lượng nặng của bệnh huyết áp và là yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành, bệnh thận, nhồi máu não và thậm chí có thể dẫn đến nguy cơ tử vong [2]. Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về những biến đổi của mắt trong bệnh THA, mới đây nhất là nghiên cứu của tác giả Tien Yin Wong về những ảnh hưởng trực tiếp của THA lên mắt và THA là yếu tố nguy cơ của một số bệnh mắt khác. Ở Việt Nam từ năm 2004 đến 2005 đã có nghiên cứu cộng đồng của Nguyễn Lân Việt và cộng sự về THA và các biến chứng trong đó có biến chứng tại mắt với tỷ lệ là 52,41% [1]. Tuy nhiên, đây mới chỉ là đánh giá những thay đổi bước đầu của bệnh võng mạc THA mà chưa đánh giá được hết độ trầm trọng của biến chứng biểu hiện tại mắt của bệnh THA. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với **mục tiêu:**

1- Đánh giá sự biến đổi của đáy mắt của bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện Mắt Trung ương.

2- Nhận xét mối liên quan giữa biến đổi của đáy mắt và bệnh tăng huyết áp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện Mắt Trung ương từ 8/2006 10/2007 trên các bệnh nhân có biến đổi ở đáy mắt do THA, đã được bác sỹ tim mạch xác định THA (phân loại theo WHO/ISH 2004 và JNC VI). Những bệnh nhân không có tiền sử THA được bác sỹ mắt khám, xác định có tổn thương ở đáy mắt do tăng huyết áp và có huyết áp cao, sau khi gửi khám tim mạch được bác sỹ tim mạch xác định có THA (phân loại theo WHO/ISH 2004 và JNC VI).

2. Phương pháp

Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: $n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm về tuổi, giới

Tuổi ≥ 60 chiếm 47%, tuổi 40 < 60 chiếm 50%, tuổi < 40 chiếm 3% số bệnh nhân.

Tỷ lệ nữ có biến đổi ở đáy mắt do THA chiếm 57%, nam giới chiếm 43%

2. Đặc điểm tăng huyết áp

Có 16% bệnh nhân THA độ I, 38% THA độ II, 46% THA độ III.

Nguyên nhân THA: 85% trường hợp THA nguyên phát, 15% thứ phát.

3. Phân độ võng mạc tăng huyết áp

Bảng 1. Độ võng mạc của các đối tượng nghiên cứu

Độ TT	I	II	III	IV	Tổng
n	59	27	9	5	100
%	59	27	9	5	100

4. Biến chứng thứ phát tại đáy mắt do THA

Có 65 bệnh nhân có biến chứng thứ phát tại đáy mắt do THA. Trong đó tắc nhánh động mạch trung tâm võng mạc (ĐMTTVM) có 5 bệnh nhân (8%), tắc nhánh ĐMTTVM có 12 (19%), tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc (TMTTVM) có 17 (26%), tắc nhánh TMTTVM có 23 (35%), thiếu máu đầu thị thần kinh có 8 (12%).

5. Liên quan độ THA và độ bệnh VM THA

Bảng 2. Liên quan độ THA và mức độ bệnh võng mạc THA

Độ THA \ Độ võng mạc THA	I	II	III+IV	Tổng (%)
I	9	5	2	16 (16%)
II	29	8	1	38 (38%)
III	21	14	11	46 (46%)
Tổng	59	27	14	100 (100%)

6. Liên quan độ THA và biến chứng thứ phát tại đáy mắt do THA

Bảng 3. Liên quan độ THA và biến chứng thứ phát tại đáy mắt do THA

Độ \ BC	Tắc nhánh và tắc ĐM TTVM	Tắc nhánh và tắc TM TTVM	Thiếu máu đầu TTK	Tổng (%)
I	2	7	2	11 (17%)
II	8	18	1	27 (41,5%)
III	7	15	5	27 (41,5%)
Tổng	17	40	8	65 (100%)

7. Mối liên quan giữa điều trị THA và độ VM THA

Bảng 4. Kết quả điều trị THA và bệnh võng mạc THA

Điều trị THA \ Độ võng mạc THA	I	II	III	Tổng (%)
Kiểm soát được	6	4	0	10 (14%)
Không kiểm soát được	35	15	11	61 (86%)
Tổng	41	19	11	71 (100%)

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm tuổi, giới

Tuổi tác có liên quan với sự gia tăng tỷ lệ mắc THA, trùng hợp với kết luận của tác giả Tien Yin Wong [8, 9]. THA xảy ra chủ yếu từ độ tuổi trung niên, cấu trúc thành mạch của những người trong độ tuổi này bắt đầu có sự thoái hóa do vậy khả năng tổn thương cơ quan đích của THA ở độ tuổi này cao hơn, trong đó có tổn thương tại mắt [8, 9]. Tỷ lệ nữ có biến đổi ở đáy mắt do tăng huyết áp nhiều hơn nam giống như kết quả nghiên cứu của Cuspidi C [2].

Đặc điểm về huyết áp

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 85% trường hợp THA nguyên phát, 15% thứ phát tương tự kết quả của tác giả Singh [7]. Nguyên nhân gây THA thứ phát trong nghiên cứu là: sỏi thận, viêm cầu thận, nang thận, thiếu máu động mạch thận, vôi hóa quai động mạch chủ. Trong khi đó, tỷ lệ THA nguyên phát trong số bệnh nhân THA nói chung chiếm tới 90 - 95%, sự khác biệt này có thể do quần thể bệnh nhân trong nghiên cứu này gồm các bệnh nhân tăng huyết áp đã có biến chứng mắt, khác với quần thể THA nói chung bao gồm cả các bệnh nhân tăng huyết áp mà chưa có biến chứng.

Những biến đổi đáy mắt trên bệnh nhân tăng huyết áp

Phân độ võng mạc THA

Theo kết quả, tỷ lệ mắc bệnh võng mạc THA ở 4 độ là khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, trong đó tổn hại độ I là nhiều nhất. Khi huyết áp tăng mạn tính dẫn đến thu hẹp động mạch, bắt chéo động tĩnh (bệnh võng mạc THA độ I, II). Các tổn thương mạn tính này của bệnh võng mạc THA không thay đổi khi huyết áp được kiểm soát [3, 8]. Khi huyết áp tăng cấp tính, phá vỡ hàng rào máu võng mạc, dẫn đến tổn thương độ III, IV của bệnh võng mạc THA. Ngày nay, do bệnh nhân THA được phát hiện và điều trị sớm nên ít gặp độ III, IV của bệnh võng mạc THA [5].

Biến chứng thứ phát tại đáy mắt do THA

Gặp nhiều nhất là tắc TMTTVM và nhánh TMTTVM, cả hình thái thiếu máu và không thiếu máu, giống như kết luận của tác giả Tien Yin Wong [9]. Trong nghiên cứu, chúng tôi gặp nhiều trường hợp tắc tĩnh mạch có thể do số bệnh nhân có bệnh võng mạc THA độ I, II chiếm tỷ lệ lớn. Có 5 bệnh nhân có biểu hiện thiếu máu đầu thị thần kinh ở 2 mắt, 3 bệnh nhân biểu hiện thiếu máu đầu thị thần kinh 1 mắt. Dấu hiệu phù đĩa thị có thể xuất hiện ở biến chứng thứ phát của đáy mắt là thiếu máu đầu thị thần kinh hoặc xuất hiện trong bệnh võng mạc THA độ IV. Phù đĩa thị trong bệnh

võng mạc THA độ IV xuất hiện ở 2 mắt, phù đĩa thị trong thiếu máu đầu thị thần kinh có thể xuất hiện ở 1 hoặc 2 mắt [9].

Mối liên quan giữa biến đổi ở đáy mắt và THA

Trong nghiên cứu tại cộng đồng của Nguyễn Lân Việt thì tổn thương đáy mắt chỉ có bệnh võng mạc THA độ I (29%), độ II (45,2%) mà không có độ III, IV trong khi nghiên cứu này lại xuất hiện đầy đủ các giai đoạn của bệnh võng mạc THA [1], các hình thái đa dạng của tổn thương đáy mắt do THA và mức độ trầm trọng của bệnh. Bệnh võng mạc THA độ III, IV chiếm tỷ lệ 14% trong nghiên cứu này, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả nước ngoài bởi vì ở nước ngoài THA được phát hiện từ rất sớm và việc điều trị THA có hiệu quả nên ít gặp THA giai đoạn muộn. H. Mazouz, Luo đề cập bệnh võng mạc THA độ IV gặp khi có THA ác tính [6]. Trong khi đó biến chứng thứ phát tại đáy mắt không phụ thuộc vào mức độ nặng hay nhẹ của tăng huyết áp.

Soi đáy mắt giúp phát hiện ra những tổn thương đáy mắt trên bệnh nhân THA, trong những trường hợp không chắc chắn có dấu hiệu THA (tiền THA hoặc THA thoảng qua mà không có dấu hiệu tổn thương cơ quan đích) thì những dấu hiệu gợi ý của soi đáy mắt có thể hữu dụng trong việc xác định yếu tố nguy cơ và điều trị. Việc phát hiện tổn hại đáy mắt trong THA có ý nghĩa vô cùng quan trọng, không những để dự phòng và điều trị THA mà còn có các biện pháp điều trị kịp thời ở những tổn thương phối hợp ở cơ quan đích khác do THA [4]. Trong nghiên cứu này có 12% bệnh nhân có kèm tổn thương thận, 13% kèm tổn thương tim, 8% kèm tổn thương não. Qua khám mắt phát hiện được 14 bệnh nhân có THA ở các độ THA khác nhau, 5 bệnh nhân THA độ I, 5 bệnh nhân THA độ II, 4 bệnh nhân THA độ III.

Tỷ lệ xuất hiện bệnh võng mạc tăng huyết áp cao hơn hẳn ở nhóm điều trị không thường xuyên và không điều trị do bệnh nhân không tuân thủ chế độ điều trị thì huyết áp vẫn tăng cao, do vậy vẫn tồn tại nguy cơ tổn thương c. quan đích trong đó có mắt. Như vậy, có tới 86% bệnh nhân bị bệnh võng mac tăng huyết áp có kết quả điều trị không kiểm soát được huyết áp. Trong nhóm điều trị kiểm soát được huyết áp, 100% bệnh nhân điều trị huyết áp thường xuyên và tuân thủ chặt chẽ chế độ thuốc thang, sinh hoạt và tái khám và trong nhóm này không gặp trường hợp nào có bệnh võng mạc THA độ III, IV.

V. KẾT LUẬN

Những biến đổi đáy mắt ở bệnh nhân tăng huyết áp

- Bệnh võng mạc THA gặp ở 100% đối tượng nghiên cứu.

Thường gặp bệnh võng mạc THA độ I.

Biến chứng thứ phát tại đáy mắt đa dạng.

Liên quan biến đổi đáy mắt và tăng huyết áp

- Độ THA và độ võng mạc THA tỷ lệ thuận.

Điều trị tăng huyết áp có liên quan biến đổi ở đáy mắt.

Huyết áp càng cao tỷ lệ tổn thương đáy mắt và cơ quan đích càng nhiều.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lân Việt và cộng sự (2007). Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh tăng huyết áp tại cộng đồng. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ đã nghiệm thu, Hà Nội.

2. Cuspidi C, Meani S et al (2005). Prevalence and correlates of advanced retinopathy in a large selected hypertensive population, the evaluation of target organ damage in hypertension study. Blood Press. 14 (1), 25-31.

3. Derek Y. Kunimoto et al (2004). The wills eye manual: office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. Hypertensive retinopathy. 259.

4. Gabriel Coll de Tuero (2001). The usefulness of ophthalmoscopy in risk evaluation of hypertensive patients. Blood Pressure. 11 (5), 263-269.

5. J. Arch Mc Namara et al (2003). Retina: Color Atlas and synopsis of clinical ophthalmology. Hypertensive retinopathy. 78.

6. Luo Besty (2004). Update on the ocular manifestations of systemic arterial hypertension. Current opinion in Ophthalmology. 15, 203-210.

7. Singh Jagmohan (1983). Hypertensive retinopathy. Indian Journal of Ophthalmology 31 (7), 971-974.

8. Tien Yin Wong (2004). Hypertensive retinopathy. The New England Journal of Medicine. 351, 2310-2317

9. Tien Yin Wong, PhD (2007). The eye in hypertension. The Lancet. 369, 425-435

Summary

HYPERTENSIVE RETINOPATHY IN NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY

The study was to estimate of retinal changes of the hypertensive patients and its relation with hypertension. The retinal chages could be seen in 100% patients, frequently in stage I with the variety of retinal complications. The hypertension stage was directly proportional to the retinal hypertensive stage; the higher hypertension, the more retinal and target organs lesions.

Keywords: hypertensive retinopathy

BỆNH SÂU RĂNG VÀ BỆNH QUANH RĂNG Ở XÃ NGỌC HỒI, THANH TRÌ, HÀ NỘI

Đỗ Thu Hiền, Đỗ Quang Trung

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả tình hình bệnh sâu răng và bệnh quanh răng ở xã Ngọc Hồi, huyện Thanh Trì, Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sâu răng chiếm 43,9%, mất răng 25,7%, trám răng 11,8%. Cao răng viêm lợi 67,9%, túi quanh răng 28,3%. Bệnh sâu răng ở mức trung bình và tăng theo tuổi. Mất răng ở mức thấp chiếm 25,7%, nhóm > 30 tuổi mất răng nhiều hơn nhóm 15 - 29 tuổi. Tỷ lệ trám răng thấp 11,8% và nhóm 15 - 29 tuổi quan tâm điều trị hơn; tỷ lệ bệnh quanh răng ở mức cao 96,8%.

Từ khóa: bệnh sâu răng, bệnh quanh răng