

chứng hạ tiểu cầu khá ít gặp với chỉ 2 nghiên cứu đề cập, chủ yếu được điều trị bằng truyền khối tiểu cầu nếu bị nặng.

Nghiên cứu này còn một số hạn chế:

Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu tổng quan luận điểm nên kết quả mang tính chất định tính. Các nghiên cứu được tổng quan chủ yếu có thiết kế quan sát hồi cứu, do đó mức độ bằng chứng về hiệu quả của các can thiệp chưa cao. Thứ hai, cách lấy biến số nghiên cứu của các tác giả không hoàn toàn đồng nhất, có sự khác nhau về đặc điểm đối tượng giữa các nghiên cứu và chất lượng báo cáo, điều này làm cho các biện pháp làm giảm các tác dụng không rõ do không có đủ số liệu.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, các tác dụng không mong muốn khi điều trị hoá chất phức đồ R-CHOP trên bệnh nhân bị u lympho không Hodgkin vùng đầu cổ trong các nghiên cứu đều ít nhiều ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như quá trình điều trị nhưng không phải quá nguy hiểm. Hạ bạch cầu gặp nhiều nhất trong hệ tạo huyết. Rụng tóc gặp ở hầu hết các bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mafra A, Laversanne M, Gospodarowicz M, et al.** Global patterns of non-Hodgkin lymphoma in 2020. *Int J Cancer*. 2022;151(9):1474-1481. doi:10.1002/ijc.34163
2. **Yamanaka N, Harabuchi Y, Sambe S, et al.** Non-Hodgkin's Lymphoma of Waldeyer's ring and nasal cavity. Clinical and immunologic aspects. *Cancer*. 1985;56(4):768-776. doi:10.1002/1097-

- 0142 (19850815) 56:4<768::aid-cncr2820560412>3.0.co;2-w
3. **Bartlett NL, Wilson WH, Jung SH, et al.** Dose-Adjusted EPOCH-R Compared With R-CHOP as Frontline Therapy for Diffuse Large B-Cell Lymphoma: Clinical Outcomes of the Phase III Intergroup Trial Alliance/CALGB 50303. *J Clin Oncol*. 2019;37(21):1790-1799. doi:10.1200/JCO.18.01994
 4. **Singh R, Shaik S, Negi BS, et al.** Non-Hodgkin's lymphoma: A review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(4):1834-1840. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1037_19
 5. **Pierpont TM, Limper CB, Richards KL.** Past, Present, and Future of Rituximab—The World's First Oncology Monoclonal Antibody Therapy. *Front Oncol*. 2018;8:163. doi: 10.3389/fonc.2018.00163
 6. **Nguyễn TB, Tống XT.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học u Lympho ác tính không Hodgkin vùng đầu cổ = Assessment of clinical features and histopathologic type of non-Hodgkin lymphoma in head and neck. Published online 2020. Accessed November 30, 2023. <https://scholar.dlu.edu.vn/thuvienso/handle/DLU123456789/140885>
 7. **F L.** Tập Tranh Giải Phẫu Tai Mũi Họng. Vụ khoa học và đào tạo,; 1991.
 8. **Johnson J, Rosen CA, Bailey BJ.** Bailey's Head and Neck Surgery: Otolaryngology. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
 9. **Kwak YK, Choi BO, Kim SH, Lee JH, Kang DG, Lee JH.** Treatment outcome of diffuse large B-cell lymphoma involving the head and neck. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(25):e7268. doi: 10.1097/MD.0000000000007268
 10. **Lisenko K, Dingeldein G, Cremer M, et al.** Addition of rituximab to CHOP-like chemotherapy in first line treatment of primary mediastinal B-cell lymphoma. *BMC Cancer*. 2017;17(1):359. doi:10.1186/s12885-017-3332-3

KHẢO SÁT MẠCH MÁU VĨNG MẠC VÙNG HOÀNG ĐIỂM Ở BỆNH NHÂN THOẢI HÓA HOÀNG ĐIỂM TUỔI GIÀ GIAI ĐOẠN SỚM VÀ TRUNG BÌNH BẰNG MÁY CHỤP OCTA

Đoàn Kim Thành^{1,2}, Nguyễn Chí Trung Thế Truyền¹,
Nguyễn Điền Châu My², Âu Tâm Hào¹, Nguyễn Phát Trước Tiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm mạch máu võng mạc vùng hoàng điểm ở bệnh nhân thoái hoá hoàng điểm tuổi già (Age-related macular degeneration -

AMD) giai đoạn sớm và trung bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có nhóm chứng. Thực hiện chụp cắt lớp cổ kết quang học (OCT) và cắt lớp mạch máu cổ kết quang học (OCTA) vùng hoàng điểm trên 90 mắt gồm 3 nhóm bệnh nhân AMD giai đoạn sớm, trung bình và nhóm chứng bằng máy Zeiss Cirrus Angioplex với thể tích lát quét 6mm x 6mm. Các biến số chính để khảo sát và so sánh giữa 3 nhóm gồm mật độ mạch máu lớp nông (Superficial Vascular Density - SVD), mật độ mạch máu lớp sâu (Deep Vascular Density - DVD), độ dày phức hợp tế bào hạch (Ganglion cell complex - GCC). **Kết quả:** Độ tuổi trung bình, phân bố giới tính,

¹Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Kim Thành

Email: dkthanh1605@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 27.3.2024

thị lực và nhãn áp ở các nhóm đối tượng nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Mật độ mạch máu lớp nông ở 3 nhóm chứng, AMD giai đoạn sớm và trung bình lần lượt là $24,57 \pm 2,93\%$, $23,15 \pm 1,92\%$ và $22,21 \pm 2,24\%$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được quan sát thấy ở nhóm trung bình so với nhóm chứng với $p = 0,01$. Mật độ mạch máu lớp sâu ghi nhận được ở nhóm chứng, AMD giai đoạn sớm và trung bình lần lượt là $21,17 \pm 1,99\%$, $20,22 \pm 2,52\%$ và $18,93 \pm 2,80\%$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được quan sát thấy ở nhóm AMD giai đoạn sớm và trung bình so với chứng với p lần lượt là $0,031$ và $0,001$. Ghi nhận mối tương quan giữa độ dày phức hợp tế bào hạch với mật độ mạch máu lớp nông ở nhóm AMD giai đoạn trung bình ($R = 0,551$, $p = 0,002$). **Kết luận:** Ở nhóm bệnh nhân AMD giai đoạn sớm chỉ ghi nhận giảm mật độ mạch máu lớp sâu so với người bình thường cùng độ tuổi; trong khi đó, ở giai đoạn trung bình ghi nhận giảm cả mật độ mạch máu lớp nông và sâu, đặc biệt sự giảm mật độ mạch máu lớp nông tương quan với chiều dày phức hợp tế bào hạch. Kết quả này gợi ý bệnh lý thoái hoá hoàng điểm tuổi già ảnh hưởng đến hệ mạch võng mạc làm biến đổi cấu trúc võng mạc ở giai đoạn trung bình khi mà thị lực chưa bị ảnh hưởng nhiều.

Từ khóa: Thoái hóa hoàng điểm tuổi già, OCTA, mật độ mạch máu lớp nông, mật độ mạch máu lớp sâu, chiều dày phức hợp tế bào hạch võng mạc.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF MACULAR VASCULAR IN EARLY AND INTERMEDIATE AGE – RELATED MACULAR DEGENERATION QUANTIFIED USING OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY

Purpose: To investigate retinal vascular alterations in early and intermediate stages AMD stages. **Methods:** Cross-sectional study. Zeiss Cirrus Angioplex scans and a macular cube 6mm x 6mm scan were taken of 30 eyes with intermediate AMD, 30 eyes with early AMD and 30 control eyes. Main variables are Superficial Vascular Density (SVD), Deep Vascular Density (DVD) and Ganglion Cell Complex Thickness (GCC). **Results:** There was no statistically significant difference observed in the study groups' average age, gender distribution, visual acuity and intraocular pressure. The SVD was $24,57 \pm 2,93\%$, $23,15 \pm 1,92\%$ và $22,21 \pm 2,24\%$ in the control, early and intermediate AMD groups, respectively. With $p = 0,01$, a statistically different between the intermediate group and the control group was found. The DVD was $21,17 \pm 1,99\%$, $20,22 \pm 2,52\%$ và $18,93 \pm 2,80\%$ in the control, early and intermediate AMD groups, respectively. Statistically significant differences were observed in the early and intermediate AMD groups compared to controls, with p values of $0,031$ and $0,001$, respectively. Note the correlation between ganglion cell complex thickness and superficial layer vascular density in the intermediate-stage AMD group ($R = 0,551$, $p = 0,002$). **Conclusion:** When comparing the group of patients with early-stage AMD to normal individuals of the same age, only a decrease in deep layer blood vessel density was seen. During the intermediate stage, there was a noted decline in

the density of blood vessels in both the superficial and deep layers. Notably, the thickness of the ganglion cell complex was found to be correlated to the decrease in SVD. This finding implies that the retinal vascular system is impacted by age-related macular degeneration, leading to alterations in retinal anatomy during the intermediate phases when vision is not significantly compromised.

Keywords: Age-related macular degeneration, OCTA, superficial vascular density, deep vascular density, ganglion cell complex thickness.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thoái hóa hoàng điểm tuổi già (AMD) là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất gây giảm thị lực và mù lòa ở những người trên 60 tuổi. Tỷ lệ mắc AMD khoảng 9% trên toàn thế giới và xu hướng tăng nhanh nhất ở nhóm dân số Châu Á. Trên lâm sàng, AMD được phân thành 3 giai đoạn: sớm, trung bình, muộn.¹ Cơ chế sinh bệnh học AMD chưa được hiểu rõ, các quan niệm trước đây cho rằng đây là bệnh lý phần ngoài của võng mạc, do bất thường biểu mô sắc tố và mao mạch hắc mạc làm lắng đọng các lipofucin tạo drusen, gây thoái hóa dần và mất chức năng hoàng điểm. Với mong muốn tìm hiểu sâu hơn về cơ chế bệnh sinh AMD, các tác giả trên thế giới đã ứng dụng phương pháp chụp mạch máu cắt lớp cổ kết quang học (Optical coherence tomography angiography - OCTA) để khảo sát hệ mạch võng mạc trên bệnh nhân AMD. Đây là phương pháp mới dựa trên nền tảng chụp cắt lớp cổ kết quang học (Optical coherence tomography - OCT) với độ phân giải cao và không cần sử dụng chất cản quang. Những công trình nghiên cứu sử dụng OCTA gần đây đã cung cấp nhiều bằng chứng về sự thay đổi mạch máu ở phần trong của võng mạc bắt đầu từ giai đoạn sớm và trung bình. Những nghiên cứu này thách thức những quan niệm tồn tại trước đây rằng bệnh lý AMD có nguồn gốc ở phần ngoài võng mạc.² Tác giả Toto đã báo cáo sự giảm mật độ mạch máu võng mạc ở đám rối lớp nông trong những bệnh nhân thoái hóa hoàng điểm tuổi già giai đoạn trung bình³ trong khi những nghiên cứu khác cho rằng tổn thương chỉ tập trung ở đám rối sâu hoặc ở cả 2 lớp.^{4,5} Cho đến nay vẫn chưa có sự thống nhất giữa các nghiên cứu trên thế giới và ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào khảo sát hệ mạch võng mạc vùng hoàng điểm trong bệnh thoái hóa hoàng điểm tuổi già giai đoạn sớm và trung bình. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát mật độ SVD, DVD và mối liên quan với cấu trúc võng mạc tương ứng trên bệnh nhân AMD giai đoạn sớm và trung bình. Kết quả nghiên cứu này có thể góp phần vào sự hiểu biết

về sinh bệnh học của AMD, cung cấp dấu chỉ chẩn đoán sớm cũng như tài liệu hỗ trợ trong việc mô tả đặc điểm của sự thay đổi này ở người Việt Nam cho các nghiên cứu sâu hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân ≥50 tuổi đến khám tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 11/2022 đến tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Nhóm bệnh lý AMD gồm những bệnh nhân trên 50 tuổi được chẩn đoán thoái hoá hoàng điểm tuổi già giai đoạn sớm và trung bình theo hệ thống phân loại theo Ferris có đầy đủ các thông tin về tuổi, giới tính, lý do đến khám, thị lực và nhãn áp. Nhóm chứng bao gồm những mắt bình thường của người cùng độ tuổi. Tất cả bệnh nhân và nhóm chứng đều có độ khúc xạ dưới ± 5 diopters, không có bằng chứng về tiền căn bệnh lý võng mạc, glaucoma, tiền căn laser hoặc phẫu thuật nội nhãn khác (ngoại trừ phẫu thuật đục thủy tinh thể có đặt kính nội nhãn thời gian >6 tháng). Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ gồm các trường hợp cường độ tín hiệu OCT < 6 và OCTA < 8.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có nhóm chứng

Cỡ mẫu: Dựa theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một số trung bình, tính được cỡ mẫu cho mỗi nhóm bệnh nhân AMD giai đoạn sớm và trung bình là 30 mắt và nhóm chứng 30 mắt.

Phương pháp thực hiện: Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ được chia vào các nhóm đối tượng nghiên cứu, ghi nhận các thông số về đặc điểm dịch tễ, thị lực, nhãn áp và chụp OCT và OCTA có nhỏ giãn với máy Zeiss Cirrus 5000,

thể tích lát quét 6 mm x 6 mm.

Biến số chính của nghiên cứu: Tuổi, thị lực, chiều dày phức hợp tế bào hạch - GCC, mật độ mạch máu lớp nông - SVD, mật độ mạch máu lớp sâu - DVD.

Xử lý và phân tích số liệu: Hình ảnh được xử lý bằng phần mềm ImageJ (NIH, Bethesda), số liệu được thu thập bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và được phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Các đặc điểm về độ tuổi trung bình, phân bố giới tính, mắt khảo sát, nhãn áp khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu với $p > 0,050$. Thị lực logMAR ở nhóm AMD giai đoạn trung bình là $0,47 \pm 0,56$, thấp hơn so với nhóm chứng và AMD giai đoạn sớm với giá trị lần lượt $0,39 \pm 0,31$ và $0,41 \pm 0,40$. Tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,050$).

Chiều dày trung tâm võng mạc (Central macular thickness - CMT) và GCC thấp hơn có ý nghĩa thống kê giữa nhóm AMD giai đoạn trung bình với nhóm chứng ($p < 0,05$, kiểm định t). Tuy nhiên sự khác biệt này không được tìm thấy giữa mắt AMD giai đoạn sớm với nhóm chứng và với nhóm AMD giai đoạn trung bình ($p > 0,050$, kiểm định t).

SVD được ghi nhận thấp dần qua các giai đoạn bệnh lý với giá trị ở 3 nhóm chứng, AMD giai đoạn sớm và trung bình lần lượt là $21,17 \pm 1,99\%$, $20,22 \pm 2,52\%$ và $18,93 \pm 2,80\%$. Sự khác biệt về SVD có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa 3 nhóm đối tượng ($p = 0,022$, kiểm định One way ANOVA) và ở nhóm AMD giai đoạn trung bình so với nhóm chứng ($p = 0,001$, kiểm định t).

Bảng 7: Thông số OCT và OCTA

	Chứng (n=30)	Sớm (n=30)	Trung bình (n=30)	p			
				C&S	C&TB	S&TB	Chung
Thông số OCT							
CMT (µm)	272,13 ± 17,40	266,23 ± 15,51	259,33 ± 11,98	0,171	0,002	0,059	0,006
GCC (µm)	81,63 ± 10,33	77,37 ± 8,16	74,33 ± 11,39	0,081	0,012	0,241	0,022
Thông số OCTA							
SVD (%)	21,17 ± 1,99	20,22 ± 2,52	18,93 ± 2,80	0,113	0,001	0,066	0,022
DVD (%)	24,57 ± 2,93	23,15 ± 1,92	22,21 ± 2,24	0,031	0,001	0,086	0,001

DVD ghi nhận có cùng xu hướng thay đổi như SVD với giá trị ở 3 nhóm chứng, AMD giai đoạn sớm và trung bình lần lượt là $24,57 \pm 2,93\%$, $23,15 \pm 1,92\%$ và $22,21 \pm 2,24\%$. Tuy nhiên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê quan sát được ở cả 2 nhóm biểu hiện bệnh lý giai đoạn sớm và trung bình so với chứng (p lần lượt là 0,031 và 0,001, kiểm định t).

Khi thực hiện khảo sát các mối tương quan giữa các thông số OCT, OCTA với các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và giữa các thông số OCT và OCTA chúng tôi ghi nhận các mối tương quan sau:

Mỗi tương quan nghịch giữa CMT và tuổi ở tất cả các nhóm (Chứng: $r = -0,409$, $p = 0,025$; AMD sớm: $r = -0,375$, $p = 0,041$; AMD trung bình: $r = -0,481$, $p = 0,007$). Ngoài ra, không tìm thấy sự

tương quan giữa tuổi với các biến số SVD, DVD và GCC ở cả 3 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

Mỗi tương quan thuận giữa chiều dày GCC với SVD ở nhóm AMD giai đoạn trung bình với hệ số tương quan $r = 0,551$ và $p = 0,002$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự tương đồng về mặt dịch tễ giữa nhóm bệnh nhân có biểu hiện bệnh lý tại hoàng điểm so với nhóm chứng. Mức thị lực thấp hơn ở nhóm AMD giai đoạn trung bình tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê. Các tác giả Lisa Toto, Matt Trinh, Young Il Shin, cũng ghi nhận kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi.^{3, 6, 7}

Trên kết quả OCTA chúng tôi ghi nhận mật độ mạch máu võng mạc của mẫu nghiên cứu có giá trị tương đồng với tác giả Yong SI thực hiện trên dân số Châu Á và thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu thực hiện trên dân số da trắng.^{6, 7} Giá trị SVD thấp hơn DVD ở tất cả mắt được khảo sát, kết quả này tương đồng với các công bố trước đây. Trong nghiên cứu này, ở nhóm bệnh nhân AMD giai đoạn sớm, mật độ mạch máu thấp hơn có ý nghĩa thống kê được ghi nhận ở mạch máu lớp sâu. Mặt khác, ở mắt có biểu hiện bệnh lý AMD giai đoạn trung bình, SVD và DVD đều thấp hơn so với nhóm chứng. Kết quả này có thể gợi ý rằng ở giai đoạn bệnh tiến triển nặng hơn có sự biến đổi nhiều hơn về cấu trúc mạch máu võng mạc. Chúng tôi nhận thấy kết quả thấp hơn có ý nghĩa của giá trị SVD ở nhóm bệnh nhân AMD giai đoạn trung bình khá nhất quán khi so sánh với các nghiên cứu tương tự trong khi sự biến đổi DVD qua các giai đoạn bệnh AMD vẫn chưa có sự thống nhất.⁵⁻⁷

Trên hình ảnh OCT, chúng tôi nhận thấy có sự giảm theo tuổi của chiều dày trung tâm võng mạc, nghĩa là ở những bệnh nhân càng lớn tuổi thì chiều dày võng mạc càng giảm. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả báo cáo trước đây. Theo tác giả Alamouti, chiều dày trung bình của toàn bộ võng mạc được ghi nhận giảm theo tuổi, trung bình giảm $0,53\mu\text{m}$ mỗi năm.⁸ Độ dày phức hợp tế bào hạch thấp hơn đáng kể ở nhóm AMD giai đoạn trung bình so với chứng. Cấu trúc này gồm lớp tế bào hạch và lớp rối trong, được nuôi dưỡng bởi hệ thống mạch máu nông võng mạc lớp nông có nguồn gốc từ động mạch trung tâm võng mạc. Do vậy các thay đổi mạch máu võng mạc lớp nông gây thiếu dưỡng các cấu trúc thuộc GCC dẫn tới giảm thị lực không hồi phục.⁹ Trong nghiên cứu của chúng tôi sự thay đổi SVD được ghi nhận có mối tương quan rõ rệt với độ dày GCC ở nhóm AMD giai đoạn trung bình ($R =$

$0,551$, $p = 0,002$) và mỗi tương quan trên không tìm thấy ở giai đoạn sớm của bệnh cũng như ở nhóm chứng. Chúng tôi cũng ghi nhận sự thay đổi DVD không liên hệ với biến thiên chiều dày GCC ở tất cả các nhóm đối tượng nghiên cứu. Mỗi tương quan tương tự giữa SVD và DVD với GCC cũng được ghi nhận ở nghiên cứu của tác giả Young Il Shin⁷ và Boram Lee⁵. Tác giả Young Il Shin thực hiện kiểm định tương quan đa biến với tuổi, giới tính, nhãn áp và CMT, chiều dày GCC đã ghi nhận SVD ở bệnh nhân AMD giai đoạn trung bình có tương quan duy nhất với chiều dày GCC.⁷ Tác giả Camacho ghi nhận phức hợp tế bào hạch có thể là cấu trúc giúp chỉ dẫn cho sự tái cấu trúc, tổn thương các synap ở giai đoạn trung bình của bệnh lý AMD, sự thay đổi GCC thứ phát sau các thay đổi bất thường mạch máu lớp võng mạc trong vùng hoàng điểm.¹⁰ Trong nghiên cứu này, CMT tương quan theo tuổi, tuy nhiên chiều dày GCC chỉ tương quan SVD và không tương quan với tuổi, vì thế, chúng tôi đồng tình với giả thuyết bệnh sinh AMD liên quan đến sự biến đổi mạch máu võng mạc, làm tổn thương cấu trúc võng mạc và tiền triển đến giảm thị lực không hồi phục.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ứng dụng OCTA nhằm miêu tả đặc điểm mạch máu võng mạc vùng hoàng điểm lớp nông và sâu ở bệnh nhân AMD giai đoạn sớm và trung bình. Chúng tôi ghi nhận mật độ mạch máu võng mạc lớp sâu thấp hơn ở nhóm bệnh lý so với mắt bình thường, mật độ mạch máu lớp nông ở nhóm AMD giai đoạn trung bình thấp hơn có ý nghĩa kèm theo sự mỏng đi tương ứng của chiều dày phức hợp tế bào hạch khi so với nhóm chứng. Kết quả trên có thể gợi ý cơ chế bệnh sinh của bệnh lý AMD không chỉ là do của tổn thương lớp võng mạc ngoài mà còn là kết quả của sự khiếm khuyết hệ mạch máu võng mạc dẫn tới tổn thương cấu trúc võng mạc từ bên trong và suy giảm thị lực không hồi phục ở bệnh nhân AMD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stahl A.** The Diagnosis and Treatment of Age-Related Macular Degeneration. *Dtsch Arztebl Int.* 2020;117(29-30):513-20.
2. **Chu Z., Lin J., Gao C., Xin C., Zhang Q., Chen C. L., et al.** Quantitative assessment of the retinal microvasculature using optical coherence tomography angiography. *J Biomed Opt.* 2016;21(6):66008.
3. **Toto L., Borrelli E., Di Antonio L., Carpineto P., Mastropasqua R.** Retinal Vascular Plexuses' Changes in Dry Age-Related Macular Degeneration, Evaluated by Means of Optical Coherence Tomography Angiography. *Retina.* 2016;36(8):1566-72.

4. **Cicinelli M. V., Rabiolo A., Sacconi R., Lamanna F., Querques L., Bandello F., et al.** Retinal vascular alterations in reticular pseudodrusen with and without outer retinal atrophy assessed by optical coherence tomography angiography. *Br J Ophthalmol.* 2018;102(9):1192-8.
5. **Lee B., Ahn J., Yun C., Kim S. W., Oh J.** Variation of Retinal and Choroidal Vasculatures in Patients With Age-Related Macular Degeneration. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2018;59(12):5246-55.
6. **Trinh M., Kalloniatis M., Nivison-Smith L.** Vascular Changes in Intermediate Age-Related Macular Degeneration Quantified Using Optical Coherence Tomography Angiography. *Transl Vis Sci Technol.* 2019;8(4):20.
7. **Shin Y. I., Kim J. M., Lee M. W., Jo Y. J., Kim J. Y.** Characteristics of the Foveal Microvasculature in Asian Patients with Dry Age-Related Macular Degeneration: An Optical Coherence Tomography Angiography Study. *Ophthalmologica.* 2020;243(2):145-53.
8. **Alamouti B., Funk J.** Retinal thickness decreases with age: an OCT study. *Br J Ophthalmol.* 2003;87(7):899-901.
9. **Salari F., Hatami V., Mohebbi M., Ghassemi F.** Assessment of relationship between retinal perfusion and retina thickness in healthy children and adolescents. *PLoS One.* 2022;17(8):e0273001.
10. **Camacho P., Dutra-Medeiros M., Paris L.** Ganglion Cell Complex in Early and Intermediate Age-Related Macular Degeneration: Evidence by SD-OCT Manual Segmentation. *Ophthalmologica.* 2017;238(1-2):31-43.

GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM JSS TRONG DỰ ĐOÁN MỨC ĐỘ NẶNG VÀ TỬ VONG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP

Nguyễn Văn Chi¹, Nguyễn Anh Tuấn¹, Trần Văn Đồng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Diễn biến của viêm tụy cấp phức tạp do đóa, dự đoán mức độ nặng giúp phát hiện sớm các biến chứng để có những biện pháp can thiệp kịp thời giúp giảm tỷ lệ tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** nhận xét giá trị của thang điểm JSS trong dự đoán mức độ nặng và tử vong của bệnh nhân viêm tụy cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 108 bệnh nhân VTC nhập viện tại trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2022-06/2023. **Kết quả:** Trong số 108 bệnh nhân, có 28 (25,8%) bệnh nhân VTC nặng, 5 (4,6%) bệnh nhân tử vong. Trong dự đoán mức độ nặng bệnh nhân viêm tụy cấp, thang điểm JSS có AUC: 0,898. tại điểm cắt JSS = 5 trong tiên lượng VTC nặng với độ nhạy là 78,6%, độ đặc hiệu là 88,7%, giá trị tiên đoán dương là 71% và giá trị tiên đoán âm là 92%. Trong tiên lượng tử vong bệnh nhân viêm tụy cấp, thang điểm JSS có AUC 0,914; tại điểm cắt 5 có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 74,8%. **Kết luận:** JSS là một thang điểm có giá trị cao trong dự đoán VTC nặng và tử vong trong 24 giờ nhập viện. **Từ khóa:** viêm tụy cấp (VTC), JSS (Japanese Severity Score).

SUMMARY

VALUE OF JSS SCORE IN PREDICTING SEVERITY AND DEATH OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Background: The progression of acute pancreatitis is complicated, so predicting the severity

helps detect complications early for timely intervention to help reduce mortality. **Research objective:** evaluate the value of the JSS score in predicting severity and mortality of patients with acute pancreatitis. **Research subjects and methods:** cross-sectional descriptive study of 108 VTC patients hospitalized at A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital from January 2022 to June 2023. **Results:** Among 108 patients, there were 28 (25.8%) severe VTC patients, 5 (4.6%) patients died. In predicting the severity of patients with acute pancreatitis, the JSS score has an AUC: 0.898. at the cutoff point JSS = 5 in predicting severe VTC with sensitivity of 78.6%, specificity of 88.7%, positive predictive value of 71% and negative predictive value of 92%. In predicting mortality in patients with acute pancreatitis, the JSS score has an AUC of 0.914; At cutoff point 5, sensitivity is 100% and specificity is 74.8%. **Conclusion:** JSS is a highly valuable scale in predicting severe VTC and death within 24 hours of hospitalization. **Keywords:** acute pancreatitis, JSS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là tình trạng viêm của tuyến tụy, là một trong những bệnh lý đường tiêu hóa thường gặp nhất ở khoa cấp cứu của các bệnh viện. Tỷ lệ mắc bệnh viêm tụy cấp được báo cáo hàng năm ở Mỹ dao động từ 4,9 - 35 trên 100.000 dân [1]. Theo phân loại của Atlanta sửa đổi 2012, viêm tụy cấp có 3 mức độ: viêm tụy cấp nhẹ, viêm tụy cấp trung bình và viêm tụy cấp nặng [2]. Tỷ lệ tử vong chung khoảng 5% tuy nhiên, tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng tăng lên 36-50% và nếu không có biện pháp điều trị kịp thời thì viêm tụy cấp nhẹ có thể tiến triển thành viêm tụy cấp nặng [3]. Đã có nhiều thang điểm như Ranson, APACHE II,

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chi

Email: chinvv@yaho.com

Ngày nhận bài: 23.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024