

không biết, sau GDSK chỉ còn 1 bệnh nhân không biết chiếm tỉ lệ 2,1%.

Nghiên cứu của Lê Thị Thuý (2017) cũng chỉ ra rằng phần lớn bệnh nhân THA có kiến thức đúng về biện pháp điều trị là dùng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống (83,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả GDSK cho bệnh nhân THA kiến thức về thời điểm sử dụng thuốc cho người bệnh THA buổi sáng trước GDSK chiếm tỉ lệ 53,6%, sau GDSK tăng lên 91,7%. Kiến thức về dùng thuốc hạ áp lâu dài, theo chỉ định của bác sĩ trước GDSK chiếm tỉ lệ 79,2%, sau GDSK tăng lên 95,8% tương ứng với nghiên cứu khác là 89,4% – 99,6%; nghiên cứu của Lê Thị Thuý cũng cho kết quả 92,5% bệnh nhân THA có kiến thức đúng về cách dùng thuốc hạ áp là dùng liên tục, lâu dài theo chỉ định của bác sĩ. Bệnh nhân THA trong quá trình khám và điều trị được cán bộ y tế thường xuyên tư vấn cần phải uống thuốc đúng giờ, uống thuốc hàng ngày, uống thuốc đúng liều theo chỉ định của bác sĩ, vì vậy BN THA có kiến thức khá tốt về cách dùng thuốc hạ áp.

Tái khám là việc rất quan trọng để theo dõi quá trình điều trị, hiệu quả dùng thuốc cũng như tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân và phát hiện sớm các biến chứng của bệnh. Qua nghiên cứu hiệu quả GDSK cho bệnh nhân THA kiến thức về tái khám theo lịch hẹn trước GDSK chiếm tỉ lệ 54,2%, sau GDSK tỉ lệ tăng lên 89,6%; tái khám 1 tháng 1 lần trước GDSK tỉ lệ 14,6%, sau GDSK tỉ lệ tăng lên 87,5%, không có bệnh nhân không biết. Như vậy sau GDSK bệnh nhân có ý thức và kiến thức tốt về tái khám.

V. KẾT LUẬN

Sau GDSK hầu hết bệnh nhân có kiến thức tốt về bệnh THA.

Có 81,3% người bệnh có kiến thức về trị số THA, không có người bệnh không biết về biến chứng THA

Có 95,8% bệnh nhân THA nhận thức được sự cần thiết điều trị bệnh nền bên cạnh kiểm soát huyết áp, tuy nhiên vẫn còn 4,2% đối tượng chưa nhận thức được việc này.

Phần lớn bệnh nhân THA có kiến thức đúng về biện pháp điều trị và kiến thức về tái khám.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện đại học y khoa Vinh.** Quyết định số 39/QĐ-BVĐHYKV ngày 14/11/2019. Quy định về tư vấn GDSK cho người bệnh.
2. **Nguyễn Thị Hồng Nguyên (2020),** "Kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng tăng huyết áp của bệnh nhân tại khoa nội tim mạch bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2020", Tạp chí nghiên cứu khoa học và phát triển kinh tế trường đại học Tây Đô, (Số 10 - 2020)
3. **Đinh Thị Thu (2019),** " Kiến thức và thực hành về phòng biến chứng THA của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018". Khoa học. Khoa học Điều dưỡng (Tập 02 – Số 01. Tr 19 - 26)
4. **Nguyễn Thị Thuý (2017),** "Khảo sát kiến thức về bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại bệnh viện quân y 103 năm 2017", Tạp chí y – dược học quân sự (số 1 – 2018)
5. **Trịnh Thị Thuý Hồng (2015),** "Kiến thức, thực hành phòng biến chứng THA và một số yếu tố liên quan ở BN THA đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Yên, Bắc Giang năm 2015". Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng. Đại học Y tế Công cộng
6. **Lê Thị Thanh Huyền, Vũ Văn Thành (2019),** " Thực trạng kiến thức và thực hành về lối sống ở người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2019". Nghiên cứu khoa học. Khoa học Điều dưỡng (Tập 02-Số 03. Tr 119 -127).

ĐẶC ĐIỂM KHÔ MẮT TRÊN BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG SJÖGREN NGUYÊN PHÁT

Trần Thị Hương Trà¹, Phạm Ngọc Đông^{1,2}, Đặng Thị Minh Tuệ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm khô mắt trên bệnh nhân mắc hội chứng Sjögren (SS) nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Trà

Email: tranhuongtra169@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2022

Ngày duyệt bài: 25.01.2022

tiến cứu, mô tả chùm ca bệnh trên 20 bệnh nhân (40 mắt) khô mắt và mắc SS nguyên phát. Các chỉ số nghiên cứu gồm tuổi, giới, thị lực, chỉ số bệnh bề mặt nhãn cầu (OSDI), chế tiết nước mắt (Schirmer, TBUT), điểm nhuộm kết mạc, điểm nhuộm giác mạc, các triệu chứng toàn thân. **Kết quả:** Bệnh nhân khô mắt trên SS nguyên phát có tuổi trung bình là 51,5±10,4; tỷ lệ nữ/nam là 9/1. Các triệu chứng toàn thân hay gặp gồm khô miệng, mệt mỏi, khô sinh dục, sưng tuyến mang tai. Biểu hiện khô mắt nặng hơn so với khô mắt trên bệnh nhân không mắc SS. Điểm OSDI trung bình: 64,7±14,03; Schirmer I: 3,23±3,18; TBUT trung bình: 0,7±1,16s; điểm nhuộm giác mạc trung bình:

12,5±2,41, điểm nhuộm kết mạc trung bình: 10,28±3,42. **Kết luận:** Khô mắt trên bệnh nhân SS thường gặp ở nữ, các triệu chứng nặng hơn so với khô mắt không mắc SS.

Từ khóa: Khô mắt, hội chứng Sjögren

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF DRY EYE IN PATIENTS WITH PRIMARY SJÖGREN SYNDROME

Purpose: Describe the characteristics of dry eye in patients with primary Sjögren Syndrome (pSS). **Patients and method:** Prospective study carried on 40 eyes of 20 patients with primary SS. Collected and analyzed indicators were ages, sex, VA, OSDI lacrimation (TBUT, Schirmer I), corneal staining score, conjunctival staining score, systemic symptoms. **Result:** The results showed that: the average age of the patients is 51.5±10.4, female-to-male ratio is of 9/1. Common systemic symptoms: xerostomia, fatigue, colpoxerosis, swelling of the parotid glands. The average score of OSDI, Schirmer I, TBUT, corneal staining score and conjunctival staining score are: 64.7±14.03, 3.23±3.18, 0.7±1.16s, 12.5±2.41, 10.28±3.42, respectively. **Conclusion:** Sjögren symptom Dry eye (SSDE) is more common in women, with more severe symptoms than non Sjögren symptom Dry eye (NSDE).

Key words: Dry eye, Sjögren Syndrome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khô mắt là một bệnh đa yếu tố của bề mặt nhãn cầu, đặc trưng bởi sự mất ổn định của phim nước mắt, kèm theo các triệu chứng về mắt, trong đó mất ổn định của phim nước mắt, tăng áp lực thẩm thấu của phim nước mắt, viêm và tổn hại bề mặt nhãn cầu, bất thường về thần kinh cảm giác đóng vai trò là nguyên nhân¹.

Khô mắt rất thường gặp. Tỷ lệ khô mắt dao động từ 5% đến 50%. Tại Mỹ có khoảng 4,91 triệu người từ 50 tuổi trở lên bị khô mắt, trong số đó có 3,23 triệu người là nữ. Khô mắt có thể gặp ở mọi lứa tuổi, mọi thành phần xã hội nhưng đối tượng có nguy cơ cao là nhân viên văn phòng, người già, phụ nữ ở tuổi mãn kinh hoặc những người mắc các bệnh tự miễn².

Sjögren (Sjögren Syndrome: SS) là một hội chứng bệnh lý, do sự rối loạn miễn dịch gây ra, đặc trưng bởi 2 biểu hiện chính là khô mắt và khô miệng... Mặc dù tỷ lệ mắc SS thấp, nhưng do bệnh nhân thường bị khô mắt, khô miệng nặng nên hội chứng làm ảnh hưởng đáng kể đến khả năng lao động và chất lượng sống của người bệnh³. Thực tế hiện nay, các bác sỹ nhãn khoa ít chú ý đến hình thái khô mắt trên người mắc SS. Trong một khảo sát bác sỹ nhãn khoa điều trị khô mắt (2018), có 20% bác sỹ cho rằng chưa bao giờ chuyển bệnh nhân đi khám về SS và chỉ có khoảng 50% số bác sỹ được hỏi, cho rằng, đã

chuyển 5% số bệnh nhân mình khám đi làm các khám nghiệm chẩn đoán SS. Vì vậy, người bệnh khô mắt, có SS thường chưa được khám, tư vấn, điều trị đầy đủ, làm ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người bệnh.

Ở Việt Nam, bệnh nhân SS thường được chẩn đoán và điều trị tại các bệnh viện đa khoa, nơi có các chuyên khoa sâu về khớp học, miễn dịch học. Việc nghiên cứu về bệnh cảnh lâm sàng khô mắt trên bệnh nhân SS chưa được chú ý nhiều. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân khô mắt mắc hội chứng Sjögren nguyên phát" để có thêm những hiểu biết về hình thái khô mắt trên nhóm bệnh nhân đặc biệt này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả chùm ca bệnh, được thực hiện trên 20 bệnh nhân (40 mắt) khô mắt và mắc hội chứng SS tại khoa Giác mạc, bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. Bệnh nhân được chẩn đoán khô mắt theo tiêu chuẩn của Hội thảo khô mắt quốc tế 2017 (Dry Eye Workshop: DEWS) với các tiêu chí: 1) có chỉ số bệnh bề mặt nhãn cầu (Ocular Surface Disease Index: OSDI) ≥ 13 điểm và thời gian vỡ phim nước mắt (Tear BreakUp Time: TBUT) < 10 giây. SS được chẩn đoán dựa vào xét nghiệm SSA dương tính và/hoặc SSB dương tính.

Các chỉ số được thu thập gồm: tuổi, giới, tiền sử điều trị bệnh, các triệu chứng toàn thân và tại mắt. Các biểu hiện của khô mắt được đánh giá bao gồm: thị lực, TBUT, nhuộm màu giác mạc, nhuộm màu kết mạc, chụp tuyến Meibomius, đo lượng nước mắt bằng test Schirmer I.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm bệnh nhân khô mắt có hội chứng SS: Bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 51,5±10,4; (trẻ nhất 36, lớn tuổi nhất là 64). Nhóm tuổi từ 40 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50%, thấp nhất là nhóm dưới 40 chiếm 20%. Đại đa số người bệnh là nữ, với tỉ số nam/nữ là 1/9.

Triệu chứng cơ năng toàn thân: khô miệng là triệu chứng gặp ở tất cả các bệnh nhân. Các triệu chứng khác, gặp với thứ tự giảm dần là mệt mỏi (60%), khô sinh dục (35%) và sưng tuyến mang tai (30%).

Triệu chứng cơ năng tại mắt: Điểm OSDI trung bình là 64,7±14,03; trong đó bệnh nhân có số điểm OSDI cao nhất là 86,36 điểm và thấp nhất là 34,1 điểm, được phân loại ở mức độ nặng.

Triệu chứng thực thể tại mắt:

Thị lực: 50% số mắt có thị lực ở mức đếm

ngón tay (ĐNT)3m đến 20/70, 25% số mắt có thị lực 20/70 đến 20/30, và 25% số mắt có thị lực trên 20/30. Không có mắt nào có thị lực dưới ĐNT 3m.

Thời gian vỡ phim nước mắt (TBUT) trung bình là 0,7±1,16 giây, trong đó giá trị TBUT nhỏ nhất là 0 giây, lớn nhất là 4 giây. Tất cả các mắt đều có TBUT giảm mức độ rất nặng (n=27; 67,5% mắt) và mức độ nặng (n=13; 32,5% mắt). Không có mắt nào có TBUT giảm ở mức độ nhẹ và vừa.

Chế tiết nước mắt được đánh giá bằng test Schirmer I với giá trị trung bình là 3,23±3,18 mm; trong đó mắt có giá trị Schirmer I thấp nhất là 0mm, cao nhất là 9mm. Trong tổng số 40 mắt nghiên cứu, giá trị Schirmer I chủ yếu ở mức độ nặng và rất nặng (32 mắt chiếm 80%).

Tổn hại bề mặt nhãn cầu: Điểm bắt màu giác mạc khi nhuộm Fluorescein có giá trị trung bình là 12,5±2,41 với giá trị điểm bắt màu giác mạc nhỏ nhất là 6 điểm và lớn nhất là 15 điểm.

Bảng 1: Phân độ điểm bắt màu giác mạc khi nhuộm Fluorescein

Test Fluorescein	n (mắt)	Tỷ lệ %
Mức độ nhẹ	1	2,5
Mức độ vừa	14	35
Mức độ nặng	25	62,5
Tổng	40	100

Điểm bắt màu kết mạc khi nhuộm Rose bengal có giá trị trung bình là 10,28 ±3,419. Giá trị điểm bắt màu kết mạc nhỏ nhất là 6 điểm và lớn nhất là 18 điểm.

Bảng 2: Phân độ điểm bắt màu kết mạc khi nhuộm Rose bengal

Test Rose bengal	n (mắt)	Tỷ lệ %
Mức độ nhẹ	11	27,5
Mức độ vừa	13	32,5
Mức độ nặng	14	35
Mức độ rất nặng	2	5
Tổng	40	100

Trong nghiên cứu, điểm bắt màu kết mạc khi nhuộm Rose bengal chủ yếu từ mức độ vừa trở lên (29 mắt; 72,5%); trong đó, chỉ có 2 mắt (5%) có tổn thương ở mức độ rất nặng.

Mức độ tổn thương tuyến Meibomius: Trong 40 mắt nghiên cứu với tổng số 80 mi trên và mi dưới, có 33,8% số mi mắt của bệnh nhân có tổn thương tuyến Meibomius. Số mi mắt có tổn thương độ 1 chiếm 7,5%; số mi mắt tổn thương độ 2 chiếm 16,3% và tổn thương độ 3 có 8 mi chiếm 10%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

Tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 51,5±10,40 cao nhất là 64 tuổi và nhỏ nhất là 36 tuổi. Nhóm bệnh nhân có tuổi từ 40-60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 50% tổng số bệnh nhân. Giá trị này tương đương với kết quả của Nguyễn Tiến Đạt⁴ ở nhóm bệnh nhân khô mắt thường. So với khô mắt trên bệnh nhân SS, kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả của Susan⁵. Cho thấy trong các nghiên cứu đều có đặc điểm chung là khô mắt là thường xảy ra ở trên nhóm người cao tuổi, cho dù đó là bệnh nhân mắc SS hoặc không mắc SS. Ở lứa tuổi 40 - 60, lứa tuổi lao động đang ở độ nhiều kinh nghiệm, khô mắt sẽ làm giảm đáng kể chất lượng sống và lao động. Vì vậy, việc điều trị bệnh sẽ không chỉ cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh mà còn làm cải thiện sức khỏe lao động cho người bệnh.

Giới: Khô mắt thường gặp ở nữ giới, nhất là nữ giới từ trung niên trở lên. Tỷ lệ nữ càng cao hơn trong nhóm bệnh nhân khô mắt trên hội chứng SS. Trong nghiên cứu này, đại đa số bệnh nhân là nữ, chiếm tỷ lệ 90%. Trong khi đó nghiên cứu khô mắt trên bệnh nhân thường, Nguyễn Tiến Đạt⁴ báo cáo tỷ lệ nữ/nam chỉ là 1,7/1. Các nghiên cứu khác trên bệnh nhân SS cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam rất nhiều, thậm chí cứ 19 bệnh nhân nữ mới có 1 bệnh nhân nam⁵. Sở dĩ như vậy vì bản thân hội chứng Sjögren cũng gặp ở nữ nhiều hơn nam, khô mắt cũng gặp ở nữ nhiều hơn. Vì vậy, với nhóm bệnh nhân khô mắt có hội chứng Sjögren, tỷ lệ nữ cao hơn nam rất đáng kể. Điều này đặt ra vấn đề cần chú ý khám, phát hiện khô mắt ở phụ nữ để cải thiện chất lượng sống và lao động cho họ.

Triệu chứng toàn thân: Các triệu chứng toàn thân điển hình của SS bao gồm: khô mắt, khô miệng. Chúng tôi nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân khô mắt mắc hội chứng Sjögren nguyên phát, do vậy 100% bệnh nhân có khô mắt. Các triệu chứng toàn thân khác bao gồm: khô miệng (100%), mệt mỏi (40%), khô sinh dục (35%), và sưng tuyến mang tai (30%). Năm 2020, Xu và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu đa trung tâm với số lượng bệnh nhân là 2986 SS nguyên phát, kết quả cho thấy có 68,59% bệnh nhân khô mắt, 86,5% bệnh nhân có khô miệng, một số biểu hiện ở các hệ cơ quan khác như sưng tuyến mang tai (19,8%), biểu hiện ở hệ hô hấp (16,54%), triệu chứng các bệnh về máu chiếm 13,33%⁶.

Triệu chứng cơ năng tại mắt: Điểm OSDI trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 64,7±14,03; trong đó bệnh nhân có số điểm

OSDI cao nhất là 86,36 điểm và thấp nhất là 34,1 điểm. Tất cả bệnh nhân thuộc nhóm nặng (100%) đánh giá theo thang điểm của Caglar 2016. Điểm OSDI cao của bệnh nhân khô mắt do SS cũng được nhiều tác giả công bố. Trong nghiên cứu của Susan Vitale năm 2004 trên bệnh nhân SS, điểm trung bình OSDI của 42 bệnh nhân là 62,5⁵. Nghiên cứu mới nhất của Cubuk năm 2021 điểm trung bình OSDI trước nghiên cứu là 51,56±18,22⁷. Điều này chứng tỏ các bệnh nhân khô mắt có hội chứng SS có triệu chứng cơ năng rầm rộ, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động cũng như chất lượng sống của họ.

Thị lực: trong nghiên cứu của chúng tôi có 50% bệnh nhân có thị lực đếm ngón tay 3m đến 20/70, 25% bệnh nhân có thị lực 20/70 đến 20/30, và 25% bệnh nhân có thị lực trên 20/30. Nhìn chung, tuy có các khó chịu về thị giác nhưng thị lực tuyệt đối của bệnh nhân chưa bị ảnh hưởng nhiều⁴.

Tổn thương thực thể và các khám nghiệm tại mắt: Thời gian vỡ phim nước mắt (TBUT): Trong nghiên cứu của chúng tôi TBUT có giá trị trung bình là 0,7±1,16. Một số nghiên cứu khác về TBUT trên bệnh nhân khô mắt, có hội chứng SS cũng cho thấy thời gian TBUT giảm nhiều^{7,8}. Thời gian vỡ phim nước mắt ngắn, thể hiện phim nước mắt bị mất ổn định trầm trọng, khô mắt ở mức độ nặng nề hơn so với khô mắt trên bệnh nhân không SS.

Schirmer I: test Schirmer I, trong nghiên cứu của chúng tôi giá trị trung bình tại thời điểm trước nghiên cứu là 3,23±3,182. Trong số 40 mắt có 20% số mắt giảm tiết nước mức độ vừa, 32,5% số mắt giảm tiết nước mức độ nặng và 47,5% số mắt giảm tiết nước mức độ rất nặng. Nghiên cứu của các tác giả khác về chế tiết nước mắt trên bệnh nhân SS cũng cho thấy, chế tiết nước mắt bị giảm trầm trọng. Giá trị trung bình của test Schirmer I dao động trong khoảng 2,7 – 5,3 mm^{7,8}. Đánh giá chế tiết nước mắt trên bệnh nhân khô mắt không SS, chế tiết nước mắt cũng giảm, nhưng ít trầm trọng hơn, với giá trị test Schirmer I trung bình là 5,97 ± 3,73⁴. Do cơ chế bệnh sinh của bệnh nhân SS, cơ thể tự sinh ra kháng thể, chống lại chính tổ chức của mình. Tổn hại tuyến lệ do bệnh tự miễn dịch đã làm giảm đáng kể lượng nước mắt được bài tiết. Thiếu nước mắt làm mất ổn định nội môi của phim nước mắt và khởi động vòng xoắn bệnh lý khô mắt.

Tổn hại bề mặt nhãn cầu: Tổn thương trên kết mạc chủ yếu tập trung ở vùng khe mi và kết mạc phía dưới, vùng sát rìa tổn thương nặng hơn

hai góc, góc trong tổn thương nặng hơn góc ngoài. Kết quả trung bình của test Fluorescein là 12,5±2,41; trung bình của test Rose bengal là 10,28±3,42. Tổn thương kết mạc, giác mạc đều là mức độ nặng, theo phân loại của Sullivan.

So với tổn thương kết giác mạc ở bệnh nhân khô mắt không SS, tổn thương kết mạc, giác mạc trên bệnh nhân SS nặng hơn nhiều. Điểm bắt màu trung bình ở kết mạc, giác mạc trên bệnh nhân khô mắt không SS trong nghiên cứu của Nguyễn Tiến Đạt chỉ là 6,69±2,64 và 6,38±2,44⁴. Điều này càng thể hiện, khô mắt trên bệnh nhân SS nặng hơn so với khô mắt trên bệnh nhân không SS.

Tổn thương tuyến Meibomius: Để đánh giá mức độ tổn thương tuyến Meibomius, chúng tôi sử dụng máy Keratograph 5M và sử dụng hệ thống phân loại tổn thương của Arita. Nghiên cứu của chúng tôi trên 40 mắt, với 80 mi mắt, trong đó 53 mi (66,2%) không có tổn thương tuyến, 27 mi (33,8%) có tổn thương tuyến Meibomius. Tổn thương độ 1 chiếm 7,5%, độ 2 chiếm 16,3%, độ 3 chiếm 10%. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy, trên bệnh nhân khô mắt do SS, có kèm tổn thương tuyến Meibomius⁵. Vì vậy, khi điều trị khô mắt trên bệnh nhân SS thì cần chú ý phối hợp với điều trị tổn thương tuyến Meibomius và bổ sung nước mắt nhân tạo có thành phần thay thế lớp lipid.

V. KẾT LUẬN

Khô mắt trên bệnh nhân SS thường gặp ở nữ, với các triệu chứng nặng hơn so với khô mắt trên bệnh nhân không mắc SS, thể hiện ở thời gian vỡ phim nước mắt ngắn, lượng nước mắt bài tiết giảm đáng kể, kết mạc, giác mạc tổn hại nặng. Dấu hiệu gợi ý để chẩn đoán khô mắt trên bệnh nhân là khô mắt thể thiếu nước nặng, kèm theo có các triệu chứng toàn thân khác như khô miệng, mệt mỏi, sưng tuyến mang tai hoặc các tổn thương khác ở khớp, phổi, các thay đổi về huyết học. Để chẩn đoán xác định bệnh nhân bị SS cần làm xét nghiệm tìm SSA; SSB.

LỜI CẢM ƠN. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn khoa Giác mạc, bệnh viện Mắt Trung ương đã tạo điều kiện thuận lợi để hoàn thành nghiên cứu này. Chúng tôi cam đoan không có xung đột về lợi ích trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. The ocular surface 2017;15(3):276-283.
2. Stapleton F, Alves M, Bunya VY, et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. Ocul Surf. 2017;15(3):334-365.

3. **Qin B, Wang J, Yang Z, et al.** Epidemiology of primary Sjögren's syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Ann Rheum Dis.* 2015;74(11):1983-1989.
4. **Nguyễn Tiên Đạt.** Đánh giá hiệu quả của Diquafosol sodium 3% trong điều trị khô mắt vừa và nặng. Luận văn thạc sĩ y học, Nhân khoa, Đại học Y Hà Nội. 2017.
5. **Vitale S, Goodman LA, Reed GF, Smith JA.** Comparison of the NEI-VFQ and OSDI questionnaires in patients with Sjögren's syndrome-related dry eye. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2004;2(1):44.
6. **D Xu, S Zhao, Q Li3, et al.** Characteristics of Chinese patients with primary Sjögren's syndrome: preliminary report of a multi-centre registration study. *Lupus.* 2020;29:45-51.
7. **Cubuk MO, Ucgul AY, Ozgur A, Ozulken K, Yuksel E.** Topical cyclosporine a (0.05%) treatment in dry eye patients: a comparison study of Sjögren's syndrome versus non-Sjögren's syndrome. *Int Ophthalmol.* 2021;41(4):1479-1485.
8. **Kang M-J, Kim Y-H, Chou M, et al.** Evaluation of the Efficacy and Safety of A Novel 0.05% Cyclosporin A Topical Nanoemulsion in Primary Sjögren's Syndrome Dry Eye. *Ocular Immunology and Inflammation.* 2020;28(3):370-378.

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG VẬT NHÁNH XUYÊN ĐỘNG MẠCH THEN TRONG ĐIỀU TRỊ SẸO DI CHỨNG BỎNG VÙNG TẦNG SINH MÔN

Trịnh Quang Hà¹, Trần Quang Lộc², Hoàng Tuấn Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhánh xuyên động mạch then trong trên hình ảnh MDCT (multi detector computed tomography) và mối liên hệ giữa giải phẫu với ứng dụng trong điều trị sẹo di chứng bỏng vùng tầng sinh môn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành trên 30 hình ảnh MDCT nhánh xuyên động mạch then 2 bên của 15 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 35 tuổi. **Kết quả:** 30 hình ảnh nhánh xuyên động mạch then trong có kích thước trung bình là 1,31mm, chiều dài trung bình là 23,39mm, khoảng cách trung bình là 30,18mm. Ghi nhận có sự đồng nhất về vị trí cho nhánh xuyên và khoảng cách với đỉnh ụ ngồi, có hiệu quả rất lớn với việc thiết kế vạt trên lâm sàng. **Kết luận:** Nhánh xuyên động mạch then trong là hằng định và có ứng dụng cao trong việc phẫu thuật điều trị sẹo di chứng bỏng vùng tầng sinh môn.

Từ khóa: Vạt nhánh xuyên động mạch then trong, MDCT, sẹo co kéo vùng tầng sinh môn.

SUMMARY

THE INTERNAL PUDENDAL ARTERY PERFORATOR FLAP: PEDICLE PERFORATOR FLAPS FOR PERINEAL RECONSTRUCTION

Objectives: Research on the internal pudendal artery perforator in MDCT (multi detector computed tomography) and internal pudendal artery perforator flap in the treatment of the perineal burn scar contracture. **Subjects and methods:** A descriptive

study of case series performed on 30 images of internal pudendal artery perforator on MDCT of 15 patients. **Results:** We obtained 30 images of internal pudendal artery perforator in MDCT. Regarding the characteristics, we noted the mean age of patients was 35 years old. The average dimension artery was 1,31mm, average length was 23,39mm and the average distance to top of ischial tuberosity was 30,18mm. We obtained the uniformity of the position for the perforator and the distance to the top of ischial tuberosity, and effect on flap design in clinical. **Conclusion:** The internal pudendal artery perforator is constant and applicable in the surgical treatment of the perineal burn scar contracture.

Keywords: internal pudendal artery perforator flap, MDCT, the perineal burn scar contracture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Di chứng bỏng vùng tầng sinh môn luôn để lại những di chứng nặng nề cho người bệnh, gây ảnh hưởng nặng nề đến chức năng vận động và thẩm mỹ, đồng thời ảnh hưởng đến tâm lý đặc biệt là ở phụ nữ và các bé gái đến tuổi dậy thì. Những bệnh nhân bỏng vùng tầng sinh môn thường kèm theo các tổn thương kết hợp và tổn thương thứ phát, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc lựa chọn phương pháp điều trị. Vùng tầng sinh môn có tính chất đặc biệt nên vật liệu thay thế cũng phải đáp ứng các điều kiện: đủ rộng để che phủ, đủ mỏng để không hạn chế vận động, mềm mại và đồng màu da để mang tính thẩm mỹ. Vì vậy, việc lựa chọn vạt da khi điều trị sẹo di chứng bỏng vùng này hiện vẫn đang được nghiên cứu và phát triển, đặc biệt là các vạt da lân cận. Nhánh xuyên động mạch then trong được nghiên cứu bởi Ichiro Hashimoto và cộng sự vào năm 2001 [3], đến năm 2014 và 2016 Hashimoto và cộng sự báo cáo nghiên cứu

¹Bệnh viện Bỏng Quốc Gia Lê Hữu Trác

²Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Quang Hà

Email: Trinhha220915@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 14.01.2022

Ngày duyệt bài: 25.01.2022