

chặng nghiệm pháp Dix-Hallpike thì việc thực hiện thêm nghiệm pháp Head Roll là cần thiết ở tất cả bệnh nhân nghi ngờ BPPV nhằm xác định chính xác vị trí tổn thương tại ống bán khuyên ngang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Von Brevern M, Bertholon P, Brandt T, et al. Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria. J Vestib Res. 2015;25(3-4):105-117.
2. Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;156(3_suppl):S1-S47.
3. Huyền NT, Hà LTT. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh nhân chóng mặt ngoại biên tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;518(2):199-203.
4. Phan XUH, Doan VAV, Tran TPL,

et al. Clinicoepidemiology of Benign Paroxysmal Positional Vertigo: Initial Utilizing Videonystagmography in the Department of Neurology. Springer Nature Switzerland; 2024:868-875.

5. Moon SY, Kim JS, Kim BK, et al. Clinical characteristics of benign paroxysmal positional vertigo in Korea: a multicenter study. J Korean Med Sci. 2006;21(3):539-543.
6. Bhandari R, Bhandari A, Hsieh YH, Edlow J, Ommen R. Prevalence of Horizontal Canal Variant in 3,975 Patients With Benign Paroxysmal Positional Vertigo: A Cross-sectional Study. Neurol Clin Pract. 2023;13(5):e200191.
7. Korres SG, Balatsouras DG. Diagnostic, pathophysiologic, and therapeutic aspects of benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg 2004;131:438-444.
8. Mosca F, Morano M. Benign paroxysmal positional vertigo, incidence and treatment. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2001;118:95-101.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM HIỆU QUẢ LIỆU PHÁP TIÊM HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU TỰ THÂN ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ GÂN

Đoàn Minh Thái*, Phan Vương Huy Đông*, Trần Đức Viễn*,
Hoàng Trí Phương*, Ngô Thành Luân*, Đỗ Phước Hùng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan các bằng chứng về hiệu quả của liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) tự thân trong điều trị các bệnh lý gân. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng quan luận điểm 16 nghiên cứu liên quan đến PRP trong điều trị viêm gân. Phân tích đặc điểm nghiên cứu, hiệu quả điều trị theo thang điểm đánh giá và so sánh với các phương pháp điều trị khác. **Kết quả:** PRP cho thấy hiệu quả cải thiện chức năng và giảm đau rõ rệt ở các vị trí gân bánh chè, chóp xoay và cân gan chân, vượt trội so với corticosteroid và vật lý trị liệu. Tác dụng điều trị tại móm trên lồi cầu ngoài và gân gót còn chưa đồng nhất. Bài báo cũng xây dựng quy trình kỹ thuật tiêm PRP chi tiết, từ sàng lọc, chỉ định, thực hiện đến theo dõi và xử trí tai biến, phù hợp với điều kiện triển khai thực tế tại bệnh viện. **Kết luận:** PRP là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong điều trị các bệnh lý viêm gân, đặc biệt khi được ứng dụng theo quy trình chuẩn. Cần thêm các nghiên cứu đánh giá hiệu quả dài hạn và chi phí-hiệu quả để tối ưu hóa ứng dụng lâm sàng. **Từ khóa:** Huyết tương giàu tiểu cầu, bệnh lý gân, quy trình kỹ thuật.

SUMMARY

OVERVIEW OF THE EFFECTIVENESS OF AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA INJECTION THERAPY IN THE TREATMENT OF TENDINOPATHIES

Objectives: To synthesize current evidence on the effectiveness of platelet-rich plasma (PRP) in the treatment of tendinopathies. **Subjects and Methods:** A narrative review of 16 clinical studies on platelet-rich plasma (PRP) in the treatment of tendinopathies. The review analyzes study characteristics, treatment outcomes based on clinical scoring systems, and comparisons with other therapeutic approaches. **Results:** PRP demonstrated significant improvements in pain relief and functional outcomes, particularly for patellar tendon, rotator cuff, and plantar fascia conditions, outperforming corticosteroids and physical therapy. However, outcomes for lateral epicondylitis and Achilles tendinopathy were less consistent. A detailed, hospital-ready protocol for PRP injection was also developed, covering screening, indications, injection techniques, monitoring, and management of complications. **Conclusion:** PRP is a safe and promising treatment for various tendinopathies, especially when applied through a standardized protocol. Further research is needed to assess long-term efficacy and cost-effectiveness to optimize clinical application. **Keywords:** Platelet-rich plasma (PRP), tendinopathy, clinical protocol.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

**Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Minh Thái

Email: minhthaidoan1801@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 21.7.2025

(Platelet Rich Plasma - PRP) tự thân được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ chấp thuận, mở ra một lựa chọn điều trị tiềm năng cho các bệnh lý thuộc hệ vận động nói chung, đặc biệt là bệnh lý gân và mô mềm. Hiện nay, PRP đang ngày càng trở nên phổ biến trong điều trị các chấn thương cơ xương khớp, bao gồm cả bệnh lý gân.

Gân là mô liên kết có vai trò truyền lực từ cơ đến xương, giúp tạo chuyển động khớp. Do chịu tải trọng cơ học lặp lại, gân dễ bị tổn thương cấp hoặc mạn tính, gây suy giảm vận động và ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Chấn thương gân và dây chằng là vấn đề phổ biến tại các cơ sở chấn thương chỉnh hình, với khoảng 16,4 triệu lượt người điều trị mỗi năm tại Hoa Kỳ [1]. Trong đó, gân gót, gân bánh chè, gân chóp xoay và gân duỗi cẳng tay là dễ bị thương nhất do các cử động lặp lại nhiều lần.

Tại Việt Nam, theo báo cáo của bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh cho thấy số ca bệnh lý gân ngày càng tăng. Điều trị ban đầu thường gồm thuốc kháng viêm, giảm đau và phục hồi chức năng. Khi không đáp ứng, liệu pháp tiêm là lựa chọn tiếp theo, trong đó corticoid phóng thích chậm từng phổ biến nhưng bị hạn chế do nguy cơ suy yếu, đứt gân và viêm tại chỗ tiêm, đặc biệt ở người vận động cường độ cao. Ngược lại, PRP được xem là phương pháp an toàn và hiệu quả hơn trong điều trị các bệnh lý gân như viêm gân duỗi cổ tay, bánh chè, cân gan chân và gân gót, đồng thời tránh được các bất lợi của corticoid.

Trước tiềm năng lâm sàng và tính ứng dụng cao của liệu pháp này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm tổng quan luận điểm hiệu quả của liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân trong điều trị các bệnh lý gân, nhằm có cơ sở bằng chứng cho việc xây dựng triển khai quy trình này tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bài báo khoa học được công bố trên Pubmed, Cochrane

liên quan đến liệu pháp tiêm PRP trong điều trị bệnh lý gân. Lựa chọn nghiên cứu dựa trên bảng kiểm PRISMA-ScR.

Tiêu chí lựa chọn: - Các nghiên cứu nguyên gốc (nghiên cứu quan sát, can thiệp hoặc thử nghiệm lâm sàng) đánh giá hiệu quả của PRP trong điều trị bệnh lý gân.

-Được công bố trên các tạp chí khoa học có bình duyệt, trong cơ sở dữ liệu PubMed và Cochrane.

Tiêu chí loại trừ

-Các bài viết dạng tổng quan, phân tích gộp (meta-analysis) hoặc thư trao đổi.

-Bài viết không có bản toàn văn, hoặc không viết bằng tiếng Anh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm

Phương pháp thu thập số liệu: Chúng tôi tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu Pubmed và Cochrane với các từ khóa: "Platelet-rich plasma" kết hợp với "Tendon injury", "Tendinopathy", "Tendon disorders", "Tendon tear", "Tendonitis" và các từ khóa "Injection therapy", "Treatment", "Management" hoặc "Therapy".

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và sàng lọc. Số lượng tìm được với các cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane là 812 tài liệu. Sau khi loại bỏ các trường hợp trùng lặp, rà soát tiêu đề và tóm tắt, phân tích bài báo toàn văn, 16 bài báo khoa học đủ điều kiện được đưa vào nghiên cứu. Chia theo từng vị trí gân bệnh lý bao gồm: viêm gân bánh chè (3 nghiên cứu), viêm móm trên lồi cầu ngoài (3 nghiên cứu), viêm gân chóp xoay (4 nghiên cứu), viêm cân gan chân (3 nghiên cứu) và viêm gân gót (3 nghiên cứu)

3.2. Hiệu quả của liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. Các kết quả nghiên cứu về mức độ hiệu quả của PRP với từng vị trí gân cụ thể được tổng hợp, liệt kê bên dưới giúp cung cấp các thông tin khoa học và xác định vị trí gân bệnh lý đạt được hiệu quả cao với liệu pháp PRP.

Bảng 1. Các kết quả nghiên cứu của PRP trong điều trị viêm gân bánh chè

Nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Nhóm chứng	Thang điểm VISA-P với LR-PRP	Giá trị P	Thang điểm VISA-P với nhóm chứng	Giá trị P
Goesens và cộng sự (2012) [2]	PCS	Trước mổ, tiêm corticosteroid, tiêm xơ	Trước điều trị = 39.1 ± 16.6 18.4 tháng = 58.6 ± 25.4	P = 0.003	Trước điều trị = 41.8 ± 14.3 18.4 tháng = 56.3 ± 26.2	P = 0.093
Vetran và cộng sự	RCT	ECSWT	Trước điều trị = 55.3 ± 14.3	P < 0.05	Trước điều trị = 56.1 ± 19.9	P < 0.05

(2013) [3]			12 tháng = 91.3 ± 9.9		12 tháng = 77.6 ± 19.9	
Dragoo và cộng sự (2014) [4]	RCT	Kim khô	Trước điều trị = 47.4 ± 14.3 12 tuần = 52 ± 20.3 26 tuần = 83.9 ± 9.0	- P = 0.02 P = 0.66	Trước điều trị = 41 ± 14.3 12 tuần = 66.4 ± 20.2 26 tuần = 67.8 ± 21.9	- - -

Dựa trên các nghiên cứu thu thập được, PRP thể hiện rõ mức độ cải thiện trên thang điểm VISA-P trước điều trị và sau điều trị với thời gian theo dõi từ 12-26 tuần. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng việc tiêm PRP giàu tiểu cầu có thể là một phương pháp điều trị hiệu quả, mang lại điểm số kết quả cải thiện cho bệnh nhân mắc bệnh lý gân bánh chè. Tuy nhiên, vẫn còn cần thêm kết quả theo dõi dài hạn để đánh giá hiệu quả điều trị trong thời gian dài của phương pháp này

Bảng 2. PRP trong điều trị viêm mủm trên lõi cầu ngoài xương cánh tay

Tác giả	Năm	Thiết kế nghiên cứu	Nhóm chứng	Ủng hộ PRP	Loại PRP
Palacio và cộng sự [5]	2016	RCT	Steroid	Không	LP-PRP
Behera và cộng sự [6]	2015	RCT	Bupivacaine	Có	LP-PRP
Mishra và cộng sự [7]	2013	RCT	Tiêm khô/thuốc tê	Có	LR-PRP

Các nghiên cứu so sánh LR-PRP với corticosteroid trong điều trị bệnh lý gân vùng khuỷu tay, đặc biệt là tennis elbow, LR-PRP cho thấy cải thiện vượt trội về đau và chức năng cả ngắn hạn và dài hạn, trong khi hiệu quả của corticosteroid suy giảm theo thời gian. Tuy LR-PRP được khẳng định là phương pháp an toàn và hiệu quả, vẫn cần thêm bằng chứng về chi phí-hiệu quả, quy trình chuẩn bị và thời điểm can thiệp tối ưu để hoàn thiện ứng dụng lâm sàng.

Bảng 3. PRP trong điều trị viêm gân chóp xoay (Tiêm dưới hướng dẫn của siêu âm)

Tác giả	Nhóm chứng	Thời gian theo dõi	Thang điểm chức năng khớp vai	Thang điểm đau
Schwitzguebel và cộng sự (2019)	Giả dược	>12 tháng	SANE - PRP = 81.4 ± 20 (57.0 ± 19.0) - Giả dược = 83.2 ± 20.4; 90 (59.8 ± 20.0)	VAS - PRP = 2.3 ± 2.1 (5.6 ± 2.1) - Giả dược = 2.7 ± 2.7 (5.0 ± 2.2)
Dadgostar và cộng sự (2021)	Corticosteroid	3 tháng	WORC - PRP = 49.93 ± 22.36 (32.85 ± 19.43) - CSI = 48.46 ± 20.60 (35.56 ± 17.97)	VAS - PRP = 3.08 ± 2.14 (6.66 ± 2.26) - CSI = 3.88 ± 1.99 (5.53 ± 1.80)
Sari và cộng sự (2020)	Corticosteroid	6 tháng	WORC - PRP = 63.87 ± 11.96 (50.79 ± 6.48) - CSI = 55.63 ± 11 (51.4 ± 7.73)	VAS - PRP = 2.57 ± 1.19 (5.63 ± 1.00) - CSI = 3.77 ± 1.41 (5.63 ± 0.93)
Cory và cộng sự (2020)	Corticosteroid	12 tháng	WORC - PRP = 22.3 ± 25.2 (42.2 ± 15.6) - CSI = 15.1 ± 21.8 (49.5 ± 17.2)	VAS - PRP = -21.6 ± 24.4 (46.0 ± 21.6) - CSI = -10.5 ± 26.2 (34.7 (22.3))
Ilhanli và cộng sự (2015)	Vật lý trị liệu (VLTL)	12 tháng	DASH - PRP = 35.62 ± 9.68 (66.26 ± 10.89) - VLTL = 36.46 ± 14.58 (58.88 ± 14.07)	VAS - PRP = 2.70 ± 1.48 (7.80 ± 1.78) - VLTL = 2.59 ± 1.73 (6.96 ± 1.95)

Tổng hợp các nghiên cứu sử dụng PRP có hướng dẫn siêu âm trong điều trị không phẫu thuật bệnh lý gân chóp xoay cho thấy sự cải thiện rõ rệt chức năng khớp vai và giảm đau so với giả dược, corticosteroid hoặc vật lý trị liệu, đặc biệt sau 8-12 tuần và kéo dài đến trên 24 tuần sau can thiệp. Dù các nghiên cứu sử dụng thang điểm và quy trình chuẩn bị PRP khác nhau, kết quả có sự nhất

quán về lâm sàng cho thấy tiềm năng đáng kể của PRP trong cải thiện triệu chứng và chức năng vai.

Bảng 4. Các kết quả nghiên cứu của PRP trong điều trị viêm cân gan chân

Tác giả	Thiết kế	Nhóm chứng	VAS (6M / 12M) PRP / CS	AOFAS (6M / 12M) PRP / CS
Jain 2015	RCT	Triamcinolone 40 mg	3.7/3.3 vs 3.6/5.3	88.5/88.5 vs 83.8/75.1
Monto 2014	RCT	Methylprednisolone 40 mg	–	94/ 94 vs 74/58
Ugurlar 2018	RCT	Betamethasone 40 mg	2.6/5.6 vs 5.2/6.8	–

VAS: Visual Analogue Scale; AOFAS: American Orthopaedic Foot and Ankle Society.

Kết quả từ ba nghiên cứu cho thấy PRP mang lại hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vượt trội so với corticosteroid trong điều trị viêm cân gan chân. Cụ thể, ở các thời điểm 6 và 12 tháng, chỉ số VAS và AOFAS ở nhóm PRP đều tốt hơn so với nhóm corticosteroid trong cả ba nghiên cứu có dữ liệu đầy đủ. Đặc biệt, Monto và Jain ghi nhận sự duy trì cải thiện chức năng lâu dài ở nhóm PRP trong khi điểm AOFAS ở nhóm corticosteroid có xu hướng giảm theo thời gian. Tuy nhiên, sự khác biệt trong loại corticosteroid sử dụng và thiếu dữ liệu về thành phần PRP cũng như các yếu tố liên quan đến bệnh nhân có thể ảnh hưởng đến tính đồng nhất của kết quả.

Bảng 5: Các kết quả nghiên cứu của PRP trong điều trị viêm gân gót

Nghiên cứu	Thiết kế	Nhóm chứng	Quy trình thực hiện	Điểm VISA-A trước điều trị	Điểm VISA-A sau điều trị	Giá trị P
Boesen (2017) [8]	Tiền cứu	CSI, nước muối, thuốc giảm đau	Tiêm 4 ml PRP dưới hướng dẫn của siêu âm	37.1 ± 6.2	58.1 ± 12.4	<0.05
Krogh (2016) [9]	RCT	Nước muối	Tiêm 4 ml PRP dưới hướng dẫn của siêu âm	31.7 ± 20.7	35.1 ± 20.7	0.341
Ferrero (2012) [10]	Tiền cứu	-	Tiêm 6 ml PRP dưới hướng dẫn của siêu âm	58 ± 16	77 ± 12	0.001

Các nghiên cứu sử dụng PRP trong điều trị viêm gân gót cho thấy mức cải thiện điểm VISA-A sau điều trị, với ý nghĩa thống kê được ghi nhận trong các nghiên cứu tiền cứu của Boesen ($p < 0.05$) và Ferrero ($p = 0.001$). Tuy nhiên, trong nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng của Krogh, sự khác biệt giữa nhóm PRP và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0.341$). Tất cả các thủ thuật đều được thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm, tuy nhiên sự khác biệt về thiết kế nghiên cứu, đối chứng và thể tích PRP có thể ảnh hưởng đến tính nhất quán và khái quát hóa của kết quả.

IV. BÀN LUẬN

Tổng quan các nghiên cứu hiện tại cho thấy liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) tự thân đang nổi lên như một liệu pháp điều trị sinh học đầy triển vọng đối với các bệnh lý viêm gân mạn tính.

PRP cho thấy hiệu quả nhất quán trong điều trị viêm gân bánh chè, viêm gân chóp xoay và viêm cân gan chân. Đa số các nghiên cứu RCT ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về lâm sàng (giảm đau) và chức năng (thang điểm VISA-P, WORC, AOFAS). Hiệu quả điều trị bắt đầu từ tuần thứ 8 sau tiêm và duy trì đến 6-12 tháng, vượt trội so với các liệu pháp như corticosteroid, ECSWT hoặc

vật lý trị liệu. Đây là những vùng gân có đặc điểm sinh học thuận lợi và thường dễ tiếp cận bằng siêu âm, giúp tối ưu hóa hiệu quả tiêm PRP.

Các vị trí như móm trên lồi cầu ngoài và gân gót, kết quả điều trị bằng PRP không hoàn toàn đồng nhất. Trong khi nhiều nghiên cứu ủng hộ LR-PRP có hiệu quả vượt trội so với corticosteroid, đặc biệt về hiệu quả lâu dài, thì một số nghiên cứu khác lại không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này có thể đến từ yếu tố kỹ thuật (hướng dẫn siêu âm hay không), loại PRP sử dụng (LP-PRP và LR-PRP), cũng như đặc điểm bệnh nhân và tiêu chí đánh giá khác nhau. Điều này cho thấy cần có thêm các nghiên cứu nhằm xác định rõ nhóm bệnh nhân hưởng lợi tối đa từ PRP.

Liệu pháp PRP cho thấy sự an toàn với nguy cơ tai biến thấp, tuy nhiên, tính nhất quán và khái quát hóa của kết quả lâm sàng vẫn chưa đạt mức thuyết phục cao để thay thế hoàn toàn các liệu pháp truyền thống. Thiếu sự đồng bộ trong quy trình điều chế PRP, không thống nhất loại PRP (có hay không có bạch cầu), và chưa đủ dữ liệu về chi phí-hiệu quả khiến việc ứng dụng lâm sàng còn thận trọng. Ngoài ra, yếu tố cá thể hóa điều trị (tuổi, mức độ tổn thương gân, tình trạng viêm nền) cần được tích hợp trong các hướng dẫn thực hành lâm sàng tương lai.

V. KẾT LUẬN

PRP là một liệu pháp điều trị sinh học tiềm năng cho các bệnh lý viêm gân mạn tính, đặc biệt hiệu quả tại các vị trí như gân bánh chè, chóp xoay và gân gan chân. Tuy kết quả điều trị ở môm trên lõi cầu ngoài và gân gót còn chưa đồng nhất, PRP nhìn chung cho thấy độ an toàn cao và khả năng cải thiện lâm sàng rõ rệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. T. Finnoff, S. P. Fowler, J. K. Lai, P. J. Santrach, E. A. Willis, Y. A. Sayeed, et al. (2011) "Treatment of chronic tendinopathy with ultrasound-guided needle tenotomy and platelet-rich plasma injection". *PM R*, 3 (10), 900-11.
2. T. Gosens, B. L. Den Oudsten, E. Fievez, P. van 't Spijker, A. Fievez (2012) "Pain and activity levels before and after platelet-rich plasma injection treatment of patellar tendinopathy: a prospective cohort study and the influence of previous treatments". *Int Orthop*, 36 (9), 1941-6.
3. A. Hamid MS, M. R. Mohamed Ali, A. Yusof, J. George, L. P. Lee (2014) "Platelet-rich plasma injections for the treatment of hamstring injuries: a randomized controlled trial". *Am J Sports Med*, 42 (10), 2410-8.
4. J. W. Hammond, R. Y. Hinton, L. A. Curl, J. M. Muriel, R. M. Lovering (2009) "Use of autologous platelet-rich plasma to treat muscle strain injuries". *Am J Sports Med*, 37 (6), 1135-42.
5. E. P. Palacio, R. R. Schiavetti, M. Kanematsu, T. M. Ikeda, R. R. Mizobuchi, J. A. Galbiatti (2016) "Effects of platelet-rich plasma on lateral epicondylitis of the elbow: prospective randomized controlled trial". *Rev Bras Ortop*, 51 (1), 90-5.
6. P. Behera, M. Dhillon, S. Aggarwal, N. Marwaha, M. Prakash (2015) "Leukocyte-poor platelet-rich plasma versus bupivacaine for recalcitrant lateral epicondylar tendinopathy". *J Orthop Surg (Hong Kong)*, 23 (1), 6-10.
7. A. K. Mishra, N. V. Skrepnik, S. G. Edwards, G. L. Jones, S. Sampson, D. A. Vermillion, et al. (2014) "Efficacy of platelet-rich plasma for chronic tennis elbow: a double-blind, prospective, multicenter, randomized controlled trial of 230 patients". *Am J Sports Med*, 42 (2), 463-71.
8. A. P. Boesen, R. Hansen, M. I. Boesen, P. Malliaras, H. Langberg (2017) "Effect of High-Volume Injection, Platelet-Rich Plasma, and Sham Treatment in Chronic Midportion Achilles Tendinopathy: A Randomized Double-Blinded Prospective Study". *Am J Sports Med*, 45 (9), 2034-2043.
9. T. P. Krogh, T. Ellingsen, R. Christensen, P. Jensen, U. Fredberg (2016) "Ultrasound-Guided Injection Therapy of Achilles Tendinopathy With Platelet-Rich Plasma or Saline: A Randomized, Blinded, Placebo-Controlled Trial". *Am J Sports Med*, 44 (8), 1990-7.
10. G. Ferrero, E. Fabbro, D. Orlandi, C. Martini, F. Lacelli, G. Serafini, et al. (2012) "Ultrasound-guided injection of platelet-rich plasma in chronic Achilles and patellar tendinopathy". *J Ultrasound*, 15 (4), 260-6.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ TIÊM NỘI NHÃN RANIBIZUMAB (LUCENTIS) TRONG ĐIỀU TRỊ PHÙ HOÀNG ĐIỂM DO TẮC TĨNH MẠCH VỠNG MẠC

Trần Đặng Đình Khang¹, Nguyễn Viết Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của tiêm nội nhãn Ranibizumab (Lucentis) trong điều trị phù hoàng điểm do tắc tĩnh mạch võng mạc (RVO). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, có can thiệp không nhóm chứng, thực hiện trên 51 mắt của 51 bệnh nhân bị phù hoàng điểm do RVO. Tất cả bệnh nhân được điều trị theo phác đồ gồm ba mũi tiêm nội nhãn Ranibizumab (0,5 mg/0,05 ml) liên tục, mỗi mũi cách nhau 4 tuần. Các chỉ số đánh giá bao gồm cải thiện thị lực và thay đổi độ dày võng mạc trung tâm (CRT) sau điều trị. **Kết quả:** Thị lực trung bình trước điều trị là $1,25 \pm 0,72$ logMAR, cải thiện có ý nghĩa thống kê sau 12 tuần còn $0,56 \pm 0,41$ logMAR. Có 86,3% bệnh nhân cải thiện thị lực tốt (≥ 3 hàng),

13,7% cải thiện trung bình, và không ghi nhận trường hợp nào giảm thị lực. CRT trung bình giảm từ $534,1 \pm 169$ μ m xuống $260,6 \pm 37$ μ m, với mức giảm trung bình là $273,5 \pm 156,8$ μ m; 41,2% bệnh nhân có CRT trở về mức bình thường (<250 μ m). **Kết luận:** Tiêm nội nhãn Ranibizumab là phương pháp điều trị hiệu quả, giúp phục hồi thị lực và cải thiện phù hoàng điểm ở bệnh nhân tắc tĩnh mạch võng mạc.

Từ khóa: Tắc tĩnh mạch võng mạc, phù hoàng điểm, tiêm nội nhãn, Ranibizumab, Lucentis.

SUMMARY

EFFICACY OF INTRAVITREAL RANIBIZUMAB (LUCENTIS) INJECTION IN MACULAR EDEMA SECONDARY TO RETINAL VEIN OCCLUSION

Objective: To evaluate the efficacy of intravitreal Ranibizumab (Lucentis) injection in the treatment of macular edema secondary to retinal vein occlusion (RVO). **Subjects and Methods:** this was a prospective, interventional, uncontrolled study conducted on 51 eyes of 51 patients diagnosed with RVO-induced macular edema. All patients received three consecutive intravitreal injections of

¹Bệnh viện Mắt Sài Gòn Đồng Nai

²Bệnh viện Mắt - Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đặng Đình Khang

Email: trandangdinhkhang@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025