

cũng chiếm tỷ lệ cao (94,8%) với các biểu hiện: cơn xung động, cơn bỏ chạy, cơn đập phá; các triệu chứng này đều thuyên giảm đáng kể sau 2 tuần điều trị. Thang điểm PANSS cũng phản ánh mức độ cải thiện tốt các triệu chứng sau 2 tuần điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Tuấn.** Bệnh tâm thần phân liệt. In: Bệnh Học Loạn Thần (Dùng Cho Học Viên Sau Đại Học). Nhà xuất bản Y học; 2024:36-60.
2. **Nguyễn Kim Việt.** Bệnh tâm thần phân liệt. In: Giáo Trình Bệnh Học Tâm Thần. Nhà xuất bản Y học; 2016:74-79.
3. **Kadakia A, Catillon M, Fan Q, et al.** The Economic Burden of Schizophrenia in the United States. J Clin Psychiatry. 2022;83(6):22m14458. doi:10.4088/JCP.22m14458

4. **Nguyễn Quang Ngọc Linh.** Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Hành vi ở Bệnh Nhân Tâm Thần Phân Liệt Thể Paranoid. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. **Nguyễn Văn Dũng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng triệu chứng âm tính trong bệnh tâm thần phân liệt. Tạp Chí Học Việt Nam. 2017;1(453):116-119.
6. **Jana AK.** Clinical and Sociodemographic Associates of Remission from Positive Symptoms in Schizophrenia. East Asian Arch Psychiatry Off J Hong Kong Coll Psychiatr Dong Ya Jing Shen Ke Xue Zhi Xianggang Jing Shen Ke Yi Xue Yuan Qi Kan. 2021;31(1):13-18. doi:10.12809/eaap1961
7. **Agius M, Agius M, Grech A.** Assessing the Trajectory of Schizophrenia Effectively in Order to Treat Effectively. Psychiatr Danub. 2024;36(Suppl 2):40-51.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG THEO THANG ĐIỂM EQ 5D 5L CỦA BỆNH NHÂN LOÃNG XƯƠNG NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Thị Minh Phượng¹

TÓM TẮT

Loãng xương là bệnh lý phổ biến ở người lớn tuổi, đặc trưng bởi giảm mật độ xương và tăng nguy cơ gãy xương làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu:** Phân tích chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loãng xương nguyên phát tại Bệnh viện Bạch Mai bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 112 bệnh nhân loãng xương nguyên phát tại bệnh viện Bạch Mai từ 12/2022 đến tháng 08/2023 được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của WHO 1994. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là: $73 \pm 9,48$ tuổi. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam (14,8/1). Điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo thang điểm EQ-5D-5L là $0,68 \pm 0,18$ điểm, thang điểm EQ VAS là: $48,16 \pm 24,29$ điểm. Loãng xương ảnh hưởng tới mọi khía cạnh chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình. Người bệnh tuổi cao, trình độ học vấn thấp, số năm sau mãn kinh ≥ 20 năm, loãng xương nặng, có gãy đốt sống mới có chất lượng cuộc sống kém hơn. **Kết luận:** Loãng xương ảnh hưởng tới mọi khía cạnh của chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuổi cao trên 70, thời gian mãn kinh trên 20 năm, gãy xương bệnh lý là các yếu tố làm tăng nguy cơ ảnh hưởng tới khả năng tự chăm sóc và tâm lý của người bệnh. Vì vậy cần chẩn đoán và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loãng xương sớm để có các can thiệp phù hợp

giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Loãng xương; Chất lượng cuộc sống; Thang điểm EQ-5D-5L.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE ACCORDING TO EQ-5D-5L SCALE OF PEOPLE WITH PRIMARY OSTEOPOROSIS AT BACH MAI HOSPITAL

Background: Osteoporosis is a common condition among the elderly, characterized by decreased bone mineral density and increased risk of fractures, which significantly reduces patients' quality of life. **Objective:** To assess the quality of life in patients with primary osteoporosis at Bach Mai Hospital using the EQ-5D-5L questionnaire and to examine associated factors. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 112 patients diagnosed with primary osteoporosis at Bach Mai Hospital from December 2022 to August 2023, based on the WHO (1994) diagnostic criteria. **Results:** The mean age of participants was 73 ± 9.48 years. The female-to-male ratio was 14.8:1. The average EQ-5D-5L utility score was 0.68 ± 0.18 , and the mean EQ VAS score was 48.16 ± 24.29 . Osteoporosis adversely affected all dimensions of patients' quality of life, primarily at mild to moderate levels. Poorer quality of life was observed among older individuals, those with lower educational levels, more than 20 years post-menopause, severe osteoporosis, or recent vertebral fractures. **Conclusion:** Osteoporosis impacts all aspects of patients' quality of life. Advanced age (over 70 years), postmenopausal duration exceeding 20 years, and pathological fractures are factors that significantly impair self-care ability and psychological well-being. Early diagnosis and quality of life assessment are essential for

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Minh Phượng

Email: tranminhphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025

implementing appropriate interventions to improve patient outcomes. **Keywords:** Osteoporosis; Quality of Life; EQ-5D-5L scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một vấn đề y tế quan trọng mang tính toàn cầu do sự phổ biến và hậu quả nặng nề đối với sức khỏe cộng đồng và nền kinh tế quốc gia.¹ Bệnh loãng xương được đặc trưng bởi tình trạng mật độ xương thấp và cấu trúc xương bị suy yếu dẫn đến làm tăng nguy cơ gãy xương.² Một khi gãy xương xảy ra sẽ làm thay đổi mô hình bệnh tật, tăng tỷ lệ tử vong và giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh.¹ Tỷ lệ gãy xương do loãng xương ở Đông Nam Á chiếm 14,7% của thế giới. 10-20% bệnh nhân gãy xương hông tử vong trong vòng 1 năm đầu và 2/3 số bệnh nhân còn sống bị tàn tật.³ Những nghiên cứu đánh giá CLCS là cơ sở để từ đó xây dựng các giải pháp nhằm nâng cao CLCS cho bệnh nhân (BN) loãng xương. Để góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Phân tích chất lượng cuộc sống bằng thang điểm EQ-5D-5L và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân loãng xương nguyên phát tại Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 112 BN được chẩn đoán loãng xương nguyên phát theo tiêu chuẩn của WHO 1994 điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12 /2022 đến tháng 08/2023. Các bệnh nhân phải có tình trạng tinh thần tỉnh táo, có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn. Tất cả các BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu theo phương pháp thống kê mô tả cắt ngang.

2.3. Xử lý số liệu. Phần mềm IBM SPSS Statistics 26.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của BN nghiên cứu: tuổi, giới, tuổi mãn kinh, số năm sau mãn kinh.
- Đặc điểm về bệnh: tình trạng loãng xương, gãy đốt sống mới.

- CLCS: Bộ câu hỏi EQ-5D-5L gồm 5 câu hỏi tương ứng với 5 khía cạnh CLCS và sử dụng thang điểm đo lường CLCS dành cho người Việt Nam để quy đổi các hệ số của từng khía cạnh sang giá trị CLCS. Thang đo trực quan EQ VAS (Visual analogue scale) đánh giá tình trạng sức khỏe của người bệnh với thang điểm từ 0 (xấu nhất) đến 100 (tốt nhất).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi và giới (n=112)

Đặc điểm	Giá trị	Trung bình	p
Tuổi	Min-Max: 51-94 (tuổi)	73 ± 9,48	
<70 tuổi n(%)	43 (38,4%)		p<0,05
≥70 tuổi n(%)	69 (61,6%)		
Giới	Nam n(%)	7 (6,3%)	p<0,05
	Nữ n (%)	105 (93,7%)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 73 ± 9,48 tuổi. Nhóm bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ 61,6%. Đa số bệnh nhân là nữ giới, chiếm 93,7%.

Bảng 2: Đặc điểm về tuổi mãn kinh và số năm sau mãn kinh (n=105 BN)

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	p
Tuổi mãn kinh trung bình	47,7 ± 2,8 (tuổi)		
Số năm sau mãn kinh	24,9 ± 8,8 (năm)		
<20 năm	27	25,7	p<0,05
≥20 năm	78	74,3	
Tổng	105	100	

Nhận xét: Tuổi mãn kinh trung bình của nhóm bệnh nhân nữ là 47,7 ± 2,8 (tuổi), trong đó mãn kinh sớm nhất là 40 tuổi, muộn nhất là 55 tuổi. Số năm sau mãn kinh trung bình là 24,9 ± 8,8 (năm), trong đó 74,3% bệnh nhân có số năm sau mãn kinh trên 20 năm.

3.2. Đặc điểm về bệnh của BN nghiên cứu

Bảng 3: Phân loại loãng xương (n=112) và tình trạng gãy đốt sống mới

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	p
Loãng xương	57	50,9	p>0,05
Loãng xương nặng	55	49,1	
Gãy xương mới	Có	53	p>0,05
	Không	59	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, có 55 bệnh nhân loãng xương nặng chiếm 49,1%. Tỷ lệ bệnh nhân loãng xương và loãng xương nặng là như nhau với p > 0,05. Tỷ lệ bệnh nhân có gãy xương đốt sống mới là 47,3%.

3.3. CLCS và các yếu tố liên quan

Bảng 4: CLCS theo thang điểm EQ-5D-5L và thang đau VAS (n=112)

Thông số	Thang điểm EQ-5D-5L	EQ VAS	VAS
Trung bình±SD	0,68±0,18	48,16±24,29	4,8±2,4
Trung vị (IQR)	0,63	50	6
Skewness	0,169	-0,473	-0,394

Nhận xét: Dữ liệu điểm EQ-5D-5L, EQ VAS, VAS tuân theo quy luật phân phối chuẩn. Điểm CLCS trung bình của nhóm nghiên cứu theo

thang điểm EQ-5D-5L là: $0,68 \pm 0,18$ và theo VAS là: $4,8 \pm 2,4$
thang điểm EQ VAS là $48,16 \pm 24,29$. Thang điểm

Bảng 5: Các lĩnh vực CLCS theo thang điểm EQ-5D-5L (n=112)

Đặc điểm	Không có vấn đề		Có vấn đề								Tổng (%)
	Mức độ 1		Mức độ 2		Mức độ 3		Mức độ 4		Mức độ 5		
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Sự đi lại	30	26,8	64	57,1	17	15,2	1	0,9	0	0	73,2
Tự chăm sóc	30	26,8	64	57,1	17	15,2	1	0,9	0	0	73,2
Sinh hoạt thường lệ	30	26,8	64	57,1	17	15,2	1	0,9	0	0	73,2
Đau/khó chịu	10	8,9	45	40,2	35	31,3	22	19,6	0	0	91,1
Lo lắng/u sầu	25	22,3	63	56,3	24	21,4	0	0	0	0	23,2

Nhận xét: Loãng xương ảnh hưởng nhiều đến các khía cạnh cuộc sống của bệnh nhân, đa phần ở mức 2 (nhẹ) và 3 (trung bình).

Bảng 6: Mối liên quan CLCS theo thang điểm EQ 5D 5L với một số đặc điểm chung (n=112)

Đặc điểm	Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Nhóm tuổi	< 70 (n=43)	0,76	0,000
	≥ 70 (n=69)	0,63	
Giới	Nam (n=7)	0,58	0,013
	Nữ (n=105)	0,74	
Trình độ học vấn	Dưới THPT (n=77)	0,65	0,029
	THPT trở lên (n=35)	0,74	
Số năm sau mãn kinh	≥ 20 (n=78)	0,65	0,000
	< 20 (n=27)	0,81	
Phân loại loãng xương	Loãng xương nặng (n=55)	0,56	0,000
	Loãng xương (n=57)	0,8	
Gãy đốt sống mới	Có (n=53)	0,56	0,000
	Không (n=59)	0,79	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc (n=29)	0,71	0,289
	Lao động chân tay (n=83)	0,67	
Địa dư	NT (n=89)	0,68	0,65
	TP (n=23)	0,7	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu. Nghiên cứu của tôi được thực hiện trên 112 bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai với độ tuổi trung bình là: $73 \pm 9,48$ tuổi; đa số là nữ giới (93,7%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Marziyeh Rajabi và cs⁴. Loãng xương là bệnh thường gặp ở người cao tuổi và phụ nữ sau mãn kinh, quá trình lão hóa diễn ra mạnh cùng với nó quá trình hủy xương mạnh hơn tạo xương đã khiến cho tuổi trở thành yếu tố nguy cơ không thể thay đổi của bệnh loãng xương. Phụ nữ sau mãn kinh với sự sụt giảm hormon sinh dục cũng là yếu tố thúc đẩy cho loãng xương. Do đó số lượng bệnh nhân nữ chiếm nhiều hơn rõ rệt so với nam giới.

Trong nghiên cứu của tôi trên 105 bệnh nhân nữ có tới 78 bệnh nhân đã mãn kinh từ 20 năm trở lên. Điều này phù hợp với đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu của tôi khi mà độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 73 tuổi và phụ nữ

Việt Nam có độ tuổi mãn kinh trung bình $49,95 \pm 3,34$ tuổi⁵. Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lượng bệnh nhân loãng xương nặng và tỷ lệ bệnh nhân có gãy đốt sống mới.

4.2. CLCS và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát. Trong nghiên cứu này, điểm CLCS tính theo thang điểm EQ-5D-5L trung bình của bệnh nhân là $0,68 \pm 0,18$ điểm thấp hơn so với điểm trung bình dân số từ 60-69 tuổi nói chung là 0,74 điểm theo tác giả Emrani và cs⁴. Tương tự với nghiên cứu của tác giả Marziyeh Rajabi và cs, Đặng Thùy Linh và cs^{5,6}. Trong nghiên cứu của Đặng Thùy Linh và cs thì số điểm trung bình của bệnh nhân là: $0,659 \pm 0,168$ điểm. Bệnh nhân trong nghiên cứu bị ảnh hưởng đến mọi khía cạnh cuộc sống: đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu, lo lắng/ u sầu với tỷ lệ lần lượt là: 73,2%; 73,2; 73,2; 91,1% và 23,2%. Theo tác giả Rajabi năm 2023 thực hiện khảo sát CLCS trên 478 người bệnh loãng xương (> 50 tuổi) tại Iran

bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L cho thấy tỷ lệ người bệnh bị ảnh hưởng theo từng lĩnh vực lần lượt là 80,2%; 56,1%; 50%; 91,5%; 66,3% cũng cho thấy triệu chứng đau/ khó chịu bị ảnh hưởng nhiều nhất ở người bệnh loãng xương⁵. Còn theo tác giả Đặng Thùy Linh (2024) khảo sát trên 103 bệnh nhân loãng xương ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thì tỷ lệ người bệnh bị ảnh hưởng theo từng lĩnh vực lần lượt là 76,7%, 57,28%, 66,02%, 94,17%, 77,67%⁶.

Loãng xương là bệnh lý diễn biến thầm lặng kéo dài nhiều năm với rất ít triệu chứng lâm sàng. Bệnh thường chỉ phát hiện khi bệnh nhân có gãy xương trên lâm sàng với vị trí thường gặp nhất là ở cột sống vùng bản lồi. Các vi gãy xương ban đầu có thể không gây triệu chứng đau rõ ràng do ở vùng xương đặc, sợi A-delta và sợi C đều đi cùng với mạch máu chạy qua khoang Haversian và Volkmann; tuy nhiên phần lớn các mạch máu này không được nhận cảm thần kinh bởi các sợi thần kinh cảm giác⁷. Một số tác giả còn cho rằng các cơ cạnh sống bị tổn thương và đau còn tiếp diễn thậm chí khi gãy xương đã liền⁸. Đau mạn tính làm giảm số điểm CLCS của người bệnh một cách rõ rệt, ở tất cả các mặt như chức năng vận động, hoạt động chuyên môn, mối quan hệ với gia đình và xã hội, chất lượng giấc ngủ và tâm trạng⁸.

Trong nghiên cứu của tôi, nhóm bệnh nhân trên 70 tuổi có CLCS kém hơn so với nhóm bệnh nhân dưới 70 tuổi. Bệnh nhân nữ có thời gian mãn kinh lâu hơn 20 năm có CLCS kém hơn so với phụ nữ có thời gian mãn kinh dưới 20 năm. Tuổi cao làm giảm chức năng về cả mặt thể chất lẫn tinh thần, giảm khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày và CLCS. CLCS của nhóm bệnh nhân nam thấp hơn so với nhóm bệnh nhân nữ, có thể giải thích điều này do khả năng tự phục vụ bản thân của nam giới cao tuổi kém hơn so với nữ.

Bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có CLCS cao hơn so với nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông. Điều này có thể thấy do sự khác biệt về sự hiểu biết, quan tâm chăm sóc sức khỏe đúng mức của bệnh nhân.

Các bệnh nhân bị loãng xương nặng có CLCS kém hơn so với nhóm bệnh nhân loãng xương không kèm gãy xương bệnh lý. Các bệnh nhân có gãy đốt sống mới có CLCS kém hơn so với nhóm bệnh nhân không có gãy đốt sống mới. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Đặng Thùy Linh và Rajabi^{5,6}. Người bệnh loãng xương có các triệu chứng lâm sàng hoặc có tiền sử gãy xương do loãng xương sẽ ảnh hưởng đến khả năng vận động của họ, bên cạnh

đó các hậu quả của gãy xương sẽ ảnh hưởng đến các cơ và khớp làm người bệnh khó khăn trong vận động, sinh hoạt hàng ngày. Chính vì vậy, người bệnh sẽ ngại đi lại, ít giao tiếp xã hội, ít có hoạt động mang tính chất cộng đồng làm CLCS của người bệnh giảm đi nhiều.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì điểm CLCS của nhóm bệnh nhân thành phố cao hơn ở nông thôn, nhóm bệnh nhân lao động trí óc cao hơn so với nhóm bệnh nhân làm nghề lao động chân tay tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Loãng xương ảnh hưởng tới mọi khía cạnh của CLCS của bệnh nhân đa phần ở mức độ nhẹ và trung bình. Điểm CLCS trung bình của nhóm nghiên cứu theo thang điểm EQ-5D-5L là: $0,68 \pm 0,18$ điểm và theo thang điểm EQ VAS là $48,16 \pm 24,29$ điểm. Tuổi cao trên 70, thời gian mãn kinh trên 20 năm, trình độ học vấn, gãy xương là các yếu tố làm tăng nguy cơ ảnh hưởng tới khả năng tự chăm sóc và tâm lý của người bệnh. Do tác động tiêu cực đáng kể của gãy xương do loãng xương đối với CLCS và chi phí chăm sóc sức khỏe, cần phải thiết kế các biện pháp can thiệp để ngăn ngừa và cải thiện CLCS của bệnh nhân loãng xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Center JR, Nguyen TV, Schneider D, Sambrook PN, Eisman JA.** Mortality after all major types of osteoporotic fracture in men and women: an observational study. *The Lancet*. 1999;353(9156):878-882. doi:10.1016/S 0140-6736 (98)09075-8
2. **NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy,** March 7-29, 2000: highlights of the conference. *South Med J*. 2001;94(6):569-573.
3. **Cummings SR, Kelsey JL, Nevitt MC, O'Dowd KJ.** Epidemiology of osteoporosis and osteoporotic fractures. *Epidemiol Rev*. 1985;7: 178-208. doi:10.1093/oxfordjournals.epirev.a036281
4. **Emrani Z, Akbari Sari A, Zeraati H, et al.** Health-related quality of life measured using the EQ-5D-5L: population norms for the capital of Iran. *Health Qual Life Outcomes* 2020;18: 108. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01365-5>.
5. **Marziyeh Rajabi, Afshin Ostovar, Ali Akbari Sari, Sayed Mahmoud Sajjadi-Jazi, Abdoreza Mousavi, Bagher Larijani, Noushin Fahimfar, Rajabali Daroudi,** Health-Related Quality of Life in Osteoporosis Patients with and without Fractures in Tehran, Iran. *J Bone Metab* 2023;30(1):37-46
6. **Nguyễn Đình Phương Thảo và cs.** Tuổi mãn kinh trung bình và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng Tạp chí Phụ sản 2023; 21(2): 84-88 doi: 10.46755/vjog.2023.2.1335

7. **Mantyh PW.** The neurobiology of skeletal pain. Eur J of Neuroscience. 2014; 39(3): 508- 519. doi:10.1111/ejn.12462.
8. **Wu SS, Lachmann E, Nagler W.** Current

Medical, Rehabilitation, and Surgical Management of Vertebral Compression Fractures. Journal of Women's Health. 2003; 12(1): 17-26. doi:10.1089/154099903321154103.

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI TẾ BÀO NỘI MÔ GIÁC MẠC TRÊN BỆNH NHÂN GÓC TIỀN PHÒNG HẸP ĐIỀU TRỊ CẮT MỔNG MẮT CHU BIÊN DỰ PHÒNG BẰNG LASER

Nguyễn Chí Trung Thế Truyền¹,
Phan Tạ Thục Duyên², Trang Thanh Nghiệp¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi các chỉ số về mật độ, hình thái của tế bào nội mô giác mạc trước và sau khi thực hiện cắt mổng mắt chu biên dự phòng bằng laser trên bệnh nhân góc tiền phòng hẹp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ mô tả với tổng số 49 mắt góc tiền phòng hẹp có chỉ định cắt mổng mắt chu biên bằng laser tại khoa Glaucoma – Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh. Các chỉ số của tế bào nội mô được ghi nhận và phân tích bởi máy chụp tế bào nội mô không tiếp xúc. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $57,4 \pm 8,5$ tuổi, nữ giới chiếm 87,8% (43 mắt). Thị lực không thay đổi, nhãn áp giảm không có ý nghĩa thống kê sau thủ thuật. Mật độ tế bào nội mô và độ biến thiên kích thước tế bào tại vị trí điều trị giảm không có ý nghĩa thống kê. Có sự thay đổi 3,3% của chỉ số phần trăm tế bào lục giác tại vị trí điều trị sau 01 tháng ($p < 0,001$). **Kết luận:** Nghiên cứu này mô tả có sự thay đổi hình thái tế bào nội mô giác mạc ở vị trí điều trị sau 1 tháng thực hiện cắt mổng mắt chu biên bằng laser Nd: YAG, và đưa ra gợi ý rằng cắt mổng mắt chu biên bằng laser có thể để lại tác động lâu dài trên giác mạc dù sang thương không được nhìn thấy khi thăm khám. **Từ khóa:** tế bào nội mô giác mạc, góc tiền phòng hẹp, cắt mổng mắt chu biên.

SUMMARY

SURVEY OF CORNEAL ENDOTHELIAL CELLS CHANGES IN NARROW ANTERIOR CHAMBER ANGLE PATIENTS TREATED WITH PROPHYLACTIC PERIPHERAL IRIDOTOMY USING LASER

Objective: Investigate changes in indicators of density and morphology of corneal endothelial cells before and after performing prophylactic laser iridectomy on patients with narrow anterior chamber angle. **Method:** A prospective cohort study with total

49 narrow-angle eyes which have indication for peripheral iridotomy by using laser in Glaucoma Department – Eye Hospital of Ho Chi Minh City. Corneal endothelial cells's image index is captured and analyzed by a noncontact automated specular microscope. **Results:** The average age of the study sample was $57,4 \pm 8,5$ years, with a majority of females 87,8% (43 eyes). The visual acuity remains stable, intraocular pressure showed no statistically significant decrease. The endothelial cell density and coefficient of variation of cell size at the treatment site was decreased slightly but was not statistically significant. There was a 3,3% decrease in the percentage of hexagonal cells at the treatment site after one month of peripheral iridotomy ($p < 0,001$). **Conclusions:** This study demonstrated a significant endothelial cell's morphological characteristics change at the treated site in 1 month after Nd: YAG peripheral iridotomy, and suggest that laser iridotomy may cause a long term affect on the cornea, although the corneal decompensation as a whole was not seen.

Keywords: corneal endothelial cell, narrow anterior chamber, peripheral iridotomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt mổng mắt chu biên bằng laser (laser peripheral iridotomy – LPI) là một thủ thuật phổ biến trong dự phòng và điều trị các bệnh lý về mắt như góc tiền phòng hẹp và glôcôm góc đóng, sử dụng laser Nd:YAG có bước sóng 1064 nm để tạo lỗ thông tiền – hậu phòng giúp mang lại kết quả mở góc lên tới hơn 60%. [1, 2] Tuy nhiên, LPI vẫn tiềm ẩn một số tác dụng phụ, đặc biệt là đối với tế bào nội mô giác mạc.

Các nghiên cứu trên thế giới ở nhóm bệnh nhân nghi ngờ góc tiền phòng hẹp cần thực hiện LPI cho tới hiện tại đã phần nào khẳng định sự biến đổi mà thủ thuật gây ra với tế bào nội mô nhưng vẫn còn nhiều kết luận khác nhau. [3-7] Tại Việt Nam, các nghiên cứu tương tự vẫn chưa được quan tâm trong khi thủ thuật này đang được áp dụng rộng rãi ở tuyến cơ sở cho đến trung ương. Đối với cơ chế lành thương đặc biệt và tầm quan trọng của tế bào nội mô giác mạc, nghiên cứu này được thực hiện nhằm cung cấp cơ sở khoa học lâm sàng cũng như đặt tiền đề

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Chí Trung Thế Truyền

Email: truyennguyenmd@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 28.7.2025