

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH ĐÁY MẮT Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI HUẾ

Phan Văn Năm¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹, Phạm Như Vinh Tuyên¹
1. Khoa Mắt, BVTW Huế

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến hành trên 48 bệnh nhân (96 mắt) trong đó có 21 nữ và 27 nam. Tỷ lệ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường (BVMĐTĐ) là 47,92%, bao gồm: BVMĐTĐ không tăng sinh nhẹ là 30,43%, BVMĐTĐ không tăng sinh trung bình là 30,34%, BVMĐTĐ không tăng sinh nặng là 21,71% và BVMĐTĐ tăng sinh là 17,4%. Một số yếu tố nguy cơ thường gặp có liên quan đến quá trình tiến triển của BVMĐTĐ là thời gian mắc bệnh ĐTĐ, địa dư, chế độ theo dõi và điều trị bệnh và mức độ thay đổi mạch máu võng mạc.

Từ khóa: Bệnh võng mạc đái tháo đường.

ABSTRACT

STUDY ON THE RELATION BETWEEN CLINICAL FEATURES AND RETINOPATHY IMAGES IN DIABETES AT HUE

Phan Van Nam¹, Nguyen Thi Quynh Nga¹, Pham Nhu Vinh Tuyen¹

The research is performed on 48 patients (96 eyes) in which female is 21 and male is 27. Prevalence of diabetic retinopathy (DR) is 47,9%; Including: mild non-proliferative diabetic retinopathy (mild NPDR) is 30,43%; moderate NPDR is 30,43%; severe NPDR is 21,71% and proliferative diabetic retinopathy (PDR) is 17,4%. Some common risk factors which associate to the developement and progression of DR are duration of diabetes, locality, following and treatment of diabetes mellitus, lever of the retinal vascular impairment.

Keywords: Diabetic retinopathy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh mạn tính, đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết cùng với các rối loạn về chuyển hoá đường, đạm, mỡ, chất khoáng. Năm 2002 tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở Việt Nam là 2,34%; các khu vực thành phố lớn là 4,4%. Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở các thành phố lớn trong 10 năm qua đã tăng gấp 4 lần. Bệnh võng mạc đái tháo đường là nguyên nhân tổn thương thị lực của những người trong độ tuổi lao động (20 - 74 tuổi), và là nguyên nhân thứ 3 gây tổn thương thị lực trầm trọng ở người trên 40 tuổi. Bệnh thường có xu hướng điều trị muộn và

không được điều trị đầy đủ, khi bệnh tiến triển nặng có biến chứng sẽ gây mù vĩnh viễn. Việc phát hiện sớm, chẩn đoán phù hợp, điều trị kịp thời sẽ giảm được nguy cơ mù lòa. Mục tiêu đề tài:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh đáy mắt ở bệnh nhân đái tháo đường.
2. Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và hình ảnh đáy mắt ở bệnh nhân đái tháo đường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

96 mắt của 48 bệnh nhân ĐTD đến khám và điều trị tại Khoa Mắt Bệnh viện Trung ương Huế từ 4/2009 đến 4/2010.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Nghiên cứu về đặc điểm chung như tuổi, giới; đặc điểm lâm sàng như thể bệnh ĐTD, thời gian mắc bệnh ĐTD, chế độ theo dõi và điều trị bệnh và nghiên cứu mối liên quan giữa giai đoạn BVMĐTD với tuổi bệnh ĐTD, địa dư, huyết áp, chế độ theo dõi và điều trị và mức độ thay đổi của mạch máu võng mạc. Sử dụng phần mềm xử lý thống kê y học SPSS 15.0.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1: Tuổi bệnh ĐTD

Tuổi bệnh (năm)	≤ 5	$5 < TB \leq 10$	$10 < TB \leq 15$	> 15
n	18	16	8	6
%	37,50	33,33	16,66	12,51

Tuổi bệnh là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng đối với bệnh nhân ĐTD. Soto - Pedre E và cộng sự đã kết luận tỷ lệ mắc BVMĐTD cao hơn ở những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh lâu hơn. Chỉ < 3% số bệnh nhân có tuổi bệnh < 10 năm bị đe dọa thị lực và hơn 15% bệnh nhân bị ĐTD > 10 năm bị đe dọa thị lực. Có hơn 51,6% bệnh nhân có BVMĐTD trong vòng 5 năm sau khi được phát hiện ĐTD.

Thể bệnh ĐTD: Có 6% ĐTD typ 1, còn 94% là ĐTD typ 2, phù hợp với các nghiên cứu trong nước cũng như nước ngoài.

Bảng 2: Chế độ theo dõi và điều trị bệnh ĐTD

Theo dõi và điều trị bệnh	n	%
Thường xuyên	39	81,25
Không thường xuyên	9	18,75

Nguyễn Duy Anh có 73% theo dõi và điều trị bệnh thường xuyên. Khan A. R là 41,2%. Kết quả của chúng tôi là 81,25%. Điều này có thể giải thích cho tỷ lệ mắt chưa có BVMĐTD và mắt có BVMĐTD không tăng sinh giai đoạn nhẹ và trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ khá cao.

Tình trạng huyết áp: 52,08% có tăng huyết áp và 47,92% không có tăng huyết áp.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

Tuổi và giới: Bệnh nhân thấp tuổi nhất là 12 tuổi và cao nhất là 79 tuổi, tuổi trung bình là $59,89 \pm 13,12$. Nghiên cứu của Võ Thị Hoàng Lan tuổi trung bình là $56,74 \pm 10,99$, Bùi Long Dũng là $58,1 \pm 13,2$, Hoàng Thị Thu Hà là $59,19$. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự các tác giả trên. Chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ thấp hơn nam (nữ chiếm 43,75%; nam chiếm 56,25%).

Địa dư: Tỷ lệ bệnh nhân ở thành phố chiếm 70,8%, cao gấp 2,34 lần so với số bệnh nhân ở nông thôn, tương tự nghiên cứu của Bùi Tiến Hùng, Bùi Long Dũng.

3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và hình ảnh đáy mắt

Bảng 3: Giai đoạn BVMĐTĐ theo tuổi bệnh ĐTĐ

Tuổi	Bệnh võng mạc đái tháo đường					p
	Chưa có	KTS nhẹ	KTS trung bình	KTS nặng	Tăng sinh	
≤ 5	26	2	2	4	2	< 0,05
$5 < TB \leq 10$	18	2	6	2	4	
$10 < TB \leq 15$	4	4	4	2	2	
> 15	2	6	2	2	0	
Tổng	50	14	14	10	8	
	(52,10%)	(14,58%)	(14,58%)	(10,41%)	(8,33%)	

KTS: Không tăng sinh.

Tỷ lệ mắc BVMĐTĐ tăng dần theo tuổi bệnh: tuổi bệnh ≤ 5 năm có 27,77% có BVMĐTĐ; $5 < \text{tuổi bệnh} \leq 10$ năm tỷ lệ là 43,75%; $10 < \text{tuổi bệnh} \leq 15$ năm là 75% và > 15 năm tỷ lệ là 83,33%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của các tác giả trong nước và nước ngoài. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

* Bảng 4: Giai đoạn BVMĐTĐ theo địa dư

Giai đoạn bệnh \ Địa dư	Thành phố		Nông thôn		p
	n	%	n	%	
Không có BVMĐTĐ	28	41,18	22	78,58	< 0,05
BVMĐTĐ KTS nhẹ	12	17,65	2	7,14	
BVMĐTĐ KTS trung bình	14	20,59	0	0,0	
BVMĐTĐ KTS nặng	8	11,76	2	7,14	
BVMĐTĐ tăng sinh	6	8,82	2	7,14	

KTS: Không tăng sinh.

Vì điều kiện về kinh tế và chăm sóc y tế kém hơn nhiều so với thành phố nên bệnh nhân ở nông thôn không có điều kiện để theo dõi và điều trị một cách kịp thời. Mặt khác, bệnh nhân ở thành phố thường có ý thức tự chăm sóc sức khỏe cao hơn nên họ thường xuyên đến các cơ sở y tế để thăm khám. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; tương tự nghiên cứu của Bùi Tiến Hùng.

Bảng 5: Giai đoạn BVMĐTĐ theo chế độ điều trị

Chế độ điều trị Giai đoạn bệnh	Đều đặn		Không đều đặn		p
	n	%	n	%	
Không có BVMĐTĐ	48	61,54	2	11,11	< 0,05
BVMĐTĐ KTS nhẹ	10	12,82	4	22,22	
BVMĐTĐ KTS trung bình	10	12,82	4	22,22	
BVMĐTĐ KTS nặng	8	10,25	2	11,11	
BVMĐTĐ tăng sinh	2	2,57	6	33,34	

Tỷ lệ mắc BVMĐTĐ thấp hơn ở nhóm đối tượng điều trị thường xuyên (điều trị thường xuyên: 38,46% có BVMĐTĐ và không thường xuyên là 88,89%).

Bảng 6: Tổn thương phù hoàng điểm theo thị lực

Phù hoàng điểm Thị lực	Có		Không		p
	n	%	n	%	
$\geq 8/10$	0	0,0	8	24,25	< 0,05
$4/10 \leq TL < 8/10$	2	15,39	10	30,30	
$\text{ĐNT } 3m \leq TL < 4/10$	11	84,61	15	45,45	

Tổn thương phù hoàng điểm thường gặp trong vòng vài năm sau khi mắc ĐTĐ và đây là một trong các nguyên nhân gây mù chính ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tổn thương phù hoàng điểm và mức độ giảm thị lực, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7: Giai đoạn BVMĐTĐ theo tình trạng huyết áp

Giai đoạn bệnh	Có THA		Không THA		p
	n	%	n	%	
Không có BVMĐTĐ	20	40,0	30	65,22	< 0,05
BVMĐTĐ KTS nhẹ	4	8,0	10	21,74	
BVMĐTĐ KTS trung bình	10	20,0	4	8,69	
BVMĐTĐ KTS nặng	10	20,0	0	0,0	
BVMĐTĐ tăng sinh	6	12,0	2	4,35	

Ở nhóm đối tượng có kèm bệnh tăng huyết áp: tỷ lệ mắc BVMĐTĐ là 60%. Ở nhóm đối tượng không kèm bệnh tăng huyết áp: tỷ lệ mắc BVMĐTĐ là 34,78%. Giai đoạn BVMĐTĐ và tình trạng huyết áp của bệnh nhân có sự tương quan nghịch chiều với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$, $r = - 0,37$).

Bảng 8: Tổn thương mạch máu võng mạc theo tuổi bệnh ĐTĐ

Thay đổi MM Tuổi bệnh	Mức độ nhẹ		Mức độ vừa		Mức độ nặng		Không đổi		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
≤ 5	6	60,0	2	20,0	0	0,0	2	20,0	< 0,05
$5 < TB \leq 10$	9	64,28	3	21,43	2	14,29	0	0,0	
$10 < TB \leq 15$	4	63,33	2	16,67	2	16,67	4	33,33	
> 15	2	20,0	0	0,0	0	0,0	8	80,0	

Sự thay đổi mạch máu võng mạc là dấu hiệu quan trọng giúp chẩn đoán BVMĐTĐ đã chuyển sang giai đoạn KTS nặng hoặc giai đoạn tăng sinh. Có mối liên quan giữa sự thay đổi mạch máu võng mạc với tuổi bệnh ĐTĐ ($p < 0,05$).

IV. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm chung: Nhóm nghiên cứu gồm 48 bệnh nhân trong đó nữ chiếm 43,75% và 56,25% là nam. Tuổi trung bình là 59,89. Tỷ lệ bệnh nhân ở thành phố chiếm 70,8% và ở nông thôn là 29,2%.

2. Đặc điểm lâm sàng: Có 6% ĐTĐ típ 1 và 94% là ĐTĐ típ 2. Tuổi bệnh ĐTĐ ≤ 10 năm chiếm 70,83% và > 10 năm là 29,17%. Có 81,25% bệnh nhân theo dõi và điều trị bệnh đều đặn. Trong 48 bệnh nhân, 52,08% có THA và 47,92% không có THA.

3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và hình ảnh đáy mắt:

- 69,56% mắt đã có thay đổi mạch máu võng mạc. Tuổi bệnh ĐTĐ càng lâu thì nguy cơ tổn thương mạch máu võng mạc càng cao.

- Có mối liên quan giữa tổn thương phù hoàng điểm với mức độ giảm thị lực. 11/13 mắt bị phù hoàng điểm có thị lực $< 4/10$ và không có mắt nào có thị lực $\geq 8/10$.

- Tỷ lệ mắc BVMĐTĐ tăng dần theo tuổi bệnh.

- Bệnh nhân điều trị đều đặn có tỷ lệ mắc BVMĐTĐ thấp hơn so với nhóm điều trị không đều đặn (lần lượt là 38,46% và 88,89%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Duy Anh (2004), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng tổn thương võng mạc, kết quả chụp mạch huỳnh quang và siêu âm doppler màu động mạch trung tâm võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2", *Tạp chí nhãn khoa Việt Nam*, (2), tr.49.
- Bùi Long Dũng (2002), *Nghiên cứu các tổn thương mắt thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
- Hoàng Thị Thu Hà (1998), *Nhận xét tổn hại võng mạc trong bệnh võng mạc đái tháo đường và kết quả bước đầu điều trị bằng laser diode*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú các bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Bùi Tiến Hùng (2002), *Nghiên cứu các hình thái tổn thương võng mạc trong bệnh đái tháo đường*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Võ Thị Hoàng Lan (2000), *Khảo sát bệnh võng mạc đái tháo đường bằng chụp mạch huỳnh quang tại bệnh viện Chợ Rẫy*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Khan A. R (2010), "Prevalence and determinants of diabetic retinopathy in Al Hasa region of Saudi Arabia", *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 17(3), pp.257 - 263.
7. Soto - Pedre E (2007), "Duration of diabetes and screening coverage for retinopathy among patients with type 2 diabetes", *Informa Healthcare*, 14(2), pp.76 - 79.