

Nhận xét đặc điểm lâm sàng tổn thương mắt trong bệnh tuyến giáp

Investigate the clinical characteristics of orbital lesions in thyroid disease

Lê Đức Hạnh, Lâm Khánh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng tổn thương mắt trong bệnh Basedow và bệnh tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu là 426 bệnh nhân được khám và chẩn đoán xác định là bệnh Basedow, được khám chuyên khoa mắt và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Co rút mi là triệu chứng thực thể tại mắt hay gặp nhất trên bệnh nhân Basedow (32,8%). Lồi mắt gặp ở 30,3% số bệnh nhân. Triệu chứng cơ năng nhìn đôi (13,9%) và tổn thương thị thần kinh (2,6%) chỉ gặp trong số những bệnh nhân có co rút mi và/hoặc lồi mắt. Theo sơ đồ chẩn đoán bệnh mắt liên quan tuyến giáp, chỉ cần bệnh nhân có một trong các biểu hiện như lồi mắt, co rút mi, hạn chế vận nhãn, tổn thương thị thần kinh và loại trừ được các nguyên nhân khác ngoài Basedow hoặc bệnh lý tuyến giáp là có thể chẩn đoán xác định bệnh mắt liên quan tuyến giáp.

Từ khóa: Bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp, lồi mắt, co rút mi.

Summary

Objective: To investigate the clinical characteristics of orbital lesions in patients with Basedow and thyroid diseases. **Subject and method:** 426 patients were examined and diagnosed suffering from Basedow disease, having careful eyes examination and treated at the National Hospital of Endocrinology. The methodology was of cross-sectional description. **Result and conclusion:** Eyelid shrinkage is the most common eye symptom in patients with Basedow (32.8%). Protruding eyes were seen in 30.3% of patients. Double vision (13.9%) and optic nerve damage (2.6%) were seen only in patients with eyelid shrinkage and/or protruding eyes. According to the scheme of diagnosing thyroid-associated orbitopathy (TAO), only patients with one of the following manifestations, such as protruding eyes, eyelid shrinkage, eyeball motion restriction and optic nerve damage, excluding other causes of non-Basedow or -thyroid disease can be diagnosed TAO.

Keywords: Thyroid-associated orbitopathy (TAO), protruding eyes, eyelid shrinkage.

1. Đặt vấn đề

Bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp gặp ở những bệnh nhân có rối loạn hormon giáp, nhiễm độc giáp và bệnh tuyến giáp. Bệnh được Charles de Saint-Yves (1772) mô tả lần đầu tiên ở bệnh nhân Basedow có biểu hiện lồi mắt [2], [8]. Bệnh còn được gọi dưới nhiều cái tên khác nhau như bệnh mắt Basedow, bệnh mắt Grave, bệnh

Ngày nhận bài: 9/2/2018, ngày chấp nhận đăng: 8/3/2018

Người phản hồi: Lâm Khánh

Email: lamkhanh.hime@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

mắt do rối loạn hormone giáp, bệnh hốc mắt do tuyến giáp, bệnh lồi mắt do nhiễm độc giáp [2], [6], [7], [8].

Bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp gặp ở bệnh nhân Basedow với tỷ lệ từ 20 - 50%. Dấu hiệu lâm sàng thường gặp là lồi mắt, co rút mi, phù nề mi và kết mạc nhãn cầu, tổn thương cơ ngoại nhãn dẫn tới hạn chế vận động nhãn cầu. Biến chứng quan trọng nhất là viêm loét giác mạc và chèn ép thị thần kinh [2], [8]. Việc chẩn đoán bệnh mắt liên quan tuyến giáp đôi khi chưa được chú trọng trên bệnh cảnh bệnh nhân mắc bệnh nội tiết, điều đó đi đôi với việc không có sự chăm sóc đối với mắt nhằm ngăn chặn tiến triển và đề phòng biến chứng.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng tổn thương mắt trong bệnh Basedow và bệnh tuyến giáp.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

426 bệnh nhân được khám và chẩn đoán xác định là bị bệnh Basedow, được khám chuyên khoa mắt và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, cần loại trừ các bệnh mắt khác gây lồi mắt, co rút mi hay tổn thương thị thần kinh.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang với các phương tiện: Bảng đo thị lực chữ E (Snellen), thước đo độ dài (mm), thước đo độ lồi Hertel, máy soi đáy mắt trực tiếp. Số liệu được tập hợp và xử lý theo thuật toán thống kê y học dựa vào phần mềm Epi Info 6.0. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá các dấu hiệu:

Dấu hiệu nhìn đôi.

Độ lồi: Đo bằng thước Hertel, từ giá trị độ lồi đo được, xác định mắt bình thường và lồi mắt theo tác giả Wiersinga WM [8]: Với người châu Á, độ lồi mắt > 18mm được coi là bất thường.

Co rút mi: Đánh giá mức độ co rút cơ nâng mi trên theo tác giả Adenis JP (1998): Dựa vào vị trí bình thường của bờ mi trên, khi bệnh nhân nhìn thẳng, khoảng cách từ bờ mi trên đến trung tâm giác mạc khoảng 3,5mm [3].

Tổn thương thị thần kinh: Thông qua hình ảnh đĩa thị khi soi đáy mắt bằng đèn soi đáy mắt cầm tay.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Các biểu hiện tổn thương thực thể tại mắt giúp chẩn đoán xác định bệnh mắt liên quan tuyến giáp bao gồm co rút mi, lồi mắt, tổn thương thị thần kinh, nhìn đôi và hạn chế vận nhãn hoặc lác.

Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân bị lồi mắt

Triệu chứng lồi mắt	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Có lồi mắt (> 18mm)	129	30,3
Không lồi mắt ($\leq$ 18mm)	297	69,7
Tổng	426	100

Lồi mắt là một triệu chứng hay gặp và được chú ý nhiều nhất từ trước tới nay trên những bệnh nhân bị bệnh Basedow. Lồi mắt là hình ảnh lâm sàng đặc trưng của bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp. Nghiên cứu về lồi mắt trên bệnh nhân Basedow, một số tác giả cho thấy lồi mắt là triệu chứng có tỷ lệ xuất hiện cao thứ hai sau co rút mi [2], [8]. Một nghiên cứu của Nguyễn Văn Đàm và Hoàng Trung Vinh (2000) cho thấy, bệnh nhân có lồi mắt chiếm 30% số bệnh nhân Basedow [2]. Phan Thanh Sơn và cộng sự (2004) nghiên cứu ở những bệnh nhân mắc bệnh Basedow > 2 năm cho thấy tỷ lệ lồi mắt là 80% [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trong nhóm bệnh nhân Basedow cho thấy, số bệnh nhân bị lồi mắt là 30,3%; tương tự như kết quả của Nguyễn Chiến Thắng (2005) là 30% [5]. Tỷ lệ này cũng nằm trong tỷ lệ nghiên cứu 22 - 80% của nhiều tác giả khác.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân bị co rút mi

Triệu chứng co rút mi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Có co rút mi	140	32,8
Không co rút mi	286	67,2

Tổng	426	100
-------------	------------	------------

Co rút mi là triệu chứng có giá trị trong chẩn đoán bệnh. Co rút mi là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân Basedow [2], [8]. Theo Bartalena L (1998), co rút mi gặp ở 91% số trường hợp [7], Wiersinga WM (1997) - 90% [8], Phan Thanh Sơn (2004) - 90,3% [4]. Nguyễn Văn Đàm và Hoàng Trung Vinh (2000) cũng có nhận xét tương tự, co

rút mi là triệu chứng hay gặp nhất, chiếm 73% số bệnh nhân Basedow.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, triệu chứng hay gặp nhất là co rút mi (chiếm 32,8%), tương đương nghiên cứu của Nguyễn Chiến Thắng (2005) nhưng thấp hơn tỷ lệ của các tác giả như Bartalena L (1998), Wiersinga WM (1997), Phan Thanh Sơn (2004). Sự khác biệt này có thể là do tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân khác nhau của các nghiên cứu.

Bảng 3. Tỷ lệ co rút mi và lồi mắt trong nhóm có lồi mắt và co rút mi

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n = 194)	Tỷ lệ %
Lồi mắt đơn thuần	54	27,8
Co rút mi đơn thuần	65	33,5
Lồi mắt và co rút mi	75	38,7
Tổng	194	100

Trong nhóm bệnh nhân Basedow có lồi mắt và co rút mi, số bệnh nhân vừa có lồi mắt, vừa có co rút mi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,7%). Số bệnh

nhân chỉ có biểu hiện co rút mi là 33,5% (65 bệnh nhân). Số bệnh nhân bị lồi mắt đơn thuần chỉ có 27,8% (54 bệnh nhân).

Bảng 4. Tổn thương thị thần kinh

Tổn thương thị thần kinh	Có	Không	Tổng
Lồi mắt, co rút mi			
Có	5 (2,6%)	189 (97,4%)	194 (100%)
Không	0	232	232
Tổng	5	421	426

Trong nhóm 232 bệnh nhân Basedow không có lồi mắt và co rút mi thì không có bệnh nhân nào có tổn thương thị thần kinh khi khám bằng máy soi đáy mắt cầm tay.

Trong nhóm 194 bệnh nhân có triệu chứng lồi mắt và co rút mi của 426 bệnh nhân Basedow, có 5 bệnh nhân tổn thương thị thần kinh, chiếm tỷ lệ 2,6% số bệnh nhân của nhóm này (194 bệnh nhân).

Tổn thương thị thần kinh, chèn ép thị thần kinh do viêm phì đại của các cơ trực và tổ chức

mỡ liên kết ở hậu nhãn cầu. Tổn thương thị thần kinh có thể được đánh giá qua việc khám đáy mắt. Theo Anderson RL (1981), khi khám đáy mắt bằng đèn soi đáy mắt thấy số bệnh nhân bị bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp có gai thị phù nề hoặc bạc màu chiếm 2 - 5% [6].

Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Chiến Thắng (2005) với tỷ lệ bệnh nhân tổn thương thị thần kinh trên những bệnh nhân Basedow có triệu chứng lồi mắt và co rút mi là 2,4% [5].

Bảng 5. Nhìn đôi (rối loạn vận nhãn)

Nhìn đôi	Có	Không	Tổng
Lồi mắt, co rút mi			
Có	27 (13,9%)	167 (86,1%)	194 (100%)
Không	0	232	232
Tổng	27	399	426

Triệu chứng nhìn đôi trong bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp là do các cơ vận nhãn bị phù nề, chèn ép hoặc ở mức cao hơn là viêm và xơ hoá. Theo tài liệu nghiên cứu ở người châu Âu, trong bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp, cơ trực dưới và cơ trực trong là hai cơ hay bị tổn thương nhất nên biểu hiện thường gặp là mắt bị lác xuống dưới và vào trong kèm theo hạn chế đưa mắt lên trên và ra ngoài [2], [8]. Triệu chứng nhìn đôi gặp với tỷ lệ rất khác nhau ở các nghiên cứu trong nước và nước ngoài [2]. Triệu chứng lác trên bệnh nhân bị bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp gặp rất ít ở các nghiên cứu trong nước [5]. Triệu chứng nhìn đôi gặp với tỷ lệ 3% (theo Phan Thanh Sơn - 2004) [4], 33% (theo Bartalena L - 1998) [7], 60% (theo Wiersinga WM - 1997) [8]. Nguyễn Văn Đàm và Hoàng Trung Vinh (2000) gặp 14% trường hợp có triệu chứng nhìn đôi trong số bệnh nhân có bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp (những bệnh nhân này đều có độ lồi hai mắt > 20mm) [2].

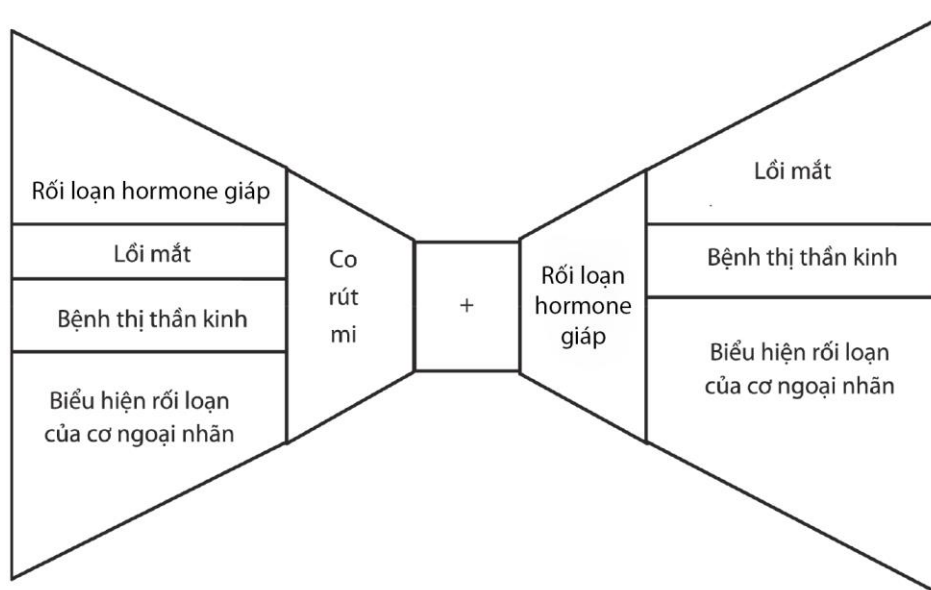
Chúng tôi đã gặp 27 bệnh nhân có biểu hiện nhìn đôi, chiếm tỷ lệ 13,9% (nhóm 194 bệnh nhân), tất cả những bệnh nhân này đều ở nhóm bệnh nhân có lồi mắt và co rút mi. Trong 27 trường hợp, chúng tôi không gặp trường hợp nào bị lác; các bệnh nhân có triệu chứng nhìn đôi khi liếc hoặc đọc sách thì đều có hạn chế vận nhãn ở tất cả các hướng nhìn. Điều đó cho thấy tổn thương cơ vận nhãn biểu hiện ở cả bốn cơ trực. Trong nhóm bệnh nhân không có lồi mắt và co rút mi, không có bệnh nhân nào có triệu chứng nhìn đôi.

3.2. Chẩn đoán bệnh mắt liên quan tuyến giáp

Ở bệnh nhân có rối loạn hormone giáp hoặc đã được chẩn đoán xác định là bệnh Basedow hay bệnh lý tuyến giáp hoặc có tiền sử bệnh tuyến giáp mà có đủ các triệu chứng như: Co rút mi, lồi mắt, hạn chế vận nhãn, phù nề kết mạc, cương tụ kết mạc chỗ bám của cơ trực trong và trực ngoài, mi bị kéo lên trên làm lộ vùng rìa phía trên và thị lực giảm do tổn thương giác mạc hoặc chèn ép thị thần kinh thì việc chẩn đoán xác định bệnh mắt Basedow tương đối dễ dàng. Những bệnh nhân không có đủ các biểu hiện lâm sàng ở mắt như vừa kể trên, tình trạng hormone giáp chưa xác định hoặc hiện tại xét nghiệm ở giới hạn bình thường và không có tiền sử bệnh tuyến giáp thì việc chẩn đoán có thể phức tạp hơn. Để chẩn đoán xác định bệnh mắt liên quan tuyến giáp có thể áp dụng như sau (Hình 1) [2], [8]:

Có co rút mi: Cần nghĩ đến bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp khi bệnh nhân có triệu chứng co rút mi cùng với một trong các triệu chứng: Rối loạn hormone giáp, lồi mắt (độ lồi > 18mm), tổn thương thị thần kinh, biểu hiện rối loạn ở cơ ngoại nhãn (hạn chế vận động, lác), có thể xuất hiện ở một mắt hoặc cả hai mắt.

Không có co rút mi: Nếu bệnh nhân không có triệu chứng co rút mi, bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp chỉ được chẩn đoán nếu bệnh nhân có rối loạn hormone giáp cùng với một trong các triệu chứng: Lồi mắt, tổn thương thị thần kinh, hạn chế vận động cơ ngoại nhãn mà không có các nguyên nhân bệnh lý khác.



Hình 1. Sơ đồ chẩn đoán bệnh mắt liên quan tuyến giáp

4. Kết luận

4.1. Đặc điểm tổn thương mắt ở bệnh nhân Basedow

Co rút mi là triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân Basedow (32,8%).

Lồi mắt chiếm 30,3% ở bệnh nhân Basedow.

Trong nhóm bệnh nhân có co rút mi và lồi mắt, co rút mi đơn thuần chiếm 33,5%, lồi mắt đơn thuần chiếm 27,8%, số còn lại vừa có lồi mắt vừa có co rút mi.

Các triệu chứng nhìn đôi (13,9%), tổn thương thị thần kinh (2,6%) chỉ gặp trong số các bệnh nhân có co rút mi và lồi mắt, co rút mi đơn thuần hoặc lồi mắt đơn thuần.

4.2. Đề xuất chẩn đoán

Theo sơ đồ chẩn đoán bệnh mắt liên quan tuyến giáp, chỉ cần bệnh nhân có một trong các biểu hiện như lồi mắt, co rút mi, hạn chế vận nhãn, tổn thương thị thần kinh và loại trừ được các nguyên nhân khác ngoài Basedow hoặc bệnh lý tuyến giáp là có thể chẩn đoán xác định bệnh mắt liên quan tuyến giáp.

Tài liệu tham khảo

1. Trần Hữu Dàng và cộng sự (1999) *Nghiên cứu độ lồi của mắt trên bệnh nhân Basedow bằng*

thước đo Hertel. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học Đại hội Nội tiết - Đái tháo đường Việt Nam lần thứ nhất, Nhà Xuất bản Y học Hà Nội, tr. 68-73.

2. Nguyễn Văn Đàm, Hoàng Trung Vinh (2000) *Đặc điểm lâm sàng và kết quả bước đầu điều trị nội khoa bệnh lý mắt do Basedow*. Công trình nghiên cứu Y học quân sự, Học viện Quân y, 2, tr. 56-65.
3. Đặng Đình Khiêm (2006) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng co rút cơ nâng mi trên*. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 18-82.
4. Phan Thanh Sơn, Trần Hữu Dàng, Hoàng Ngọc Chương (2004) *Nghiên cứu độ lồi mắt qua thước đo độ lồi Hertel trên 31 bệnh nhân Basedow tại Bệnh viện Trung ương Huế*. Tạp chí Nhãn khoa Việt Nam, 1(6), tr. 68-72.
5. Nguyễn Chiến Thắng (2014) *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật giảm áp hốc mắt điều trị bệnh mắt Basedow mức độ nặng*. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Anderson RL, Linberg JV (1981) *Transorbital approach to decompression in Graves disease*. Arch. J. Ophthalmol 99: 113-124.
7. Bartalena L, Marcocci C, Bogazzi F (1998) *Relation between therapy for hyperthyroidism and the*

course of Graves' ophthalmopathy. N. Engl. J. Med 338: 73-78.

8. Wiersinga WM (1997) *Graves' ophthalmopathy.* Thyroid International 3: 1-15.