

Đặc điểm rối loạn sắc giác trên bệnh nhân glôcôm nguyên phát

Acquired color vision deficiency in patients with primary glaucoma

Lương Thị Hải Hà, Đặng Đức Minh

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn sắc giác trên bệnh nhân glôcôm nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 67 mắt của 52 bệnh nhân glôcôm nguyên phát điều trị tại Khoa Mắt, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 53/67 mắt có rối loạn sắc giác và gặp ở mọi giai đoạn của bệnh glôcôm, rối loạn sắc giác ở trục màu xanh lơ - vàng chiếm tỷ lệ cao nhất (70,1%). **Kết luận:** Rối loạn sắc giác gặp hầu hết ở mọi giai đoạn tổn hại thị trường và mọi giai đoạn bệnh glôcôm, rối loạn trục màu xanh lơ - vàng chiếm tỷ lệ cao.

Từ khóa: Thị lực, rối loạn sắc giác, glôcôm.

Summary

Objective: To describe acquired color vision deficiency in patients with primary glaucoma. **Subject and method:** The study was conducted on 67 eyes of 52 patients with primary glaucoma who was treated at Ophthalmology Department, Thai Nguyen National Hospital. Cross-sectional descriptive study. **Result:** 53/67 eyes had color vision defects and seen in all stages of glaucoma, blue-yellow axis disordered was the highest prevalence with 70.1%. **Conclusion:** We found a high prevalence of acquired color vision deficiency in our cohort of patients with glaucoma, blue-yellow axis disordered is the highest prevalence.

Keywords: Vision acuity, color vision deficiency, glaucoma.

1. Đặt vấn đề

Sự nhìn màu sắc của mắt người (sắc giác) là một quá trình rất phức tạp, đến nay vẫn chưa được hiểu trọn vẹn. Bệnh rối loạn sắc giác (RLSG) đã có từ cổ xưa, nó có thể là một bệnh bẩm sinh hoặc cũng có thể gặp trên bệnh nhân dùng thuốc hay hóa chất, hoặc cũng có thể là bệnh thứ phát sau các bệnh mắt khác như

glôcôm, thoái hóa võng mạc, bệnh biểu mô sắc tố,...

Theo nghiên cứu trên quần thể của Quigley HA (2006), ước tính đến năm 2010 số người mắc bệnh glôcôm trên toàn thế giới là 60,5 triệu, đáng chú ý là người châu Á chiếm 47% tổng số bệnh nhân bị glôcôm. Glôcôm là một bệnh nguy hiểm và phức tạp trong nhãn khoa. Tiến triển của bệnh có thể dẫn đến biến đổi thị trường, rối loạn thị giác, mất thị lực và dần dần đến mù lòa không hồi phục nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Ở Việt Nam đã có một vài nghiên cứu chỉ ra rằng, bệnh lý glôcôm có gây rối loạn thị giác trong đó có thị giác màu (sắc giác), tuy nhiên trên thực

Ngày nhận bài: 24/10/2019, ngày chấp nhận đăng: 25/11/2019

Người phản hồi: Lương Thị Hải Hà,

Email: haihamat@gmail.com - Trường ĐH Y Dược TN

tế có rất ít nghiên cứu về vấn đề này, chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đặc điểm rối loạn sắc giác trên bệnh nhân glôcôm nguyên phát” nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm rối loạn sắc giác trên bệnh nhân glôcôm nguyên phát.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Nghiên cứu được tiến hành với mẫu thuận tiện là tất cả các bệnh nhân glôcôm nguyên phát điều trị tại Khoa Mắt, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đục các môi trường trong suốt.

Rối loạn sắc giác bẩm sinh.

Thị lực ở mức độ kém dưới đếm ngón tay 3m (theo phân loại mức độ giảm thị lực của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2008).

2.2. Phương pháp

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương tiện nghiên cứu: Bảng thị lực Landolt, hộp thử kính, sinh hiển vi khám, kính Volk, máy đo thị trường Hymphrey, Bảng thị giác màu Ishihara,...

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Tuổi: Chia thành các nhóm tuổi 29 - 35, 36 - 60, > 60 tuổi.

Giới: Nam hay nữ.

Nghề nghiệp: Cán bộ, nông dân, học sinh, trí thức.

Đánh giá thị lực: Dựa vào bảng phân loại mức độ giảm thị lực của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2008.

Tốt: $\geq 7/10$.

Khá: Từ 3/10 đến dưới 7/10.

Trung bình: Từ đếm ngón tay (ĐNT) 3m đến dưới 3/10.

Kém: Dưới ĐNT 3m.

Đánh giá thị trường của bệnh nhân: Dựa theo phân loại của Mills (2006) nghiên cứu của chúng tôi gồm các giai đoạn:

Giai đoạn 0: Tiềm tàng.

Giai đoạn 1: Sớm.

Giai đoạn 2: Tiến triển.

Giai đoạn 3: Nặng.

Giai đoạn 4: Trầm trọng.

Chẩn đoán giai đoạn bệnh glôcôm: Theo phân loại giai đoạn glôcôm của Hiệp hội Nhãn khoa Mỹ chúng tôi phân thành các giai đoạn sau:

Giai đoạn tiềm tàng.

Giai đoạn sơ phát.

Giai đoạn tiến triển.

Giai đoạn trầm trọng.

Giai đoạn gần mù và mù.

Chẩn đoán hình thái glôcôm:

Glôcôm góc đóng: Chẩn đoán xác định glôcôm + soi góc tiền phòng thấy các góc hẹp hoặc làm siêu âm UBM thấy các góc hẹp.

Glôcôm góc mở: Chẩn đoán xác định glôcôm + soi góc tiền phòng thấy các góc mở.

Đánh giá tổn thương đáy mắt trên lâm sàng:

Tình trạng đĩa thị: Lõm đĩa, viền thị thần kinh, hệ mạch máu.

Đánh giá đặc điểm lõm/đĩa: Theo chiều dọc > ngang, hay ngang > dọc hay đồng tâm.

Tổn thương khác kèm theo: Dấu hiệu mạch máu, vùng teo biểu mô sắc tố cạnh gai (vùng α và vùng β), xuất huyết cạnh gai, lộ lỗ lá sàng,...

Đánh giá đặc điểm loạn của sắc giác:

Tỷ lệ bệnh nhân có RLSG/ tổng số đối tượng nghiên cứu.

Loại rối loạn sắc giác: Theo bảng phân loại của Verriest:

Type 1.

Type 2.

Type 3.

Không xác định rõ trục màu tổn thương.

Mức độ rối loạn sắc giác (RLSG):

< 40 điểm: Bình thường.

Từ 40 đến < 100 điểm: RLSG nhẹ.

Từ 100 đến < 180 điểm: RLSG trung bình.

≥ 180 điểm: RLSG nặng.



Hình 1. Mức độ rối loạn sắc giác

Các bước tiến hành

Hỏi bệnh.

Đo thị lực.

Khám và đánh giá bán phần trước nhãn cầu, khám và đánh giá tình trạng gai thị, đáy mắt.

Đo thị trường bằng máy thị trường kế Humphrey.

Khám sắc giác và đánh giá tình trạng tổn thương sắc giác.

Đánh giá sự biến đổi sắc giác.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Epi-info 6.04 và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

3. Kết quả và bàn luận

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu trên 52 bệnh nhân với 67 mắt (15 bệnh nhân glôcôm góc mở 2 mắt), chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Giới	Theo lứa tuổi			Tổng
	29 - 35	36 - 60	> 60	
Nam	2	10	5	17 (32,7%)
Nữ	5	20	10	35 (67,3%)

Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn hẳn so với bệnh nhân nam (67,3% và 32,7%). Đặc biệt trong nhóm tuổi trung niên (36 - 60 tuổi) chủ yếu gặp ở bệnh nhân nữ 20 bệnh nhân và bệnh nhân nam là 10 bệnh nhân. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (χ^2 -test). Nghiên cứu này của chúng tôi cũng có kết quả tương tự như nghiên cứu của Ngô Hữu Phương và cộng sự năm 2013.

Đặc điểm thị lực của nhóm nghiên cứu

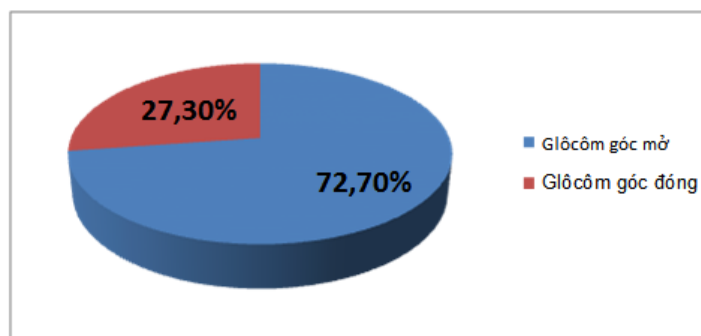
Bảng 2. Mức độ thị lực của nhóm nghiên cứu

Thị lực	n (mắt)	Tỷ lệ %	p
Thị lực $\geq 7/10$	33	49,25	<0,01
$7/10 >$ thị lực $\geq 3/10$	14	20,89	
$3/10 >$ thị lực $\geq$ ĐNT 3m	12	17,91	
Thị lực < ĐNT 3m	8	11,94	

Tổng	67	100	
-------------	-----------	------------	--

Nhóm nghiên cứu có thị lực tương đối tốt, trong đó mức thị lực bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 49,25%. Chỉ có 8 mắt có thị lực giảm ở mức dưới ĐNT 3m, chiếm tỷ lệ 11,94%. Nghiên cứu này của chúng tôi là phù hợp vì trong nhóm nghiên cứu đa số bệnh nhân đã được chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh glôcôm trước đó, cho nên mức thị lực còn tốt, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Ngô Hữu Phương và cộng sự năm 2013.

3.1.2. Hình thái glôcôm



Biểu đồ 1. Hình thái glôcôm

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu gặp ở hình thái glôcôm góc mở chiếm 72,7%, còn hình thái glôcôm góc đóng chỉ chiếm 27,3%, điều này là phù hợp với thực tế vì hình thái glôcôm góc mở thường tiến triển thầm lặng, bệnh nhân mất dần thị lực, thị trường và biến đổi sắc giác, khi bệnh nhân đến viện khám thì thường đã ở vào giai đoạn nặng của bệnh.

3.1.3. Giai đoạn bệnh glôcôm

Bảng 3. Giai đoạn bệnh glôcôm và tổn thương thị trường

Đặc điểm	Giai đoạn bệnh		Tổn thương thị trường	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Tiềm tàng	10	14,9	9	13,4
Sơ phát	13	19,4	14	20,9
Tiến triển	20	29,8	18	26,9
Trầm trọng	8	11,9	10	14,9
Gàn mù và mù	16	24,0	16	23,9
Tổng số	67	100	67	100

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi giai đoạn bệnh tiến triển gặp nhiều nhất với 20 mắt (chiếm 29,8%), nhóm giai đoạn bệnh trầm trọng chiếm tỉ lệ thấp nhất với 8 mắt (chiếm 11,9%). Sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nghiên cứu của Ngô Hữu Phương và cộng sự năm 2013. Đặc điểm tổn thương thị trường gặp nhiều nhất ở giai đoạn bệnh tiến triển, tổn thương thị trường được phân bố khá đều giữa các nhóm bệnh.

3.2. Đặc điểm tổn thương sắc giác

3.2.1. Mức độ rối loạn sắc giác theo giai đoạn tổn hại thị trường

Bảng 4. Mức độ RLSG theo giai đoạn tổn hại thị trường

Mức độ RLSG Tổn hại thị trường	Bình thường	RLSG nhẹ	RLSG trung bình	RLSG nặng	Tổng	p
Tiềm tàng	6	2	1	0	9	< 0,05
Sớm	5	5	3	1	14	
Tiến triển	3	7	5	3	18	
Nặng	0	1	4	5	10	
Trầm trọng	0	2	5	9	16	
Tổng	14	17	18	18	67 mắt	

Bảng 4 cho ta thấy ngay với những bệnh nhân có tổn hại thị trường cả trong giai đoạn tiềm tàng và giai đoạn sớm cũng đã có biểu hiện rối loạn sắc giác từ nhẹ đến nặng. Tỷ lệ rối loạn sắc giác nặng gặp nhiều nhất ở giai đoạn trầm trọng với 9/16 mắt chiếm 56,25%. Giai đoạn bệnh càng nặng thì mức độ rối loạn sắc giác càng trầm trọng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ý nghĩa $p < 0,05$.

3.2.2. Mức độ rối loạn sắc giác theo các giai đoạn glôcôm

Bảng 5. Mức độ RLSG theo giai đoạn bệnh glôcôm

Mức độ RLSG Giai đoạn bệnh glôcôm	Bình thường	RLSG nhẹ	RLSG trung bình	RLSG nặng	Tổng
Tiềm tàng	6	3	1	0	10
Sơ phát	5	4	3	1	13
Tiến triển	3	8	6	3	20
Trầm trọng	0	1	3	4	8
Gần mù và mù	0	3	5	8	16
Tổng	14	19	18	16	67 mắt

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rối loạn sắc giác gặp ở tất cả các giai đoạn của bệnh. Tuy nhiên không có sự khác biệt rõ ràng về mức độ rối loạn sắc giác với các giai đoạn khác nhau của bệnh. Có 16 trường hợp biểu hiện rối loạn sắc giác nặng thì gặp chủ yếu ở giai đoạn trầm trọng của bệnh nhưng do cỡ mẫu còn nhỏ không đủ điều kiện để chúng tôi kiểm định. Có 10 trường hợp glôcôm tiềm tàng thì có đến 4 trường hợp có biểu hiện rối loạn sắc giác từ mức độ nhẹ đến trung bình.

3.2.3. Hình thái rối loạn sắc giác

Bảng 6. Hình thái RLSG

Hình thái RLSG	n (mắt)	Tỷ lệ %
Không xác định trực	8	11,9
Mù màu xanh lơ - vàng	47	70,1
Mù đỏ - xanh lục	2	2,9
Không có RLSG	10	14,9
Tổng	67	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi trục màu rối loạn chủ yếu là trục xanh lơ - vàng chiếm 70,1%. Có 10 trường hợp không có biểu hiện rối loạn sắc giác chiếm 14,9%. Chỉ có 2 trường hợp có biểu hiện rối loạn sắc giác trên thang màu đỏ - xanh lục chiếm 2,9%.

4. Kết luận

Sau khi tiến hành nghiên cứu 67 mắt của 52 bệnh nhân glôcôm, chúng tôi xin rút ra một số kết luận như sau:

Thị lực của nhóm nghiên cứu còn tương đối tốt với mức thị lực > 7/10 chiếm 49,25%, mức thị lực kém < đếm ngón tay 3m chỉ chiếm 11,94%.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi chủ yếu gặp hình thái glôcôm góc mở với 72,7%.

Rối loạn sắc giác gặp trong hầu hết các giai đoạn của tổn hại thị trường từ giai đoạn tiềm tàng đến giai đoạn trầm trọng. Tỷ lệ rối loạn sắc giác nặng gặp nhiều nhất ở giai đoạn trầm trọng.

Rối loạn sắc giác gặp ở tất cả các giai đoạn của bệnh glôcôm từ giai đoạn tiềm tàng đến giai đoạn gần mù và mù.

Rối loạn sắc giác ở trục màu xanh lơ - vàng chiếm tỷ lệ cao nhất.

Tài liệu tham khảo

1. Đào Lâm Hương, Vũ Thị Thái, Vũ Anh Tuấn, Đỗ Tấn, Bùi Thị Vân Anh, Hoàng Trần Thanh, Phạm Thu Thủy (2011) *Glôcôm*. Nhà Khoa, 2. Nhà xuất bản Y học, tr. 234-339.
2. Ngô Hữu Phương và cộng sự (2013) *Nghiên cứu tổn hại sắc giác trên một số bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát*. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ y học, tr. 47-67.
3. Monika Formankiewicz (2009) *Colour vision vol. part 2*. Assessment of colour vision: 28-35. Retrieved from <http://www.optometry.co.uk/clinical/details?aid=609>.
4. Peter Gouras (2011) *Color vision Vol. Part VII*. Webvision Retrieved from <http://webvision.med.utah.edu/book/part-vii-color-vision/color-vision/>.
5. Stefan C, Rusu D, Nenciu A, Tebeanu E (2005) *Color vision in glaucoma*. *Oftalmologia* 49(1): 17-21.