

THỜI ĐIỂM VÀNG TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT DO BASEDOW VÀ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

TS.BS.Nguyễn Thế Thành
Bệnh viện An Sinh

DOI: 10.47122/VJDE.2023.65.10

SUMMARY

To manage thyroid eye diseases we need to confirm thyroid eye diseases due to Basedow by eye manifestations with classification of NOSPECS as well as to rule out tumor of brain , of eye socket area and estimate the injury of the eyes and eye muscles by CT or MRI and confirm immuno disease by TRAb. We Need to confirm the golden time, the time of evolution of the diseases based on Rundle curve and clinical activity score to treat on time to prevent evolution of thyroid eye diseases and always maintain the thyroid in stable status. We Need to warn in patients who have thyroid eye diseases when thyroid function may be normal but which can be transferred to hyperthyroidism later.

TÓM TẮT

Để điều trị hiệu quả bệnh nhãn giáp cần xác định bệnh mắt Basedow bằng những biểu lộ ở mắt bằng bảng xếp loại NOSPECS cũng như loại bỏ những nguyên nhân khác như u não hay u vùng hốc mắt và đánh giá tổn thương mắt cũng như các cơ vận nhãn bằng CT hay MRI và xác định bệnh tự miễn bằng xét nghiệm TRAb. Cần xác định thời điểm vàng, thời điểm tiến triển của bệnh dựa vào đường cong Rundle và thang điểm CAS để điều trị kịp thời ngăn chặn diễn tiến của bệnh nhãn giáp và luôn duy trì tình trạng bình giáp. Cần cảnh báo bệnh nhân có biểu lộ nhãn giáp: khi chức năng tuyến giáp

bình thường, sau đó có thể chuyển sang cường giáp.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thế Thành
Ngày nhận bài: 30/7/2023
Ngày phản biện khoa học: 4/8/2023
Ngày duyệt bài: 15/8/2023

1. ĐẠI CƯƠNG

Trong những người bị bệnh Graves, tỉ lệ phát sinh bệnh nhãn giáp thay đổi từ 13% - 69% tùy theo từng nghiên cứu ,phụ nữ 86% nhiều hơn nam giới 14%.

Đa số bệnh nhân xảy ra trong giai đoạn cường giáp 90% cũng có bệnh nhân có thể xảy ra trong giai đoạn bình giáp và suy giáp 10%.

Do một số bệnh nhân có bệnh mắt Basedow nhất là bệnh nhân trong giai đoạn bình giáp dễ bỏ sót qua thời điểm vàng, thời điểm điều trị hiệu quả trong việc ngăn chặn diễn tiến mắt của bệnh Basedow

Do đó cần xác định sớm bệnh Basedow và nếu có biểu lộ bệnh mắt cần điều trị sớm tránh đánh mất thời điểm vàng.

2. XÁC ĐỊNH BỆNH MẮT DO BASEDOW.

Bệnh nhãn giáp là một tình trạng viêm một số tổ chức vùng hốc mắt có liên quan chặt chẽ với bệnh tuyến giáp tự miễn.

Tổn thương mắt có các mức độ nhẹ nặng khác nhau tùy theo mức độ có thể kết hợp điều trị bác sĩ nội tiết với bác sĩ nhãn khoa.

Bảng Các Mức Độ Tồn Thương Mắt Basedow Theo NOSPECS

Biểu hiện	Độ
Không có biểu hiện	0
Co cơ mi trên (dấu hiệu Dalrymple, Von Graefe)	1
Tồn thương phần mềm ở hốc mắt (phù mi mắt)	2
Lồi mắt >3mm so với bình thường	3
Tồn thương cơ vận nhãn: cơ thẳng dưới và giữa	4
Tồn thương giác mạc: viêm	5
Tồn thương thần kinh thị giác	6

Nguồn: *Werne S.C, 1977 [11]*

Hầu hết người bệnh nhãn giáp đều có tiền sử bệnh Graves với biểu hiện cường giáp. Nhưng đôi khi, cũng có những người bình giáp hoặc nhược giáp do đó việc chẩn đoán cần có yếu tố bệnh tự miễn như TRAb và CT hay MRI để đánh giá tổn thương tổ chức vùng hốc mắt cũng như loại bỏ u não cũng như u vùng hốc mắt.

CT hay MRI giúp loại bỏ u não cũng như những u vùng hốc cũng đánh giá những tổn thương các cơ vận nhãn những dấu hiệu phì đại cơ vận nhãn cũng như dấu hiệu chèn ép.

Ở giai đoạn đầu tuy chưa tổn thương mắt chưa nhiều các cơ vận nhãn chưa phì đại, bệnh nhân chỉ có dấu hiệu nhẹ ở mắt như Co cơ mi trên (dấu hiệu Dalrymple, Von Graefe) hay Tồn thương phần mềm ở hốc mắt (phù mi mắt) hoặc Lồi mắt >3mm so với bình thường.

Nếu xét nghiệm TRAb dương tính có nghĩa bệnh nhân có bệnh mắt do bệnh tự miễn (nhãn giáp)

3. NHÃN GIÁP VÀ THỜI ĐIỂM VÀNG

Tiến triển tự nhiên của bệnh mắt do cường giáp Basedow.

Bệnh mắt do cường giáp Basedow có 2 giai đoạn:

Giai đoạn tiến triển và giai đoạn không tiến triển, ổn định.

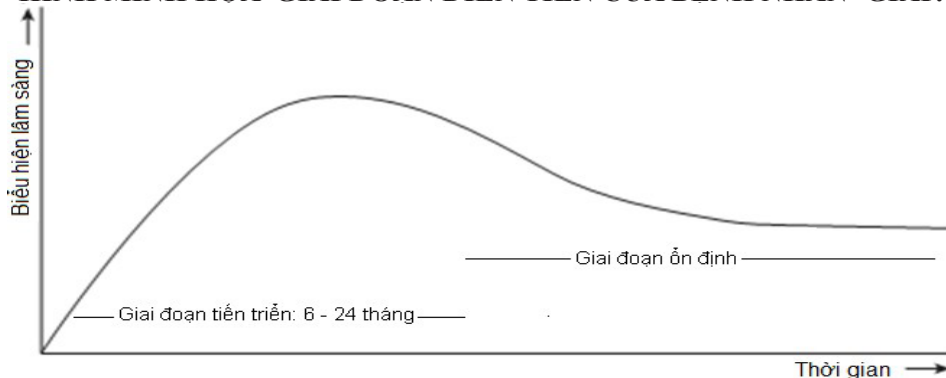
- Giai đoạn tiến triển thường kéo dài từ 6 – 24 tháng:

Biểu hiện bởi viêm hốc mắt, lồi mắt, co trợn mí, hạn chế vận nhãn, song thị, nặng hơn là mất thị lực Ở người có đỉnh hốc mắt hẹp, sự phì đại quá mức các cơ vận nhãn có thể chèn ép thần kinh thị gây mất thị lực.

- **Giai đoạn ổn định là sự thoái lui của quá trình viêm.**

Tuy nhiên, các dấu chứng lồi mắt, co trợn mí, hạn chế vận nhãn vẫn còn tồn tại ở một mức độ nào đó không trở về bình thường.

HÌNH MINH HOA GIAI ĐOẠN DIỄN TIẾN CỦA BỆNH NHÃN- GIÁP.

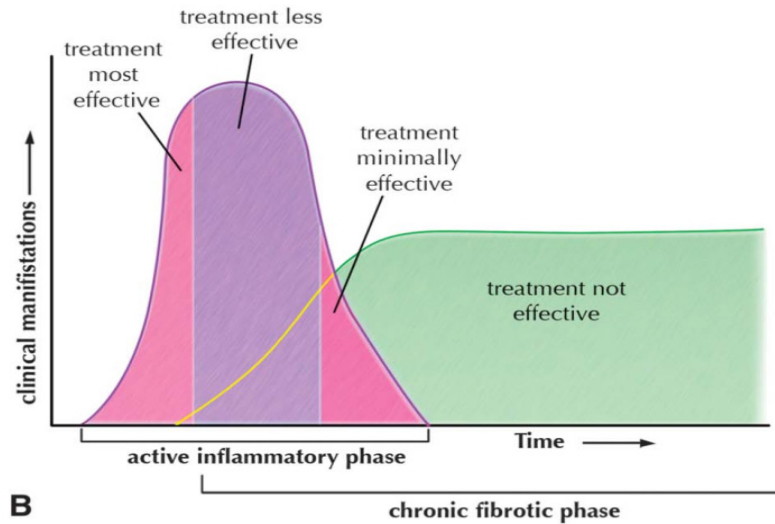


(“*Nguồn: Bartley G.B, 2011*” [8].)

Đường cong Rundle và diễn tiến của bệnh nhãn giáp: 2 giai đoạn

- Giai đoạn đầu tiến triển nặng 6 đến 24 tháng.
- Sau đó là giai đoạn ổn định.

HÌNH MINH HỌA CÁC GIAI ĐOẠN ĐIỀU TRỊ ỨC CHẾ MIỄN DỊCH.



“Nguồn: Bhatti, 2014” [9].

Điều trị ức chế miễn dịch hiệu quả nhất ở giai đoạn diễn tiến của bệnh (active inflammatory phase).

Hiệu quả kém, hiệu quả ít hay không hiệu quả trong giai đoạn ổn định (Chronic fibrotic phase).

Thang điểm cho giai đoạn diễn tiến

Độ viêm lâm sàng (Clinical Activity Score: CAS) là thang đo mức độ viêm của bệnh, cũng như dùng để xác định bệnh nhãn giáp ở giai đoạn tiến triển (active) hay không tiến triển (inactive). Hiện nay, thang đo độ viêm lâm sàng đã được EUGOGO điều chỉnh còn 7 yếu tố.

Thang đo độ viêm lâm sàng. “Nguồn: Bartalena, 2008” [6]

	Triệu chứng		Điểm
Đau	Đau tự nhiên sau hậu nhãn cầu		1
	Đau khi cố gắng liếc mắt		1
Đỏ	Đỏ mi mắt		1
	Đỏ kết mạc		1
Sung	Phù mi mắt		1
	Phù kết mạc		1
Phù	Phù nếp gấp kết mạc góc trong		1

Ghi chú: Mỗi dấu hiệu, nếu có, cho 1 điểm. Tổng cộng 7 điểm, nếu CAS ≥ 3 gọi là giai đoạn tiến triển.

4. ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT DO BASEDOW

Bệnh nhân cần được xác định bệnh mắt do Basedow, cần điều trị duy trì bệnh nhân trong giai đoạn bình giáp.

Cần nắm vững thời gian khởi phát và diễn tiến của bệnh mắt Basedow dựa vào đường cong Curves cũng như thang điểm thang đo độ viêm lâm sàng đã được EUGOGO điều chỉnh để xác định giai đoạn tiến triển và mức độ nặng dựa vào xếp loại Theo NOSPECS.

Tùy tình trạng và điều kiện của bệnh nhân cũng như cơ sở y tế ngoài việc ngưng thuốc lá, chữa triệu chứng, bệnh có thể dùng: Selenium, kháng viêm nonsteroid hay corticoid uống hoặc tiêm mạch, hoặc corticoid phối hợp thuốc ức chế miễn dịch khác cũng như hợp tác với bác sĩ nhãn khoa vv..

Điều trị sớm trong giai đoạn tiến triển còn được gọi thời điểm vàng vì ở giai đoạn này điều trị càng sớm hiệu quả ngăn chặn diễn tiến càng cao.

5. NHÃN GIÁP VÀ DẤU HIỆU CẢNH BÁO.

Đa số các tác giả cho rằng nhãn giáp có thể xảy ra trong giai đoạn cường giáp 90% tuy nhiên khoảng 10% có thể xảy ra trong giai đoạn bình giáp hay suy giáp. Do đó khi bệnh có biểu lộ nhãn giáp (có triệu chứng mắt và có TRAb dương tính) mặc dù TSH và FT3 hay FT4 bình thường: đây là dấu hiệu cảnh báo bệnh nhân sẽ có cường giáp Basedow nhất là bệnh nhân có thêm TSI dương tính.

Bệnh án minh họa:

1/Nguyễn Thúy L sinh năm 1977

KB ngày 18/2/2022 :**Bệnh nhân trong tình trạng bình giáp**

Có biểu lộ nhãn giáp độ I.

Xét nghiệm TSH : 0,4uIU/ml (BT:0.27-4,2uIU/ml)

FT4 : 12,57Pmol/L (BT:9-22pmol/L)

TRAb : 1,77 cao.(âm tính khi =<1,22)

Diễn tiến : 5/9/2022: **Bệnh nhân trong tình trạng cường giáp dưới lâm sàng**

TSH : 0,084uIU/m (BT: 0.27-4,2uIU/ml).

FT4 : 18,81Pmol/L (BT: 9-22pmol/L)

TSI : 1,45cao (Basedow >0,55)

2/Nguyễn Đắc K sinh năm 1980.

KB ngày 5/7/2022 : **Bệnh nhân trong tình trạng bình giáp**

Có biểu lộ nhãn giáp độ I.

Xét nghiệm TSH : 1uIU/ml (BT:0.27-4,2uIU/ml)

FT4 :10,73 Pmol/L (BT:9-22pmol/L)

TRAb: 3,48 cao (âm tính khi =<1,22)

Diễn tiến : 5/5/2023: **Bệnh nhân trong tình trạng cường giáp dưới lâm sàng**

TSH<0,01uIU/ml (BT:0.27-4,2uIU/ml)

FT4 :16,19 Pmol/L(BT:9-22pmol/L)

TSI : 2,36. cao .(Basedow >0,55)

6. KẾT LUẬN

Để điều trị hiệu quả bệnh mắt Basedow việc đầu tiên cần loại bỏ bệnh mắt do các nguyên nhân khác như :u não, u vùng hốc mắt, và xác định bệnh mắt do Basedow bằng xét nghiệm TRAb cũng như duy trì tình trạng bình giáp với TSH và FT4 bình thường và điều quan trọng là mọi biện pháp điều trị nội khoa chữa triệu chứng hay thuốc ức chế miễn dịch cần thực hiện trong thời gian tiến triển vì đây là thời điểm vàng, giai đoạn điều trị hiệu quả.

Mặc dù bệnh nhân trong giai đoạn bình giáp với TSH, FT4 bình thường nhưng bệnh nhân có biểu lộ nhãn giáp với TRAb tăng: Đây là dấu hiệu cảnh báo bệnh sẽ bị cường giáp Basedow nhất là khi có TSI dương tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Anh(2017). “Nghiên cứu điều trị bệnh nhãn giáp hoạt tính bằng methylprednisolone kết hợp azathioprine”. Luận Án Tiến sĩ.
2. Thái Hồng Quang (2011) “Bệnh Basedow” NXBYH.
3. Hoàng Trung Vinh (2009) “Bệnh mắt Basedow” Bài giảng bệnh học nội khoa NXBQĐND.
4. Hoàng Trung Vinh, Vũ Bích Nga, Nguyễn Kim Lương và cộng sự (2019). Thực hành lâm sàng chẩn đoán và điều trị bệnh mắt do bệnh Grave.Khuyến cáo về bệnh Nội Tiết và chuyển hóa.NXBYH.
5. Bartalena L. (2011) “The dilemma of how to manage Graves’ hyperthyroidism in patients with associated orbitopathy.”*J Clin Endocrinol Metab.*96,(3).pp. 592-599.
6. Bartalena L., Baldeschi L., et al. (2008). “Consensus statement of the European group on Graves’ orbitopathy (EUGOGO) on management of Graves’ orbitopathy”. *Thyroid.* 18, (3), pp. 333-346
7. Bartalena L., Macchia P. E., et al. (2015). “Effects of treatment modalities for Graves’ hyperthyroidism on Graves’ orbitopathy: a 2015 Italian Society of Endocrinology Consensus Statement”. *J Endocrinol Invest.* 38, pp. 481-487.
8. Bartley G. B. (2011). “Rundle and his curve.” *Arch Ophthalmol.* 129, (3), pp. 356-358.
9. Bhatti M.T.,Dutton J.J. (2014). “Thyroid eye disease: therapy in active phase : a comment: reply. “*J Neuroophthalmol.* 34, (4).pp.426-427.
10. Griepentrog G. J., Garrity J. A. (2009). “Update on the medical treatment of Graves’ ophthalmopathy.” *Int J Gen Med.* 2, pp. 263-269.
11. Werner S.C (1977) “ Modification of the classification of the changes of Grave’ disease. “ *Am J Ophthalmol.*83.(5),pp. 725-727.
12. Henry B Burch, Petros Perros, Tomasz Bednarczuk et al (2023) Management of Thyroid Eye Disease: A Consensus Statement by the American Thyroid Association and the European Thyroid Association. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9727317/>