

ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT BASEDOW BẰNG TRUYỀN TĨNH MẠCH CORTICOID SỬ DỤNG THANG ĐIỂM CAS

Đỗ Thu Thảo[✉], Nguyễn Thị Thanh Hương, Trần Thị Hải, Nông Thuỳ Linh

Trường Đại học Y Hà Nội
Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá đáp ứng điều trị corticoid tĩnh mạch ở những bệnh nhân mắc bệnh mắt Basedow hoạt động, mức độ trung bình, nặng hoặc rất nặng dựa trên thang điểm CAS. Nghiên cứu tiến hành trên 13 bệnh nhân được điều trị corticoid tĩnh mạch từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không có nhóm chứng. Trong 13 bệnh nhân, tuổi trung bình là 45,9, tuổi lớn nhất 64, tuổi nhỏ nhất 24. Chỉ có 1 bệnh nhân hút thuốc. 8 bệnh nhân đã bình giáp. Điểm CAS trung bình trước điều trị là 3,77. Điểm CAS trung bình tại tuần thứ 6 điều trị là 2,15; giảm so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm CAS trung bình tại tuần thứ 12 là 1,69, giảm so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ đáp ứng sau 12 tuần điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi là 84,6%.

Từ khóa: Bệnh mắt basedow, corticoid tĩnh mạch, CAS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mắt Basedow là tổn thương ngoài tuyến giáp thường gặp nhất của bệnh Basedow. Khoảng 50% bệnh nhân (BN) mắc Basedow có các triệu chứng mắt như cảm giác khô, vướng, chảy nhiều nước mắt, sợ ánh sáng, song thị và đau nhức.¹ 3-5% bệnh nhân mắt Basedow có triệu chứng nặng như đau dữ dội, viêm và loét giác mạc đe dọa thị lực hoặc chèn ép thần kinh thị giác.² Vì vậy, việc phân loại bệnh nhân mắc bệnh mắt Basedow theo mức độ hoạt động và nghiêm trọng là cần thiết. EUGOGO (The European Group on Graves' orbitopathy) khuyến nghị nên đánh giá mức độ hoạt động và mức độ nghiêm trọng của bệnh mắt Basedow bằng sử dụng điểm hoạt động lâm sàng (Clinical Activity Score- CAS). BN có điểm CAS ≥ 3 nghĩa là bệnh mắt Basedow đang hoạt động. Mức độ nghiêm trọng theo EUGOGO phân loại thành mức độ nhẹ, trung bình, nặng, đe dọa thị lực.³

Theo khuyến nghị của EUGOGO, corticoid liều cao tĩnh mạch là lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân bệnh mắt Basedow ở mức độ trung bình đến nặng và đang hoạt động.⁴ Một số nghiên cứu thấy rằng tỷ lệ đáp ứng ở nhóm sử dụng corticoid là khoảng 70 - 80%.⁵ Có rất ít yếu tố tiên lượng được thiết lập để dự đoán đáp ứng điều trị với corticoid.

Điều trị bệnh mắt Basedow vẫn còn gặp nhiều khó khăn. Đa số bệnh nhân đến khám ở giai đoạn bệnh trung bình, nặng và đang hoạt động. Dựa trên hướng dẫn của EUGOGO, chúng tôi tiến hành điều trị ở bệnh mắt Basedow mức độ trung bình đến nặng và đang hoạt động với liều điều trị 4,5 gam corticoid tĩnh mạch trong 12 tuần và đánh giá đáp ứng điều trị dựa trên thang điểm hoạt động bệnh mắt dựa vào lâm sàng (CAS) tại thời điểm trước khi truyền corticoid và thời điểm truyền corticoid tuần thứ 6 và thứ 12.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân mắc bệnh mắt Basedow đang điều trị tại Khoa Nội tiết hô hấp - Bệnh viện Đại

Tác giả liên hệ: Đỗ Thu Thảo

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: dothuthao.nm@gmail.com

Ngày nhận: 19/09/2024

Ngày được chấp nhận: 23/10/2024

học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mắt Basedow mức độ trung bình đến nặng và đang hoạt động. BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân chống chỉ định với truyền corticoid liều cao như viêm gan B hoạt động, rối loạn chức năng gan, đái tháo đường hoặc tăng huyết áp khó kiểm soát, tình trạng nhiễm trùng cấp tính...

2. Phương pháp

Thời gian tiến hành nghiên cứu

Từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2023.

Địa điểm nghiên cứu

Khoa Nội tiết hô hấp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không có nhóm chứng.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập được 13 bệnh nhân đủ điều kiện trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Nội dung, chỉ số nghiên cứu:

- Các biến số, chỉ số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, tiền sử hút thuốc

- Các chỉ số cận lâm sàng: FT4, TSH -> tình trạng bình giáp.

- Các chỉ số lâm sàng: điểm CAS tại thời điểm trước khi điều trị, tuần thứ 6 và tuần thứ 12 điều trị corticoid tĩnh mạch.

Phác đồ truyền tĩnh mạch corticoid

- Theo EUGOGO, liều Methylprednisolone được sử dụng trong hầu hết các trường hợp mắc bệnh mắt Basedow từ trung bình đến nặng và đang hoạt động như sau: truyền tĩnh mạch 500mg một lần một tuần trong 6 tuần, tiếp theo là 250mg một lần một tuần trong 6 tuần.

Tiêu chí đánh giá

Bảng 1. Thang điểm đánh giá hoạt động bệnh mắt dựa vào lâm sàng (CAS- Clinical activity score)³

STT	Đặc điểm	Điểm
1	Cảm giác đau nhức sau nhãn cầu trên 4 tuần gần đây	1
2	Đau khi cử động mắt trong 4 tuần gần đây	1
3	Đỏ mi mắt	1
4	Đỏ kết mạc	1
5	Mi mắt sưng to	1
6	Phù kết mạc	1
7	Sưng cục lệ	1
8	Lòng mắt ≥ 2 mm so với lần trước	1
9	Giảm vận động mắt $\geq 5^\circ$ theo bất kỳ hướng nào so với lần trước	1
10	Giảm thị lực ≥ 1 hàng xác định bằng Snellen so với lần trước	1
Tổng điểm tối đa		10

Bệnh mất hoạt động khi CAS ≥ 3 điểm. Đáp ứng điều trị được định nghĩa là điểm CAS giảm ít nhất 2 điểm hoặc CAS < 3 điểm.⁶

Bảng 2. Phân loại mức độ nghiêm trọng của bệnh mắt Basedow theo EUGOGO

Đặc điểm	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Đe dọa thị lực
Co rút mi mắt (mm)	< 2	≥ 2	≥ 2	-
Phù nề tổ chức phần mềm	Nhẹ	Trung bình	Nặng	-
Độ lồi (mm)	< 3	≥ 3	≥ 3	-
Nhìn đôi	Không có hoặc thoáng qua	Không thường xuyên	Thường xuyên	-
Lộ giác mạc	Không có	Nhẹ	Nhẹ	Nặng
Thần kinh Thị giác	Bình thường	Bình thường	Bình thường	Chèn ép

Xử lý số liệu

- Số liệu nghiên cứu được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê trong y học bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Kiểm định các tỷ lệ với cỡ mẫu nhỏ bằng test Wilcoxon và kiểm định Spearman. Tính mối liên quan bằng hồi quy logistic.

- Giá trị $p < 0,05$ được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng

đạo đức của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích chi tiết về phương pháp điều trị và biến chứng có thể xảy ra.

III. KẾT QUẢ

Từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2023, bệnh viện Đại học Y Hà Nội điều trị 13 bệnh nhân mắc bệnh mắt Basedow mức độ trung bình, nặng và đang hoạt động.

1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị corticoid tĩnh mạch

Đặc điểm	BN mắc bệnh mắt Basedow (n = 13)
Tuổi trung bình	45,9
Giới (nam/ nữ)	4(30,7%) / 9 (69,3%)
Hút thuốc (có/ không)	1 (7,7%) / 12 (92,3%)
Số BN đã bình giáp (có/ không)	8 (61,5%) / 5 (38,5%)

Tuổi và giới

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 45,9, tuổi lớn nhất 64, tuổi nhỏ nhất là 24. Trong nghiên cứu này, giới nữ chiếm 69,3%, nam chiếm 30,7%.

Tiền sử hút thuốc: Tỷ lệ hút thuốc lá/thuốc láo chỉ chiếm 7,7% trong nghiên cứu này.

Chức năng tuyến giáp: tỷ lệ bệnh nhân bình giáp chiếm 61,5%. Tỷ lệ bệnh nhân cường giáp là 38,5%.

Bảng 4. Các đặc điểm lâm sàng thường gặp ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số BN (Tỷ lệ %)
Cảm giác đau nhức sau nhãn cầu	9/13 (69,2%)
Đau khi cử động mắt	1/13 (7,7%)
Đỏ mi mắt	1/13 (7,7%)
Đỏ kết mạc	12/13 (92,3%)
Mi mắt sưng to	4/13 (30,7%)
Phù kết mạc	10/13 (76,9%)
Lòi mắt	12/13 (92,3%)
Song thị	5/13 (38,5%)
Điểm CAS trung bình	3,77

Tại thời điểm trước điều trị, các triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất ở bệnh nhân mắc bệnh mắt Basedow lần lượt là: lòi mắt và đỏ kết mạc (chiếm 92,3%). Các triệu chứng thường gặp khác bao gồm: phù kết mạc (76,9%), cảm

giác đau nhức sau nhãn cầu (69,2%), song thị 38,5%), mi mắt sưng to (30,7%). Các triệu chứng ít gặp như: đau khi cử động mắt và đỏ mi mắt (7,7%).

2. Đánh giá điều trị

Bảng 5. So sánh các đặc điểm lâm sàng tại các thời điểm điều trị

Các đặc điểm	Trước khi điều trị	Tuần điều trị thứ 6	Tuần điều trị thứ 12
Cảm giác đau nhức sau nhãn cầu	9/13 (69,2%)	2/13 (15,4%)	2/13 (15,4%)
Đau khi cử động mắt	1/13 (7,7%)	0/13 (0%)	0/13 (0%)
Đỏ mi mắt	1/13 (7,7%)	1/13 (7,7%)	0/13 (0%)
Đỏ kết mạc	12/13 (92,3%)	8/13 (61,5%)	6/13 (46,2%)
Mi mắt sưng to	4/13 (30,7%)	1/13 (7,7%)	1/13 (7,7%)
Phù kết mạc	10/13 (76,9%)	5/13 (38,5%)	2/13 (15,4%)
Lòi mắt	12/13 (92,3%)	12/13 (92,3%)	11/13 (84,6%)
Điểm Cas trung bình	3,77	2,15	1,69

Các đặc điểm lâm sàng

Bảng 5 cho thấy hầu hết các triệu chứng lâm sàng đều cải thiện rõ. Tỷ lệ có triệu chứng “đỏ kết mạc” giảm từ 92,3% xuống còn 61,5% tại tuần thứ 6 và 46,2% tại tuần thứ 12. Tương tự, triệu chứng “phù kết mạc” cũng giảm dần theo thời gian điều trị tại tuần thứ 6 và 12. Triệu chứng “cảm giác đau nhức sau nhãn cầu” giảm từ 69,2% xuống còn 15,2% tại tuần

điều trị thứ 6 và không thay đổi tại tuần thứ 12. Triệu chứng “mi mắt sưng to” cải thiện tại tuần điều trị thứ 6. Triệu chứng “đau khi cử động mắt” và “đỏ mi mắt” chỉ xuất hiện ở 1 BN và đều cải thiện triệu chứng vào tuần thứ 12. Tuy nhiên, triệu chứng “lòi mắt” không cải thiện sau 6 tuần điều trị và cải thiện ở 1 trường hợp tại tuần thứ 12.

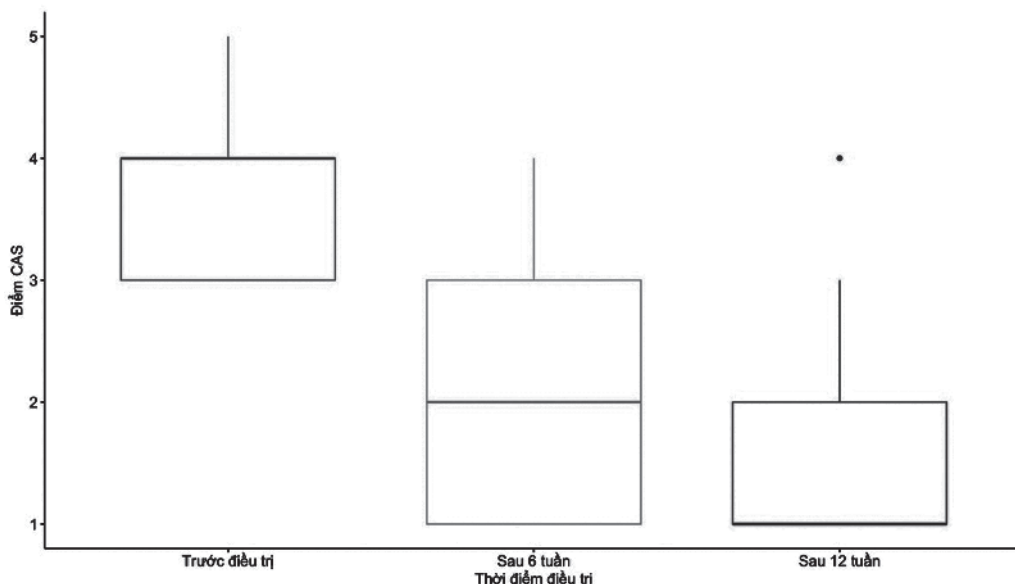
So sánh điểm CAS trung bình

Điểm CAS trung bình tại tuần thứ 6 giảm so thời điểm trước khi điều trị (2,15 so với 3,77), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001 < 0,05$.

Điểm CAS trung bình tại tuần thứ 12 giảm so với thời điểm trước khi điều trị (1,69 so với

3,77), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0049 < 0,05$.

Điểm CAS trung bình tại tuần thứ 12 giảm so với thời điểm tuần thứ 6 (1,69 so với 2,15), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,254 > 0,05$.



Biểu đồ 1. So sánh điểm CAS tại các thời điểm khác nhau

Với ba lần thu thập dữ liệu về điểm CAS tại các thời điểm: trước điều trị, tuần thứ 6 và 12 điều trị, chúng tôi nhận thấy tại thời điểm trước điều trị các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có điểm CAS từ 3 điểm trở lên, trung vị tập trung ở điểm 4. Sau 6 tuần điều trị, trung vị tập trung ở điểm 2; và sau 12 tuần, trung vị tập trung ở điểm 1. Điều này cho thấy điểm CAS có xu

hướng giảm dần theo thời gian điều trị.

Điểm CAS cao nhất trước điều trị là 5; sau 6 tuần điểm CAS cao nhất là 4. Tại tuần thứ 12, hầu hết điểm CAS dưới 3 (10/12 BN chiếm 83,3%), chỉ có 2 BN điểm CAS lần lượt là 3 và 4 tức không đáp ứng điều trị (chiếm 16,7%).

3. Mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng và đáp ứng điều trị

Bảng 6. Mối tương quan giữa một số yếu tố với đáp ứng điều trị corticoid tĩnh mạch

Yếu tố	OR	Khoảng tin cậy	Ý nghĩa thống kê (p)
Giới	0,857	0,055 - 13,479	0,913
Tuổi	0,943	0,835 - 1,064	0,34
Tình trạng bình giáp	1,333	0,088 - 20,108	0,835
Hút thuốc	0,75	0,05 - 11,311	0,835

Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy chưa có mối liên hệ giữa các yếu tố: giới, tuổi, tình trạng bình giáp, hút thuốc với đáp ứng điều trị corticoid tĩnh mạch, $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung

Nghiên cứu tiến hành trên 13 bệnh nhân có bệnh mắt Basedow tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 45,9, tương tự với nhóm đối tượng của một số nghiên cứu trên thế giới. Theo nghiên cứu của Aktaran và cộng sự, độ tuổi trung bình là 43; tương tự với nghiên cứu của Macchia và Kahaly.⁷⁻⁹ Nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Chiến Thắng (36,6 tuổi).¹⁰

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ mắc bệnh mắt Basedow ở nữ cao hơn nam giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới.⁷⁻¹⁰

Tỉ lệ bệnh nhân hút thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi rất thấp (1/13BN chiếm 7,7%). Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hwa Young Ahn và cộng sự trên 54 BN có bệnh mắt Basedow. Hwa Young Ahn nhận thấy tỉ lệ hút thuốc của nhóm đối tượng nghiên cứu là 38,9%, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.⁶ Một số nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được đối với bệnh mắt Basedow.¹¹

Đặc điểm lâm sàng

Cơ chế bệnh sinh của bệnh mắt gồm ba hiện tượng chính: viêm mô quanh ổ mắt, sản xuất quá mức glycosaminoglycan bởi nguyên bào sợi quỹ đạo và tăng sản mô mỡ.¹² Cùng với đó, các nguyên bào sợi quanh hốc mắt tăng sinh, tạo ra collagen và glycosaminoglycan trong chất nền ngoại bào, làm tăng khả năng giữ nước.¹³ Đặc điểm gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là đỏ kết mạc và lồi mắt (chiếm 92,7%). Lồi mắt là dấu hiệu phổ biến nhất của bệnh mắt Basedow (trên 90% bệnh nhân). Lồi mắt là do sự giãn nở của mỡ và cơ ở hốc mắt.

Đặc điểm thường gặp khác trong nghiên cứu này là phù kết mạc, cảm giác đau nhức sau hốc mắt, song thị, mi mắt sưng to (tỉ lệ lần lượt là 76,9%, 69,2%, 38,5%, 30,7%). Song thị xuất hiện do viêm và sưng các cơ ngoại bào. Phù quanh hốc mắt chủ yếu do sung huyết và phản ánh tình trạng giảm dẫn lưu tĩnh mạch do mạch máu bị chèn ép trong ổ mắt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng đỏ mi mắt và đỏ kết mạc ít gặp nhất (chỉ chiếm 7,7%).

Điểm CAS trung bình của 13 bệnh nhân nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị là 3,77. Điểm CAS trung bình của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Lê Tiến Đạt và cộng sự.¹⁴ Điểm CAS trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Macchia và cộng sự (3,77 so với 3,52).¹⁵ Một số nghiên cứu khác cho thấy điểm CAS trung bình trước khi điều trị cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Marcocci và cộng sự nghiên cứu trên 82 BN với điểm CAS trung bình là 4,35.¹⁶

Hiệu quả điều trị tại tuần thứ 6 và tuần thứ 12

So sánh với thời điểm trước khi điều trị, các triệu chứng tại thời điểm tuần thứ 6 đã có xu hướng cải thiện, triệu chứng “đau nhức sau nhãn cầu” giảm từ 69,2% xuống còn 15,4%; phù kết mạc giảm từ 76,9% xuống còn 38,5%; đỏ kết mạc giảm từ 92,3% xuống còn 61,55; mi mắt sưng to giảm từ 30,7% xuống còn 7,7%; đau khi cử động mắt giảm từ 7,7% xuống còn 0%. Triệu chứng “lồi mắt”, “đỏ mi mắt” không cải thiện sau 06 tuần điều trị corticoid tĩnh mạch. So sánh với thời điểm trước khi điều trị, hầu hết các triệu chứng cải thiện rõ rệt sau 12 tuần điều trị. Triệu chứng “đau nhức sau nhãn cầu” giảm từ 69,2% xuống còn 15,4%; đau khi cử động mắt giảm từ 7,7% xuống 0%. Đỏ mi mắt giảm từ 7,7% xuống 0%; đỏ kết mạc giảm từ 92,3% xuống còn 46,2%; mi mắt sưng to giảm

từ 30,7% xuống còn 7,7%; phù kết mạc giảm từ 76,9% xuống còn 15,4%; lồi mắt cải thiện ít, giảm từ 92,3% xuống còn 84,6%.

Nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy các triệu chứng viêm như đau nhức, đỏ mi mắt, đỏ kết mạc... được cải thiện rõ rệt sau khi điều trị corticoid tĩnh mạch liều cao.^{17,18,19} Trong nghiên cứu của Yebing He và cs, triệu chứng lồi mắt cải thiện ở 6/17 BN nghiên cứu (chiếm 35,3%), khác với nghiên cứu của chúng tôi.¹⁸

So sánh hiệu quả điều trị dựa trên thang điểm CAS

Điểm CAS trung bình tại tuần thứ 6 giảm so với thời điểm trước khi điều trị (2,15 so với 3,77), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001 < 0,05$. Điểm CAS trung bình tại tuần thứ 12 giảm so với thời điểm trước khi điều trị (1,69 so với 3,77), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0049 < 0,05$. Điểm CAS giảm tại thời điểm 6 tuần và 12 tuần so với thời điểm trước điều trị và giảm ở tuần thứ 12 so với tuần thứ 6. Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu trên thế giới.¹⁷⁻¹⁹ Tình trạng bệnh mắt Basedow trở về trạng thái không hoạt động sau điều trị corticoid (tức điểm CAS dưới 3 điểm) được báo cáo ở 90% trường hợp trong 13 nghiên cứu ngẫu nhiên.⁵

Dựa trên thang điểm CAS, nghiên cứu của chúng tôi còn nhận thấy rằng điểm trung vị trước khi điều trị là 4. Sau 6 tuần điều trị, trung vị tập trung ở điểm 2; và sau 12 tuần, trung vị tập trung ở điểm 1. Tỷ lệ đáp ứng sau 12 tuần điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi là 84,6%. Điều này cho thấy hiệu quả điều trị của corticoid trên bệnh nhân bệnh mắt Basedow. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng phác đồ corticoid liều cao 12 tuần là phương pháp điều trị đầu tay của bệnh mắt Basedow hoạt động, mức độ trung bình đến nặng với tỷ lệ đáp ứng khoảng 70 - 80%.^{4,5}

Corticoid tác động đến hệ thống miễn dịch theo nhiều cách. Corticoid trực tiếp điều chỉnh

các chất trung gian gây phản ứng viêm, đồng thời tác động đến số lượng và chức năng của các tế bào hệ thống miễn dịch.²⁰

Một số yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị corticoid tĩnh mạch

Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa một số yếu tố như tuổi, giới, tình trạng bình giáp, hút thuốc với tỉ lệ đáp ứng điều trị corticoid tĩnh mạch trên bệnh mắt Basedow. Kết quả này có sự khác biệt với một số nghiên cứu trên thế giới, do số lượng BN thu thập được trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít.

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng viêm tại mắt có xu hướng cải thiện rõ rệt sau 12 tuần điều trị corticoid tĩnh mạch. Điểm CAS trung bình tại thời điểm 6 tuần (2,15) và 12 tuần (1,69) đều giảm so với thời điểm trước khi điều trị (3,77).

Tỉ lệ đáp ứng sau 12 tuần điều trị corticoid tĩnh mạch dựa trên thang điểm CAS trong nghiên cứu là 84,6%. Phác đồ truyền corticoid tĩnh mạch liều cao là phương pháp hiệu quả đối với các trường hợp mắc bệnh mắt Basedow hoạt động, mức độ trung bình đến nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bahn RS. Graves' ophthalmopathy. *N Engl J Med*. 2010; 362(8):726-38.
2. Wiersinga WM, Bartalena L. Epidemiology and prevention of Graves' ophthalmopathy. *Thyroid*. 2002; 12(10): 855-860.
3. Bartalena L, Baldeschi L, Boboridis K, Eckstein A, Kahaly GJ, Marcocci C, et al. The 2016 European Thyroid Association/European Group on Graves' orbitopathy guidelines for the management of Graves' orbitopathy. *Eur Thyroid J*. 2016; 5(1): 9-26.
4. Bartalena L, Kahaly GJ, Baldeschi L, Dayan CM, Eckstein A, Marcocci C, Marinò

M, Vaidya B, Wiersinga WM; EUGOGO †. The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy. *Eur J Endocrinol*. 2021 Aug 27; 185(4): G43-G67. doi: 10.1530/EJE-21-0479.

5. Zang S, Ponto KA, Kahaly GJ. Clinical review: Intravenous glucocorticoids for Graves' orbitopathy: efficacy and morbidity. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011; 96(2): 320–332.

6. Ahn HY, Lee JK. Intravenous Glucocorticoid Treatment for Korean Graves' Ophthalmopathy Patients. *J Korean Med Sci*. 2020 Jun 15; 35(23): e177. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e177.

7. Aktaran S, Akarsu E, Erbağcı I, Araz M, Okumuş S, Kartal M. Comparison of intravenous methylprednisolone therapy vs. oral methylprednisolone therapy in patients with Graves' ophthalmopathy. *Int J Clin Pract*. 2007; 61(1):45–51.

8. Kauppinen-Mäkelin R, Karma A, Leinonen E, Löyttyniemi E, Salonen O, Sane T, Setälä K, Viikari J, Heufelder A, Välimäki M. High dose intravenous methylprednisolone pulse therapy versus oral prednisone for thyroid-associated ophthalmopathy. *Acta Ophthalmol Scand*. 2002; 80(3):316–321.

9. Macchia PE, Bagattini M, Lupoli G, Vitale M, Vitale G, Fenzi G. High-dose intravenous corticosteroid therapy for Graves' ophthalmopathy. *J Endocrinol Invest*. 2001; 24(3): 152–158.

10. Nguyễn Chiến Thắng. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật giảm áp hốc mắt điều trị bệnh mắt Basedow mức độ nặng. Luận án tiến sĩ y học, trường đại học Y Hà Nội. 2014

11. Cawood TJ, Moriarty P, O'Farrelly C, O'Shea D. Smoking and thyroid-associated ophthalmopathy: a novel explanation of the biological link. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007;

92:59–64.

12. Bahn R. S. Graves' ophthalmopathy. *The New England Journal of Medicine*. 2010; 362(8): 726–738. doi: 10.1056/nejmra0905750.

13. Pérez-López M., Sales-Sanz M., Rebolleda G., et al. Retrobulbar ocular blood flow changes after orbital decompression in graves' ophthalmopathy measured by color doppler imaging. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 2011; 52(8): 5612–5617. doi: 10.1167/iops.10-6907.

14. Lê Tiến Đạt, Nguyễn Thị Thanh Tú. Đặc điểm lâm sàng bệnh mắt do Basedow ở bệnh nhân khoa y học cổ truyền bệnh viện Nội tiết Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 520 (2).

15. Macchia PE, Bagattini M, Lupoli G, Vitale M, Vitale G, Fenzi G. High-dose intravenous corticosteroid therapy for Graves' ophthalmopathy. *J Endocrinol Invest*. 2001; 24(3):152–158.

16. Marcocci C, Bartalena L, Tanda ML, Manetti L, Dell'Unto E, Rocchi R, Barbesino G, Mazzi B, Bartolomei MP, Lepri P, Cartei F, Nardi M, Pinchera A. Comparison of the effectiveness and tolerability of intravenous or oral glucocorticoids associated with orbital radiotherapy in the management of severe Graves' ophthalmopathy: results of a prospective, single-blind, randomized study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2001; 86(8):3562–3567.

17. Zhu W., Ye L., Shen L., et al. A prospective, randomized trial of intravenous glucocorticoids therapy with different protocols for patients with graves' ophthalmopathy. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2014; 99(6): 1999–2007.

18. He Y., Mu K., Liu R., Zhang J., Xiang N. Comparison of two different regimens of intravenous methylprednisolone for patients

with moderate to severe and active Graves' ophthalmopathy: a prospective, randomized controlled trial. *Endocrine Journal*. 2017; 64(2):141–149.

19. Young S. M., Lim A. Y. N., Lang S. S., Lee K. O., Sundar G. Efficacy and safety of pulsed intravenous methylprednisolone in

early active thyroid eye disease. *Orbit*. 2019; 38(5):362–369.

20. Auphan N, DiDonato JA, Rosette C, et al. Immunosuppression by glucocorticoids: inhibition of NF-kappa B activity through induction of I kappa B synthesis. *Science*. 1995; 270: 286–290.

Summary

EVALUATION OF RESPONSE TO INTRAVENOUS CORTICOSTEROID TREATMENT IN GRAVES' OPHTHALMOPATHY PATIENTS BY CLINICAL ACTIVITY SCORE

The objective was to evaluate the response to intravenous corticosteroid treatment in patients with active Graves' ophthalmopathy, based on the CAS score. The study was conducted on 13 patients receiving intravenous corticosteroid treatment from August 2022 to December 2023 at Hanoi Medical University Hospital. This was a clinical intervention study with no control group. Of 13 patients, the average age was 45.9 years old, the oldest patient being 64 years old and the youngest was 24 years old. Only 1 patient smoked. 8 patients were euthyroid. The patients' condition was graded from very severe, severe to moderate. The average CAS score before treatment was 3.77. The average CAS score at week 6 of treatment decreased to 2.15; the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The average CAS score at week 12 decreased further to 1.69, ; the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The response rate after 12 weeks of treatment in our study was 84.6%.

Keywords: Graves' Ophthalmopathy, Glucocorticoids, Clinical Activity Score.