

NHẬN XÉT DẤU HIỆU LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA VIÊM DÂY THẦN KINH THỊ GIÁC

**HOÀNG THỊ PHÚC,
NGUYỄN THỊ BÍCH THỦY, NGUYỄN ĐỖ NGỌC HIỀN**
Bộ môn mắt, Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét những triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và một số yếu tố liên quan của viêm dây thần kinh thị giác.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành từ tháng 10 năm 2003 đến tháng 7 năm 2004 trên 65 bệnh nhân có 96 mắt. Bao gồm tuổi, giới, nghề nghiệp; khám mắt với thị lực, nhãn áp, kết hợp chụp CT, MRI, và X quang.

Kết quả: Bệnh nhân nam 43,1%, bệnh nhân nữ 56,9%, tỷ lệ bệnh giữa nữ/nam là 1,3/1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 37,42. Có 31 bệnh nhân bị viêm thị thần kinh 2 mắt (47,7%), viêm thị thần mắt phải 35,4%, mắt trái 16,9%. Triệu chứng lâm sàng: Nhìn mờ 100,0%, Đau trong hốc mắt 24,0%, Đỏ mắt 1,0%, Đau đầu 24,6%, Chóng mặt 3,1%. Tổn thương gai thị với cương tụ 1,0%, Cương tụ và xuất huyết 1,0%, Xuất huyết 2,1%. Tổn thương võng mạc với Phù 18,8%, Xuất huyết và phù 2,1%.

Kết luận: Trong chẩn đoán viêm dây thần kinh thị giác cần tiến hành khám mắt với thị lực, thị trường và kết hợp với chẩn đoán hình ảnh như chụp CT, MRI, và X quang.

SUMMARY

Objective: To remark clinical symptom, Imaging diagnosis and related problems of the papillitis.

Materials and methods: This was a retrospective study undertaken to evaluate clinical symptom, laboratory and related problems of the inflammation of the optic nerve, performed from October, 2003 to July, 2004 on 65 patients with 96 eyes. Combination of age, sex, occupation. Examination of the eye such as intraocular pressure, visual acuity, and optic nerve. Performing CT scan, MRI, and angiography.

Results: Mean age of patients were 37.2; men in 43.1%, women in 59.6%, and ratio of them was 1,3/1. Bilateral in 47.7%, right eye in 35.4%, and left eye in 16.9%. blurred vision in 100%, pain in the orbit 24,0%, red eye 1,0%, head pain 24,6%, dizzy in 3,1%. Optic nerve hyperemia in 1,0%, Hyperemia and hemorrhage in 1,0%, hemorrhage in 2,1% oedematous retina in 18,8%, hemorrhage and oedema 2,1%.

Conclusion: Diagnosis of papillitis should exam the eye with intraocular pressure, visual acuity, and optic nerve and combined CT scan, MRI, and angiography.

Keywords: Papillitis, Related syndrom, Pain head, Angiography.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dây thần kinh thị giác là bệnh lý phức tạp và nặng nề ở mắt, một trong những nguyên nhân gây mù lòa trên thế giới và ở Việt Nam. Bệnh lý viêm dây thần kinh thị giác thường kết hợp với các bệnh lý khác ở mắt và toàn thân. Sinh lý bệnh của viêm dây thần kinh thị giác là phản ứng viêm với các tác nhân gây bệnh làm tổn thương các sợi thị giác như giãn mạch, rỉ huyết tương, thâm nhiễm các tế bào limpho, bạch cầu đơn nhân, bạch cầu đa nhân trung tính hoặc do độc tố của chúng.

Tại Việt Nam trước đây chưa có nghiên cứu nào về viêm thị thần kinh một cách có hệ thống. Đến năm 2005 có nghiên cứu của Bùi Thị Thu Trang [1] đã nghiên cứu một cách khái quát về viêm thị thần kinh. Vì vậy để tìm hiểu được một cách toàn diện về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của viêm dây thần kinh thị giác, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu Viêm dây thần kinh thị giác.

Mục tiêu nghiên cứu là:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm dây thần kinh thị giác.
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến viêm dây thần kinh thị giác.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 65 bệnh nhân với 96 mắt bị viêm thị thần kinh đã được chẩn đoán tại khoa Đáy mắt - màng bồ đào, khoa mắt trẻ em tại Bệnh viện mắt Trung ương từ tháng 10/2010 đến tháng 7/2011.

. Tiêu chuẩn loại trừ

- Về mắt:

Sẹo giác mạc, đục thể thủy tinh (TTT), vẩn đục dịch kính, xuất huyết dịch kính; Những bệnh nhân có tật khúc xạ cầu >-5D, loạn thị >3D

- Toàn thân:

Những bệnh nhân có kèm theo bệnh lý toàn thân nặng: viêm não, viêm màng não.

2. Phương pháp nghiên cứu

. Lâm sàng

- Hỏi bệnh:

Bệnh nhân nhìn mờ từ bao giờ; Các dấu hiệu kèm theo; Tiền sử bệnh toàn thân.

- Khám mắt: Đo thị lực hoặc được chỉnh quang nếu có tật khúc xạ để đạt được thị lực tối đa; Đo nhãn áp; Soi đáy mắt để phát hiện những bệnh nhân có phù gai thị, gai thị bạc màu...

. Chẩn đoán hình ảnh

Chụp CT Scan sọ não - hốc mắt; Chụp MRI; OCT; Chụp XQ xoang

. Các chỉ số nghiên cứu

- Đánh giá thị lực khi vào viện: Dựa vào bảng phân loại mức độ giảm thị lực của tổ chức y tế thế giới: <20/200; Từ 20/200 đến <20/100; Từ 20/100 đến <20/50; và + >20/50

- Đánh giá nhãn áp lúc vào viện

- Đánh giá tổn thương bán phần trước: Tổn thương giác mạc: giác mạc trong hay đục; Đục thủy tinh thể:

tiến triển hay hoàn toàn; Tổn thương phản xạ đồng tử: phản xạ đồng tử nhanh hay chậm.

- Đánh giá tổn thương đáy mắt:

Gai thị: gai thị có hoặc không cương tụ. Tổn thương động tĩnh mạch.

- Đánh giá về tổn thương thị trường: ám điểm trung tâm; ám điểm cạnh trung tâm; Thị trường thu hẹp.

- Đánh giá về tổn thương trên XQ: Viêm xoang sau, Viêm đa xoang.

- Đánh giá CT- Scan sọ não- hốc mắt; Dây thần kinh thị giác to > 5mm;

- Đánh giá chụp OCT: Phù gai thị: khi gai thị >1.9mm; Teo gai thị: khi gai thị <1.3mm

- Cộng hưởng từ: Dây thần kinh thị giác > 5mm; Tổn thương chất trắng ở hai bán cầu đại não.

- Các xét nghiệm khác: Máu lắng; Công thức máu; Sinh hóa máu: Glucoza, Urê, Canxi.

* Chẩn đoán:

- Chẩn đoán xác định viêm thị thần kinh: dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng: thị lực giảm, tổn thương thị trường, các dấu hiệu tổn thương đáy mắt (đối với hình thái viêm gai thị).

- Hình thái viêm thị thần kinh:

Bảng 1. Hình thái viêm thị thần kinh:

	Đáy mắt thấy tổn thương gai thị	Tổn thương thị trường	Trên OCT có hình ảnh phù gai thị	CT-Scan, MRI có hình ảnh dây thần kinh thị giác > 5mm...
Viêm thị thần kinh nhãn cầu (viêm gai thị)	(+)	(+)	(+)	(+)
Viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu	(-)	(+)	(+)	(+)

- Chẩn đoán phân biệt:

+ Viêm gai thị cần phân biệt với: ứ phù gai thị, viêm thị thần kinh giả trong viễn thị, bệnh võng mạc do cao huyết áp, viêm tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc.

* Một số yếu tố liên quan:

+ Nhiễm khuẩn tại chỗ.

+ Nhiễm khuẩn các vùng lân cận: viêm xoang, viêm amydan, viêm quanh răng...

+ Bệnh đái tháo đường; Bệnh lao; Bệnh giang mai; Sốt đầu mèo.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 10/2010 đến tháng 7/2011, đã khám, chẩn đoán, và điều trị 96 mắt của 65 bệnh nhân viêm thị thần kinh.

Có 28 nam (43,1%), nữ là 37 (56,9%), tỷ lệ nữ/nam là 1,3/1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là: 37,42 ± 17,18.

Có 31 bệnh nhân bị viêm thị thần kinh 2 mắt (47,7%), viêm thị thần kinh một mắt là 34 bệnh nhân trong đó có 23 bệnh nhân bị mất phải (35,4%), 11 bệnh nhân bị mất trái (16,9%).

Đặc điểm về nghề nghiệp

Công nhân: 3 (4,6%); Cán bộ: 17 (26,2%); Làm nông nghiệp: 27 (41,5%);

Các hình thái lâm sàng

Triệu chứng chủ quan của viêm dây thần kinh thị giác

Nhìn mờ: 96 (100,0%); Đau trong hốc mắt: 23 (24,0%); Đau sâu trong mắt: 16 (16,7%); Đau khi vận nhãn: 10 (10,4%).

Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện < 1 tuần: 12 (18,5%); 1 tuần - 1 tháng: 30 (46,2%); > 1 tháng: 17 (26,2%); Không nhớ: 6 (9,1%)

Đa số bệnh nhân đến viện sau 1 tuần đến 1 tháng từ khi bị bệnh (46,2%).

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Nhấn áp lực vào viện

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy tất cả các bệnh nhân vào viện đều có nhãn áp bình thường.

Khám mắt

Các dấu hiệu tổn thương đáy mắt

* *Tổn thương gai thị*

Không soi được: 1 (1,0%)

Phù: 30 (31,2%)

Không phù: 54 (56,2%)

Cương tụ: 1 (1,0%)

Cương tụ + xuất huyết: 1 (1,0%)

Xuất huyết: 2 (2,1%)

Bạc màu: 7 (7,3%)

* *Tổn thương võng mạc*

Không soi được: 1 (1,0%)

Phù: 18 (18,8%)

Không phù: 75 (78,1%)

Xuất huyết + Phù: 2 (2,1%)

Các đặc điểm về cận lâm sàng của viêm dây thần kinh thị giác

Tổn thương X quang xoang

Bình thường: 54 (67,7%)

Viêm xoang sau: 5 (23,1%)

Viêm đa xoang: 6 (9,2%)

Tổn thương trên CT Scan sọ não - hốc mắt

Bình thường: 26 (45,6%)

Dây thần kinh to >5mm: 8 (14,0%)

Dây thần kinh to <5mm + bờ nham nhớt: 20 (35,1%).

Dày lên của vỏ tenon: 3 (5,3)

Tổn thương trên MRI

Bình thường: 10 (76,9%)

Tăng kích thước dây TKTG: 3 (23,1%)

Tổn thương chất trắng: 0

Mối liên quan giữa thị lực lúc vào viện với thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

* *Độ tuổi*

Trong nghiên cứu, chúng tôi chia độ tuổi thành 4 nhóm tuổi. Qua thống kê và phân tích chúng tôi thấy bệnh xuất hiện ở độ tuổi lao động (20-60 tuổi) là 47 bệnh nhân (72,3%), tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của Bùi Thị Thu Trang (2005) [1] bệnh ở độ tuổi từ 18-60 là 75,7%. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh gặp khá cao ở độ tuổi từ 20 đến 60 tuổi, số bệnh nhân ở độ tuổi <20 tuổi và >60 tuổi chiếm tỷ lệ

ít hơn, tỷ lệ này khác với tỷ lệ mà một số tác trên thế giới như Lazoff [2], Percy [3].

* *Giới tính*

Trong tổng số 65 bệnh nhân bị viêm dây thần kinh thị giác có 28 nam (43,1%), và 37 nữ (56,9%). Tỷ lệ nữ/nam là 1,3/1. Kết quả này thấp hơn kết quả của Wray [4].

* *Nghề nghiệp*

Trong các bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân làm nông nghiệp đông nhất, có 27 bệnh nhân (41,5%), số liệu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Bùi Thị Thu Trang [1] đã đưa ra là 44,3%. Theo nghiên cứu của Ergene [5] và một số tác giả khác với mức sống thấp ảnh hưởng nhiều đến viêm dây thần kinh thị giác,

2. Hình thái lâm sàng.

Thời gian phát hiện bệnh

Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy bệnh nhân đến khám sau khi nhìn mờ xuất hiện dưới 1 tuần có 12 bệnh nhân (18,5%), từ 1 tuần đến 1 tháng có 30 bệnh nhân (46,2%). Nếu tính số bệnh nhân đến trong vòng tháng đầu tiên tỷ lệ đó là 64,7%, số bệnh nhân đến khám muộn là 34,3%, trong đó có 6 bệnh nhân giảm thị lực từ bao giờ không rõ (9,1%), kết quả này cũng tương tự như Bùi Thị Thu Trang [1].

Triệu chứng nhìn mờ

Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy 100% bệnh nhân đến khám với triệu chứng nhìn mờ, có 49 mắt (51%) có nhìn mờ cùng với nhức mắt, có 1 mắt (1,0%) nhìn mờ cùng với đỏ mắt. Nói riêng về triệu chứng nhìn mờ, chúng tôi thấy nhìn mờ xuất hiện đột ngột là 16 bệnh nhân (24,6%), nhìn mờ tăng dần là 47 bệnh nhân (72,3%), tỷ lệ bệnh nhân nhìn mờ đột ngột của chúng tôi thấp hơn của Wray [4] và Bùi Thị Thu Trang [1].

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm thị thần kinh

Các bệnh toàn thân kèm theo

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì bệnh toàn thân thường đi kèm với viêm thị thần kinh là bệnh đái tháo đường (12,3%), bệnh viêm xoang chỉ chiếm 10,7%. Các bệnh toàn thân khác gặp trên bệnh nhân viêm thị thần kinh là Basedow (3,1%), bệnh tăng huyết áp (3,1%).

Khám mắt

Trong 65 bệnh nhân viêm thị thần kinh trong nghiên cứu của chúng tôi, có 7 mắt (7,2%) có đục thủy tinh thể kèm theo, trong đó có 1 mắt (1,0%) bị đục thủy tinh thể hoàn toàn, dù ít hay nhiều thì đục thủy tinh thể cũng là một nguyên nhân phối hợp làm cho thị lực của các bệnh nhân viêm thị thần kinh giảm đi. Có 5 mắt phản xạ đồng tử lười (5,2%) là những mắt gai thị bị tổn thương nặng, tương ứng với những mắt có thị lực rất kém. Tổn thương dịch kính gặp ở 35 mắt (36,5%), vẫn đục dịch kính ở mức độ nhẹ và vừa phải, nên tổn thương ở dịch kính không phải là nguyên nhân phối hợp làm cho thị lực giảm ở những bệnh nhân viêm thị thần kinh.

* *Tổn thương gai thị*

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ phù gai thị chiếm 31,2%, tỷ lệ này cao hơn kết quả Wray [4] đã

đưa ra là 23%, nhưng tỷ lệ gai thị bình thường (56,2%) lại thấp hơn kết quả của Wray [4].

* *Tổn thương võng mạc*

Trong 96 mắt của 65 bệnh nhân nằm trong nghiên cứu có đến 78,1% mắt không có tổn thương võng mạc, chỉ có 18,8% mắt có phù võng mạc, trong số đó chiếm một tỷ lệ rất ít (2,2%) võng mạc vừa phù, vừa xuất huyết, tỷ lệ võng mạc phù ít hơn nhiều so với tỷ lệ võng mạc không phù vì số bệnh nhân bị viêm gai thị trong nghiên cứu chỉ bằng một nửa số bệnh nhân bị viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu.

Các tổn thương động mạch có thể gặp nhất là động mạch giãn to (4,2%), động mạch cương tụ (6,2%) động mạch co nhỏ và xơ cứng chỉ chiếm 2,1%, các tổn thương này chiếm một phần nhỏ, còn đa phần các trường hợp động mạch không có tổn thương gì đặc biệt (86,5%). Các tổn thương của tĩnh mạch cũng tương tự như tổn thương của động mạch, tĩnh mạch không có tổn thương chiếm đa số các trường hợp (85,4%), trong khi đó tĩnh mạch giãn to chỉ chiếm một tỷ lệ rất nhỏ (4,2%), tĩnh mạch cương tụ chiếm 5,2% và tĩnh mạch vừa co nhỏ, vừa xơ cứng chiếm 4,2%.

* *Nhận xét về các đặc điểm cận lâm sàng*

Tổn thương trên CT- Scan và MRI

Theo Vignaud và Boulin [6] là dây thần kinh thị giác to khi đường kính trên 5cm trong viêm dây thần kinh thị giác.

Tổn thương được phát hiện trên CT - Scan gặp nhiều nhất là dây thần kinh thị giác to < 5mm nhưng nhảm nhỏ (35,1%), dây thần kinh thị giác to > 5mm chiếm 14,0%, hình ảnh dày lên của vỏ tenon chiếm 5,3%, còn đa số các trường hợp (45,6%) không phát hiện tổn thương. Trong 13 mắt được chụp MRI chỉ có 23,1% có tăng kích thước dây thần kinh thị giác, còn 76,9% không thấy tổn thương, kết quả này tương ứng với thông báo của Hamard và cộng sự [7].

3. Nhận xét về chụp XQ xoang.

Trong 65 mắt được chỉ định chụp XQ xoang, trong số đó 83,1% có kết quả bình thường, 16,9% có hình ảnh viêm xoang bao gồm cả viêm xoang sau và viêm đa xoang.

* *Sự liên quan giữa hình thái lâm sàng và nhóm tuổi*

Những bệnh nhân thuộc nhóm tuổi <20 bị viêm TTKHNC (15,6%) nhiều hơn bị viêm gai thị (3,1%), còn ở các nhóm tuổi khác tỷ lệ viêm gai thị và viêm TTKHNC ở khoảng 1/2, tỷ lệ này tương đối phù hợp với tỷ lệ viêm gai thị và viêm TTKHNC chung cho các lứa tuổi.

* *Sự liên quan giữa thị lực lúc vào viện với thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện.*

Phần lớn bệnh nhân bị viêm thị thần kinh vào viện trong tuần đầu tiên cho đến 1 tháng bị bệnh, thị lực tập trung ở mức thị lực $\leq 20/200$ (40,6%), số mắt đến khám sau 1 tháng cũng chiếm tỷ lệ khá cao (24%). Theo nghiên cứu của Wray [4] kết luận: tốc độ giảm thị lực

rất nhanh trong những ngày đầu, giảm thị lực trong vài giờ chiếm 29%, trong 1-2 ngày đầu chiếm 20%, trong một tuần đầu chiếm 23%, trong 1-2 tuần đầu chỉ chiếm 7%.

* *Sự liên quan giữa thị lực lúc vào viện với nghề nghiệp*

Số mắt bị viêm thị thần kinh với nghề nông khi vào viện có mức thị lực $\leq 20/200$ chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%), cùng ở mức thị lực này số mắt của các bệnh nhân làm cán bộ có tỷ lệ khá cao là 19,8%, sau đó số mắt của trẻ em, lứa tuổi học sinh chiếm 15,6%. Theo Nikoskelainen [8] đã thông báo những người lao động trực tiếp khi mắc bệnh bị tổn thương thị lực nhiều.

KẾT LUẬN

Viêm dây thần kinh thị giác là bệnh lý phức tạp và nặng nề ở mắt, một trong những nguyên nhân gây mù lòa trên thế giới và ở Việt Nam. Bệnh nhân nam 43,1%, bệnh nhân nữ 56,9%, tỷ lệ bệnh giữa nữ/nam là 1,3/1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 37,42. Có 31 bệnh nhân bị viêm thị thần kinh 2 mắt (47,7%), viêm thị thần kinh mắt phải 35,4%, mắt trái 16,9%. Nhìn mờ 100,0%, Đau trong hốc mắt 24,0%, Đỏ mắt 1,0%, Đau đầu 24,6%, Chóng mặt 3,1%. Tổn thương gai thị với cương tụ 1,0%, Cương tụ và xuất huyết 1,0%, Xuất huyết 2,1%. Tổn thương võng mạc với Phù 18,8%, Xuất huyết và phù 2,1%.

Liên quan tới viêm thị thần kinh bao gồm độ tuổi, có độ tuổi trung bình 37,42. Giới tính, nam 43,1%, và nữ 56,9%. Tỷ lệ nữ/nam là 1,3/1. Nghề nghiệp, cao hơn cả là nông nghiệp 41,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Thu Trang (2006). *Nhận xét tình hình bệnh viêm dây thần kinh thị giác điều trị tại khoa Đáy mắt - Màng bồ đào* - Bệnh viện mắt Trung ương năm 2005 - Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa.
2. Lazoff M (2005). *Medical Editor, Medical Computing Today* -Contributing Editor, MSRS Net View.
3. Percy AK, Nobrega FT, Kurland LT(1972). *Optic neuritis and multiple sclerosis*. Arch Ophthalmol; 87: 135-139..
4. Wray SH (1994). *Principles and Practice of Ophthalmology*. Optic Neuritis; 4: 2539-2568
5. Ergene E, Rupp F.W, Qualls C.R, Ford C.C (2000). *Acute optic neuritis: association with paranasal sinus inflammatory changes on magnetic resonance imaging*. J.Narrow maging: 209-215
6. Vignaud J, Berges O, Jardin C, Korach G (1988). *Tomodenistométrie craniocéphalique*. Editions vigot: 505-552.
7. Hamard H, Chevaleraud J, Rendot P (1986). *Neuropathies optiques - Bulletin de la Société française d'Ophthalmologie* – Masson: 161-169.
8. Nikoskelainen E (1975) *Symptoms, signs and early course of optic neuritis*. Acta Ophthalmol; 53: 254-273.