

NGUYÊN NHÂN VIÊM MỦ NỘI NHÃN NỘI SINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Phú Trang Hưng¹, Hồ Xuân Hải²,
Nguyễn Minh Phú², Nguyễn Ngân Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các nguyên nhân gây viêm mủ nội nhãn nội sinh ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên trẻ em từ 0-18 tuổi chẩn đoán viêm mủ nội nhãn nội sinh được điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2020. Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt bệnh với cỡ mẫu 262 mắt. Các thông tin về tuổi, giới, địa dư, đặc điểm toàn thân và kết quả xét nghiệm vi sinh được thu thập từ bệnh án. **Kết quả:** Cầu khuẩn gram dương là nguyên nhân thường gặp nhất (nam-45,9%, nữ -42,9%), tiếp đó đến trực khuẩn gram âm. Nấm chỉ gặp ở nữ nhóm tuổi 11-15. 88,8% bệnh nhân không có bệnh toàn thân đi kèm. **Kết luận:** Cầu khuẩn gram dương là nguyên nhân hàng đầu gây VMNN nội sinh ở trẻ em, tiếp đó đến cầu khuẩn gram âm. Hầu hết bệnh nhân không có bệnh toàn thân đi kèm.

Từ khoá: Nguyên nhân, viêm mủ nội nhãn, nội sinh, trẻ em

SUMMARY

THE CAUSES OF ENDOGENOUS ENDOPHTHALMITIS IN CHILDREN AT NATIONAL EYE HOSPITAL

Objective: Analyse the causes of endogenous endophthalmitis in children. **Methods:** The study was conducted on children aged 0-18 years who were diagnosed and treated for endogenous endophthalmitis at National Eye Hospital from 1/2016 to 12/2020. Retrospective study described a series of diseases with a sample size of 162 patients. The medical records were collected and recorded information related to age, gender, area, systemic disease and microbiology test. **Results:** Gram-positive cocci is the most common cause (male-45,9%, female-42,9%), followed by Gram-negative cocci. 88,8% of patients didn't report any systemic disease. **Conclusion:** Gram-positive cocci is the leading cause of endogenous endophthalmitis in children, followed by Gram-negative cocci. Most of the patients didn't have any systemic disease.

Keywords: Cause, endophthalmitis, endogenous, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mủ nội nhãn (VMNN) là một bệnh lý viêm nhiễm nặng nề ở các mô và dịch nội nhãn do sự xâm nhập của vi sinh vật theo con đường ngoại sinh hay nội sinh [1,2]. VMNN ngoại sinh là hình thái phổ biến hơn và thường xảy ra sau chấn thương xuyên nhãn cầu do chấn thương, phẫu thuật hoặc lan rộng của viêm nhiễm bên ngoài nhãn cầu vào bên trong nhãn cầu. Bên cạnh đó, viêm mủ nội nhãn nội sinh xảy ra khi nhiễm trùng lây lan từ cơ quan khác theo đường mạch máu [1,2,3,4]. VMNN ở trẻ em tuy ít gặp nhưng là một bệnh nặng thường gây ra tổn hại thị lực nghiêm trọng thậm chí dẫn đến mù lòa, yêu cầu chẩn đoán kịp thời và điều trị tích cực. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm phân tích các nguyên nhân gây VMNN nội sinh ở trẻ em từ đó giúp điều trị đặc hiệu đem lại hiệu quả cao.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên những bệnh nhân bị viêm mủ nội nhãn nội sinh được điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu, mô tả loạt bệnh

2.2.2. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu toàn thể: Tất cả các trường hợp đầy đủ dữ liệu trong giai đoạn nghiên cứu.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án lưu

Bệnh án nghiên cứu

Phần mềm thu thập và xử lý số liệu

2.2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Thông tin nhóm bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi, giới, địa dư (nông thôn, thành thị), đặc điểm toàn thân.

- Xét nghiệm vi sinh: Kết quả nhuộm soi dịch kính và thủy dịch

- Không thấy vi khuẩn
- Cầu khuẩn (CK) gram dương
- Cầu khuẩn gram âm
- Trực khuẩn (TK) gram dương
- Trực khuẩn gram âm

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2022

Ngày duyệt bài: 29.11.2022

- Năm

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng ý của Bộ môn Mắt, Phòng đào tạo Sau đại học trường Đại học Y Hà Nội, Ban Giám đốc và Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Mắt Trung Ương.

- Mọi thông tin của bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $6,06 \pm 3,87$. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 1 tháng tuổi và lớn tuổi nhất là 16 tuổi. Chủ yếu bệnh nhân mắc bệnh rơi vào nhóm tuổi 2-10 tuổi. Cầu khuẩn gram dương là nguyên nhân hàng đầu trong các nhóm tuổi, tiếp đó đến trực khuẩn gram âm. Năm chỉ gặp ở nhóm tuổi 11-15.

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	0-1		2-5		6-10		11-15		16-18	
	Số mắt	Tỉ lệ	Số mắt	Tỉ lệ	Số mắt	Tỉ lệ	Số mắt	Tỉ lệ	Số mắt	Tỉ lệ
Nguyên nhân										
CK gram dương	6	37,5%	31	45,6%	24	46,2%	9	36%	1	100%
TK Gram âm	3	18,8%	7	10,3%	3	5,8%	4	16%	0	0%
TK gram dương	0	0%	0	0%	1	1,9%	1	4%	0	0%
2 Loại VK	2	12,5%	4	5,9%	3	5,8%	2	8%	0	0%
Nấm	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%
Nấm & VK	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%
Không rõ VK	5	31,2%	26	38,2%	21	40,3%	7	28%	0	0%
Tổng	16	100%	68	100%	52	100%	25	100%	1	100%
Tỉ lệ nhóm tuổi trên tổng số bn	9,9%		42%		32,1%		15,4%		0,6%	

3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới. Tỉ lệ mắc viêm mù nội nhãn nội sinh gặp nhiều hơn ở nam giới (52,5%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0,349$). Ở cả 2 giới, cầu khuẩn gram dương là nguyên nhân thường gặp nhất. Với căn nguyên do nấm, không gặp ở nam giới mà chỉ gặp ở nữ giới.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Nam		Nữ	
	Số mắt	Tỉ lệ	Số mắt	Tỉ lệ
Nguyên nhân				
Cầu khuẩn gram dương	38	45,9%	33	42,9%
Trực khuẩn gram âm	7	8,2%	10	13%
Trực khuẩn gram dương	1	1,2%	1	1,3%
2 loại vi khuẩn	8	9,4%	3	3,9%
Nấm	0	0%	1	1,3%
Nấm & vi khuẩn	0	0%	1	1,3%
Không rõ vi khuẩn	31	35,3%	28	36,3%
Tổng	85	100%	77	100%
Tỉ lệ giới trên tổng số bn	52,5%		47,5%	

3.3. Phân bố bệnh nhân theo vùng. Bệnh nhân VMNN chủ yếu ở nông thôn (85,8%), trong đó cầu khuẩn gram dương chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm.

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo vùng

Địa chỉ	Thành thị		Nông thôn	
	Số mắt	Tỉ lệ	Số mắt	Tỉ lệ
Nguyên nhân				
CK gram dương	8	34,8%	63	45,3%
TK gram âm	1	4,3%	16	11,5%
TK gram dương	0	0%	2	1,4%
2 loại VK	1	4,3%	10	7,2%
Nấm	0	0%	1	0,7%
Nấm & VK	1	4,3%	0	0%
Không rõ VK	12	52,3%	47	33,9%
Tổng	23	100%	139	100%
Tỉ lệ trên tổng số bn	14,2%		85,8%	

3.4. Đặc điểm toàn thân. Đa số các trường hợp không có bệnh toàn thân đi kèm. Bệnh toàn thân thường gặp là viêm đường hô hấp và sốt. Trong các căn nguyên gây bệnh, trực khuẩn gram âm và 2 loại vi khuẩn là nguyên nhân hay đi kèm bệnh toàn thân (lần lượt là 17,7%), trong khi cầu khuẩn gram dương hiếm gặp bệnh toàn thân (7%).

Bảng 3.4. Đặc điểm toàn thân

Nguyên nhân	Bệnh toàn thân	Viêm đường hô hấp	Suy dinh dưỡng	Sốt	Chậm phát triển	Bệnh lý tim mạch	Không có bệnh toàn thân	Tổng
CK gram dương	Số mắt	2	1	2	0	0	66	71
	Tỉ lệ	2,8%	1,4%	2,8%	0%	0%	93%	100%
TK gram âm	Số mắt	1	1	0	0	1	14	17
	Tỉ lệ	5,9%	5,9%	0%	0%	5,9%	82,3%	100%
TK gram dương	Số mắt	0	0	0	0	0	2	2
	Tỉ lệ	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%
2 loại VK	Số mắt	1	0	1	0	0	9	11
	Tỉ lệ	9,1%	0%	9,1%	0%	0%	81,8%	100%
Năm	Số mắt	0	0	0	0	0	1	1
	Tỉ lệ	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Năm & VK	Số mắt	0	0	0	0	0	1	1
	Tỉ lệ	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Không rõ VK	Số mắt	2	1	2	1	2	51	59
	Tỉ lệ	3,4%	1,7%	3,4%	1,7%	3,4%	86,4%	100%
Tổng	Số mắt	6	3	5	1	3	144	162
Tỉ lệ bệnh toàn thân		3,7%	1,9%	3,1%	0,6%	1,9%	88,8%	100%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tuổi. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi tiền học đường và cấp 1 đáng chú ý với các bậc phụ huynh, cần chú ý đến tất cả những bất thường tại mắt của trẻ dù rất nhỏ để có thể phát hiện và điều trị kịp thời. Đây cũng là lứa tuổi trẻ hiếu động nên dễ lây nhiễm vi khuẩn, virus hay kí sinh trùng gây bệnh từ môi trường. Cầu khuẩn gram dương là nguyên nhân thường gặp hàng đầu trong các nhóm tuổi. Năm chỉ gặp ở nhóm tuổi 11-15. Khác với nghiên cứu của Murugan, năm chỉ gặp ở lứa tuổi dưới 2 [5].

4.2. Đặc điểm giới. Ở cả 2 giới, cầu khuẩn gram dương là nguyên nhân thường gặp nhất (nam-45,9%, nữ -42,9%). 2 loại vi khuẩn cũng là nguyên nhân thường gặp ở nam giới (9,4%) trong khi ít gặp ở nữ giới (3,9%). Với căn nguyên do nấm, không gặp ở nam giới mà chỉ gặp ở nữ giới. Ngược lại với nghiên cứu của Murugan, năm chỉ gặp ở nam giới [5].

4.3. Đặc điểm toàn thân. Chúng tôi nhận thấy hầu hết bệnh nhân đều không có bệnh toàn thân đi kèm. Kết quả này trùng với các kết quả nghiên cứu trước đây ở bệnh viện mắt Trung ương là VMNN nội sinh xuất hiện nhiều trên người khỏe mạnh [6]. Đây là một con số khá khiêm tốn so với kết quả của tác giả nước ngoài. Lý do những bệnh nhân VMNN chưa có điều kiện khám và làm xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh

từ dịch ngoài nhãn cầu một cách có hệ thống.

V. KẾT LUẬN

Cầu khuẩn gram dương là nguyên nhân hàng đầu gây VMNN nội sinh ở trẻ em, tiếp đó đến cầu khuẩn gram âm. Hầu hết bệnh nhân không có bệnh toàn thân đi kèm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cho H, Shin YU, Siegel NH et al. (2018) Endogenous endophthalmitis in the American and Korean population: an 8-year retrospective study. *Ocular Immunology and Inflammation* **26**, 496-503.
2. Jackson TL, Eykyn SJ, Graham EM et al. (2003) Endogenous bacterial endophthalmitis: a 17-year prospective series and review of 267 reported cases. *Survey of ophthalmology* **48**, 403-423.
3. Jackson TL, Paraskevopoulos T, Georgalas I (2014) Systematic review of 342 cases of endogenous bacterial endophthalmitis. *Survey of Ophthalmology* **59**, 627-635.
4. Lim HW, Shin JW, Cho HY et al. (2014) Endogenous endophthalmitis in the Korean population: a six-year retrospective study. *Retina* **34**, 592-602.
5. Murugan G, Shah PK, Narendran V (2016) Clinical profile and outcomes of pediatric endogenous endophthalmitis: A report of 11 cases from South India. *World Journal of Clinical Pediatrics* **5**, 370.
6. Van VTH (2019) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm mù nội nhãn tại bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn 2012 đến 2017. Luận văn Thạc sĩ Nhãn khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.