

với điều trị 12,1%. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu.

Chúng tôi nhận thấy rằng, qua quá trình điều trị, ở nhóm bệnh nhân có đường kính tổn thương nhỏ (1,5-2cm), độ tuổi dưới 35 có tỷ lệ khỏi bệnh cao hơn nhóm có đường kính tổn thương từ 2,1-3cm và trên 35 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể lý giải được khi đường kính tổn thương nhỏ tiếp xúc phù hợp với kích thước của đầu áp giúp dễ dàng hơn trong khâu thực hiện thủ thuật, và bệnh nhân trẻ tuổi tiên lượng đáp ứng với điều trị sau một lần áp lạnh với khả năng hồi phục cao hơn nhóm phụ nữ lớn tuổi. Về thời gian tiết dịch theo nghiên cứu chúng tôi chủ yếu dưới 7 ngày với tỷ lệ 48,4% và biến chứng thường gặp là đau trong áp lạnh với tỷ lệ 12,1% phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Như ghi nhận thời gian tiết dịch trung bình sau áp lạnh là $12,08 \pm 3,4$ ngày [5]. Sau khi thực hiện áp lạnh cho bệnh nhân, khả năng tiết dịch âm đạo là vấn đề được chúng tôi tư vấn cho phụ nữ cẩn thận để biết và theo dõi trong quá trình điều trị. Sự tiết dịch thường là do tình trạng xuất tiết và hoại tử và sẽ phục hồi tốt sau thời gian điều trị.

V. KẾT LUẬN

Áp lạnh CTC là một phương pháp điều trị tổn thương CTC hiệu quả, chi phí thấp, ít biến chứng, tỷ lệ thành công và hài lòng của bệnh nhân cao sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Thanh (2018), "Giải pháp toàn diện trong sàng lọc ung thư CTC", Hội nghị Sản phụ khoa Đồng bằng sông Cửu Long, tr.131-141.
2. Lưu Thị Hồng (2013), "Đánh giá kết quả điều trị lộ tuyến CTC bằng phương pháp đốt điện", Tạp chí Phụ sản. 11(2), tr.118-120.
3. Trần Thị Lợi (2010), "Khảo sát giá trị của xét nghiệm PAP và VIA trong tầm soát nhiễm HPV và tổn thương tiền ung thư CTC", Đề tài Khoa học và công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Lý Thị Thanh Nhã (2015), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tổn thương lộ tuyến CTC bằng phương pháp áp lạnh", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. Trần Thị Hồng Như và cộng sự. (2020), "Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Và Kết Quả Điều Trị Tổn Thương Lãnh Tính CTC Bằng Phương Pháp Áp Lạnh Tại Bệnh Viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(29), tr.96-102.
6. Lâm Đức Tâm, Nguyễn Vũ Quốc Huy (2016), "Đánh giá kết quả điều trị tổn thương CTC bằng phương pháp áp lạnh tại Cần Thơ", Tạp chí Phụ sản. 13(4), tr.52-57.
7. Hồ Thị Phương Thảo (2012), "Nghiên cứu ứng dụng phương pháp đốt điện và áp lạnh trong điều trị các tổn thương lành tính CTC", Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
8. Basu, P., et al. (2018), "Management of cervical premalignant lesions", Curr Probl Cancer. 42(2), pp. 129-136.
9. Luciani, S., et al. (2008), "Effectiveness of cryotherapy treatment for cervical intraepithelial neoplasia", Int J Gynaecol Obstet. 101(2), pp. 172-7.
10. Meghe, S., et al. (2024), "A Comprehensive Review of Minimally Invasive Dermatological Procedures", Cureus. 16(3), p. e56152.

ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ VIÊM MIỄN DỊCH HỆ THỐNG TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Ngô Thị Phương Uyên¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá chỉ số viêm miễn dịch hệ thống (SII) trên bệnh nhân vảy nến. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, bao gồm 80 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến từ đủ 18 tuổi trở lên điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến tháng 10/2023 và 40 người khỏe mạnh đối chứng. **Kết quả:** Giá trị chỉ số SII không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân có

tiền căn gia đình và nhóm bệnh nhân không có tiền căn gia đình ($p = 0,9$), giữa nhóm bệnh nhân có tổn thương móng và nhóm bệnh nhân không có tổn thương móng ($p = 0,2$). Không tìm thấy mối tương quan giữa giá trị chỉ số SII với tuổi bệnh nhân ($r = 0,008$; $p = 0,94$), tuổi khởi phát ($r = 0,006$; $p = 0,94$), thời gian mắc bệnh ($r = 0,01$; $p = 0,94$). Giá trị chỉ số SII ở bệnh nhân vảy nến và chỉ số PASI có tương quan thuận mức độ trung bình ($r = 0,4834$; $p < 0,001$). Giá trị chỉ số SII tương quan thuận mức độ yếu với nồng độ hs-CRP ($r = 0,2507$; $p < 0,05$) và tốc độ lắng máu ($r = 0,2411$; $p = 0,03$). Giá trị chỉ số SII có mối tương quan thuận mức độ mạnh với cả hai chỉ số NLR, PLR với hệ số tương quan lần lượt là 0,908; 0,7691 ($p < 0,0001$). **Kết luận:** Chỉ số viêm miễn dịch toàn thân được phát hiện ở những bệnh nhân mắc bệnh vảy nến cao hơn đáng kể so với những người khỏe mạnh. Chỉ số viêm miễn dịch toàn thân có thể đóng vai trò là phương pháp hỗ trợ trong chẩn đoán

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

lâm sàng bệnh vảy nến.

Từ khoá: Vảy nến, giá trị chỉ số SII

SUMMARY

EVALUATION OF SYSTEMIC IMMUNE INFLAMMATION INDEX IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Background: Evaluation of systemic immune inflammation index in patients with psoriasis. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, including 80 patients diagnosed with psoriasis aged 18 years or older treated at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital from December 2022 to October 2023 and 40 healthy people control. **Results:** The SII index value did not have a statistically significant difference between the group of patients with a family history and the group of patients without a family history ($p = 0,9$), between the group of patients with nail damage and the group of patients without nail damage ($p = 0,2$). No correlation was found between SII index value and patient age ($r = 0,008$, $p = 0,94$), age of onset ($r = 0,006$, $p = 0,94$), duration of disease ($r = 0,01$, $p = 0,94$). SII index values in psoriasis patients and PASI index have a moderate positive correlation ($r = 0.4834$, $p < 0.001$). The SII index value correlated weakly with hs-CRP concentration ($r = 0,2507$, $p < 0,05$) and erythrocyte sedimentation rate ($r = 0,2411$, $p = 0,03$). The SII index value has a strong positive correlation with both NLR ($r = 0,908$) and PLR ($r = 0,7691$) indexes. **Conclusion:** The systemic immunoinflammatory index was found to be significantly higher in patients with psoriasis than in healthy subjects. Systemic immune inflammation index can serve as an supporting method in the clinical diagnosis of psoriasis.

Keywords: Psoriasis, SII index value

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh viêm hệ thống mạn tính, thường gặp, liên quan đến sự tương tác giữa các tế bào tạo sừng, tế bào miễn dịch và các tế bào khác, tần suất khoảng 2-4% dân số thế giới.¹

Sinh bệnh học bệnh vảy nến còn một số vấn đề chưa sáng tỏ, nhưng cho đến nay đa số các tác giả đã thống nhất cho bệnh vảy nến là một bệnh rối loạn miễn dịch có liên quan yếu tố di truyền. Có nhiều cytokine tăng cao ở bệnh nhân vảy nến, đặc biệt là các cytokine Th1/Th17. Chính các cytokine đóng vai trò duy trì và tạo nên hai đặc tính quan trọng của bệnh vảy nến đó là tăng sản các tế bào thượng bì và viêm. Các chỉ số PASI và BSA thường được sử dụng để đánh giá độ nặng của vảy nến tuy nhiên có một số sai lệch giữa các nhà lâm sàng và cũng không phản ánh được tình trạng viêm mạn tính.

Trong những năm gần đây, trong thực hành lâm sàng có xu hướng sử dụng các chỉ số dựa trên công thức máu toàn phần, chẳng hạn như tỉ số giữa bạch cầu đa nhân trung tính/lympho bào (NLR) và tỉ số giữa tiểu cầu/lympho bào (PLR)

làm công cụ đánh giá độ nặng của các loại bệnh viêm khác nhau đồng thời tiên lượng về khả năng sống sót của bệnh nhân có khối u ác tính.² Chỉ số viêm miễn dịch hệ thống (Systemic immune inflammation index)- (SII) là chỉ số mới được xác định lần đầu vào năm 2014,³ thực hiện từ huyết đồ thường quy (SII= neutrophil x platelet/lymphocyte). Chỉ số SII là một dấu ấn sinh học viêm tốt hơn tỉ số NLR hoặc PLR đơn độc. Ưu điểm của SII so với NLR là bao gồm số lượng tiểu cầu. Tiểu cầu có vai trò quan trọng trong các quá trình trung gian miễn dịch như phóng thích protein và sản xuất các cytokine gây viêm. Do phản ứng viêm miễn dịch, sự gia tăng bạch cầu đa nhân trung tính và số lượng tiểu cầu kèm giảm số lượng tế bào lympho dẫn đến tăng giá trị SII.⁴

SII đã được chứng minh là yếu tố tiên lượng bệnh hiệu quả, đặc biệt là trong chuyên ngành ung bướu. SII có thể đưa ra nhận định chính xác hơn về viêm mạn tính và các chuyên ngành khác cũng đã bắt đầu sử dụng. Trong các bệnh lý da liễu khác như Behcet, SII đã được báo cáo là một dấu ấn sinh học đầy hứa hẹn để đánh giá sự kích hoạt bệnh.

Đã có những nghiên cứu cho thấy sự khác biệt của chỉ số SII giữa bệnh nhân vảy nến và người khỏe mạnh cũng như mối liên quan với độ nặng của bệnh. Hiện trong nước vẫn chưa có các nghiên cứu về mối liên quan của SII và bệnh vảy nến. Ngoài ra vai trò của viêm hệ thống trong sinh bệnh học của bệnh vảy nến cần được hiểu rõ thêm. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu Đánh giá chỉ số viêm miễn dịch hệ thống trên bệnh nhân vảy nến để bổ sung hiểu biết cũng như ứng dụng một công cụ đơn giản, tiện lợi và chi phí thấp để đánh giá tình trạng viêm ở bệnh nhân vảy nến, giúp điều trị bệnh vảy nến một cách hiệu quả hơn, nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 80 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến từ đủ 18 tuổi trở lên điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến tháng 10/2023 và 40 người khoẻ mạnh đối chứng. Tiêu chí loại trừ: Bệnh nhân đang mắc các bệnh nhiễm trùng cấp và mạn tính, bệnh ác tính, bệnh nhân điều trị bằng thuốc methotrexat, cyclosporin, corticosteroid toàn thân cách đó ít nhất 1 tháng, phụ nữ có thai và cho con bú.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Các biến số định tính được trình bày dưới

dạng tần số và tỉ lệ phần trăm, biến số định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn nếu có phân phối bình thường và dạng trung vị (khoảng tứ phân vị) nếu không phân phối bình thường.

Để so sánh 2 hoặc nhiều tỉ lệ dùng test Chi-square hoặc Fisher.

Để so sánh các giá trị trung bình dùng phép kiểm t-test (cho 2 nhóm) và ANOVA test (từ 3 nhóm trở lên) nếu biến số có phân phối bình thường và dùng phép kiểm Mann-Whitney (cho 2 nhóm), Kruskal-Wallis (từ 3 nhóm trở lên) nếu biến số không theo phân phối bình thường.

Để tìm mối tương quan dùng phép kiểm tương quan Pearson nếu biến phụ thuộc có phân phối bình thường và tương quan Spearman nếu biến phụ thuộc không theo phân phối bình thường. Hệ số tương quan kí hiệu là r.

- $|r| > 0,5$: tương quan mạnh.
- $|r| = 0,3-0,5$: tương quan mức độ trung bình.
- $|r| < 0,3$: tương quan yếu.
- $r = 0$: tương quan thuận.
- $r < 0$: tương quan nghịch.

Sự khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

Số liệu thu thập được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm Stata 14.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 80 bệnh nhân vảy nến đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP Hồ Chí Minh và 40 người tình nguyện khỏe mạnh làm nhóm chứng thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian từ 12/2022 đến 10/2023.

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm giữa nhóm bệnh và nhóm chứng

Đặc điểm	Nhóm bệnh (n=80)	Nhóm chứng (n=40)	p	
Giới	Nam	27 (67,5%)	0,542 ^(a)	
	Nữ	35 (43,75%)		
Tuổi	48,98±15,80	41,25±15,62	0,2264 ^(b)	
	Nhỏ nhất	18		18
	Lớn nhất	88	71	
BMI	22,79±3,05	21,93±1,61	0,3282 ^(b)	
	BMI < 23	46 (57,5%)		25 (62,5%)
	BMI ≥ 23	34 (42,5%)		15 (37,5%)
Tiền sử gia đình				
	Có	20%		
	Không	80%		
Tuổi khởi	38,77 ±			

phát PASI	15,86		
	13,76 ± 5,9		
Tổng thương móng			
Có	52,5%		
Không	47,5%		
ESR	32,18±30,4	9,3±4,55	0,0001 ^(c)
hs-CRP	16,72±33,49	1,03±0,73	0,0038 ^(c)
NLR	2,3	1,72	0,0001 ^(b)
	(1,64 – 3,35)	(1,27-2,15)	
PLR	112,22	99,54	0,0001 ^(b)
	(90,42-161,11)	(79,7-113,12)	
SII	618,85	457,26	0,0001 ^(b)
	(468,28-996,22)	(304,70 - 549,41)	

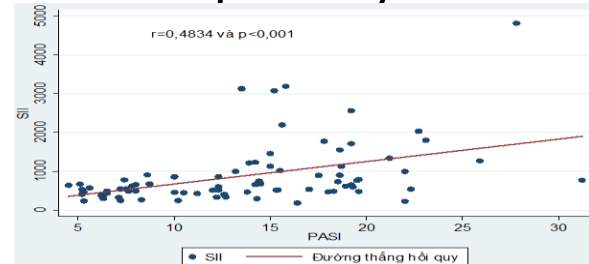
BMI, Body Mass Index. (a) Phép kiểm Chi bình phương; (b) Phép kiểm Mann-Whitney (c) Phép kiểm T-test

Tương quan giữa SII và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân. Giá trị chỉ số SII không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân có tiền căn gia đình và nhóm bệnh nhân không có tiền căn gia đình ($p = 0,9$).

Giá trị chỉ số SII không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân có tổn thương móng và nhóm bệnh nhân không có tổn thương móng ($p = 0,2$).

Không tìm thấy mối tương quan giữa giá trị chỉ số SII với tuổi bệnh nhân ($r = 0,008$, $p = 0,94$), tuổi khởi phát ($r = 0,006$, $p = 0,94$), thời gian mắc bệnh ($r = 0,01$, $p = 0,94$).

Tương quan giữa giá trị chỉ số SII với chỉ số PASI ở bệnh nhân vảy nến



Hình 1: Tương quan giữa giá trị chỉ số SII với chỉ số PASI

Giá trị chỉ số SII ở bệnh nhân vảy nến và chỉ số PASI có tương quan thuận mức độ trung bình ($r = 0,4834$, $p < 0,001$).

Tương quan giữa chỉ số SII với nồng độ hs-CRP và ESR ở bệnh nhân vảy nến.

Bảng 2: Tương quan giữa chỉ số SII với nồng độ hs-CRP và ESR

Chỉ số SII	Hệ số tương quan	p [†]
hs-CRP	0,2507	0,02
ESR	0,2411	0,03

(†) *Phép kiểm tương quan Spearman*

Giá trị chỉ số SII tương quan thuận mức độ yếu với nồng độ hs-CRP ($r = 0,2507$, $p < 0,05$) và tốc độ lắng máu ($r = 0,2411$, $p=0,03$).

Tương quan giữa chỉ số SII với chỉ số NLR và PLR ở bệnh nhân vảy nến.

Bảng 3: Tương quan giữa chỉ số SII với chỉ số NLR và PLR

Chỉ số SII	Hệ số tương quan	p [†]
NLR	0,908	0,0001
PLR	0,7691	0,0001

(†) *Phép kiểm tương quan Spearman*

Giá trị chỉ số SII có mối tương quan thuận mức độ mạnh với cả hai chỉ số NLR, PLR với hệ số tương quan lần lượt là 0,908; 0,7691 ($p < 0,0001$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này điều tra giá trị chỉ SII như một dấu ấn sinh học tiềm năng trong bệnh vảy nến, SII được phát hiện là cao hơn đáng kể trong những trường hợp mắc bệnh vảy nến so với những người đối chứng khỏe mạnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận giá trị chỉ số SII ở bệnh nhân vảy nến là 618,85 (468,28 - 996,22) cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, Kết quả này cũng tương tự với các tác giả trên thế giới như Nghiên cứu của Mehmet Melikoğlu,⁵ Nghiên cứu của Ahu Yorulmaz,⁶ Nghiên cứu của Dincer Rota.⁷

Hầu như tất cả các nghiên cứu hiện nay đều cho thấy giá trị chỉ số SII ở nhóm bệnh nhân vảy nến cao hơn so với người bình thường. Giá trị chỉ số SII tăng gián tiếp phản ánh tình trạng viêm hệ thống ở bệnh nhân vảy nến.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận giá trị chỉ số SII không có sự khác biệt với tiền căn gia đình bị vảy nến ($p = 0,9$) và đặc điểm tổn thương móng ($p = 0,2$). Theo nghiên cứu của Dincer Rota và cộng sự⁷ ghi nhận giá trị chỉ số SII có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm bệnh nhân có tổn thương móng và không tổn thương ($p = 0,04$). Trong nghiên cứu của Yorulmaz và cộng sự⁶ ghi nhận giá trị chỉ số SII không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân có tổn thương móng và nhóm bệnh nhân không có tổn thương móng ($p = 0,12$). Tuy nhiên, tác giả ghi nhận giá trị chỉ số SII ở bệnh nhân có tiền căn gia đình cao hơn nhóm bệnh nhân không có tiền căn gia đình với $p = 0,025$.

Ngoài ra, trong nghiên cứu chúng tôi cũng ghi nhận không tìm thấy mối tương quan giữa giá trị chỉ số SII với tuổi bệnh nhân ($p = 0,94$), tuổi khởi phát ($p = 0,94$) và thời gian mắc bệnh ($p =$

0,94). Trong nghiên cứu của Yorulmaz và cộng sự⁶ đã quan sát thấy không có mối tương quan giữa giá trị chỉ số SII với tuổi bệnh nhân ($p = 0,39$, $r = -0,05$), giá trị chỉ số SII và thời gian mắc bệnh ($p = 0,15$, $r = -0,12$), giá trị chỉ số SII và tuổi khởi phát ($p = 0,37$, $r = 0,08$). Albayrak và cộng sự⁸ ghi nhận không thấy mối tương quan giữa giá trị chỉ số SII và thời gian mắc bệnh ($r = 0,079$, $p = 0,361$).

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy giá trị chỉ số SII có tương quan thuận mức độ trung bình với chỉ số PASI ($r = 0,4834$, $p < 0,001$). Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng ghi nhận kết quả tương tự như tác giả Yorulmaz và cộng sự⁶ đã quan sát thấy mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa giá trị chỉ số SII và chỉ số PASI ($p < 0,001$; $r = 0,37$). Melikoğlu và cộng sự⁵ ghi nhận mối tương quan thuận mức độ yếu giữa giá trị chỉ số SII và chỉ số PASI ($p < 0,010$, $r = 0,193$). Sugimoto và cộng sự⁹ đã quan sát thấy mối tương quan thuận mức độ yếu giữa giá trị chỉ số SII và chỉ số PASI ($p = 0,0185$, $r = 0,2243$). Albayrak và cộng sự⁸ đã quan sát thấy mối tương quan thuận mức độ yếu giữa giá trị chỉ số SII và chỉ số PASI ($r = 0,201$, $p = 0,033$).

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận giá trị chỉ số SII tương quan thuận mức độ yếu với nồng độ hs-CRP ($r = 0,2507$, $p < 0,05$) và tốc độ lắng máu ($r = 0,2411$, $p = 0,03$). Tác giả Albayrak và cộng sự⁸ ghi nhận giá trị chỉ số SII tương quan thuận mức độ yếu với CRP. Tác giả Sugimoto và cộng sự⁹ ghi nhận giá trị chỉ số SII tương quan thuận mức độ trung bình với chỉ số CRP.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận giá trị chỉ số SII có mối tương quan thuận mức độ mạnh với cả hai chỉ số NLR, PLR với hệ số tương quan lần lượt là 0,91; 0,77 ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số tác giả khác. Sugimoto và cộng sự⁹ ghi nhận giá trị chỉ số SII có mối tương quan thuận mức độ mạnh với cả hai chỉ số NLR, PLR với hệ số tương quan lần lượt là 0,88; 0,83. Albayrak và cộng sự⁸ ghi nhận giá trị chỉ số SII có mối tương quan thuận mức độ mạnh với cả hai chỉ số NLR, PLR với hệ số tương quan lần lượt là 0,848; 0,612 ($p < 0,001$).

V. KẾT LUẬN

Giá trị chỉ số SII ở bệnh nhân vảy nến là 618,85 (468,28-996,22), còn ở nhóm chứng là 457,26 (304,70-549,41). Chỉ số SII ở nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Không ghi nhận mối tương quan giữa giá trị chỉ số SII với tiền căn gia đình, tuổi, tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh và tổn thương móng (p

> 0,05).

Giá trị chỉ số SII tương quan thuận mức độ trung bình với chỉ số PASI ($r = 0,48, p < 0,01$); tương quan mức độ yếu với nồng độ hs-CRP và tốc độ lắng máu với hệ số tương quan lần lượt là $r = 0,25$ và $r = 0,241$ ($p < 0,05$).

Giá trị chỉ số SII có mối tương quan thuận mức độ mạnh với cả hai chỉ số NLR, PLR với hệ số tương quan lần lượt là 0,91; 0,77 ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gudjonsson JE, Karason A, Runarsdottir EH, et al.** Distinct clinical differences between HLA-Cw*0602 positive and negative psoriasis patients-an analysis of 1019 HLA-C- and HLA-B-typed patients. *J Invest Dermatol.* 2006;126(4):740-745. doi:10.1038/sj.jid.5700118
2. **Spolverato G, Maqsood H, Kim Y, et al.** Neutrophil-lymphocyte and platelet-lymphocyte ratio in patients after resection for hepatopancreaticobiliary malignancies. *J Surg Oncol.* 2015;111(7):868-874. doi:10.1002/jso.23900
3. **Hu B, Yang XR, Xu Y, et al.** Systemic immune-inflammation index predicts prognosis of patients after curative resection for hepatocellular carcinoma. *Clin Cancer Res.* 2014;20(23):6212-6222. doi:10.1158/1078-0432.CCR-14-0442
4. **Ye Z, Hu T, Wang J, et al.** Systemic immune-inflammation index as a potential biomarker of cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:933913. doi:10.3389/fcvm.2022.933913
5. **Department of Dermatology, Ataturk University, School of Medicine, Erzurum, Turkiye, Melikoglu M, Pala E.** Systemic Immune-Inflammation Index as a Biomarker of Psoriasis Severity. *Arch Basic Clin Res.* Published online April 24, 2023. doi:10.5152/ ABCR.2023.22124
6. **Yorulmaz A, Hayran Y, Akpınar U, Yalcın B.** Systemic Immune-Inflammation Index (SII) Predicts Increased Severity in Psoriasis and Psoriatic Arthritis. *Curr Health Sci J.* 2020;46(4):352-357. doi:10.12865/CHSJ.46.04.05
7. **Dincer Rota D, Tanacan E.** The utility of systemic-immune inflammation index for predicting the disease activation in patients with psoriasis. *Int J Clin Pract.* 2021;75(6):e14101. doi:10.1111/ijcp.14101
8. **Albayrak H.** Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio, Neutrophil-to-Monocyte Ratio, Platelet-to-Lymphocyte Ratio, and Systemic Immune-Inflammation Index in Psoriasis Patients: Response to Treatment with Biological Drugs. *Journal of Clinical Medicine.* 2023;12(17):5452. doi:10.3390/jcm12175452
9. **Sugimoto E, Matsuda H, Shibata S, et al.** Impact of Pretreatment Systemic Inflammatory Markers on Treatment Persistence with Biologics and Conventional Systemic Therapy: A Retrospective Study of Patients with Psoriasis Vulgaris and Psoriatic Arthritis. *Journal of Clinical Medicine.* 2023;12(8):3046. doi:10.3390/jcm12083046

EPSTEIN-BARR VIRUS TRONG MÔ U LYMPHO HODGKIN ĐƯỢC ĐIỀU HÒA BỞI BIẾN THỂ RS1049174 TRÊN GEN NKG2D

Lê Hạ Long Hải¹, Tạ Văn Thọ¹, Hồ Ánh Sáng¹, Nguyễn Văn An², Vũ Thị Hà¹, Trần Tín Nghĩa^{1,3}, Phạm Phương Thảo^{1,4}, Nguyễn Hoàng Việt¹

TÓM TẮT

NKG2D là một thụ thể đóng vai trò then chốt của tế bào miễn dịch chống lại các bệnh truyền nhiễm do virus. Biến thể rs1049174G/C trên gen NKG2D được chú ý vì vai trò của nó trong điều hòa hoạt động của tế bào miễn dịch như tế bào T độc và tế bào diệt tự nhiên NK. Nghiên cứu nhằm đánh giá biến thể rs1049174 trên gen NKG2D điều hòa lượng Epstein-Barr virus (EBV) trong mẫu mô u lympho Hodgkin. Nghiên cứu được tiến hành trên 77 mẫu mô u lympho Hodgkin thu được kết quả tần số kiểu gen lần lượt là GG (23,4%), GC (50,6%), CC (26,0%); tần số alen lần

lượt là 48,7% G và 51,3% C. Trong tổng số 77 ca u lympho Hodgkin, có 19 ca (24,7%) nhiễm virus EBV đồng thời sự xuất hiện của alen C làm gia tăng nồng độ EBV trong mẫu mô u lympho so với alen G ($p = 0,01$). Kết quả của nghiên cứu chỉ ra vai trò của EBV và rs1049174 có tiềm năng trở thành mục tiêu cho các liệu pháp miễn dịch điều trị u lympho Hodgkin trong tương lai. **Từ khóa:** u lympho Hodgkin, Epstein-Barr virus, NKG2D.

SUMMARY

EPSTEIN-BARR VIRUS IN HODGKIN LYMPHOMA TUMORS BE REGULATED BY RS1049174 VARIANT OF NKG2D GENE

NKG2D is a receptor that plays a key role on immune cells' surface which fighting viral infections. The rs1049174G/C variant on the NKG2D gene is of interest because of its role in regulating the activity of immune cells such as cytotoxic T cells and natural killer cells (NK). The study aimed to evaluate the rs1049174 variant on the NKG2D gene that regulates the amount of Epstein-Barr virus (EBV) in tumors derived from Hodgkin lymphoma (HL). The study was

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Quân Y 103, Học viện Quân Y

³Trường Đại học Y dược Cần Thơ

⁴Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024