

tổ này do tác động hoà tan hydroxyapatite trong cấu trúc mô răng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lánh LB.** Cấy ghép nha khoa. Nhà xuất bản Y Học; 2014:29-47.
2. **Khurshid Z, Adanir N, Ratnayake J, Dias G, Cooper PR.** Demineralized dentin matrix for bone regeneration in dentistry: A critical update. Saudi Dent J. 2024;36(3): 443-450. doi:10.1016/j.sdentj.2023.11.028
3. **Nguyen NT, Le SH, Nguyen BT.** The effect of autologous demineralized dentin matrix on postoperative complications and wound healing following lower third molar surgery: A split-mouth randomized clinical trial. J Dent Sci. 2024; . doi: 10.1016/j.jds.2024.04.026
4. **Olchowy A, Olchowy C, Zawisłak I, Matys J, Dobrzyński M.** Revolutionizing bone regeneration with grinder-based dentin biomaterial: A systematic review. Int J Mol Sci. 2024;25(17): 9583. Published 2024 Sep 4. doi:10.3390/ijms25179583
5. **Mulyawan I, Danudiningrat CP, Soesilawati P, et al.** The characteristics of demineralized dentin material sponge as guided bone regeneration based on the FTIR and SEM-EDX tests. Eur J Dent. 2022;16(4):880-885. doi: 10.1055/s-0042-1743147
6. **Bono N, Tarsini P, Candiani G.** Demineralized dentin and enamel matrices as suitable substrates for bone regeneration. J Appl Biomater Funct Mater. 2017;15(3):e236-e243. doi: 10.5301/jabfm.5000373
7. **Park SM, Kim DH, Pang EK.** Bone formation of demineralized human dentin block graft with different demineralization time: In vitro and in vivo study. J Craniomaxillofac Surg. 2017;45(6): 903-912. doi:10.1016/j.jcms.2017.03.007

## ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH PEMPHIGUS THÔNG THƯỜNG THEO THANG ĐIỂM PEMPHIGUS DISEASE AREA INDEX (PDAI)

Quách Thị Hà Giang<sup>1,2</sup>, Trần Thị Huyền<sup>1,2</sup>, Đào Hữu Ghi<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thanh Thùy<sup>2</sup>, Phạm Thị Lan<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ nặng bệnh pemphigus thông thường theo thang điểm PDAI (Pemphigus Disease Area Index) của bệnh nhân pemphigus thông thường và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu trên 82 bệnh nhân pemphigus thông thường mức độ nhẹ đến nặng theo thang điểm PDAI. So sánh sự khác biệt về điểm PDAI theo nhóm tuổi, giới, tình trạng điều trị thuốc ức chế miễn dịch toàn thân và đánh giá mối liên quan của điểm PDAI theo thời gian mắc bệnh. **Kết quả:** Theo thang điểm PDAI, có 12,2% bệnh nhân pemphigus thông thường có mức độ bệnh nhẹ, 30,49% bệnh nhân mức độ bệnh trung bình và 57,32% bệnh nhân mức độ bệnh nặng. Không có sự khác biệt về điểm PDAI tổng, PDAI da, PDAI niêm mạc giữa các nhóm tuổi: 20- 40 tuổi, từ 41-60 tuổi và  $\geq 60$  tuổi ( $p=0,7447$ ,  $p=0,8014$ ,  $p=0,5405$ , respectively) và giới tính nam nữ ( $p=0,4914$ ,  $p=0,6900$ ,  $p=0,1873$ , respectively). Không có sự khác biệt về điểm PDAI tổng, PDAI da, PDAI niêm mạc giữa nhóm bệnh nhân đã điều trị và chưa điều trị thuốc ức chế miễn dịch toàn thân ( $p=0,114$ ,  $p=0,5496$ ,  $p=0,0685$ , respectively). Có mối tương quan nghịch giữa điểm PDAI tổng và thời gian mắc

bệnh ( $r=-0,24$ ,  $p=0,0267$ ). **Kết luận:** PDAI là thang điểm tin cậy và có giá trị trong đánh giá mức độ nặng của bệnh pemphigus thông thường. PDAI phân theo vùng gồm PDAI da, PDAI niêm mạc có tính đại diện tốt hơn chỉ dùng điểm PDAI tổng.

**Từ khóa:** pemphigus thông thường, PDAI, PDAI da, PDAI niêm mạc

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF PEMPHIGUS VULGARIS BASED ON THE PEMPHIGUS DISEASE AREA INDEX (PDAI)

**Purpose:** To describe the characteristics of the assessment of severity according to the PDAI score of patients with pemphigus vulgaris and some related factors. **Subjects and methods:** Describe the progression of 82 patients with mild to severe pemphigus vulgaris according to the PDAI score. To compare the differences in PDAI scores by age, gender, the status of systemic immunosuppressive medicine, and to assess the correlation of PDAI scores with the time of onset. The study was conducted at the National Hospital of Dermatology and Venereology, from March 2023 to February 2024. **Results:** According to the PDAI score, there were 12,2% of patients with mild disease, 30,49% of patients with moderate disease and 57,32% of patients with severe disease. There was no difference in total PDAI scores, cutaneous PDAI, and mucosal PDAI between age groups 20- 40, 41-60 years and  $\geq 60$  years ( $p=0,7447$ ,  $p=0,8014$ ,  $p=0,5405$ , respectively) and gender ( $p=0,4914$ ,  $p=0,6900$ ,  $p=0,1873$ , respectively). There was no difference in total PDAI, cutaneous PDAI, and mucosal PDAI scores

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền

Email: drhuyentran@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

between treated and untreated patients ( $p=0,114$ ,  $p=0,5496$ ,  $p=0,0685$ , respectively)). There was an inverse correlation between the total PDAI score and the time of onset ( $r=-0,24$ ,  $p=0,0267$ ). **Conclusion:** The PDAI is a reliable and valuable scale in assessing the severity of pemphigus. PDAI is divided by region including skin PDAI, mucosal PDAI for more specific values than only the total PDAI score.

**Keywords:** pemphigus thông thường, PDAI, cutaneous PDAI mucosal PDAI

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pemphigus thông thường (pemphigus vulgaris-PV) là thể hay gặp nhất trong nhóm bệnh pemphigus, bệnh da bong nước tự miễn, đặc trưng bằng sự xuất hiện bong nước ở trên da và niêm mạc, gây nên bởi hiện tượng ly gai. PV chiếm tới hơn 70% trong số các ca bệnh pemphigus với tỉ lệ mắc dao động từ 1-5 ca bệnh trên một triệu dân. Bệnh phân bố khắp nơi trên thế giới, tần số mắc bệnh thay đổi tùy từng khu vực. Pemphigus là bệnh nguy hiểm, có thể đe dọa đến tính mạng, tỷ lệ tử vong còn cao.<sup>1</sup> Tự kháng thể chính trong cơ chế bệnh sinh của bệnh kháng lại phân tử desmoglein (Dsg) 1 và 3, những glycoprotein tham gia trong cấu trúc kết dính giữa các tế bào thượng bì.<sup>2, 3</sup> Pemphigus disease area index (PDAI) là một trong các thang điểm có độ tin cậy cao trong đánh giá mức độ nặng của bệnh.<sup>4,5</sup> Tính điểm PDAI theo vị trí thương tổn da, thương tổn niêm mạc riêng có giá trị cao, có tính đại diện tốt hơn so với tính tổng điểm PDAI chung, duy nhất, cho cả da và niêm mạc, do bệnh có biểu hiện lâm sàng khác nhau ở các bộ phận.<sup>5</sup> Phần lớn các nghiên cứu thực hiện trước đây đều đánh giá mức độ nặng của bệnh dựa trên điểm PDAI chung, chưa thể hiện được mức độ nặng của bệnh theo từng vùng da và niêm mạc riêng rẽ. Bên cạnh đó nghiên cứu về ảnh hưởng của các yếu tố như tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, tình trạng điều trị thuốc ức chế miễn dịch toàn thân với thang điểm PDAI còn hạn chế.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 82 bệnh nhân pemphigus thông thường điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Trong số đó, có 36 bệnh nhân đã từng được điều trị bằng ít nhất một thuốc ức chế miễn dịch và đã dùng thuốc ít nhất một tháng trước khi vào nghiên cứu, 46 bệnh nhân mới được chẩn đoán bệnh, chưa điều trị. Chẩn đoán xác định dựa vào biểu hiện lâm sàng điển hình, mô bệnh học và xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang trực tiếp.<sup>6</sup> Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm các bệnh nhân có bệnh lý ác tính, nhiễm trùng, các bệnh

tự miễn khác, suy giảm miễn dịch. Tất cả các bệnh nhân được ký vào bản đồng ý tham gia nghiên cứu. Thời gian thu tuyển các đối tượng từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

**Đánh giá lâm sàng.** Thu thập thông tin dịch tễ và lâm sàng các bệnh nhân theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Các bệnh nhân pemphigus thông thường được phân loại dựa vào vị trí của thương tổn (da, niêm mạc, cả da và niêm mạc). Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá mức độ nặng của bệnh pemphigus thông thường bằng cách sử dụng điểm hoạt động PDAI. PDAI đo mức độ liên quan đến da và niêm mạc theo kích thước và số lượng ở từng vùng giải phẫu, bao gồm cơ thể (12 vùng), dạ dày (1 vùng) và khoang miệng (12 vùng). Mỗi vị trí giải phẫu được chấm điểm riêng biệt; từ 0–10, có 120 điểm cho da, 10 điểm cho dạ dày và 120 điểm cho niêm mạc. Tổng cộng cao nhất có 250 điểm đại diện cho mức độ nặng của bệnh.<sup>7</sup>

Phân loại mức độ nặng của bệnh theo điểm PDAI: nhẹ (0-8 điểm), trung bình (9-24 điểm) và nặng (>25 điểm).<sup>4</sup> Tính điểm gồm PDAI chung và PDAI theo vùng (PDAI da, PDAI niêm mạc), trong đó PDAI chung = PDAI da + PDAI niêm mạc.<sup>8</sup>

**2.2.3. Xử lý số liệu và đạo đức nghiên cứu.** Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS 23.0. Các biến định tính và liên tục được mô tả dưới dạng tỷ lệ phần trăm và khoảng tứ phân vị (interquartile range, IQR). Các biến định lượng không có phân phối chuẩn được so sánh bằng test Mann-Whitney U; Kruskal-Wallis test. Test Spearman được dùng để đánh giá mối liên quan giữa hai biến định lượng phân bố không chuẩn. Giá trị  $P < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh Trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 838/GCN-HDDDCYSH -DHYHN, ngày 27 tháng 3 năm 2023.

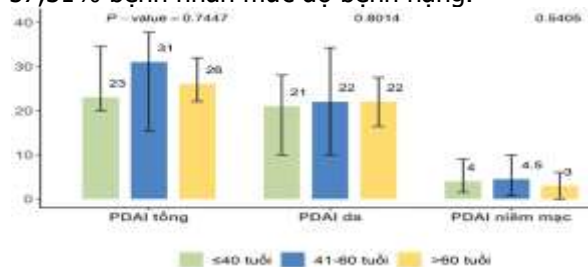
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân pemphigus thông thường (n=82)**

Đặc điểm	Nhóm bệnh (N=82)	
	N	%
<b>Tuổi, median (IQR*) (min=20, max= 88)</b>	52	43-65
<b>Nhóm tuổi</b>	20- 40	19, 23,17
	41-60	50, 60,97

	>60	27	32,96
<b>Giới tính</b>	Nữ	56	68,29
	Nam	26	31,71
<b>Thời gian mắc bệnh</b>	≤3 tháng	36	43,90
	>3 tháng	46	56,10
<b>Tiền sử dùng thuốc</b>	Chưa dùng	46	56,10
	Đã dùng	36	43,90
	Corticoid	36	43,90
	Azathioprin	6	7,32
	Methotrexate	8	9,76
	Mycophenolate mofetil	0	0
	Rituximab	1	1,22
	Y học cổ truyền	19	23,17
<b>Kiểu hình</b>	Da	24	29,27
	Niêm mạc	6	7,32
	Da và niêm mạc	52	63,41
<b>PDAI median (Q1- Q3)</b>	PDAI chung	26,5	17-36
	PDAI da	22	11-31
	PDAI niêm mạc	4	0-9
<b>Mức độ bệnh</b>	Nhẹ	10	12,2
	Trung bình	25	30,49
	Nặng	47	57,31

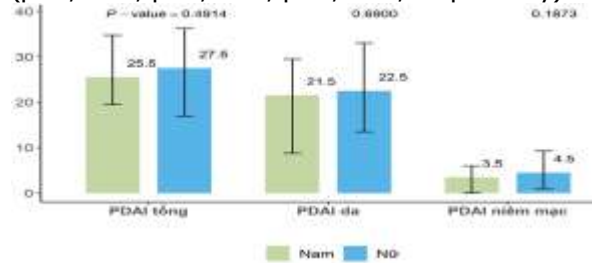
**Nhận xét:** Có 82 bệnh nhân pemphigus thông thường tham gia nghiên cứu trong đó 56 (68,3%) bệnh nhân nữ, 26 (31,7%) bệnh nhân nam. Có 19(23,17%) bệnh nhân tuổi từ 20- 40, 50 (60,97%) bệnh nhân tuổi 41-60, 27 (32,96%) bệnh nhân tuổi trên 60 tuổi, tuổi trẻ nhất của bệnh nhân là 20, cao nhất là 88 tuổi. Có 36 (43,9%) bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≤3 tháng, có 46 (56,1%) bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trung bình trên 3 tháng. Có 46(56,1%) bệnh nhân mới được chẩn đoán bệnh pemphigus thông thường, chưa được sử dụng thuốc ức chế miễn dịch toàn thân. Ở thời điểm khám bệnh khi tham gia vào nghiên cứu có 24 (29,27%) bệnh nhân chỉ có thương tổn da, 6 (7,32%) bệnh nhân chỉ có thương tổn ở niêm mạc (đều là niêm mạc miệng) và có 52 (63,41%) bệnh nhân có thương tổn cả ở da và niêm mạc. Điểm trung vị PDAI chung là 26,5 (17-36), điểm PDAI da là 22 (11-31) và điểm PDAI niêm mạc là 4(0-9). Theo thang điểm PDAI, có 12,2% bệnh nhân mức độ bệnh nhẹ, 30,49% bệnh nhân mức độ bệnh trung bình và 57,31% bệnh nhân mức độ bệnh nặng.



**Biểu đồ 1: So sánh sự khác biệt điểm PDAI**

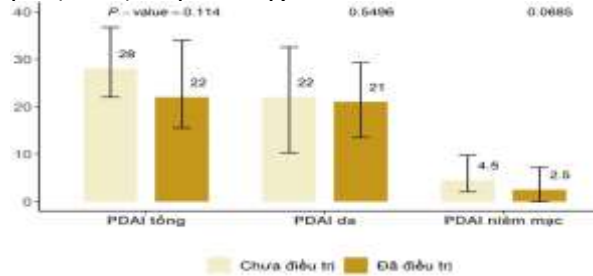
**theo nhóm tuổi (Kruskal-Wallis test)**

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về điểm PDAI tổng, PDAI da, PDAI niêm mạc giữa các nhóm tuổi 20- 40, từ 41-60 tuổi và ≥ 60 tuổi (p=0,7447, p=0,8014, p=0,5405, respectively)



**Biểu đồ 2: So sánh sự khác biệt điểm PDAI theo giới tính (Mann-Whitney test)**

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về điểm PDAI tổng, PDAI da, PDAI niêm mạc giữa giới tính nam và nữ (p=0,4914, p=0,6900, p=0,1873, respectively)



**Biểu đồ 4: So sánh sự khác biệt điểm PDAI theo tình trạng điều trị (Mann-Whitney test)**

**Nhận xét:** Phân nhóm bệnh nhân theo tình trạng điều trị thuốc ức chế miễn dịch đường toàn thân, không có sự khác biệt về điểm PDAI tổng, PDAI da, PDAI niêm mạc giữa nhóm bệnh nhân đã điều trị và chưa điều trị (p=0,114, p=0,5496, p=0,0685, respectively)

	R <sup>1</sup>	P-value <sup>2</sup>
PDAI tổng	-0.24	0.0267
PDAI da	-0.21	0.0557
PDAI niêm mạc	-0.15	0.1704

<sup>1</sup>Hệ số tương quan Spearman; <sup>2</sup>p-value <0,05 cho thấy mỗi tương quan có ý nghĩa thống kê.

**Nhận xét:** Có mối tương quan nghịch giữa điểm PDAI tổng và thời gian mắc bệnh (r=-0,24, p=0,0267). Không có mối tương quan giữa điểm PDAI da, PDAI niêm mạc với thời gian mắc bệnh (r=-0,21, r=-0,15)

**IV. BÀN LUẬN**

Pemphigus là một bệnh da bong nước tự miễn có thể đe dọa tính mạng, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh đặc trưng bởi sự hình thành bong nước và

vết trợt trên da và niêm mạc do mất kết dính tế bào-tế bào của tế bào sừng.<sup>2</sup> Đã có nhiều nghiên cứu cơ bản về pemphigus trong những năm gần đây tuy nhiên chỉ có một vài thử nghiệm có đối chứng đa trung tâm đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị trong pemphigus. Một trong các lý do gây khó khăn trong tiến hành nghiên cứu đa trung tâm là thiếu một công cụ chung để đánh giá mức độ nặng của bệnh pemphigus. Năm 2008, International Pemphigus Definitions Group đã công bố sự đồng thuận về điều trị và đáp ứng điều trị trong pemphigus. Họ thống nhất sử dụng thang điểm PDAI để đánh giá mức độ tổn thương niêm mạc và tổn thương da. PDAI đã được chấp nhận là một công cụ hữu ích để đánh giá mức độ nặng của bệnh.<sup>9</sup> Trong nghiên cứu trên 82 bệnh nhân PV của chúng tôi, điểm PDAI chung là 26,5(17-36), điểm PDAI da là 22 (11-31) và điểm PDAI niêm mạc là 4(0-9), trong đó phân loại mức độ bệnh theo thang điểm PDAI thì mức độ bệnh nhẹ là 10(12,2%), trung bình là 25(30,5%) và nặng là 47(57,3%) (bảng 1). Không có sự khác biệt về điểm PDAI, PDAI<sub>da</sub>, PDAI<sub>niêm mạc</sub> khi phân theo giới tính, nhóm tuổi, thời gian khởi phát và tình trạng điều trị. Nghiên cứu của Tomoko Shimizu và cs (2020) trên 110 bệnh nhân pemphigus cho kết quả điểm PDAI dao động từ 0–126 (mean, 14,89 ± 21,74), mức độ nhẹ (n = 58); mức độ trung bình (n = 41) và mức độ nặng (n = 11). Trong nghiên cứu của Patsatsi và cs (2014) điểm PDAI trung vị khi phân tích trên các bệnh nhân pemphigus có cả thương tổn da và niêm mạc là PDAI 25,0 (9,0–158,0), PDAI<sub>da</sub> 13,0 (3,0–79,0), PDAI<sub>niêm mạc</sub> là 4,0 (2,0–79,0).<sup>10</sup> Điểm PDAI trung vị của chúng tôi cao hơn có thể do đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi phần nhiều là các bệnh nhân nặng do mới được chẩn đoán hoặc bệnh nhân tự ý bỏ thuốc không điều trị dẫn tới thương tổn da, và/hoặc niêm mạc nhiều lan tỏa.

Điểm PDAI tổng dựa trên thương tổn ở da và niêm mạc, được tính dựa trên số lượng thương tổn bong nước, trợt da hoặc dát đỏ ở 12 vị trí giải phẫu tại thời điểm đánh giá. Rosenbach và cộng sự so sánh thang điểm PDAI và ABSIS (Autoimmune Bullous Skin disorder Intensity Score) đưa ra kết luận thang điểm PDAI có mối tương quan tốt hơn với quan sát về mức độ nặng, độ rộng của thương tổn da của bác sĩ.<sup>7</sup> Nghiên cứu của Rahbar và cs (2009) về thang điểm đánh giá mức độ nặng của bệnh gồm PDAI, ABSIS và PVAS (Pemphigus Vulgaris activity Score), và đưa ra kết luận PDAI là thang điểm có độ tin cậy cao nhất, tiếp theo là thang

ABSIS và PVAS (intraclass correlation coefficients of 0.98 [95% CI, 0.97-0.98], 0.97 [95% CI, 0.96-0.98], và 0.93 [95% CI, 0.90-0.95], respectively).<sup>11</sup> PDAI là thang điểm có tính chính xác cao cả đối với số lượng thương tổn ít, không tính đến điểm diện tích da BSA. Mặc dù có một số thang điểm khác để đánh giá mức độ nặng, độ hoạt động của bệnh song chúng không được chấp nhận và sử dụng phổ biến.<sup>5</sup>

Một kết quả đáng lưu ý trong nghiên cứu đó là có mối tương quan nghịch giữa điểm PDAI tổng và thời gian mắc bệnh ( $r=-0,24$ ,  $p=0,0267$ ). Điều này có thể giải thích là các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh kéo dài cũng đã từng được điều trị bệnh bằng thuốc ức chế miễn dịch đường toàn thân. Trong nghiên cứu có 36 bệnh nhân đã từng điều trị bằng ít nhất một trong các thuốc ức chế miễn dịch đường toàn thân, các bệnh nhân này đều dùng corticoid, 6(7,32%) bệnh nhân đã dùng azathioprin, 8(9,76%) bệnh nhân đã dùng thuốc methotrexate, 1(1,22%) bệnh nhân đã truyền thuốc rituximab, 19(23,17%) bệnh nhân đã dùng thuốc y học cổ truyền, không có bệnh nhân nào đã từng dùng thuốc mycophenolate mofetil. Tất cả các bệnh nhân đã dùng thuốc ức chế miễn dịch ít nhất 1 tháng trước tham gia nghiên cứu, bệnh nhân dùng thuốc rituximab cách thời điểm tham gia nghiên cứu 14 tháng. Các thuốc ức chế miễn dịch đã phần nào có hiệu quả giảm mức độ nặng của bệnh, trong khi đó các bệnh nhân mới được chẩn đoán thời gian mắc bệnh ngắn, chưa được điều trị dẫn tới mức độ nặng của bệnh đánh giá tại thời điểm nghiên cứu có điểm PDAI cao.

Trong bệnh pemphigus, thang điểm rất quan trọng để đo lường và theo dõi mức độ nặng của đáp ứng với điều trị. Thang điểm phải được xác nhận bằng các phương pháp thích hợp để đánh giá độ tin cậy và tính chính xác. Một thang điểm tối ưu cho bệnh pemphigus cần đánh giá tất cả các vị trí thương tổn gồm da và niêm mạc, mức độ nặng của tổn thương, đánh giá được mức độ nặng với số lượng thương tổn ít. PDAI có thể áp dụng để sử dụng cho các thể bệnh pemphigus khác nhau, cách tính nhanh chóng và dễ áp dụng trong lâm sàng và nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy PDAI là một công cụ hữu ích để đánh giá mức độ nặng của bệnh pemphigus. Việc sử dụng thang điểm PDAI tạo điều kiện thuận lợi cho việc đánh giá hiệu quả điều trị và nên được sử dụng trong thực hành và nghiên cứu lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kasperkiewicz M, Ellebrecht CT, Takahashi H, et al. Pemphigus. Nat Rev Dis Primer. 2017;3(1):17026. doi:10.1038/nrdp.2017.26
2. Lim YL, Bohelay G, Hanakawa S, Musette P, Janela B, Yen Loo Lim, Gerome Bohelay, Sho Hanakawa, Autoimmune Pemphigus: Latest Advances and Emerging Therapies, Front. Mol. Biosci. 8:808536. Front Mol Biosci. 2022;8:26.
3. Pollmann R, Schmidt T, Eming R, Hertl M. Pemphigus: a Comprehensive Review on Pathogenesis, Clinical Presentation and Novel Therapeutic Approaches. Clin Rev Allergy Immunol. 2018; 54(1):1-25. doi:10.1007/s12016-017-8662-z
4. Shimizu T, Takebayashi T, Sato Y, et al. Grading criteria for disease severity by pemphigus disease area index. J Dermatol. 2014;41(11):969-973. doi:10.1111/1346-8138.12649
5. Boucher\* D, Wilson A, Murrell\* DF. Pemphigus scoring systems and their validation studies – A review of the literature. Dermatol Sin. 2023;41(2):67-77. doi:10.4103/ds.DS-D-22-00150
6. Joly P, Horvath B, Patsatsi A, et al. Updated S2K guidelines on the management of pemphigus vulgaris and foliaceus initiated by the european academy of dermatology and venereology (EADV). J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV. 2020;34(9):1900-1913. doi:10.1111/jdv.16752
7. Rosenbach M, Murrell DF, Bystryn JC et al. Reliability and convergent validity of two outcome instruments for pemphigus. J Invest Dermatol 2009; 129: 2404–2410.
8. Mohebi F, Tavakolpour S, Teimourpour A, Toosi R, Mahmoudi H, Balighi K, Ghandi N, Ghiasi M, Nourmohammadpour P, Lajevardi V, Abedini R, Azizpour A, Nasimi M, Daneshpazhooh M. Estimated cut-off values for pemphigus severity classification according to pemphigus disease area index (PDAI), autoimmune bullous skin disorder intensity score (ABSIS), and anti-desmoglein 1 autoantibodies. BMC Dermatol. 2020 Oct 31;20(1):13. doi: 10.1186/s12895-020-00105-y.
9. Murrell DF, Dick S, Ahmed AR, et al. Consensus statement on definitions of disease, end points, and therapeutic response for pemphigus. J Am Acad Dermatol. 2008;58(6): 1043-1046.
10. Patsatsi A, Kyriakou A, Giannakou A, Pavlitou-Tsiontsi A, Lambropoulos A, Sotiriadis D. Clinical Significance of Anti-desmoglein-1 and -3 Circulating Autoantibodies in Pemphigus Patients Measured by Area Index and Intensity Score. Acta Derm Venereol. 2014;94(2): 203-206. doi:10.2340/00015555-1666

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ TƯƠNG QUAN GIỮA CÁC CHỈ SỐ HUYẾT HỌC MÁU CUỐNG RỖN VÀ MÁU NGOẠI VI TRONG NHIỄM KHUẨN SƠ SINH SỚM

Nguyễn Thị Thanh Bình<sup>1</sup>, Phạm Thị Ny<sup>2</sup>, Trương Thị Diệp Anh<sup>1</sup>, Trương Quang Vinh<sup>1</sup>, Lê Phan Minh Triết<sup>1</sup>, Trần Bình Thắng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và tìm hiểu mối tương quan của một số chỉ số huyết học giữa máu cuống rốn với máu ngoại vi trong nhiễm khuẩn sơ sinh sớm (NKSSS). **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 83 trẻ sơ sinh có yếu tố nguy cơ NKSSS được sinh ra tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế, từ tháng 06/2023 đến tháng 06/2024. Máu cuống rốn được thu thập và xét nghiệm ngay sau sinh. Theo dõi lâm sàng và cận lâm sàng trong 72 giờ, sau đó chia thành 2 nhóm: 1) nhóm NKSSS (n=40) và 2) nhóm không NKSSS (n=43). **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng NKSSS hay gặp gồm thở nhanh (77,5%), rút lõm lồng ngực (57,6%), nôn (40,0%), bú kém (32,5%), vàng da sớm trong 24h đầu sau sinh (75,6%). Số lượng

bạch cầu (BC), số lượng hồng cầu, nồng độ Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct) và số lượng tiểu cầu (TC) trong máu cuống rốn nhóm trẻ NKSSS lần lượt là 12,65 ± 6,38 G/l; 4,29 ± 0,52 T/l; 152,77 ± 19,12 g/l; 46,89 ± 5,77%; 198,98 ± 96,74 G/l. Có mối tương quan thuận mức độ chặt chẽ về các chỉ số số lượng BC, BC trung tính, BC lympho, Hb, MCV, Hct, số lượng TC giữa máu cuống rốn và máu ngoại vi trong nhóm trẻ NKSSS (p < 0,001). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng NKSSS đa dạng, có thể sử dụng máu cuống rốn thay thế máu ngoại vi trong thực hành lâm sàng theo dõi NKSSS. **Từ khóa:** nhiễm khuẩn sơ sinh sớm, máu cuống rốn, chỉ số huyết học

## SUMMARY

### CLINICAL CHARACTERISTICS AND HEMATOLOGICAL PARAMETERS CORRELATIONS BETWEEN UMBILICAL CORD BLOOD AND PERIPHERAL BLOOD IN EARLY-ONSET NEONATAL INFECTION

**Objectives:** To describe the clinical characteristics and to find the correlation of hematological parameters between umbilical cord blood and peripheral blood in early-onset neonatal infection (EOI). **Methods:** This was a prospective

<sup>1</sup>Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

<sup>2</sup>Bệnh viện trường Đại học Y-Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Bình

Email: nttbinh.a@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024