

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH NHIỄM LAO VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG BẰNG KỸ THUẬT T-SPOT.TB

Lê Huy Hoàng¹, Lê Hữu Doanh^{2,3}, Lê Huyền My³,
Vũ Huy Lượng^{2,3}, Phạm Thị Thu Trang³, Nguyễn Thị Hà Vinh^{2,3},
Dương Bình Dương³, Lê Ngọc Anh⁴, Phạm Quỳnh Hoa³

TÓM TẮT

Nhiễm lao (Tuberculosis infection - TBI) là tình trạng cơ thể có đáp ứng miễn dịch kéo dài với sự hiện diện của vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis*, nhưng không có triệu chứng lâm sàng của lao hoạt động. Trước đây, tình trạng này thường được gọi là nhiễm lao tiềm ẩn (Latent tuberculosis infection - LTBI). Tuy nhiên, thuật ngữ TBI hiện đang dần được thay thế bởi TBI, nhằm phản ánh đúng hơn bản chất sinh học của tình trạng này, vì không phải lúc nào vi khuẩn cũng ở trạng thái hoàn toàn "ngủ yên" (WHO Operational handbook on tuberculosis 2023). Phần lớn người nhiễm TBI không có biểu hiện lâm sàng, nhưng vẫn có nguy cơ tiến triển thành lao hoạt động, đặc biệt là ở những đối tượng suy giảm miễn dịch như bệnh nhân mắc bệnh tự miễn hoặc đang điều trị bằng thuốc sinh học, thuốc ức chế miễn dịch. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm lao và phân tích một số yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm T-SPOT.TB tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu trên 340 bệnh nhân được thực hiện xét nghiệm T-SPOT.TB từ tháng 7/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Trong số 340 bệnh nhân được khảo sát, tỷ lệ TBI là 18,8%. Nhóm bệnh nhân mắc bệnh lý tự miễn có tỷ lệ TBI cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân khác (OR=2,183; p = 0,014). Ngoài ra, bệnh nhân > 60 tuổi cũng có nguy cơ TBI cao hơn so với nhóm dưới 40 tuổi (OR= 2,391; p = 0,017). Một số yếu tố khác như giới nam, nghề tự do và có tiền sử tiếp xúc nguồn lây lao có xu hướng liên quan đến TBI nhưng chưa đạt mức ý nghĩa thống kê. Phân tích hồi quy logistic đa biến xác nhận bệnh lý tự miễn là yếu tố liên quan độc lập và có ý nghĩa thống kê với TBI (OR = 2,3; p= 0,008). **Kết luận:** TBI là vấn đề dịch tễ cần lưu ý ở nhóm bệnh nhân da liễu, đặc biệt ở bệnh nhân tự miễn và người cao tuổi. Việc sàng lọc TBI bằng kỹ thuật IGRA nên được tích hợp vào quy trình điều trị, nhất là trước khi sử dụng các phác đồ có thuốc ức chế miễn dịch hoặc sinh học, nhằm giảm nguy cơ tái hoạt lao và nâng cao an toàn điều trị.

Từ khóa: Nhiễm lao-TBI, T-SPOT.TB, Bệnh tự miễn, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

¹Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Da liễu Trung ương

⁴Đại học Y dược Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quỳnh Hoa

Email: quynhhoaphambio@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

SUMMARY

A SURVEY OF TUBERCULOSIS INFECTION AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS ATTENDING THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY USING THE T-SPOT.TB ASSAY

Tuberculosis infection (TBI) is a condition in which the body mounts a sustained immune response to the presence of *Mycobacterium tuberculosis*, without clinical signs or symptoms of active tuberculosis. Previously, this condition was commonly referred to as latent tuberculosis infection (LTBI). However, the term TBI is gradually being replaced by TBI to better reflect the biological nature of the infection, as the bacteria are not always in a completely dormant state (WHO 2023 & 2024). Most individuals with TBI are asymptomatic but remain at risk of progressing to active tuberculosis, particularly those who are immunocompromised, such as patients with autoimmune diseases or those receiving biologic agents or immunosuppressive therapies. **Objective:** To determine the prevalence of tuberculosis infection (TBI) and associated factors among patients indicated for T-SPOT.TB testing at the National Hospital of Dermatology and Venereology. **Subjects and Methods:** A cross-sectional, retrospective study was conducted from July 2023 to June 2024. Patients with an indication for TBI testing by the T-SPOT.TB assay were included. Demographic and clinical data were collected from medical records. **Results:** Among the 340 patients surveyed, the prevalence of tuberculosis infection (TBI) was 18.8%. Patients with autoimmune diseases had a significantly higher rate of TBI compared to those with other conditions (OR = 2.183; p = 0.014). In addition, patients over 60 years of age had a higher risk of TBI than those under 40 (OR = 2.391; p = 0.017). Other factors such as male gender, self-employment, and a history of exposure to tuberculosis showed a trend toward association with TBI, but did not reach statistical significance. Multivariate logistic regression analysis confirmed that autoimmune disease was an independent and statistically significant factor associated with TBI (OR = 2.3; p = 0.008). **Conclusion:** TBI remains an important concern in dermatological practice, particularly among elderly patients and those with autoimmune diseases. Routine TBI screening—especially using IGRA methods—should be considered prior to initiating immunosuppressive or biologic therapies in this high-risk population to prevent tuberculosis reactivation and ensure treatment safety.

Keywords: tuberculosis infection, TBI, T-

SPOT.TB, autoimmune diseases, dermatology patients, National Hospital of Dermatology and Venereology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* gây ra, lây lan chủ yếu qua đường hô hấp. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, bệnh lao vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong nhóm bệnh truyền nhiễm toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 10,8 triệu người mắc lao trong năm 2023 và con số này tiếp tục có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây.

Một thách thức lớn trong phòng chống lao hiện nay là tình trạng nhiễm lao (TBI), khi vi khuẩn lao tồn tại trong cơ thể người nhưng không gây biểu hiện lâm sàng và không phát hiện được qua các phương pháp chẩn đoán thông thường. TBI không lây nhiễm nhưng có thể tiến triển thành lao hoạt động khi hệ miễn dịch bị suy yếu. Đặc biệt, nguy cơ này tăng cao ở những bệnh nhân mắc bệnh lý tự miễn, người có bệnh mạn tính, hoặc đang sử dụng các liệu pháp sinh học và thuốc ức chế miễn dịch – những nhóm đối tượng ngày càng phổ biến trong chuyên ngành Da liễu [1, 2].

Tại Việt Nam, TBI được ước tính ảnh hưởng tới khoảng 40% dân số, tuy nhiên dữ liệu cụ thể ở các nhóm bệnh nhân chuyên khoa như Da liễu còn hạn chế [3]. Việc sàng lọc TBI trước khi điều trị các bệnh lý mạn tính bằng thuốc ức chế miễn dịch đang ngày càng được khuyến cáo rộng rãi nhằm phòng ngừa lao hoạt động và đảm bảo an toàn cho người bệnh [4].

Trong số các phương pháp sàng lọc TBI hiện nay, kỹ thuật IGRA (Interferon-Gamma Release Assay), đặc biệt là T-SPOT.TB, được đánh giá cao nhờ độ nhạy và độ đặc hiệu vượt trội, ít chịu ảnh hưởng bởi tiêm vắc-xin BCG và phù hợp với nhóm bệnh nhân suy giảm miễn dịch [5].

Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng và định hướng kiểm soát bệnh lao tại Việt Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát tình hình nhiễm lao ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương bằng kỹ thuật T-SPOT.TB" với hai mục tiêu chính:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm lao ở bệnh nhân da liễu có chỉ định xét nghiệm IGRA.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến TBI trong nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2023 đến tháng 6/2024, có chỉ

định làm xét nghiệm T-SPOT.TB.

2.2. Tiêu chuẩn chọn lựa và loại trừ

- Tiêu chuẩn chọn lựa:

+ Bệnh nhân đến khám, có chỉ định là xét nghiệm xác định nhiễm lao bằng kỹ thuật Interferon- Gamma Release Assay (IGRA) – T-SPOT.TB.

+ Bệnh nhân không có tiền sử mắc lao và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không có đủ dữ liệu lâm sàng.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán cuối cùng là lao hoạt động.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu không xác suất, với tất cả các bệnh nhân thỏa mãn điều kiện trong đối tượng tham gia nghiên cứu từ 7/2023 đến 6/2024 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Cỡ mẫu: cỡ mẫu thuận tiện.

2.5. Xử lý số liệu. Dữ liệu được nhập vào Excel, phân tích bằng SPSS 25.0. Kiểm định Chi-square và hồi quy logistic được sử dụng. Mức ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khoa học, không làm phương hại đến sức khỏe và an toàn của bệnh nhân. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật theo quy trình thiết kế chặt chẽ. Kết quả nghiên cứu phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, thông qua đó có biện pháp tuyên truyền giúp giảm tỉ lệ mắc bệnh và bùng phát dịch trong cộng đồng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	166	48,8
	Nữ	174	51,2
Tuổi	Độ tuổi trung bình (Mean ± SD)	42,24 ± 17,67	
Chẩn đoán	Bệnh tự miễn	145	42,6
	Hồng ban nút	58	17,1
	Chẩn đoán khác	137	40,3
Tổng số		340	100

Nhận xét: Trong thời gian từ tháng 7/2023 đến tháng 6/2024, nghiên cứu thu nhận 340 bệnh nhân, với phân bố giới tính tương đối cân bằng (48,8% nam, 51,2% nữ) và độ tuổi trung bình là 42,24 ± 17,67. Về mặt chẩn đoán, 42,6% bệnh nhân mắc bệnh tự miễn, 40,3% mắc các

bệnh lý da liễu khác (viêm da cơ địa, nấm da, loét da mạn tính...), và 17,1% được chẩn đoán hồng ban nút. Tính đa dạng về tuổi, giới và bệnh lý nền cho thấy mẫu nghiên cứu có tính đại diện tốt, phù hợp để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tình trạng nhiễm lao.

3.2. Tình hình nhiễm lao tại Bệnh viện Da liễu Trung ương



Biểu đồ 3.1. Tình hình nhiễm lao (TBI)

Nhận xét: Kết quả xét nghiệm cho thấy 64/346 bệnh nhân dương tính với LTBI, chiếm tỷ lệ 18,8%. Trong số các trường hợp còn lại, 69,4% âm tính và 11,8% có kết quả không xác định.



Biểu đồ 3.2. Đặc điểm của bệnh nhân không xác định với nhiễm lao

Nhận xét: Trong tổng số 40 bệnh nhân có kết quả không xác định (11,8%), có 26 bệnh nhân (65%) mắc bệnh tự miễn, trong đó có tới 20 bệnh nhân đã hoặc đang sử dụng thuốc ức chế miễn dịch. Ngoài ra, 20% bệnh nhân mắc các bệnh lý khác và 15% mắc hồng ban nút.

3.3. Yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm

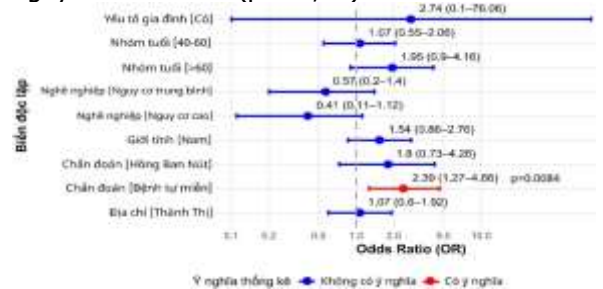
Bảng 3.2. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm

Yếu tố	OR (95% CI)	p	
Tuổi	<40	1	
	40-60	1.281 (0.684-2.399)	0.439
	>60	2.391 (1.170-4.884)	0.017
Giới tính	Nữ	1	
	Nam	1.562 (0.901-2.705)	0.112
Nghề nghiệp*	Nguy cơ thấp	1	
	Nguy cơ trung bình	0.567 (0.228-1.049)	0.222
	Nguy cơ cao	0.388 (0.133-1.135)	0.084
Địa dư	Nông thôn	1	
	Thành thị	1.203 (0.694-2.083)	0.511
Chẩn đoán	Bệnh khác	1	
	Bệnh tự miễn	2.183 (1.172-4.070)	0.014
	Bệnh hồng ban nút	1.377 (0.593-3.198)	0.456

Yếu tố gia đình	Không Có	1	
		1.324 (0.509-3.444)	0.565

*Nhóm nghề nghiệp: Nhóm nguy cơ cao bao gồm nhân viên y tế, giáo viên và những người làm việc trong các ngành dịch vụ, kinh doanh, vận chuyển, du lịch và văn phòng. Nhóm nguy cơ trung bình bao gồm công nhân, kỹ sư và nông dân. Nhóm ít tiếp xúc hoặc đã nghỉ hưu bao gồm học sinh, sinh viên, người hưu trí, nội trợ và người làm nghề tự do.

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm LTBI. Cụ thể, nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên và nhóm bệnh nhân có bệnh lý tự miễn có nguy cơ nhiễm lao cao hơn so với nhóm đối tượng còn lại, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê lần lượt là (OR= 2.391; 95% CI: 1.170-4.884; p = 0.017) và (OR = 2.183; 95% CI: 1.172-4.070; p = 0.014). Các yếu tố khác như giới tính, nghề nghiệp nơi ở, yếu tố gia đình không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với nguy cơ nhiễm lao (p > 0,05).



Hình 1. Kết quả Hồi quy Logistic Đa biến về yếu tố liên quan đến T-SPOT.TB dương tính

Nhận xét: Phân tích hồi quy đa biến cho thấy yếu tố "bệnh tự miễn có mối liên quan độc lập và có ý nghĩa thống kê với kết quả T-SPOT.TB dương tính (OR = 2,39; 95% CI: 1,27 – 4,66; p = 0,008). Điều này chỉ ra rằng, sau khi hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu khác trong mô hình, bệnh nhân có bệnh lý tự miễn có nguy cơ dương tính với T-SPOT.TB cao gấp 2,39 lần so với nhóm không mắc bệnh lý tự miễn. Kết quả này khẳng định bệnh lý tự miễn là một yếu tố nguy cơ đáng kể đối với nguy cơ nhiễm lao (TBI) trong quần thể nghiên cứu.

Ngược lại, yếu tố tuổi >60, dù có ý nghĩa trong phân tích đơn biến, không còn ý nghĩa trong mô hình đa biến, cho thấy ảnh hưởng của nó có thể bị điều chỉnh bởi các biến đồng thời khác.

Các yếu tố còn lại (nghề nghiệp, giới tính, tiền sử gia đình, địa dư...) không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa, dù một số có xu hướng tăng nguy cơ. Khoảng tin cậy rộng cho thấy cần cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá chính xác hơn các

mối liên hệ này.

IV. BÀN LUẬN

Mặc dù không biểu hiện triệu chứng và không lây truyền, tình trạng nhiễm vi khuẩn lao (TBI) vẫn tiềm ẩn nguy cơ tiến triển thành lao hoạt động, đặc biệt ở các đối tượng suy giảm miễn dịch như bệnh nhân mắc bệnh tự miễn hoặc đang điều trị bằng thuốc sinh học, thuốc ức chế miễn dịch. Do đó, việc sàng lọc TBI trước khi khởi trị các liệu pháp ức chế miễn dịch là cần thiết nhằm phòng ngừa và kiểm soát hiệu quả nguy cơ tái hoạt lao.

Kết quả nghiên cứu trên 340 bệnh nhân có chỉ định T-SPOT.TB tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (7/2023 – 6/2024) cho thấy tỷ lệ nhiễm lao là 18,8%. Tỷ lệ này tương đương nghiên cứu của Fernández-Blázquez et al. (2020, Tây Ban Nha – 17,06%) nhưng thấp hơn đáng kể so với Cheng et al. (2022, Việt Nam – 41,92%). Kết quả phù hợp với một số nghiên cứu trong nhóm bệnh tự miễn, như Chandrashekara et al. (2022) với tỷ lệ khoảng 18% [6, 7].

Phân tích cho thấy bệnh nhân tự miễn có tỷ lệ nhiễm lao cao hơn đáng kể so với các nhóm bệnh khác (OR = 2,183; 95% CI: 1,172- 4,070; p = 0,014). Kết quả này nhất quán với nghiên cứu của Zhang et al. (2023), trong đó tỷ lệ nhiễm lao ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống cao hơn so với dân số chung. Cơ chế có thể liên quan đến rối loạn điều hòa miễn dịch nội sinh và tác động của thuốc ức chế miễn dịch, làm tăng nguy cơ nhiễm và tái hoạt lao [8]. Nhiều hướng dẫn điều trị bệnh tự miễn như vẩy nến, lupus, viêm da cơ cũng khuyến cáo bắt buộc sàng lọc nhiễm lao trước sử dụng các thuốc ức chế TNF- α hoặc IL-17.

Ngoài ra, tuổi > 60 có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiễm lao trong phân tích đơn biến (OR = 2,391; 95% CI: 1,170- 4,884; p = 0,017), phù hợp với nghiên cứu của Getahun et al. (2015), cho rằng người cao tuổi dễ nhiễm lao do suy giảm miễn dịch theo tuổi và phơi nhiễm tích lũy với *M. tuberculosis* [1]. Tuy nhiên, biến này không còn ý nghĩa trong mô hình đa biến, cho thấy mối liên quan có thể bị điều chỉnh bởi các yếu tố khác như bệnh tự miễn.

Một số yếu tố như hồng ban nút (OR = 1,8), giới nam (OR = 1,54) và tiền sử gia đình mắc lao (OR = 2,74) có xu hướng tăng nguy cơ TBI nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê. Khoảng tin cậy rộng cho thấy cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và kiểm soát tốt hơn các yếu tố gây nhiễu.

Về kỹ thuật, T-SPOT.TB là một loại xét nghiệm phóng thích interferon-gamma (IGRA) có

độ nhạy và đặc hiệu cao (98,8% và >99% theo Oxford Immunotec). So với Mantoux, T-SPOT.TB không bị ảnh hưởng bởi tiêm chủng BCG và ít âm tính giả ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch, đặc biệt có ý nghĩa với bệnh nhân da liễu điều trị sinh học hoặc ức chế miễn dịch kéo dài [5].

Trong nghiên cứu, 11,8% bệnh nhân có kết quả T-SPOT.TB không xác định (borderline), chủ yếu thuộc nhóm bệnh tự miễn (50% đang dùng thuốc ức chế miễn dịch). Kết quả borderline được định nghĩa là số lượng điểm (spot) trong giếng bệnh phẩm nằm trong vùng ranh giới, không đủ để kết luận âm hay dương, dù giếng chứng đạt yêu cầu kỹ thuật. Nguyên nhân có thể do suy giảm số lượng/chức năng tế bào T làm giảm tiết IFN- γ trong giếng chứng dương, cơ chế đã được ghi nhận ở nhóm suy giảm miễn dịch. Một số kết quả borderline cũng có thể liên quan đến tăng IFN- γ nền trong giếng chứng âm do hoạt hóa miễn dịch không đặc hiệu, bệnh tự miễn hoạt động, hoặc nhiễm trùng tiềm ẩn...[2,4].

Tuy nhiên, nghiên cứu có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không xác định được quan hệ nhân quả hoặc nguy cơ tiến triển thành lao hoạt động. Dữ liệu về phơi nhiễm lao dựa trên tự khai nên có thể bị sai lệch. Ngoài ra, phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một bệnh viện chuyên khoa hạn chế khả năng khái quát kết quả cho toàn bộ quần thể bệnh nhân da liễu.

Dù vậy, đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá TBI ở nhóm bệnh nhân da liễu, đặc biệt là bệnh tự miễn. Kết quả bước đầu góp phần định hướng lâm sàng trong sàng lọc TBI trước điều trị ức chế miễn dịch.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 340 bệnh nhân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương ghi nhận tỷ lệ TBI là 18,8%. Mặc dù thấp hơn tỷ lệ ước tính trong cộng đồng (~40%), con số này vẫn phản ánh mức độ hiện diện đáng kể của TBI ở bệnh nhân da liễu, đặc biệt trong bối cảnh gia tăng sử dụng thuốc sinh học và các liệu pháp ức chế miễn dịch.

Phân tích cho thấy bệnh nhân tự miễn có nguy cơ TBI cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê, gợi ý vai trò của suy giảm miễn dịch nội sinh và/ hoặc điều trị ức chế miễn dịch. Một số yếu tố khác như giới nam, nghề tự do, tiếp xúc với nguồn lây tuy chưa đạt ý nghĩa thống kê nhưng có xu hướng liên quan, cần được cân nhắc trong thực hành lâm sàng.

Việc sử dụng T-SPOT.TB – một xét nghiệm IGRA có độ nhạy và đặc hiệu cao, cho thấy giá trị sàng lọc TBI ở nhóm nguy cơ cao, đặc biệt trước điều trị ức chế miễn dịch. Do đó, nên tích

hợp sàng lọc TBI vào quy trình điều trị tại chuyên khoa da liễu, nhất là với bệnh nhân vảy nến, lupus ban đỏ, xơ cứng bì.

Để đánh giá đầy đủ nguy cơ tiến triển từ TBI sang lao hoạt động, cần các nghiên cứu dọc với thời gian theo dõi dài hơn, làm cơ sở cho chiến lược dự phòng phù hợp, hiệu quả và cá thể hóa cho từng nhóm bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Getahun, H., et al.**, Management of latent Mycobacterium tuberculosis infection: WHO guidelines for low tuberculosis burden countries. *Eur Respir J*, 2015. 46(6): p. 1563-76.
2. **Solovic, I., et al.**, The risk of tuberculosis related to tumour necrosis factor antagonist therapies: a TBNET consensus statement. *Eur Respir J*, 2010. 36(5): p. 1185-206.
3. **Fox, G., et al.**, Household-Contact Investigation for Detection of Tuberculosis in Vietnam. *New England Journal of Medicine*, 2018. 378: p. 221-229.
4. **Lewinsohn, D.M., et al.**, Official American

Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/Centers for Disease Control and Prevention Clinical Practice Guidelines: Diagnosis of Tuberculosis in Adults and Children. *Clin Infect Dis*, 2017. 64(2): p. 111-115.

5. **Martínez-López, A., J. Rodríguez-Granger, and R. Ruiz-Villaverde**, Screening for Latent Tuberculosis in the Patient With Moderate to Severe Psoriasis Who Is a Candidate for Systemic and/or Biologic Therapy. *Actas Dermosifiliogr*, 2016. 107(3): p. 207-14.
6. **Ding, C., et al.**, Prevalence trends of latent tuberculosis infection at the global, regional, and country levels from 1990-2019. *Int J Infect Dis*, 2022. 122: p. 46-62.
7. **Chandrashekar, S., R. Panchagnula, and Y. Chennupati**, Prevalence of TBI in patients with autoimmune diseases and accuracy of IGRA in predicting TB relapse. *Rheumatology (Oxford)*, 2023. 62(12): p. 3952-3956.
8. **Zhang, L., et al.**, Incidence and risk factors of tuberculosis in systemic lupus erythematosus patients: a multi-center prospective cohort study. *Front Immunol*, 2023. 14: p. 1157157.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP ĐIỆN TOÁN Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM

Trần Thị Kiều Trinh¹, Võ Đắc Tuyền¹, Vũ Quang Hòa²

TÓM TẮT

Đặc vấn đề: Thoái hóa khớp thái dương hàm là một thể rối loạn nội khớp phổ biến với nhiều biểu hiện lâm sàng đa dạng. Việc xác định mối liên hệ giữa triệu chứng lâm sàng và hình ảnh mô xương trên CT có thể hỗ trợ chẩn đoán sớm và lựa chọn điều trị phù hợp. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp điện toán ở bệnh nhân thoái hóa khớp thái dương hàm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 54 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp thái dương hàm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương TP.HCM theo bộ tiêu chí chẩn đoán rối loạn thái dương hàm (DC/TMD) năm 2014. Thu thập dữ liệu về đặc điểm lâm sàng và hình thái mô xương khớp thái dương hàm trên hình ảnh CT. **Kết quả:** Khảo sát 54 bệnh nhân (108 khớp thái dương hàm), nữ chiếm đa số (tỷ lệ nữ/nam = 3:1), tuổi trung bình 39,96. Nhai một bên là thói quen phổ biến nhất (79,6%), theo sau là nghiến/siết răng ban đêm (13%) và ban ngày (7,4%). Về triệu chứng, 83% số khớp có đau, 25% có tiếng lụp cụp, 63% có tiếng lạo xạo, và 28% bệnh nhân có há miệng hạn chế. Khớp cắn có nhiều biến đổi: cắn sâu (24,1%), cắn hở

(18,5%), mất răng sau hai bên (42,6%) và mòn răng sau (55,6%). Trên phim CT, 91,7% lỗi cầu có hình dạng bình thường, 51% số khớp có dấu hiệu thoái hóa. Trong nhóm này, mòn diện khớp (45,5%), gai xương (43,6%) và nang dưới vỏ (41,8%) là các tổn thương phổ biến. Đa số tổn thương có kích thước trung bình khoảng 2,4 mm. Mức độ thoái hóa độ 2 chiếm tỉ lệ cao nhất (69,1%). Tiếng lạo xạo là dấu chứng lâm sàng có mối liên quan ý nghĩa với chẩn đoán thoái hóa khớp trên phim CT ($p=0.046$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đau khớp với mòn diện khớp, lạo xạo với gai xương ($p=0,032$ và $p=0,025$ tương ứng). **Kết luận:** Các đặc điểm lâm sàng thường gặp nhất ở bệnh nhân thoái hóa khớp thái dương hàm là đau khớp và tiếng lạo xạo. Tiếng lạo xạo có liên quan có ý nghĩa thống kê với chẩn đoán thoái hóa khớp trên CT. Trên lâm sàng, bệnh nhân có tiếng lạo xạo khớp và đau khớp nên được chụp phim CT/CBCT để xác định chẩn đoán và điều trị sớm.

Từ khóa: thoái hóa khớp thái dương hàm, khớp thái dương hàm, phim chụp cắt lớp vi tính (CT).

SUMMARY

CLINICAL AND COMPUTED TOMOGRAPHY FEATURES IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT OSTEOARTHRITIS

Background: Temporomandibular joint osteoarthritis (TMJOA) is a common intra-articular disorder with various clinical manifestations. Identifying the association between clinical symptoms and osseous changes on computed tomography (CT)

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều Trinh

Email: vdtuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 11.9.2025