

- 182-188. doi:10.1111/his.13975
2. **Singh MP.** A general overview of mucocoele of appendix. J Family Med Prim Care. Dec 2020; 9(12): 5867-5871. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1547_20
 3. **Morano WF, Gleeson EM, Sullivan SH, et al.** Clinicopathological Features and Management of Appendiceal Mucocoeles: A Systematic Review. Am Surg. Feb 1 2018;84(2):273-281.
 4. **Đỗ Thị Thu Thảo, Đỗ Hải Thanh Anh, Võ Tấn Đức, sự vc.** Khảo sát đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp vi tính của u nhầy ruột thừa. Y học TP Hồ Chí Minh. 2021;25(1)(1):38 – 45.
 5. **Lien WC, Huang SP, Chi CL, et al.** Appendiceal outer diameter as an indicator for differentiating appendiceal mucocoele from appendicitis. Am J Emerg Med. Nov 2006;24(7):801-5. doi:10.1016/j.ajem.2006.04.003
 6. **Vyas J, Badgurjar M, Saxena P, Parihar S, Thakor P.** Prudent planning in management of mucocoele of appendix. Int J Surg Case Rep. Apr 2021; 81:105766. doi:10.1016/j.ijscr.2021.105766
 7. **Vashistha N, Deo A, Singhal D.** Gastrointestinal: Mucocoele appendix with atypical "volcano sign". J Gastroenterol Hepatol. Jan 2022;37(1):45. doi:10.1111/jgh.15541
 8. **Lê Minh Huy, My DHT.** Đặc điểm giải phẫu bệnh tân sinh chế nhày ruột thừa. Y học Việt Nam. 2022;521(242 - 248)(12)
 9. **Sun P, Jiang F, Sun H, et al.** Minimally invasive surgery for appendiceal intussusception caused by mucocoele of the appendix: case report and review of the literature. J Gastrointest Oncol. Feb 2020; 11(1): 102-107. doi:10.21037/jgo.2019. 12.01
 10. **Khan A, AlSubaie RS, Almohammed Saleh AA.** Mucocoele of the Appendix: A Case Report and Review of Literature. Cureus. Jun 2023;15(6): e40168. doi:10.7759/cureus.40168

ĐẶC ĐIỂM IGE TOÀN PHẦN VÀ BẠCH CẦU ÁI TOAN Ở TRẺ EM MẮC HEN PHẾ QUẢN VÀ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Cao Việt Tùng^{1,2}, Nguyễn Thị Vân Anh¹, Nguyễn Văn Khiêm^{1,2}

TÓM TẮT

Hen phế quản và viêm mũi dị ứng là hai bệnh lý dị ứng đường hô hấp thường gặp ở trẻ em, có cơ chế bệnh sinh liên quan đến viêm type 2 qua trung gian IgE và bạch cầu ái toan. Trong bối cảnh ngày càng có nhiều liệu pháp sinh học nhắm trúng đích, việc xác định đặc điểm miễn dịch type 2 ở từng kiểu hình lâm sàng là cần thiết nhằm định hướng phân tầng và cá thể hóa điều trị. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm nồng độ IgE toàn phần và tỷ lệ bạch cầu ái toan (Eosinophil %) ở trẻ em mắc hen phế quản, viêm mũi dị ứng, và phối hợp cả hai; đồng thời đánh giá mối tương quan giữa hai chỉ số này trong từng nhóm bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 532 trẻ mắc hen phế quản và/hoặc viêm mũi dị ứng tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/2022 đến 12/2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử và xét nghiệm. IgE toàn phần và Eosinophil% được phân tích mô tả, so sánh giữa các nhóm bằng ANOVA và đánh giá tương quan bằng hệ số Pearson và Spearman. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ đồng mắc hen phế quản và viêm mũi dị ứng chiếm 25,8%. Nồng độ IgE trung bình cao nhất được ghi nhận ở nhóm bệnh nhân đồng mắc hen phế quản và viêm mũi dị ứng ($1906,5 \pm 1143,9$ IU/mL), cao hơn có ý nghĩa so với nhóm hen phế quản đơn thuần ($831,4 \pm 498,8$ IU/mL) và viêm mũi dị ứng đơn thuần ($882,5 \pm$

$529,5$ IU/mL) với $p < 0,01$. Tỷ lệ Eosinophil cũng cao nhất ở nhóm phối hợp ($7,52 \pm 4,10\%$), cao hơn so với hen phế quản ($5,5 \pm 2,2\%$) và viêm mũi dị ứng ($5,9 \pm 2,36\%$). Tồn tại tương quan thuận mức độ vừa giữa IgE và Eosinophil% ở nhóm hen phế quản đơn thuần ($r = 0,38$; $p < 0,001$), trong khi ở nhóm phối hợp và nhóm viêm mũi dị ứng đơn thuần, mối tương quan yếu hơn và không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** IgE toàn phần và Eosinophil% là hai chỉ số sinh học phản ánh đặc trưng viêm typ 2 ở trẻ mắc hen phế quản và viêm mũi dị ứng, đặc biệt ở nhóm phối hợp. Việc sử dụng đồng thời hai chỉ số này có thể giúp nhận diện nhóm bệnh nhân có viêm type 2 nổi trội, từ đó hỗ trợ phân tầng và định hướng điều trị nhắm trúng đích.

Từ khóa: hen phế quản, viêm mũi dị ứng, IgE toàn phần, Eosinophil

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF TOTAL IgE AND EOSINOPHILS IN CHILDREN WITH ASTHMA AND ALLERGIC RHINITIS

Asthma and allergic rhinitis are two of the most common respiratory allergic diseases in children, both of which share a type 2 immune-inflammatory mechanism mediated by IgE and eosinophils. In the context of emerging targeted biological therapies, identifying type 2 inflammatory features across clinical phenotypes is essential for guiding stratification and personalized treatment. **Objective:** To describe the characteristics of total IgE levels and peripheral eosinophil percentages in children diagnosed with asthma, allergic rhinitis, or both; and to evaluate the correlation between these two biomarkers within each disease group. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 532 children diagnosed with asthma and/or allergic rhinitis

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Khiêm

Email: khiemnv@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 16.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025

at the Vietnam National Children's Hospital from January 2022 to December 2024. Data were collected from electronic medical records and laboratory results. Total serum IgE and peripheral blood eosinophil percentage (Eosinophil%) were descriptively analyzed and compared between groups using ANOVA. Correlations between variables were assessed using Pearson and Spearman correlation coefficients. **Results:** The proportion of children with coexisting asthma and allergic rhinitis was 25.8%. The highest mean serum IgE level was observed in the group with both asthma and allergic rhinitis (1906.5 ± 1143.9 IU/mL), which was significantly higher than in the asthma-only group (831.4 ± 498.8 IU/mL) and the allergic rhinitis-only group (882.5 ± 529.5 IU/mL) ($p < 0.01$). The eosinophil percentage was also highest in the combined group ($7.52 \pm 4.10\%$), compared to the asthma group ($5.5 \pm 2.2\%$) and the allergic rhinitis group ($5.9 \pm 2.36\%$). A moderate positive correlation between IgE and eosinophil percentage was found in the asthma-only group ($r = 0.38$; $p < 0.001$), whereas the correlation was weaker and not statistically significant in the combined group and the allergic rhinitis-only group. **Conclusion:** Total IgE and eosinophil percentage are useful biomarkers reflecting type 2 inflammation in children with asthma and allergic rhinitis, particularly in those with overlapping conditions. Simultaneous use of these two markers may assist in identifying patients with prominent type 2 inflammation, thereby supporting phenotypic stratification and guiding targeted therapy decisions.

Keywords: asthma, allergic rhinitis, total IgE, eosinophil

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản và viêm mũi dị ứng là hai bệnh dị ứng đường hô hấp mạn tính thường gặp ở trẻ em, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống và chi phí điều trị. Tỷ lệ mắc đang gia tăng tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Dù khác nhau về biểu hiện lâm sàng và mức độ nặng, cả hai đều liên quan đến cơ chế viêm type 2, qua trung gian tế bào Th2 và các cytokine như IL-4, IL-5, IL-13. Những chất này kích thích sản xuất IgE, hoạt hóa tế bào mast, huy động bạch cầu ái toan và gây ra các triệu chứng dị ứng.

Trên lâm sàng, nồng độ IgE toàn phần và tỷ lệ bạch cầu ái toan (Eosinophil%) ngoại vi là hai chỉ số sinh học đơn giản, dễ tiếp cận, thường được dùng để đánh giá mức độ viêm type 2. Các nghiên cứu cho thấy chỉ số cao thường liên quan đến bệnh nặng hơn và đáp ứng tốt hơn với liệu pháp sinh học như omalizumab hay kháng IL-5 (mepolizumab, benralizumab).

Tuy nhiên, mức độ viêm type 2 có thể khác nhau giữa các kiểu hình: hen đơn thuần, viêm mũi dị ứng đơn thuần và đồng mắc. Tại Việt Nam, dữ liệu về đặc điểm miễn dịch này còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô

tả và so sánh nồng độ IgE và Eosinophil% ở ba nhóm bệnh, đồng thời đánh giá mối tương quan giữa hai chỉ số trong từng nhóm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu sử dụng số liệu thứ cấp từ hệ thống hồ sơ bệnh án và dữ liệu xét nghiệm.

2.2. Địa điểm và thời gian. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhi Trung ương, trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhi dưới 18 tuổi được chẩn đoán hen phế quản, viêm mũi dị ứng, hoặc đồng thời cả hai bệnh trong khoảng thời gian nghiên cứu (bệnh nhân có thể tái khám nhiều lần, nhưng số liệu sẽ thu thập một lần duy nhất, ưu tiên lần khám có đầy đủ các chỉ số xét nghiệm và số lượng xét nghiệm nhiều nhất.).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ được chẩn đoán xác định hen phế quản hoặc/ và viêm mũi dị ứng theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế và/hoặc hướng dẫn GINA 2021 – ARIA 2020.

Có kết quả xét nghiệm IgE toàn phần và công thức máu ngoại vi trong cùng đợt khám bệnh.

Có thông tin đầy đủ ở phiếu khám.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có các bệnh lý viêm nhiễm cấp tính, ung thư, hoặc bệnh lý hệ thống có thể ảnh hưởng đến nồng độ IgE hoặc bạch cầu ái toan.

Đang điều trị bằng corticosteroid đường toàn thân trong vòng 2 tuần trước thời điểm lấy mẫu: đợt cấp Hen phế quản, các bệnh mãn tính hiện đang sử dụng corticoid toàn thân như viêm khớp thiếu niên, lupus, giảm tiểu cầu miễn dịch, thiếu máu tan máu tự miễn...

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm toàn bộ 532 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Thu thập và xử lý số liệu: Dữ liệu được trích xuất từ hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh viện và phần mềm quản lý xét nghiệm. Mỗi bệnh nhân chỉ được ghi nhận một lần duy nhất, ưu tiên lần khám có đầy đủ các chỉ số xét nghiệm và số lượng xét nghiệm nhiều nhất.

Các biến số nghiên cứu bao gồm: Thông tin chung: giới, tuổi, nhóm tuổi (<2, 2–5, 6–11, >12 tuổi), chẩn đoán bệnh (hen phế quản, viêm mũi dị ứng, phối hợp cả hai); Xét nghiệm miễn dịch – huyết học: nồng độ IgE toàn phần (IU/mL), tỷ lệ bạch cầu ái toan (%), % lympho, % bạch cầu trung tính...

2.4. Phân tích số liệu. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD) hoặc trung vị (IQR) tùy theo phân phối. So sánh giữa các nhóm bệnh được thực hiện bằng kiểm định ANOVA. Mỗi tương quan giữa IgE và Eosinophil% được đánh giá bằng hệ số tương quan Pearson và Spearman. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi, giới của nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng
<2 tuổi	11(68.8%)	5(31.2%)	16(100.0%)
2-5 tuổi	84(67.7%)	40(32.3%)	124(100.0%)
6-11 tuổi	226(68.1%)	106(31.9%)	332(100.0%)
>12 tuổi	41(68.3%)	19(31.7%)	60 (100.0%)
Tổng	362(68.0%)	170(32.0%)	532(100.0%)

Nhận xét: Trong tổng số 532 bệnh nhân nhi, trẻ nam chiếm tỷ lệ lớn hơn với 68%, trong khi trẻ nữ là 32%. Nhóm trẻ 6-11 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 332 trẻ chiếm 62,4%. Trẻ dưới 2 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 3.2: Phân bố tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi

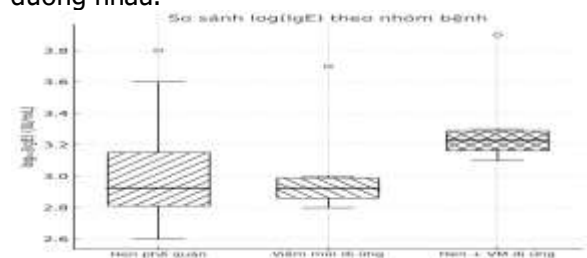
Nhóm bệnh	Tổng n (%)	<2 tuổi n (%)	2-5 tuổi n (%)	6-11 tuổi n (%)	>12 tuổi n (%)
Hen phế quản + Viêm mũi dị ứng	137 (25.75%)	1 (0.19 %)	10 (1.88 %)	101 (18.98 %)	25 (4.7 %)
Hen phế quản	296 (55.64%)	11 (2.07 %)	86 (16.1 %)	186 (34.96 %)	13 (2.44 %)
Viêm mũi dị ứng	99 (18.61%)	4 (0.75 %)	28 (5.26 %)	45 (8.46 %)	22 (4.14 %)

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân đồng mắc hen phế quản và viêm mũi dị ứng chiếm 25,75% tổng số, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 6–11 với tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là nhóm >12 tuổi, trong khi tỷ lệ ở nhóm <2 tuổi và 2–5 tuổi thấp hơn rõ rệt. Nhóm hen phế quản đơn thuần chiếm tỷ lệ lớn nhất, phân bố chủ yếu ở nhóm 6–11 tuổi và 2–5 tuổi. Nhóm viêm mũi dị ứng đơn thuần chiếm tỷ lệ nhỏ hơn, cũng tập trung chủ yếu ở nhóm 6–11 tuổi. Tất cả các nhóm bệnh đều có tỷ lệ cao nhất ở nhóm 6–11 tuổi và thấp nhất ở nhóm <2 tuổi.

Bảng 3.3: Giá trị IgE toàn phần và Eosinophil (%) ở từng nhóm

Nhóm bệnh	Tỷ lệ (%)	IgE (IU/mL)	Eosinophil (%)
Hen phế quản	55,6	831,4 $\pm$ 498,8	5,5 $\pm$ 2,2
Viêm mũi dị ứng	18,6	882,5 $\pm$ 529,5	5,9 $\pm$ 2,36
Hen phế quản + Viêm mũi dị ứng	25,8	1906,5 $\pm$ 1143,9	7,52 $\pm$ 4,10

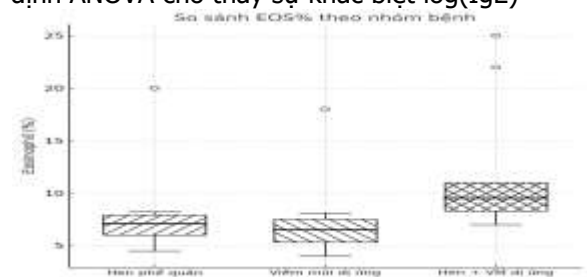
Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy nhóm đồng mắc hen phế quản và viêm mũi dị ứng vừa có tỷ lệ đáng kể (25,8%), vừa có nồng độ IgE và Eosinophil% cao nhất, trong khi hai nhóm đơn thuần có các chỉ số thấp hơn và gần tương đương nhau.



Kiểm định ANOVA: $p < 0.001$

Hình 3.1: So sánh đặc điểm log (IgE) toàn phần theo từng nhóm bệnh

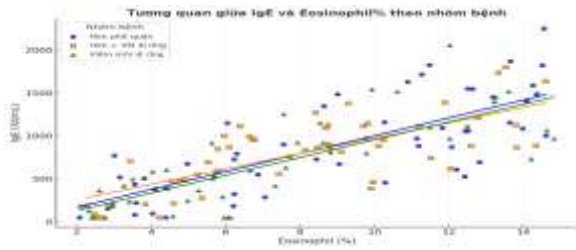
Nhận xét: Hình trên mô tả phân bố log(IgE) ở ba nhóm bệnh: hen phế quản đơn thuần, viêm mũi dị ứng đơn thuần và đồng mắc hen phế quản + viêm mũi dị ứng. Giá trị log(IgE) trung vị cao nhất được ghi nhận ở nhóm đồng mắc hen phế quản + viêm mũi dị ứng, tiếp đến là nhóm viêm mũi dị ứng và thấp nhất ở nhóm hen phế quản đơn thuần. Phân bố log(IgE) ở nhóm đồng mắc cũng rộng hơn với nhiều giá trị cao. Kiểm định ANOVA cho thấy sự khác biệt log(IgE)



Kiểm định ANOVA, $p < 0.001$

Hình 3.2: So sánh đặc điểm bạch cầu ái toan (EOS%) theo từng nhóm bệnh

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy nhóm đồng mắc hen và viêm mũi dị ứng có Eosinophil% cao hơn rõ rệt, với median và IQR vượt trội so với hai nhóm đơn thuần. Hen và viêm mũi dị ứng đơn thuần có mức Eosinophil% tương đương, thấp hơn nhóm đồng mắc. Nhiều giá trị ngoại lai được ghi nhận, cao nhất tới 25%. ANOVA cho thấy khác biệt giữa ba nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).



Kiểm định ANOVA, $p < 0,001$

Hình 3.3: So sánh tương quan giữa IgE toàn phần và bạch cầu ái toan

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy mối tương quan giữa IgE và Eosinophil% rõ rệt nhất ở nhóm hen phế quản, với độ dốc đường hồi quy cao hơn. Hai nhóm còn lại có tương quan yếu hơn. Một số điểm ngoại lai không làm thay đổi xu hướng. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của IgE và Eosinophil% trong đánh giá viêm type 2, đặc biệt ở kiểu hình hen đơn thuần.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 532 bệnh nhi cho thấy tỷ lệ trẻ nam (68%) cao hơn rõ rệt so với nữ (32%), phù hợp với các nghiên cứu dịch tễ trước đây về bệnh dị ứng. Nhóm tuổi 6–11 chiếm tỷ lệ cao nhất (62,4%) và cũng là độ tuổi có biểu hiện lâm sàng rõ rệt nhất. Ngược lại, nhóm dưới 2 tuổi chỉ chiếm 3% và hầu như không xuất hiện trong nhóm đồng mắc hen và viêm mũi dị ứng, phản ánh sự cần thiết của quá trình tích lũy miễn dịch nguyên để hình thành bệnh dị ứng điển hình.

Phân bố bệnh lý cho thấy hen phế quản đơn thuần chiếm tỷ lệ lớn nhất (55,6%), tiếp theo là nhóm phối hợp hen + viêm mũi dị ứng (25,8%), và viêm mũi dị ứng đơn thuần (18,6%). Đặc biệt, trong nhóm đồng mắc, trẻ từ 6–11 tuổi chiếm tới 77,3%, cao hơn hẳn so với các nhóm khác. Điều này ủng hộ giả thuyết “một đường thở thống nhất” (united airway hypothesis), vốn cho rằng hen và viêm mũi dị ứng là hai biểu hiện khác nhau của cùng một quá trình viêm type 2.

Về đặc điểm miễn dịch, nồng độ IgE toàn phần ở nhóm đồng mắc đạt mức cao nhất ($1906,5 \pm 1143,9$ IU/mL), vượt xa nhóm hen đơn thuần ($831,4 \pm 498,8$) và viêm mũi dị ứng đơn thuần ($882,5 \pm 529,5$). Kết quả này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Sharma et al. (2021) tại Ấn Độ, nơi IgE trung bình ở nhóm dị ứng tổng thể là khoảng 950 IU/mL. Sự khác biệt có thể xuất phát từ đặc điểm quần thể (đối tượng của Sharma bao gồm nhiều thể dị ứng khác nhau) và tỷ lệ cao trẻ đồng mắc trong nghiên cứu của chúng tôi – một kiểu hình biểu hiện viêm type 2 rõ nét. Yếu tố địa lý, chủng tộc và mức phơi nhiễm dị nguyên cũng góp phần lý

giải chênh lệch này.

Về tỷ lệ bạch cầu ái toan, kết quả cũng cho thấy xu hướng tăng cao trong cả ba nhóm bệnh, đặc biệt ở nhóm phối hợp ($7,52 \pm 4,10\%$). Tỷ lệ này cao hơn mức 5–7% mà Sharma và cộng sự ghi nhận ở nhóm dị ứng nói chung. Độ dao động lớn trong nhóm đồng mắc phản ánh mức độ đáp ứng viêm mạnh hơn, có thể do tác động cộng hưởng của viêm ở cả đường hô hấp trên và dưới.

Mối tương quan giữa IgE và Eosinophil được ghi nhận mức độ vừa trong nhóm hen phế quản ($r = 0,38$; $p < 0,001$), mạnh hơn so với kết quả của Sharma ($r = 0,194$; $p < 0,05$) ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng. Tuy nhiên, tương quan này không rõ rệt ở nhóm viêm mũi đơn thuần và nhóm phối hợp. Điều này cho thấy mối liên hệ giữa hai chỉ số có thể phụ thuộc vào kiểu hình bệnh. IgE phản ánh giai đoạn miễn dịch sớm, do IL-4/IL-13 điều hòa, trong khi eosinophil thể hiện giai đoạn viêm muộn, chịu tác động chủ yếu từ IL-5. Do đó, hai chỉ số không luôn đồng biến.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền trên trẻ bị viêm da cơ địa, nơi nhóm có eosinophil cao ghi nhận IgE cao hơn có ý nghĩa ($p = 0,01$), dù mức IgE trung bình (709,6 IU/mL) thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này phản ánh sự khác biệt về bản chất viêm type 2 ở da so với đường hô hấp, với mức miễn dịch dị nguyên toàn thân thường cao hơn trong hen và viêm mũi dị ứng.

Tương tự, nghiên cứu của Čelakovská tại CH Séc trên bệnh nhân ≥ 14 tuổi bị viêm da cơ địa cũng ghi nhận mối liên hệ giữa IgE cao và Eosinophil $>5\%$, đặc biệt ở những người có biểu hiện dị ứng phối hợp. Tuy nhiên, mức eosinophil trung bình của họ (4,2–6,7%) vẫn thấp hơn so với nhóm đồng mắc trong nghiên cứu này. Điều này có thể do khác biệt về độ tuổi, loại bệnh lý nền và mức độ miễn dịch dị nguyên trong quần thể nghiên cứu.

Một điểm đáng chú ý là dù nhiều nghiên cứu, bao gồm của chúng tôi, ghi nhận mối liên hệ giữa IgE và eosinophil, nhưng tương quan này không nhất quán ở mọi nhóm bệnh. Ở nhóm đồng mắc, sự không đồng nhất kiểu hình (một số trẻ IgE rất cao nhưng eosinophil bình thường và ngược lại) có thể làm ảnh hưởng tới tương quan tổng thể. Điều này cho thấy việc đánh giá viêm type 2 cần tiếp cận đa chỉ số và có phân tầng theo kiểu hình (phenotype) và cơ chế bệnh sinh (endotype).

Tóm lại, nghiên cứu này khẳng định vai trò của IgE toàn phần và Eosinophil như các chỉ điểm sinh học quan trọng trong viêm type 2 ở trẻ mắc hen phế quản và viêm mũi dị ứng. Việc

kết hợp cả hai chỉ số trong đánh giá lâm sàng giúp tăng độ chính xác trong phân tầng bệnh nhân, từ đó hỗ trợ lựa chọn liệu pháp sinh học phù hợp như omalizumab hay mepolizumab trong chiến lược điều trị cá thể hóa.

V. KẾT LUẬN

Trong số 532 trẻ được nghiên cứu, 25,8% mắc đồng thời hen phế quản và viêm mũi dị ứng. Nhóm này có nồng độ IgE toàn phần trung bình $1906,5 \pm 1143,9$ IU/mL và Eosinophil% $7,52 \pm 4,10\%$, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm hen đơn thuần (IgE: $831,4 \pm 498,8$; EOS%: $5,5 \pm 2,2$) và viêm mũi dị ứng đơn thuần (IgE: $882,5 \pm 529,5$; EOS%: $5,9 \pm 2,36$). Mỗi tương quan giữa IgE và Eosinophil% chỉ rõ rệt ở nhóm hen phế quản đơn thuần ($r = 0,38$; $p < 0,001$).

IgE và bạch cầu ái toan có thể hỗ trợ sàng lọc, phân tầng và cá thể hóa điều trị viêm type 2, đặc biệt khi triển khai các liệu pháp điều trị sinh học.

Nghiên cứu tương lai nên tiến cứu, kết hợp thêm các chỉ dấu phân tử (IL-5, IL-13, periostin, FeNO...) để hoàn thiện phân tầng kiểu hình viêm trong lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sharma M, Khaitan T, Raman S, Jain R, Kabiraj A (2019). Determination of Serum IgE and Eosinophils as a Diagnostic Indicator in Allergic Rhinitis. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. Nov;71(Suppl 3):1957-1961. doi: 10.1007/s12070-018-1383-7. Epub 2018 May 2. PMID: 31763276; PMCID: PMC6848711.
2. Celakovská J, Bukač J (2016). Eosinophils in patients suffering from atopic dermatitis and the relation to the occurrence of food allergy and other atopic diseases. Food Agric Immunol; 27(5): 700–710. doi:10.1080/09540105.2016. 1148669.
3. Phạm Nguyễn Hải Hồ, Trần Nguyễn Du, Đỗ Hoàng Long (2021). Tỷ lệ các dị nguyên được phát hiện bằng kỹ thuật thẩm miễn dịch và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân dị ứng điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2020. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ; 41:167–175. Trang 167-175-772-2103....
4. Srivastava T, Shamanna K, Viswanatha B (2018). Role of IgE and Absolute Eosinophil Count as Prognostic Markers to Determine the Optimum Duration of Therapy in the Management of Seasonal Allergic Rhinitis. Res Otolaryngol. 2018; 7(2): 36–42. doi:10.5923/j.otolaryn. 20180702.03.
5. Sharma A, Jindal AK, Gupta S, Rohit M, Rawat A (2021). Total serum IgE and absolute eosinophil count in children with allergic disorders: Is there a correlation? Int J Pediatr Otorhinolaryngol;149: 110842. doi:10.1016/j.ijporl.2021.110842.
6. Đỗ Thị Thu Hiền, Lương Thị Minh Thúy (2024). Mối liên quan giữa IgE toàn phần huyết thanh và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em viêm da cơ địa. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108;19(2):81–85. doi:10.52389/yds.v19i2.2181.
7. Trần Việt Luân (2021). Tình trạng dương tính IgE đặc hiệu trong huyết thanh ở bệnh nhân dị ứng tại TP. HCM. Tạp chí Y học TP.HCM. 2019;23(2):56–60. (trích dẫn nội dung qua bài Cần Thơ 2021). Trang 167-175-772-2103.
8. Kartasasmitha CB, Rosmayudi O, Demedts M (1994). Total serum IgE and eosinophil count in children with and without a history of asthma, wheezing, or atopy in an urban community in Indonesia. J Allergy Clin Immunol. Dec;94(6 Pt 1):981–988. doi:10.1016/0091-6749(94)90116-3.
9. Phạm Đình Lâm, Văn Thế Trung (2017). Kháng thể IgE đặc hiệu và xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mày đay. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh;21(1):36–43.
10. Froidure A, Mouthuy J, Durham SR, Chaney P, Sibille Y, Pilette C (2016). Rhinitis, sinusitis, and asthma: a unified concept in 2016? Eur Respir J. 2016;47(2): 304–319. doi:10.1183/13993003.01134-2015.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỘI SOI CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Lương Thị Hương Loan², Nguyễn Trọng Hiếu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương**

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 107 bệnh nhân UTĐTT thể ung thư biểu mô tuyến được chẩn đoán dựa vào lâm sàng, nội soi và mô bệnh học qua nội soi sinh thiết, được đánh giá hội chứng chuyển hoá tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 06/2024 – 06/2025. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $55,83 \pm 5,26$ (năm). Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi nhập viện trung bình là $14,9 \pm 14,3$ (ngày); thời gian diễn tiến của bệnh đến thời điểm đánh giá là $52,36 \pm 41,67$ (ngày). Lý do nhập viện chủ yếu là đau bụng (66,4%); đi ngoài ra máu (37,4%). Thiếu máu chiếm 34,6%; có 60,7% bệnh nhân không có biểu hiện triệu chứng toàn thân.

¹Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hương Loan

Email: luonghuongloan1976@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025