

- Ophthalmology. 2013;120(2):311-316. doi:10.1016/j.ophtha.2012.07.067
3. **Kang HG, Kim JD, Choi EY, et al.** Clinical features and prognostic factors in 71 eyes over 20 years from patients with Coats' disease in Korea. *Scientific Reports*. 2021;11(1):6124. doi:10.1038/s41598-021-85739-9
 4. **Shields CL, Udyaver S, Dalvin LA, et al.** Coats disease in 351 eyes: Analysis of features and outcomes over 45 years (by decade) at a single center. *Indian J Ophthalmol*. 2019;67(6):772-783. doi:10.4103/ijo.IJO_449_19
 5. **Al-Qahtani AA, Almasaud JM, Ghazi NG.** Clinical characteristics and treatment outcomes of Coats disease in a Saudi Arabian population. *Retina*. 2015;35(10):2091-2099. doi:10.1097/IAE.0000000000000594
 6. **Morris B, Foot B, Mulvihill A.** A population-based study of Coats disease in the United Kingdom I: epidemiology and clinical features at diagnosis. *Eye*. 2010;24(12):1797-1801. doi:10.1038/eye.2010.126
 7. **Shields JA, Shields CL, Honavar SG, Demirci H.** Clinical variations and complications of Coats disease in 150 cases: the 2000 Sanford Gifford Memorial Lecture. *Am J Ophthalmol*. 2001;131(5):561-571.

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM SCCAI TRONG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH VIÊM LOÉT ĐẠI TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU

Vũ Hải Hậu¹, Nguyễn Thị Vân Hồng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm loét đại trực tràng chảy máu là một bệnh lý mạn tính, hay tái phát, gây nhiều biến chứng và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh có xu hướng tăng lên ở Châu Á. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về thang điểm SCCAI trong đánh giá mức độ hoạt động của bệnh, tuy nhiên ở Việt Nam các nghiên cứu về thang này vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu bằng thang điểm SCCAI. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 33 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2020 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 45,7 ± 15,7 (từ 18-79 tuổi). Tỷ lệ nữ/nam: 1:1,06. Theo thang điểm SCCAI có 13 người bệnh (chiếm 39,4%) mức độ nặng, có 15 người bệnh (chiếm 45,5%) mức độ trung bình và có 5 người bệnh (chiếm 15,2%) mức độ nhẹ. SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với nồng độ CRP ($r=0,37$, $p=0,035$) và tốc độ máu lắng 2h ($r=0,42$, $p=0,016$). SCCAI có điểm trung bình cao nhất ở tổn thương ở đại tràng trái ($6,0 \pm 3,4$) và đại tràng toàn bộ ($5,1 \pm 3,1$). Điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với điểm Mayo ($r=0,87$, $p < 0,001$) và điểm Surtheland ($r=0,83$, $p < 0,001$). **Kết luận:** Thang điểm SCCAI là thang điểm gồm các triệu chứng lâm sàng, đơn giản, dễ sử dụng, đánh giá được mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu.

Từ khóa: viêm loét đại trực tràng chảy máu, SCCAI

SUMMARY

RESEARCH AND APPLICATION OF SCCAI SCORE IN ASSESSING THE ACTIVITY OF ULCERATIVE COLITIS

Background: Ulcerative colitis is a chronic, recurrent disease, causing many complications and affecting the quality of life of patients. The disease tends to increase in Asia. There are many studies on the SCCAI score in the assessment of disease activity in the world, although currently in Vietnam, studies on this scale are still limited. **Objective:** To assess the severity of bleeding ulcerative colitis using the SCCAI score. **Subjects and methods:** A cross-sectional prospective study on 33 patients with ulcerative colitis treated at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital from July 2020 to June 2022. **Results:** The mean age of the study group was 45.7 ± 15.7 (from 18-79 years old). Female/male ratio: 1:1.06. According to the SCCAI score, there were 13 patients (~39.4%) of severe severity, 15 patients (~45.5%) of moderate severity and 5 patients (~15.2%) of mild severity. SCCAI had a positive linear relationship with CRP concentration ($r=0.37$, $p=0.035$) and 2h erythrocyte sedimentation rate ($r=0.42$, $p=0.016$). SCCAI had the highest mean score for lesions in the left colon (6.0 ± 3.4) and the whole colon (5.1 ± 3.1). SCCAI score has a positive linear correlation with Mayo score ($r=0.87$, $p < 0.001$) and Surtheland score ($r=0.83$, $p < 0.001$). **Conclusion:** The SCCAI score is a scale of clinical symptoms, simple and easy to use, to assess the severity of bleeding ulcerative colitis.

Keywords: ulcerative colitis, SCCAI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét đại trực tràng chảy máu (VLĐTTTCM) là bệnh viêm mạn tính, hay tái phát, gây nhiều biến chứng và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cũng như tổn kém về kinh tế. Bệnh có xu hướng tăng lên ở Châu Á, trong

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hải Hậu

Email: vuhaihou@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2022

Ngày duyệt bài: 25.11.2022

đó có Việt Nam và trở thành mối quan tâm của nhiều thầy thuốc, đặc biệt là thầy thuốc chuyên ngành tiêu hoá. Tại Việt Nam, trong thập kỷ 70 - 80, bệnh VLĐTT chảy máu không phải là một bệnh thường gặp. Trong nghiên cứu của Vũ Văn Khiên và Khúc Đình Minh năm 2007, VLĐTT chảy máu chiếm khoảng 1,7% trong số các bệnh nhân được soi đại tràng^[1]. Bệnh VLĐTT chảy máu thường xảy ra ở người trẻ tuổi với bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, phong phú từ mức độ nhẹ đến nặng, tiến triển thành từng đợt để lại nhiều biến chứng trầm trọng như chảy máu, phình ĐT nhiễm độc, viêm phúc mạc, suy kiệt do mất máu kéo dài, hẹp ĐT, thủng ĐT, ung thư hóa...

Đánh giá chính xác mức độ hoạt động của bệnh là rất quan trọng để quản lý bệnh và đưa lại cải thiện hiệu quả điều trị lâu dài. Nhiều thang điểm lâm sàng đã được phát triển để đánh giá hoạt động của bệnh VLĐTTCM kết hợp với PRO (đánh giá kết quả của bản thân bệnh nhân) bao gồm đánh giá của thầy thuốc, các xét nghiệm và đặc điểm nội soi như: thang điểm không xâm lấn của Seo và cộng sự, thang điểm chỉ số hoạt động viêm lâm sàng đơn giản (SCCAI), chỉ số hoạt động UC nhi khoa, chỉ số Lichtiger, chỉ số Beattie, thang điểm Mayo, Rachmilewitz, Truelove and Witts...

Thang điểm SCCAI xuất phát từ các triệu chứng lâm sàng với mục đích đưa ra một chỉ số chính xác, dễ dàng tính toán mức độ hoạt động của bệnh^[4]. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về vai trò của SCCAI trong đánh giá mức độ hoạt động của bệnh cũng như sự thay đổi của thang điểm này trong đáp ứng điều trị của bệnh nhân VLĐTTCM. Tuy nhiên ở Việt Nam cho tới hiện nay các nghiên cứu về IBD cũng như sử dụng các thang điểm đánh giá trong chẩn đoán và điều trị IBD còn rất hạn chế. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu bằng thang điểm SCCAI.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 6 năm 2022 chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 33 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét đại trực tràng chảy máu dựa vào tổn thương mô bệnh học, hình ảnh nội soi và triệu chứng lâm sàng hoặc những bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh trước đó được theo dõi điều trị định kỳ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân có các bệnh lý đại tràng khác có đại tiện phân máu như: Crohn, viêm đại tràng do vi khuẩn, trĩ, ung thư,...

Các bảng điểm và tiêu chuẩn đánh giá:

Thang điểm SCCAI gồm 6 chỉ số: số lần đại tiện ban ngày (điểm từ 0 đến 3), số lần đại tiện ban đêm (điểm từ 0 đến 2), nhu cầu khi cần đi đại tiện (điểm từ 0 đến 3), tình trạng đại tiện phân máu (điểm từ 0 đến 3), toàn trạng (điểm từ 0 đến 4) và các triệu chứng ngoài đường tiêu hóa (mỗi biểu hiện ngoài đường tiêu hóa là 1 điểm). Điểm từ 0-16 điểm, điểm số càng cao thể hiện mức độ nghiêm trọng của bệnh. Khi tổng điểm ≤ 2 điểm: bệnh hoạt động mức độ nhẹ. Khi tổng điểm 3-4 điểm: bệnh hoạt động mức độ trung bình. Khi tổng điểm ≥ 5 điểm: bệnh hoạt động mức độ nặng.

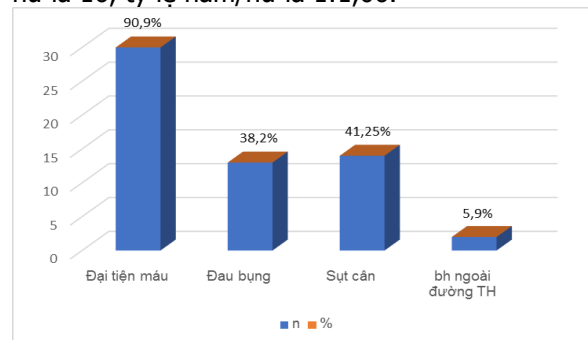
Đánh giá giai đoạn bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu trên hình ảnh nội soi dựa theo phân loại Mayo nội soi.

Đánh giá viêm loét đại trực tràng chảy máu theo Surtheland gồm 4 chỉ số: số lần đại tiện, tình trạng chảy máu trực tràng, tổn thương qua nội soi và đánh giá lâm sàng khi thăm khám. Điểm từ 0- 12 điểm. Khi tổng điểm < 2 : bệnh hồi phục. Khi tổng điểm 3-5 điểm: bệnh hoạt động nhẹ. Khi tổng điểm 6-10: bệnh hoạt động mức độ trung bình. Khi tổng điểm 11-12: Bệnh hoạt động mức độ nặng.

Độ tin cậy của phương pháp tính bằng hệ số tương quan r và p $< 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 45,7 \pm 15,7 (tuổi), khoảng tuổi từ 18 – 79 tuổi, chủ yếu nhóm tuổi < 45 với 15 bệnh nhân chiếm 45,5%. Số bệnh nhân nam là 17, số bệnh nhân nữ là 16, tỷ lệ nam/nữ là 1:1,06.



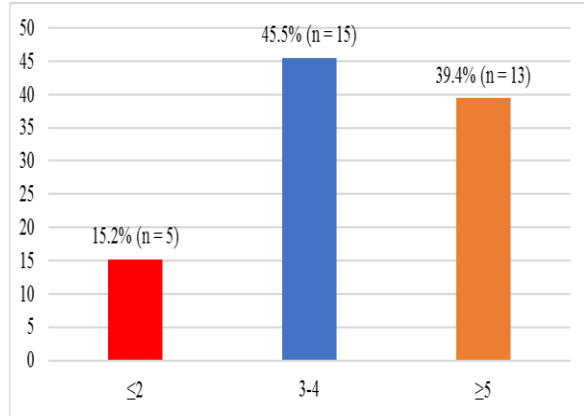
Biểu đồ 3.1: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Có 30/33 bệnh nhân có tình trạng đại tiện phân máu chiếm 90,9%. 13/33

bệnh nhân có biểu hiện đau bụng chiếm 38,2%. 14/33 bệnh nhân có sụt cân chiếm 41,2%. Có 2 bệnh nhân có biểu hiện ngoài đường tiêu hóa.

Đặc điểm cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu trung bình của nhóm nghiên cứu là $9,2 \pm 3,7$, trong đó có 11/33 bệnh nhân có số lượng bạch cầu > 10 G/L. Tốc độ máu lắng trung bình 1 giờ là $28,5 \pm 19,2$ và tốc độ máu lắng trung bình 2 giờ là $48,9 \pm 26,6$. Nồng độ CRP trung bình là $1,5 \pm 1,7$.

Nhận xét: Điểm SCCAI trung bình là $4,9 \pm 3,0$, nhỏ nhất là 1 điểm và lớn nhất là 12 điểm. 45,5% bệnh nhân có điểm SCCAI thuộc mức độ trung bình (3-4 điểm). 39,4% bệnh nhân có điểm SCCAI thuộc mức độ nặng (≥ 5 điểm).



Biểu đồ 3.2: Phân bố điểm chỉ số SCCAI

Bảng 3.2: Tương quan SCCAI với các chỉ số cận lâm sàng

	CRP	Máu lắng 1h	Máu lắng 2h	Hct	Hb	Albumin
SCCAI	0,37 (0,035)	0,32 (0,07)	0,42 (0,016)	-0,15 (0,41)	-0,20 (0,26)	-0,33 (0,08)

Nhận xét: SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với chỉ số máu lắng 2h với $r = 0,42$ ($p < 0,05$) và nồng độ CRP với $r = 0,37$ ($p < 0,05$).

Bảng 3.3: Tương quan SCCAI với các thang điểm Surtheland và Mayo

	Phân loại SCCAI			P
	≤2 (n = 5)	3-4 (n = 15)	≥5 (n = 13)	
Điểm Surtheland	$3,0 \pm 0,7$	$6,9 \pm 1,4$	$9,7 \pm 2,0$	<0,001
Điểm Mayo lâm sàng	$1,2 \pm 0,8$	$4,6 \pm 1,0$	$7,2 \pm 1,3$	<0,001
Điểm Mayo chung	$2,6 \pm 0,5$	$6,5 \pm 1,2$	$9,9 \pm 1,5$	<0,001

Nhận xét: Điểm Surtheland trung bình cao nhất ở nhóm có điểm SCCAI ≥ 5 và thấp nhất ở nhóm có điểm SCCAI ≤ 2 . Sự khác biệt về điểm trung bình giữa ba nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Điểm Mayo lâm sàng và điểm Mayo chung đều cao nhất ở nhóm có phân loại SCCAI nặng, và thấp nhất ở nhóm SCCAI nhẹ. Trung bình điểm Mayo có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa ba nhóm phân loại SCCAI ($p < 0,001$).

Bảng 3.4: Tương quan các thang điểm với các chỉ số cận lâm sàng

	SCCAI	Surtheland	Mayo
Máu lắng 1 giờ	0,32 (0,07)	0,47 (0,005)	0,43 (0,012)
Máu lắng 2 giờ	0,42 (0,016)	0,52 (0,002)	0,51 (0,003)
CRP	0,37 (0,035)	0,48 (0,005)	0,52 (0,002)
SCCAI		0,83 (<0,001)	0,87 (<0,001)

Nhận xét: Các thang điểm SCCAI, Surtheland và Mayo đều có mối tương quan tuyến tính thuận với các chỉ số CRP, máu lắng 1 giờ và máu lắng 2 giờ (trừ máu lắng 2 giờ với SCCAI). Điểm SCCAI cũng có mối tương quan tuyến tính thuận với các thang điểm Mayo và Surtheland.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $45,7 \pm 15,7$ (tuổi), thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 79 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là < 45 tuổi (15 bệnh nhân) chiếm 45,5%. Nhóm bệnh nhân từ 45-59 tuổi có 11 bệnh nhân chiếm 33,3%. Nhóm bệnh nhân > 60 tuổi có 7 bệnh nhân chiếm 21,2%. Như vậy, phần lớn bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu

trong độ tuổi lao động, kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trên thế giới^[2,3]

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam là 1: 1,06. Hầu hết các kết quả nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ nam/nữ trong nhóm nghiên cứu là không có sự khác biệt, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền là 1:1^[4] và Vũ Văn Khiên là 1:1^[1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt nhẹ, có thể là do chúng tôi nghiên cứu trên 1 quần thể bệnh nhân ít nên chưa thấy được sự tương đồng này.

Về đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu: hầu hết các bệnh nhân nghiên cứu đều có tình trạng đại tiện phân máu (30/33 bệnh nhân) chiếm 90,9%, số lần đại tiện trong ngày chủ yếu

của nhóm nghiên cứu là 1-3 lần chiếm 51,5% và có 69,7% bệnh nhân không có triệu chứng đại tiện về đêm.

Về đặc điểm cận lâm sàng: số lượng bạch cầu của nhóm nghiên cứu trung bình là $9,2 \pm 3,7$ G/L, tốc độ máu lắng 1h là $28,5 \pm 19,2$ và 2h là $48,9 \pm 26,6$. Nồng độ CRP trung bình là $1,5 \pm 1,7$ mg/l. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Floor Bennebroek^[5]. Vị trí tổn thương gặp nhiều nhất là ở tổn thương đại tràng trái (n=12 bệnh nhân chiếm 36,4%), đại tràng sigma và trực tràng (n=9 bệnh nhân chiếm 27,3%).

Mức độ tổn thương qua nội soi dựa theo phân loại Mayo: có 8/33 bệnh nhân có tổn thương mức độ 1 chiếm 24,2%, 12/33 bệnh nhân có tổn thương mức độ 2 chiếm 36,3% và có 13/33 bệnh nhân có tổn thương mức độ 3. Nghiên cứu không gặp bệnh nhân nào ở mức độ 0- đánh giá lành tổn thương qua nội soi- có lẽ do bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh nhân hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trước đó và các bệnh nhân có các biểu hiện của đợt tiến triển.

Về thang điểm SCCAI: điểm trung bình của nhóm nghiên cứu là $4,9 \pm 3,0$ điểm, thấp nhất là 1 điểm và cao nhất là 12 điểm. Theo phân loại mức độ hoạt động của SCCAI thì có 5/33 (15,2%) bệnh nhân có điểm SCCAI ở mức hoạt động nhẹ (SCCAI ≤ 2 điểm), 15/33 (45,5%) bệnh nhân có điểm SCCAI ở mức hoạt động trung bình (SCCAI 3-4 điểm) và có 13/33 (39,4%) bệnh nhân có điểm SCCAI ở mức hoạt động nặng (SCCAI ≥ 5 điểm).

Khi phân tích mối tương quan thì thấy thang điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với các chỉ số cận lâm sàng là CRP và máu lắng 2h với r lần lượt là 0,37 và 0,016 với $p < 0,05$. Nghiên cứu cũng nhận thấy điểm SCCAI tăng ở nhóm bệnh nhân có tổn thương đại tràng trái và đại tràng toàn bộ. Điều này cho thấy các triệu chứng lâm sàng càng trầm trọng thì mức độ tổn thương nội soi càng cao. Tuy nhiên cần tiến hành nghiên cứu trên quần thể bệnh nhân lớn hơn để tìm hiểu mối liên quan.

Nghiên cứu cho thấy thang điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với thang điểm Mayo (gồm cả Mayo lâm sàng, Mayo nội soi và Mayo chung) với $p < 0,05$. Khi đánh giá chi tiết theo từng phân loại mức độ nặng của bệnh với thang điểm Mayo và thang điểm SCCAI thấy: ở nhóm bệnh nhân có điểm SCCAI ≥ 5 có 3 bệnh nhân có điểm Mayo trung bình và 10 bệnh nhân

có điểm Mayo nặng, 0 có bệnh nhân ở mức độ nhẹ. Ở nhóm bệnh nhân có điểm SCCAI 3-4 điểm thì chỉ có 4 bệnh nhân có điểm Mayo nhẹ, 8 bệnh nhân có điểm Mayo trung bình và 3 bệnh nhân có điểm Mayo nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của tác giả Ricanek P^[6]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thang điểm SCCAI cũng có mối tương quan tuyến tính thuận với thang điểm Surtheland trong đánh giá mức độ hoạt động của bệnh: trong nhóm SCCAI mức độ nhẹ có điểm Surtheland trung bình thấp nhất và ở nhóm SCCAI mức độ nặng có điểm Surtheland trung bình cao nhất, và sự khác biệt giữa các nhóm này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với các chỉ số cận lâm sàng là CRO và tốc độ máu lắng 2h với r lần lượt là 0,37 và 0,016 với $p < 0,05$.

Điểm SCCAI có tương đồng với điểm Surtheland và điểm Mayo nội soi và điểm Mayo chung một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điểm SCCAI là thang điểm gồm các triệu chứng lâm sàng có thể được sử dụng để đánh giá bước đầu mức độ hoạt động của bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Văn Khiên, Khúc Đình Minh** (2007), "Hiệu quả điều trị 40 trường hợp viêm loét đại trực tràng tại Bệnh viện TWQĐ 108", Tạp chí y dược lâm sàng, số 10
2. **Walmsley RS, Ayres RCS, Pounder RE, Allan RN.** A simple clinical colitis activity index. Gut. 1998; 43; 29-32
3. **Masachs M, Casellas F, Malagelada JR.** 2. Spanish translation, adaptation, and validation of the 32 - item quality of life questionnaire (IBDQ-32) for inflammatory bowel disease. Rev Esp Enferm Dig (Madrid). 2007;99:515-519
4. **Nguyễn Thị Thu Hiền.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu trước và sau điều trị nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội. 2020.
5. **Floor Bennebroek Evertz, Pythia T.Nieuwkerk.** The Patient Simple Clinical Colitis Activity Index (P-SCCAI) can detect ulcerative colitis (UC) disease activity in remission: A comparison of the P-SCCAI with clinician-based SCCAI and biological markers. Journal of Crohn's and Colitis. 2013; 7; 890-900.
6. **Ricanek P, Brackmann S, Perminow G, Lyckander LG, Sponheim J, Holme O, et al.** Evaluation of disease activity in IBD at the time of diagnosis by the use of clinical, biochemical, and fecal markers. Scand J Gastroenterol 2011;46:1081-91.