

với các nghiên cứu khác cũng cho thấy nhóm cắt trĩ dưới gây tê tùy sống có thời gian nằm viện sau mổ dài hơn so với nhóm gây tê tại chỗ [4]. Thời gian nằm viện ngắn đã góp phần làm giảm chi phí y tế cho người bệnh. Thật vậy, nhóm gây tê tùy sống trong nghiên cứu của chúng tôi có tổng chi phí nằm viện cao hơn hẳn so với nhóm gây tê tại chỗ. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu khác cho thấy nhóm cắt trĩ được thực hiện dưới gây tê tại chỗ có chi phí nằm viện thấp hơn nhiều so với gây tê tùy sống [6].

Chúng tôi ghi nhận vài điểm còn hạn chế trong nghiên cứu. Thứ nhất, nghiên cứu không được phân bố ngẫu nhiên do theo quy trình của bệnh viện, việc lựa chọn phương pháp vô cảm là do người bệnh quyết định sau khi đã được tư vấn. Tuy nhiên, chúng tôi không thấy có sự khác biệt về đặc điểm cơ bản giữa hai nhóm. Thứ hai, cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ và điều này có thể làm cho một số sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Thứ ba, việc hỏi thông tin 1 tuần sau thủ thuật về mức độ đau sau mổ có thể dẫn đến sai lệch nhớ lại. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đã cho thấy gây tê quanh hậu môn bằng lidocaine phối hợp với thuốc an thần đường tĩnh mạch là một kỹ thuật mới có tính hiệu quả và khả thi, không có biến chứng sau mổ, tạo sự tiện lợi cho người bệnh, và giảm chi phí y tế; kết quả này góp phần tạo nên điểm mạnh của nghiên cứu này.

## V. KẾT LUẬN

Cắt trĩ dưới gây tê tại chỗ bằng lidocaine phối hợp với thuốc an thần đường tĩnh mạch an toàn và hiệu quả. Trong nghiên cứu của chúng

tôi, cắt trĩ dưới gây tê tại chỗ không có biến chứng sau mổ, có thời gian nằm viện ngắn hơn, và chi phí y tế thấp hơn so với gây tê tùy sống. Phương pháp gây tê tại chỗ phối hợp với thuốc an thần đường tĩnh mạch có thể được xem xét thay thế cho gây tê tùy sống trong một số trường hợp. Nghiên cứu này cũng cho thấy tính khả thi của phẫu thuật cắt trĩ trong ngày dưới gây tê tại chỗ phối hợp với thuốc an thần đường tĩnh mạch.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ryu HY, Kim JY, Lim HK, et al.** Bupivacaine induced cardiac toxicity mimicking an acute non-ST segment elevation myocardial infarction. *Yonsei Med J.* 2007;48(2):331-336. doi: 10.3349/ymj.2007.48.2.331.
2. **Argov S, Levandovsky O. Radical,** ambulatory hemorrhoidectomy under local anesthesia. *The American Journal of Surgery.* 2001;182(1):69-72. doi:10.1016/S0002-9610(01)00649-3.
3. **Argov S, Levandovsky O, Yarhi D.** Milligan-Morgan hemorrhoidectomy under local anesthesia — an old operation that stood the test of time: A single-team experience with 2,280 operations. *Int J Colorectal Dis.* 2012;27(7):981-985. doi: 10.1007/s00384-012-1426-6.
4. **Bansal H, Jenaw RK, Mandia R, Yadav R.** How to do Open Hemorrhoidectomy Under Local Anesthesia and its Comparison with Spinal Anesthesia. *Indian J Surg.* 2012;74(4):330-333. doi:10.1007/s12262-012-0438-3.
5. **Anannamcharoen S, Cheeranont P, Boonyasudon C.** Local perianal nerve block versus spinal block for closed hemorrhoidectomy: a randomized controlled trial. *J Med Assoc Thai.*
6. **Lacerda-Filho A, Cunha-Melo JR.** Outpatient haemorrhoidectomy under local anaesthesia. *Eur J Surg.* 1997;163(12):935-940.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN PEMPHIGUS TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Phạm Ngân Giang<sup>1</sup>, Lê Hữu Doanh<sup>1</sup>, Trần Thị Lý<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Bệnh pemphigus có tỷ lệ tử vong là 5-15% trong tổng số ca mắc, với căn nguyên gây tử vong thường gặp là nhiễm trùng. Bệnh cần được phát hiện sớm, điều trị kịp thời, nhằm giảm thiểu tỷ lệ di chứng và tử

vong. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân pemphigus tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2021-2022. Có 42 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là  $54,3 \pm 13,4$ . Nhóm 50-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (61,9%). Bệnh nhân được phân loại là mắc bệnh ở mức độ trung bình chiếm 61,9%. Tỷ lệ đồng mắc bệnh tim mạch và đái tháo đường tương đối cao (31% và 11,9%). Tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ IgE và bạch cầu ái toan tương ứng là 16,7% và 9,5%. **Từ khóa:** Pemphigus, lâm sàng, cận lâm sàng, bệnh đồng mắc

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngân Giang

Email: giangsoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023

**SUMMARY****CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES OF PEMPHIGUS PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY**

Pemphigus has a mortality rate of 5-15% of all cases, with the most common cause of death being infection. This disease needs to be detected early and treated promptly, in order to minimize the rate of complications, morbidity and mortality. A cross-sectional study was conducted to describe the clinical and subclinical characteristics of pemphigus patients at the National Hospital of Dermatology and Venereology in 2021-2022. 42 newly diagnosed patients enrolled in the study. The results indicated that average age of the patients was  $54.3 \pm 13.4$ . Age group 50-69 years old accounted for the largest proportion (61.9%). Patients were classified as having moderate disease at 61.9%. Pemphigoid patients had a relatively high prevalence of cardiovascular and diabetes comorbidities (31% and 11.9%,). The proportion of patients with increased IgE and eosinophil levels was 16.7% and 9.5%, respectively.

**Keywords:** Pemphigus, clinical, subclinical, comorbidities

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thuật ngữ pemphigus đề cập đến một nhóm bệnh bong nước tự miễn biểu hiện ở da và niêm mạc, đặc trưng bởi bong nước trong thượng bì và hiện tượng ly gai, do xuất hiện kháng thể kháng lại kháng nguyên trên bề mặt tế bào biểu mô sừng [1]. Bệnh pemphigus có tỷ lệ tử vong là 5-15% trong tổng số ca mắc, với căn nguyên gây tử vong thường gặp là nhiễm trùng [2]. Hiện nay, bệnh pemphigus được chẩn đoán xác định dựa trên tiêu chuẩn về lâm sàng và cận lâm sàng, với vai trò quan trọng của việc phát hiện các tự kháng thể trong máu và trong da, trong đó, tự kháng thể thường gặp nhất là IgG [1].

Trên thế giới, tỷ số mắc pemphigus ở nữ giới so với nam giới dao động trong khoảng từ 1,33 đến 2,25 [1]. Pemphigus có thể khởi phát ở bất kỳ độ tuổi nào. Tuy nhiên, đa số bệnh nhân ở độ tuổi 45- 65 tại thời điểm chẩn đoán bệnh. Tại những vùng dịch tễ với tỷ lệ mắc pemphigus cao, nhóm tuổi dưới 20 tuổi có thể chiếm đến tỷ trọng 30% trong tổng số ca mắc. Tuy nhiên, ở những vùng khác, hiếm gặp bệnh nhân trẻ dưới 18 tuổi. Tại Đức, trẻ em chỉ chiếm tỷ lệ 0,6% trong tổng số ca PV. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Thành, độ tuổi mắc pemphigus thường gặp cũng từ 40- 60 tuổi, chiếm 53,9% [3]. Hay gặp nhất là thể pemphigus thông thường với khởi phát không tiền triệu, 50 - 70% trường hợp khởi đầu ở niêm mạc miệng. Tổn thương niêm mạc miệng có khi là dấu hiệu đơn

độc, kéo dài nhiều tháng trước khi xuất hiện tổn thương da. Bong nước xuất hiện đột ngột ở một vài nơi hoặc toàn thân trong vài tuần hay vài tháng, mềm, nhẵn nheo, nằm rời rạc trên nền da bình thường, dễ vỡ, để lại những vết trợt da hình tròn hay bầu dục. Rìa vết trợt là là đường viền bong da. Làn hơi chậm. Toàn trạng sớm bị ảnh hưởng. Khởi đầu chưa sốt, sau có thể sốt dai dẳng, kéo dài nhất là khi phối hợp với nhiễm khuẩn. Thể trạng suy sụp dần do những đợt phát bệnh liên tục [2].

Bệnh cần được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, nhằm giảm thiểu tỷ lệ di chứng và tử vong. Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân pemphigus góp phần cung cấp thông tin cho thầy thuốc phát hiện sớm căn bệnh này. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân pemphigus tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2021-2022.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

**Địa điểm:** nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

**Thời gian nghiên cứu:** Thời gian thu nhận bệnh nhân (BN) vào nghiên cứu từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 42 bệnh nhân pemphigus thể thông thường mới được chẩn đoán Tiêu chuẩn chẩn đoán pemphigus thể thông thường:

- Lâm sàng: bong nước nhẵn nheo, rải rác ở trên da và niêm mạc, dấu hiệu Nikolsky dương tính.
- Mô bệnh học: bong nước nằm sâu trong thượng bì, ngay trên lớp đáy.
- MDHQT hoặc MDHQT: lắng đọng IgG ở khoảng gian bào trong lớp thượng bì.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân pemphigus thông thường mới được chẩn đoán trong khoảng thời gian nghiên cứu.

**Chỉ số nghiên cứu**

- Nhóm tuổi của bệnh nhân
- Bệnh lý đồng mắc: chia theo bệnh lý hệ cơ quan
- Phân loại mức độ bệnh pemphigus (theo PVAS) [3]: Có 03 mức: mức độ nhẹ, mức độ trung bình và mức độ nặng
- Phân loại nồng độ IgE toàn phần trong máu: chia 2 nhóm (bình thường và tăng). Nồng độ IgE ở người lớn từ 100 IU/ml là tăng.
- Phân loại số lượng bạch cầu ái toan trong

máu: chia 2 nhóm (bình thường và tăng). Số lượng bạch cầu ái toan ở người lớn từ 0,8 G/L là tăng.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được làm sạch, nhập vào máy tính bằng Epidata 3.1. Phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ), tỷ lệ %. Test Khi bình phương ( $\chi^2$ ), Fisher's exact test (khi có tần số mong đợi nhỏ hơn 5) được sử dụng khi so sánh sự khác biệt giữa hai hoặc nhiều tỷ lệ. Hệ số tương quan Spearman (r) được sử dụng để xác định mối tương quan giữa các biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Mọi số liệu thu được chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác. Các thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ kín. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, yêu cầu của nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào. Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Da liễu Trung ương và lãnh đạo các khoa/ phòng liên quan.

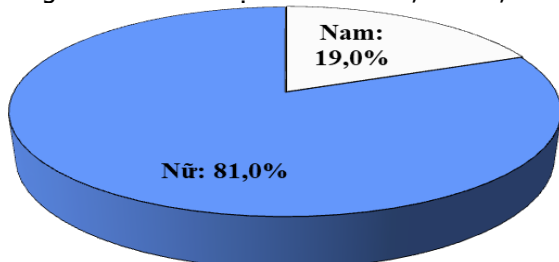
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân pemphigus (n=42)**

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi (tuổi)	<50	13	31,0
	50 - 69	26	61,9
	70 - 89	3	7,1
	≥ 90	0	0,0
Tuổi trung bình của BN		54,3 ± 13,4	
Tuổi trung bình BN nam		58,0 ± 12,1	
Tuổi trung bình BN nữ		53,4 ± 13,7	

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu ở Bảng 3.1 cho thấy, trong số 42 bệnh nhân pemphigus, chỉ có 7,1% bệnh nhân có tuổi từ 70 tuổi trở lên. 61,9% bệnh nhân thuộc độ tuổi từ 50-69. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 54,3 ± 13,4.



**Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính (n=42)**

**Nhận xét:** Trong tổng số 42 NB tham gia nghiên cứu, NB là nam giới chiếm 19% và nữ giới chiếm 81%.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh, bệnh đồng mắc (n= 42)**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Thời gian mắc bệnh	<1 tháng	7	16,7
	1-3 tháng	11	26,2
	>3 tháng	24	57,1
Bệnh đồng mắc	Có	22	52,4
	Không	20	47,6

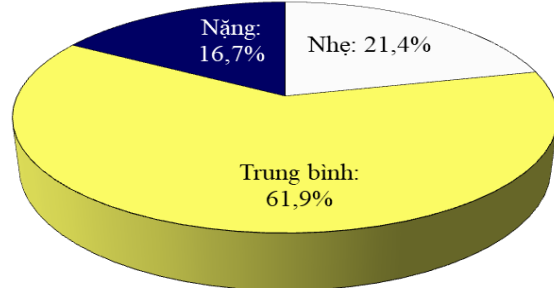
**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân khai báo thời gian mắc bệnh từ 3 tháng trở lên là 57,1%. Có 22/42 bệnh nhân đồng mắc ít nhất một bệnh khác (52,4%).

**Bảng 3.3. Tỷ lệ các bệnh đồng mắc ở bệnh nhân pemphigus (n=42)**

Bệnh đồng mắc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)*
Đái tháo đường	5	11,9
Tăng huyết áp; suy tim; rối loạn nhịp tim	13	31,0
Rối loạn lipid máu	6	14,3
Ung thư	1	2,4
Gout	2	4,8

\*Một BN có thể đồng mắc nhiều hơn 1 bệnh.

**Nhận xét:** Có 31% bệnh nhân pemphigus đồng mắc tăng huyết áp/ bệnh lý tim mạch. Tỷ lệ đồng mắc đái tháo đường và rối loạn lipid máu lần lượt là 11,9% và 14,3%.



**Biểu đồ 3.2. Phân loại mức độ bệnh theo thang điểm PVAS (n=42)**

**Nhận xét:** Phân loại mức độ bệnh theo thang điểm PVAS, có 61,9% bệnh nhân thuộc mức độ bệnh trung bình. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh ở mức độ nặng thấp nhất (chỉ chiếm 16,7%).

**Bảng 3.4. Đặc điểm về nồng độ IgE và bạch cầu ái toan (n=42)**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nồng độ IgE	Tăng	7	16,7
	Bình thường	35	83,3
Bạch cầu ái toan	Tăng	4	9,5
	Bình Thường	38	90,5

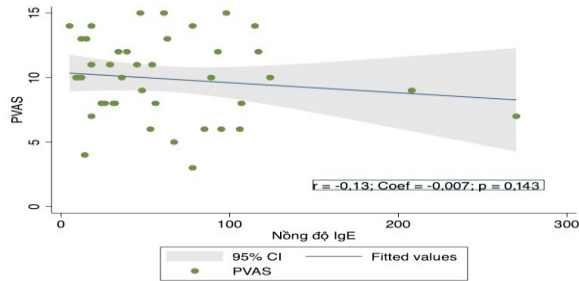
**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy 16,7% bệnh nhân có nồng độ IgE trong máu

tăng. Trong số 42 bệnh nhân pemphigus, chỉ có 9,5% bệnh nhân ghi nhận thấy số lượng bạch cầu ái toan tăng.

**Bảng 3.5. Liên quan giữa nồng độ IgE với tuổi của bệnh nhân (n=42)**

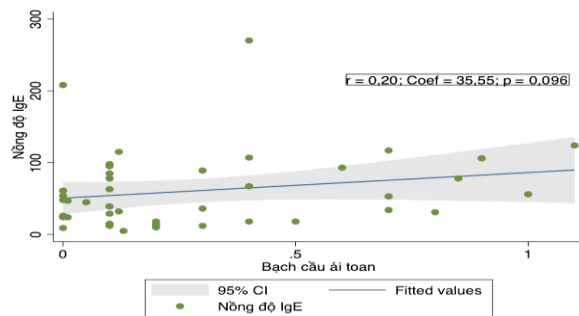
Đặc điểm	IgE bình thường		IgE tăng		p	
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi	<50 (n=13)	11	31,4	2	28,6	0,651
	50 – 69(n=26)	22	62,8	4	57,1	
(tuổi)	70 – 89 (n=3)	2	5,8	1	14,3	
<b>Tổng (n=42)</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tăng IgE toàn phần trong máu theo các nhóm tuổi của bệnh nhân pemphigus không có sự khác biệt (p > 0,05).



**Biểu đồ 3.3. Liên quan giữa nồng độ IgE với điểm PVAS của bệnh nhân (n=42)**

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa điểm PVAS đánh giá mức độ nặng của bệnh pemphigus với nồng độ IgE toàn phần trong máu (hệ số tương quan r = -0,13; p > 0,05).



**Biểu đồ 3.4. Liên quan giữa bạch cầu ái toan với nồng độ IgE (n=42)**

**Nhận xét:** Ở nhóm bệnh nhân pemphigus, nồng độ IgE toàn phần trong máu không có mối liên quan với số lượng bạch cầu ái toan (hệ số tương quan r = 0,20; p > 0,05).

**IV. BÀN LUẬN**

**Đặc điểm về tuổi và giới.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt về tuổi trung bình giữa nhóm bệnh nhân nam và nhóm

bệnh nhân nữ mắc pemphigus (58,0 so với 53,4; p > 0,05). Bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 18 tuổi, cao tuổi nhất là 88 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 50 – 69 tuổi (61,9%), theo sau lần lượt là nhóm dưới 50 tuổi (31,0%), nhóm 70 – 89 tuổi (7,1%), và không có bệnh nhân nào trên 90 tuổi. Nghiên cứu của Mimouni năm 2010 trên 144 bệnh nhân pemphigus thông thường ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân là 53,5 ± 15,1. Kết quả nghiên cứu của Michailidou [6]. Trên 129 bệnh nhân cho kết quả tuổi trung bình là 57,0 ± 11,3, trong đó nhóm tuổi hay gặp nhất là 50 – 69 tuổi (60,5%), tiếp theo lần lượt là nhóm dưới 50 tuổi (27,9%) và nhóm 70-89 tuổi (11,6%) và không có bệnh nhân nào trên 90 tuổi. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự với một số nghiên cứu khác trên thế giới. Bệnh pemphigus thông thường có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng tuổi hay gặp là tuổi trung niên, và ít gặp hơn ở lứa tuổi trước 20 tuổi và sau 80 tuổi. Điều này có thể giải thích do lứa tuổi trung niên có sự thay đổi về hệ thống miễn dịch và nội tiết, đặc biệt là ở nữ giới.

Với 42 bệnh nhân pemphigus thông thường tham gia nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân nữ là 81% và bệnh nhân nam chiếm 19%. Theo kết quả nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang trên 48 bệnh nhân pemphigus tại BVDLTW, có 79,2% bệnh nhân nữ và 20,8% bệnh nhân là nam. Trong nghiên cứu của Michailidou [6], nữ giới cũng chiếm tỷ lệ nhiều hơn nam giới (68,2% so với 31,8%). Nghiên cứu của Mimouni<sup>78</sup> ghi nhận tỷ lệ nữ chiếm 60,6% và nam chiếm 39,4%. Nghiên cứu của Phan Huy Thực thấy tỷ lệ nữ là 56,5% và nam là 43,5%; tỷ số BN nữ/nam là 1,3/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hoạ<sup>75</sup> cho thấy bệnh nhân nữ chiếm 57%, nam chiếm 43% và tỷ số BN nữ/nam là 1,3/1. Có sự khác biệt về tỷ số bệnh nhân nam giới và nữ giới mắc pemphigus giữa các quốc gia, cụ thể như tỷ số giữa nữ/nam trong nghiên cứu dịch tễ ở Pháp là 1,07/1; Hàn Quốc là 1,15/1; Kuwait là 1,7/1; Italia là 2,0/1. Kết quả này có thể là do sự khác nhau về thời gian và địa điểm nghiên cứu, gen, hormone và các yếu tố môi trường khác.

Mặc dù, tỷ lệ giới của bệnh nhân có khác nhau giữa các nghiên cứu cả ở Việt Nam và trên thế giới, nhưng đều cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ giới cao hơn nam giới. Việc bệnh hay gặp ở nữ nhiều hơn ở nam có thể được lý giải là do có liên quan tới hormone. Nhiều nghiên cứu cho kết luận rằng hormone oestrogen ở nữ có thể gây kích thích hệ thống tế bào Th2 và dễ gây nên các bất

thường về miễn dịch. Đồng thời, người ta thấy nam giới hút thuốc lá ít có nguy cơ bị pemphigus hơn những người không hút thuốc lá, đó là do trong thuốc lá có thành phần kháng lại oestrogen. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ giữa bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ.

**Bệnh đồng mắc.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 31% bệnh nhân đồng mắc tăng huyết áp hoặc bệnh lý tim mạch khác; 14,3% bệnh nhân rối loạn lipid máu và 11,9% bệnh nhân đồng mắc đái tháo đường. So sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới: nghiên cứu của Jelti trên 155 bệnh nhân pemphigus thông thường với tuổi trung bình là  $57,5 \pm 17,3$ , có 27,7% bệnh nhân đồng mắc tăng huyết áp và 12,9% bệnh nhân đồng mắc đái tháo đường tuýp 2. Nghiên cứu của Sánchez [97] trên 1950 bệnh nhân pemphigus ở Tây Ban Nha cho thấy tăng huyết áp và đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh đồng mắc, lần lượt là 37,5% và 24,7%. Tỷ lệ tương đối cao này có thể được giải thích bởi tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu này là  $71,3 \pm 17,6$ . Nghiên cứu của Askin trên 320 bệnh nhân pemphigus thông thường với độ tuổi trung bình  $50,4 \pm 13,7$  ghi nhận các bệnh đồng mắc thường gặp nhất là tăng huyết áp, đái tháo đường tuýp 2, loãng xương, rối loạn lipid máu, với tỷ lệ lần lượt là 12,2%, 8,1%, 5% và 3%. Nghiên cứu của Heelan trên 249 bệnh nhân pemphigus thông thường có độ tuổi trung bình  $56,6 \pm 15,5$  cũng báo cáo tỷ lệ đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 32,3% và 18,3%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả của các nghiên cứu khác trên thế giới.

**Mức độ bệnh.** Nhóm bệnh nhân pemphigus trong nghiên cứu này, dựa vào phân loại mức độ bệnh theo thang điểm PVAS cho thấy 61,9% số bệnh nhân có phân loại bệnh ở mức độ trung bình. Số bệnh nhân được phân loại ở mức độ bệnh nhẹ chiếm 21,4%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh ở mức độ nặng thấp nhất, chỉ có 16,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Thành[3]. năm 2015 trên 63 bệnh nhân pemphigus cũng báo cáo tỷ lệ bệnh ở mức độ trung bình cao nhất, chiếm 52,3%, tiếp theo là mức độ nặng và nhẹ với tỷ lệ tương ứng là 36,5% và 11,1%. Thang điểm phân loại mức độ bệnh PVAS giúp bác sĩ đánh giá và có thái độ xử trí kịp thời với từng cá thể bệnh nhân.

**Nồng độ IgE toàn phần trong máu của bệnh nhân.** Kết quả nghiên cứu cho thấy 7

bệnh nhân có tăng nồng độ IgE toàn phần trong máu, chiếm tỷ lệ 16,7%. Tỷ lệ này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Lamberts<sup>14</sup> trên 25 bệnh nhân pemphigus có 20% số bệnh nhân tăng IgE toàn phần trong máu. Nghiên cứu của Arbesman [4] trên 22 bệnh nhân pemphigus báo cáo nồng độ IgE toàn phần trong máu tăng ở 13,6% bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Gailon RBruns, sự tăng nồng độ IgE toàn phần trong máu được ghi nhận ở 3/11 (27%) bệnh nhân pemphigus thông thường.

**Đặc điểm về bạch cầu ái toan ở bệnh nhân.** So sánh với một số nghiên cứu cho thấy: nghiên cứu của tác giả Lamberts [5] ghi nhận bạch cầu ái toan tăng ở 7,7% ở bệnh nhân pemphigus (n = 25 bệnh nhân).

**Mối liên quan giữa nồng độ IgE với mức độ bệnh.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: điểm PVAS đánh giá mức độ nặng của bệnh pemphigus và nồng độ IgE toàn phần trong máu không có mối liên quan (hệ số tương quan  $r = -0,13$ ;  $p > 0,05$ ). Tỷ lệ tăng nồng độ IgE ở bệnh nhân pemphigus khi so sánh ba nhóm bệnh nhân theo mức độ bệnh nặng, trung bình và nhẹ (thang điểm PVAS) cho thấy không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Cho đến thời điểm hiện nay, trên thế giới chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về IgE trong bệnh pemphigus thông thường.

**Liên quan giữa nồng độ IgE với số lượng bạch cầu ái toan.** Ở nhóm bệnh nhân pemphigus, nồng độ IgE toàn phần trong máu không có mối liên quan với số lượng bạch cầu ái toan ( $r = 0,20$ ;  $p > 0,05$ ). Hiện chưa có nhiều nghiên cứu ở Việt Nam và trên thế giới đánh giá mối liên quan này.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân pemphigus là  $54,3 \pm 13,4$ . Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ bệnh nặng là 16,7%. Tỷ lệ đồng mắc bệnh tim mạch và đái tháo đường tương đối cao (31% và 11,9%). Tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ IgE và bạch cầu ái toan tương ứng là 16,7% và 9,5%. Chưa ghi nhận được mối liên quan giữa nồng độ IgE toàn phần trong máu với tuổi của bệnh nhân, mức độ nặng của bệnh, số lượng bạch cầu ái toan trong máu ( $p > 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sewon K.** VESICULOBULLOUS DISORDERS. In: Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. McGraw-Hill Education; 2019.
2. **Razzaque Ahmed A, Moy R.** Death in pemphigus. Journal of the American Academy of Dermatology. 1982;7(2):221-228. doi:10.1016/S0190-9622(82)70111-2

3. **Nguyễn Tiên Thành** (2015). Phát hiện tự kháng thể lưu hành trong máu bệnh nhân pemphigus và pemphigoid bằng miễn dịch huỳnh quang gián tiếp, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Arbesman CE**. IgE Levels in Sera of Patients With Pemphigus or Bullous Pemphigoid. Arch Dermatol. 1974;110(3):378. doi:10.1001/archderm.1974.01630090016003
5. **Lamberts A, Kotnik N, Diercks GFH, et al**. IgE autoantibodies in serum and skin of non-bullous and bullous pemphigoid patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021;35(4):973-980. doi:10.1111/jdv.16996
6. **Michailidou EZ, Belazi MA, Markopoulos AK, Tsatsos MI, Mourellou ON, Antoniadis DZ**. Epidemiologic survey of pemphigus vulgaris with oral manifestations in northern Greece: Retrospective study of 129 patients: Epidemiologic survey of pemphigus vulgaris in northern Greece. International Journal of Dermatology. 2007;46(4):356-361. doi:10.1111/j.1365-4632.2006.03044.x

## ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG PHÂN LẬP, TĂNG SINH VÀ DI CƯ CỦA NGUYÊN BÀO SỢI CÓ NGUỒN GỐC TỪ VẾT LOÉT NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Dinh Văn Hân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Long<sup>2</sup>,  
Nguyễn Ngọc Tuấn<sup>2</sup>, Nguyễn Ngọc Quỳnh<sup>2</sup>,  
Nguyễn Lương Tài<sup>2</sup>, Vũ Văn Việt<sup>2</sup>, Đỗ Đình Tùng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Liên vết thương là quá trình phức tạp với sự tham gia của nhiều loại tế bào, trong đó nguyên bào sợi (NBS) đóng vai trò quan trọng nhất trong liên vết thương. **Mục tiêu:** Đánh giá hình thái, khả năng phân lập, tăng sinh và di cư của NBS nuôi cấy có nguồn gốc từ người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ). **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 45 mẫu da từ 3 vị trí khác nhau của 15 người bệnh có vết loét đái tháo đường (DFUs). Các mẫu da được nuôi cấy theo quy trình của Freshney RI 2003 để đánh giá thời gian mọc NBS, thời gian phân lập qua các thế hệ, tốc độ tăng sinh và di cư giữa các vị trí khác nhau của hai nhóm và so sánh với NBS da khỏe mạnh. **Kết quả:** Các mẫu da tại các vị trí khác nhau đều mọc NBS, tuy nhiên vị trí nền vết thương (vị trí 1) có hiện tượng già hóa, không giữ được hình thái và chết nổi trên bề mặt đĩa nuôi cấy, không thể phân lập đến thế hệ P3. NBS ở vị trí mép vết thương (vị trí 2) và da lành cạnh vết thương (vị trí 3) có thể phân lập đến thế hệ P3, P4, P5 và không bị thay đổi hình thái. Các NBS từ vết loét ĐTĐ ở vị trí 2, 3 có tốc độ tăng sinh, di cư liên vết thương thực nghiệm chậm hơn khi so sánh với NBS da khỏe mạnh. **Kết luận:** Vết loét ĐTĐ có thể phân lập được NBS ở vị trí mép vết thương và da lành cạnh vết thương mà không thay đổi hình thái khi nuôi cấy. Tuy nhiên tốc độ tăng sinh, di cư liên vết thương thực nghiệm của NBS vết thương mạn tính chậm hơn khi so sánh với NBS da khỏe mạnh. **Từ khóa:** Nguyên bào sợi, vết loét đái tháo đường.

### SUMMARY

<sup>1</sup>Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác  
<sup>2</sup>Học viện Quân y; <sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn  
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng  
Email: bsdinh tung@gmail.com  
Ngày nhận bài: 9.5.2023  
Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023  
Ngày duyệt bài: 11.7.2023

### EVALUATION OF THE PROLIFERATION, MIGRATION, AND DIFFERENTIATION CAPACITY OF FIBROBLAST CELLS DERIVED FROM DIABETIC FOOT ULCERS

**Introduction:** The process of wound healing involves many types of cells, among which fibroblasts play the most important role. **Objective:** To evaluate the morphology, isolation ability, proliferation, and migration of fibroblasts cultured from diabetic foot ulcer (DFU) patients. **Method:** A prospective study was conducted on 45 skin samples from three different sites of 15 patients with DFUs. The skin samples were cultured according to Freshney RI 2003 to evaluate the time of fibroblast growth, time of isolation through generations, proliferation rate, and migration between different locations of two groups, and compared with healthy fibroblasts. **Results:** Fibroblasts were grown in all locations, but the wound bed (position 1) showed aging and could not maintain its shape, and could not be isolated beyond generation P3. Fibroblasts in the wound edge (position 2) and healthy skin adjacent to the wound (position 3) could be isolated up to generations P3, P4, P5, and did not change their morphology. Fibroblasts from DFUs in positions 2 and 3 had slower proliferation and migration rates than healthy fibroblasts. **Conclusion:** Fibroblasts can be isolated from the wound edge and healthy skin adjacent to the wound without changing their morphology. However, the proliferation and migration rates of fibroblasts in chronic DFUs are slower than those of healthy fibroblasts.

**Keywords:** Fibroblasts, diabetic foot ulcers.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét da do đái tháo đường là một trong những tổn thương có cơ chế hình thành phức tạp, cùng với quá trình liên vết thương là sự đan xen, kế tiếp nhau của các giai đoạn: cầm máu, viêm, tăng sinh và tái tạo với sự tham gia của nhiều loại tế bào [1]. Người bệnh có vết loét do