

- observational study. Indian J Anaesth. 2018;62(1):29-35. doi:10.4103/ija.IJA_513_17
2. **Nguyễn TT, Nguyễn TTH, Trương VD, Nguyễn ĐP.** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân nặng tại Khoa hồi sức truyền nhiễm Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2018;1(4):14-20. Accessed June 13, 2022. <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/115>
 3. **Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al.** ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition. 2019;38(1):48-79. doi:10.1016/j.clnu.2018.08.037
 4. **Zhang L, Zhu X, He Y, Zhang G.** Study on the value of nasogastric tube nutrition nursing in critical patients with indwelling nasogastric tube. Am J Transl Res. 2021;13(8):9694-9700. Accessed May 29, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8430057/>
 5. **Vieira MMC, Santos VFN, Bottoni A, Morais TB.** Nutritional and microbiological quality of commercial and homemade blenderized whole food enteral diets for home-based enteral nutritional therapy in adults. Clin Nutr. 2018; 37(1):177-181. doi:10.1016/j.clnu.2016.11.020
 6. **Nguyễn Thùy Linh, Hoàng Thị Hằng, Ma Ngọc Yến, et al.** Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày ở người bệnh hồi sức tích cực tại Bệnh viện Điều trị người bệnh COVID-19. TCNCYH. 2022;157(9):44-54. doi:10.52852/tcncyh.v157i9.969
 7. **Seres DS, Ippolito PR.** Pilot study evaluating the efficacy, tolerance and safety of a peptide-based enteral formula versus a high protein enteral formula in multiple ICU settings (medical, surgical, cardiothoracic). Clin Nutr. 2017; 36(3):706-709. doi:10.1016/j.clnu.2016.04.016

MỐI LIÊN QUAN GIỮA KHÁNG THỂ KHÁNG U1-RNP VÀ TỔN THƯƠNG MỘT SỐ CƠ QUAN TRONG BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Vũ Xuân Hương¹, Lê Hữu Doanh^{1,2}, Hoàng Thị Phượng²,
Đỗ Thị Thu Hiền^{1,2}, Vũ Huy Lượng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá mối liên quan giữa kháng thể kháng U1-RNP và tổn thương một số cơ quan trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh lupus ban đỏ hệ thống theo tiêu chuẩn của hiệp hội các nhà lâm sàng thế giới về Lupus năm 2012 (SLICC 2012) tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2021 đến tháng 9/2022 và được làm xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng U1-RNP trong máu bằng bộ xét nghiệm ANA 23 profile. **Kết quả:** Trong 48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi có tới 97.9% bệnh nhân là nữ giới. Tuổi khởi phát bệnh trung bình là 31.6 ± 14.3 tuổi. Tỷ lệ dương tính với kháng thể kháng U1-RNP là 39.6% và chủ yếu dương tính mức độ mạnh 3+ (47.4%). Tỷ lệ bệnh phổi kẽ phát hiện bằng chụp cắt lớp vi tính độ phân giải cao là 39.5%, trong đó nhóm dương tính anti U1-RNP cao hơn nhóm âm tính (p=0.028). Tỷ lệ tăng men cơ (CK > 190 U/l) là 47.9%, trong đó nhóm dương tính (68.4%) cũng cao hơn nhóm âm tính (34.5%) (p=0.038). Tỷ lệ xuất hiện biểu hiện Raynaud ở nhóm dương tính anti U1-RNP (63.2%) cao hơn nhóm âm tính (17.2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với

p=0.001. **Kết luận:** Bệnh nhân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống dương tính với anti U1-RNP có nguy cơ xuất hiện tổn thương phổi, tổn thương cơ và mạch máu ngoại vi cao hơn nhóm âm tính.

Từ khóa: Lupus ban đỏ hệ thống, anti U1-RNP, tổn thương phổi, tổn thương cơ, tổn thương mạch máu ngoại vi

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN ANTI-U1-RNP ANTIBODY AND MULTIORGAN DAMAGE IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Objective: To evaluate the association between anti U1-RNP antibody and some organ's damage in systemic lupus erythematosus. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 48 systemic lupus erythematosus patients diagnosed according to the criteria of the Systemic Lupus. International Collaborating Clinics 2012 (SLICC 2012) at the National Hospital of Dermatology and Venereology from September 2021 to September 2022 and was tested to detect anti-U1-RNP antibodies in the blood using the ANA 23 profile test kit. **Result:** Among 48 patients participating in our study, up to 97.9% female patients. The mean age of onset was 31.6 ± 14.3 years old. The positive rate of anti U1-RNP antibody was 39.6% and mainly positive at strong level 3+ (47.4%). The rate of interstitial lung disease detected by high-resolution computed tomography was 39.5%, in which the anti-U1-RNP positive group was higher than the negative group (p=0.028). The rate of increase in muscle enzymes (CK > 190 U/l) was 47.9%, in which the positive anti U1-RNP group (68.4%) was higher than

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Xuân Hương

Email: vuxuanhuong45@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

the negative group (34.5%) ($p=0.038$). The rate of Raynaud's phenomenon in positive group (63.2%) was higher than the negative group (17.2%) ($p=0.001$).

Conclusion: Patients with systemic lupus erythematosus who were positive for anti U1-RNP had a higher risk of developing lung damage, muscle damage and peripheral vascular damage than the negative group.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, anti U1-RNP, lung damage, muscle damage, peripheral vascular damage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh tự miễn khá thường gặp, với tình trạng viêm mạn tính, ảnh hưởng đến nhiều mô cơ quan. Bệnh chủ yếu xảy ra ở nữ giới, với trên 90% bệnh nhân SLE là nữ giới và thường khởi phát ở lứa tuổi sinh đẻ. Căn nguyên và cơ chế bệnh sinh của bệnh chưa rõ ràng, điều trị còn gặp nhiều khó khăn. Biểu hiện lâm sàng đa dạng và hệ thống tự kháng thể rất phong phú. Nhiều tự kháng thể không chỉ là dấu ấn đặc trưng giúp chẩn đoán bệnh mà còn có vai trò trong tiên lượng tổn thương cơ quan cũng như theo dõi điều trị. Trong số đó, kháng thể kháng U1-RNP (anti U1-RNP) đã được nghiên cứu khá đầy đủ về cấu trúc và xuất hiện trong nhiều bệnh mô liên kết tự miễn khác nhau. Giá trị của kháng thể kháng U1-RNP trong chẩn đoán đã được công nhận qua việc đưa vào làm tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh mô liên kết hỗn hợp (MCTD) của Alarcon – Segovia 1987. Giá trị theo dõi và tiên lượng bệnh của kháng thể này đang được tìm hiểu qua một số công trình trên thế giới đi sâu vào mối liên quan giữa kháng thể kháng U1-RNP và tổn thương một số cơ quan.

Tại Việt Nam các nghiên cứu về kháng thể kháng U1-RNP trong các bệnh mô liên kết tự miễn nói chung và trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống nói riêng còn chưa nhiều, các nghiên cứu chủ yếu mới dừng lại ở việc xác định tỷ lệ xuất hiện của kháng thể trong một số bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: đánh giá mối liên quan giữa kháng thể kháng U1-RNP và tổn thương một số cơ quan trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh lupus ban đỏ hệ thống theo tiêu chuẩn của hiệp hội các nhà lâm sàng thế giới về Lupus năm 2012 (SLICC 2012) đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. Được

làm xét nghiệm tìm kháng thể kháng U1-RNP bằng bộ xét nghiệm ANA 23 Profile và các xét nghiệm hỗ trợ đánh giá tổn thương cơ quan.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện đến hết thời gian nghiên cứu, tối thiểu 30 bệnh nhân.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022.

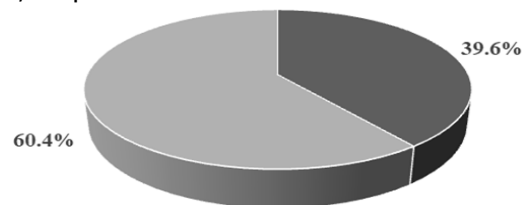
Các bước tiến hành: Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương được chẩn đoán xác định bệnh lupus ban đỏ hệ thống theo tiêu chuẩn của hiệp hội các nhà lâm sàng thế giới về Lupus năm 2012 (SLICC 2012) sẽ được lập hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Sau đó bệnh nhân được làm xét nghiệm tìm kháng thể kháng U1-RNP bằng bộ xét nghiệm ANA 23 Profile và các xét nghiệm khác đánh giá tổn thương cơ quan.

Tổng hợp số liệu, tính tỷ lệ và xác định mối liên quan giữa kháng thể kháng U1-RNP và tổn thương cơ quan trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống.

2.3 Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Sử dụng các thuật toán kiểm định so sánh với biến định tính trong cùng một nhóm dùng test χ^2 McNemar, so sánh giữa hai nhóm sử dụng test χ^2 Chi-square, nếu kỳ vọng lý thuyết < 5 thì sử dụng test Fisher. Đối với biến định lượng so sánh các giá trị bằng T test giữa hai mẫu độc lập. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi có tới 97.9% bệnh nhân là nữ giới với tuổi khởi phát bệnh trung bình là 31.6 ± 14.3 tuổi, thấp nhất là 10 và cao nhất là 73.



Biểu đồ 3.1 Tỷ lệ anti U1-RNP ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống

Trong 48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu

của chúng tôi có 19 bệnh nhân dương tính với anti U1-RNP chiếm 39.6% và 29 bệnh nhân âm tính chiếm 60.4%.

Bảng 3.1. Mức độ dương tính với kháng thể kháng U1-RNP

Mức độ dương tính	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
1+	4	21.0
2+	6	31.6
3+	9	47.4
Chung	19	100

Tỷ lệ dương tính mức độ mạnh 3+ cao nhất 47.4%, mức độ 2+ (31.6%) và 1+ (21.0%).

Bảng 3.2. Tỷ lệ bệnh phổi kẽ phát hiện bằng chụp cắt lớp vi tính độ phân giải cao ở nhóm bệnh nhân có anti U1-RNP dương tính và âm tính

Anti U1-RNP	Bệnh phổi kẽ phát hiện bằng CLVT độ phân giải cao		p
	n	%	
Dương tính (n=17)	10	58.8	0.028
Âm tính (n=21)	5	23.8	
Chung (n=38)	15	39.5	

Tỷ lệ bệnh phổi kẽ phát hiện bằng chụp cắt lớp vi tính độ phân giải cao của nhóm dương tính

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa anti U1-RNP và tổn thương mạch máu ngoại vi

Đặc điểm	Anti U1RNP (+) (n=19)		Anti U1RNP (-) (n=29)		Chung (n=48)		p
	n	%	n	%	n	%	
Hiện tượng Raynaud	12	63.2	5	17.2	17	35.4	0.001
Giãn mạch quanh móng	9	47.4	10	34.5	19	39.6	0.372
Xuất huyết quanh móng	2	10.5	2	6.9	4	8.3	0.656

Tỷ lệ xuất hiện biểu hiện Raynaud ở nhóm dương tính anti U1-RNP (63.2%) cao hơn nhóm âm tính (17.2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0.001.

IV. BÀN LUẬN

Cũng giống như các bệnh mô liên kết tự miễn khác, bệnh lupus ban đỏ hệ thống chủ yếu xảy ra ở nữ giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nữ lên tới 97.9%. Kết quả này tương đồng với kết quả các nghiên cứu khác của tác giả Li và cộng sự (2014) trên 2104 bệnh nhân SLE Trung Quốc với tỷ lệ nữ là 91%, nam là 9%¹, nghiên cứu của Võ Tam (2016) nữ chiếm đa số 94.5% và theo Trần Hậu Khang, trên 744 bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương được chẩn đoán SLE từ tháng 2/2007 đến tháng 12/2009, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 9/1². Nguyên nhân nữ giới chiếm ưu thế hơn được giải thích bởi nhiều giả thuyết, trong đó có vai trò của nội tiết tố estrogen, ngoài ra sự có mặt của tế bào

anti U1-RNP cao hơn nhóm âm tính, có ý nghĩa thống kê (p=0.028<0.05).

Bảng 3.3. Tỷ lệ tăng men cơ ở bệnh nhân có anti U1-RNP dương tính và âm tính

Anti U1-RNP	Tỷ lệ tăng men cơ (CK > 190U/l)		p
	n	%	
Dương tính (n=19)	13	68.4	0.038
Âm tính (n=29)	10	34.5	
Chung (n=48)	23	47.9	

Tỷ lệ tăng men cơ (CK > 190U/l) ở nhóm dương tính anti U1-RNP cao hơn nhóm âm tính, có ý nghĩa thống kê với p=0.038<0.05.

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa anti U1-RNP và nguy cơ xuất hiện tổn thương phổi, cơ ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống

Đặc điểm	OR	Độ tin cậy 95%
Viêm xơ phổi kẽ	4.571	1.135 – 18.414
Tăng men cơ	4.117	1.199 – 14.137

Anti U1-RNP dương tính là yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng xuất hiện của tổn thương phổi (viêm xơ phổi kẽ gấp 4.571 lần) và tổn thương cơ (tăng men cơ gấp 4.117 lần) ở các bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống với tỉ suất chênh OR đều >1, có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

thai nhi trong quá trình mang thai cũng là một yếu tố khởi phát bệnh.

Tuổi khởi phát bệnh trung bình là 31.6 ± 14.3, trong đó tuổi thấp nhất là 10 và tuổi cao nhất là 73. Kết quả này tương đương với các nghiên cứu trước đó tại bệnh viện Da liễu Trung ương của tác giả Nguyễn Thị Hà Vinh (2014)³ là 30.8 ± 13.6 và của tác giả Lê Huyền My (2018)⁴ là 33.4 ± 13.3. Hay nghiên cứu của Wang (1996)⁴ tại Malaysia, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 31.7. Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy nhóm SLE được chẩn đoán ở tuổi sinh đẻ, sớm hơn so với các bệnh lí khác. Đây là giai đoạn có sự hoạt động mạnh nhất của nội tiết tố sinh dục nữ - yếu tố góp phần tạo nên cơ chế bệnh sinh và kéo dài thời gian của bệnh.

Kháng thể kháng U1-RNP là kháng thể đặc hiệu trong bệnh mô liên kết hỗn hợp, tuy nhiên nó vẫn xuất hiện trong nhiều bệnh lí tự miễn khác. Trong 48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu

của chúng tôi có 19 bệnh nhân dương tính với anti U1-RNP chiếm 39.6% và tỷ lệ dương tính mức độ mạnh 3+ cao nhất 47.4%, mức độ 2+ (31.6%) và thấp nhất 1+ (21.0%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Alina Dima và các cộng sự (2018)⁵ cho thấy có sự lưu hành của anti U1-RNP ở các bệnh nhân SLE là 25-30% và nghiên cứu hồi cứu của Faria (2005)⁶ trên 130 bệnh nhân có tỷ lệ dương tính là 36%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Huyền My (2018)⁷ với tỷ lệ dương tính anti U1-RNP là 18,8%. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn và hai nghiên cứu tiến hành phát hiện anti U1-RNP bằng hai phương pháp khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng kỹ thuật immunoblot là một kỹ thuật bán định lượng, trong khi của các tác giả khác sử dụng kỹ thuật ELISA để xác định.

Tổn thương phổi trong bệnh mô liên kết tự miễn khá thường gặp và rất đa dạng từ tổn thương màng phổi, tổn thương nhu mô phổi đến tổn thương mạch máu phổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ viêm xơ phổi kể phát hiện bằng chụp CLVT độ phân giải cao là 39.5%, trong đó nhóm dương tính anti U1-RNP (58.8%) cao hơn nhóm âm tính (23.8%) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0.028$). Kết quả này một lần nữa khẳng định vai trò của CLVT trong việc phát hiện tổn thương phổi ở giai đoạn sớm khi chưa có triệu chứng.

Theo kết quả của bảng 3.3, tỷ lệ tăng men cơ (CK > 190U/l) của các bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống là 47.9%, trong đó nhóm dương tính anti U1-RNP cao hơn nhóm âm tính (68.4% so với 34.5%), có ý nghĩa thống kê với $p=0.038$. Tuy rằng các nghiên cứu về mối liên quan giữa anti U1-RNP và tổn thương cơ trên thế giới không nhiều và tại Việt Nam, nghiên cứu của chúng tôi là một trong những nghiên cứu đầu tiên được tiến hành, kết quả thu được cũng cho thấy có sự liên quan giữa anti U1-RNP với tổn thương cơ đặc biệt trên xét nghiệm men cơ. Tuy nhiên để củng cố thêm cho kết quả này cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn trong thời gian dài hạn.

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu về sự liên quan giữa anti U1-RNP và tổn thương phổi, cơ. Chúng tôi đã khảo sát mối liên quan giữa anti U1-RNP và nguy cơ xuất hiện hai tổn thương cơ quan này và thấy được anti U1-RNP dương tính có thể là yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng xuất hiện của tổn thương phổi (viêm xơ phổi kể gặp 4.571 lần) và tổn thương cơ (tăng men cơ gặp 4.117 lần) ở các bệnh nhân lupus ban đỏ hệ

thống với tỉ suất chênh OR đều >1, có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

Tổn thương mạch máu ngoại vi ở các bệnh mô liên kết tự miễn thường biểu hiện khá sớm và rất đa dạng. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá biểu hiện của các biến đổi mao mạch nền móng và hiện tượng Raynaud do các biểu hiện này thường xuất hiện sớm và có thể dễ dàng phát hiện thông qua thăm khám lâm sàng, đáp ứng với điều trị tốt nếu được điều trị sớm. Kết quả nghiên cứu trong bảng 3.5 cho thấy hiện tượng Raynaud ở nhóm dương tính anti U1-RNP cao hơn nhóm âm tính (63.2% so với 17.2%), có ý nghĩa thống kê với $p=0.001$. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Lê Huyền My (2018)⁷ trên các bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống thấy có mối liên quan giữa anti U1-RNP và hiện tượng Raynaud (OR=5.55, $p=0.04$), nghiên cứu của Wang trên 170 bệnh nhân SLE cũng thấy mối liên quan giữa anti U1-RNP và hiện tượng Raynaud, trong đó 50% bệnh nhân Raynaud dương tính có anti U1-RNP⁴ và nghiên cứu hồi cứu của Xuhua Tang (2010)⁸ trên 917 bệnh nhân thấy anti U1-RNP dương tính 46.3% và cũng có mối liên quan (OR=3.119, $p=0.001$).

V. KẾT LUẬN

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống thường xảy ra ở nữ giới với kháng thể kháng U1-RNP xuất hiện ở 39.6% bệnh nhân, chủ yếu dương tính mức độ mạnh 3+. Bệnh nhân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống dương tính với anti U1-RNP có nguy cơ xuất hiện tổn thương phổi, tổn thương cơ và mạch máu ngoại vi cao hơn nhóm âm tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Li M, Zhang W, Leng X, et al.** Chinese SLE Treatment and Research group (CSTAR) registry: I. Major clinical characteristics of Chinese patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2013;22(11):1192-1199. doi:10.1177/0961203313499086
2. **Trần Hậu Khang** (2011). Nghiên cứu tình hình, đặc điểm bệnh lupus ban đỏ tại bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam, Hà Nội*:49-53.
3. **Nguyễn Thị Hà Vinh** (2014). Mối liên quan giữa kháng thể kháng Ro/SSA và biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống. Luận văn Thạc sĩ Y học chuyên ngành Da liễu, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Wang CL, Ooi L, Wang F.** Prevalence and clinical significance of antibodies to ribonucleoproteins in systemic lupus erythematosus in Malaysia. *Br J Rheumatol*. 1996;35(2):129-132. doi:10.1093/rheumatology/35.2.129
5. **Dima A, Jurcut C, Baicus C.** The impact of anti-U1-RNP positivity: systemic lupus erythematosus versus mixed connective tissue disease.

- Rheumatol Int. 2018;38(7):1169-1178. doi:10.1007/s00296-018-4059-4
6. **Faria AC, Barcellos KSA, Andrade LEC.** Longitudinal fluctuation of antibodies to extractable nuclear antigens in systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol.* 2005;32(7):1267-1272.
 7. **Lê Huyền My** (2018). Nghiên cứu một số tự kháng thể và mối tương quan với tổn thương da trên bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống. Luận văn Tiến sĩ Y học chuyên ngành Da liễu, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 8. **Tang X, Huang Y, Deng W, Tang L, Weng W, Zhang X.** Clinical and Serologic Correlations and Autoantibody Clusters in Systemic Lupus Erythematosus: A Retrospective Review of 917 Patients in South China. *Medicine.* 2010;89(1):62-67. doi:10.1097/MD.0b013e3181cb449c.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU SỬ DỤNG LUCENTIS TIÊM NỘI NHÃN ĐIỀU TRỊ PHÙ HOÀNG ĐIỂM DO THOÁI HÓA HOÀNG ĐIỂM TUỔI GIÀ, VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ TẮC TĨNH MẠCH VỔNG MẠC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Lê Việt Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu sử dụng Lucentis tiêm nội nhãn điều trị phù hoàng điểm do thoái hóa hoàng điểm tuổi già, võng mạc đái tháo đường và tắc tĩnh mạch võng mạc tại viện Hữu Nghị. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng tiến hành trên 71 mắt bệnh nhân tại khoa Mắt, bệnh viện Hữu Nghị từ 1/2018 đến 31/5/2021. Tất cả các bệnh nhân đều được tiêm nội nhãn Lucentis 3 mũi liên tiếp cách nhau 1 tháng và theo dõi hàng tháng về mặt giải phẫu và chức năng. **Kết quả:** Phương pháp tiêm nội nhãn có kết quả trên giải phẫu tốt với độ dày võng mạc trung tâm trung bình giảm xấp xỉ 69.41 μm (từ 362.59 μm xuống 257.18 μm) trong thời gian nghiên cứu. Nhóm tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc đáp ứng về mặt giải phẫu tốt nhất khi giảm 118.5 μm độ dày võng mạc trung tâm so với trước điều trị và 100 % trong nhóm có mức giảm độ dày võng mạc trung tâm tốt >50 μm . Kết quả chức năng cũng được cải thiện rõ rệt với trung bình tăng 16.63 chữ sau điều trị, và có 23 % mắt có mức cải thiện thị lực tốt, không có mắt nào giảm thị lực. Nhóm tắc nhánh tĩnh mạch võng mạc có kết quả cải thiện về mặt chức năng tốt nhất với thị lực trung bình tăng 29.17 chữ và có 83.3% mắt có mức độ cải thiện thị lực tốt. Nhóm thoái hóa hoàng điểm tuổi già có đáp ứng về mặt chức năng kém nhất so với các nhóm còn lại. Phương pháp tiêm nội nhãn là phương pháp khá an toàn vì có tỷ lệ tai biến, biến chứng thấp. **Kết luận:** Tiêm Lucentis nội nhãn điều trị thoái hóa hoàng điểm tuổi già, võng mạc đái tháo đường và tắc tĩnh mạch võng mạc. Là phương pháp điều trị an toàn, ít tai biến và có hiệu quả. **Từ khóa:** Tiêm nội nhãn Lucentis, thoái hóa hoàng điểm tuổi già, võng mạc đái tháo đường, tắc tĩnh mạch võng mạc

SUMMARY

EVALUATE OF INITIAL RESULTS USING LUCENTIS INTRAOCULAR INJECTION TO TREAT MACULAR EDEMA DUE TO AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION, DIABETIC RETINOPATHY AND RETINAL VEIN OCCLUSION AT HUU NGHİ HOSPITAL

Objectives: To evaluate the initial results of using Lucentis intraocular injection to treat macular edema due to age-related macular degeneration, diabetic retinopathy and retinal vein occlusion at Huu Nghi hospital. **Method:** An uncontrolled intervention study was conducted on 71 patient eyes at the Department of Ophthalmology, Huu Nghi Hospital from 1/2018 to 31/5/2021. All patients received 3 consecutive intravitreal injections of Lucentis 1 month apart and were followed up monthly for anatomical and functional outcomes. **Results:** The intraocular injection method had good anatomical results with the mean central retinal thickness decreasing by approximately 69.41 μm (from 362.59 μm to 257.18 μm) during the study period. The group with central retinal vein occlusion had the best anatomical response with a 118.5 μm reduction in central retinal thickness compared with pretreatment and 100% in the group with a good central retinal thickness reduction >50 μm . The functional outcome was also significantly improved with an average increase of 16.63 words after treatment, and there were 23% of eyes with good visual acuity improvement, none of which had decreased visual acuity. The group with retinal vein occlusion had the best functional improvement with an average visual acuity increased by 29.17 words and 83.3% of eyes had good visual acuity improvement. The old age macular degeneration group had the worst functional response compared to the other groups. The method of intraocular injection is quite safe because it has a low rate of complications and complications. **Conclusion:** Intraocular Lucentis injection for the treatment of age-related macular degeneration, diabetic retinopathy and retinal vein occlusion. It is a safe, low-risk and

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Cường

Email: vietcuong1311@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 7.8.2023