

soi cầm máu mũi bằng đông điện có hiệu quả cao hơn nhiều so với các phương pháp cầm máu khác như đặt vật liệu cầm máu [5].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cầm máu mũi giúp đánh giá chính xác vị trí các điểm chảy máu mũi tương ứng với các nhánh cấp máu của động mạch mũi. Nghiên cứu đã đưa ra những vị trí, tần suất và hình thái của các điểm chảy máu mũi trong phẫu thuật. Kết quả cho thấy phẫu thuật nội soi cầm máu mũi có hiệu quả cầm máu cao, giảm tỷ lệ tái phát chảy máu mũi cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Meccariello, G., et al., Management of

- idiopathic epistaxis in adults: what's new? Acta Otorhinolaryngol Ital, 2019. 39(4): p. 211-219.
2. Kumar, M.V.V., et al., Rigid nasal endoscopy in the diagnosis and treatment of epistaxis. J Clin Diagn Res, 2013. 7(5): p. 831-3.
3. Liu, Y., et al., Management of intractable epistaxis: endoscopy or nasal packing? J Laryngol Otol, 2012. 126(5): p. 482-6.
4. Loures, C.N., et al., Systematic endoscopic assessment of bleeding sites in severe epistaxis: the role of the S-point and the superior epistaxis. Rhinology, 2020. 58(5): p. 477-481.
5. Tunkel, D.E., et al., Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). Otolaryngol Head Neck Surg, 2020. 162(1_suppl): p. S1-S38.
6. Kasle, D.A., K. Fujita, and R.P. Manes, Review of Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). JAMA Surg, 2021. 156(10): p. 974-975.

ĐẶC ĐIỂM CỦA HỘI CHỨNG CHỒNG LẤP TRONG XƠ CỨNG BÌ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Châu Tuấn¹, Cao Thanh Ngọc^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng chồng lấp là một thuật ngữ dùng để định nghĩa tình trạng người bệnh có các đặc điểm thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán của ít nhất hai loại bệnh lý mô liên kết. Hội chứng chồng lấp trong xơ cứng bì có những đặc điểm lâm sàng khác biệt so với xơ cứng bì đơn thuần và có thể ảnh hưởng đến diễn tiến bệnh, tiên lượng, điều trị và kết cục của người bệnh. Hiện tại, dữ liệu về bệnh lý này vẫn còn hạn chế nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, mô tả với 83 bệnh nhân xơ cứng bì đến khám tại phòng khám Nội cơ xương khớp – Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 01/2023 đến tháng 09/2023. Người bệnh thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán xơ cứng bì và các bệnh lý mô liên kết theo ACR/EULAR được ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. **Kết quả:** 18/83 bệnh nhân xơ cứng bì có hội chứng chồng lấp. Trong đó, bệnh lý chồng lấp thường gặp nhất là lupus ban đỏ hệ thống và viêm khớp dạng thấp. Tuổi trung bình trong nhóm hội chứng chồng lấp thấp hơn nhóm xơ cứng bì. Viêm khớp là triệu chứng đặc trưng, thường gặp hơn ở hội chứng chồng lấp, chiếm 77.78%. Hiện tượng Raynaud ít gặp hơn trong hội chứng chồng lấp. Số lượng bạch cầu thấp hơn và thường gặp tự kháng thể anti Ro52 là những đặc điểm trên cận lâm sàng của hội chứng chồng lấp. **Kết luận:** Hội chứng chồng lấp có thể gặp ở 21.68% bệnh nhân

xơ cứng bì. Bệnh lý chồng lấp thường gặp nhất là lupus ban đỏ hệ thống và viêm khớp dạng thấp. Tuổi trẻ, viêm khớp, ít gặp hiện tượng Raynaud, bạch cầu thấp và tự kháng thể anti Ro-52 là những đặc điểm có thể gặp trong hội chứng chồng lấp.

Từ khóa: Hội chứng chồng lấp, xơ cứng bì

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF OVERLAP SYNDROME IN SYSTEMIC SCLEROSIS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HCMC

Introduction: Overlap syndrome is a condition in which a patient has features that meet the diagnostic criteria for at least two connective tissue diseases. Overlap syndrome in systemic sclerosis has different characteristics, which can affect the disease progression, prognosis, treatment and outcome of the patient. Data on this disease is still limited, so we conducted this study. **Material and methods:** A cross-sectional, descriptive study with 83 SSc patients visited the Rheumatology Clinic – University Medical Center HCMC from January 2023 to September 2023. Patients who met the diagnostic criteria for SSc and other connective tissue diseases according to ACR/EULAR had their clinical and subclinical characteristics recorded. **Results:** 18/83 SSc patients had overlap syndrome. The most common overlap diseases are systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. The mean age in the overlap syndrome group was lower than the SSc group. Arthritis is a typical symptom more common in the overlap syndrome group (77.78%). Raynaud's phenomenon is less common in overlap syndrome. Lower white blood cell counts and frequent anti-Ro52 autoantibodies are laboratory features of the overlap syndrome. **Conclusions:** Overlap syndrome can be seen in 21.68% of scleroderma patients. The most

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Trường Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thanh Ngọc

Email: caothanhngoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 4.01.2024

common overlapping diseases are systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. Young age, arthritis, rarely Raynaud's phenomenon, low white blood cells and anti-Ro52 autoantibody are features that can be seen in overlap syndrome.

Keywords: Overlap syndrome, systemic sclerosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ cứng bì là bệnh lý tự miễn với đặc trưng tổn thương mạch máu, sự xuất hiện của các tự kháng thể và xơ hóa¹. Đặc điểm lâm sàng với đặc trưng là hiện tượng Raynaud, dày cứng da vùng bàn tay và tổn thương các cơ quan như phổi, thận và hệ tiêu hóa². Hiện nay, vẫn chưa có biện pháp nào có thể điều trị khỏi hoàn toàn được bệnh^{1,2}. Vì vậy, xơ cứng bì vẫn là một bệnh lý để lại nhiều thách thức cho các bác sĩ lâm sàng và gây ra nhiều gánh nặng trong điều trị.

Hội chứng chồng lấp là một thuật ngữ dùng để định nghĩa tình trạng người bệnh có các đặc điểm thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán của ít nhất hai loại bệnh lý mô liên kết³. Trong xơ cứng bì, có thể gặp chồng lấp với các bệnh lý mô liên kết khác như lupus ban đỏ hệ thống, viêm cơ tự miễn, hội chứng Sjögren và viêm khớp dạng thấp... Tần suất của hội chứng chồng lấp trong xơ cứng bì ghi nhận khoảng 10-38%⁴. Biểu hiện lâm sàng của hội chứng chồng lấp rất đa dạng tùy thuộc vào từng bệnh lý khác nhau. Một số tác giả đã đề xuất xem hội chứng chồng lấp trong xơ cứng bì là một thể bệnh riêng biệt vì có những khác biệt trong diễn tiến bệnh, tiên lượng, đặc điểm tự kháng thể và tổn thương cơ quan^{3,5}.

Hiện nay, dữ liệu về hội chứng chồng lấp trên bệnh nhân xơ cứng bì vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỉ lệ cũng như mô tả các đặc điểm của hội chứng chồng lấp trên bệnh nhân xơ cứng bì. Nghiên cứu này sẽ giúp có thêm những dữ liệu liên quan đến hội chứng chồng lấp và giúp cho việc chẩn đoán và điều trị người bệnh xơ cứng bì được toàn diện hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Nội cơ xương khớp – Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Tiêu chuẩn nhận vào: Những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán xơ cứng bì thỏa tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn Chống Thấp Châu Âu (ACR/EULAR) 2013.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có vấn đề về các rối loạn tâm thần.
- Không thể hiểu, giao tiếp được bằng tiếng Việt.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt

ngang, mô tả

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỉ lệ:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- Sai lầm loại 1 (α): 0.05
- Tỉ lệ ước tính (p): chúng tôi chọn theo nghiên cứu của Ewa Wielosz⁶, với tỉ lệ người bệnh xơ cứng bì có hội chứng chồng lấp là 22%, vì vậy chọn $p = 0.22$
- Sai số cho phép (d): 0.09. Ước tính cỡ mẫu cần thiết là $n \geq 82$ người bệnh xơ cứng bì.

Phương pháp thu thập số liệu:

- Chọn mẫu liên tục, khảo sát tất cả các trường hợp được chẩn đoán xơ cứng bì từ tháng 01/2023 đến tháng 09/2023.

- Người bệnh được chẩn đoán xơ cứng bì theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2013⁷; chẩn đoán viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010⁸; chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống theo ACR/EULAR 2019⁹; chẩn đoán hội chứng Sjögren theo ACR/EULAR 2016¹⁰ và chẩn đoán viêm cơ tự miễn theo ACR/EULAR 2017¹¹.

- Các triệu chứng liên quan như hiện tượng Raynaud, viêm khớp, mức độ tổn thương da, tổn thương thực quản, loét ngón được ghi nhận trực tiếp bởi bác sĩ chuyên khoa.

- Các dấu hiệu tổn thương phổi mô kẽ được ghi nhận theo CT scan ngực và được phân tích bởi 01 bác sĩ chuyên khoa Chẩn đoán hình ảnh, định nghĩa có tổn thương nếu có hiện diện hình ảnh kính mờ/tổ ong/xơ phổi; tăng áp động mạch phổi được đánh giá trên siêu âm Doppler tim khi áp lực động mạch phổi trung bình ≥ 35 mmHg và được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

- Cận lâm sàng liên quan như tổng phân tích tế bào máu, men gan AST/ALT, ure, creatinin và các dấu ấn viêm như máu lắng, CRP được ghi nhận theo hồ sơ bệnh án vào lần đầu tiên người bệnh đến khám. Xét nghiệm ANA 23 profile test ghi nhận 23 các tự kháng thể liên quan, thực hiện bởi bộ xét nghiệm EUROIMMUNE. Tất cả các cận lâm sàng được thực hiện tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

Phân tích số liệu: - Thống kê mô tả với các biến nhị giá được trình bày dưới dạng tần suất (tỉ lệ); với các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn.

- So sánh các biến nhị giá dùng phép kiểm chi bình phương (hiệu chỉnh Fisher); các biến định lượng dùng t-test.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với

p<0.05, khoảng tin cậy 95%.

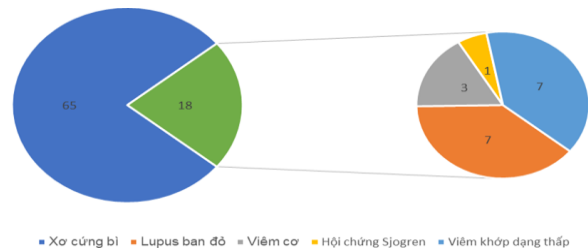
Y đức: Nghiên cứu quan sát đơn thuần, ghi nhận các số liệu có sẵn dựa trên hồ sơ bệnh án, không can thiệp vào quá trình điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/2023 đến 09/2023, chúng tôi thu thập được 83 người bệnh xơ cứng bì và thu nhận được một số kết quả như sau: Các đặc điểm nhân trắc học được trình bày trong bảng 1. Tuổi trung bình của nghiên cứu là 49.15 ± 14.81 tuổi, trong đó, tuổi thấp nhất là 15 tuổi và cao nhất là 83 tuổi. Nữ giới chiếm ưu thế, trong đó tỉ lệ nữ:nam khoảng 6:1. Thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 1 năm, lâu nhất là 10 năm. Các đặc điểm về tổn thương cơ quan trong xơ cứng bì được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm nhân trắc học của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	N (%)
Tuổi	49.45 ± 14.81
Giới: Nam	12 (14.46)
Nữ	71 (85.54)
Thời gian bệnh	2.83 ± 1.85
Bệnh phổi mô kẽ	49 (59.04)
Hiện tượng Raynaud	78 (93.98)
Mức độ tổn thương da	
Xơ cứng bì khu trú	39 (46.99)
Xơ cứng bì lan tỏa	44 (53.01)
Tăng áp phổi	8 (9.64)
Tổn thương thực quản	9 (10.84)
Viêm khớp	33 (39.76)
Loét mao mạch	15 (18.07)



Hình 1: Đặc điểm của hội chứng chồng lấp trong xơ cứng bì

Hình 1 miêu tả các tỉ lệ của hội chứng chồng lấp trong mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 18/83 bệnh nhân xơ cứng bì có hội chứng chồng lấp, chiếm tỉ lệ 21.68%. Trong đó, hai bệnh đồng mắc thường gặp nhất là lupus ban đỏ hệ thống và viêm khớp dạng thấp với tỉ lệ 8.43% (7/83 bệnh nhân).

Bảng 2: So sánh đặc điểm lâm sàng của hội chứng chồng lấp xơ cứng bì và xơ cứng bì

Đặc điểm	Hội chứng chồng lấp	Xơ cứng bì (n=65)	p
----------	---------------------	-------------------	---

	(n=18)		
Tuổi	41.66±15.90	51.61±13.86	0.01
Giới: Nam	2 (11.11)	10 (15.38)	0.49
Nữ	16 (88.89)	55 (84.62)	
Thời gian bệnh	2.61 ± 1.82	2.89 ± 2.03	0.57
Hiện tượng Raynaud	14 (77.78)	64 (98.46)	0.007
Bệnh phổi mô kẽ	9 (50)	40 (61.54)	0.37
Xơ cứng bì lan tỏa	7 (38.89)	37 (56.92)	0.17
Tăng áp phổi	3 (16.67)	5 (7.69)	0.362*
Tổn thương thực quản	2 (11.11)	7 (10.77)	1*
Viêm khớp	14 (77.78)	19 (29.23)	<0.001*
Loét ngón	1 (5.56)	14 (21.54)	0.17*

*: Dùng phép kiểm chính xác Fisher

Bảng 2 trình bày so sánh các đặc điểm lâm sàng của người bệnh xơ cứng bì có và không có hội chứng chồng lấp. Tuổi trung bình của nhóm hội chứng chồng lấp là 41.66 tuổi, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm xơ cứng bì. Hiện tượng Raynaud có tỉ lệ thấp hơn ở nhóm hội chứng chồng lấp so với nhóm xơ cứng bì, p = 0.007. Tỉ lệ bệnh nhân có viêm khớp cao gấp 3 lần ở nhóm bệnh nhân có hội chứng chồng lấp.

Bảng 3: So sánh đặc điểm cận lâm sàng của hội chứng chồng lấp và xơ cứng bì

Đặc điểm	Hội chứng chồng lấp (n= 8)	Xơ cứng bì (n=65)	p
Bạch cầu	6.52±1.46	8.27±2.54	0.006
Neutrophil	3.67±0.95	5.32±2.18	0.002
Lymphocyte	1.95±0.67	1.98±0.83	0.89
Hemoglobin	129.11±10.83	127.63±17.37	0.73
Tiểu cầu	286.05±105.87	313.4±80.99	0.24
AST	26.27±6.34	31.50±19.32	0.26
ALT	19.83±9.58	26.81±22.00	0.19
Creatinine	0.64±0.11	0.72 ± 0.13	0.03
Tốc độ máu lắng	38±27.17	35.50±30.18	0.75
CRP	6.27±8.90	11.38±16.44	0.21
Anti Scl-70	7 (38.89)	35 (53.58)	0.29
Anti CENP-A	1 (5.56)	4 (6.15)	1*
Anti CENP-B	1 (5.56)	8 (12.31)	0.67
Anti RP-11	1 (5.56)	16 (24.62)	0.07
Anti RP-155	1 (5.56)	11 (16.92)	0.44
Anti Ku	4 (22.22)	16 (24.62)	1*
Anti Pm/Scl 75	2 (11.11)	9 (13.85)	1*
Anti Pm/Scl 100	0	3 (4.62)	1*
Anti Ro52	7 (38.89)	11 (16.92)	0.04

*: Dùng phép kiểm chính xác Fisher

Đặc điểm một số cận lâm sàng giữa hai nhóm xơ cứng bì có và không có hội chứng chồng lấp được trình bày trong bảng 3. Số lượng bạch cầu, neutrophil thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có hội chứng chồng lấp. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về các đặc điểm tự kháng thể chuyên biệt trong xơ cứng bì. Anti Ro-52 có tỉ lệ cao gấp 2 lần ở nhóm có hội chứng chồng lấp so với nhóm xơ cứng bì, $p = 0.04$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tần suất của hội chứng chồng lấp là 21.68%. Kết quả này cũng tương đồng với tỉ lệ của hội chứng chồng lấp được ghi nhận trong y văn, dao động từ 10% đến 38%. Trong một nghiên cứu được thực hiện tại Thái Lan, cùng chủng tộc Châu Á, tỉ lệ này cũng gần giống với chúng tôi khi ghi nhận tỉ lệ hội chứng chồng lấp là 17.8%¹². Tuy nhiên, một số nghiên cứu cũng ghi nhận tỉ lệ này rất thấp, như trong nghiên cứu của Marc Scherlinger và cộng sự ghi nhận tỉ lệ này là 6.4%¹³. Sự khác biệt trong tỉ lệ này có thể giải thích là do sự khác biệt về chủng tộc, vì bản thân tỉ lệ xơ cứng bì cũng đã có sự khác nhau giữa các dân số khác nhau.

Trong hội chứng chồng lấp, hai bệnh lý thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là lupus ban đỏ hệ thống và viêm khớp dạng thấp, tương đồng với nghiên cứu của Apichart Jantararat¹². Tuy nhiên, điểm này lại khác biệt với một số nghiên cứu ở Châu Âu. Trong nghiên cứu của Ewa Wielosz, hội chứng Sjögren lại là bệnh lý thường gặp nhất⁶. Nghiên cứu của chúng tôi và Apichart Jantararat¹² đều thực hiện trên dân số Châu Á. Do đó, cần có những nghiên cứu lớn hơn để có thể khẳng định điều này. Tuy nhiên, việc đồng mắc các bệnh lý như lupus ban đỏ và viêm khớp dạng thấp có thể làm ảnh hưởng đến điều trị. Vì trong lupus và viêm khớp dạng thấp cần liều trung bình – cao glucocorticoid, nguy cơ của cơn khủng hoảng thận trong xơ cứng bì.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của những người có hội chứng chồng lấp thấp hơn người bệnh xơ cứng bì. Điều này có thể giải thích do tuổi khởi phát của xơ cứng bì thường gặp ở tuổi trung niên. Mặt khác, nhóm người bệnh có hội chứng chồng lấp kèm lupus ban đỏ thường sẽ có độ tuổi thấp hơn, có thể điều này đã làm nên sự khác biệt về độ tuổi giữa hai nhóm. Một điểm ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi là tỉ lệ hiện tượng Raynaud trong nhóm hội chứng chồng lấp thấp hơn nhóm bệnh nhân xơ cứng bì. Raynaud là triệu chứng rất thường gặp trong xơ cứng bì với tần suất >95%

và là triệu chứng sớm nhất của bệnh¹⁴. Chúng tôi chưa tìm thấy các dữ liệu liên quan về vấn đề này. Tuy nhiên, điều này có thể do những thay đổi và những khác biệt trong sinh bệnh học của từng bệnh lý mô liên kết khác nhau làm ảnh hưởng đến sự xuất hiện của hiện tượng Raynaud trong hội chứng chồng lấp. Bên cạnh đó, nhóm hội chứng chồng lấp ghi nhận tỉ lệ viêm khớp cao hơn nhóm bệnh nhân xơ cứng bì, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Điều này cũng tương tự một số nghiên cứu liên quan và y văn cũng đã ghi nhận rằng tổn thương khớp là tổn thương đặc trưng trong hội chứng chồng lấp¹⁵. Điều này có thể là do các bệnh lý chồng lấp như viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ làm tăng tỉ lệ của triệu chứng này.

Về các đặc điểm cận lâm sàng, chúng tôi ghi nhận số lượng bạch cầu ở những người có hội chứng chồng lấp thường thấp hơn những người chỉ có xơ cứng bì. Điều này có thể là do đồng mắc các bệnh lý khác, đặc biệt là lupus ban đỏ hệ thống, có thể làm ảnh hưởng đến số lượng bạch cầu, dẫn đến sự khác biệt giữa hai nhóm. Chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt về các tự kháng thể chuyên biệt trong xơ cứng bì, tương tự như nghiên cứu của Marc Scherlinger¹³. Có thể thấy, các tự kháng thể này đóng vai trò trong việc hình thành các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh, vì vậy không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Ngoài ra, tần suất của anti Ro-52, là một tự kháng thể liên quan, ghi nhận cao hơn trong nhóm hội chứng chồng lấp. Điều này cũng đã được ghi nhận trong nghiên cứu của Ewa Wielosz⁶. Anti Ro-52 là một tự kháng thể không chuyên biệt, được ghi nhận trong khoảng 10-30% bệnh nhân xơ cứng bì¹⁶. Tuy nhiên, tự kháng thể này cũng thường được ghi nhận trong các bệnh lý mô liên kết khác như hội chứng Sjögren, lupus ban đỏ hệ thống. Cần nhiều nghiên cứu hơn về vai trò của tự kháng thể này trong tổn thương cơ quan cũng như tiên lượng các bệnh lý mô liên kết.

Đây là một trong những số ít nghiên cứu tại Việt Nam khảo sát các đặc điểm của hội chứng chồng lấp trong xơ cứng bì. Tuy nhiên, cỡ mẫu của nghiên cứu vẫn còn tương đối hạn chế, chưa khảo sát được những ảnh hưởng lên điều trị và kết cục của bệnh. Vì vậy, cần có nhiều nghiên cứu liên quan hơn để chúng ta có một bức tranh toàn diện hơn về vấn đề này.

V. KẾT LUẬN

Hội chứng chồng lấp là một đặc điểm có thể gặp trong xơ cứng bì. Vì vậy, cần lưu ý đánh giá

các đặc điểm của các bệnh lý mô liên kết khác khi thăm khám bệnh nhân xơ cứng bì, nhất là viêm khớp dạng thấp và lupus ban đỏ hệ thống. Đặc biệt, ở những bệnh nhân xơ cứng bì có triệu chứng viêm khớp, có thể không gặp hiện tượng Raynaud. Hội chứng chông lồi có thể ảnh hưởng đến liều glucocorticoid, một yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết cục của bệnh nhân xơ cứng bì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sobolewski P, Maślińska M, Wiczorek M, et al. Systemic sclerosis - multidisciplinary disease: clinical features and treatment. *Reumatologia*. 2019; 57(4): 221-233. doi: 10.5114/reum. 2019. 87619
2. Denton CP, Khanna D. Systemic sclerosis. *Lancet* (London, England). Oct 7 2017; 390(10103): 1685-1699. doi: 10.1016/s0140-6736(17)30933-9
3. Balbir-Gurman A, Braun-Moscovici Y. Scleroderma overlap syndrome. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*. Jan 2011;13(1):14-20.
4. Sharma S, Kumar U. Scleroderma overlap syndromes. *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2016; 19(9): 831-833. doi: https://doi.org/10.1111/1756-185X.13011
5. Moinzadeh P, Aberer E, Ahmadi-Simab K, et al. Disease progression in systemic sclerosis-overlap syndrome is significantly different from limited and diffuse cutaneous systemic sclerosis. *Annals of the rheumatic diseases*. Apr 2015; 74(4):730-7. doi:10.1136/annrheumdis-2013-204487
6. Wielosz E, Majdan M, Dryglewska M, Targońska-Stepniak B. Overlap syndromes in systemic sclerosis. *Postepy dermatologii i alergologii*. Jun 2018;35(3): 246-250. doi:10.5114/ada.2018.72662
7. van den Hoogen F, Khanna D, Fransen J, et al. 2013 classification criteria for systemic sclerosis: an American College of Rheumatology/European League against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis and rheumatism*. Nov 2013; 65(11): 2737-47. doi:10.1002/art.38098
8. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis and rheumatism*. Sep 2010;62(9):2569-81. doi:10.1002/art.27584
9. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, et al. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis & rheumatology* (Hoboken, NJ). Sep 2019;71(9): 1400-1412. doi: 10.1002/art.40930
10. Shiboski CH, Shiboski SC, Seror R, et al. 2016 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Classification Criteria for Primary Sjögren's Syndrome: A Consensus and Data-Driven Methodology Involving Three International Patient Cohorts. *Arthritis & rheumatology* (Hoboken, NJ). Jan 2017;69(1):35-45. doi:10.1002/art.39859

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ LIÊN MÁU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI CAO TUỔI BẰNG PHƯƠNG PHÁP THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC GIANG

Nguyễn Văn Chuẩn¹, Hoàng Quốc Quân¹, Lê Văn Nam²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên mấu chuyển(LMC) xương đùi là gãy ở vùng 3 của đầu trên xương đùi, hay gặp ở người lớn tuổi, nữ nhiều hơn nam. Phẫu thuật thay khớp háng bán phần cho gãy LMCXD ở người cao tuổi ngày càng được áp dụng rộng rãi hơn trong những năm gần đây do đây là phương pháp giúp bệnh nhân vận động được sớm nhất tránh được các biến chứng do nằm lâu. Nghiên cứu này nhằm "Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi bằng phương pháp thay khớp háng bán phần".

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 22 bệnh nhân gãy LMC xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng bán phần tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là: 86,5 ± 3,8 tuổi. Tỷ lệ Nữ/Nam là: 2,67:1. Nguyên nhân hay gặp là do tai nạn sinh hoạt: 20/22 (84%). *** Kết quả khi bệnh nhân nằm viện:** Thang điểm đau sau mổ theo VAS: Trung bình là 3,8 ± 1,15. Liên vết mổ: 100% BN liên vết mổ thì đau. Khối lượng máu truyền: Trung bình là 425,4 ± 180 ml, có 7/22 BN không phải truyền máu, chiếm 31,82%. X-quang sau mổ : không có BN nào bị trật khớp háng trong thời gian nằm tại bệnh viện. *** Kết quả sau khi bệnh nhân ra viện:** Đánh giá theo thang điểm Harris: Sau mổ 6 tháng kết quả tốt và rất tốt là 21/22 BN, chiếm 95,45%. Kết quả trung bình là 1/22 BN, chiếm 4,55%. Không có trường hợp nào cho kết quả xấu. **Kết luận:** Thay khớp háng bán phần bipolar là một lựa chọn tốt cho bệnh nhân cao tuổi có loãng xương bị gãy mất vũng LMCXD, giúp bệnh nhân giảm đau tốt, thời gian tập PHCN sớm

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang

²Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chuẩn

Email: drchuanbg@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 5.01.2024