

"Kiến thức, thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Sơn La năm 2021", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, Tập 05, Số 06-2021.

8. Nguyễn Thị An, Đỗ Thị Vân Anh và Nguyễn

Thị Ánh Hồng (2010), "Khảo sát vi sinh trên bàn tay trước và sau khi rửa tay của nhân viên y tế bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2010", Nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 15, Phụ bản của Số 3 - 2011

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG MÔ BỆNH HỌC VIÊM THẬN LUPUS Ở TRẺ EM

Trần Văn Duy¹, Nguyễn Thu Hương², Phạm Văn Việt¹, Nguyễn Xuân Khái¹, Trương Đình Tiến¹, Ngô Tuấn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tổn thương mô bệnh học thận ở bệnh nhi viêm thận lupus. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, nghiên cứu tiền cứu kết hợp hồi cứu trên 63 bệnh nhân (BN) nhi được chẩn đoán viêm thận lupus tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 3/2019 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $11,76 \pm 2,98$ tuổi. Nữ giới gặp nhiều hơn nam giới, chiếm tỉ lệ 87,3%. Đái máu vi thể và phù là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất, với tỷ lệ lần lượt 95,2% và 85,7% số BN. Tổn thương mô bệnh học hay gặp nhất là viêm thận lớp IV, chiếm 44,4%. Lắng đọng tất cả các dấu ấn miễn dịch (Fullhouse) chiếm tỷ lệ khá cao 66,7%. **Kết luận:** Tổn thương mô bệnh học hay gặp nhất là lớp IV, chiếm 44,4%. Lắng đọng tất cả các dấu ấn miễn dịch (Fullhouse) chiếm tỷ lệ khá cao 66,7%.

Từ khóa: Mô bệnh học, Viêm thận lupus.

SUMMARY

SURVEY ON CHARACTERISTICS OF HISTOLOGICAL LESIONS OF LUPUS NEPHRITIS IN CHILDHOOD

Object: To describe the renal histopathological characteristics in pediatric patients with lupus nephritis. **Subjects and research methods:** a cross-sectional description, prospective combined retrospective study on 63 pediatric patients diagnosed with lupus nephritis at Military Hospital 103 and Central Children's Hospital from 2019 Mar to 2023 Jul. **Result:** The average age of the study group was 11.76 ± 2.98 years old. Women are more common than men, accounting for 87.3%. Microscopic hematuria and edema are common symptoms, accounting for 95.2% and 85.7%. The most common histopathological lesion is grade IV, accounting for 44.4%. Deposition of Fullhouse reached a quite high

rate of 66.7%. **Conclusion:** The most common histopathological lesion is grade IV, accounting for 44.4%. Deposition of Fullhouse reached a quite high rate of 66.7%.

Keywords: Histopathology, Lupus nephritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh lý viêm tự miễn mạn tính đặc trưng bởi mất dung nạp chống lại tự kháng nguyên, tăng sinh tế bào lympho, sản xuất tự kháng thể đa dòng. Đây là bệnh hệ thống, mạn tính, diễn biến tự nhiên khó tiên đoán, nếu không được điều trị SLE thường tiến triển tổn thương nhiều cơ quan và có tỷ lệ tử vong cao [1].

Viêm thận Lupus (LN) là một trong những biểu hiện lâm sàng chính để xác định mức độ trầm trọng và tiên lượng lupus ban đỏ ở trẻ em. Tổn thương thận xảy ra khoảng 50-75% bệnh nhi bị SLE lúc khởi phát bệnh và có thể lên đến 90% sau 2 năm khởi phát bệnh [3]. SLE ở trẻ em có tỷ lệ tổn thương thận và tử vong cao hơn so với người lớn [2].

Để lựa chọn phác đồ điều trị tối ưu cần có những nhận định chính xác về đặc điểm tổn thương mô bệnh học. Nhờ các tiến bộ khoa học kỹ thuật, quy trình sinh thiết lấy bệnh phẩm thận được hoàn thiện và các phương pháp nhuộm hóa mô, miễn dịch huỳnh quang với các dấu ấn trên mảnh sinh thiết thận đã đem lại nhiều thông tin quý giá về tình trạng bệnh phục vụ lâm sàng. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm tổn thương mô bệnh học thận ở bệnh nhi được chẩn đoán viêm thận lupus, qua đó hy vọng góp phần vào bổ sung thông tin nhằm tối ưu hóa các quyết định lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các BN nhi được chẩn đoán viêm thận lupus tại bệnh viện Nhi trung ương và Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2019 đến tháng 6/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Có đầy đủ hồ sơ lưu trữ, kết quả mô bệnh học hoàn thiện.

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Tuấn Minh

Email: ngotuanminh103hospital@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

- **Loại trừ những trường hợp:** BN không đủ dữ liệu, BN và người giám hộ từ chối tham gia nghiên cứu.

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu kết hợp hồi cứu.

Các biến số nghiên cứu

- Tuổi, giới.

- Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm thận lupus.

- Phân loại viêm thận lupus dựa theo phân loại năm 2003 của Hội Thận học Quốc tế/ Hội Giải phẫu bệnh Thận (bảng 2.1).

- Đánh giá mức độ lắng đọng phức hợp miễn dịch: IgG, IgM, IgA, C1q, C3 trên kính hiển vi huỳnh quang.

Bảng 2.1. Phân loại viêm thận lupus năm 2003 của Hội Thận học Quốc tế/ Hội Giải phẫu bệnh Thận [3]

Lớp I	Viêm thận lupus tổn thương gian mạch tối thiểu
Lớp II	Viêm thận lupus tăng sinh gian mạch
Lớp III	Viêm thận lupus tăng sinh khu trú (<50% tất cả các cầu thận)
Lớp IV	Viêm thận lupus lan tỏa (≥ 50% tất cả các cầu thận)
Lớp V	Viêm thận lupus màng
Lớp VI	Viêm thận lupus xơ hóa tiến triển

- **Xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê trong học SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 3/2019 đến tháng 6/2023, chúng tôi đã thu thập được 63 bệnh nhi viêm thận do SLE (LN) có đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, với các đặc điểm như sau:

Bảng 3.1. Tuổi trung bình đôi tượng nghiên cứu (tính theo năm) (n=63)

Tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 12 tuổi	14	22,2
≥ 12 tuổi	49	77,8
Tuổi trung bình (min – max)	11,76 ± 2,98 (4 – 16)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 11,76 ± 2,98 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 4 và tuổi lớn nhất là 16 tuổi. Phần lớn bệnh nhân trên 12 tuổi, chiếm 77,8%.

Bảng 3.2. Phân bố giới tính theo tuổi (n=63)

Nhóm tuổi	Giới		p
	Nam (n,%)	Nữ (n,%)	
< 12 tuổi	2 (14,3)	12 (85,7)	Wilcoxon ranksum test, p=0,48
≥ 12 tuổi	6 (12,2)	43 (87,8)	
Tổng cộng	8 (12,7)	55 (87,3)	

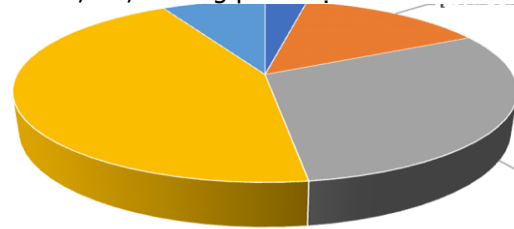
Nhận xét: Tỷ lệ nữ:nam =7:1. Khi so sánh

về nhóm tuổi <12 tuổi và ≥12 tuổi giữa 2 giới, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (ranksum test, p=0,48). Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 4 năm 2 tháng tuổi và lớn nhất là 15 năm 9 tháng tuổi.

Bảng 3.3. Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tại thời điểm chẩn đoán bệnh (n=63)

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phù	54	85,7
Tăng huyết áp	32	50,8
Trụ hồng cầu	4	6,3
Đái máu đại thể	16	25,4
Đái máu vi thể	60	95,2
Viêm thận	33	52,4
Hội chứng thận hư kết hợp	17	27
Hội chứng thận hư	5	7,9

Nhận xét: Đái máu vi thể là triệu chứng thường gặp chiếm tỷ lệ 95,2%. Tiếp theo là phù chiếm 85,7%, thường phù nhẹ.



■ Lớp I ■ Lớp II ■ Lớp III ■ Lớp IV ■ Lớp V

Biểu đồ 3.1. Phân bố tổn thương mô bệnh học thận theo phân loại ISN/RPS (n=63)

Nhận xét: Tổn thương lớp IV chiếm tỷ lệ cao 44,4%, tiếp đó là lớp III (30,2%), lớp II là 14,3%. Lớp I và lớp V hiếm gặp hơn (3,2% và 7,9%).

Bảng 3.4. Phân bố tổn thương mô bệnh học thận theo phân loại ISN/RPS (n=63)

Lớp MBH	Số BN trong mỗi lớp	Tỷ lệ (%)	Hội chứng thận viêm			
			Bất thường nước tiểu	Viêm thận	HCTH	HCTH kết hợp
I	2	3,2	2/100	0	0	0
II	9	14,3	2/22,2	5/55,6	1/11,1	1/11,1
III	19	30,2	2/10,5	14/73,7	0	3/15,8
IV	28	44,4	3/10,7	9/32,1	4/14,3	12/42,9
V	5	7,9	2/40	1/10	0	2/40
Tổng	63	100	11/17,5	29/46	5/7,9	18/28,6

Nhận xét: Tổn thương lớp IV chiếm tỷ lệ cao 44,4%, tiếp đó là lớp III (30,2%), lớp II là 14,3%. Lớp I và lớp V hiếm gặp hơn (3,2% và 7,9%). Lớp IV có biểu hiện lâm sàng tổn thương thận nặng HCTH kết hợp (12/18) hoặc HCTH (4/5), ngoài ra có thể gặp hình thái lâm sàng viêm thận (9/29). Lớp III biểu hiện thường gặp nhất là viêm thận (14/29). Lớp V khó phân định kiểu hình, có thể gặp tất cả các hình thái tổn thương thận.

Bảng 3.5. Lắng đọng miễn dịch IgG, IgM, IgA, C1q, C3 trên KHV huỳnh quang trên bệnh nhân viêm thận lupus

Các dấu ấn miễn dịch huỳnh quang (n=51)	Mức độ dương tính				
	Âm tính	+	++	+++	++++
IgG (n) (%)	4 7,8	7 13,7	11 21,6	19 37,3	10 19,6
IgM (n) (%)	1 2	20 39,2	17 33,3	11 21,6	2 3,9
IgA (n) (%)	3 5,9	13 25,5	16 31,4	17 33,3	2 3,9
C3 (n) (%)	2 3,9	9 17,6	8 15,7	21 41,2	11 21,6
C1q (n) (%)	2 3,9	8 15,7	8 15,7	22 43,1	10 19,6
Fullhouse (n) (%)	17 33,3	34 66,7			

Nhận xét: lắng đọng các dấu ấn miễn dịch (IgG, IgM, IgA, C3 và C1q) chiếm tỷ lệ cao trên 92%, trong đó dương tính 2+ trở lên trên 80%. Lắng đọng tất cả các dấu ấn miễn dịch (Fullhouse) chiếm 66,7% số BN.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 11,76 ± 2,98 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 4 và tuổi lớn nhất là 16 tuổi. Phần lớn bệnh nhân trên 12 tuổi, chiếm 77,8%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Wong, Lee BS [4]. Đa số trẻ khởi phát bệnh sau 12 tuổi (80%), tác giả Wong cùng có ghi nhận tương tự. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi nhỏ nhất 4,2 tuổi, lớn nhất là 15,9 tuổi. Cách thức tiếp nhận bệnh nhân ở các trung tâm y tế ảnh hưởng đến tuổi đối tượng nghiên cứu, các bệnh viện đa khoa có khuynh hướng nhận bệnh nhân lớn tuổi hơn bệnh viện Nhi khoa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nữ mắc bệnh cao hơn nam, tỷ lệ nữ:nam là 7:1 (P<0,001). Nghiên cứu của chúng tôi tương tự các tác giả Wong, Lee BS [4]. Nhìn chung các tác giả đều thống nhất bệnh SLE thường gặp ở trẻ gái, tuổi vị thành niên (>12 tuổi) và được giải

thích liên quan đến hoạt động hormone sinh dục nữ (estrogen, prolactin...) [1]. Estrogen có nhiều tác dụng miễn dịch, bao gồm điều hòa đáp ứng miễn dịch tiên phát và thứ phát; thay đổi số lượng tế bào giải phóng immunoglobulin; ảnh hưởng đến sự trình diện kháng nguyên trên tế bào gai và đại thực bào; điều chỉnh các đáp ứng tế bào Th1 và Th2.

Triệu chứng tại thận rất thường gặp như phù, đái máu vi thể chiếm tỷ lệ lần lượt 85,7%, 95,2%. Triệu chứng ít gặp hơn là tăng huyết áp chiếm 50,8%

Tổn thương MBH thận: trong 63 mẫu sinh thiết thận và phân loại theo ISN/RPS, tổn thương lớp IV chiếm tỷ lệ cao nhất 44,4%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với hầu hết các tác giả Srivastava, Hari [5]. Vachvanichsanong, Batinic, có tỷ lệ bệnh nhân lớp IV thấp hơn 35-37% do các tác giả này sinh thiết tất cả các bệnh nhân gồm cả bệnh nhân tổn thương thận rất nhẹ [6]. Một số tác giả Lee BY, Wu, Wong có tỷ lệ lớp IV cao hơn 54-70%, có lẽ do nhóm bệnh nhân sinh thiết của các tác giả này rất nặng trên lâm sàng [7]. Tỷ lệ lớp III trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao 30,2%, kết quả chúng tôi tương tự như tác giả Hiraki, Amaral (25-27%) và cao hơn hầu hết các tác giả khác ở trẻ em cũng như người lớn. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ lớp II là 14,3%, tương tự như các tác giả ở người lớn và trẻ em (10,8-21%). Lớp V hiếm gặp hơn 7,9%, thấp hơn nhiều tác giả khác. Tỷ lệ cao bệnh nhân lớp tăng sinh và cách xếp lớp hỗn hợp III+V, IV+V vào lớp III và IV trong nghiên cứu của chúng tôi giải thích tỷ lệ lớp V đơn thuần của chúng tôi thấp hơn hầu hết các tác giả, nhưng tương tự tác giả Vachvanichsanong, Lee BY, Wong (7,1-8,6%) vì 3 tác giả này có cách phân lớp tương tự chúng tôi [6], [7].

Trên các mẫu sinh thiết được nhuộm miễn dịch huỳnh quang. Lắng đọng tất cả các dấu ấn miễn dịch (Fullhouse) đạt tỷ lệ cao 67,7%. Các phân tích gộp và các bác sỹ giải phẫu bệnh có nhận xét tương tự, lắng đọng nhiều dấu ấn miễn dịch và đặc biệt là fullhouse chiếm tỷ lệ cao và là dấu hiệu về mô bệnh học để nhận biết LN [8].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 63 bệnh nhi được chẩn đoán viêm thận lupus và sinh thiết thận xác định tổn thương mô bệnh học tại Bệnh viện nhi trung ương và Bệnh viện quân y 103, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tổn thương mô bệnh học hay gặp nhất là

lớp IV, chiếm 44,4%.

- Lắng đọng tất cả các dấu ấn miễn dịch (Fullhouse) đạt tỷ lệ khá cao 66,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **George Bertias, Ricard Cervera và Dimitrios T Boumpas** (2012). "Systemic Lupus Erythematosus: Pathogenesis and Clinical Features<sample chapter20_mod 17_Systemic Lupus nephritis 2012.pdf>". EULAR Textbook on Rheumatic Diseases, EULAR, 476- 505.
2. **Amaral B., Murphy G., Ioannou Y.et al** (2014). A comparison of the outcome of adolescent and adult-onset systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)*, 53(6), 1130-5.
3. **Weening J.J., D'Agati V.D. và Schwartz M.M.** (2004). The classification of glomerulonephritis in systemic lupus erythematosus revisited. *Kidney Int*, 65, 521–530.
4. **Wong S.N., Tse K.C., Lee T.L.et al** (2006). Lupus nephritis in Chinese children--a territory-wide cohort study in Hong Kong. *Pediatr Nephrol*, 21(8), 1104-12.
5. **Srivastava P., Abujam B., Misra R.et al** (2016). Outcome of lupus nephritis in childhood onset SLE in North and Central India: singlecentre experience over 25 years. *Lupus*, 25(5), 547-57.
6. **Vachvanichsanong P., Dissaneewate P. và McNeil E.** (2010). Twentytwo years' experience with childhood-onset SLE in a developing country: are outcomes similar to developed countries? *Archives of Disease in Childhood*.
7. **Lee B.S., Cho H.Y., Kim E.J.et al** (2007). Clinical outcomes of childhood lupus nephritis: a single center's experience. *Pediatr Nephrol*, 22(2), 222-31.
8. **Ortega L.M., Schultz D.R., Lenz O.et al** (2010). Review: Lupus nephritis: pathologic features, epidemiology and a guide to therapeutic decisions. *Lupus*, 19(5), 557-74.

LIÊN QUAN GIỮA ĐỘ NGỪNG TẬP TIỂU CẦU VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN BỆNH MẠCH VÀNH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG ASPIRIN VÀ/HOẶC CLOPIDOGREL

Tạ Anh Hoàng¹, Trần Văn Công Thắng¹, Trương Đình Cẩm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa độ ngưng tập tiểu cầu (NTTC) với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bệnh mạch vành (BMV) được điều trị bằng Aspirin và/hoặc Clopidogrel. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên bệnh nhân mắc BMV từ đủ 18 tuổi trở lên điều trị tại khoa Can thiệp tim mạch - Bệnh viện Quân y 175 trong thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu gồm 201 bệnh nhân, nam giới chiếm 74,63% và nữ giới chiếm 25,37%, độ tuổi trung bình là 62,83 ± 11,02. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về độ NTTC và kháng Clopidogrel/Aspirin theo tuổi và giới. Sự khác biệt về độ NTTC và tính kháng thuốc Aspirin và/hoặc Clopidogrel giữa các thể lâm sàng là không có ý nghĩa thống kê. Nhóm bệnh nhân có tình trạng thiếu máu có độ NTTC và tỷ lệ kháng thuốc Clopidogrel cao hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân không bị thiếu máu ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân kháng thuốc Clopidogrel có số lượng tiểu cầu trung bình cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không kháng thuốc ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân có sử dụng thuốc ức chế bơm proton (proton pump inhibitor - PPI) có độ NTTC và tỷ lệ kháng thuốc cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không sử dụng PPI

($p < 0,05$). **Kết luận:** Bệnh nhân bị thiếu máu và có sử dụng PPI có độ NTTC và kháng thuốc cao hơn so với nhóm bệnh nhân không thiếu máu và không sử dụng PPI ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân kháng thuốc Clopidogrel có số lượng tiểu cầu trung bình cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không kháng thuốc ($p < 0,05$).

Từ khóa: Độ ngưng tập tiểu cầu, bệnh mạch vành, kháng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN PLATELET AGGREGATION WITH SOME CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES IN CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS TREATED WITH ASPIRIN AND/OR CLOPIDOGREL

Aim: Evaluate the relationship between platelet aggregation and some clinical and paraclinical characteristics in coronary artery disease patients treated with Aspirin and/or Clopidogrel. **Objects and method:** Prospective, cross-sectional study on patients with coronary artery disease aged 18 years or older who were monitored for treatment at the Department of Cardiovascular Intervention - 175 Military Hospital during the period from November 2021 to September December 2022. **Results:** In 201 patients studied, men accounted for 74.63% and women accounted for 25.37% with an average age of 62.83 ± 11.02. There was no statistically significant difference in platelet aggregation and Clopidogrel/Aspirin resistance according to age and gender. The differences in platelet aggregation and resistance to Aspirin and/or Clopidogrel between

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Trương Đình Cẩm

Email: truongcam1967@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024