

- thoái hóa cột sống cổ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
- Đặng Trúc Quỳnh** (2014). Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Cát căn thang" điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
 - Phạm Ngọc Hà** (2018), Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Quyên tý thang" và điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng cổ vai
 - Bogduk N** (2003), The anatomy and pathophysiology of neck pain, Phys Med Rehabil Clin N Am, 14:455-72.
 - Bono CM, Ghiselli G, Gilbert TJ, et al** (2011), North America Spine Society. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders. Spine J, 11 (1): 64-72

MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỤ THỂ ESTROGEN VỚI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Đỗ Thị Thu Hiền^{1,2}, Lê Văn Trung¹, Thân Trọng Tuỳ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể estrogen α (ER α) tại thương tổn da và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu loạt trường hợp bệnh trên 65 bệnh nhân nữ được chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống đến tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2022 đến tháng 8/2023. Trong đó, 36 bệnh nhân được làm mô bệnh học tổn thương da và nhuộm hóa mô miễn dịch để phát hiện thụ thể estrogen α . **Kết quả:** Tuổi trung bình mắc bệnh là $30,72 \pm 15,1$. Bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương da cấp tính gặp nhiều nhất chiếm 60%, sau đó là bán cấp 27,7% và mạn tính 12,3%. Tổn thương ban cánh bướm gặp nhiều nhất trong các tổn thương da đặc hiệu (36,9%), tổn thương nhạy cảm ánh sáng chiếm nhiều nhất trong tổn thương da không đặc hiệu (52,3%). Tỷ lệ thụ thể ER α tại tổn thương da dương tính ở 38,9% trường hợp và âm tính ở 61,1% trường hợp. Không có sự liên quan giữa thụ thể ER α với nhóm tuổi, phân loại tổn thương da do lupus, tổn thương da đặc hiệu, tổn thương da không đặc hiệu. **Kết luận:** Tổn thương da rất thường gặp, đa dạng ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống, Thụ thể estrogen α tại tổn thương da, dương tính ở 38,9% bệnh nhân. Không tìm thấy mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể ER α tại thương tổn da và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân SLE. **Từ khóa:** thụ thể ER α , lupus ban đỏ hệ thống, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN ESTROGEN RECEPTOR AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOUS PATIENTS

¹Bệnh Viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại Học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hiền

Email: hienphuonglinh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

Objective: To investigate the relationship between the presence of estrogen receptor α (ER α) in the skin lesions and clinical characteristics of patients with systemic lupus erythematosus (SLE). **Subjects and methods:** This is a case series of 65 female patients diagnosed with systemic lupus erythematosus at the National Dermatology Hospital from January 2022 to August 2023. Clinical characteristics were examined in all 65 patients. Histopathological examination and immunohistochemical staining was conducted among 36 of 65 patients to detect the presence of ER α in the skin lesions. **Results:** The average age of SLE patients was 30.72 ± 15.1 . Acute skin lesions are the most common, accounting for 60%, followed by subacute skin lesions (27.7%) and chronic skin lesions (12.3%). Among specific skin lesions, butterfly rash is the most common (36.9%), while photosensitivity is the most common non-specific skin lesions (52.3%). ER α was positive in 38.9% of cases and negative in 61.1% of cases. There is no relationship between ER α receptor and age group, classification of lupus erythematosus, specific skin lesions and non-specific skin lesions. **Conclusion:** In our study, skin lesions are very common and diverse in patients with systemic lupus erythematosus. The presence of ER α in skin lesions was detected in 38.9% of SLE cases. No association was found between the presence of ER α in skin lesions and clinical characteristics of SLE patients.

Keywords: Estrogen receptor α , systemic lupus erythematosus, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus - SLE) là bệnh lý tổ chức liên kết tự miễn hay gặp nhất với đặc điểm tổn thương đa cơ quan do hình thành các tự kháng thể trong cơ thể. Bệnh đặc trưng bởi nhiều rối loạn hệ thống miễn dịch bao gồm những thay đổi trong điều hòa cytokine. Bệnh có thể gặp ở cả hai giới và bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng hay gặp nhất là phụ nữ trẻ tuổi, đặc biệt là thời kỳ có thai và cho con bú (tỷ lệ mắc bệnh nữ/nam là 9/1 hoặc 8/1). Cho đến nay, nguyên nhân cụ thể của bệnh chưa

được biết rõ, tuy nhiên các nghiên cứu đều chỉ ra vai trò của yếu tố gen, hormone sinh dục, môi trường và các rối loạn đáp ứng miễn dịch trong cơ chế bệnh sinh.¹

Các nghiên cứu gần đây cho thấy vai trò của các hormone sinh dục 17 estradiol, testosterone, progesterone, dehydroepiandrosterone/ dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA/DHEAS) và prolactin trong hoạt động điều hòa miễn dịch ủng hộ cho giả thuyết hormone sinh dục có liên quan đến tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng của bệnh ở bệnh nhân SLE.² Một số nghiên cứu chỉ ra rằng các đợt bùng phát bệnh lupus gây ra bởi việc sử dụng thuốc tránh thai³, sử dụng estrogen⁴, và phương pháp kích thích rụng trứng.⁵ Ngược lại, suy buồng trứng được cho là có liên quan đến việc giảm đợt bùng phát của bệnh lupus.⁶

Estrogen là một yếu tố quan trọng trong sinh bệnh học của SLE thông qua tác động điều biến chức năng của hệ thống miễn dịch và ảnh hưởng đến sản xuất cytokine. Hormone estrogen liên kết với hai loại thụ thể, gồm thụ thể hạt nhân (ER α và ER β) và thụ thể màng tế bào (thụ thể estrogen kết hợp với protein G thứ nhất (GPER1) và ER-X), để kích hoạt phản ứng trực tiếp và gián tiếp trong tế bào.⁷ Cả hai protein thụ thể estrogen đã được phát hiện trong tế bào hệ thống miễn dịch và tham gia vào biểu hiện cytokine trong bệnh SLE. Các nghiên cứu trên thế giới về vai trò của estrogen, thụ thể estrogen (ER α và ER β) liên quan đến sinh bệnh học và tiến triển của SLE vẫn còn nhiều tranh cãi.^{8,9} Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về thụ thể estrogen ở bệnh nhân SLE.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Giá trị của thụ thể estrogen trong lupus ban đỏ hệ thống*" nhằm mục tiêu xác định mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể estrogen α tại thương tổn da và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân nữ giới được chẩn đoán xác định lupus ban đỏ hệ thống đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2022 - tháng 08/2023

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân nữ giới mọi lứa tuổi được chẩn đoán xác định SLE tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ - ACR năm 1997 đồng ý tham gia nghiên cứu (hồi cứu + tiến cứu)

Bệnh nhân có đủ các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết: công thức máu, sinh hóa máu, tổng phân tích nước tiểu, Hep2, Anti Smith, Anti

Ro/SSA, Anti LA/SSB

Bệnh nhân được sinh thiết tổn thương da

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có thai
- Bệnh nhân đang sử dụng hormone, thuốc đích điều trị bệnh lý liên quan estrogen như ung thư vú
- Bệnh nhân hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh Viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2022 đến tháng 08/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt trường hợp bệnh.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Trong số 65 bệnh nhân nữ giới được chẩn đoán xác định lupus ban đỏ hệ thống đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2022-8/2023 chọn những bệnh nhân đã được làm mô bệnh học tổn thương da tiến hành nhuộm hóa mô miễn dịch để phát hiện thụ thể estrogen α . Tổng số mẫu thu thập được là: 36 bệnh nhân (12 tiến cứu, 24 hồi cứu)

2.4. Biến số nghiên cứu. Thông tin tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, xét nghiệm miễn dịch, thụ thể estrogen α

2.5. Phương pháp thu thập thông tin.

Chọn bệnh nhân theo các tiêu chuẩn như trên: bệnh nhân được khám lâm sàng, đánh giá các đặc điểm lâm sàng (tổn thương da, niêm mạc, khớp, cơ quan nội tạng...), xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống (công thức máu, sinh hóa máu, xét nghiệm miễn dịch ANA Hep-2, anti dsDNA,...)

Nhuộm hóa mô miễn dịch xác định thụ thể ER α : sử dụng kháng thể đơn dòng phát hiện kháng nguyên đặc hiệu của thụ thể ER α có trong mảnh cắt mô đã chuyển đúc trong paraffin, có chứng dương.

Nhận định kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch xác định thụ thể ER α :

- Dương tính: có sự hiện diện của phức hợp kháng nguyên - kháng thể trên tế bào và mô, được hiển thị bằng màu vàng nâu.

- Âm tính: không có sự hiện diện của phức hợp kháng nguyên - kháng thể trên tế bào và mô, không được hiển thị bằng màu vàng nâu.

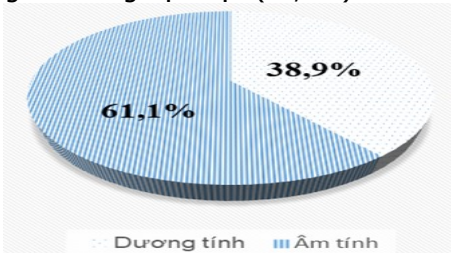
- Nhân tế bào bắt màu xanh tím của Hematoxylin.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: sử dụng thuật toán thống kê với phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %. Số liệu được trình

bằng bảng và biểu đồ minh họa. Test kiểm định: dùng chi-square test (được hiệu chỉnh Fisher's exact test khi thích hợp) để so sánh 2 tỷ lệ. Giá trị $p \leq 0.05$ là mức có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

65 bệnh nhân nữ mắc lupus ban đỏ hệ thống có tuổi trung bình mắc bệnh là $30,72 \pm 15,1$. Nhóm tuổi 10-19 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,8%). Bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương da cấp tính gặp nhiều nhất chiếm 60%, sau đó là bán cấp 27,7% và mạn tính 12,3%. Tổn thương ban cánh bướm gặp nhiều nhất trong các tổn thương da đặc hiệu (36,9%), tổn thương nhạy cảm ánh sáng chiếm nhiều nhất trong tổn thương da không đặc hiệu (52,3%).



Biểu đồ 1: Đặc điểm thụ thể ERα tại thương tổn da (n=36)

Tỉ lệ trường hợp có thụ thể ERα dương tính tại tổn thương da chiếm 38,9%; âm tính chiếm 61,1%.

Bảng 1: Liên quan giữa sự hiện diện thụ thể ERα và nhóm tuổi (n=36)

Nhóm tuổi	ERα Dương tính		ERα Âm tính		p
	n	%	n	%	
< 16	2	33,3 (14,3)	4	66,7 (18,2)	0,464
16 - 55	12	42,9 (85,7)	16	57,1 (72,7)	
> 55	0	0,0 (0,0)	2	100 (9,1)	

Thụ thể ERα dương tính gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 16 - 55 tuổi với 12 trường hợp (85,7%), nhóm dưới 16 tuổi gặp ít hơn với 2 trường hợp (14,3%), không có trường hợp nào ở nhóm từ 55 tuổi trở lên có thụ thể ERα dương tính. Tuy nhiên những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2: Liên quan giữa sự hiện diện thụ thể ERα và giai đoạn lâm sàng tổn thương da (n=36)

Giai đoạn lâm sàng tổn thương da	ERα Dương tính		ERα Âm tính		p
	n	%	n	%	
Cấp tính	7	35,0	13	65,0	0,3
Bán cấp	3	30,0	7	70,0	
Mạn tính	4	66,7	2	33,3	

Tỉ lệ thụ thể ERα dương tính trong thể cấp tính là 35%, thể bán cấp là 30%, thể mạn tính

có tỉ lệ thụ thể ERα là 66,7%. Tuy nhiên những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3: Liên quan giữa sự hiện diện thụ thể ERα và tổn thương da đặc hiệu (n=36)

Tổn thương da đặc hiệu	Dương tính		Âm tính		p	
	n	%	n	%		
Cấp	Ban cánh bướm	3	30,0	7	70,0	0,639
	Ban cấp tính lan tỏa	4	40,0	6	60,0	
Bán cấp	Ban dạng vảy nến	2	40,0	3	60,0	0,49
	Ban dạng vòng	1	20,0	4	80,0	
Mạn tính	Ban dạng đĩa khu trú	2	100	0	0,0	0,221
	Ban dạng đĩa lan tỏa	2	50,0	2	50,0	
	Viêm mô mỡ dưới da	0	0,0	0	0,0	

Trong tổn thương da cấp tính, ban cánh bướm có thụ thể ERα dương tính chiếm 30% ít hơn ở ban cấp tính lan tỏa là 40%. Với tổn thương bán cấp dạng vảy nến, có 40% trường hợp dương tính với thụ thể ERα nhiều hơn trong tổn thương bán cấp dạng vòng là 20%. Tổn thương ban dạng đĩa khu trú có 100% thụ thể ERα dương tính cao hơn ban dạng đĩa lan tỏa (50%), không ghi nhận thụ thể ERα trong tổn thương viêm mô mỡ dưới da. Tuy nhiên, những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4: Liên quan giữa sự hiện diện thụ thể ERα và tổn thương da không đặc hiệu

Tổn thương da không đặc hiệu	ERα Dương tính		ERα Âm tính		p
	n	%	n	%	
Nhạy cảm ánh sáng	6	33,3	12	66,7	0,494
Rụng tóc	8	53,3	7	46,7	0,133
Viêm mạch	4	40,0	6	60,0	0,932
Tổn thương niêm mạc miệng	2	40,0	3	60,0	0,956
Bọng nước	0	0,0	2	100	0,246

Tỉ lệ thụ thể ERα dương tính gặp ít hơn so với âm tính ở tổn thương nhạy cảm ánh sáng (lần lượt là 33,3% và 66,7%), trong tổn thương viêm mạch và tổn thương niêm mạc miệng (dương tính đều là 40% và âm tính là 60%) và trong tổn thương bọng nước (100% là âm tính). Riêng ở tổn thương rụng tóc có tỉ lệ dương tính 53,3% lớn hơn tỉ lệ âm tính 46,7%. Tuy nhiên sự khác biệt giữa tỉ lệ dương tính và âm tính của thụ thể này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thụ thể ER α tại tổn thương da dương tính ở 38,9% trường hợp và âm tính chiếm 61,1% (biểu đồ 3.1). Nghiên cứu của Kisiel (2011) và Drehmer (2017) đã chỉ ra rằng sự biến đổi biểu hiện của thụ thể estrogen (ER) ở bệnh nhân SLE nhiều hơn so với nhóm đối chứng khỏe mạnh. Thụ thể ER α có vai trò quan trọng dẫn đến phản ứng viêm trong khi thụ thể ER β có một số vai trò chống viêm trong cơ chế bệnh sinh của SLE. Tính đa hình trong gen quy định thụ thể ER α (gen Esr) có liên quan đến bệnh SLE và được phát hiện là có liên quan đáng kể đến sự tiến triển của bệnh hoặc tuổi tại thời điểm khởi phát bệnh (gặp với tần suất cao hơn ở bệnh nhân khởi phát bệnh từ thời thơ ấu so với bệnh nhân khởi phát ở tuổi trưởng thành) hoặc với các đặc điểm và mức độ nặng của bệnh.^{9,10}

Nghiên cứu khác của Colasanti, Maselli A (2016) trong ống nghiệm sử dụng estradiol cho tế bào T ở bệnh nhân SLE cho thấy các tự kháng thể kháng ER α tác động vào cân bằng nội môi tế bào lympho T và có liên quan đến hoạt động của bệnh SLE. Kháng thể kháng ER α xuất hiện ở 45% bệnh nhân mắc SLE, trong khi kháng thể kháng ER β không thể phát hiện được. Ở những người khỏe mạnh, kháng thể kháng ER α gây ra sự kích hoạt tế bào và hậu quả là làm chết tế bào theo chương trình ở các tế bào lympho đang không hoạt động cũng như sự tăng sinh của các tế bào lympho T được kích thích bởi yếu tố kháng CD3. Nồng độ tự kháng thể kháng thụ thể ER α có tương quan với chỉ số hoạt động của bệnh SLE (SLEDAI) và các triệu chứng lâm sàng viêm khớp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 36 bệnh nhân nữ giới bị SLE cho thấy thụ thể ER α dương tính gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 16-55 tuổi với 12 trường hợp (85,7%), nhóm dưới 16 tuổi gặp ít hơn với 2 trường hợp (14,3%), không có trường hợp nào ở nhóm từ 55 tuổi trở lên có thụ thể ER α dương tính. Tuy nhiên những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) (bảng 3.1)

Theo bảng 3.2, tỉ lệ thụ thể ER α dương tính trong thể cấp tính chiếm 35% và thể bán cấp chiếm 30% đều thấp hơn tỉ lệ âm tính, lần lượt là 65% và 70%. Trong thể mạn tính, có 66,7% dương tính lớn hơn tỉ lệ âm tính 33,7%. Tuy nhiên những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Sau đó chúng tôi đã so sánh sâu hơn mối liên quan giữa tỉ lệ thụ thể ER α với từng dấu hiệu lâm sàng cụ thể của từng

loại tổn thương da đặc hiệu. Trong tổn thương da cấp tính, ban cánh bướm có thụ thể ER α dương tính chiếm 30% ít hơn ở ban cấp tính lan tỏa là 40%. Với tổn thương bán cấp dạng vảy nến, có 40% trường hợp dương tính với thụ thể ER α nhiều hơn trong tổn thương bán cấp dạng vòng là 20%. Tổn thương ban dạng đĩa khu trú có 100% thụ thể ER α dương tính cao hơn ban dạng đĩa lan tỏa (50%), không ghi nhận tổn thương viêm mô mỡ dưới da. Tuy nhiên, những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$ (bảng 3.3).

Bảng 3.4 không cho thấy mối liên quan giữa thụ thể ER α với cả các tổn thương da không đặc hiệu gồm: nhạy cảm ánh sáng, rụng tóc, viêm mạch, tổn thương niêm mạc như loét miệng và bỏng nước. Cụ thể là tỉ lệ thụ thể ER α dương tính gặp ít hơn so với âm tính ở tổn thương nhạy cảm ánh sáng (lần lượt là 33,3% và 66,7%), trong tổn thương viêm mạch và tổn thương niêm mạc miệng (dương tính đều là 40% và âm tính là 60%) và trong tổn thương bỏng nước (100% là âm tính). Riêng ở tổn thương rụng tóc có tỉ lệ dương tính 53,3% lớn hơn tỉ lệ âm tính 46,7%. Tuy nhiên sự khác biệt giữa tỉ lệ dương tính và âm tính của thụ thể này không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể ER α tại thương tổn da và đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân SLE. Tuy nhiên, điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chưa định lượng được mức độ biểu hiện của loại thụ thể này cũng như phân tích yếu tố về gen quy định thụ thể ER α . Vì vậy, cần thêm những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và phân tích sâu hơn để có thể hiểu chính xác hơn về mối liên quan giữa thụ thể ER α với thương tổn da trên lâm sàng ở bệnh nhân SLE.

V. KẾT LUẬN

Tổn thương da rất thường gặp, đa dạng ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống, Thụ thể estrogen α tại tổn thương da, dương tính ở 38,9% bệnh nhân. Không tìm thấy mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể ER α tại thương tổn da và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân SLE.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi chân thành cảm ơn Bệnh viện Da liễu Trung ương đã tạo điều kiện giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Danchenko N, Satia JA, Anthony MS. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. *Lupus*.

- 2006; 15(5): 308-318. doi:10.1191/0961203306lu2305xx
- Olsen NJ, Kovacs WJ.** Gonadal steroids and immunity. *Endocr Rev.* 1996;17(4):369-384. doi: 10.1210/edrv-17-4-369
 - Petri M, Robinson C.** Oral contraceptives and systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1997;40(5):797-803. doi:10.1002/art.1780400504
 - Yang LY, Huang WJ, Chen WP, Fu LW, Lin CY.** Does parenteral oestrogen therapy flare up disease activity in patients with systemic lupus erythematosus complicated by haemorrhagic cystitis? *Rheumatology.* 1999;38(4):372-373.
 - Casoli P, Tumiatei B, La Sala G.** Fatal exacerbation of systemic lupus erythematosus after induction of ovulation. *J Rheumatol.* 1997;24(8):1639-1640.
 - Mok CC, Wong RW, Lau CS.** Ovarian failure and flares of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1999; 42(6):1274-1280. doi: 10.1002/1529-0131(199906)42:6<1274::AID-ANR26>3.0.CO;2-B
 - Levin ER.** Plasma membrane estrogen receptors. *Trends in Endocrinology & Metabolism.* 2009; 20(10): 477-482.
 - Kisiel B, Kosińska J, Wierzbowska M, et al.** Differential association of juvenile and adult systemic lupus erythematosus with genetic variants of oestrogen receptors alpha and beta. *Lupus.* 2011; 20(1): 85-89. doi:10.1177/0961203310381514
 - Drehmer MN, Andrade D, Pereira IA, et al.** Estrogen receptor alpha gene (ESR1) polymorphism can contribute to clinical findings in systemic lupus erythematosus patients. *Lupus.* 2017; 26(3): 294-298. doi:10.1177/0961203316668041
 - Kisiel B, Kosińska J, Wierzbowska M, et al.** Differential association of juvenile and adult systemic lupus erythematosus with genetic variants of oestrogen receptors alpha and beta. *Lupus.* 2011; 20(1): 85-89. doi:10.1177/0961203310381514

GIẢI PHẪU MÔI BÉ Ở PHỤ NỮ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MÔI TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Hoàng Mạnh Ninh¹, Trần Hồng Quân¹

TÓM TẮT

Phẫu thuật thẩm mỹ bộ phận sinh dục nữ (phần lớn là tạo hình môi) ngày càng trở nên phổ biến. Tạo hình môi để cấp đến phẫu thuật giảm kích thước của môi bé do phì đại. Tuy nhiên, môi bé mở rộng hoặc phì đại vẫn là một chẩn đoán lâm sàng chưa được xác định rõ ràng vì nó có thể được coi là một biến thể của giải phẫu bình thường. **Mục tiêu:** Mô tả giải phẫu môi bé ở các phụ nữ phẫu thuật tạo hình môi tại Bệnh viện Bưu Điện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 19 phụ nữ phẫu thuật tạo hình môi tại Bệnh viện Bưu Điện từ 01/2022 đến 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 32,53±7,33; độ tuổi từ 20-42 tuổi. Nhóm tuổi chiếm đa số là 20-30 tuổi. Môi bé bên phải: chiều dài trung bình: 61mm (41-82mm); chiều rộng trung bình: 38mm (25-55mm). Môi bé bên trái: chiều dài trung bình: 57mm (42-74mm); chiều rộng trung bình: 41mm (28-53mm). **Kết luận:** Chưa có thống nhất rõ ràng về thể nào là phì đại môi bé. Bác sĩ cần giải thích, tư vấn về những biến thể giải phẫu bình thường của môi bé cho những phụ nữ có nhu cầu thẩm mỹ để họ có quyết định chính xác. **Từ khóa:** Tạo hình môi, phì đại môi bé, giải phẫu môi bé

SUMMARY

LABIA MINORA ANATOMY IN WOMEN

¹Bệnh viện Bưu Điện

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Mạnh Ninh

Email: drhoangmanhninh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

UNDERWENT LABIAPLASTY AT HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS

Female genital cosmetic surgery (mainly labiaplasty) is becoming more and more widespread. Labiaplasty refers to surgical reduction in size of the labia minora due to hypertrophy. However, labia minora enlargement or hypertrophy remains a clinical diagnosis which is poorly defined as it could be considered a variation of normal anatomy. **Purpose:** Describe the labia minora anatomy in women underwent labiaplasty at Hospital of Post and Telecommunications. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 19 women underwent labiaplasty at Hospital of Post and Telecommunications from January 2022 to December 2023. **Results:** Average age: 32.53±7.33 years; Age range from 20-42 years old. The majority age group was 20-30 years old. Right labia minora: average length: 61mm (41-82mm); average width: 38mm (25-55mm). Left labia minora: average length: 57mm (42-74mm); average width: 41mm (28-53mm) **Conclusion:** There is no clear consensus on what is labia minora hypertrophy. Doctors need to explain and advise on normal anatomical variations of the labia minora to women with cosmetic needs so that they can make the correct decision. **Keywords:** Labiaplasty, Labial hypertrophy, Labia minora anatomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, phẫu thuật thẩm mỹ bộ phận sinh dục nữ (phần lớn là tạo hình môi) ngày càng trở nên phổ biến. Nhu cầu thẩm mỹ âm hộ, tạo hình môi bé ngày càng tăng, do nhiều phụ nữ cho rằng âm hộ của mình có hình dạng bất thường.