

hoạch điều trị cá thể hóa đóng vai trò quan trọng quá trình cải thiện chức năng độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh, cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization (WHO)**, Cerebrovascular diseases prevention treatment and Rehabilitation: 24-26. 2011.
- Hoa Ngân, N.n., et al.**, Hiệu quả can thiệp mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh đột quy não ở thành phố Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 502(1).
- Nghĩa, V.H. and C.M. Châu**, Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày người bệnh đột quy não khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy, 2021.
- Kusuma Y et al**, Burden of stroke in Indonesia. Int J Stroke 4, 2009. 379-380.
- Musa, K.I. and T.J. Keegan**, The change of Barthel Index scores from the time of discharge until 3-month post-discharge among acute stroke patients in Malaysia: A random intercept model. PLoS One, 2018. 13(12): p. e0208594.
- Caio, T.N.A., T.N. Trần, and T.B.L. Hà**, Kết quả phục hồi chức năng vận động cho người bệnh tai biến mạch máu não điều trị tại bệnh viện y dược cổ truyền Sơn La năm 2019. 2020.
- Trần Thị Mỹ Luật**, Đánh giá kết quả điều trị Phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Điều Dưỡng và PHCN tỉnh Thái Nguyên. 2008.
- Đào, V.P. and T.K.C. Đỗ**, Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quy não đến tái khám tại trung tâm đột quy Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 526(2).

VAI TRÒ CỦA IGE ĐẶC HIỆU DỊ NGUYÊN TRONG CHẨN ĐOÁN CĂN NGUYÊN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Đỗ Thị Thu Hiền^{1,2}, Triệu Thị Huyền Trang³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm Immunoglobulin E đặc hiệu dị nguyên (allergen-specific Immunoglobulin E - sIgE) với một số đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính, từ đó đánh giá vai trò của IgE đặc hiệu dị nguyên trong chẩn đoán căn nguyên mày đay mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán mày đay mạn tính, được chỉ định làm test IgE đặc hiệu dị nguyên và có kết quả loại trừ dương tính chéo với các dị nguyên không đặc hiệu. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên dương tính với ít nhất 01 dị nguyên với bệnh nhân mắc mày đay mạn tính có tiền sử cơ địa dị ứng, có thời gian bị bệnh dưới 1 năm, có tần suất xuất hiện mày đay hàng ngày, triệu chứng ngứa mức độ vừa đến nhiều, có thời gian tồn tại ban da trên 3 giờ, có mức độ phù mạch nhẹ và trung bình, và có xét nghiệm tIgE ≥ 100 kU/l. Không có mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên dương tính với ít nhất 01 dị nguyên với bệnh nhân mày đay mạn tính có xuất hiện triệu chứng phù mạch, số lượng tổn thương trong 24h và công thức bạch cầu, CRPhs, máu lắng, ANA, temptest. **Kết luận:** Xét

ng nghiệm IgE đặc hiệu dị nguyên có thể giúp dự đoán căn nguyên bệnh mày đay mạn tính trong một số bệnh cảnh lâm sàng, đặc biệt ở bệnh nhân có tiền sử dị ứng và có xét nghiệm IgE toàn phần ≥ 100 kU/l. **Từ khóa:** test 52 dị nguyên, IgE đặc hiệu dị nguyên, mày đay mạn tính.

SUMMARY

THE ROLE OF ALLERGEN-SPECIFIC IGE ANTIBODY TEST IN CAUSATIVE DIAGNOSIS OF CHRONIC URTICARIAL

Objectives: To determine the relationship between the allergen-specific IqE antibody test (sIqE) and certain clinical and laboratory characteristics of chronic urticaria, in order to assess the role of sIqE in the causative diagnosis of chronic urticaria. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study of 265 patients aged 18 years and older diagnosed with chronic urticaria, who met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** There was a statistically significant relationship between the proportion of sIqE-positive patients with at least one allergen and those diagnosed with chronic inducible urticaria. This relationship was observed in patients with a history of atopy, disease duration of less than 1 year, daily symptoms, moderate or severe itch, skin rash lasting for more than 3 hours, mild and moderate angioedema, and a total IqE test result ≥ 100 kU/l. No statistically significant relationship was found between the proportion of sIqE-positive patients with at least one allergen and those experiencing symptoms of angioedema, the number of lesions within 24 hours, and leukocyte count, CRPhs, erythrocyte sedimentation, ANA, and temptest. **Conclusion:** The allergen-specific IgE test proves useful in the causative diagnosis of chronic urticaria for patients with certain

¹Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

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

³Bệnh viện Da Liễu 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: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

clinical characteristics, particularly those with a history of atopy and a total IgE test result ≥ 100 kU/l.

Keywords: allergen-specific IgE, chronic urticaria.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính là một trong các bệnh dị ứng thường gặp trong lĩnh vực da liễu và dị ứng miễn dịch với tỷ lệ mắc khá cao 0,5 đến 1% dân số thế giới. Cho đến việc nay chẩn đoán nguyên nhân và điều trị mày đay mạn tính còn nhiều khó khăn¹, bệnh có khả năng tái phát nhiều lần, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, chi phí điều trị cao, gây tổn hại đời sống vật chất và tinh thần, tạo gánh nặng cho gia đình và xã hội². Các yếu tố gây khởi phát bệnh mày đay như là các dị nguyên có vai trò hết sức quan trọng trong quá trình chẩn đoán và điều trị dự phòng là giảm thời gian bị bệnh, giảm thời gian tái phát bệnh³. Trong số đó, IgE đặc hiệu đang được sử dụng khá phổ biến tại Việt Nam⁴. Trong khi IgE toàn phần (total IgE - tIgE) có độ nhạy cao nhưng độ đặc hiệu kém thì IgE đặc hiệu (specific IgE - sIgE) có độ đặc hiệu cao, khách quan và chẩn đoán được nguyên nhân gây các bệnh dị ứng⁴. Để hiểu rõ hơn về vai trò của xét nghiệm sIgE trong chẩn đoán nguyên nhân mày đay mạn, giúp điều trị dự phòng, chúng tôi tiến hành một liên quan đơn biến về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính và sIgE.

Xét nghiệm IgE đặc hiệu dị nguyên là kỹ thuật xét nghiệm miễn dịch thăm tìm dị nguyên bằng cách sử dụng bộ kit xét nghiệm bán định lượng kháng thể IgE đối với dị nguyên hô hấp, thức ăn... trong huyết thanh hoặc huyết tương bệnh nhân để chẩn đoán các dị nguyên có thể gây dị ứng. Kit xét nghiệm bao gồm thanh gắn 53 dị nguyên. Thanh gắn dị nguyên được làm ấm và sau đó ủ bước đầu tiên với huyết thanh bệnh nhân. Nếu mẫu huyết thanh có các kháng thể đặc hiệu IgE, chúng sẽ được gắn vào các kháng nguyên trên thanh gắn dị nguyên. Để phát hiện liên kết kháng nguyên kháng thể trên, cần tiến hành ủ lần 2 với một enzyme kháng thể đơn dòng được gắn nhãn xác định kháng thể IgE (enzyme conjugate) sau đó đo màu phản ứng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đến khám và điều trị tại BVDLTW từ 8/2021 -

8/2022 được chẩn đoán mày đay mạn tính theo tiêu chuẩn chẩn đoán EAACI/GA²LEN/EDF/WAO năm 2018².

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán mày đay mạn tính tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Da liễu Trung ương, được chỉ định làm test IgE đặc hiệu dị nguyên và có kết quả loại trừ dương tính chéo với các dị nguyên không đặc hiệu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không đồng ý tham gia và có kết quả dương tính chéo với các dị nguyên không đặc hiệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu. Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p^*(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: hệ số tin cậy

p: tần suất xuất hiện dương tính với ít nhất 1 dị nguyên; d: khoảng sai lệch; Lỗi Z (95%) = 1.96 và d = 0.05, p dự đoán = 0,81

Áp dụng công thức n=236 làm tròn n ≥ 250 .

Vật liệu nghiên cứu. Kit test tìm 52 dị nguyên đặc hiệu The EUROLINE atopy Venezuela 1 (DP 3704-1601-1) xuất xứ Đức Western Blot.

Đánh giá kết quả IgE đặc hiệu dị nguyên. Kết quả của một xét nghiệm IgE cụ thể được báo cáo cho một hỗn hợp chất gây dị ứng được phân nhóm hoặc chất gây dị ứng riêng lẻ. Cụ thể, sIgE < 3,5kUA/L: hầu như không có kháng thể, không có triệu chứng lâm sàng; sIgE $\geq 3,5$ kUA/L: có kháng thể, thường có triệu chứng lâm sàng

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 21.0. So sánh tỉ lệ bằng test χ^2 , fisher, so sánh trung bình bằng T- test... p < 0.05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được chấp thuận thông qua của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Da Liễu Trung Ương theo QĐ số 355/ BB-HĐĐĐ. Các thông tin của bệnh nhân được giữ bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Môi liên quan kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu dị nguyên và một số đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Số bệnh nhân có kết quả sIgE bán định lượng	Tổng n, (%)	OR, 95%CI,
-------------------	---	-------------	------------

		≥ 3.5 kUA/L n, (%)	< 3.5 kUA/L n, (%)		p
Thời gian tồn tại ban da	< 3h	34 (54,8)	26 (12,8)	60 (22,6)	7,915 4,159-15,055 p < 0,05
	≥ 3h	28 (45,2)	177 (87,2)	205 (77,4)	
Số lượng tổn thương trong 24h	≤ 50	41 (66,1)	133 (65,5)	174 (65,7)	1,028 (0,019-2,113, p = 0,9
	>50	21 (33,9)	70 (34,5)	91 (34,3)	
Ngứa	ít	5 (8,1)	45 (22,2)	50 (18,9)	0,308 0,116-0,814 p = 0,013
	Vừa – nhiều	57(91,9)	158 (77,8)	215 (81,1)	
Tần suất triệu chứng	1 lần/ tuần	1 (1,6)	23(11,3)	24 (9,1)	p<0,05* * Test Fisher
	2-3 lần/ tuần	9 (14,5)	82 (40,4)	91 (34,3)	
	Hàng ngày	52 (83,9)	98 (48,3)	150 (56,6)	
Thời gian bị bệnh	<1 năm	50 (80,6)	127 (62,6)	177 (66,8)	2,493 1,249-4,977 p = 0,008
	>=1 năm	12 (19,4)	76 (37,4)	88 (33,2)	
Phù mạch	có	36 (58,1)	125 (61,6)	161 (60,8)	0,864 0,485-1,541 p = 0,62
	không	26 (41,9)	78 (38,4)	104 (39,2)	
Mức độ phù mạch	Nặng	16 (44,4)	1 (0,8)	17 (10,56)	p<0,05* * Test Fisher
	Trung bình	9 (25)	61 (48,8)	70 (43,48)	
	Nhẹ	11 (30,6)	63 (50,4)	74 (45,96)	

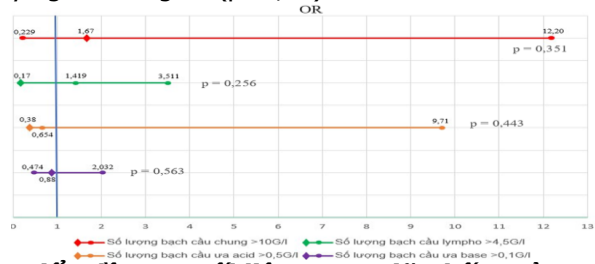
Nhận xét: Nhóm bệnh nhân mày đay mạn tính có thời gian tồn tại ban da trên 3 giờ làm có tỉ lệ sIgE dương tính cao hơn 7,915 lần so với nhóm bệnh nhân mày đay mạn tính có thời gian tồn tại ban da dưới 3 giờ, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tỉ lệ sIgE dương tính ở nhóm bệnh nhân mức độ ngứa mức độ vừa đến nhiều gấp 0,308 lần so với nhóm bệnh nhân ngứa ít (p<0,05); tỉ lệ sIgE dương tính ở nhóm bệnh nhân có thời gian bị bệnh dưới 1 năm cao hơn 2,493 so với nhóm bệnh nhân có thời gian bị bệnh >1 năm, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) và tỉ lệ sIgE dương tính ở nhóm bệnh nhân có tần xuất xuất hiện triệu chứng hàng ngày cao hơn các nhóm có tần xuất xuất hiện triệu chứng thưa hơn (p<0,05)

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p>0,05) giữa kết quả IgE đặc hiệu dị nguyên dương tính và số lượng tổn thương trong 24h ở bệnh nhân nghiên cứu, sự xuất hiện phù mạch.

Bảng 3.2. Mối liên quan kết quả IgE đặc hiệu dị nguyên và mức độ hoạt động bệnh (UAS-7) và tiền sử dị ứng

Đặc điểm		Số bệnh nhân có kết quả sIgE bán định lượng		Tổng	OR, 95%CI, p
		≥3.5 kUA/L n, (%)	<3.5 kUA/L n, (%)		
Mức độ hoạt động bệnh (UAS-7)	Nặng	21 (33,9)	58 (28,6)	79 (29,8)	1,28 (0,697-2,351) p = 0,425
	Trung bình – nhẹ	41 (66,1)	145 (71,4)	186 (70,2)	
Tiền sử dị ứng	Có	40 (64,5)	62 (30,5)	102 (38,5)	4,13

Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân có mức độ phù mạch trung bình và nhẹ, tỷ lệ bệnh nhân dương tính với test 52 dị nguyên thấp hơn nhóm bệnh nhân có mức độ phù mạch nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).



Biểu đồ 3.1. Mối liên quan giữa kết quả IgE đặc hiệu dị nguyên với số lượng bạch cầu (n=151)

Nhận xét: Nhìn chung, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lượng bạch cầu và công thức bạch cầu với test 52 dị nguyên.

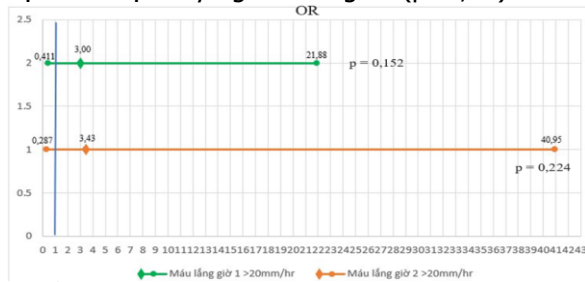
	Không	22 (35,5)	141 (69,5)	163 (61,5)	2,27-7,53 p<0,05
--	-------	-----------	------------	------------	---------------------

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa IgE đặc hiệu dị nguyên và mức độ hoạt động của bệnh (p>0,05). Tuy nhiên bệnh nhân có tiền sử dị ứng có kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu dị nguyên dương tính cao gấp 4,13 lần so với nhóm không có tiền sử dị ứng trước đó, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa kết quả IgE đặc hiệu dị nguyên và một số kết quả xét nghiệm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng		Số bệnh nhân có kết quả sIgE bán định lượng		Tổng n, (%)	OR, 95%CI, p
		≥3.5 kUA/L n, (%)	<3.5 kUA/L n, (%)		
CRP	Dương tính	22 (52,4)	34 (69,4)	56 (61,5)	0,485 0,206-1,144 p = 0,096
	Âm tính	20 (47,6)	15 (30,6)	35 (38,5)	
ANA	Dương tính	5 (29,4)	2 (18,2)	7 (25)	1,875 0,294-11,968 p = 0,668 * *Test Fisher
	Âm tính	12 (70,6)	9 (81,8)	21 (75)	
Xét nghiệm tìm kháng thể giun đũa chó mèo	Dương tính	11 (39,3)	4 (80)	15 (45,5)	0,162 (0,016-1,644) p = 0,152 * *Test Fisher
	Âm tính	17 (60,7)	1 (20)	18 (54,5)	
tIgE	≥100 kU/l	24 (92,3)	48 (64)	72 (71,3)	6,75 (1,48-30,78) (p = 0,004)
	<100 kU/l	2 (7,7)	27 (36)	29 (28,7)	
Temp test	Dương tính	1 (2,3)	0 (0)	1 (1,6)	p>0,05*
	Âm tính	43 (97,7)	20 (100)	63 (98,4)	*Test Fisher

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả IgE đặc hiệu dị nguyên và kết quả CRP định tính, ANA, xét nghiệm tìm kháng thể giun đũa chó mèo, temptest. (p>0,05). Tỷ lệ bệnh nhân mày đay mạn tính có IgE toàn phần ≥100 kU/L có kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu dị nguyên dương tính cao gấp 6,75 lần so với nhóm có IgE <100 kU/L. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).



Biểu đồ 3.2. Mối liên quan giữa kết quả IgE đặc hiệu dị nguyên và máu lắng (n=145)

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa kết quả IgE đặc hiệu dị nguyên và máu lắng.

IV. BÀN LUẬN

Theo bảng 3.1 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ dương tính sIgE với 52 dị nguyên ở nhóm bệnh nhân có thời gian tồn

tại ban da trên 3 giờ cao hơn nhóm còn lại 7,915 lần (p<0,05) (bảng 3.1). So sánh kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Kulthanan và cộng sự⁵ đã ghi nhận có mối tương quan giữa mức độ dương tính sIgE với các triệu chứng xuất hiện và kéo dài thời gian tổn thương trong mày đay mạn tính. Tuy nhiên đối với biến số lượng tổn thương trong 24 giờ, các phân tích lại không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa (bảng 3.1).

Cũng theo bảng 3.1, nhóm bệnh nhân có mức độ ngứa vừa đến nhiều, tần suất xuất hiện triệu chứng ngứa hàng ngày và thời gian bị bệnh dưới 1 năm có tỉ lệ sIgE dương tính cao hơn nhóm còn lại, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0.05). Tuy nhiên, trong các yếu tố này, có ngứa và tần xuất bệnh hàng ngày, thường xuyên thể hiện mối liên quan rõ và cụ thể hơn yếu tố thời gian mắc bệnh do yếu tố thời gian tiến khá sát giá trị 1.

Vai trò của IgE được ghi nhận 10% bệnh nhân mày đay mạn có phù mạch⁶. Tuy nhiên chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa IgE đặc hiệu dị nguyên và phù mạch mặc dù mức độ phù mạch có sự khác biệt rõ (bảng 3.1).

Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan tuyến tính giữa mức độ IgE

đặc hiệu dị nguyên trong huyết thanh bệnh nhân mày đay mạn với độ hoạt động của bệnh (bảng 3.2). Kết quả này tương đồng với nhóm nghiên cứu của tác giả Naveen N và cộng sự⁷.

Theo bảng 3.2 tỉ lệ sIgE dương tính ở nhóm bệnh nhân có tiền sử các bệnh dị ứng (ví dụ: hen phế quản, phản ứng phản vệ,...) cao hơn nhóm không có tiền sử dị ứng. Và tiền sử dị ứng có thể coi là yếu tố dự báo khả năng dương tính IgE đặc hiệu dị nguyên 4,13 lần nhóm còn lại. Trong nghiên cứu của Chen và cộng sự⁸ cũng chỉ ra rằng người bệnh có tiền sử dị ứng hoặc mắc các bệnh dị ứng thì có tính miễn cảm cao với các yếu tố ngoại sinh môi trường, thức ăn. Điều này được lý giải là do các bệnh lý dị ứng có cùng cơ chế quá mẫn tuýp I giữa IgE đặc hiệu với tế bào Mast và tế bào ái kiềm⁹.

CRP là một chỉ số viêm không đặc hiệu. Đối với các bệnh nhân mày đay, mặc dù CRP thường bình thường hoặc tăng nhẹ/rất nhẹ. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, CRP không có mối liên quan đến việc dương tính với test 52 dị nguyên (bảng 3.3) ($p > 0,05$). Tương tự, số lượng bạch cầu và các chỉ số cụ thể của bạch cầu lympho, ưa acid và ưa base, máu lắng đều không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa với test 52 dị nguyên (biểu đồ 3.1 và 3.2)

Theo bảng 3.3, nhóm bệnh nhân có dương tính với giun đũa chó mèo có nguy cơ dương tính với test 52 dị nguyên cao gấp 0,16 lần so với nhóm âm tính ($p > 0,05$). Tuy nhiên vì xét nghiệm giun đũa chó mèo là xét nghiệm elisa tìm kháng thể có độ đặc hiệu không cao nên kết quả này có thể chưa phản ánh chính xác mối liên quan. Tương tự như vậy, chúng tôi cũng không tìm thấy sự tương đồng giữa kết quả Temptest dương tính và sIgE đặc hiệu dị nguyên từ mức độ dương tính.

Vai trò của kháng thể kháng nhân trong mày đay mạn tính như một nguyên nhân trong khả năng hình thành bệnh đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu Magen E và cộng sự (2015)¹⁰. Trong bảng 3.3, ANA và test 52 dị nguyên có mối liên quan khá rõ: bệnh nhân mày đay mạn có ANA dương tính thì dự báo sIgE dương tính cao hơn nhóm âm tính. Điều này cũng giúp khẳng định việc sử dụng ANA test ở bệnh nhân có sIgE dương tính góp phần giúp chẩn đoán mày đay mạn tính tốt hơn.

Mối liên quan giữa IgE đặc hiệu dị nguyên và IgE toàn phần trong nghiên cứu của chúng tôi khá rõ ràng. Các bệnh nhân mày đay mạn có IgE toàn phần cao dự báo giá trị dương tính IgE đặc hiệu 6,75 lần bệnh nhân không tăng IgE toàn

phần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.3). Theo Kessel và cộng sự (2010) tăng IgE được coi là thường gặp và có mối liên quan chặt chẽ với thời gian bệnh, mức độ nặng bệnh. Do đó trên bệnh nhân mày đay mạn tính có tăng tIgE và sIgE có giá trị điều trị dự phòng ngăn chặn tiến triển mức độ bệnh cũng như hạn chế thời gian bệnh dựa vào việc phòng tránh các dị nguyên cụ thể làm sIgE dương tính.

V. KẾT LUẬN

Xét nghiệm IgE đặc hiệu dị nguyên có thể giúp dự đoán căn nguyên bệnh mày đay mạn tính trong một số bệnh cảnh lâm sàng cụ thể, đặc biệt ở bệnh nhân có tiền sử dị ứng và có xét nghiệm IgE toàn phần ≥ 100 KU/l.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yadav S, Bajaj AK.** MANAGEMENT OF DIFFICULT URTICARIA. *Indian J Dermatol.* 2009; 54(3): 275-279. doi:10.4103/0019-5154.55641
2. **Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al.** The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy.* 2018;73(7): 1393-1414. doi:10.1111/all.13397
3. **Asero R, Tedeschi A, Marzano AV, Cugno M.** Chronic urticaria: a focus on pathogenesis. *F1000Res.* 2017;6. doi:10.12688/f1000research.11546.1
4. **CHANG ML, CUI C, LIU YH, PEI LC, SHAO B.** Analysis of total immunoglobulin E and specific immunoglobulin E of 3,721 patients with allergic disease. *Biomed Rep.* 2015;3(4):573-577. doi:10.3892/br.2015.455
5. **Kulthanan K, Wachirakaphan C.** Prevalence and Clinical Characteristics of Chronic Urticaria and Positive Skin Prick Testing to Mites. *Acta Dermato-Venereologica.* 2008;88(6):584-588. doi: 10.2340/00015555-0546
6. **Fox RW.** Chronic urticaria and/or angioedema. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2002;23(2):143-145. doi:10.1385/CRIAI:23:2:143
7. **N N, B P.** A study on serum ig E and AEC in chronic urticaria and correlation between serum ig E and disease activity in chronic urticaria. *IP Indian Journal of Clinical and Experimental Dermatology.* 5(1):46-50. Accessed February 26, 2024. <https://www.ijced.org/article-details/8429>
8. **Chen Q, Yang X, Ni B, Song Z.** Atopy in chronic urticaria: an important yet overlooked issue. *Frontiers in Immunology.* 2024;15. Accessed February 26, 2024. <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2024.1279976>
9. **Ansotegui IJ, Melioli G, Canonica GW, et al.** IgE allergy diagnostics and other relevant tests in allergy, a World Allergy Organization position paper. *World Allergy Organ J.* 2020;13(2):100080. doi:10.1016/j.waojou.2019.100080