

# ASSOCIATION BETWEEN THE PRESENCE OF ESTROGEN RECEPTOR ON SKIN LESIONS AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOUS

Do Thi Thu Hien<sup>1,2\*</sup>, Le Van Trung<sup>1</sup>, Than Trong Tuy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A, Phuong Mai, Dong Da, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>VNU University of Medicine and Pharmacy - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received: 29/03/2024

Revised: 08/04/2024; Accepted: 19/04/2024

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the association between the presence of estrogen receptor  $\alpha$  (ER $\alpha$ ) on the skin lesions and subclinical 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. Serum autoantibodies were examined in all 65 patients. Histopathological examination and immunohistochemical staining was conducted among 36 of 65 patients to detect the presence of ER $\alpha$  in the skin lesions.

**Results:** The positive rate of Anti Smith was 23.1%; anti Ro/SSA was 30% and anti LA/SSB was 7%. ER $\alpha$  was positive in 38.9% of cases and negative in 61.1% of cases. There was no association between the presence of ER $\alpha$  receptor on skin lesions and histopathology characteristics as well as serum autoantibodies of SLE patients.

**Conclusion:** The presence of ER $\alpha$  in skin lesions was detected in 38.9% of SLE cases. No association was found between the presence of ER $\alpha$  in skin lesions subclinical characteristics of SLE patients.

**Keywords:** Estrogen receptor  $\alpha$ , systemic lupus erythematosus, subclinical characteristics.

---

\*Corresponding author

Email address: hienphuonglinh@yahoo.com

Phone number: (+84) 915 807 214

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1078>



# MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỤ THỂ ESTROGEN TẠI TỔN THƯƠNG DA VỚI ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Đỗ Thị Thu Hiền<sup>1,2\*</sup>, Lê Văn Trung<sup>1</sup>, Thân Trọng Tuy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29 tháng 03 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 08 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 19 tháng 04 năm 2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể estrogen  $\alpha$  (ER $\alpha$ ) tại thương tổn da và đặc điểm cận 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. Xét nghiệm tìm tự kháng thể trong máu được thực hiện trên 65 bệnh nhân. Xét nghiệm mô bệnh học và nhuộm hóa mô miễn dịch để phát hiện thụ thể estrogen  $\alpha$  được thực hiện trên 36 trên tổng số 65 bệnh nhân.

**Kết quả:** Tỷ lệ dương tính tự kháng thể Anti Smith là 23,1%; anti Ro/SSA là 30% và anti LA/SSB là 7%. Thụ thể estrogen  $\alpha$  tại tổn thương da dương tính ở 38,9% (14/36 bệnh nhân). Không tìm thấy mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể ER $\alpha$  tại thương tổn da và mô bệnh học cũng như các tự kháng thể ở bệnh nhân SLE.

**Kết luận:** Thụ thể estrogen  $\alpha$  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 $\alpha$  tại thương tổn da và đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân SLE.

**Từ khóa:** Thụ thể ER $\alpha$ , lupus ban đỏ hệ thống, đặc điểm cận lâm sàng.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: hienphuonglinh@yahoo.com

Điện thoại: (+84) 915 807 214

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1078>

## 1. 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 thai [3], sử dụng estrogen [4], 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 ( $ER\alpha$  và  $ER\beta$ ) 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 ( $ER\alpha$  và  $ER\beta$ ) 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 này với mục tiêu: *Khảo sát mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể estrogen  $\alpha$  ( $ER\alpha$ ) tại thương tổn da và đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống.*

## 2. 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 và được làm xét nghiệm mô bệnh học.

#### 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 + tiền 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 để làm xét nghiệm mô bệnh học và hóa mô miễn dịch.

#### 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

Lấy mẫu chủ đích toàn bộ các trường hợp bệnh nhân nữ giới được chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống từ tháng 01/2022 – 8/2023 ở Bệnh Viện Da liễu Trung ương (cả hồi cứu và tiền cứu). Chúng tôi thu thập được 65 bệnh nhân được làm đầy đủ xét nghiệm máu tìm tự kháng thể. Trong số 65 bệnh nhân này, có 36 bệnh nhân (12 bệnh nhân tiền cứu, 24 bệnh nhân hồi cứu) được làm mô bệnh học tổn thương da tiến hành nhuộm hóa mô miễn dịch để phát hiện thụ thể estrogen  $\alpha$ .

### 2.4. 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,...), xét nghiệm mô bệnh học.

Nhuộm hóa mô miễn dịch xác định thụ thể ER $\alpha$ : Sử dụng kháng thể đơn dòng phát hiện kháng nguyên đặc hiệu của thụ thể ER $\alpha$  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 $\alpha$ :**

- 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.

- Có chứng dương và chứng âm

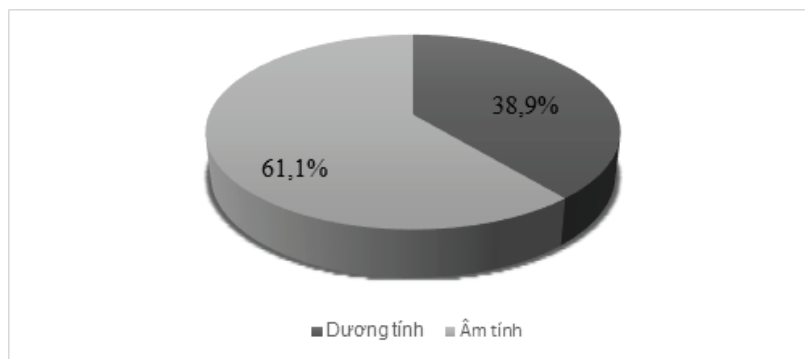
**2.5. Xử lý và phân tích số liệu:** Sử dụng thuật toán thống kê với phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %. Số liệu được trình bày bằng bảng và biểu đồ minh họa. Test kiểm định: dùng chi-square test (được hiệu chỉnh Fisher'exact test khi thích hợp) để so sánh 2 tỷ lệ. Giá trị  $p \leq 0.05$  là mức có ý nghĩa thống kê.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành có sự hợp tác tự nguyện của bệnh nhân, trong điều kiện nghiên cứu là nghiên cứu mô tả, không có can thiệp nên không ảnh hưởng đến tiến độ cũng như kết quả điều trị của bệnh nhân. Mọi thông tin của người bệnh được giữ bí mật và chỉ dùng phục vụ mục đích nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ**

*Biểu đồ 1: Đặc điểm thụ thể ER $\alpha$  tại thương tổn da (n=36)*



Tỉ lệ trường hợp có thụ thể ER $\alpha$  dương tính tại tổn thương da chiếm 38,9% (14/36 bệnh nhân); âm tính chiếm 61,1% (22/36 bệnh nhân).

*Bảng 1: Các biến đổi ở thượng bì tổn thương da đặc hiệu (n=36)*

Tổn thương	Cấp tính		Bán cấp		Mạn tính		p
	n	%	n	%	n	%	
Dày sừng	16	80,0	9	90,0	6	100	0,423
Thượng bì teo	11	55,0	8	80,0	5	83,3	0,25
Thoái hóa lông lớp đáy	11	55,0	8	80,0	5	83,3	0,133
Dày màng đáy	14	70,0	9	90,0	5	83,3	0,43
Tế bào dị sừng ở thượng bì	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0,663

**Nhận xét:** Dày sừng, thượng bì teo, thoái hóa lỏng lớp đáy, dày màng đáy là những dấu hiệu gặp nhiều hơn ở tổn thương bán cấp và mạn tính so với tổn thương cấp tính, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Thề bán cấp và mạn tính không trường hợp nào có tế bào dị sừng ở thượng bì.

**Bảng 2: Các biến đổi ở trung bì tổn thương da đặc hiệu (n=36)**

Tổn thương	Cấp tính		Bán cấp		Mạn tính		p
	n	%	n	%	n	%	
Giãn mạch	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
Phù trung bì nông	1	100	0	0,0	0	0,0	0,663
Bạch cầu trung tính/bụi nhân	1	100	0	0,0	0	0,0	0,663
ĐTB ăn sắc tố	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0,366
Dày sừng nang lông	1	50,0	1	50,0	1	50,0	0,69

**Nhận xét:** Các biến đổi ở trung bì tổn thương da đặc hiệu bệnh nhân SLE đều ít gặp. Chỉ có tổn thương cấp tính có mô bệnh học xuất hiện phù trung bì nông (1 trường hợp) và bạch cầu trung tính hoặc bụi nhân (1 trường hợp). Đại thực bào ăn sắc tố xuất hiện 50% ở thể cấp tính và 50% thể mạn tính. Tổn thương dày sừng nang lông xuất hiện ở cả ba thể cấp tính, bán cấp và mạn tính với cùng tỉ lệ 50%. Tuy nhiên những sự khác biệt giữa các thể cấp tính, bán cấp và mạn tính không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

**Bảng 3: Liên quan giữa thụ thể ERα với biến đổi thượng bì tổn thương da (n=36)**

Tổn thương	Dương tính		Âm tính		p
	n	%	n	%	
Dày sừng	14	45,2	17	54,8	0,055
Thượng bì teo	11	45,8	13	54,2	0,227
Thoái hóa lỏng lớp đáy	10	41,7	14	58,3	0,413
Dày màng đáy	12	44,4	15	55,6	0,236
Tế bào dị sừng ở thượng bì	0	0,0	1	100	0,418

**Nhận xét:** Tỉ lệ thụ thể ERα dương tính ở tổn thương dày sừng chiếm 45,2% thấp hơn tỉ lệ âm tính là 54,8%. Trong tổn thương thượng bì teo, tỉ lệ dương tính thụ thể này chiếm 45,8%. Với tổn thương thoái hóa lỏng lớp đáy, tỉ lệ dương tính này là 41,7%, thấp hơn âm tính là 58,3%. Tổn thương dày màng đáy có 44,4% dương tính. Không ghi nhận trường hợp dương tính ở bệnh phẩm có tế bào dị sừng ở thượng bì, và có 1 trường hợp âm tính. Tuy nhiên những sự khác biệt về tỉ lệ âm tính và dương tính ở trên đều không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .



**Bảng 4: Liên quan giữa thụ thể ER $\alpha$  với biến đổi ở trung bì tổn thương da (n=36)**

Tổn thương	Dương tính		Âm tính		p
	n	%	n	%	
Giãn mạch	0	0,0	0	0,0	-
Phù trung bì nông	0	0,0	1	100	0,418
Bạch cầu trung tính/bụi nhân	0	0,0	1	100	0,418
ĐTB ăn sắc tố	2	100	0	0,0	0,068
Dày sừng nang lông	0	0,0	2	100	0,246

**Nhận xét:** Trong tổn thương phù trung bì nông và bạch cầu trung tính hoặc bụi nhân có 1 mẫu âm tính và tổn thương dày sừng nang lông có 2 mẫu âm tính với thụ thể ER $\alpha$  và chiếm tỉ lệ 100%, không có trường hợp nào dương tính. Tuy nhiên tỉ lệ mẫu có đại thực bào ăn sắc

tố dương tính với thụ thể ER $\alpha$  là 2 mẫu chiếm 100% và không có mẫu âm tính. Tuy nhiên sự khác biệt giữa tỉ lệ dương tính và âm tính này không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

**Bảng 5: Đặc điểm các tự kháng thể (n=65)**

Các tự kháng thể	n	%
Anti Smith	15	23,1
Anti Ro/SSA	30	46,2
Anti LA/SSB	7	10,8

**Nhận xét:** Tỉ lệ dương tính với các tự kháng thể anti Smith là 23,1%; anti Ro/SSA là 46,2%; Anti LA/SSB là 10,8%.

**Bảng 6: Liên quan giữa thụ thể ER $\alpha$  ở da với các tự kháng thể ở bệnh nhân SLE (n=36)**

Tổn thương	Dương tính		Âm tính		p
	n	%	n	%	
Anti Smith	2	40,0	3	60,0	0,956
Anti Ro/SSA	6	40,0	9	60,0	0,908
Anti LA/SSB	2	50,0	2	50,0	0,629

**Nhận xét:** Tỉ lệ trường hợp có tự kháng thể Anti Smith và Anti Ro/SSA dương tính ở nhóm có thụ thể ER $\alpha$  dương tính và âm tính là 40% và 60%. Số bệnh nhân có tự kháng thể Anti LA/SSB dương tính ở nhóm có thụ thể ER $\alpha$  và âm tính đều chiếm 50%. Tuy nhiên những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thụ thể ER $\alpha$  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



nhều hơn so với nhóm đối chứng khỏe mạnh. Thụ thể ER $\alpha$  có vai trò quan trọng dẫn đến phản ứng viêm trong khi thụ thể ER $\beta$  có một số vai trò chống viêm trong cơ chế bệnh sinh của SLE. Tính đa hình trong gen quy định thụ thể ER $\alpha$  (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].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tổn thương dày sừng, thượng bì teo, thoái hóa lông lớp đáy, dày màng đáy là những dấu hiệu gặp nhiều hơn ở tổn thương bán cấp và mạn tính so với tổn thương cấp tính, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Thụ thể bán cấp và mạn tính không trường hợp nào có tế bào dị sừng ở thượng bì (Bảng 1).

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 7 trường hợp có biến đổi ở trung bì trên mô bệnh học. Với tổn thương phù trung bì nông và bạch cầu trung tính/bụi nhân đều chỉ có 1 trường hợp trong số các tổn thương da cấp tính. Trong số các mẫu có tổn thương đại thực bào ăn sắc tố, có 1 mẫu là tổn thương da cấp tính, 1 mẫu mạn tính. Tổn thương dày sừng nang lông có 1 mẫu tổn thương da cấp tính, 1 mẫu bán cấp và 1 mẫu mạn tính. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tổn thương giãn mạch. Những sự khác biệt về các biến đổi trên mô bệnh học ở trung bì không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 3 thể tổn thương da cấp, bán cấp và mạn tính với  $p>0,05$  (bảng 2). Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Lê Huyền My (2018) cũng không có sự khác biệt về dấu hiệu giãn mạch, bạch cầu trung tính/bụi nhân giữa các loại tổn thương da lupus. Tuy nhiên, tác giả này lại có ghi nhận dấu hiệu phù trung bì nông gặp nhiều nhất ở tổn thương da cấp tính (60,4%). Đại thực bào ăn sắc tố gặp nhiều nhất ở tổn thương da mạn tính (75% với  $p<0,01$ ) [11].

Chúng tôi tiếp tục đánh giá đặc điểm mô bệnh học ở cả lớp thượng bì và trung bì của bệnh nhân SLE ở bảng 3.3 và bảng 3.4. Kết quả cho thấy tỉ lệ thụ thể ER $\alpha$  dương tính ở tổn thương dày sừng chiếm 45,2% thấp hơn tỉ lệ âm tính là 54,8%. Trong tổn thương thượng bì teo, tỉ lệ dương tính thụ thể này chiếm 45,8% ít hơn tỉ lệ âm tính là 54,2%. Với tổn thương thoái hóa lông lớp đáy, tỉ lệ dương tính này là 41,7%, thấp hơn âm tính là 58,3%. Tổn thương dày màng đáy có 44,4% dương tính, tỉ lệ

âm tính cao hơn với 55,6%. Không ghi nhận trường hợp dương tính ở bệnh phẩm có tế bào dị sừng ở thượng bì và có 1 trường hợp âm tính. Tuy nhiên những sự khác biệt về tỉ lệ âm tính và dương tính ở trên đều không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$  (bảng 3). Về tổn thương ở phần trung bì, phù trung bì nông và bạch cầu trung tính hoặc bụi nhân có một mẫu âm tính và tổn thương dày sừng nang lông có hai mẫu âm tính với thụ thể ER $\alpha$  và chiếm tỉ lệ 100%, không có trường hợp nào dương tính. Tuy nhiên tỉ lệ mẫu có đại thực bào ăn sắc tố dương tính với thụ thể ER $\alpha$  là hai mẫu chiếm 100% và không có mẫu âm tính. Tuy nhiên sự khác biệt giữa tỉ lệ dương tính và âm tính này không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$  (bảng 3.4). Như vậy, chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan giữa thụ thể ER $\alpha$  và tổn thương trên mô bệnh học tại da của bệnh nhân SLE.

Chúng tôi cũng không thấy có mối liên quan giữa thụ thể ER $\alpha$  với các tự kháng thể ở bệnh nhân SLE gồm Anti Smith, Anti Ro/SSA và Anti LA/SSB. Tỉ lệ trường hợp có tự kháng thể Anti Smith và Anti Ro/SSA dương tính là 40%, âm tính là 60%. Số bệnh nhân có tự kháng thể Anti Ro/SSA dương tính và âm tính đều chiếm 50%. Tuy nhiên những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$  (bảng 5).

Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể ER $\alpha$  tại thượng tầng da với đặc điểm mô bệnh học cũng như các tự kháng thể 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 $\alpha$ . 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 $\alpha$  với mô bệnh học cũng như sự biểu hiện các tự kháng thể ở bệnh nhân SLE.

## 5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ dương tính tự kháng thể Anti Smith là 23,1%; anti Ro/SSA là 30% và anti LA/SSB là 7%. Dày sừng, thượng bì teo, thoái hóa lông lớp đáy, dày màng đáy là những dấu hiệu biến đổi thượng bì gặp nhiều hơn ở tổn thương bán cấp và mạn tính so với tổn thương cấp tính. Các biến đổi ở trung bì tổn thương da đặc hiệu bệnh nhân SLE đều ít gặp. Thụ thể estrogen  $\alpha$  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 $\alpha$  tại thượng



tổn da và mô bệnh học cũng như các tự kháng thể ở bệnh nhân SLE.

## 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
- [2] Olsen NJ, Kovacs WJ, Gonadal steroids and immunity. *Endocr Rev*. 1996;17(4):369-384. doi:10.1210/edrv-17-4-369
- [3] Petri M, Robinson C, Oral contraceptives and systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*. 1997;40(5):797-803. doi:10.1002/art.1780400504
- [4] Yang LY, Huang WJ, Chen WP et al., Does parenteral oestrogen therapy flare up disease activity in patients with systemic lupus erythematosus complicated by haemorrhagic cystitis? *Rheumatology*. 1999;38(4):372-373.
- [5] Casoli P, Tumiati B, La Sala G, Fatal exacerbation of systemic lupus erythematosus after induction of ovulation. *J Rheumatol*. 1997;24(8):1639-1640.
- [6] 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
- [7] Levin ER, Plasma membrane estrogen receptors. *Trends in Endocrinology & Metabolism*. 2009;20(10):477-482.
- [8] 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
- [9] 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
- [10] 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
- [11] Lê Huyền My, 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 Đại học Y Hà Nội; 2018.