

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH LUPUS NEPHRITIS WITH ANTI-C1Q ANTIBODIES

Nguyen Minh Hoang^{1*}, Bui Van Khanh¹, Nguyen Hoang Phuong¹, Nguyen Thi Lien¹, Pham Thi Van Anh¹, Cao Thi Trinh¹, Thai Nguyen Hoang¹, Ly Van Phuong², Nhu Dinh Hiep²

¹Clinical Allergy and Immunology Center, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Ha Noi, Vietnam

²Ha Noi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Ha Noi, Vietnam

Received: 26/12/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 24/02/2026

ABSTRACT

Objective: To investigate the clinical and paraclinical characteristics of patients with systemic Lupus erythematosus who are positive for anti-C1q antibodies.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 43 patients with systemic Lupus erythematosus diagnosed according to the SLICC 2012 criteria and complicated by lupus nephritis, who were treated at the Clinical Allergy and Immunology Center, Bach Mai Hospital from August 2024 to August 2025.

Results: The prevalence of anti-C1q antibody positivity was 72.1%. The mean ages of patients in the C1q-positive and C1q-negative groups were 31.4 ± 12.4 and 32.0 ± 13.4 years, respectively. The age at onset of lupus nephritis was higher in the C1q-positive group (29.4 ± 13.8 years vs. 21.7 ± 9.6 years). Mean blood pressure was lower in the C1q-positive group ($121.5/75.6$ mmHg vs. $141/87.9$ mmHg). Clinically, malar rash was observed in 71.0% of C1q-positive patients and 83.3% of C1q-negative patients. Pleural and/or pericardial effusion was more frequent in the C1q-positive group (29.0% and 32.3%) than in the C1q-negative group (16.7%). Paraclinically, the C1q-positive group had higher anti-dsDNA levels (135.4 ± 69.5 IU/mL vs. 68.9 ± 66.2 IU/mL) and lower complement C3 and C4 levels (0.52 ± 0.26 g/L and 0.077 ± 0.073 g/L) compared with the C1q-negative group (0.65 ± 0.32 g/L and 0.138 ± 0.068 g/L). The C1q-negative group showed higher levels of urea, creatinine, and cholesterol.

Conclusion: Anti-C1q antibody positivity is highly prevalent in patients with lupus nephritis and is associated with markers of disease activity, such as elevated anti-dsDNA levels and reduced complement levels. Anti-C1q is a valuable immunological marker for assessing and monitoring disease activity in lupus nephritis.

Keywords: Systemic Lupus erythematosus, SLE, lupus nephritis, C1q.

*Corresponding author

Email: minhhoang.yhn@gmail.com Phone: (+84) 941902903 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4407>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM THẬN LUPUS CÓ KHÁNG THỂ KHÁNG C1Q

Nguyễn Minh Hoàng^{1*}, Bùi Văn Khánh¹, Nguyễn Hoàng Phương^{1,2}, Nguyễn Thị Liên¹, Phạm Thị Vân Anh¹, Cao Thị Trinh¹, Thái Nguyễn Hoàng¹, Lý Văn Phương², Nhữ Đình Hiệp²

¹Trung tâm Dự ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 24/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở nhóm bệnh nhân Lupus ban đỏ hệ thống có kháng thể kháng C1q dương tính.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 43 bệnh nhân Lupus ban đỏ hệ thống theo tiêu chuẩn SLICC 2012 có viêm cầu thận, điều trị tại Trung tâm Dự ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 8 năm 2025.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có tự kháng thể kháng C1q dương tính chiếm 72,1%. Tuổi trung bình nhóm C1q (+) và C1q (-) lần lượt là $31,4 \pm 12,4$ tuổi và $32,0 \pm 13,4$ tuổi. Tuổi khởi phát viêm thận ở nhóm C1q (+) cao hơn ($29,4 \pm 13,8$ tuổi so với $21,7 \pm 9,6$ tuổi). Huyết áp trung bình ở nhóm C1q (+) thấp hơn ($121,5/75,6$ mmHg so với $141/87,9$ mmHg). Về lâm sàng, ban cánh bướm gặp ở 71% bệnh nhân C1q (+) và 83,3% bệnh nhân C1q (-). Tràn dịch màng phổi và/hoặc màng ngoài tim gặp nhiều hơn ở nhóm C1q (+) (29% và 32,3%) so với nhóm C1q (-) (16,7% và 16,7%). Về cận lâm sàng, nhóm C1q (+) có nồng độ anti-dsDNA cao hơn ($135,4 \pm 69,5$ UI/ml so với $68,9 \pm 66,2$ UI/ml) và bổ thể C3, C4 thấp hơn ($0,52 \pm 0,26$ g/L và $0,077 \pm 0,073$ g/L) so với nhóm C1q (-) ($0,65 \pm 0,32$ g/L và $0,138 \pm 0,068$ g/L). Nhóm C1q (-) có ure, creatinine và cholesterol cao hơn.

Kết luận: Kháng thể kháng C1q dương tính chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân viêm thận lupus và liên quan đến các chỉ số hoạt động bệnh như tăng anti-dsDNA và giảm bổ thể. Anti-C1q là dấu ấn miễn dịch có giá trị trong đánh giá và theo dõi hoạt động viêm thận lupus.

Từ khóa: Lupus ban đỏ hệ thống, SLE, viêm thận lupus, C1q.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus - SLE) là bệnh tự miễn đầu tiên được mô tả, thường gặp nhất, đặc trưng bởi tổn thương đa cơ quan và cơ chế bệnh sinh liên quan đến sự sản xuất các tự kháng thể. Tỷ lệ mắc SLE chung trên toàn nước Mỹ là 14,6-50,8/100.000 dân; số ca mắc mới hàng năm từ 1,8-7,6/100.000 dân; ở châu Á, tỷ lệ này là 48,8/100.000 dân [1-2]. Bệnh có thể bắt đầu ở mọi lứa tuổi, hay gặp nhất ở phụ nữ từ 15-44 tuổi [1]. Các biểu hiện tại thận gặp ở 70-80% bệnh nhân và là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ 2 [3]. SLE diễn biến với những đợt tiến triển nặng lên; tổn thương thận có thể diễn ra bất cứ thời gian nào mà không có dấu hiệu báo trước và là yếu tố nguy cơ quan trọng giúp tiên lượng bệnh [4]. Hiệu quả điều trị bệnh phụ thuộc vào việc phát hiện sớm, áp dụng phác đồ điều trị phù hợp với mức độ hoạt động của bệnh cũng như tổn thương thận. Do vậy, những yếu tố có giá trị đánh giá tổn thương thận có ý nghĩa quan trọng trong thực tiễn. Đặc trưng của SLE là sự hình thành các tự kháng thể và phức hợp miễn dịch giữa tự kháng thể - kháng nguyên của cơ thể

cùng với sự hoạt hóa bất thường hệ thống bổ thể dẫn tới hủy hoại các mô và cơ quan. Các tự kháng thể có sự thay đổi nồng độ cùng với diễn biến bệnh, độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong dự đoán tổn thương cơ quan, đặc biệt là tổn thương thận, là yếu tố quan trọng trong điều trị, theo dõi và tiên lượng SLE. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra giá trị của kháng thể kháng C1q có liên quan chặt chẽ đến tổn thương thận trong SLE. Do đó, để làm rõ mối liên quan trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm thận lupus có kháng thể kháng C1q.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Dự ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: minhhoang.yhn@gmail.com Điện thoại: (+84) 941902903 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4407>

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân viêm thận lupus tại Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm thận lupus: (a) Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán SLE: theo tiêu chuẩn phân loại của Nhóm Hợp tác Quốc tế về SLE (Systemic Lupus Erythematosus International Collaborating Clinics - SLICC) năm 2012 hoặc kèm với kháng thể kháng nhân hoặc kháng thể kháng dsDNA dương tính; (b) Có tổn thương thận trong SLE: theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (The American College of Rheumatology - ACR) năm 1997 [5].

- Tiêu chuẩn loại trừ: viêm thận lupus thể phối hợp với các bệnh tự miễn khác, lupus do thuốc; bệnh nhân đang mang thai.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: n = 43 người bệnh.

- Chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI, thời gian nằm viện (ngày).

- Đặc điểm lâm sàng: biểu hiện ngoài da, triệu chứng cơ xương khớp, triệu chứng hô hấp - tim mạch, triệu chứng thần kinh, triệu chứng thận - tiết niệu.

- Đặc điểm cận lâm sàng: xét nghiệm huyết học, sinh hóa, miễn dịch (bổ thể C3, C4, kháng thể kháng DNA chuỗi kép (anti-dsDNA), kháng thể kháng C1q), mức độ hoạt động của bệnh theo phân loại chỉ số hoạt động lâm sàng).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Dữ liệu được trích xuất trực tiếp từ bệnh án điều trị của bệnh nhân.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0. Số liệu phân tích thống kê mô tả với biến định lượng (trung bình, độ lệch chuẩn); biến định tính (số lượng, tỷ lệ %). Số liệu được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ minh họa.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đề tài cấp cơ sở Bệnh viện Bạch Mai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm thận lupus

Đặc điểm	C1q (-) (n = 12)	C1q (+) (n = 31)
Tuổi trung bình (năm)	32,0 ± 13,4	31,4 ± 12,4
Tuổi bắt đầu bệnh (n = 22)	21,7 ± 9,6	28,7 ± 13,5
Tuổi lúc chẩn đoán (n = 22)	21,7 ± 9,6	29,3 ± 14,0
Tuổi khởi phát viêm thận	21,7 ± 9,6	29,4 ± 13,8

Đặc điểm	C1q (-) (n = 12)	C1q (+) (n = 31)
Thời gian nằm viện (ngày)	16,1 ± 12,5	11,9 ± 4,7
BMI (kg/m ²)	21,7 ± 3,4	20,7 ± 2,3
Huyết áp tâm thu (mmHg)	141,0 ± 26,8	121,5 ± 15,1
Huyết áp tâm trương (mmHg)	87,9 ± 16,2	75,6 ± 13,1
Mạch (lần/phút)	89,9 ± 11,5	89,3 ± 12,9

Tỷ lệ bệnh nhân có kháng thể kháng C1q dương tính chiếm 72,1%.

Tuổi trung bình của nhóm C1q (+) là 31,4 ± 12,4 tuổi và nhóm C1q (-) là 32,0 ± 13,4 tuổi. Tuổi bắt đầu bệnh, tuổi chẩn đoán và tuổi khởi phát viêm thận ở nhóm C1q (+) (28,7; 29,3; 29,4) cao hơn so với nhóm C1q (-) (21,7; 21,7; 21,7). BMI trung bình ở cả 2 nhóm nằm trong giới hạn bình thường.

Huyết áp tâm thu và tâm trương ở nhóm C1q (+) (121,5 mmHg và 75,6 mmHg) thấp hơn so với ở nhóm C1q (-) (141 mmHg và 87,9 mmHg). Nhịp tim trung bình ở cả hai nhóm khoảng 89 lần/phút.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm thận lupus

Đặc điểm lâm sàng	C1q (-) (n = 12)	C1q (+) (n = 31)
Ban cánh bướm	10 (83,3%)	22 (71,0%)
Ban dạng dát sần	0	1 (3,2%)
Hồng ban dạng đĩa	1 (8,3%)	0
Bất thường khác ở da	0	3 (9,7%)
Loét miệng, lợi	1 (8,3%)	1 (3,2%)
Loét da	0	0
Nhạy cảm ánh sáng	0	1 (3,2%)
Đau cơ	1 (8,3%)	5 (16,1%)
Viêm cơ	1 (8,3%)	0
Đau khớp	2 (16,7%)	12 (38,7%)
Viêm khớp	1 (8,3%)	3 (9,7%)
Rụng tóc	1 (8,3%)	3 (9,7%)
Tràn dịch màng phổi	2 (16,7%)	9 (29,0%)
Tổn thương khác ở phổi	1 (8,3%)	3 (9,7%)
Tràn dịch, viêm màng ngoài tim	2 (16,7%)	10 (32,3%)
Tổn thương tim mạch khác	1 (8,3%)	1 (3,2%)
Co giật	0	0
Rối loạn tâm thần	0	1 (3,2%)
Tổn thương thần kinh khác	0	0
Hội chứng Raynaud	0	2 (6,5%)
Viêm mạch máu ngoại vi	0	0
Livedo reticularis	1 (8,3%)	0

Đặc điểm lâm sàng	C1q (-) (n = 12)	C1q (+) (n = 31)
Đái máu đại thể	0	0
Đái máu vi thể	9 (75,0%)	13 (41,9%)
Phù	11 (91,7%)	16 (51,6%)
Tăng huyết áp	9 (75,0%)	9 (29,0%)

Ban cánh bướm là biểu hiện thường gặp ở cả hai nhóm, với tỷ lệ ở nhóm C1q (+) là 71,0%; ở nhóm C1q (-) là 83,3%. Tỷ lệ đau cơ và viêm cơ ở 2 nhóm lần lượt 38,7% và 16,7%.

Tràn dịch màng phổi và màng ngoài tim xuất hiện nhiều hơn ở nhóm C1q (+) (29% và 32,3%), cao hơn so với nhóm C1q (-) (16,7% và 16,7%).

Rối loạn thần kinh trung ương (co giật, rối loạn tâm thần và tổn thương thần kinh khác) hầu như ít gặp ở cả 2 nhóm.

Hội chứng Raynaud và viêm mạch máu gặp ở nhóm C1q (+) với tỷ lệ 6,5% và 0%.

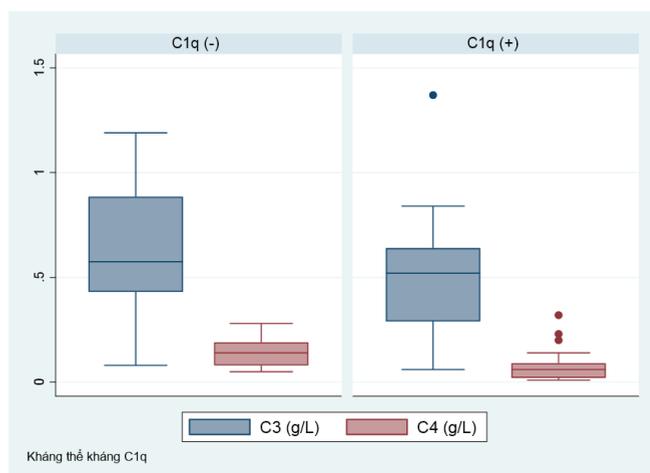
Triệu chứng tiết niệu thận: đái máu vi thể phổ biến hơn ở nhóm C1q (-) (75%) so với nhóm C1q (+) (41,9%). Tỷ lệ phù ở nhóm C1q (+) thấp hơn so với nhóm C1q (-) (51,6% so với 91,7%); tăng huyết áp ở nhóm C1q (+) thấp hơn so với nhóm C1q (-) (29% so với 75%).

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân viêm thận lupus

Đặc điểm cận lâm sàng	C1q (-)	C1q (+)
Ure (mmol/L)	12,78 ± 6,80	9,90 ± 6,73
Creatinine (μmol/L)	113,0 ± 46,5	106,8 ± 65,9
Protid (g/L)	40,7 ± 12,7	57,1 ± 8,4
Albumin (g/L)	25,6 ± 8,79	28,03 ± 4,61
Cholesterol (mmol/L)	8,49 ± 3,02	6,79 ± 1,82
Natri (mmol/L)	136,25 ± 5,24	138,07 ± 2,63
Kali (mmol/L)	4,16 ± 0,84	4,10 ± 0,56
Clo (mmol/L)	104,45 ± 7,22	106,79 ± 3,92
Canxi TP ion (mmol/L)	1,89 ± 0,08	2,05 ± 0,13
AST (U/L)	24,75 ± 15,46	56,4 ± 152,8
ALT (U/L)	23,67 ± 27,37	27,77 ± 38,4
Triglycerid (mmol/L)	2,60 ± 0,00	2,78 ± 1,03
CRP (mg/L)	3,44 ± 2,66	12,79 ± 20,53

Nhóm C1q (-) có giá trị ure, creatinine và cholesterol cao hơn so với nhóm C1q (+); nhóm C1q (+) có protid và albumin cao hơn so với nhóm C1q (-).

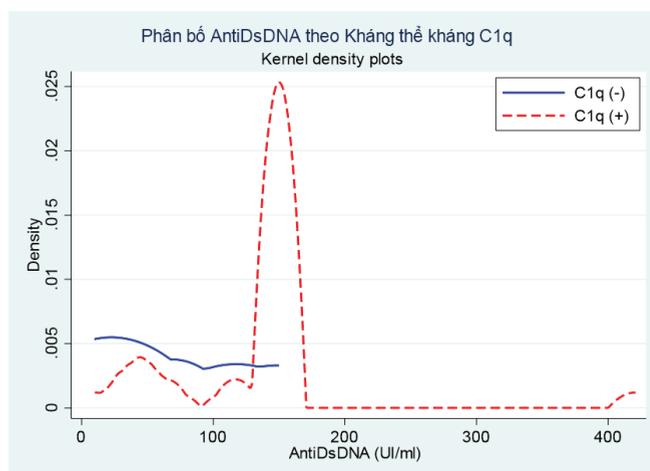
Nhóm C1q (+) có giá trị men gan và CRP cao hơn so với nhóm C1q (-).



Chỉ số	C1q (-)	C1q (+)
Nồng độ bổ thể C3 (g/L)	0,65 ± 0,32	0,52 ± 0,26
Nồng độ bổ thể C4 (g/L)	0,138 ± 0,068	0,077 ± 0,073

Biểu đồ 1. Kháng thể kháng C1q và mức độ hoạt động bệnh ở bệnh nhân SLE có tổn thương thận

Giá trị trung bình C3, C4 ở nhóm C1q (-) (0,65 ± 0,32; 0,138 ± 0,068 g/L) cao hơn so với nhóm C1q (+) (0,52 ± 0,26; 0,077 ± 0,073 g/L).



Anti ds-DNA	C1q (-)	C1q (+)
Trung vị (median)	50,6	150,0
$\bar{X} \pm SD$	68,9 ± 66,2	135,4 ± 69,5
IQR (25-75%)	10-150	122,6-150
Min-max	9,6-150	10-420,8

Biểu đồ 2. Phân bố anti ds-DNA theo kháng thể kháng C1q ở bệnh nhân SLE tổn thương thận

Nhóm C1q (-) có nồng độ anti-dsDNA huyết thanh thấp so với nhóm C1q (+) (68,9 so với 135,4 UI/ml); và giá trị trung vị 50,6 so với 150,0).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm thận lupus theo tình trạng kháng thể kháng C1q

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân viêm thận lupus có độ tuổi trung bình khoảng trên 30 tuổi, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của SLE thường gặp ở người trẻ. Không có sự khác biệt đáng kể về tuổi trung bình giữa hai nhóm C1q (+) và C1q (-). Tuy nhiên, tuổi khởi phát bệnh, tuổi lúc chẩn đoán và tuổi khởi phát viêm thận ở nhóm C1q (+) cao hơn so với nhóm C1q (-).

4.2. Đặc điểm lâm sàng và mối liên quan với kháng thể kháng C1q

Ban cánh bướm là biểu hiện da thường gặp nhất ở cả hai nhóm, phù hợp với đặc điểm lâm sàng điển hình của SLE. Tỷ lệ tổn thương da không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm, cho thấy kháng thể kháng C1q không liên quan chặt chẽ đến biểu hiện da. Các biểu hiện cơ xương khớp, đặc biệt là đau khớp, xuất hiện với tỷ lệ cao hơn ở nhóm C1q (+). Điều này có thể phản ánh tình trạng hoạt động bệnh hệ thống mạnh hơn ở nhóm có kháng thể kháng C1q, phù hợp với vai trò của kháng thể này trong hoạt hóa bổ thể và đáp ứng viêm. Các tổn thương thanh mạc như tràn dịch màng phổi và màng ngoài tim gặp nhiều hơn ở nhóm C1q (+). Kết quả của chúng tôi củng cố thêm giả thuyết rằng anti-C1q là dấu ấn phản ánh mức độ hoạt động bệnh, tương đồng với kết quả một số nghiên cứu trước: nhóm C1q (+) và C1q (-) khác biệt về một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, trong nghiên cứu của Emad G và cộng sự cũng cho thấy anti-C1q như một marker sinh học trong viêm thận lupus, và đánh giá mối liên hệ giữa nồng độ anti-C1q với hoạt tính bệnh và tổn thương thận [6].

4.3. Đặc điểm tổn thương thận và chức năng thận

Các biểu hiện lâm sàng của tổn thương thận cho thấy nhóm C1q (-) có tỷ lệ máu vi thể, phù và tăng huyết áp cao hơn so với nhóm C1q (+). Đồng thời, nhóm C1q (-) cũng có nồng độ ure, creatinine và cholesterol cao hơn, cho thấy mức độ suy giảm chức năng thận và rối loạn chuyển hóa rõ rệt hơn. Kết quả này có thể gợi ý rằng ở một số bệnh nhân viêm thận lupus, tổn thương thận tiến triển nặng có thể xảy ra độc lập với sự hiện diện của kháng thể kháng C1q, hoặc phản ánh giai đoạn bệnh muộn với tổn thương thận mạn tính chiếm ưu thế hơn là hoạt động viêm cấp.

Nhóm C1q (+) có nồng độ protid và albumin huyết thanh cao hơn, tỷ lệ phù và tăng huyết áp thấp hơn, cho thấy chức năng thận còn được bảo tồn tốt hơn tại thời điểm nghiên cứu.

4.4. Đặc điểm cận lâm sàng miễn dịch và hoạt động bệnh

Nhóm C1q (+) có nồng độ bổ thể C3 và C4 thấp hơn rõ rệt so với nhóm C1q (-), phản ánh tình trạng tiêu thụ bổ thể mạnh hơn. Đồng thời, nồng độ anti-dsDNA huyết thanh ở nhóm C1q (+) cao hơn rõ rệt, với giá trị trung bình và trung vị đều cao hơn nhóm C1q (-). Đây là hai chỉ dấu miễn dịch quan trọng phản ánh mức độ hoạt động bệnh lupus. Nghiên cứu của Martin George và cộng sự (2025) cho thấy mức độ anti-C1q huyết thanh có tương quan với hoạt tính mô bệnh học của SLE so với các marker anti-DsDNA, C3 và C4 [7]. Nghiên cứu của Phạm Thị Vân Anh và cộng sự (2023) cũng

ghi nhận nhóm C1q (+) có C3 thấp hơn C4; không khác biệt về albumin, ure và creatinin cho thấy C1q (+) gắn với mức độ tổn thương/hoạt động viêm thận lupus [8].

Ngoài ra, nhóm C1q (+) có nồng độ CRP và men gan cao hơn, cho thấy tình trạng viêm toàn thân rõ rệt hơn. Những kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho rằng kháng thể kháng C1q có mối liên quan chặt chẽ với hoạt động bệnh, đặc biệt là hoạt động viêm tại thận. Sự kết hợp giữa anti-C1q dương tính, giảm bổ thể và tăng anti-dsDNA cho thấy nhóm C1q (+) có kiểu hình bệnh đặc trưng bởi hoạt động miễn dịch mạnh.

5. KẾT LUẬN

Kháng thể kháng C1q dương tính chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân viêm thận lupus và liên quan đến các chỉ số hoạt động bệnh như tăng anti-dsDNA và giảm bổ thể. Anti-C1q là dấu ấn miễn dịch có giá trị trong đánh giá và theo dõi hoạt động viêm thận lupus.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tian J, Zhang D et al. Global epidemiology of systemic Lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2023, 82 (3): 351-356. doi: 10.1136/ard-2022-223035.
- [2] Barber M.R.W, Drenkard C et al. Global epidemiology of systemic Lupus erythematosus. *Nature Reviews Rheumatology*, 2021, 17 (9): 515-532. doi: 10.1038/s41584-021-00668-1.
- [3] Teh C.L, Phui V.E et al. Causes and predictors of mortality in biopsy-proven lupus nephritis: the Sarawak experience. *Clin Kidney J*, 2018, 11 (1): 56-61. doi: 10.1093/cjk/sfx063.
- [4] Banos A, Bertias G. Flares in lupus nephritis: Risk factors and strategies for their prevention. *Curr Rheumatol Rep*, 2023, 25 (10): 183-191. doi: 10.1007/s11926-023-01109-6.
- [5] Chang L.S, Huang P.Y et al. Diagnostic accuracy of the American College of Rheumatology-1997, the Systemic Lupus International Collaborating Clinics-2012, and the European League Against Rheumatism-2019 criteria for juvenile systemic Lupus erythematosus: A systematic review and network meta-analysis. *Autoimmunity Reviews*, 2022, 21 (9): 103144. doi: 10.1016/j.autrev.2022.103144.
- [6] Emad G, Al-Barshomy S.M. Anti-C1q antibodies in lupus nephritis and their correlation with the disease activity. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 2020, 31 (2): 342-352. doi: 10.4103/1319-2442.284008.
- [7] George M, Sruthi D.S. Is circulating anti C1q antibody a better predictor of lupus nephritis activity than serum levels of anti-ds DNA antibody and complement components 3 and 4? *Indian Journal of Nephrology*, 2025, 35 (6): 1-5. doi: 10.25259/ijn_186_23.
- [8] Phạm Thị Vân Anh, Nguyễn Văn Đoàn, Cao Thị Trinh. Kháng thể kháng C1q ở bệnh nhân Lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 523 (2): 253-257. doi: 10.51298/vmj.v523i2.4568