

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS TREATED AT THE NATIONAL DERMATOLOGY HOSPITAL FROM 01/2022 TO 8/2023

Than Trong Tuy*, Do Thi Thu Hien

National Dermatology Hospital - 15A, Phuong Mai, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 20/10/2023

Revised: 23/11/2023; Accepted: 22/12/2023

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of female systemic lupus erythematosus patients.

Subjects and methods: Study on a series of cases of 65 female systemic lupus erythematosus patients who came for examination and treatment at the National Dermatology Hospital from January 2022 to August 2023.

Results: The average age of disease was 30.72 ± 15.1 . The age group 10-19 accounts for the highest proportion (33.8%), and the age group 0-9 accounts for the lowest proportion (3.1%). The average duration of illness of the patients was 10.15 ± 4.4 months. Skin lesions in SLE patients are diverse, including specific and nonspecific skin lesions. Acute skin lesions are the most common, accounting for 60%, followed by subacute 27.7% and chronic 12.3%. Butterfly rash lesions are most common in specific skin lesions (36.9%), and photosensitivity lesions are the most common in non-specific skin lesions (52.3%). The positive rate of Anti Smith autoantibodies is 23.1%; anti Ro/SSA was 46.2% and anti LA/SSB was 10.8%.

Conclusion: Skin lesions are very common and diverse in patients with systemic lupus erythematosus. Patients need to be examined carefully to detect early and fully all types of specific and non-specific lupus skin lesions, contributing to early diagnosis of SLE disease.

Keywords: National hospital of dermatology & venereology, systemic lupus erythematosus, clinical, subclinical

*Corresponding author

Email address: trongtuythan@gmail.com

Phone number: (+84) 943 482 020

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.886>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NỮ MẮC LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG TỪ THÁNG 01/2022-8/2023

Thân Trọng Tuy*, Đỗ Thị Thu Hiền

Bệnh Viện Da liễu Trung ương - 15A, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20 tháng 10 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 23 tháng 11 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 22 tháng 12 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nữ mắc lupus ban đỏ hệ thống.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu loạt trường hợp bệnh trên 65 bệnh nhân nữ mắc lupus ban đỏ hệ thống đến khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn từ tháng 01/2022-8/2023.

Kết quả: Tuổi trung bình mắc bệnh là $30,72 \pm 15,1$. Nhóm tuổi 10-19 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,8%), nhóm tuổi 0-9 chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,1%). Thời gian mắc bệnh trung bình của các bệnh nhân là $10,15 \pm 4,4$ tháng. Tổn thương da trên bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống đa dạng bao gồm tổn thương da đặc hiệu và không đặc hiệu. 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%).

Tỉ lệ dương tính tự kháng thể Anti Smith là 23,1%; anti Ro/SSA là 46,2% và anti LA/SSB là 10,8%.

Kết luận: Tổn thương da rất thường gặp, đa dạng ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống, cần thăm khám cẩn thận để phát hiện sớm và đầy đủ các loại tổn thương da lupus đặc hiệu và không đặc hiệu, góp phần chẩn đoán bệnh sớm bệnh SLE.

Từ khóa: Bệnh viện Da liễu Trung ương, Lupus ban đỏ hệ thống, lâm sàng, cận lâm sàng.

*Tác giả liên hệ

Email: trongtuythan@gmail.com

Điện thoại: (+84) 943 482 020

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.886>



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 [1]. 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) [2]. Tỷ lệ mắc SLE rất khác nhau tùy từng nước, chủng tộc và thời điểm nghiên cứu [3]. Tại Iceland, tỷ lệ mắc SLE là 3.3 trên 100,000 dân và 4.8 ca trên 100,000 người một năm ở Thụy Sĩ. Ở Mỹ, tỷ lệ này chiếm từ 0.7 đến 7.2 trường hợp trong 100,000 người trên năm [4].

Triệu chứng của từng bệnh nhân có thể khác nhau từ tổn thương khớp và da ở mức độ nhẹ đến các bệnh lý cơ quan nặng, đe dọa tính mạng [5]. SLE là một bệnh phức tạp xen kẽ các đợt bệnh ổn định những đợt tiến triển nặng. Bệnh gây tổn thương ở mọi cơ quan và hệ thống trong cơ thể và là bệnh có tỷ lệ tử vong cao [6].

Các tự kháng thể đóng vai trò quan trọng trong sinh bệnh học SLE. Năm 2004, Sherer và cộng sự đã thống kê có tới 116 loại kháng thể trên bệnh nhân SLE được phát hiện [7]. Ở giai đoạn bệnh hoạt tính, kháng thể kháng nhân dương tính đến 95% [8].

Hiện nay, ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân SLE, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào riêng biệt trên nhóm bệnh nhân nữ giới bị SLE. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống nữ giới khám và điều trị tại Bệnh Viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2022-8/2023*”.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nữ mắc 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

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân nữ giới được chẩn đoán xác định SLE và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn chẩn đoán SLE

Chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống dựa vào tiêu chuẩn của Hội thập khớp học Hoa Kỳ - ACR năm 1997. Bệnh nhân có $\geq 4/11$ tiêu chuẩn thì được chẩn đoán SLE

1. Ban đỏ ở mặt: Rát đỏ ở má, bằng phẳng hoặc hơi gờ cao, vắt qua sống mũi, không bao gồm rãnh mũi má.

2. Ban dạng đĩa: Rát đỏ hình tròn hoặc bầu dục, trên có vảy sừng và nút sừng; những thương tổn cũ có thể có sẹo teo da.

3. Nhạy cảm ánh sáng: Ban đỏ ở da sau khi tiếp xúc với ánh nắng, đã có trong tiền sử hoặc quan sát hiện tại của bác sỹ.

4. Loét miệng: Loét niêm mạc miệng hoặc mũi họng, thường không đau.

5. Viêm khớp không hủy hoại khớp: ở hai hoặc nhiều khớp ngoại vi, đặc trưng bởi sưng khớp hoặc tràn dịch.

6. Viêm màng phổi hoặc màng tim:

- Viêm màng phổi: Tiền sử có đau kiểu màng phổi; tiếng cọ màng phổi hoặc có bằng chứng tràn dịch màng phổi, hoặc:

- Viêm màng tim: Thay đổi trên điện tâm đồ, tiếng cọ màng tim hoặc bằng chứng tràn dịch màng tim.

7. Tổn thương thận:

- Protein niệu dai dẳng trên 0,5 g/ngày hoặc trên (3+) nếu không định lượng được, hoặc:

- Cặn tế bào: Có hồng cầu, huyết sắc tố, trụ hạt, trụ ống hoặc hỗn hợp.

8. Tổn thương tâm thần kinh:

Động kinh hoặc rối loạn tinh thần mà không phải do thuốc, rối loạn chuyển hóa như ure máu cao, toan máu hoặc rối loạn điện giải.

9. Rối loạn huyết học:

- Thiếu máu có tăng hồng cầu lưới, hoặc:

- Giảm bạch cầu: $\leq 4000/ \text{mm}^3$ trong hai lần trở lên, hoặc:

- Giảm bạch cầu Lympho: $\leq 1500/ \text{mm}^3$ trong hai lần trở lên, hoặc:

- Giảm tiểu cầu: $\leq 100\ 000/ \text{mm}^3$ không do thuốc.

10. Rối loạn miễn dịch:

- Kháng thể kháng DNA có nồng độ bất thường, hoặc:

- Kháng thể kháng Smith dương tính, hoặc:

- Kháng thể kháng phospholipid dương tính

11. Kháng thể kháng nhân dương tính bằng phương pháp miễn dịch huỳnh quang (hoặc một kỹ thuật tương đương) ở bất kỳ thời điểm nào và không liên quan đến thuốc.

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 8/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt trường hợp bệnh.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Toàn bộ 65 trường hợp người bệnh lupus ban đỏ hệ thống nữ giới được ghi nhận trong giai đoạn từ tháng 01/2022-8/2023.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu chủ đích toàn bộ các trường hợp bệnh lupus ban đỏ hệ thống nữ giới được báo cáo từ tháng 01/2022 – 8/2023 ở Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2.6. Biến số nghiên cứu

Thông tin tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

2.7. 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,...)

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Tiến hành nhập liệu với phần mềm excel.

Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

Thống kê mô tả bao gồm: Tần số và tỷ lệ % theo lứa tuổi, giới tính, thời gian mắc, lâm sàng, cận lâm sàng.

2.9. 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.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Nghiên cứu cam kết tính trung thực, giữ bí mật thông tin về bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu theo tuổi (n=65)

Đặc điểm	Số lượng	%
Tuổi		
0-9	2	3,1
10-19	22	33,8
20-29	6	9,2
30-39	15	23,1
40-49	13	20,0
50-59	4	6,2
≥60	3	4,6
$\bar{X} \pm sd$ (Min- Max)	30,72±15,1 (6-67)	



Trong 65 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là $30,72 \pm 15,1$. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 6 tuổi, bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 67 tuổi. Nhóm tuổi 10-19 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,8%). Nhóm tuổi 0-9 chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,1%).

Bảng 2. Đặc điểm nhóm nghiên cứu theo thời gian bệnh

$\bar{X} \pm sd$ (Min- Max)	10,15±4,4 (1-22)
--------------------------------	---------------------

Thời gian mắc bệnh trung bình của các bệnh nhân là $10,15 \pm 4,4$ tháng. Thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 1 tháng, dài nhất là 22 tháng.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng tổn thương lupus da (n=65)

Đặc điểm	Số lượng	%
Cấp	39	60
Bán cấp	18	27,7
Mạn tính	8	12,3
Tổng số	65	100

Tổn thương da cấp tính chiếm 60%, bán cấp chiếm 27,7% và mạn tính chiếm 12,3%.

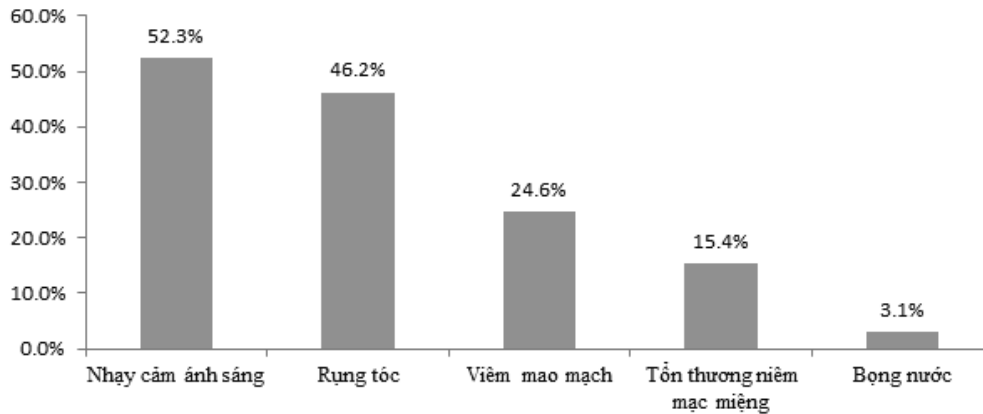
Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng tổn thương lupus da đặc hiệu (n=65)

Đặc điểm		Số lượng	%
Cấp	Ban cánh bướm	24	36,9
	Ban cấp tính lan tỏa	15	23,1
Bán	Ban dạng vảy nến	8	12,3
	Ban dạng vòng	10	15,4
Mạn tính	Ban dạng đĩa khu trú	4	6,2
	Ban dạng đĩa lan tỏa	4	6,2
	Viêm mô mỡ dưới da	0	0,0

Ban cánh bướm là tổn thương da đặc hiệu thường gặp nhất (36,9%). Tiếp theo đó là tổn thương ban cấp tính lan tỏa chiếm 23,1%. Tổn thương bán cấp dạng vòng (15,4%) gặp nhiều hơn dạng vảy nến (12,3%). Tổn

thương mạn tính dạng đĩa khu trú và dạng đĩa lan tỏa cùng chiếm 6,2%, không ghi nhận trường hợp nào viêm mô mỡ dưới da.

Biểu đồ 1. Đặc điểm lâm sàng tổn thương da không đặc hiệu



Nhiều loại tổn thương da không đặc hiệu thường gặp ở bệnh nhân SLE. Nhạy cảm ánh sáng là triệu chứng có tỷ lệ cao nhất (52,3%), tiếp theo là rụng tóc (47,7%),

tổn thương viêm mạch (26,2%), tổn thương niêm mạc miệng (15,4%), tổn thương bọng nước chỉ chiếm 3,1%.

Bảng 5. Đặc điểm các tự kháng thể

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

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%.

4. BÀN LUẬN

Trong 65 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 30,72±15,1. Nhóm tuổi 10-19 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,8%). Nhóm tuổi 0-9 chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,1%) (bảng 1). So sánh tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn một chút so với trong nghiên cứu của tác giả Lê Huyền My năm 2018 với trung bình là 33,4±13,3 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu này là từ 30-39 tuổi [9]. Có thể giải thích sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ gồm những bệnh nhân nữ.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng tương tự như kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi. Theo nghiên cứu của Wang (1996) tại Malaysia, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 31,7 tuổi [10]. Tương tự như nghiên cứu của Hussain (2013) với độ tuổi trung bình là 30,35±1,69 [11].

Thời gian mắc bệnh trung bình của các bệnh nhân là 10,15±4,4 tháng. Thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 1 tháng, dài nhất là 22 tháng (bảng 2). Thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi gần giống trong nghiên cứu Lê Huyền My (2018) với thời gian mắc bệnh trung bình là 12,4±16,5 tháng, ngắn nhất là 1 tháng, dài nhất là 70 tháng [9]. Một số nghiên cứu khác có thời gian mắc bệnh trung bình dài hơn hẳn so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trường (2014) có thời gian mắc bệnh trung bình là 5,17±3,7 [12]. Nghiên cứu thế giới của tác giả Li (2014) có thời gian mắc bệnh trung bình là 41,9±58,8 tháng [13]. Sự khác biệt về thời gian mắc bệnh của nghiên cứu chúng tôi và nghiên cứu của Lê Huyền My (2018) so với nghiên cứu khác có thể được giải thích do địa điểm thực hiện của chúng tôi ở Bệnh viện Da liễu Trung ương, các bệnh nhân SLE đến khám đều có tổn thương da, chính vì những dấu hiệu trên da thường xuất hiện sớm, bệnh nhân có thể dễ dàng tự phát hiện và ảnh hưởng thẩm mỹ, từ đó họ có xu hướng đi khám sớm hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số bệnh nhân có tổn thương da cấp tính chiếm 60%, bán cấp chiếm



27,7% và mạn tính chiếm 12,3%. Kết quả trong nghiên cứu chúng tôi tương tự kết quả của Lê Huyền My (2018) với 60% bệnh nhân SLE có tổn thương da cấp tính; 16,3% bệnh nhân có tổn thương da bán cấp, 17,5% có tổn thương da mạn tính; 2,5% vừa có tổn thương cấp, vừa có tổn thương mạn [9].

Ban cánh bướm là tổn thương da đặc hiệu thường gặp nhất (36,9%). Tiếp theo đó là tổn thương ban cấp tính lan tỏa chiếm 23,1%. Tổn thương dạng bán cấp, chúng tôi ghi nhận tổn thương bán cấp dạng vòng (15,4%) gặp nhiều hơn dạng vẩy nến (12,3%). Tổn thương mạn tính dạng đĩa khu trú và dạng đĩa lan tỏa cùng chiếm tỉ lệ như nhau là 6,2%, không ghi nhận trường hợp nào viêm mô mỡ dưới da hoặc các dạng tổn thương mạn tính khác như lupus cước, lupus mảng mảy đay.

Kết quả chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của các nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới. Trong nghiên cứu của Lê Huyền My (2018) có tỉ lệ ban cánh bướm là 61,3%; ban cấp tính lan tỏa 15,0%; tổn thương bán cấp dạng vẩy nến (11,3%) và tổn thương dạng vòng 5%; về các tổn thương mạn tính gồm tổn thương dạng đĩa khu trú chiếm 11,3% và dạng đĩa lan tỏa chiếm 7,5%, dạng viêm mô mỡ dưới da chiếm 2,5% [9]. Nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Hà Vinh năm 2014 cũng gặp tổn thương da cấp tính nhiều nhất với 49,5%; tổn thương da bán cấp là 27,8% và tổn thương mạn tính chỉ gặp 8,2% [14]. Trên thế giới có nghiên cứu của tác giả Mohammad (2010) tại Bangladesh, cũng cho thấy tỉ lệ tổn thương da ban cánh bướm là gặp nhiều nhất với 82,5% các trường hợp, tuy nhiên tỷ lệ tổn thương bán cấp là ban dạng đĩa lại chiếm tới 57,5% [15], cao hơn nhiều so với các nghiên cứu khác.

Trong tổn thương da không đặc hiệu thì nhạy cảm ánh sáng là tổn thương thường gặp nhất (52,3%), tiếp theo là rụng tóc (47,7%), tổn thương viêm mạch (26,2%), tổn thương niêm mạc miệng (15,4%), tổn thương bọt nước chỉ chiếm 3,1% (Biểu đồ 1).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ dương tính với các tự kháng thể anti Smith là 23,1%; anti Ro/SSA là 46,2%; và anti LA/SSB là 10,8% (bảng 5). Tỉ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tỉ lệ trong nghiên cứu hồi cứu của tác giả Faria (2005) tiến hành trên 130 bệnh nhân SLE được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR với tỉ lệ anti Smith là 23%; anti Ro/SSA là 47% và anti La/SSB là 7% [16].

Kháng nguyên Smith có độ đặc hiệu cao với SLE và nằm trong tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh theo hội Khớp học Hoa Kỳ. Độ đặc hiệu trong chẩn đoán lên tới 95-99% nhưng độ nhạy chỉ khoảng 20-24% [17]. Nghiên cứu của

chúng tôi có kết quả tương đồng với tác giả Arroy-Ávila (2015) với tỉ lệ 24,9% [18] và nghiên cứu của tác giả Patsinakidis (2016) với 22,6% [19] và thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Huyền My là 32,5% [9].

Kháng nguyên Ro/SSA bao gồm ít nhất 4 loại kháng nguyên protein tế bào có trọng lượng phân tử 45, 52, 54, 60kDa. Tỉ lệ tự kháng thể anti-SSA dương tính có thể gặp ở 30-70% bệnh nhân lupus da bán cấp, 70-80% bệnh nhân lupus sơ sinh [20]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ tương đương với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Phan Phúc Linh (2014) là 55% [21] và thấp hơn so với trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà Vinh (2014) với tỉ lệ 60,8% [14] và Lê Huyền My (2018) là 65% [9].

Trong SLE, tỷ lệ tự kháng thể anti LA/SSB khoảng 10-25% [20]. Điều này cũng phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Zaid F.E (9,3%) [22] và nghiên cứu của Li J (10,7%) [16] tương đồng với chúng tôi. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Lê Huyền My với 27,5% [9] cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 65 bệnh nhân nữ mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống có độ tuổi trung bình là $30,72 \pm 15,1$ chúng tôi xin đưa ra một số kết luận như sau:

Đặc điểm lâm sàng

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%).

Đặc điểm cận lâm sàng

Tỉ lệ dương tính tự kháng thể Anti Smith là 23,1%; anti Ro/SSA là 46,2% và anti LA/SSB là 10,8%.

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, 15(5), 2006, 308–318.

- [2] Chakravarty EF, Bush TM, Manzi S et al., Prevalence of Adult Systemic Lupus Erythematosus in California and Pennsylvania in 2000: Estimates Using Hospitalization Data; *Arthritis Rheum*, 56(6), 2007, 2092–2094.
- [3] Olsen NJ, Kovacs WJ, Case report: testosterone treatment of systemic lupus erythematosus in a patient with Klinefelter's syndrome; *Am J Med Sci*, 310(4), 1995, 158–160.
- [4] Shoenfeld Y, Cervera R, Gershwin ME et al., *Diagnostic criteria in autoimmune diseases*; Humana Press, Totowa, NJ, 2008.
- [5] Dubois's Lupus Erythematosus and Related Syndromes-8th Edition. <<https://www.elsevier.com/books/dubois-lupus-erythematosus-and-related-syndromes/9781437718935>>, accessed: 24/06/2018.
- [6] Gordon C, Long-term complications of systemic lupus erythematosus; *Rheumatology (Oxford)*, 41(10), 2002, 1095–1100.
- [7] Sherer Y, Gorstein A, Fritzler MJ et al., Autoantibody explosion in systemic lupus erythematosus: more than 100 different antibodies found in SLE patients, *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 2, 2004, 501–537.
- [8] Cozzani E, Drosera M, Gasparini G et al., Serology of Lupus Erythematosus: Correlation between Immunopathological Features and Clinical Aspects. *Autoimmune Dis. Epub* 2014 Feb 6.
- [9] 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 Tiến sĩ Y học chuyên ngành Da Liễu, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [10] Wang CL, Ooi L, Wang F, Prevalence and clinical significance of antibodies to ribonucleoproteins in systemic lupus erythematosus in Malaysia. *Rheumatology*, 35(2), 1996, 129–132.
- [11] Hussain N, Clinical and laboratory manifestations of systemic lupus erythematosus in Pakistani lupus patients; *Pakistan Journal of Zoology*, 45(3), 2013.
- [12] Nguyễn Hữu Trường, Nghiên cứu mối tương quan giữa mức độ hoạt động của bệnh với một số tự kháng thể trong lupus ban đỏ hệ thống, Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [13] Li J, Leng X, Li Z et al., Chinese SLE treatment and research group registry: III. association of autoantibodies with clinical manifestations in Chinese patients with systemic lupus erythematosus; *Journal of immunology research*, 2014.
- [14] Nguyễn Thị Hà Vinh, Mối liên quan giữa kháng thể kháng Ro/SSA với biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [15] Mowla MR, Alam M, Hoque MG et al., The spectrum of cutaneous manifestations in lupus erythematosus: the tertiary hospital experience; *Journal of Chittagong Medical College Teachers' Association*, 21(1), 2010, 34–39.
- [16] Faria AC, Barcellos KSA, Andrade LEC, Longitudinal fluctuation of antibodies to extractable nuclear antigens in systemic lupus erythematosus; *The Journal of rheumatology*, 32(7), 2005, 1267–1272.
- [17] Sawalha AH, Harley JB, Antinuclear autoantibodies in systemic lupus erythematosus. *Current opinion in rheumatology*, 16(5), 2004, 534–540.
- [18] Arroyo-Ávila M, Santiago-Casas Y, McGwin G et al., Clinical associations of anti-Smith antibodies in PROFILE: a multi-ethnic lupus cohort. *Clin Rheumatol*, 34(7), 2015, 1217–1223.
- [19] Patsinakidis N, Gambichler T, Lahner N et al., Cutaneous characteristics and association with antinuclear antibodies in 402 patients with different subtypes of lupus erythematosus. *Acad Dermatol Venereol*, 30(12), 2016, 2097–2104.
- [20] Cozzani E, Drosera M, Gasparini G et al., Serology of lupus erythematosus: correlation between immunopathological features and clinical aspects; *Autoimmune diseases*, 2014.
- [21] Huỳnh Phan Phúc Linh, Nghiên cứu một số kháng thể trên bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống và một số yếu tố liên quan; Y học TP Hồ Chí Minh, 2014, 148–154.
- [22] Zaid FE, Abudsalam N, Cutaneous manifestation of systemic lupus erythematosus [SLE], correlation with specific organ involvement, specific auto antibodies and disease activity and outcome; *Dermatol Case Rep*, 1(108), 2, 2016.

