

TIẾN TRIỂN CỦA BỆNH SCHÖNLEIN – HENOCH Ở TRẺ EM

Nguyễn Văn Dương*, Nguyễn Thị Diệu Thúy*

TÓM TẮT

Henoch - Schönlein purpura (HSP) – hay còn gọi là bệnh viêm mạch IgA, là bệnh lý viêm mạch phổ biến nhất ở trẻ em. Các nghiên cứu mô tả bệnh theo hình thái lâm sàng cũng như đánh giá tiến triển bệnh theo tiêu chuẩn chẩn đoán mới còn chưa nhiều. **Mục tiêu:** Nhận xét tiến triển các hình thái lâm sàng của HSP trong thời gian 3 tháng. **Phương pháp:** 84 trẻ HSP chẩn đoán lần đầu, điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 7 /2021 đến tháng 6 / 2022. Đây là nghiên cứu theo dõi dọc một loạt ca bệnh. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $6,56 \pm 2,61$ tuổi. Thể lâm sàng gặp nhiều nhất lúc vào viện là thể phối hợp không tổn thương thận 49%, tiếp theo là thể phối hợp có tổn thương thận 27%, không có bệnh nhân thể da và thể thận đơn thuần. Sau 3 tháng, 70% bệnh nhân đạt lui bệnh và 18% bệnh nhân có tổn thương thận, tỷ lệ tái phát là 9,52% và có 6% chuyển thể lâm sàng. Không có mối liên quan giữa nồng độ protein/creatinine niệu ở thời điểm nhập viện và tiến triển tổn thương thận sau 3 tháng. **Kết luận:** Hầu hết các bệnh nhân HSP tiến triển tốt, các triệu chứng tự hồi phục. Cần tiếp tục theo dõi nồng độ protein nước tiểu để xác định tiến triển tổn thương thận.

Từ khóa: Henoch – Schönlein, hình thái lâm sàng, tiến triển.

SUMMARY

THE PROGRESS OF SCHÖNLEIN - HENOCH PURPURA IN CHILDREN AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Henoch - Schönlein purpura (HSP) - also known as IgA vasculitis, is the most common vasculitis in children. These studies describe the HSP according to its clinical morphology, as well as assessment of progress of the disease according to new diagnostic criteria are not common. **Objectives:** To describe the progress of clinical morphology of HSP in children among 3 months. **Methods:** 84 first-time diagnosed children with HSP were hospitalized at the Viet Nam National Children's Hospital from July 2021 to June 2022. This was a cross-sectional and longitudinal study. **Results:** The mean age was 6.56 ± 2.61 years old. The most common clinical form of HSP at hospital admission was the combination form without renal involvement 49%, followed by the combination with renal involvement 27%. After 3 months, 70% of patients were recovered and 18% of patients had renal involvement, the recurrence rate was 9.52% and there was 6% changed to another clinical form. There

was no correlation between the concentration of protein/creatinine urine at the hospital admission and the renal involvement after 3 months of treatment.

Conclusion: The overall outcome of HSP in children is good. To follow-up the concentration of protein in urine is necessary in order to identify the renal involvement.

Keywords: Henoch – Schönlein purpura, clinical morphology, progress.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Henoch - Schönlein purpura – HSP (hay còn gọi là bệnh viêm mạch IgA) là bệnh tự miễn, cấp tính, thường tự giới hạn, đặc trưng bởi sự lắng đọng phức hợp miễn dịch IgA ở thành các mạch máu nhỏ gây phản ứng viêm.¹ Đây là bệnh lý viêm mạch thường gặp nhất ở trẻ em với tỉ lệ mắc mới từ 3 – 26.7 ca/100 000 trẻ.² Bệnh gặp ở cả trẻ em và người lớn, tuy nhiên hơn 90% khởi phát dưới 10 tuổi, với trẻ nam nhiều hơn nữ.^{2,3}

Bệnh thường khởi phát rầm rộ với các biểu hiện lâm sàng rất đa dạng từ ban xuất huyết ngoài da, đến đau khớp, hạn chế vận động, các biểu hiện tại đường tiêu hóa như buồn nôn, nôn, đau bụng hay các biến đổi tại nước tiểu, thực tế có bệnh nhân chỉ tổn thương một cơ quan nhưng có bệnh nhân tổn thương nhiều cơ quan.

Hiện nay các nghiên cứu về tiến triển của bệnh lý này chưa nhiều. Nghiên cứu Trapani³ tập trung mô tả các triệu chứng lâm sàng và tỉ lệ khỏi bệnh, nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ của Peru⁴ có mô tả các hình thái lâm sàng nhưng tác giả không chỉ ra được tiến triển của các hình thái lâm sàng. Các nghiên cứu trong nước chủ yếu là các nghiên cứu dịch tễ và nghiên cứu một số thể bệnh cụ thể ở bệnh nhân HSP. Để có cái nhìn tổng quan hơn về bệnh lý này ở trẻ em chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá các hình thái lâm sàng và tiến triển bệnh Schönlein – Henoch ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

– **Đối tượng:** Tất cả trẻ được chẩn đoán HSP lần đầu và điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi Trung ương từ 7/2021 đến 6/2022.

– **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

✓ Trẻ được chẩn đoán HSP lần đầu theo tiêu chuẩn EULAR/PRES/PRINTO (Ankara 2008).⁵

✓ Trẻ được điều trị nội trú tại bệnh viện

✓ Người bệnh và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

– **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ HSP nhập viện vì

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Dương

Email: Duonghmuk112@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2022

Ngày duyệt bài: 8.9.2022

các bệnh lý không liên quan đến HSP.

Các tiêu chuẩn sử dụng:

✓ Thể lâm sàng: thể da, thể bụng, thể khớp, thể thận, thể phối hợp không tổn thương thận (tổn thương da, tiêu hóa và khớp), thể phối hợp có tổn thương thận (tổn thương thận kết hợp các tổn thương khác).

✓ Lui bệnh: khi không còn tổn thương các cơ quan

✓ Tái phát: đã đạt lui bệnh trong ít nhất 4 tuần sau đó xuất hiện đợt mới.

✓ Chuyển thể: bệnh nhân chưa đạt lui bệnh nhưng xuất hiện thêm tổn thương cơ quan khác sau 4 tuần khởi phát bệnh hoặc đã đạt lui bệnh nhưng xuất hiện thêm tổn thương cơ quan khác trong 4 tuần.

Phương pháp nghiên cứu

✓ Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc loạt ca bệnh.

✓ Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu.

✓ Quy trình nghiên cứu: Tất cả trẻ nghi ngờ HSP được khai thác thông tin chung, khám lâm sàng và cận lâm sàng, trẻ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu và tiến hành theo dõi tại thời điểm 3 tháng sau khởi phát bệnh.

✓ **Xử lý số liệu:** Phân tích và xử lý số liệu theo thuật toán thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

– **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

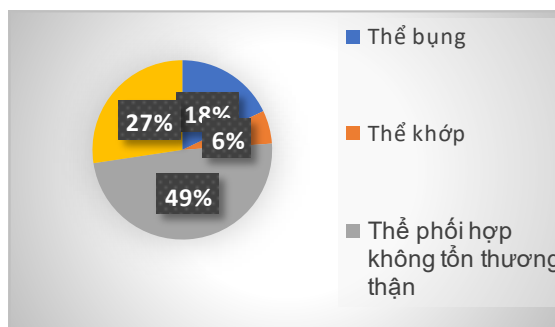
Trong thời gian nghiên cứu, có 84 trẻ HSP mới chẩn đoán lần đầu điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương, đủ tiêu chuẩn lựa chọn được mời

tham gia nghiên cứu.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		n	%
Tuổi (năm)	< 5	19	22,6
	5 – 10	59	70,2
	>10	6	7,1
	Trung bình (min – max)	6,56 ± 2,61 (2 – 15)	
Giới	Nam	58	69
	Nữ	26	31
Tổng		84	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của trẻ HSP là 6,56 tuổi, trẻ nhỏ tuổi nhất là 2 và lớn nhất là 15 tuổi, trong đó nhóm trẻ từ 5 đến 10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với hơn 70%. Trẻ nam gặp nhiều hơn trẻ nữ với tỷ lệ nam/nữ là 2,23/1.



Biểu đồ 3.1: Phân bố các thể lâm sàng thời điểm nhập viện

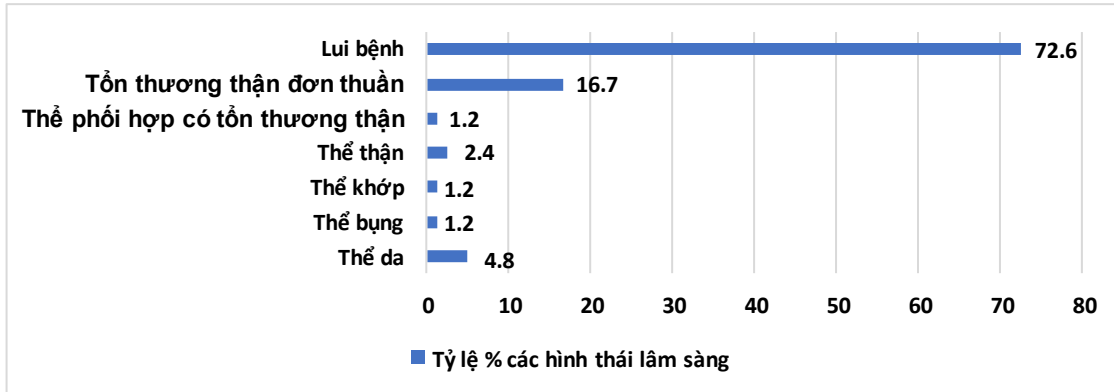
Nhận xét: Có 4 thể lâm sàng vào thời điểm nhập viện, hầu hết bệnh nhân có tổn thương từ 3 cơ quan trở lên, trong đó thể phổi hợp không tổn thương thận chiếm tỷ lệ cao nhất là 49%, tiếp theo là thể phổi hợp có tổn thương thận chiếm 27%, thể bụng và thể khớp đơn thuần chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 18% và 6%.

Bảng 3.2. Tiến triển các thể lâm sàng sau 3 tháng khởi phát bệnh.

Thể lâm sàng lúc nhập viện	Theo dõi đến 3 tháng		Tái phát		Chuyển thể		Tổn thương thận		Lui bệnh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thể khớp	5	100	0	0	0	0	0	0	5	100
Thể bụng	15	93,33	1	6,67	1	6,67	0	0	14	93,33
Phối hợp không tổn thương thận	41	78,05	5	12,2	4	9,76	5	12,2	32	78,05
Phối hợp có tổn thương thận	23	43,49	2	8,7	0	0	10	47,83	10	43,49
Tổng	84	72,6	8	9,52	5	5,95	15	17,9	61	72,6

Nhận xét: 100% bệnh nhân thể khớp đạt lui bệnh sau 3 tháng. Thể bụng có tỷ lệ lui bệnh đạt hơn 93%. Tỷ lệ đạt lui bệnh thấp hơn ở những bệnh nhân có tổn thương từ 3 cơ quan trở lên, trong đó thể phổi hợp không tổn thương thận là 78% và thể phổi hợp có tổn thương thận là 43,5%. Tỷ lệ bệnh nhân có tái phát và chuyển thể cao nhất ở nhóm bệnh nhân thể phổi hợp không tổn thương

thận với tỷ lệ lần lượt là 12,2% và 9,76%.



Biểu đồ 3.2. Các hình thái lâm sàng tại thời điểm 3 tháng.

Nhận xét: Có sự đa dạng về các thể lâm sàng tại thời điểm 3 tháng sau mắc HSP, hầu hết bệnh nhân đạt lui bệnh với tỷ lệ gần 73%, bệnh nhân có tổn thương thận đơn thuần là gần 17%, các thể còn lại chiếm tỷ lệ thấp dưới 5% .

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa nồng độ protein niệu lúc vào viện và tổn thương thận tại thời điểm 3 tháng.

Protein/Creatinine niệu (mg/mmol)	Tỷ lệ tổn thương thận thời điểm 3 tháng				Tổng		p
	Có tổn thương thận		Không tổn thương thận		n	%	
	n	%	n	%			
(20; 30]	4	16,7	20	83,3	24	100	0,105
>30	8	38,1	13	61,9	21	100	
Tổng	12	26,7	33	73,3	45	100	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương thận tại thời điểm 3 tháng ở nhóm bệnh nhân có protein/creatinine niệu >30 lúc nhập viện là 38,1% cao hơn nhóm có protein/creatinine niệu <30 là 16,7%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p=0,105.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian 1 năm, có 84 trẻ HSP đủ tiêu chuẩn mời vào tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình là $6,56 \pm 2,61$ tuổi, trẻ nhỏ tuổi nhất là 2 và lớn nhất là 15 tuổi, nhóm tuổi từ 5 đến 10 chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,2%, tỷ lệ trẻ nam/nữ là 2,23/1. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Trapani và cộng sự, độ tuổi trung bình của trẻ HSP là $6,1 \pm 2,7$ tuổi, nhỏ nhất là 1 tuổi và lớn nhất là 15 tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1.³

Tại thời điểm nhập viện hai thể lâm sàng thường gặp nhất là thể phổi hợp không tổn thương thận (49%) và thể phổi hợp có tổn thương thận (27%), tiếp theo là thể bụng (18%) và thể khớp là 6%, không có bệnh nhân thể da và thể thận đơn thuần tại thời điểm vào viện. Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Peru về thể lâm sàng cao nhất lúc vào viện là thể phổi hợp không tổn thương thận (30%),

tiếp đến là thể phổi hợp có tổn thương thận (27%).⁴ Nghiên cứu của Đỗ Thị Thảo năm 2017 cho thấy thể phổi hợp có tổn thương thận chiếm tỷ lệ cao nhất 61,7%.⁶ Sự khác biệt này có thể được giải thích do sự khác nhau về tiêu chuẩn tổn thương thận ở bệnh nhân HSP.⁶

Sau ba tháng khởi phát bệnh, hầu hết đạt lui bệnh (70,2%) hoặc tổn thương thận đơn thuần (16,7%), các thể lâm sàng khác đều chiếm tỷ lệ thấp. Nghiên cứu của Chen với tỷ lệ khỏi bệnh là 74,2% và có cải thiện triệu chứng là 25,8%,⁷ và có sự khác biệt với nghiên cứu của Trapani với 83% bệnh nhân khỏi trong 2 tuần, 17% bệnh nhân còn lại khỏi trong 2 tháng sau khởi phát bệnh.³ Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tái phát bệnh trong 3 tháng là 9,52% kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trapani³ theo dõi trong 3 năm cho thấy tỷ lệ tái phát lên đến 35%. Nghiên cứu của Vanesa Calvo – Río thì 1/3 bệnh nhân tái phát ít nhất 1 lần trong thời gian 12 tháng đầu.⁸ Sự khác biệt này có thể được lý giải do sự khác biệt về thời gian theo dõi cũng như các tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

Về tiến triển của từng thể lâm sàng cho thấy, thể khớp và bụng đơn thuần tiến triển lành tính với tỷ lệ lui bệnh gần như hoàn toàn sau 3 tháng. Tỷ lệ bệnh nhân có tái phát hay chuyển

thể ở 2 thể bệnh cũng chiếm tỷ lệ thấp. Ở bệnh nhân thể phối hợp không tổn thương thận có tỷ lệ lui bệnh đạt 78% và có tới hơn 12% bệnh nhân có xuất hiện tổn thương thận mới tại thời điểm 3 tháng. Tỷ lệ đạt lui bệnh thấp nhất (44%) ở nhóm bệnh nhân thể phối hợp có tổn thương thận, và có tới 48% bệnh nhân vẫn còn tổn thương thận sau 3 tháng khởi phát ở nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Hầu hết bệnh nhân HSP nhập viện có tổn thương đa cơ quan, với thể thường gặp nhất là thể phối hợp không có tổn thương thận. Tiến triển và tiên lượng bệnh sau 3 tháng nhìn chung tốt. Những bệnh nhân có tổn thương thận và tổn thương trên 3 cơ quan có tỷ lệ đạt lui bệnh thấp hơn cũng như tiến triển thành tổn thương thận cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trunka P.** Henoch-Schönlein purpura in children: HSP in children. *J Paediatr Child Health.* 2013;49(12):995-1003. doi:10.1111/jpc.12403
2. **Piram M, Mahr A.** Epidemiology of immunoglobulin A vasculitis (Henoch-Schönlein): current state of knowledge. *Current Opinion in Rheumatology.* 2013;25(2):171-178. doi:10.1097/BOR.0b013e32835d8e2a
3. **Trapani S, Micheli A, Grisolia F, et al.** Henoch Schonlein Purpura in Childhood: Epidemiological and Clinical Analysis of 150 Cases Over a 5-year Period and Review of Literature. *Seminars in Arthritis and Rheumatism.* 2005;35(3):143-153. doi:10.1016/j.semarthrit.2005.08.007
4. **Peru H, Soylemezoglu O, Bakkaloglu SA, et al.** Henoch Schonlein purpura in childhood: clinical analysis of 254 cases over a 3-year period. *Clin Rheumatol.* 2008;27(9):1087-1092. doi:10.1007/s10067-008-0868-2
5. **Ozen S, Pistorio A, Iusan SM, et al.** EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch-Schonlein purpura, childhood polyarteritis nodosa, childhood Wegener granulomatosis and childhood Takayasu arteritis: Ankara 2008. Part II: Final classification criteria. *Annals of the Rheumatic Diseases.* 2010;69(5):798-806. doi:10.1136/ard.2009.116657
6. **Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Thị Diệu Thúy.** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng bệnh Schonlein - Henoch ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương. *Trường Đại học Y Hà Nội.* 2017;112:26-34.
7. **Chen P, Zhu X, Ren P, Wang Y, Sun R, Wei D.** Henoch Schonlein Purpura in children: clinical analysis of 120 cases. *Af Hlth Sci.* 2013;13(1):94-99. doi:10.4314/ahs.v13i1.26
8. **Calvo-Río V, Hernández JL, Ortiz-Sanjuán F, et al.** Relapses in patients with Henoch-Schönlein purpura: Analysis of 417 patients from a single center. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(28):e4217. doi:10.1097/MD.0000000000004217

BÀO CHẾ DUNG DỊCH SÁT KHUẨN MIỆNG CHLORHEXIDINE 2% VÀ MỘT SỐ ĐẶC TÍNH CỦA SẢN PHẨM TRONG PHÒNG THÍ NGHIỆM

Phạm Thị Tuyết Nga*, Nguyễn Huyền Trang*

TÓM TẮT

Chlorhexidine là một hoạt chất sát khuẩn có khả năng chống lại các vi khuẩn gram âm, gram dương và các tổ chức vi sinh khác. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên các chế phẩm Chlorhexidine 2% được bào chế nhằm mục đích tìm ra công thức Chlorhexidine 2% tối ưu và nghiên cứu một số đặc tính lý hóa của sản phẩm trong phòng thí nghiệm. **Kết quả:** Chlorhexidine 2% ở dạng dung dịch, màu xanh, mùi đặc trưng của sản phẩm, không tách lớp và kết tủa ở 10-45°C, nồng độ Chlorhexidine 1,8%, pH trung bình của dung dịch ngay sau pha là 6.01±0.05 và sau 6 tháng là 6.05±0.03, chỉ tiêu kim loại nặng As là 0.31ppm, Pb là 0.72ppm, Hg là 0.19 ppm. **Kết luận:** Chlorhexidine 2% được bào chế đạt độ ổn định, độ an

toàn, hình thức cảm quan phù hợp với yêu cầu của một sản phẩm dùng cho cộng đồng.

Từ khóa: Chlorhexidine, chất sát khuẩn

SUMMARY

PREPARATION OF CHLORHEXIDINE 2% ORAL ANTISEPTIC SOLUTION AND SOME CHARACTERISTICS OF THE PRODUCT IN THE LABORATORY

Chlorhexidine is an antiseptic effective against gram-negative, gram-positive bacteria and other micro organisms. Our research is done on prepared products Chlorhexidine 2% with the aim of finding out which one is the optimal formula and evaluate the physicochemical properties of the product in the laboratory. **Result:** Chlorhexidine 2% after preparation exists in liquid; blue color; characteristic taste; does not separate into layers and precipitates at 10-45 degrees Celsius; Chlorhexidine concentration is 1.8 %; indicators of heavy metals Arsenic (As) is 0.31ppm, lead (Pb) is 0.72ppm, mercury (Hg) is 0.19ppm. **Conclusion:** Prepared Chlorhexidine 2% achieves stability, safety, and organoleptic properties

*Viện đào tạo Răng hàm mặt-Trường Đại học Y Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huyền Trang
 Email: Huyentran281192@gmail.com
 Ngày nhận bài: 13.7.2022
 Ngày phản biện khoa học: 26.8.2022
 Ngày duyệt bài: 9.9.2022