

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH SCHONLEIN- HENoch Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

LÊ THỊ MINH HƯƠNG, THỤC THANH HUỖN  
Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp, bệnh viện Nhi Trung ương

## TÓM TẮT

Henoch-Schönlein là bệnh viêm mạch dị ứng thường gặp ở trẻ em. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Schonlein – Henoch ở trẻ em. **Nghiên cứu hồi cứu** 261 bệnh nhi với chẩn đoán Schonlein- Henoch tại bệnh viện Nhi TW từ 1/2011-12/2012. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $6.6 \pm 2.8$ ; Tỷ lệ nam/nữ là 1.7. Lâm sàng: bệnh thường gặp vào mùa xuân (34.5%), mùa đông (33.3%). Khởi bệnh đa dạng với triệu chứng ban xuất huyết (40%), đau bụng (32%), sưng đau khớp (17%), sốt (5%). Thời kỳ toàn phát các triệu chứng gặp với tỷ lệ: ban (94.6%), đau sưng khớp (57.5%), triệu chứng đường tiêu hoá (62.8%), tổn thương thận (14.2%), triệu chứng ở sinh dục bé trai (7.9%). Hầu hết bệnh nhân nhập viện đều có tổn thương kết hợp ở da với 1 hoặc vài cơ quan như: da và khớp (26.1%), da và tiêu hóa (24.1%) da và thận (1.1%), cả da, khớp và tiêu hóa (22.6%), da với khớp, thận (3.8%), da với tiêu hóa, thận (5.4%). Có 1.5% bệnh nhân kết hợp cả 4 cơ quan da, khớp, tiêu hoá, thận. Cận lâm sàng: số lượng bạch cầu máu ngoại vi  $>15G/l$  chiếm 36%; 45,6% bệnh nhân có CRP $>6mg/L$ ;

Siêu âm: 25.9% bệnh nhân đau khớp có hình ảnh tràn dịch bao khớp ở; dày thành ruột, quai ruột giãn chứa dịch và hơi ở 65,9% bệnh nhân đau bụng và 90.9% bệnh nhân nội soi tiêu hóa có tổn thương viêm xung huyết niêm mạc dạ dày, hành tá tràng. **Kết luận:** Các triệu chứng lâm sàng bệnh Henoch-Schönlein ở trẻ em đa dạng, thường kết hợp giữa tổn thương ở da và các cơ quan nội tạng như tiêu hóa, khớp, thận. Xét nghiệm cho thấy tình trạng viêm nhiễm trùng kết hợp chiếm tỷ lệ tương đối cao.

**Từ khóa:** Viêm mao mạch dị ứng, trẻ em.

## SUMMARY:

Henoch-Schönlein purpura (HSP) is one of the most common vasculitis disease in children. This study aimed to describe the clinical manifestations and some laboratory findings of HSP. We reviewed the records of 261 patients diagnosed with HSP at National Hospital of Pediatrics between 1/2011 and 12/2012. **RESULTS:** The mean age was  $6.6 \pm 2.8$  years, with the ratio of boys to girls to be 1.7: 1.0. HSP has seasonal characteristics, it was more common in the spring (34.5%) and the winter (33.3%). Onset: purpura (40%),

abdominal pain (32%), joint pain (17%), fever (5%). Main clinical symptoms included skin rashes (94.6%), gastrointestinal (GI) symptoms (62.8%), joint involvement (57.5%), renal involvement (14.2%), and scrotal involvement (7.9%). The distribution of the patients according to multisystem involvement was: skin and joints (26.1%); skin and GI (24.1%); skin and kidneys (1.1%); skin, joints and GI (22.6%); skin, joints and kidneys (3.8%); skin, GI and kidneys (5.4%); all four 1.5%. Lab finding: 36% patients increased WBC>15G/l and 45,6% with CRP>6mg/L; synovial fluid in 25.9% patients with joint involvement; bowel wall thickening 65.9% and intestinal mucosal congestion 90.9% patients with abdominal symptoms. Conclusion: The clinical features of Henoch-Schonlein of children are diverse, combination of skin and gastrointestinal, joint, renal involvement. The investigations showed the high rate of infection concurrently.

**Keywords:** Henoch-Schönlein purpura, children

**ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Viêm mao mạch dị ứng là một trong những bệnh viêm mạch phổ biến ở trẻ em, đã được biết đến hơn 200 năm nay, tần suất mắc ở Mỹ là 14/100.000, ở Anh là 20,5/100.000 [1,4,6]. Bệnh thường biểu hiện râm rộ và mặc dù nguy cơ tái phát cao nhưng nói chung tiến triển và tiên lượng khá tốt. Tuy nhiên những trường hợp có biểu hiện nặng của đường tiêu hóa và thận cần được điều trị và theo dõi tích cực. Tiên lượng lâu dài phụ thuộc vào mức độ nặng của tổn thương thận [5].

Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi Trung ương với chuẩn đoán Schonlein-Henoch không phải hiếm. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về tình trạng tổn thương của bệnh này ở trẻ em trong những năm gần đây. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm mao mạch dị ứng của trẻ em được điều trị tại bệnh viện Nhi TW.

**ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán Schonlein- Henoch theo tiêu chuẩn của EULAR/ PRES/ PRINTO (Ankara 2008) gồm 1 tiêu chuẩn chính và ít nhất ¼ tiêu chuẩn phụ [3].

- Tiêu chuẩn chính: ban xuất huyết cùng lứa tuổi chiếm ưu thế ở chi dưới.

- Tiêu chuẩn phụ: Đau bụng, sinh thiết có lắng đọng ưu thế IgA, viêm khớp hoặc đau khớp: sưng khớp hoặc đau khớp hạn chế vận động, tổn thương thận: Protein niệu > 0.3g/24h hoặc Albumin/ creatinin niệu >30 mmol/mg (vào buổi sáng) hoặc Hồng cầu niệu dương tính trên 2+

**2. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 12 năm 2012.

3. Địa điểm: bệnh viện Nhi TW

4. Phương pháp nghiên cứu : hồi cứu mô tả

5. Các thông số nghiên cứu: Lâm sàng: tiền sử khởi phát các triệu chứng bệnh; các thể bệnh; xét nghiệm CTM, CRP, nước tiểu, nội soi tiêu hóa, siêu âm bụng, khớp.

6. Xử lý số liệu: Epidata, SPSS 15.0

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

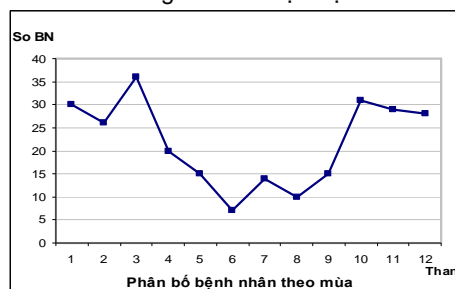
- Tổng số 261 bệnh nhân Schonlein- Henoch được đưa vào phân tích trong nghiên cứu này.

- Tuổi: Tuổi trung bình là 6.6 ± 2.8. Bệnh nhân nhỏ nhất 1 tuổi, lớn nhất 15 tuổi.

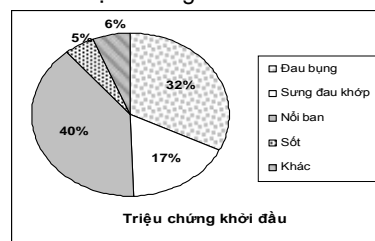
- Giới: 165 nam (63.2%) và 96 nữ (36.8%), tỷ lệ nam: nữ là 1.7:1.

**1. Đặc điểm lâm sàng:**

Biểu đồ 1. Thời gian xuất hiện bệnh theo mùa



Biểu đồ 2. Triệu chứng khởi đầu

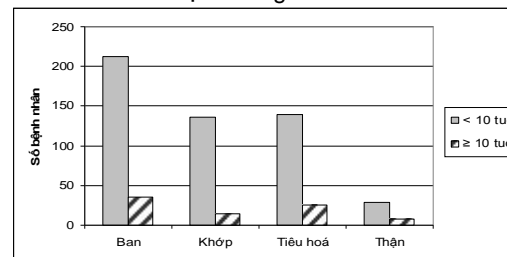


- Đặc điểm tổn thương các cơ quan trong bệnh Schonlein – Henoch trẻ em

Bảng 1. Các cơ quan có tổn thương

Cơ quan tổn thương	Da	Khớp	Đường tiêu hoá				Thận	Sưng nề bìu
			Đau bụng	Nôn máu	Ỉa máu	Lồng ruột		
Số BN	247	150	129	25	55	11	37	13
Tỷ lệ %	94.6	57.5	60.9	9.6	21.1	4.2	14.2	7.9

Biểu đồ 3: Triệu chứng theo nhóm tuổi



Bảng 2. Biểu hiện hệ thống nhiều cơ quan

Cơ quan tổn thương	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Da đơn độc	10	3.8
Da và tiêu hoá	63	24.1
Da và khớp	68	26.1
Da và thận	3	1.1
Da, khớp, tiêu hoá	59	22.6
Da, khớp, thận	10	3.8

Da, tiêu hoá, thận	14	5.4
Da, khớp, tiêu hoá, thận	4	1.5

Bảng 3. Liên quan giữa tổn thương thận với tuổi, giới và các tổn thương khác:

		Tổn thương thận		p
		Không (%)	Có (%)	
Giới	Nam	129 (62.9)	22 (59.5)	0.69
	Nữ	22 (37.1)	15 (40.5)	
Nhóm tuổi	<10	180 (87.8)	29 (78.4)	0.125
	≥10	25 (12.2)	8 (21.6)	
Tổn thương đường tiêu hóa	Không	79 (38.5)	18 (48.6)	0.248
	Có	126 (61.5)	19 (51.4)	
Tổn thương khớp	Không	77 (37.6)	23 (62.2)	<b>0.019</b>
	Có	127(62.4)	14 (37.8)	
Triệu chứng vùng bìu	Không	193 (94.1)	37 (100)	0.131
	Có	12 (5.9)	0	

## 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Hầu hết bệnh nhân vào viện được xét nghiệm thường quy công thức máu (CTM), CRP, nước tiểu. Các chỉ định xét nghiệm khác như siêu âm bụng, siêu âm khớp hoặc nội soi tiêu hóa tùy theo biểu hiện lâm sàng của từng bệnh nhân. Kết quả cho thấy:

- CTM: Số lượng bạch cầu (BC) trung bình:  $14.7 \pm 7.0$  G/l. 36% bệnh nhân BC > 15 G/l, trong đó 41% bệnh nhân tăng bạch cầu đa nhân trung tính > 70%. Số lượng tiểu cầu trung bình là  $396.1 \pm 121.0$  G/l. Nồng độ huyết sắc tố trung bình:  $12.5 \pm 1.6$  g/l.

- Xét nghiệm nước tiểu: 14.2% bệnh nhân có protien niệu cao > 0.3g/24h hoặc hồng cầu niệu dương tính trên 2+

- CRP trung bình:  $17.1 \pm 18.1$  mg/l, trong đó 45.6% bệnh nhân tăng > 6 mg/l

- Siêu âm: 7/27 bệnh nhân được siêu âm khớp có dịch khớp. 65.9% bệnh nhân được siêu âm ổ bụng có một số tổn thương thường gặp là dày thành ruột, quai ruột giãn chứa dịch, hơi, ít dịch ổ bụng, có thể thấy nhu mô thận tăng âm ở những bệnh nhân có tổn thương thận.

- Nội soi tiêu hóa: 20/22 (90,9%) bệnh nhân được nội soi tiêu hóa có tổn thương viêm xung huyết niêm mạc dạ dày, hành tá tràng.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm lâm sàng của Schonlein –Henoch trẻ em

**Tuổi:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $6.6 \pm 2.8$ , trong đó 86.2% bệnh nhân dưới 10 tuổi. Theo y văn, độ tuổi hay gặp nhất của Scholien-Henoch là 4-6 tuổi [5].

**Giới:** Tỷ lệ nam: nữ trong nghiên cứu này là 1.7:1. Theo kết quả các nghiên cứu khác cho thấy ở trẻ em tỷ lệ nam mắc nhiều hơn trẻ nữ, từ 1.2-2 lần, ở người lớn thì tỷ lệ này xấp xỉ 1:1, tỷ lệ thấp hơn ở người da màu so với người da trắng và người châu Á [1,4,5,6,7].

**Thời gian xuất hiện bệnh:** Schonlein – Henoch là bệnh có yếu tố mùa, thường xuất hiện vào mùa thu, đông và xuân [1, 5, 6]. Kết quả nghiên cứu này cho thấy 34.5% bệnh nhân xuất hiện bệnh vào mùa xuân, đặc biệt vào thời điểm các tháng 1, 3. Có

33.3% bệnh nhân khởi bệnh vào mùa đông, mùa hè và mùa thu chiếm lần lượt 16.5% và 15.7%. Theo Yilmaz và cs. tỉ lệ bệnh cao nhất vào mùa thu (42%), mùa xuân (27%), mùa đông (17%), mùa hè (4%) [7]. Sự khác biệt này có thể do vị trí địa dư, thời tiết và khí hậu mỗi nước khác nhau.

**Triệu chứng khởi đầu của bệnh:** chỉ 40% bệnh nhân có triệu chứng khởi đầu là ban xuất huyết. Điều này dẫn tới một số trường hợp bỏ sót chẩn đoán, hoặc chẩn đoán nhầm với các bệnh viêm dạ dày, viêm khớp... Khi triệu chứng khởi đầu là đau bụng hoặc sưng đau khớp. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp giai đoạn đầu được chẩn đoán là viêm ruột thừa và đã phải mổ cấp cứu, sau mổ 1-2 ngày mới xuất hiện ban xuất huyết ở chân. Chúng tôi có 13 bệnh nhân (5%) khởi đầu bằng sốt và triệu chứng nhiễm trùng không đặc hiệu như một số bệnh nhân phát bệnh sau một đợt tiêu chảy, nhiễm trùng đường hô hấp hoặc nhiễm virus như thủy đậu, tay chân miệng. Bệnh sinh của Schonlein – Henoch còn chưa được làm rõ nhưng nhiều tác giả cũng nhận thấy rằng bệnh có thể khởi phát sau một đợt nhiễm trùng [5].

**Đặc điểm tổn thương các cơ quan:** Quá trình viêm mạch có thể xảy ra ở bất cứ cơ quan nào nên triệu chứng lâm sàng của Schonlein – Henoch rất đa dạng, tổn thương ở nhiều cơ quan như ở trên da, khớp, đường tiêu hoá, thận, thần kinh. Theo các nghiên cứu tổn thương da gặp với tỷ lệ 100%; khớp 82%; tiêu hoá 50-75%; thận 20-60%; triệu chứng sinh dục tiết niệu ở bé trai có thể tới 27%; triệu chứng thần kinh (co giật, chảy máu nội sọ, viêm mạch máu não) khoảng 2%; triệu chứng phổi (xuất huyết phế nang) hiếm gặp ở trẻ em, chỉ <1%. [1, 2, 4].

Theo kết quả bảng 3.1 cho thấy ban xuất huyết gặp 94.6% bệnh nhân, đa phần là ban dạng chấm và nốt cùng lứa tuổi, tập trung thành từng đám. Ban dạng chấm đơn độc chỉ gặp ở 19.9% bệnh nhi, dạng nốt 12.3%, ngoài ra ban có dạng mảng kết hợp với chấm, nốt. Có 2 bệnh nhân xuất hiện mụn nước trên nền ban xuất huyết, đây là triệu chứng hiếm gặp có thể làm cho các bác sĩ e ngại khi chẩn đoán. Ban mọc ưu thế ở chi dưới, thường là mặt dưới. Chúng tôi nhận thấy 93.5% bệnh nhân có ban ở cẳng chân, ngoài ra ban có thể nổi ở đùi, mông, cánh tay, ở mặt, vành tai; 9 bệnh nhân có ban nổi toàn thân. 90% bệnh nhân không ngứa.

Tổn thương đường tiêu hóa chiếm 62.8%. triệu chứng đau bụng thường gặp nhất (60.9%), xuất huyết tiêu hoá chiếm tỷ lệ đáng kể (21.1% ỉa máu và 9.6% nôn máu), 4.2% trẻ bị lồng ruột trong đó có trẻ lồng ruột tái diễn 2-3 lần. Tổn thương khớp trong nghiên cứu này chiếm 57.5% với các biểu hiện sưng hoặc đau khớp hạn chế vận động.

Trong 37/242 (14.2%) bệnh nhân xét nghiệm nước tiểu có tổn thương thận. Tỷ lệ tổn thương thận của bệnh nhân trong nghiên cứu của Yilmaz và cs. chiếm 26.1% [7]. Tổn thương thận trong Scholien – Henoch là tổn thương nặng nề và nguy hiểm, vì vậy cần làm xét nghiệm nước tiểu thường quy, định kỳ.

Có 7.9% trẻ trai biểu hiện sưng đau hoặc nổi ban xuất huyết vùng bìu. Siêu âm thấy tràn dịch màng tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn. Một số triệu chứng khác ít gặp như đau đầu (3 bệnh nhân), sưng nề đau vùng lưng (4 bệnh nhân), sưng nề trán, mí mắt...

Theo bảng 2, phân tích sự kết hợp của triệu chứng da và các cơ quan cho thấy ban thường kết hợp với tổn thương ở khớp (26.1%), với tiêu hóa (24.1%) và cả khớp, tiêu hóa (22.6%). Có 1.5% bệnh nhân có biểu hiện kết hợp cả 4 cơ quan da, khớp, tiêu hóa, thận. Không có sự khác biệt về tỷ lệ các triệu chứng da, khớp, tiêu hóa, thận giữa 2 nhóm bệnh nhân trên và dưới 10 tuổi (biểu đồ 3).

Tìm hiểu sự liên quan giữa tổn thương thận với tuổi, giới ở bảng 3 cho thấy không có sự khác biệt về tổn thương thận giữa nam và nữ, giữa nhóm bệnh nhân có và không có tổn thương đường tiêu hóa. Các kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác [2,7]. Tuy nhiên có sự khác biệt về tổn thương thận của các bệnh nhân có và không có tổn thương khớp ( $p < 0.05$ ). Nghiên cứu của Yilmaz thấy trẻ  $\geq 10$  tuổi có nguy cơ tổn thương thận cao hơn ( $p < 0.001$ ); trẻ trai có triệu chứng vùng bìu có tổn thương thận (10.7%) cao hơn so với nhóm không có triệu chứng vùng bìu và không có tổn thương thận ( $p < 0.02$ ) [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt về tổn thương thận giữa các trẻ nam có triệu chứng xuất huyết/ sưng đau tại vùng bìu. Sự khác biệt về tổn thương thận giữa nhóm bệnh nhân  $< 10$  tuổi và  $\geq 10$  tuổi cũng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ).

## 2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân Schonlein – Henoch trẻ em

Số lượng bạch cầu máu ngoại vi trung bình là  $14.7 \pm 7.0$  G/l. trong đó 36% bệnh nhân có bạch cầu tăng trên 15 G/l và 17.2% có số lượng bạch cầu tăng trên 20 G/l. 107 bệnh nhân (41%) tăng bạch cầu đa nhân trung tính trên 70%, 44 bệnh nhân (16.9%) tăng bạch cầu đa nhân trung tính trên 80%. CRP trung bình  $17.1 \pm 18.1$  mg/l, trong đó ở 119 bệnh nhân (45.6%) tăng  $> 6$  mg/l. Số lượng tiểu cầu trung bình là  $396.1 \pm 121.0$  G/l. Kết quả này cho thấy tình trạng viêm nhiễm trùng kết hợp với tỷ lệ tương đối cao.

Tổng phân tích nước tiểu là xét nghiệm sàng lọc tổn thương thận đầu tiên và thường quy trong Schonlein – Henoch. Kết quả cho thấy 14.2% bệnh nhân có tổn thương thận. Vấn đề điều trị, theo dõi nhóm bệnh nhân này cần lâu dài hơn so với các thể lâm sàng khác.

Hầu hết bệnh nhân xuất huyết thường không kèm thiếu máu hoặc thiếu máu nhẹ. Kết quả siêu âm cho thấy các khớp đau có thể do tăng tiết dịch trong ổ khớp. Tuy nhiên 65.9% bệnh nhân siêu âm bụng có hình ảnh thường gặp là dày thành ruột, các quai ruột giãn chứa dịch và hơi, có ít dịch ổ bụng, hạch mạc treo tăng kích thước, có thể thấy nhu mô thận tăng

âm ở những bệnh nhân có tổn thương thận. Trong số 22 bệnh nhân được nội soi tiêu hóa thì đến 20/22 (90.9%) bệnh nhân có tổn thương viêm xung huyết niêm mạc dạ dày, hành tá tràng.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu 261 bệnh nhi Schonlein- Henoch tại bệnh viện Nhi TW từ 1/2011-12/2012 cho thấy: tuổi trung bình là  $6.6 \pm 2.8$ , trong đó 86.2% trẻ dưới 10 tuổi; Tỷ lệ nam: nữ là 1.7. Bệnh thường xuất hiện vào mùa đông, xuân. Triệu chứng khởi phát rất đa dạng như ban, đau khớp, đau bụng, sốt... Các triệu chứng thường gặp ở trẻ em là: ban xuất huyết dạng sẩn nổi (94.6%), đau sưng khớp (57.5%), tổn thương đường tiêu hóa (62.8%), tổn thương thận (14.2%), triệu chứng ở sinh dục bé trai (7.9%). Hầu hết trẻ có ban xuất huyết kết hợp với các triệu chứng của 1 hoặc vài cơ quan khác như: khớp (26.1%), tiêu hóa (24.1%), thận (14,2%), cả khớp và tiêu hóa (22.6%), đặc biệt 1.5% bệnh nhân kết hợp cả 4 cơ quan da, khớp, tiêu hóa, thận. Tổn thương thận ở bệnh nhân có tổn thương khớp cao hơn nhóm không tổn thương khớp ( $p < 0.05$ ).

Cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu máu ngoại vi và CRP tăng mức độ vừa. Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu cần thiết để đánh giá tình trạng tổn thương thận. Các xét nghiệm như siêu âm khớp, siêu âm ổ bụng, nội soi tiêu hóa chỉ định tùy theo các thể lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aalberse J, Dolman K, Ramnath G et al. (2007) Henoch Schonlein purpura in children: an epidemiological study among Dutch paediatricians on incidence and diagnostic criteria. *Ann Rheum Dis* 66 (12): 1648-1650.
2. Chang WL, Yang YH, Wang LC et al (2005) Renal manifestations in Henoch-Schönlein purpura: a 10-year clinical study. *Pediatr Nephrol* 20(9):1269-1272
3. EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch-Schönlein purpura, childhood polyarteritis nodosa, childhood Wegener granulomatosis and childhood Takayasu arteritis: Ankara 2008. Part II: Final classification criteria. *Ann Rheum Dis* 2010; 69:798-806.
4. Hugh J. McCarthy & E. Jane Tizard. Clinical practice: Diagnosis and management of Henoch-Schönlein purpura. *Eur J Pediatr* (2010) 169:643-650
5. Outi Jauhola. Henoch Schonlein purpura in children. *ACTA Universitatis Ouluensis D Medica* 1151 (2012): 17-40.
6. Penny K, Fleming M, Kazmierczak D & Thomas A (2010) An epidemiological study of Henoch-Schönlein purpura. *Paediatr Nurs* 22: 30-35.
7. Yilmaz Tabel et al. Clinical Features of Children with Henoch-Schonlein Purpura. Risk Factors Associated With Renal Involvement. *Iranian Journal of Kidney Diseases*. Volume 6.Number 4. July 2012: 269-274.