

5. N. T. Thang, D. T. D. Linh, T. N. Anh, N. T. Phuong, N. D. Giang, N. X. Long, et al. Severe Symptoms of Mental Disorders Among Students Majoring in Foreign Languages in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2022. 10 1-9, doi: 10.3389/fpubh.2022.855607.
6. Lê Thị Vũ Huyền. Trầm cảm theo thang DASS-21 ở sinh viên hệ bác sĩ y khoa năm thứ nhất Trường Đại Học Y Hà Nội năm học 2020-2021 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 509 (2), 149-153, doi: 10.51298/vmj.v509i2.1814.
7. A. S. Dessauvagie, H. M. Dang, T. A. T. Nguyen, G. Groen. Mental Health of University Students in Southeastern Asia: A Systematic Review. *Asia Pac J Public Health*. 2022. 34 (2-3), 172-181, doi: 10.1177/10105395211055545.
8. E. Ramon-Arbues, V. Gea-Caballero, J. M. Granada-Lopez, R. Juarez-Vela, B. Pellicer-Garcia, I. Anton-Solanas. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. 17 (19), 1-15, doi: 10.3390/ijerph17197001.

DOI: 10.58490/ctump.2025i84.3058

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỒNG ĐỘ IGE HUYẾT THANH TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM DA CƠ ĐỊA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Trần Phước Tài, Lê Thành Phương Thư, Huỳnh Trường Thịnh,*

Nguyễn Thị Thuỳ Trang

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nthithuytrang@gmail.com*

Ngày nhận bài: 05/9/2024

Ngày phản biện: 22/02/2025

Ngày duyệt đăng: 25/02/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da cơ địa là bệnh da mạn tính hay tái phát, gặp ở mọi lứa tuổi. Các rối loạn miễn dịch cụ thể vai trò của IgE liên quan đến nguy cơ dị ứng ở người bệnh. Xác định chính xác từng dị nguyên có ý nghĩa trong việc điều trị và phòng ngừa tái phát. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và mô tả đặc điểm nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân viêm da cơ địa đến khám và điều trị tại Bệnh Viện da Liễu thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Bệnh nhân ở nhóm tuổi <12 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%). Triệu chứng lâm sàng bắt buộc: tỷ lệ ngứa và sang thương chàm chiếm 100%, hình thái điển hình và dạng chàm phù hợp với tuổi (86,7%), tiền sử bệnh mạn tính/tái phát (73,3%). Triệu chứng quan trọng hỗ trợ chẩn đoán: khô da chiếm (73,3%). Triệu chứng gợi ý hỗ trợ chẩn đoán: tỷ lệ thay đổi quanh mắt (36,7%). Nồng độ IgE toàn phần là $206,76 \pm 119,98 \text{ IU/mL}$. Trong các dị nguyên hô hấp mặt nhà *D. farinae* chiếm tỷ lệ cao nhất (43,3%). Dị nguyên thực phẩm hạt cacao và cua chiếm tỷ lệ cao (16,7%). **Kết luận:** Ngứa và sang thương chàm chiếm tỷ lệ 100% trên bệnh viêm da cơ địa, mặt nhà ở dị nguyên hô hấp, hạt ca cao và cua ở dị nguyên thực phẩm là phổ biến nhất. Trong viêm da cơ địa nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu tăng cao. Qua đó cho thấy lâm sàng và nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu rất có giá trị trong việc chẩn đoán và dự phòng bệnh viêm da cơ địa.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, IgE huyết thanh toàn phần, IgE huyết thanh đặc hiệu.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SERUM IGE LEVELS IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS AT CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2021-2022

Tran Phuoc Tai, Le Thanh Phuong Thu, Huynh Truong Thinh,
Nguyen Thi Thuy Trang
Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: People of all ages can develop atopic dermatitis, a chronic or recurrent skin condition. IgE has a part in certain immunological disorders and a patient's likelihood of developing allergies. Treatment and recurrence prevention depend on the precise identification of each allergen. **Objectives:** To characterize the clinical features and measure the levels of total and specific serum IgE in patients with atopic dermatitis at Can Tho City Dermatology Hospital in 2021-2022. **Materials and methods:** Cross-sectional description of 30 patients with atopic dermatitis who visited Can Tho City Dermatology Hospital for diagnosis and care. **Results:** The largest percentage (46.7%) of patients were in the age group under 12. The following clinical signs were necessary: a history of chronic or recurring disease (73.3%), a typical morphology and type of eczema appropriate for age (86.7%), and a 100% rate of itching and eczema lesions. Dry skin makes up 73.3% of the symptoms, which was important to establish the diagnosis. The rate of change around the eyes (36.7%) was one of the suggestive symptoms that support the diagnosis. The concentration of total IgE was 206.76 ± 119.98 IU/mL. House mites made up the largest percentage (43.3%) of respiratory allergies. Crabs and cocoa beans make up a significant percentage (16.7%) of food allergies. **Conclusion:** house mites are the most common respiratory allergy; cocoa beans are the most common dietary allergen and 100% of atopic dermatitis is caused by itching and eczema lesions. Serum IgE levels, both total and specific, are increased in atopic dermatitis. This demonstrates the importance of clinical, total, and specific blood IgE levels in atopic dermatitis diagnosis and prevention.

Keywords: Specific serum IgE, total serum IgE, and atopic dermatitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh viêm da mạn tính với đặc điểm là hay tái phát, gặp ở mọi lứa tuổi, thay đổi lối sống và môi trường. Các rối loạn miễn dịch cụ thể là vai trò của nồng độ IgE huyết thanh có liên quan đến nguy cơ dị ứng trên các bệnh nhân viêm da cơ địa. Việc xác định nồng độ IgE rất có giá trị trong việc chẩn đoán đồng thời xác định được chính xác dị ứng nguyên cho từng bệnh nhân cụ thể rất có ý nghĩa trong việc điều trị cũng như phòng ngừa tái phát của viêm da cơ địa [1]. Hiện nay xét nghiệm tìm IgE toàn phần và đặc hiệu đang được sử dụng phổ biến tại Việt Nam nói chung và tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ nói riêng. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và mô tả đặc điểm nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân viêm da cơ địa điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm từ tháng 06/2021 đến tháng 06/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và được chẩn đoán xác định viêm da cơ địa dựa vào tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka cải tiến theo AAD 2014 [2].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những bệnh lý cần loại trừ trước khi chẩn đoán viêm da cơ địa: ghẻ, viêm da tiết bã, viêm da tiếp xúc (kích ứng hoặc dị ứng), da vảy cá, lymphoma tế bào T ở da, vẩy nến, viêm da nhạy cảm ánh sáng, suy giảm miễn dịch, đồ da toàn thân do nguyên nhân khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, n=30.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện theo thời gian, phù hợp với đối tượng nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng bệnh nhân.

+ Tiêu chuẩn chọn mẫu: Những bệnh nhân được chẩn đoán viêm da cơ địa điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ năm 2021 và bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, đối với trẻ em <18 tuổi được sự đồng ý của phụ huynh.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Ghẻ, Viêm da tiết bã, Viêm da tiếp xúc (kích ứng hoặc dị ứng), vẩy nến.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Mô tả đặc điểm chung của bệnh nhân: Phân bố đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới tính.

Mô tả đặc điểm lâm sàng: Tiền sử mắc bệnh bản thân và gia đình, tỷ lệ khởi phát các triệu chứng và đánh giá mức độ viêm da cơ địa theo thang điểm SCORAD [4] được tính dựa trên thang điểm SCORAD gồm 3 mức độ: nhẹ <25 điểm, trung bình 25-50 điểm và nặng >50 điểm.

Phát hiện tỷ lệ xuất hiện các loại dị nguyên ở bệnh nhân viêm da cơ địa theo nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu.

+ Nồng độ IgE toàn phần, định lượng, đơn vị: IU/ml.

+ Nồng độ IgE đặc hiệu, định lượng, đơn vị: IU/ml.

- **Phương pháp thu nhập và xử lý số liệu:** phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, theo dõi và khám lâm sàng, thực hiện xét nghiệm IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu để đánh giá kết quả. Xử lý số liệu bằng SPSS 18.

- **Quy trình kỹ thuật xét nghiệm IgE toàn phần và đặc hiệu:** Định lượng IgE toàn phần và đặc hiệu cho các dị ứng nguyên được thực hiện theo quy trình xét nghiệm dị ứng PROTIATM Allergy-Q của công ty ProteomeTech của Hàn Quốc.

+ **Phương pháp phân tích:**

Chuẩn bị thuốc thử và mẫu vật

Chuẩn bị dung dịch rửa: pha loãng dung dịch rửa đậm đặc (20x) 20 lần bằng nước khử ion trước khi xét nghiệm.

Chuẩn bị mẫu vật: huyết thanh hoặc huyết tương được sử dụng trong xét nghiệm.

Đánh giá và giải thích kết quả

Lượng kháng nguyên IgE dị nguyên đặc hiệu được phân tích định lượng là IU/mL qua Q-SCAN+ hoặc Q-STATION ELITE

Lượng tổng dị nguyên IgE (tIgE) được biểu diễn theo IU/mL và có thể được phân tích định lượng trong khoảng 0–2000IU/mL

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2021 đến tháng 06/2022, thu thập 30 bệnh nhân viêm da cơ địa điều trị nội trú và ngoại trú.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân viêm da cơ địa theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<12	14	46,6
12-35	8	26,7
36-59	5	16,7
≥60	3	10
Tổng	30	100
TB±ĐLC (nhỏ nhất–lớn nhất)	26,63±23,51 (1 tuổi–80 tuổi)	

Nhận xét: bệnh nhân ở nhóm tuổi nhỏ hơn 12 chiếm tỷ lệ 46,7%, nhóm tuổi 12-35 chiếm tỷ lệ 26,7%, nhóm tuổi 36-59 chiếm tỷ lệ 16,7% và nhóm tuổi lớn hơn 60 chiếm tỷ lệ 10%. Trong đó, nhỏ nhất là 1 tuổi, lớn nhất là 80 tuổi.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân viêm da cơ địa theo giới tính

Giới tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	21	70
Nữ	9	30
Tổng	30	100

Nhận xét: Nam chiếm 30%, nữ chiếm 70%, tỷ lệ nam/nữ là 3/7.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da cơ địa

Bảng 3. Tỷ lệ triệu chứng bắt buộc phải có

Triệu chứng bắt buộc phải có	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	30	100
Sang thương chàm (cấp, bán cấp, mạn tính)	30	100
Có hình thái điển hình và dạng chàm phù hợp với tuổi: xuất hiện ở mặt, cổ, mặt dưới chi ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ; hiện tại và trước đó có sang thương ở vùng mặt gập có thể có ở bất kỳ lứa tuổi nào. Đặc biệt không có ở vùng bẹn và nách.	26	86,7
Tiền sử bệnh mạn tính hoặc tái phát: da dày, khô, tróc vảy, tái phát nhiều đợt.	22	73,3

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng bắt buộc phải có trong chẩn đoán chiếm tỷ lệ cao trong nhóm nghiên cứu: ngứa (100%), các loại sang thương chàm (100%), có hình thái điển hình và dạng chàm phù hợp với tuổi (86,7%), tiền sử bệnh mạn tính/tái phát (73,3%).

Bảng 4. Tỷ lệ triệu chứng quan trọng hỗ trợ chẩn đoán

Triệu chứng quan trọng hỗ trợ chẩn đoán		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khởi phát sớm ở lứa tuổi nhỏ (<2 tuổi)		7	23,3
Tiền sử cá nhân	Viêm da cơ địa	13	43,3
	Viêm mũi dị ứng	3	10
	Hen phế quản	2	6,7
Tiền sử gia đình	Viêm da cơ địa	8	26,7
	Viêm mũi dị ứng	3	10
	Hen phế quản	1	3,3
Khô da		22	73,3

Nhận xét: Bệnh khởi phát sớm ở lứa tuổi nhỏ (<2 tuổi) 23,3%. Tiền sử cá nhân bệnh viêm da cơ địa 43,3%, viêm mũi dị ứng 10%, hen phế quản 8%. Tiền sử gia đình viêm da cơ địa 26,7%, viêm mũi dị ứng 10%, hen phế quản 3,3%. Triệu chứng khô da chiếm 73,3%.

Bảng 5. Tỷ lệ triệu chứng hỗ trợ giúp gợi ý chẩn đoán

Triệu chứng hỗ trợ giúp gợi ý chẩn đoán	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng mạch máu không điển hình (sắc mặt xanh xao, da vẽ nổi màu trắng, thời gian đổ đầy mao mạch...).	0	0
Dày sừng nang lông/ vảy phấn trắng alba/ lòng bàn tay nhiều đường kẽ/ da vảy cá.	9	30
Thay đổi quanh mắt.	11	36,7
Sang thương ở vùng khác (quanh miệng, quanh tai...).	5	16,7
Tăng sừng quanh nang lông/ lichen hóa/ sang thương dạng mẩn ngứa.	10	33,3

Nhận xét: Triệu chứng thay đổi quanh mắt chiếm tỷ lệ cao nhất 36,7%, không có triệu chứng mất tái, da vẽ nổi màu trắng (0%).

Bảng 6. Phân bố bệnh nhân viêm da cơ địa theo giai đoạn

Giai đoạn bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cấp	2	7
Bán cấp	21	70
Mạn tính	7	23
Tổng cộng	30	100

Nhận xét: Bệnh nhân giai đoạn cấp tính 7%, bán cấp 70%, mạn tính 23%.

Bảng 7. Tỷ lệ mức độ nặng theo thang điểm SCORAD

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	11	36,7
Trung bình	16	53,3
Nặng	3	10
Tổng	30	100

Nhận xét: Bệnh nhân mức độ nhẹ 36,7%, trung bình 53,3% và nặng 10%.

3.3. Nồng độ IgE huyết thanh trên bệnh nhân viêm da cơ địa

Bảng 8. Nồng độ IgE toàn phần huyết thanh trên bệnh nhân viêm da cơ địa

Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần	Đơn vị IU/ml
Thấp nhất	6,54
Cao nhất	523,2
TB±ĐLC	206,76±119,98

Nhận xét: Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trung bình là 206,76±119,98IU/mL, thấp nhất là 6,54IU/mL và cao nhất là 523,2IU/mL

Bảng 9. Tỷ lệ các loại dị nguyên có nồng độ sIgE huyết thanh trên bệnh nhân viêm da cơ địa

Dị nguyên	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Dị nguyên	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bụi nhà	12	40	Nhộng tằm	1	3,3
Mạt nhà <i>D. pteronyssin</i>	12	40	Thịt bò	4	13,3
Mạt nhà <i>D. farinae</i>	13	43,3	Thịt gà	2	6,7
Lớp sừng da mèo	7	23,3	Gạo, lúa mì	2	6,7

Dị nguyên	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Dị nguyên	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lớp sừng da chó	2	6,7	Cua	5	16,7
Lòng trắng trứng	1	3,3	Tôm	3	10
Sữa	3	10	Cá Thu	1	3,3
Gián	8	26,7	Vùng	1	3,3
Đậu phộng	1	3,3	Cam, chanh	1	3,3
Vệem xanh/ Hàu/ Nghêu/Sò điệp	3	10	Hạt cacao	5	16,7

Nhận xét: Trong các dị nguyên hô hấp thì mật nhà *D. farina* chiếm tỷ lệ cao nhất (43,3%), các dị nguyên thực phẩm thì hạt cacao và cua chiếm tỷ lệ cao (16,7%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân viêm da cơ địa ở nhóm tuổi <12 chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 46,7%, tuổi trung bình là $26,63 \pm 23,51$; tuổi lớn nhất là 80 và tuổi nhỏ nhất là 1 tuổi tỷ lệ này tương tự tác giả Vaneckova J. và cộng sự (2016) với tuổi trung bình là $26,7 \pm 9,5$ [5]. Bệnh nhân nam mắc viêm da cơ địa thấp hơn so với nữ (30% so với 70%). Tỷ số nam/nữ vào khoảng 0,43. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Gia Hưng (2020) với tỷ lệ nữ cao hơn nam (58,7% và 41,3%) [7]. Tỷ lệ này khác nhau giữa các nghiên cứu là do cách chọn mẫu và sự thiết kế nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác nhau. Bệnh nhân ở Cần Thơ 30%, các tỉnh thành khác như Hậu Giang, Trà Vinh, Sóc Trăng 70%, do nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa liễu Cần Thơ, nên khả năng bệnh nhân ở tại Cần Thơ họ được tiếp cận và dễ dàng đến điều trị hơn so các tỉnh thành còn lại. Nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm học sinh sinh viên (33%), thấp nhất là nhóm nông dân, công nhân, công nhân viên và mua bán (cùng là 6,7%). Nhóm người lao động tự do cụ thể là những người làm thợ hồ, lao công, rửa chén bát trong nhà hàng, là nhóm thường xuyên tiếp xúc với các dị nguyên chiếm tỷ lệ tương đối cao (26,7%). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với một số nghiên cứu trong nước về nghề nghiệp của những người mắc VDCĐ tuổi trưởng thành. Theo tác giả Trương Tiểu Vi (2018), nhóm công nhân là nhóm người chiếm đa số với 41,2% [3]. Sự không tương quan giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi nghiên cứu khác mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn khá nhỏ.

4.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân viêm da cơ địa

Nhóm chúng tôi nhận thấy ở bệnh nhân viêm da cơ địa khảo sát, bệnh khởi phát ở nhiều độ tuổi khác nhau, trung bình là $26,63 \pm 23,51$. Kết quả này gần tương đồng tác giả Nguyễn Thị Thùy Trang (2019) tuổi khởi phát trung bình là $48,64 \pm 21,25$ [6] Điều này cho thấy viêm da cơ địa gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào và là bệnh mạn tính và tái phát. Tiền sử cá nhân viêm da cơ địa tái phát với tỷ lệ (43,3%), viêm mũi dị ứng (10%) và hen phế quản (6,7%) tỷ lệ này gần tương đồng với tác giả Trần Gia Hưng (2020) tiền căn viêm da cơ địa tái phát (97,83%), tiền căn viêm mũi dị ứng (15,22%) và hen phế quản (2,17%) [7].

Bệnh VDCĐ đã được khẳng định có tính chất di truyền. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có người nhà với tiền căn viêm da cơ địa chiếm nhiều nhất với 26,7%. Triệu chứng hỗ trợ chẩn đoán bao gồm khởi phát sớm ở lứa tuổi nhỏ (23,3%), tiền căn bản thân và gia đình (66,7%) và khô da (73,3%). Giai đoạn: cấp tính 6,7%, bán cấp 70%, mạn tính 23,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2019) [6]. Triệu

chứng bắt buộc phải như ngứa (100%), sang thương chàm ở các mức độ cấp – bán cấp – mạn tính (100%). Kết quả tương đồng với tác giả Trần Gia Hưng (2020) với tỷ lệ khô da là 97,83% [6], ngứa xuất hiện ở 100% bệnh nhân [7]. Trương Tiểu Vi (2018) là với tỷ lệ khô da là 100% [3], tiền sử gia đình VDCĐ là 19,6% [3]. Trình Ngô Bình (2015), triệu chứng ngứa 100% [8], theo y văn ngứa 80-100% [9].

Dựa vào thang điểm SCORAD để đánh giá mức độ bệnh viêm da cơ địa, điểm SCORAD trung bình là $32,61 \pm 11,28$, Tỷ lệ bệnh nhân phân bố theo mức độ trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự các nghiên cứu của các tác giả Mittermann I (2016) [10]. Mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%, mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 36,7% và cuối cùng là mức độ nặng 10%, do hầu hết bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám, chỉ có 1 tỷ lệ nhỏ bệnh nhân ở mức độ nặng là cần nhập viện điều trị.

4.3. Nồng độ IgE huyết thanh trên bệnh nhân viêm da cơ địa

Tới 80% bệnh nhân có nồng độ IgE huyết thanh tăng cao, sự tổng hợp quá mức IgE có liên quan đến gen cơ địa và các rối loạn miễn dịch. Khi cơ thể tiếp xúc dị nguyên nhiều lần sẽ kích hoạt cơ chế miễn dịch của cơ thể, lúc này IgE gây phản ứng viêm bao gồm 2 pha: phản ứng tức thời và phản ứng muộn gây triệu chứng và tổn thương mạn tính [13]. Chúng tôi ghi nhận kết quả nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trung bình ở giá trị là $206,76 \pm 119,98 \text{ IU/mL}$. Kết quả này thấp hơn tác giả Trương Tiểu Vi là $538,46 \pm 396,68$ [3]. Kết quả này đa số cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, có thể do là do cỡ mẫu khác nhau và trong nghiên cứu của tác giả, số bệnh nhân nặng chiếm tỷ lệ cao hơn, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân trung bình lại cao hơn. Tỷ lệ dị ứng với kháng thể mạt nhà D. farina chiếm tỷ lệ cao nhất (43,3%), kế đến là bụi nhà và mạt nhà D. pteronyssin (40%), gián (26,7%), lớp sùng da mèo (23,3%), cua (16,7%), hạt cacao (16,7%), thịt bò (13,3%), sữa (10%), vẹm xanh/hào/ngheu/sò điệp (10%), tôm (10%), thịt gà (6,7%), lớp sùng da chó (6,7%), lòng trắng trứng (3,3%), lúa mì (3,3%), đậu phộng (3,3%), nhộng tằm (3,3%), gạo (3,3%), cá thu (3,3%), cam (3,3%), vùng (3,3%). Kết quả này tương tự với tác giả Trương Tiểu Vi (2018) với tỷ lệ mạt nhà D. farina là 47,05% và D. pteronyssinus là 41,17% [3]. Nghiên cứu của Somani VK và cộng sự (2008) trên 50 bệnh nhân viêm da cơ địa ghi nhận tỷ lệ dương tính với các dị nguyên như sau: cỏ 44%, mạt nhà 32%, lông động vật 24% [11]. Hầu hết các tác giả ghi nhận dị ứng nguyên hay gặp ở người có bệnh lý da do miễn dịch như viêm da cơ địa, mề đay là nhóm mạt nhà D. pteronyssinus và D. farinae.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi với nhóm dị ứng nguyên thực phẩm thì hạt cacao và cua chiếm tỷ lệ cao nhất 16,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với các tác giả Trường Tiểu Vi (2018), Celakovská J. và Bukac J. (2014) ghi nhận các loại thực phẩm hay gặp trên bệnh nhân viêm da cơ địa bao gồm sữa bò, trứng và đậu phộng [3], [12].

V. KẾT LUẬN

Tuổi khởi phát bệnh trung bình là $26,63 \pm 23,51$. Để chẩn đoán bệnh nhân mắc viêm da cơ địa cần có những tiêu chuẩn về triệu chứng bắt buộc phải có như ngứa, các loại sang thương chàm, tiền sử bệnh mạn tính/tái phát. Triệu chứng hỗ trợ chẩn đoán như tiền căn bản thân và gia đình, khô da. Triệu chứng gợi ý chẩn đoán ở mắt và xung quanh mắt, dày sừng nang lông, lichen hóa. Giai đoạn: cấp tính 6,7%, bán cấp 70%, mạn tính 23,3%. Mức độ: nhẹ 36,7%, trung bình 53,3% và nặng 10%. Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trung bình $206,76 \pm 119,98 \text{ IU/mL}$. Trong các dị nguyên hô hấp thì mạt nhà D. farina chiếm tỷ lệ cao nhất (43,3%), các dị nguyên thực phẩm thì hạt cacao 16,7% và cua chiếm tỷ lệ cao (16,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Acharya D., Bajgain B. B., Yoo S.-J. Factors Associated with Atopic Dermatitis and Allergic Rhinitis among Residents of Two Municipal Areas in South Korea, *Medicina*. 2019. 55(5), 131, <https://doi.org/10.3390/medicina55050131>.
2. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, Krol A, Paller AS, Schwarzenberger K, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;71(1):116-132.
3. Nguyễn Tất Thắng, Trương Tiểu Vi, Văn Thế Trung. Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu ở bệnh nhân viêm da cơ địa tại bệnh viện Da liễu TP HCM, *Tạp chí Y học TP HCM*. 2018. 22(1), 58- 66.
4. Severity Scoring of Atopic Dermatitis: The SCORAD Index Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis, *Dermatology*. 1993. 186(1), 23-31, <https://doi.org/10.1159/000247298>.
5. Vaneckova J., et al. The severity of atopic dermatitis and the relation to the level of total IgE, onset of atopic dermatitis and family history about atopy, *Food and Agricultural Immunology*. 2016. 27(5), 734-741, <https://doi.org/10.1080/09540105.2016.1183598>.
6. Nguyễn Thị Thùy Trang. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, giai đoạn, mức độ và kết quả điều trị chàm thể tạng người lớn tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2018-2020. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019.
7. Trần Gia Hưng. Nồng độ IL-4 huyết thanh ở bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2020. 24(2), 16-20.
8. Trình Ngô Bình. Khảo sát chất lượng bệnh nhân chàm thể tạng người lớn ở Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2015.
9. Wollenberg A., et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I, *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018. 32(5), 657- 682, <https://doi.org/10.1111/jdv.14891>.
10. Mittermann I, et al. IgE Sensitization Profiles Differ between Adult Patients with Severe and Moderate Atopic Dermatitis, *PLoS One*. 2016. 11(5), 1-3, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156077>.
11. Somani VK, et al. "A study of allergen-specific IgE antibodies in Indian patients of atopic dermatitis", *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2008. 74(2), 100-104, <http://dx.doi.org/10.4103/0378-6323.39689>.
12. Celakovská J., & Bukač J. Analysis of food allergy in atopic dermatitis patients - association with concomitant allergic diseases. *Indian journal of dermatology*. 2014. 59(5), 445–450, <https://doi.org/10.4103/0019-5154.139867>.
13. Trần Hậu Khang, Bệnh học da liễu Trường Đại học Y dược Hà nội, Nhà xuất bản y học, 2014, 75-83.