

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ KHÁNG THỂ KHÁNG HỒNG CẦU BẤT THƯỜNG
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BỆNH MÁU
CÓ TRUYỀN MÁU TẠI BỆNH VIỆN HUYẾT HỌC – TRUYỀN MÁU
CẦN THƠ NĂM 2020-2021

Lý Thị Tuyết Minh*, Lê Thị Hoàng Mỹ
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: Tuyetminh.atbtbt@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kháng thể kháng hồng cầu bất thường là nguyên nhân chính gây ra các tai biến muộn sau truyền máu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kháng thể kháng hồng cầu bất thường và xác định các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện kháng thể kháng hồng cầu bất thường ở bệnh nhân bệnh máu có truyền máu tại Bệnh viện Huyết học - Truyền máu Cần Thơ năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 390 bệnh nhân được chẩn đoán xác định các bệnh về máu có truyền máu tại Bệnh viện Huyết học - Truyền máu Cần Thơ năm 2020-2021. **Kết quả:** Tỷ lệ kháng thể bất thường là 11,5%. Trong đó, nhóm máu hệ Rh chiếm tỷ lệ kháng thể bất thường cao nhất là 62,7% với sự xuất hiện nhiều nhất là anti-E chiếm 54,9%. Kiểu xuất hiện đơn độc có tỷ lệ cao nhất là 80% và xuất hiện nhiều nhất là anti-E chiếm 51,1%. Có mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính nữ với sự xuất hiện kháng thể bất thường ($p<0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ kháng thể kháng hồng cầu bất thường là 11,5%, nhóm máu hệ Rh chiếm tỷ lệ kháng thể bất thường cao nhất là 62,7%, kiểu xuất hiện đơn độc chiếm tỷ lệ cao nhất là 80%, có mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính nữ với sự xuất hiện kháng thể bất thường ($p<0,05$).

Từ khóa: Kháng thể bất thường, bệnh nhân bệnh máu, truyền máu.

ABSTRACT

THE RATE OF IRREGULAR RED BLOOD CELL ANTIBODIES AND
PREVALENCE FACTORS OF HAEMATOLOGICAL PATIENTS
GETTING BLOOD TRANSFUSIONS IN CAN THO HEMATOLOGY
BLOOD TRANSFUSION HOSPITAL IN 2020-2021

Ly Thi Tuyet Minh*, Le Thi Hoang My
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Irregular red blood cell antibodies are the main cause of late transfusion reactions after a blood transfusion. **Objectives:** To identify the percentage of unexpected red blood cell antibodies and relevant factors related to the occurrence of irregular red blood cell antibodies of haematological patients having got transfusions in Can Tho Hematology Blood Transfusion Hospital in the period 2020-2021. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study on 390 patients diagnosed as having blood diseases and having received blood in Can Tho Hematology Blood Transfusion Hospital in the period 2020-2021. **Results:** The rate of unexpected antibodies was 11.5%. The Rh blood group system had the highest percentage of irregular antibodies (62.7%) and anti-E was the most common (54.9%). The occurrence of single unexpected antibodies was seen with the highest rate (80%) and anti-E accounted for the most (51.1%). There was an important association between the female sex and the appearance of irregular antibodies ($p<0.05$). **Conclusion:** The percentage of irregular red blood cell antibodies is 11.5%, the Rh blood group system had the highest percentage of irregular antibodies (62.7%), the occurrence of single unexpected antibodies was seen with the highest rate (80%), a significant relationship is detected between the female sex and the occurrence of unexpected antibodies ($p<0.05$).

Keywords: Irregular antibodies, haematological patient, blood transfusion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu và các chế phẩm máu từ người hiến sẽ được sử dụng để thay thế cho lượng máu đã mất ở người nhận và điều chỉnh những bất thường trong máu mà không có bất kỳ giải pháp nào có thể thay thế được. Tuy nhiên truyền máu cũng có thể gây ra những tai biến nghiêm trọng không chỉ riêng các phản ứng cấp tính mà các phản ứng tan máu muộn cũng gây nguy hiểm cho bệnh nhân và giảm hiệu quả truyền máu. Nguyên nhân chính của tai biến truyền máu muộn do cơ thể bệnh nhân sinh kháng thể bất thường (KTBT) sau truyền máu. Do đó, để đảm bảo an toàn truyền máu về mặt miễn dịch thì sàng lọc và định danh kháng thể bất thường cho bệnh nhân bệnh máu có truyền máu là rất cần thiết.

Tuy nhiên, hiện nay các bệnh viện thuộc Đồng bằng sông Cửu Long vẫn chưa triển khai kỹ thuật này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ kháng thể kháng hồng cầu bất thường ở bệnh nhân bệnh máu có truyền máu tại Bệnh viện Huyết học - Truyền máu Cần Thơ năm 2020-2021.
2. Xác định các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện kháng thể bất thường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định các bệnh về máu có truyền máu tại Bệnh viện Huyết học - Truyền máu (HHTM) Cần Thơ năm 2020-2021.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán bệnh máu như: Thalassemia, suy tủy xương, hội chứng tăng sinh tủy, loạn sinh tủy, xơ tủy, đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm, đa u tủy xương, xuất huyết giảm tiểu cầu, u lympho,...

+ Đã được truyền máu từ 1 lần.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân chưa có chẩn đoán xác định.
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia.
- + Bệnh nhân khó lấy đủ lượng máu > 5ml.
- + Bệnh nhân bệnh tan máu tự miễn, Lupus.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

Z=1,96 (hệ số tin cậy với mức ý nghĩa là 95%).

p=0,1016, tỷ lệ kháng thể bất thường ở bệnh nhân bệnh máu theo nghiên cứu Nguyễn Trường Sơn và cộng sự năm 2009-2011 [7], tỷ lệ này là 10,16%.

d = sai số cho phép của nghiên cứu, chọn d=0,03.

Vậy n=390.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

- **Vật liệu và thuốc thử:**

Bộ panel hồng cầu sàng lọc và định danh kháng thể bất thường của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, thuốc thử kháng globulin người (AHG), dung dịch LISS,

Bệnh phẩm: 2mL máu chống đông EDTA và 3 ml máu không chống đông.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Tỷ lệ kháng thể bất thường ở bệnh nhân bệnh máu: Tỷ lệ chung, tỷ lệ từng loại kháng thể bất thường theo hệ thống nhóm máu, kiểu xuất hiện.

+ Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện kháng thể bất thường: tuổi, giới tính, chẩn đoán lâm sàng.

- Kỹ thuật: Sàng lọc kháng thể bất thường bằng bộ panel sàng lọc gồm 3 hồng cầu mẫu, nếu kết quả sàng lọc dương tính sẽ định danh kháng thể bằng bộ panel định danh kháng thể gồm 10 hồng cầu mẫu.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Excel và SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ kháng thể kháng hồng cầu bất thường

Bảng 1. Tỷ lệ kháng thể bất thường kháng hồng cầu

Số mẫu nghiên cứu	Số mẫu có KTBT	Tỷ lệ (%)
390	45	11,5

Nhận xét: Kết quả sàng lọc kháng thể bất thường ở 390 bệnh nhân, đã phát hiện 45 bệnh nhân có kháng thể bất thường, chiếm tỷ lệ 11,5%.

Bảng 2. Tỷ lệ kháng thể bất thường theo từng hệ nhóm máu

Hệ nhóm máu	Loại KTBT	Tần số xuất hiện	Tỷ lệ (%)
Rh n=32 (62,7%)	Anti-E	28	54,9
	Anti-c	4	7,8
	Tổng	32	62,7
MNS n=13 (25,5%)	Anti-S	3	5,9
	Anti-Mi ^a	10	19,6
	Tổng	13	25,5
Duffy, n=1 (1,9%)	Anti-Fy ^b	1	2,0
PIPK, n=2 (3,9%)	Anti-P1	2	3,9
Không xác định N=3 (5,9%)	Không xác định	3	5,9
Tổng số		51	100

Nhận xét: Kháng thể bất thường thuộc hệ nhóm máu Rh chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,7% , trong đó anti-E chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,9%, tiếp theo là hệ nhóm máu MNS chiếm tỷ lệ 25,5%. Hệ nhóm máu Duffy, P1PK chiếm tỷ lệ lần lượt là 2,0%, 3,9%.

Bảng 3. Tỷ lệ kháng thể bất thường theo kiểu xuất hiện

Kiểu xuất hiện	Loại KTBT	Tần số xuất hiện	Tỷ lệ (%)
Xuất hiện đơn độc n= 36 (80,0%)	Anti- E	23	51,1
	Anti- c	3	6,7
	Anti- Mi ^a	9	20,0
	Anti- P1	1	2,2
	Tổng	36	80,0
2 loại KTBT n= 6 (13,2%)	Anti- E và anti- Fy ^b	1	2,2
	Anti- E và anti- Mi ^a	1	2,2
	Anti- E và anti- c	1	2,2

Kiểu xuất hiện	Loại KTBT	Tần số xuất hiện	Tỷ lệ (%)
	Anti- E và anti- S	2	4,4
	Anti- S và anti- P1	1	2,2
	Tổng	6	13,3
Không xác định, n= 3 (6,7%)	Không xác định	3	6,7
Tổng số		45	100

Nhận xét: Phát hiện 36 bệnh nhân có 1 loại kháng thể bất thường, chiếm tỷ lệ 80,0%. Trong đó anti-E gặp nhiều nhất với tỷ lệ 51,1%, tiếp theo là anti-Mi^a chiếm tỷ lệ 20,0%, ít gặp hơn là anti-c và anti-P1 chiếm tỷ lệ lần lượt là 6,7% và 2,2%.

06 bệnh nhân được phát hiện có 2 loại kháng thể bất thường chiếm tỷ lệ 13,3% và 03 bệnh nhân chưa xác định được kháng thể bất thường với tỷ lệ 6,7%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện kháng thể kháng hồng cầu bất thường.

Bảng 4. Liên quan giữa giới tính với sự xuất hiện kháng thể bất thường

Giới tính	Kháng thể bất thường (n, %)		Tổng (n, %)	p
	Có	Không		
Nam	9 (5,7)	148 (94,3)	157 (100)	0,003
Nữ	36 (15,5)	197 (84,5)	233 (100)	
Tổng	45 (11,5)	345 (88,5)	390 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ kháng thể bất thường ở nhóm bệnh nhân nữ cao hơn ở nhóm bệnh nhân nam theo thứ tự là 15,5% và 5,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa nhóm tuổi với sự xuất hiện kháng thể bất thường

Nhóm tuổi	Kháng thể bất thường (n, %)		Tổng (n, %)	p
	Có	Không		
Dưới 20	9 (11,5)	69 (88,5)	78 (100)	0,994
20-40	12 (11,9)	89 (88,1)	101 (100)	
41-60	11 (10,8)	91 (89,2)	102 (100)	
Trên 60	13 (11,9)	96 (88,1)	109 (100)	
Tổng	45 (11,5)	345 (88,5)	390 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ kháng thể bất thường ở nhóm bệnh nhân trong độ tuổi trên 60 tuổi và 20- 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 11,9%. Tiếp theo ở nhóm bệnh nhân dưới 20 tuổi và 41- 60 với tỷ lệ lần lượt là 11,5% và 10,8% Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Liên quan giữa thể bệnh với sự xuất hiện kháng thể bất thường

Thể bệnh	Kháng thể bất thường (n, %)		Tổng (n, %)	p
	Có	Không		
Thalassemia	18 (14,0)	111 (86,0)	129 (100)	0,303
Suy tủy xương	3 (8,1)	34 (91,9)	37 (100)	
Bệnh bạch cầu	8 (6,8)	109 (93,2)	117 (100)	
HC tăng sinh tủy	0 (0,0)	1 (100)	1 (100)	
Rối loạn sinh tủy	8 (18,6)	35 (81,4)	43 (100)	
Xơ tủy	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (00)	
Đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm	0 (0,0)	2 (100)	2 (100)	
Xuất huyết giảm tiểu cầu	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (100)	
Đa u tủy xương	0 (0,0)	8 (100)	8 (100)	

Thể bệnh	Kháng thể bất thường (n, %)		Tổng (n, %)	p
	Có	Không		
U lympho	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100)	
Thiếu máu khác	5 (11,6)	38 (88,4)	43 (100)	
Tổng số	45 (11,5)	345 (88,5)	390 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ kháng thể bất thường cao nhất ở nhóm bệnh nhân u lympho và xuất huyết giảm tiểu cầu với tỷ lệ lần lượt là 33,3% và 28,6%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ kháng thể kháng hồng cầu bất thường

Qua sàng lọc kháng thể bất thường ở 390 bệnh nhân bệnh máu cho kết quả dương tính ở 45 bệnh nhân, tỷ lệ 11,5%. Dưới đây là tỷ lệ kháng thể bất thường trong nghiên cứu của chúng tôi với một số tác giả trong và ngoài nước.

Bảng 7. So sánh kết quả tỷ lệ kháng thể bất thường với một số nghiên cứu trong và ngoài nước

Tác giả (Năm NC)	Đối tượng NC	Địa điểm NC	Tỷ lệ (%)
Nguyễn Trường Sơn (2009-2011) [7]	Bệnh nhân bệnh máu	Bệnh viện Chợ Rẫy	10,16
Bạch Quốc Tuyên (1990) [9]	Bệnh nhân truyền máu	Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương	11,4
Vũ Đức Bình (2011-2015) [2]	Bệnh nhân bệnh máu	Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương	3,4
Nguyễn Long Quốc (2016-2017) [6]	Bệnh nhân truyền máu	Cần Thơ	27,3
Nance (2010) [11]	Bệnh nhân truyền máu	Hoa Kỳ	2,4
Chúng tôi (2020-2021)	BN bệnh máu	Bệnh viện HHTMCT	11,5

So sánh với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn [7] và Bạch Quốc Tuyên [9]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Nance [11] và Vũ Đức Bình [2], điều này có thể lý giải là do trên thế giới đã đưa xét nghiệm sàng lọc kháng thể bất thường vào quy trình trước truyền máu từ rất sớm trước năm 1964 [10]. Ở Việt Nam, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã triển khai xét nghiệm sàng lọc kháng thể bất thường cho bệnh nhân được truyền máu kể từ năm 2005, và từ năm 2013 những bệnh nhân được phát hiện có kháng thể bất thường đều được thực hiện truyền máu hòa hợp kháng nguyên nhóm máu để hạn chế tối đa việc sinh kháng thể bất thường sau truyền máu [2], trong khi đó thành phố Cần Thơ hiện nay vẫn chưa có bệnh viện nào triển khai xét nghiệm này. So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Long Quốc [6] thực hiện tại Cần Thơ, tỷ lệ kháng thể bất thường trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn rất nhiều, sự khác biệt này có thể lý giải là do nghiên cứu của tác giả Nguyễn Long Quốc chỉ thực hiện trên bệnh nhân Thalassemia có truyền máu và phần lớn các BN này đã được truyền máu nhiều lần.

Về tỷ lệ kháng thể bất thường theo hệ thống nhóm máu và theo kiểu xuất hiện, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kháng thể bất thường của nhóm máu hệ Rh chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,7% gồm 2 loại là anti-E chiếm 54,9% và anti-c chiếm 7,8%. Kế đến là kháng thể

bất thường hệ nhóm máu MNS chiếm tỷ lệ là 25,5% , trong đó anti-Mi^a chiếm 19,6 và anti-S 5,9%. Còn lại là kháng thể bất thường hệ P1PK và Duffy chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 3,9% và 2,0%. Kháng thể bất thường xuất hiện đơn độc chiếm tỷ lệ cao nhất là anti- E chiếm 51,1% và anti-Mi^a chiếm 20,0%, còn lại tỷ lệ rất thấp kháng thể bất thường xuất hiện kết hợp 2 loại, trong đó xuất hiện kết hợp anti-E và anti-S chiếm tỷ lệ cao nhất là 4,4%, Không có kiểu xuất hiện phối hợp trên 2 loại kháng thể bất thường. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Mai An (2016-2017) cho thấy tỷ lệ KTBT hệ nhóm máu Rh chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó anti-E và anti-c lần lượt là 61,7% và 31,5%. Theo sau là nhóm máu hệ MNS, trong đó anti-Mi^a chiếm 78,3% và anti-S chiếm 18,8%. Kháng thể bất thường xuất hiện đơn độc chiếm tỷ lệ cao nhất là anti-E chiếm 47,4%, tiếp đến là kháng thể bất thường xuất hiện theo kiểu kết hợp 2 loại, trong đó anti-E và anti- c chiếm 62,5%. Còn lại là tỷ lệ thấp kháng thể bất thường xuất hiện theo kiểu kết hợp 2, 3, 4, 5, 6 loại [1]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Long Quốc (2016-2017) cũng cho thấy rằng kháng thể bất thường của hệ nhóm máu Rh chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,6%, trong đó tỷ lệ anti-E cao nhất với 50%, và theo sau là hệ MNS chiếm 27,2% với anti-Mi^a chiếm tỷ lệ cao nhất 22,6%. Tác giả cũng cho thấy tỷ lệ kháng thể bất thường xuất hiện đơn độc chiếm tỷ lệ cao nhất với anti-E chiếm 37,5%, anti-Mi^a chiếm 18,8% và theo sau là kháng thể bất thường kết hợp 2 loại là anti-E và anti-c chiếm 12,5% [6]. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hồng Thúy (2016-2017) lại chỉ ra rằng kháng thể bất thường hệ MNS cho tỷ lệ cao nhất với anti-Mi^a chiếm 43,1%, kế đến là hệ Rh với anti-E chiếm 30,8%, và kiểu xuất hiện 1 loại kháng thể bất thường cũng chiếm tỷ lệ cao nhất là 75,4%, theo sau là phối hợp 2 loại chiếm 23,1% [8]. Tác giả Christopher A Tormey nghiên cứu thấy tỷ lệ kháng thể bất thường là 2,4% tỷ lệ từng loại gồm anti-K (21,9%), anti-E (19,4%), anti-D (9,1%), anti-Le^a (7,4%), anti-Fy^a (5,4 %), anti-c (4,8%), anti-C (4,6%), anti-P1 (3,9%), Jk^a (3,7%) và Le^b (3,5%) [12].

Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trong nước về tỷ lệ kháng thể bất thường cao nhất ở nhóm máu Rh và MNS, và kiểu xuất hiện thường gặp nhất là xuất hiện đơn độc và kết hợp 2 loại, nhưng vẫn có một tỷ lệ nhỏ hơn các kháng thể bất thường xuất hiện và kiểu phối hợp không tương đồng trong các nghiên cứu, điều này có thể do sự khác nhau về đối tượng chọn mẫu, số lượng mẫu nghiên cứu... Tuy nhiên, có sự khác biệt rất lớn giữa nghiên cứu của chúng tôi với tác giả ngoài nước Christopher A Tormey về anti-K của hệ Kell chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của tác giả ngoài nước [12], nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi lại không xuất hiện anti-K. Điều này có thể lý giải do sự khác nhau về chủng tộc, quốc gia. Vậy nên, khi thực hiện kỹ thuật, cần lựa chọn bộ panel hồng cầu sàng lọc và định danh kháng thể bất thường phù hợp với đặc thù quốc gia.

4.2. Một số yếu tố liên quan với sự xuất hiện kháng thể bất thường

Kết quả từ bảng 4 cho thấy, có mối liên quan giữa giới tính với sự xuất hiện kháng thể bất thường, tỷ lệ kháng thể bất thường ở nữ giới cao hơn nam giới (nữ 15,5% và nam 5,7%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), điều này có thể giải thích do ở nữ có quá trình mang thai, kháng thể bất thường có thể được sinh ra khi có sự bất đồng hệ nhóm máu giữa mẹ và con. Mối liên quan giữa giới tính với sự xuất hiện kháng thể bất thường trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả Vũ Đức Bình (nữ 4,3%, nam 2,6%) [2], Lâm Trần Hòa Chương (nữ 13,3%, nam 11,7%) [3], Nguyễn Tiến Dũng (nữ 4,96%, nam 2,58%) [4], Bùi Thị Mai An (nữ 4%, nam 2,6%) [1] đều nhận xét có mối liên quan giữa giới tính với sự xuất hiện kháng thể bất thường ($p < 0,05$).

Tỷ lệ kháng thể bất thường ở các nhóm bệnh nhân trong các độ tuổi là tương đương nhau, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Tỷ lệ kháng thể bất thường ở các thể bệnh khác nhau là tương đương nhau, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Long Quốc thực hiện tại Cần Thơ với nhận xét không có mối liên quan giữa thể bệnh và sự xuất hiện KTB (p>0,05) [6].

Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Mai An thực hiện tại Viện HHTMTU trên 4.204 bệnh nhân bệnh máu cho kết quả nhóm bệnh nhân thiếu máu tan máu miễn dịch có tỷ lệ KTB cao nhất với 14,1%, xơ tủy là 12,5%, thalassemia 7,3% và các nhóm bệnh khác chiếm tỷ lệ thấp hơn [1]. Với $p<0,05$ cho thấy có mối liên quan giữa thể bệnh và sự xuất hiện KTB. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Mai An lớn hơn rất nhiều lần so với cỡ mẫu của chúng tôi. Vì vậy, để có thể kết luận chính xác hơn cần thực hiện thêm các nghiên cứu khác về vấn đề này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kháng thể bất thường ở 390 bệnh nhân bệnh máu là 11,5%, tỷ lệ kháng thể bất thường của nhóm máu hệ Rh chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,7% gồm 2 loại là anti-E chiếm 54,9% và anti-c chiếm 7,8%. Kháng thể bất thường xuất hiện đơn độc chiếm tỷ lệ cao nhất trong đó anti-E chiếm 51,1%, kháng thể bất thường xuất hiện kết hợp 2 loại chiếm tỷ lệ thấp, trong đó anti-E và anti-S chiếm tỷ lệ cao nhất là 4,4%. Tỷ lệ kháng thể bất thường ở nữ giới cao hơn nam giới (nữ 15,5% và nam 5,7%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$), kết quả chưa cho thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi, thể bệnh với sự xuất hiện kháng thể bất thường ($p>0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Mai An (2018), Nghiên cứu đặc điểm kháng thể bất thường hệ hồng cầu ở bệnh nhân bệnh máu tại viện huyết học-truyền máu TW năm 2016-2017. *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 466, tr.326-332.
2. Vũ Đức Bình (2017), Nghiên cứu phát hiện kháng thể bất thường bằng bộ panel hồng cầu của Viện Huyết học - Truyền máu trung ương để đảm bảo truyền máu có hiệu lực, Luận án Tiến sĩ Y học. Trường đại học Y Hà Nội, tr.87-111.
3. Lâm Trần Hòa Chương (2013), Sàng lọc và định danh kháng thể bất thường trên bệnh nhân Thalassemia truyền máu nhiều lần. *Tạp chí nghiên cứu y học Y học TP. Hồ chí Minh*, số 5, tr.65.
4. Nguyễn Tiến Dũng (2013), Nghiên cứu sàng lọc và định danh kháng thể bất thường ở bệnh nhân truyền khối hồng cầu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí y dược lâm sàng 108*, số 8, tr.111-115.
5. Bạch Khánh Hòa (1995), Kháng thể bất thường ở người cho máu và nhận máu nhiều lần tại Viện Huyết học Truyền máu. *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 9, tr.35-39.
6. Nguyễn Long Quốc (2019), Bước đầu sàng lọc và định danh kháng thể bất thường kháng hồng cầu ở bệnh nhân Thalassemia có truyền máu. *Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ*, tập 8.
7. Nguyễn Trường Sơn (2013), Nghiên cứu kháng thể bất thường và xác định các kháng thể kháng hồng cầu ngoài hệ ABO tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí nghiên cứu y học Y học TP. Hồ chí Minh*, số 17, tr.534-537.
8. Lê Thị Hồng Thúy và cộng sự (2018), Nghiên cứu kháng thể bất thường và kết quả truyền máu hòa hợp ở bệnh nhân có kháng thể bất thường tại khoa Huyết học - Truyền máu Bệnh viện Bạch Mai 2016- 2017. *Tạp chí y học Việt Nam*, số 466, tr.72-74.
9. Bạch Quốc Tuyên (2018), Kháng thể bất thường, nguyên nhân của phản ứng tan máu muộn

tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học thực hành*, số 5, tr.4-15.

10. Grove-Rasmussen M (1964), Routine Compatibility Testing: Standards of the Aabb as Applied to Compatibility Tests. *Transfusion*, 4, pp.200-205.

11. Nance S T (2010), Management of alloimmunized patients. *ISBT Science Series*, 5, pp.274-278.

12. Tormey C A, Fisk J, Stack G, (2008), "Red blood cell alloantibody frequency, specificity, and properties in a population of male military veterans", *Transfusion*, 48 (10), pp.2069-2076.

(Ngày nhận bài: 27/7/2021 – Ngày duyệt đăng: 9/8/2021)
