

0,486 so với $1,706 \pm 0,481$) với $p = 0,787$ hay ở tiểu não thì CNR ở liều tiêu chuẩn ($1,23 \pm 0,372$) chỉ cao hơn nhẹ so với liều thấp ($1,17 \pm 0,384$) nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,242$. Bên cạnh đó, vùng máu tụ có CNR giữa hai nhóm là không khác biệt ($7,52 \pm 3,077$ so với $7,26 \pm 3,267$) với $p = 0,567$. Như vậy, CLVT liều tiêu chuẩn có lợi thế rõ rệt trong việc cải thiện CNR tại các vị trí như vùng trán và thùy nhộng. Mặc dù vậy, tại vị trí máu tụ cho thấy không có sự khác biệt về độ tương phản hình ảnh. Như vậy, CLVT liều thấp là lựa chọn thay thế khả thi để theo dõi máu tụ trong CTSN nhằm giảm liều bức xạ mà vẫn đảm bảo chất lượng hình ảnh.

V. KẾT LUẬN

Chụp CLVT liều thấp có thể được sử dụng để theo dõi CTSN đặc biệt là theo dõi tiến triển của máu tụ trong nhu mô não nhằm giảm liều bức xạ mà vẫn duy trì chất lượng hình ảnh chấp nhận được. So sánh SNR và CNR giữa các vùng nhu mô không có sự khác biệt lớn. Bên cạnh đó, trong vùng máu tụ thì SNR trên CLVT liều thấp là cao hơn trong khi không có sự khác biệt về CNR giữa các chương trình chụp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Miglioretti DL, Johnson EE, Williams AE, et al.** The Use of Computed Tomography in Pediatrics and the Associated Radiation Exposure and Estimated Cancer Risk. *Jama Pediatrics*. 2013;167(8): 700. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.311
2. **Morton RP, Reynolds R, Ramakrishna R, et al.** Low-Dose Head Computed Tomography in Children: A Single Institutional Experience in Pediatric Radiation Risk Reduction. *Journal of*

- Neurosurgery Pediatrics*. 2013;12(4):406-410. doi:10.3171/2013.7.peds12631
3. **Moghier MLAE.** Correlation Between Brain Imaging and Glasgow Coma Scale in Traumatic Head Injury in Pediatrics. *International Journal of Medical Imaging*. 2015;3(3):63. doi:10.11648/j.ijmi.20150303.14
4. **Southard R, Bardo DME, Temkit M, Thorkelson M, Augustyn R, Martinot C.** Comparison of Iterative Model Reconstruction Versus Filtered Back-Projection in Pediatric Emergency Head CT: Dose, Image Quality, and Image-Reconstruction Times. *American Journal of Neuroradiology*. 2019;40(5): 866-871. doi:10.3174/ajnr.a6034
5. **Niu Y, Mehta D, Zhang ZR, et al.** Radiation Dose Reduction in Temporal Bone CT With Iterative Reconstruction Technique. *American Journal of Neuroradiology*. 2012;33(6):1020-1026. doi:10.3174/ajnr.a2941
6. **Trần Văn Dũng, Hoàng Thùy Dung, Lưu Hồng Duy.** Chương trình sàng lọc ung thư phổi sử dụng chụp CT liều thấp trên nhóm người nguy cơ cao: Tổng quan tài liệu và thực tế tại Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 02/19 2023; 522 (2)doi:10.51298/vmj.v522i2.4378
7. **Wu D, Wang G, Biao B, Liu Z, Li D.** Benefits of Low-Dose CT Scan of Head for Patients With Intracranial Hemorrhage. Dose-response: a publication of International Hormesis Society. *Jan-Mar 2020*;19(1):1559325820909778. doi:10.1177/1559325820909778
8. **Doddamani R, Gupta S, Singla N, Mohindra S, Singh P.** Role of Repeat CT Scans in the Management of Traumatic Brain Injury. *Indian Journal of Neurotrauma*. 2012;9(1):33-39. doi:10.1016/j.ijnt.2012.04.007
9. **Rabinowich A, Shendler G, Ben-Sira L, Shiran SI.** Pediatric Low-Dose Head CT: Image Quality Improvement Using Iterative Model Reconstruction. *The Neuroradiology Journal*. 2023; 36(5): 555-562. doi:10.1177/19714009231163559

KHẢO SÁT TỈ LỆ MỘT SỐ DƯỚI NHÓM TẾ BÀO B TRONG MÁU NGOẠI VI CỦA BỆNH NHÂN PEMPHIGUS THÔNG THƯỜNG

Quách Thị Hà Giang^{1,2}, Trần Thị Huyền^{1,2}, Vũ Thị Phương Dung^{1,2},
Lê Lan Anh³, Đỗ Thị Vinh An³, Phạm Thị Lan^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định số lượng và tỉ lệ các dưới nhóm tế bào B của quần thể tế bào B trong máu ngoại

vi của bệnh nhân pemphigus thông thường bằng phương pháp đếm tế bào dòng chảy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 bệnh nhân pemphigus thông thường. Phương pháp đếm tế bào dòng chảy được sử dụng để xác định tế bào lympho B và các dưới nhóm của tế bào B. **Kết quả:** 82 bệnh nhân có tuổi mắc bệnh median (Q1-Q3) là 52(43-65) trong đó có 56(68,29%) bệnh nhân nữ và 26(31,71%) bệnh nhân nam. Đếm tế bào dòng chảy trong máu ngoại vi có số lượng, tỉ lệ tế bào naive B cao nhất, 94 tế bào/ μ L (48,50%), tiếp đến là tế bào memory B (80 tế bào/ μ L) (38,55%) trong đó có unswitched memory B có 31 tế bào/ μ L (13,8%), switched memory B có 47 tế bào/ μ L

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Quách Thị Hà Giang

Email: drhagiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

(22,75%), double negative B có 28 tế bào/ μ L (13,2%), transitional B có 11 tế bào/ μ L (5,5%). Số lượng tế bào plasmablast là 3 tế bào/ μ L (1,5%), số lượng tế bào Breg là 6 tế bào/ μ L (2,6%). Số lượng atypical memory B có số lượng ít nhất 1 tế bào/ μ L (0,6%). **Kết luận:** Trong máu ngoại vi của bệnh nhân pemphigus thông thường có tế bào B với các dưới nhóm khác nhau. Sự thay đổi số lượng, tỉ lệ tế bào B trong máu ngoại vi có thể góp phần vào sự khởi phát, tiến triển của bệnh pemphigus thông thường.

Từ khóa: dưới nhóm tế bào B, đếm tế bào dòng chảy, pemphigus thông thường

SUMMARY

IDENTIFICATION OF THE FREQUENCY OF B CELLS SUBSETS IN THE PERIPHERAL BLOOD OF PATIENTS WITH PEMPHIGUS VULGARIS

Objective: To identify the number, percentage of B cell subsets in the peripheral blood of patients with pemphigus vulgaris using flow cytometry. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 82 patients with pemphigus vulgaris. Flow cytometry was used to identify B cell and B cell subsets including B cells, naïve B, transitional B, memory B, switched memory B, unswitched memory B, atypical memory B, plasmablast B, regulatory B, transitional T2 B, double negative. **Results:** Age median (Q1-Q3) was 52(43-65), 56(68,29%) female patient and 26(31,71%) male patients. In peripheral blood, number and percentage of naïve B cells was the highest frequency, at 94 cells/ μ L(48,50%), following memory B 80 cell/ μ L(38,55%) including unswitched memory B 31 cell/ μ L(13,8%), switched memory B 47 cell/ μ L (22,75%), double negative B 28 cell/ μ L(13,2%),transitional B 11 cell/ μ L (5,5%), plasmablast 3 cell/ μ L (1,5%), Breg 6 cell/ μ L (2,6%). The number and percentage off atypical memory B was the lowest frequency, 1 cell/ μ L (0,6%). **Conclusion:** In the peripheral blood of patients with pemphigus vulgaris, there were several B cells subsets. Changes in the number and proportion of B cells in peripheral blood may contribute to the onset and progression of pemphigus vulgaris. **Keywords:** B cell subsets, flow cytometry, pemphigus vulgaris.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pemphigus thông thường (PV) là thể hay gặp nhất của bệnh pemphigus, bệnh da bong nước tự miễn biểu hiện với bong nước, vết trợt ở da và niêm mạc, gây nên do tự kháng thể kháng desmoglein 1 và 3, thành phần trong cấu trúc desmosome liên kết các tế bào sừng. Tế bào B tự hoạt hóa biệt hóa thành tương bào, tế bào sản xuất kháng thể, những kháng thể được sản xuất từ các tế bào này sẽ gắn với desmosome trên bề mặt tế bào sừng, gây nên bong nước. Bên cạnh vai trò sản xuất các kháng thể, các tế bào B còn tiết cytokines gây viêm và kháng viêm, kích thích hoặc gây giảm đáp ứng miễn dịch. Tuy hiểu biết về cơ chế bệnh sinh của bệnh sinh của bệnh vẫn chưa được đầy đủ, những bất

thường trong hoạt động của tế bào B vẫn đóng phần quan trọng trong sự xuất hiện và tiến triển của bệnh.^{1,2} Vai trò của tế bào B trong cơ chế bệnh cũng được thể hiện bởi hiệu quả điều trị bệnh bằng liệu pháp tác động đích vào tế bào B, rituximab, kháng thể kháng CD20 dẫn đến cải thiện lâm sàng nhanh chóng ở phần lớn bệnh nhân PV, đồng thời giảm rõ rệt nồng độ tự kháng thể desmoglein và số lượng tế bào B trong máu ngoại vi.³ Sự tái phát thường kèm theo sự xuất hiện trở lại của lympho bào B và tự kháng thể Dsg.⁴ Những phát hiện này cho thấy tế bào B tồn tại với các quần thể dưới nhóm khác nhau trong máu ngoại vi bệnh nhân pemphigus thông thường. Do đó, chúng tôi phân tích các quần thể tế bào B (bao gồm các tế bào naïve B, transitional B, memory B, switched memory B, unswitched memory B, atypical memory B, plasmablast B, regulatory B (Breg), transitional T2B, double negative B (DN) bằng phương pháp đếm tế bào dòng chảy ở bệnh nhân PV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 82 bệnh nhân đến khám nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện da liễu Trung Ương, Hà Nội, Việt Nam trong thời gian từ tháng 4/2023- 12/2024. Chẩn đoán xác định dựa vào lâm sàng, mô bệnh học, miễn dịch huỳnh quang trực tiếp, gián tiếp và ELISA.⁵ Đánh giá mức độ nặng của bệnh pemphigus thông thường bằng cách sử dụng điểm hoạt động PDAI (Pemphigus Disease Area Index).⁶ Bệnh nhân có bệnh lý ác tính, nhiễm trùng, các bệnh tự miễn, suy giảm miễn dịch được loại khỏi nhóm nghiên cứu. Trước khi vào nghiên cứu các đối tượng được giải thích và ký vào phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, Việt Nam (quyết định số 838/GCN-HDDNCYSH-DHYHN, ngày 27 tháng 3 năm 2023).

Đếm tế bào dòng chảy. Bệnh nhân được lấy máu ngoại vi, vào ống chống đông, để ở nhiệt độ phòng, tránh ánh nắng đến khi được phân tích (trong vòng 12h). Máu ngoại vi được ủ với anti-human IgM antibody- APC, CD19antibody-Violet450, CD21 Antibody-PE/APC, CD24 Antibodies-PE, Anti-humane IgD Antibody-FITC, CD45 antibody – Red780 (Elabscience, Texas, USA); CD38 antibody-PC5.5, CD27 antibody-PC7, CD45 Antibody-Chrom (Beckman Coulter, USA). Panel phân tích gồm B (CD45⁺CD19⁺), naïve B (CD19⁺IgD⁺CD27⁻), unswitched memory B (CD19⁺

IgD⁺CD27⁺), switched memory B (CD19⁺ IgD⁻ CD27⁺), double negative B (CD19⁺ IgD⁻CD27⁻), transitional B (CD19⁺gD⁺CD27⁻CD38⁺⁺CD24⁺⁺), transitional T2 B (CD19⁺IgD⁺CD27⁻CD38⁺CD24⁺⁺CD21⁺⁺), memory B (CD19⁺CD27⁺IgD^{+/}), atypical memory B (CD19⁺CD27⁺ IgD^{+/} CD21⁻ CD24⁺ IgM⁺), plasmablast (CD19⁺ IgD⁻CD27⁺CD24⁻ CD38⁺⁺), and regulatory B (Breg) (CD19⁺CD24⁺⁺CD38⁺⁺) cells.^{7,8} Phân tích được thực hiện trên phần mềm Kaluza C 1.1. Tên máy: Navios EX Flow cytometer của hãng Beckman Coulter, serial BA46090, 10 kênh màu/ 3 laser, nước sản xuất Hoa Kỳ. Số lượng tế bào được đếm, tế bào/ μ L, tính tỉ lệ % các dưới nhóm tế bào B trên tổng số tế bào B.

Phân tích và xử lý số liệu. Thống kê mô tả được trình bày dưới dạng trung bình (với độ lệch chuẩn, SD) hoặc trung vị (IQR) cho các biến liên tục và dưới dạng tần số (phần trăm) cho các biến phân loại. Tất cả các phân tích thống kê được thực hiện bằng cách sử dụng phần mềm SAS phiên bản 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

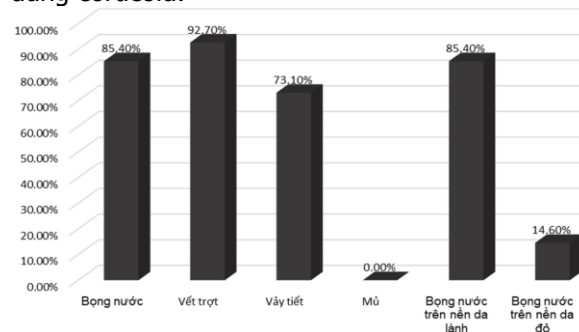
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân pemphigus thông thường (n=82)

Đặc điểm		Pemphigus thông thường (n=82)	
Tuổi, median (IQR)		52	43 – 65
Nhóm tuổi n (%)	≤30 tuổi	5	6.10
	31 – 40 tuổi	14	17.07
	41 – 50 tuổi	19	23.17
	51 – 60 tuổi	17	20.73
	>60 tuổi	27	32.93
Giới tính n (%)	Nữ	56	68.29
	Nam	26	31.71
Tuổi khởi phát, median (Q1, Q3)		50.5	40 – 61
Tiền sử gia đình c, n (%)		0	0
Vị trí thương tổn, n (%)	Da	24	29.27
	Niêm mạc	6	7.32
	Da và niêm mạc	52	63.41
PDAI median (IQR)		26.5	17 – 36
Tiền sử dùng thuốc n (%)	Chưa điều trị	46	56.10
	Đã điều trị	36	43.90

Nhận xét: Trong số 82 bệnh nhân có tuổi mắc bệnh trung vị là median (Q1-Q3) là 52(43-65) trong đó có 56 (68,29%) bệnh nhân nữ và 26 (31,71%) bệnh nhân nam. Tuổi bắt đầu mắc bệnh trung bình là 50,5(40-61) tuổi. Có 51(62,2%) bệnh nhân có biểu hiện thương tổn

đầu tiên ở da, 18 (21,9%) bệnh nhân ở niêm mạc và có 13 (15,9%) bệnh nhân có biểu hiện bệnh ở cả da và niêm mạc. Điểm PDAI trung vị là 26,5 (17-36). Có 36 (43,9%) bệnh nhân đã dùng ít nhất 1 thuốc ức chế miễn dịch đường toàn thân trong đó cả 36 bệnh nhân này đều dùng corticoid.



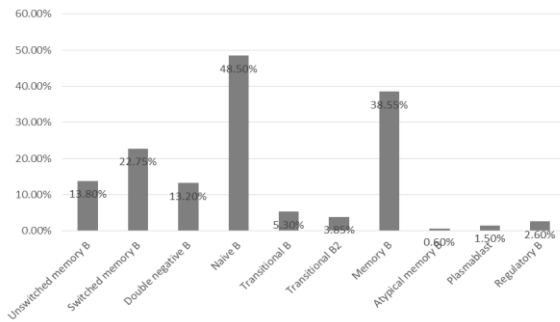
Biểu đồ 1: Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân pemphigus thông thường

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có vết trợt cao nhất, chiếm 92,7%, tiếp đến là vết trợt (85,4%), có 85,4% bọng nước là trên nền da lành, có 14,6% bệnh nhân có bọng nước trên nền da đỏ, không có bệnh nhân nào có mụn mủ.

Bảng 2: Số lượng tế bào B và dưới nhóm tế bào B ở bệnh nhân pemphigus vulgaris (n=82)

Số lượng (tế bào/ μ L)	Median	Q1	Q3
Bạch cầu	9250	7660	12430
Lympho	2145	1480	2640
Lympho B	211	144	311
Unswitched memory B	31	16	54
Switched memory B	47	24	73
Double negative B	28	17	40
Naive B	94	58	155
Transitional B	11	6	18
Transitional B2	7.5	3	13
Memory B	80	53	138
Atypical memory B	1	1	2
Plasmablast	3	2	5
Regulatory B	6	3	8

Nhận xét: Đếm số lượng tế bào B và dưới nhóm các tế bào B bằng phương pháp đếm tế bào dòng chảy cho thấy, trung vị median (IQR) của tế bào naive B cao nhất 94 tế bào/ μ L, tiếp đến là tế bào memory B (80 tế bào/ μ L) trong đó có tế bào unswitched memory B có 31 tế bào/ μ L, tế bào switched memory B có 47 tế bào/ μ L, tế bào DN B 28 tế bào/ μ L, transitional B có 11 tế bào/ μ L. Số lượng tế bào plasmablast là 3 tế bào/ μ L, số lượng tế bào Breg là 6 tế bào/ μ L. Số lượng atypical memory B có số lượng ít nhất, 1 tế bào/ μ L.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ các dưới nhóm tế bào B trong máu ngoại vi bệnh nhân pemphigus thông thường

Nhận xét: Tỷ lệ các dưới nhóm của tế bào B trong quần thể tế bào B cho thấy, tỷ lệ của tế bào naive B cao nhất 48,50%, tiếp đến là tế bào memory B (38,55%) trong đó có tế bào unswitched memory B 13,8%, tế bào switched memory B 22,75%, tế bào double negative B 13,2%, transitional B có 5,5%, tỷ lệ tế bào plasmablast trong quần thể tế bào B là 1,5%, số lượng tế bào Breg là 2,6%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm khảo sát về tần suất của các loại tế bào B theo trong máu ngoại vi ở bệnh nhân pemphigus thông thường. Ở những bệnh nhân pemphigus, quần thể tế bào B được đang được quan tâm gồm các tế bào B tự hoạt hóa tạo ra kháng thể nhằm vào desmoglein, và các tế bào lympho B điều hòa (B-reg). Kết quả cho thấy tế bào plasmablast có tồn tại song với số lượng và tỷ lệ thấp so với các loại tế bào khác (3 tế bào/ μ L, 1,5%). Tế bào plasmablast là tế bào hoạt hóa, có khả năng tiết kháng thể. Tế bào plasmablast sản xuất tự kháng thể dẫn tới xuất hiện bệnh tự miễn như pemphigus. Trong nghiên cứu Pollman (2019), ở một số bệnh nhân các nguyên bào plasma đặc hiệu Dsg3 xuất hiện rất ít trong máu ngoại vi dù hiệu giá kháng thể IgG kháng Dsg3 cao.⁹ Việc phân tích dưới nhóm tế bào B trong máu ngoại vi có những hạn chế trong việc giải thích mối liên quan giữa tỷ lệ tương bào trong máu ngoại vi với khả năng sản xuất kháng thể và mức độ nặng trên lâm sàng do các tự kháng thể còn có thể được sản xuất nguyên tương bào trong các mô bạch huyết, tủy xương, và tại các thương tổn da. Trong nghiên cứu của Yuan et al (2017) đã có sự tăng các tương bào tại thương tổn da của BN PV cũng có khả năng sản xuất các tự kháng thể đặc hiệu.¹⁰ Ở một số bệnh nhân tự miễn, trong tủy xương cũng phát hiện giàu các tương bào non hoạt hóa.

Dưới nhóm tế bào B có số lượng và tỷ lệ cao nhất trong máu ngoại vi bệnh nhân PV là tế bào naive B, 94 tế bào/ μ L (48,50%). Sau khi trưởng thành tế bào B rời khỏi tủy xương để vào hệ tuần hoàn và tập trung thành từng đám ở các cơ quan lympho ngoại biên. Những tế bào trưởng thành này được gọi là tế bào naive. Các tế bào naive B ở người không có biểu hiện CD27. Sự khác biệt của tế bào naive B với các tế bào transitional B là giảm biểu hiện của CD38 và CD24.Ức chế yếu tố kích hoạt tế bào B (BAFF) bằng belimumab dẫn đến tần số tế bào naive B thấp hơn, cho thấy tầm quan trọng của BAFF đối với sự sống sót của chúng. Trong đáp ứng miễn dịch thu được, tế bào naive B được hoạt hóa bởi kháng nguyên hoặc những kích thích khác để biệt hóa thành plasma hoặc tế bào memory. Một số nghiên cứu chứng minh rằng các tế bào naive B tăng trong các bệnh tự miễn như viêm đa mạch dạng u hạt (GPA) và pemphigus. Trong bệnh pemphigus, những tế bào này có thể biệt hóa thành những tế bào tiết ra các tự kháng thể kháng desmoglein gây bệnh.

Bên cạnh đó trong nghiên cứu này tế bào B memory cũng chiếm số lượng và tỷ lệ cao trong quần thể tế bào B (80 tế bào/ μ L, 38,55%). Khi được kích hoạt, các tế bào B memory có khả năng biệt hóa thành tương bào, hơn thế trong thí nghiệm in vitro, các tế bào memory B cũng có khả năng sản xuất tự kháng thể anti-Dsg3 IgG. Phân tích các quần thể tế bào B đặc hiệu Dsg3 ở người đã được thực hiện trong máu ngoại vi của 14 bệnh nhân PV cho kết quả tổng tế bào B Dsg3+ có ở nhóm bệnh tăng, có thể là do tăng đáng kể tế bào B memory đặc hiệu sản xuất Dsg3 có tần suất cao hơn nhóm chứng. Bên cạnh đó, tăng tần suất tế bào B nhớ liên quan tới sự đáp ứng lâm sàng kém khi dùng rituximab.¹² Với sự có mặt với số lượng và tỷ lệ của các tế bào nhóm B memory (CD27+) chúng tôi hi vọng đây tiếp tục là nhóm tế bào nhằm đích tác động trong liệu pháp điều trị đích.

Đây là nghiên cứu đầu tiên về tần suất double negative ở bệnh nhân PV, cho kết quả cho thấy tế bào double negative (DN) chiếm tỷ lệ 13,2%. Tế bào này được gọi là tế bào DN B vì chúng thiếu cả biểu hiện CD27 và IgD. Tần số tế bào DN B tăng cũng có liên quan đến phản ứng lâm sàng được cải thiện với rituximab của bệnh nhân mắc viêm khớp dạng thấp trong khi số lượng giảm đã được báo cáo để dự đoán đáp ứng với IL-6 khi bị ức chế với tocilizumab. Tế bào DN có thể có ý nghĩa gây bệnh thông qua việc sản xuất các cytokine gây viêm hoặc biệt hóa thành tế bào tiết kháng thể.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tế bào Breg chiếm tỉ lệ 2,6%. Tế bào Breg công nhận về vai trò ức chế bệnh tự miễn dịch thông qua sản xuất IL-10. Bregs thường chiếm ít hơn 20% trong các quần thể tế bào B. Có sự rối loạn về mặt chức năng của tế bào Breg; khả năng Bregs ức chế phản ứng miễn dịch IFN- γ và Th1 ở bệnh nhân pemphigus bị suy giảm so với những người khỏe mạnh. Sự thay đổi số lượng và /hoặc chức năng của Bregs dẫn đến sự xuất hiện các bệnh da qua trung gian miễn dịch như pemphigus, song đến nay còn ít lượng thông tin về kiểu hình và chức năng của Bregs theo đặc điểm lâm sàng và hoạt động của trong PV.

Kết quả nghiên cứu là một bức tranh về sự tồn tại và phân bố của dòng tế bào B trong máu ngoại vi góp phần hiểu sâu hơn về cơ chế bệnh sinh cũng như vai trò của tế bào B trong bệnh pemphigus, góp phần tìm ra các phương pháp điều trị mới hiệu quả hơn.

V. KẾT LUẬN

Có sự tồn tại của các dưới nhóm tế bào B trong máu ngoại vi bệnh nhân pemphigus thông thường với số lượng và tỉ lệ khác nhau. Nhận biết được đặc điểm dưới nhóm tế bào B ở BN PV đặc biệt là các tế bào B memory, Breg, plasmablast có thể là một công cụ dự đoán để đánh giá diễn biến bệnh và dự đoán hiệu quả của các biện pháp can thiệp điều trị nhằm đích tế bào B ở bệnh nhân mắc bệnh pemphigus thông thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Spindler V, Eming R, Schmidt E, et al.

Mechanisms Causing Loss of Keratinocyte Cohesion in Pemphigus. *J Invest Dermatol*. 2018;138(1):32-37. doi:10.1016/j.jid.2017.06.022

2. Lim YL, Bohelay G, Hanakawa S, Musette P, Janela B, Yen Loo Lim, Gerome Bohelay, Sho Hanakawa, Autoimmune Pemphigus: Latest Advances and Emerging Therapies, *Front. Mol. Biosci*. 8:808536. *Front Mol Biosci*. 2022;8:26.

3. Yamagami J. B-cell targeted therapy of pemphigus. *J Dermatol*. 2023;50(2):124-131. doi:10.1111/1346-8138.16653

4. Liu et al. 2017 - Peripheral CD19hi B cells exhibit activated phenot.pdf.

5. Shimizu T, Takebayashi T, Sato Y, et al. Grading criteria for disease severity by pemphigus disease area index. *J Dermatol*. 2014;41(11):969-973. doi:10.1111/1346-8138.12649

6. Rosenbach M, Murrell DF, Bystryk JC et al. Reliability and convergent validity of two outcome instruments for pemphigus. *J Invest Dermatol* 2009; 129: 2404–2410.

7. Morbach H, Eichhorn EM, Liese JG, Girschick HJ. Reference values for B cell subpopulations from infancy to adulthood. *Clin Exp Immunol*. 2010;162(2): 271-279. doi:10.1111/j.1365-2249.2010.04206.x

8. Sanz I, Wei C, Jenks SA, et al. Challenges and Opportunities for Consistent Classification of Human B Cell and Plasma Cell Populations. *Front Immunol*. 2019;10: 2458. doi:10.3389/fimmu.2019.02458

9. Pollmann R, Walter E, Schmidt T, et al. Identification of Autoreactive B Cell Subpopulations in Peripheral Blood of Autoimmune Patients With Pemphigus Vulgaris. *Front Immunol*. 2019;10: 1375. doi:10.3389/fimmu.2019.01375

10. Yuan H, Zhou S, Liu Z, et al. Pivotal Role of Lesional and Perilesional T/B Lymphocytes in Pemphigus Pathogenesis. *J Invest Dermatol*. 2017;137(11): 2362-2370. doi:10.1016/j.jid.2017.05.032

BIẾN ĐỔI RỐI LOẠN CHỨC NĂNG CƠ QUAN VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI KẾT CỤC TRONG SỐC NHIỄM KHUẨN

Nguyễn Việt Thu Trang¹, Võ Minh Phương¹, Đoàn Đức Nhân¹,
Lê Quang Trung¹, Nguyễn Thành Luân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa số cơ quan rối loạn chức năng và điểm SOFA tại các thời điểm khác nhau với tử vong nội viện ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. **Phương pháp và đối tượng:** Nghiên

cứu loạt ca bệnh tiến cứu với 82 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn theo định nghĩa Sepsis-3, nhập Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Số cơ quan rối loạn chức năng và điểm SOFA giảm dần theo thời gian ở nhóm sống nhưng thay đổi không đáng kể ở nhóm tử vong ($p < 0,05$). Số cơ quan rối loạn chức năng và điểm SOFA chẩn đoán liên quan tử vong nội viện với odds cao nhất lần lượt có OR 2,66 (95% CI 1,38 – 5,15) và OR 1,47 (95% CI 1,18 – 1,84). Số cơ quan rối loạn chức năng và SOFA 24 giờ dự đoán tử vong nội viện với diện tích dưới đường cong tốt nhất lần lượt có AUC 0,78 (95% CI 0,68–0,88), tại điểm cắt 3,5 cho độ nhạy 0,90, độ đặc hiệu 0,66 ($p < 0,001$) và AUC 0,84 (95% CI 0,75–0,93), tại

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Luân

Email: dr.thanhluan@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025