

CRP tăng là dấu ấn sinh học phản ánh tình trạng viêm toàn thân. Trong nghiên cứu này, CRP tăng có mối liên quan đáng kể với biến chứng viêm phổi nặng (OR = 3,245; 95% CI: 1,773–5,937; $p < 0,001$). Tương tự với Tạ Anh Tuấn ghi nhận các trường hợp tăng CRPs > 10mg/dL có liên quan đến sỏi biến chứng viêm phổi nặng [9]. Vecchio và cộng sự đã chứng minh rằng CRP > 2 mg/dL có độ nhạy và độ đặc hiệu khá tốt để dự đoán kết quả, có liên quan đến việc tăng từ hai đến bốn lần nguy cơ biến chứng nội tạng hoặc kết cục nghiêm trọng ở trẻ mắc sỏi [10]. Như vậy xét nghiệm CRP tại cơ sở y tế có thể là một công cụ tốt để hỗ trợ các bác sĩ trong việc điều trị và theo dõi đáp ứng của bệnh.

Nhìn chung, các kết quả của nghiên cứu này góp phần làm rõ thêm mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với biến chứng viêm phổi nặng ở trẻ mắc sỏi. Việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các yếu tố nguy cơ này có thể giúp cải thiện tiên lượng và giảm tỷ lệ biến chứng nặng ở bệnh nhi.

Giới hạn của nghiên cứu: nghiên cứu chúng tôi chỉ ghi nhận các ca sỏi có nhập viện trong khoảng thời gian ngắn vì vậy không thể phản ánh chính xác được tất cả các trường hợp trẻ mắc sỏi trong cộng đồng. Mặt khác một số yếu tố khác như tình trạng suy giảm miễn dịch của trẻ hoặc đồng nhiễm vi khuẩn cũng chưa đề cập tới.

V. KẾT LUẬN

Có 5 yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phổi nặng có ý nghĩa thống kê là: bệnh nền, thở nhanh, rút lõm lồng ngực, thiếu máu, CRP tăng ($p < 0,05$). Trong mô hình phân tích đa biến ghi nhận 3 yếu tố: bệnh nền, thở nhanh, rút lõm lồng ngực là các yếu tố nguy cơ độc lập có liên

quan đến biến chứng viêm phổi nặng trong bệnh sỏi ($p < 0,05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** (2025). Quyết định số 1019/QĐ-BYT ngày 26/03/2025 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi.
2. **Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh.** (2014). Quyết định số 101/QĐ-KCB ngày 09/01/2014 về Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em.
3. **Nguyễn Ngọc Sáng và cs.** (2022). Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh Sỏi tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam, 515(6), 03-09.
4. **Dung, N. T., & Hung, P. V.** (2018). Epidemiology and risk factors of measles severe pneumonia in children. Vietnam Journal of Pediatrics, 11(6), 15–20.
5. **Phan Đặng Trang Đài và cs.** (2022). Một số yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phổi ở trẻ mắc sỏi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (48).
6. **Cao, L., Ji, Z., & Zhang, P., & Wang, J.** (2023). Epidemiology and mortality predictors for severe childhood community-acquired pneumonia in ICUs: A retrospective observational study. Frontiers in Pediatrics, 11, Article 1031423. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1031423>
7. **Nascimento-Carvalho, C. M., Rocha, H., & Cardoso, M. R. A.** (2002). Childhood pneumonia: Clinical aspects associated with hospitalization or death. Brazilian Journal of Infectious Diseases, 6(1), 22–28. <https://doi.org/10.1590/S1413-86702002000100005>
8. **Iacob, D., Stan, I., & Petrescu, A.-M.** (2022). Severe measles infection and its complications in under-vaccinated children: A Romanian perspective. Romanian Journal of Pediatrics, 71(1), 24–30. <https://doi.org/10.37897/RJP.2022.1.4>
9. **Tạ Anh Tuấn** (2016). Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của viêm phổi nặng liên quan với sỏi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 448(1), 60-64.
10. **A. Lo Vecchio, A. Krzysztofiak, C. Montagnani, et al.** (2020). Complications and risk factors for severe outcome in children with measles. Archives of Disease in Childhood, 105 (9), 896-899.

ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC TỰ KHÁNG THỂ TRONG BỆNH XƠ CỨNG BÌ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Cao Thanh Ngọc^{1,2}, Nguyễn Châu Tuấn¹

Đặt vấn đề: Xơ cứng bì là bệnh lý tự miễn đặc trưng với tổn thương mạch máu, dày cứng da và tổn thương các tạng. Các tự kháng thể trong xơ cứng bì có vai trò trong hỗ trợ chẩn đoán và tiên lượng bệnh. Hiện nay, số liệu về các tự kháng thể trong xơ cứng bì ở Việt Nam vẫn còn hạn chế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang với 83 bệnh nhân xơ cứng bì (theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn chống thấp Châu Âu 2013) đến khám tại phòng khám Nội cơ xương khớp – Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ 03/2023 đến 09/2024. Các tự kháng

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Châu Tuấn

Email: tuan.nc2@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 11.9.2025

thể được thực hiện theo xét nghiệm EUROIMMUN bằng kỹ thuật line blot. **Kết quả:** Trong 83 bệnh nhân xơ cứng bì, nữ giới chiếm 85.54%, tuổi trung bình là 49.45 ± 14.81 . 53.01% bệnh nhân xơ cứng bì lan tỏa. 66.27% bệnh nhân có tự kháng thể đặc hiệu. Tự kháng thể thường gặp nhất là anti Scl-70, chiếm 50.60%. Anti CENP-A và anti CENP-B chiếm lần lượt 6.02% và 10.84% các trường hợp. Anti RNA polymerase III gồm anti RP-11 và anti RP-155 dương tính ở 20.48% và 14.46% trường hợp. Đồng mắc hai loại tự kháng thể gặp ở số ít các trường hợp. Các tự kháng thể không chuyên biệt và thường gặp trong các hội chứng chồng lấp như anti Ku (24.10%), anti Ro52 (21.68%). **Kết luận:** Anti Scl-70 là tự kháng thể thường gặp nhất trong xơ cứng bì hệ thống, thường gặp trong xơ cứng bì lan tỏa và có bệnh phối mô kẽ. Hai nhóm tự kháng thể anti CENP và anti RNA polymerase III chiếm tỉ lệ thấp hơn. Một số tự kháng thể không đặc hiệu vẫn có thể bắt gặp và không có mối liên quan với các biểu hiện lâm sàng.

Từ khóa: Xơ cứng bì hệ thống, tự kháng thể

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF AUTOANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLEROSIS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HCMC

Background: Systemic sclerosis (scleroderma) is an autoimmune disease characterized by vascular damage, skin thickening and organ involvement. Autoantibodies in systemic sclerosis play an important role in diagnosis and prognosis. Currently, characteristics of autoantibodies in scleroderma in Vietnam are still limited. **Methods:** A cross-sectional study with 83 scleroderma patients (according to the criteria of the American College of Rheumatology and the European Alliance of Associations for Rheumatology 2013) visiting the Rheumatology Clinic - University Medical Center HCMC from March 2023 to September 2024. Autoantibodies were performed by using the EUROIMMUN test with the line blot technique. **Results:** Among 83 scleroderma patients, women accounted for 85.54%, average age was 49.45 ± 14.81 years. 53.01% of patients were classified with diffuse scleroderma. 66.27% of patients have specific autoantibodies. The most common scleroderma-specific autoantibody is anti Scl-70, accounting for 50.60%. Anti CENP-A and anti CENP-B comprise 6.02% and 10.84%, respectively. Anti RP-11 and anti RP-155, also known as anti-RNA polymerase III, were positive in 20.48% and 14.46% of cases. Comorbidity of two types of autoantibodies occurs in a small number of cases. Non-specific autoantibodies are common in overlap syndromes such as anti Ku (24.10%), anti Ro52 (21.68%). **Conclusions:** Anti Scl-70 is the most common autoantibody in systemic sclerosis, commonly found in diffuse sclerosis and interstitial lung disease. Two other groups of autoantibodies, anti-CENP and anti-RNA polymerase III, account for a lower proportion. Some nonspecific autoantibodies can still be encountered and are not associated with clinical manifestations.

Keywords: systemic sclerosis, autoantibodies

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ cứng bì hệ thống là một bệnh lý tự miễn đặc trưng với tổn thương mạch máu và gây xơ cứng da, tổn thương các tạng¹. Tần suất ước tính khoảng 18.87 ca trên 100.000 người và ảnh hưởng đến 1.47 triệu người trên toàn thế giới². Cơ chế bệnh sinh của bệnh bao gồm tổn thương mạch máu, các bất thường liên quan tự miễn và cuối cùng là xơ hóa³.

Rối loạn miễn dịch là một trong những điểm chính trong cơ chế bệnh sinh với rất nhiều tự kháng thể liên quan. Các tự kháng thể trong xơ cứng bì góp phần hỗ trợ chẩn đoán và tiên lượng bệnh^{1,3,4}. Khoảng 50% bệnh nhân xơ cứng bì có mang các tự kháng thể⁵. Nhiều nghiên cứu liên quan đã khảo sát về tần suất cũng như các biểu hiện lâm sàng của những tự kháng thể trong xơ cứng bì. Tuy nhiên, số liệu về các tự kháng thể này trên dân số Việt Nam vẫn còn tương đối hạn chế. Y văn cũng đã ghi nhận các đặc điểm của xơ cứng bì sẽ thay đổi theo vùng và chủng tộc^{1,6}. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát tần suất cũng như các đặc điểm liên quan của xơ cứng bì hệ thống tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Kết quả của nghiên cứu sẽ giúp có một cái nhìn toàn diện hơn về đặc điểm của các tự kháng thể trong bệnh lý này, từ đó giúp ích trong hỗ trợ chẩn đoán và tiên lượng bệnh, đặc biệt trên dân số người Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại phòng khám Nội cơ xương khớp – Bệnh viện Đại học Y Dược từ tháng 03/2023 đến tháng 09/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán xơ cứng bì hệ thống theo tiêu chuẩn phân loại của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn chống thấp Châu Âu (ACR/EULAR) 2013⁷.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu liên tục
Phương pháp thu thập số liệu:

- Những bệnh nhân đến khám tại phòng khám Nội cơ xương khớp – Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong thời gian nghiên cứu được chẩn đoán xơ cứng bì bởi bác sĩ chuyên khoa sẽ được nhận vào mẫu nghiên cứu.

- Ghi nhận các tự kháng thể liên quan từ bộ xét nghiệm 23 tự kháng thể kháng nhân (ANA 23 profile) của hãng EUROIMMUN bằng phương pháp line blot. Người bệnh được lấy 3ml máu sau đó kết quả được thực hiện theo bộ xét nghiệm tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong lần đầu người bệnh đến khám hoặc vào lần tái khám thứ 2 để đánh giá các tự kháng thể

liên quan. Kết quả được ghi nhận dương tính hoặc âm tính theo kết quả xét nghiệm.

Phân tích số liệu. Các biến số nhị giá và danh định được trình bày dưới dạng tần suất (tỉ lệ). Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. Kiểm định chi bình phương (hiệu chỉnh Fisher) được dùng để so sánh tỉ lệ và khảo sát mối liên quan giữa các tự kháng thể với các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$, khoảng tin cậy 95%. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

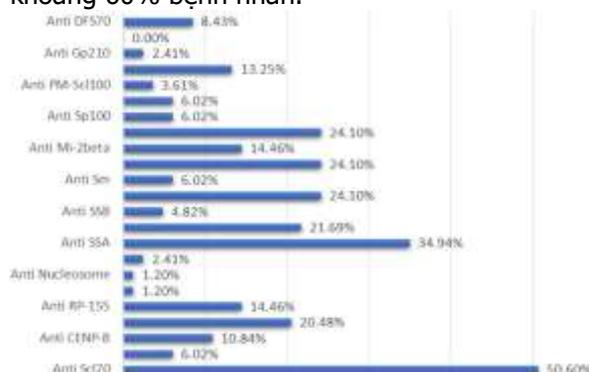
Chúng tôi ghi nhận 83 trường hợp xơ cứng bì đến khám tại phòng khám Nội cơ xương khớp – Bệnh viện ĐHYD trong thời gian nghiên cứu có thực hiện ANA 23 profile test và thu thập được một số kết quả như sau:

Bảng 1: Đặc điểm nhân trắc học của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	N (%)
Giới:	
Nam	12 (14.46)
Nữ	71 (85.54)
Tuổi	49.45 ± 14.81
Nghề nghiệp	
Nội trợ	29 (34.94)
Buôn bán	9 (10.84)
Làm nông	10 (12.04)
Tự do	6 (7.23)
Khác	29 (34.94)
Thời gian bệnh	2.83 ± 1.85
Hội chứng chồng lấp	
Không	65 (78.31)
Lupus ban đỏ hệ thống	7 (8.43)
Viêm cơ tự miễn	3 (3.61)
Hội chứng Sjogren	1 (1.20)
Viêm khớp dạng thấp	7 (8.43)
Bệnh phổi mô kẽ	49 (59.04)
Hiện tượng Raynaud	78 (93.98)
Mức độ lan rộng	
Xơ cứng bì khu trú	39 (46.99)
Xơ cứng bì lan tỏa	44 (53.01)
Tăng áp động mạch phổi	8 (9.64)
Tổn thương thực quản	9 (10.84)
Loét mao mạch đầu ngón	15 (18.07)
Đau khớp/Viêm khớp	33 (39.76)

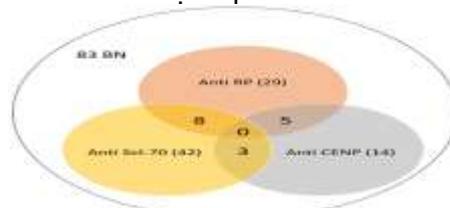
Trong mẫu nghiên cứu, nữ giới chiếm ưu thế, gấp 6 lần so với nam giới. Độ tuổi thấp nhất là 15 tuổi, cao nhất là 83 tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là 2.83 năm, trong đó thời gian bệnh thấp nhất là 1 năm, dài nhất là 10 năm. Ghi nhận bệnh lý chồng lấp với xơ cứng bì

thường gặp nhất là lupus ban đỏ hệ thống và viêm khớp dạng thấp. Bệnh phổi mô kẽ vẫn là tổn thương cơ quan thường gặp, chiếm tỉ lệ khoảng 60% bệnh nhân.



Biểu đồ 1: Tần suất các tự kháng thể trong xơ cứng bì

Biểu đồ 1 miêu tả tần suất các tự kháng thể ghi nhận trong xơ cứng bì. Anti Scl-70 chiếm tỉ lệ cao nhất với 50.60%. Các tự kháng thể chuyên biệt khác của xơ cứng bì thấp hơn, với CENP-A và CENP-B chiếm tỉ lệ 6.02% và 10.84%, trong khi anti RP-11 và anti RP-155 chiếm lần lượt 20.48% và 14.46%. Anti SSA và anti Ro-52 cũng là các tự kháng thể chiếm tỉ lệ cao với tỉ lệ 34.94% và 21.69%. Các tự kháng thể không đặc hiệu khác chiếm tỉ lệ thấp hơn.



Hình 1: Giản đồ Venn miêu tả mối liên hệ giữa các tự kháng thể

Hình 1 miêu tả sự đồng mắc các tự kháng thể. 55/83 bệnh nhân có tự kháng thể, chiếm tỉ lệ 66.27%. Có thể thấy không phải mọi bệnh nhân xơ cứng bì đều có tự kháng thể. Sự đồng mắc các tự kháng thể cũng có thể gặp ở một số bệnh nhân. Không ghi nhận đồng mắc cả 3 loại tự kháng thể trong mẫu nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi, tần suất các bệnh nhân có mang ít nhất một tự kháng thể đặc hiệu của xơ cứng bì là 66.27%, tỉ lệ này trong y văn ghi nhận dao động từ 60% đến 80%^{5,8,9}. Điều này cho thấy có thể chẩn đoán xơ cứng bì mà không có sự hiện diện các tự kháng thể.

Các tự kháng thể trong xơ cứng bì

Tự kháng thể anti topoisomerase III (anti Scl-70). Với tần suất chiếm 50.60%, anti Scl-70 là tự kháng thể thường gặp nhất trong dân số nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu liên quan được thực hiện ở Pháp (35%) và ở Anh (23.2%)¹⁰. Tuy nhiên, tỷ lệ này cũng nằm trong khoảng tần suất của anti Scl-70 được đề cập trong y văn, dao động từ 18-51% tùy theo nghiên cứu. Sự khác biệt này có thể là do về chủng tộc. Khi xét về thể bệnh, tự kháng thể này thường gặp hơn ở nhóm bệnh nhân có tổn thương da lan tỏa với và bệnh phổi mô kẽ. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác khi tự kháng thể này có liên quan với tổn thương da và tổn thương phổi^{1,8}.

Tự kháng thể anti centromere (anti CENP-A và anti CENP-B). Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ anti CENP-A và anti CENP-B lần lượt là 6,02% và 10,84%. Tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu khác được đề cập trong y văn với tỷ lệ của tự kháng thể anti centromere dao động từ 15-43%. Tuy nhiên, tỷ lệ của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Shahin Mahmud với 4.2% bệnh nhân dương tính với anti centromere⁸. Có thể thấy, tần suất của các tự kháng thể vẫn còn dao động rất nhiều và khác biệt nhau tùy theo dân số nghiên cứu và bộ kit xét nghiệm.

Tự kháng thể anti RNA polymerase III (anti RP-11 và anti RP-155). Tự kháng thể RNA polymerase III nhằm đến RNA polymerase epitope 11 và 155 vì vậy còn được gọi với tên anti RP-11 và anti RP-155. Theo y văn, đây là nhóm tự kháng thể có tần suất khoảng 1-15%¹¹. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ với 20.48% dương tính anti RP-11 và 14.48% dương tính với anti RP-155. Những tự kháng thể này thường có liên quan với cơn khủng hoảng thận¹.

Đồng mắc các tự kháng thể trong xơ cứng bì. Hiện tượng đồng mắc các tự kháng thể trong xơ cứng bì cũng đã được ghi nhận trong y văn⁸. Tuy nhiên, tỷ lệ này chưa được hiểu rõ vì còn rất khác biệt giữa các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Winson S J Chang ghi nhận chỉ chiếm 0.05-5.6% bệnh nhân¹⁰, trong khi Shahin Mahmud lại ghi nhận 15.5% bệnh nhân⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận trường hợp có đồng mắc cùng lúc cả ba loại tự kháng thể và sự đồng mắc này cũng hiếm gặp theo các nghiên cứu.

Các tự kháng thể không chuyên biệt trong xơ cứng bì

Kháng thể anti SSA và anti Ro-52. Các tự kháng thể này có thể bắt gặp trong nhiều bệnh lý tự miễn khác như viêm cơ vô căn, lupus

ban đỏ hệ thống. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tần suất ghi nhận các tự kháng thể này có thể do chồng lấp của xơ cứng bì với các bệnh lý tự miễn khác. Bên cạnh đó, bản thân anti SSA và anti Ro52 cũng được ghi nhận trong xơ cứng bì với tỷ lệ 10-30% như trong nghiên cứu của Edward K L Chan. Anti Ro52 còn được xem là kháng thể thường gặp trong xơ cứng bì sau các tự kháng thể chuyên biệt. Sự xuất hiện của các tự kháng thể này thường không đặc hiệu và không liên quan với các biểu hiện của bệnh.

Kháng thể anti Ku và anti PM-Scl. Tần suất trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với ghi nhận của y văn vào khoảng 1-5%. Tự kháng thể này thường gặp ở nữ có chồng lấp xơ cứng bì và viêm đa cơ và cũng thường đồng mắc với các tự kháng thể anti PM-Scl. Một số tài liệu cho thấy có mối liên quan của tự kháng thể này với các tổn thương cơ, vì vậy, cần lưu ý đánh giá tổn thương cơ ở những bệnh nhân có các tự kháng thể này.

Ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu.

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam khảo sát 23 tự kháng thể trên bệnh nhân xơ cứng bì. Tuy nhiên, cỡ mẫu vẫn còn tương đối hạn chế do số lượng bệnh tương đối hiếm gặp. Hiện tại, vẫn còn ít nghiên cứu khảo sát về đặc điểm của các tự kháng thể trên dân số Châu Á nói chung và người Việt Nam nói riêng. Vì vậy, hy vọng trong tương lai sẽ có nhiều nghiên cứu hơn với cỡ mẫu lớn hơn để có một bức tranh toàn diện hơn về bệnh lý này.

V. KẾT LUẬN

Anti Scl-70 là tự kháng thể thường gặp nhất trong xơ cứng bì, tỷ lệ cao ở những bệnh nhân có bệnh phổi mô kẽ và tổn thương da lan tỏa. Các tự kháng thể anti CENP và anti RP với tỷ lệ tương đồng với y văn, thường gặp hơn ở những bệnh nhân xơ cứng bì khu trú và tổn thương thận. Các tự kháng thể anti Ku, anti SSA và anti Ro52 cũng có thể gặp trong xơ cứng bì và không có mối liên quan với các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh. Sự đồng mắc các tự kháng thể có thể xảy ra, tuy nhiên tỷ lệ này tương đối thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Volkmann ER, Andréasson K, Smith V.** Systemic sclerosis. *The Lancet*. 2023;401 (10373): 304-318. doi:10.1016/S0140-6736(22) 01692-0
2. **Tian J, Kang S, Zhang D, et al.** Global, regional, and national incidence and prevalence of systemic sclerosis. *Clinical Immunology*. 2023;248:109267.
3. **Sobolewski P, Maślińska M, Wiczorek M, et al.** Systemic sclerosis—multidisciplinary disease:

- clinical features and treatment. *Reumatologia/Rheumatology*. 2019;57(4):221-233.
4. **Hamaguchi Y.** Autoantibody profiles in systemic sclerosis: predictive value for clinical evaluation and prognosis. *The Journal of dermatology*. 2010;37(1):42-53.
 5. **Arandia NI, Simeón-Aznar CP, Del Castillo AG, et al.** Influence of antibody profile in clinical features and prognosis in a cohort of Spanish patients with systemic sclerosis. *Clin Exp Rheumatol*. 2017;35(Suppl 106):98-105.
 6. **Ghosh S, Tanna D, Telang K, Dhuria S, Gupta R.** Clinical and autoantibody profiles of systemic sclerosis patients: A cross-sectional study from North India. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2023:1-7.
 7. **Van Den Hoogen F, Khanna D, Fransen J, et al.** 2013 classification criteria for systemic sclerosis: an American College of Rheumatology/European League against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis & Rheumatism*. 2013;65(11):2737-2747.
 8. **Mahmud S, Choudhury MR, Bandhan IH, et al.** Associations of autoantibodies and clinical profile of the patients with systemic sclerosis. *Rheumatology & Autoimmunity*. 2022;2(03):141-149.
 9. **Mecoli CA, Casciola-Rosen L.** An update on autoantibodies in scleroderma. *Current opinion in rheumatology*. 2018;30(6):548.
 10. **Chang WS, Schollum J, White DH, Solanki KK.** A cross-sectional study of autoantibody profiles in the Waikato systemic sclerosis cohort, New Zealand. *Clinical rheumatology*. 2015;34:1921-1927.

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA CYSTATIN C HUYẾT THANH TRONG DỰ BÁO TỔN THƯƠNG THẬN CẤP VÀ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG 90 NGÀY Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MẮT BÙ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Nguyễn Thành Trung^{1,2}, Trần Xuân Chương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá giá trị của nồng độ cystatin C huyết thanh trong chẩn đoán tổn thương thận cấp (TTTC) và xác định vai trò tiên lượng tử vong trong vòng 90 ngày ở bệnh nhân xơ gan mất bù điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu, được thực hiện trên 145 bệnh nhân XGMB điều trị nội trú tại Khoa Nội Tiêu hóa – Bệnh viện Đà Nẵng. TTTC được chẩn đoán theo tiêu chuẩn KDIGO có hiệu chỉnh theo ICA. Cystatin C và creatinin huyết thanh được định lượng bằng phương pháp xét nghiệm tiêu chuẩn. Phân tích ROC, hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để đánh giá giá trị dự báo. Dữ liệu thu thập được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Tỷ lệ TTTC là 26,9%, tử vong trong vòng 90 ngày là 13,8%. Nồng độ cystatin C ở nhóm TTTC là 1,65 (1,4–2,3) mg/L, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không TTTC (1,03 (0,9–1,4) mg/L, $p < 0,001$). Nồng độ cystatin C ở nhóm tử vong cũng cao hơn nhóm sống (1,91 vs 1,11 mg/L, $p < 0,001$). Trong phân tích đa biến, cystatin C là yếu tố dự báo độc lập đối với cả TTTC ($p < 0,001$) và tử vong (OR = 6,55; 95% CI: 2,03–21,10; $p < 0,01$). AUC-ROC của cystatin C trong tiên đoán TTTC là 0,823, và tiên đoán tử vong là 0,826, cao hơn các chỉ số khác như creatinin, Child–Pugh, MELD và BUN. **Kết luận:** Cystatin C là dấu ấn sinh học có giá trị cao

trong chẩn đoán sớm tổn thương thận cấp và tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù. Việc sử dụng cystatin C trong thực hành lâm sàng có thể giúp cải thiện khả năng phát hiện sớm và điều trị kịp thời, góp phần nâng cao tiên lượng sống còn.

Từ khóa: Nồng độ cystatin C, tổn thương thận cấp, tử vong, xơ gan mất bù.

SUMMARY

EVALUATION OF SERUM CYSTATIN C IN PREDICTING ACUTE KIDNEY INJURY AND 90-DAY MORTALITY IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS TREATED AT DANANG HOSPITAL

Objective: The study aims to evaluate the diagnostic value of serum cystatin C in detecting acute kidney injury (AKI) and to determine its prognostic role in predicting 90-day mortality in patients with decompensated cirrhosis treated at Da Nang Hospital. **Materials and methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 145 patients with decompensated cirrhosis hospitalized at the Department of Gastroenterology, Da Nang General Hospital. AKI was diagnosed based on KDIGO criteria adapted by the International Club of Ascites (ICA). Serum cystatin C and creatinine levels were measured using standardized laboratory methods. ROC curve analysis and logistic regression were applied to assess predictive performance. **Results:** The incidence of AKI was 26.9%, and 90-day mortality was 13.8%. Median serum cystatin C levels were significantly higher in the AKI group (1.65 (1.4–2.3) mg/L) than in the non-AKI group (1.03 (0.9–1.4) mg/L, $p < 0.001$). Similarly, cystatin C levels were higher in deceased patients compared to survivors (1.91 vs. 1.11 mg/L, $p < 0.001$). Multivariate logistic regression revealed that serum cystatin C was an independent predictor of both

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Trung

Email: nttrung.22ncs013@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phân biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025