VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences, Vol. 36, No. 2 (2020) 48-54

VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences

Journal homepage: https://js.vnu.edu.vn/MPS

Original Article

Assessment of SLEDAI Score in Children with Lupus Nephritis Class III-IV in Vietnam National Children's Hospital

Duong Thi Thanh Binh[1,*], Nguyen Thu Huong[1], Nguyen Thi Kien[1], Pham Van Dem[2], Tran Minh Dien[1]

[1]*Neuphrology and Dialysis Department,National Hospital of Pediatrics, 18/879 La Thanh, Dong Da, Hanoi, Vietnam*

[2]*VNU School of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

Received 08 May 2020
Revised 20 May 2020; Accepted 20 June 2020

Abstact: This study describes clinical, paraclinical characteristics and treatment response in children with nephritis class II-IV caused by systemic lupus erythematosus and validates SLEDAI for the evaluation of disease activity and the appropriate treatment strategy. A cross-sectional descriptive study was carried out on 40 children, 37 girls (92%) and 3 boys (8%), with an average age of 11.7 years with lupus nephritis class III- IV in Vietnam National Children's Hospital in 2019. The study results show that the average score of SLEDAI in the children with pericardial and pleural effusions was 20.94 ± 4.09; high blood pressure, 20.89 ± 4.23; and gross hematuria, 20.29 ± 5.03, which were higher than those in children without these manifestations with $p< 0.05$. The most common kidney manifestations were nephrotic-range nephritis with renal failure (40%) and Glomerulonephritis (35%), corresponding to an average SLEDAI score of 24.25 ± 5.52 and 24.33 ± 3.2, respectively ($p = 0.001$). SLEDAI had an inverse correlation with the C3 complement value (r -0.315, $p <0.05$). The average SLEDAI score decreased gradually from 18.75 ± 4.22 to 3.38 ± 3.95 points ($p <0.001$) after 12 months of treatment. The study concludes that SLEDAI score was higher in patients with pleural and/or pericardial effusions, hypertension and gross hematuria, nephrotic-range nephritis with kidney failure or glomerulonephritis. SLEDAI score corresponded with the C3 complement value and the average SLEDAI score decreased gradually with treatment.

Keywords: Lupus Nephritis class III- IV, SLEDAI.

* Corresponding author.
E-mail address: ybinh6283@gmail.com

https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4238

Đánh giá thang điểm SLEDAI trên trẻ mắc viêm thận Lupus Class III- IV tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Dương Thị Thanh Bình[1,*], Nguyễn Thu Hương[1], Nguyễn Thị Kiên[1], Phạm Văn Đếm[2], Trần Minh Điển[1]

[1]*Bệnh viện Nhi Trung ương số, 18/879 La Thành, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam*

Nhận ngày 08 tháng 5 năm 2020
Chỉnh sửa ngày 20 tháng 5 năm 2020; Chấp nhận đăng ngày 20 tháng 6 năm 2020

Tóm tắt: Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá mối liên quan giữa thang điểm SLEDAI với biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng, tổn thương thận và theo dõi tiến triển bệnh ở trẻ mắc viêm thận do lupus class III- IV tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 40 trẻ được chẩn đoán viêm thận lupus class III- IV tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong năm 2019. Kết quả: Tuổi trung bình khởi phát bệnh 11,7 tuổi, có 37 trẻ nữ (chiếm 92%), 3 trẻ trai (chiếm 8%). Điểm SLEDAI trung bình: 18,7 ± 4,2. Điểm SLEDAI trung bình ở trẻ có biểu hiện tràn dịch đa màng là 20,9 ± 4,1, tăng huyết áp 20,9 ± 4,2 và đái máu đại thể 20,3 ± 5 cao hơn trẻ không có các biểu hiện tương ứng với p< 0,05. Tổn thương thận ngưỡng thận hư kèm suy thận chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 40%, tiếp theo là viêm cầu thận chiếm 35% tương ứng với điểm SLEDAI trung bình mức rất cao là 24,3 ± 5,5 và 24,3 ± 3,2 cao hơn nhóm không có tổn thương thận ngưỡng thận hư và viêm cầu thận với p<0,05. Điểm SLEDAI trung bình có tương quan nghịch biến với nồng độ của bổ thể C3 trong máu với r- 0,3, p < 0,05. Điểm SLEDAI trung bình giảm dần theo thời gian điều trị từ 18,7 ± 4,2 xuống 3,4 ± 4 điểm sau 12 tháng, với p< 0,05. Kết luận: Trẻ mắc lupus nếu kèm theo tràn dịch đa màng, tăng huyết áp và tổn thương thận nặng có điểm SLEDAI trung bình cao hơn. Điểm SLEDAI tương quan với bổ thể C3, giảm dần theo thời gian và có giá trị theo dõi tiến triển của bệnh.

Từ khóa: Viêm thận lupus class III- IV, SLEDAI.

1. Mở đầu

Lupus ban đỏ hệ thống (SLE: Systemic Lupus Erythematosus) là bệnh của hệ thống tạo keo gây tổn thương nhiều cơ quan khác nhau. Bệnh diễn tiến trong nhiều năm và gây tử vong cao nếu không được điều trị kịp thời và theo dõi chặt chẽ. Theo các nghiên cứu trong y văn 50% -70% trẻ mắc lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận lúc khởi phát bệnh đây là một tiên lượng xấu và tỷ lệ tử vong cao [1,2]. Viêm thận class III- IV chiếm 75 % số trẻ mắc bệnh Lupus với triệu chứng ngoài thận khá nghèo nàn, nhưng tổn thương thận thường nặng:viêm cầu thận, hội chứng thận hư, suy thận tiến triển nhanh, ít đáp ứng với phác đồ đơn điều trị ban đầu, tỷ lệ thành bệnh thận mạn giai đoạn cuối và tử vong cao [2,3]. Nghiên cứu cho thấy rằng có tới 50-75% tỷ lệ bệnh nhân tử vong có liên quan đến đợt kịch phát của bệnh lupus [1,4]. Đánh giá mức độ hoạt động của bệnh lupus nói chung và viêm thận lupus nói riêng rất quan trọng nhằm xác định phác đồ điều trị và tiên lượng. Trong đó, thang điểm SLEDAI

* Tác giả liên hệ.
Địa chỉ email: ybinh6283@gmail.com

https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4238

(SLEDAI: Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index: chỉ số đánh giá mức độ hoạt động của bệnh lupus ban đỏ) là 1 trong những chỉ số quan trọng đánh giá mức độ hoạt động của bệnh lupus, dựa vào sự cho điểm tương ứng với các hệ thống cơ quan bị tổn thương, được áp dụng dễ dàng ngay trong 24 giờ sau khi nhập viện, đồng thời giúp theo dõi đáp ứng điều trị [4-6]. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu giúp cải thiện kết quả điều trị trẻ viêm thận lupus class III- IV và đánh giá theo dõi tiến triển bệnh bằng thang điểm SLEDAI [4,5,7]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu của Nguyễn Thị Dương [8] và Thái Thiên Nam [3] đi sâu vào mô bệnh học- mối liên quan lâm sàng, kết quả điều trị của trẻ mắc lupus. Có ít nghiên cứu nào đánh giá thang điểm SLEDAI trẻ bị viêm thận do lupus class III- IVở trẻ em. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: i) Đánh giá mối liên quan giữa thang điểm SLEDAI với biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng, tổn thương thận; ii) Theo dõi tiến triển trên trẻ mắc viêm thận do lupus class III- IV tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

40 trẻ mắc viêm thận lupus có kết quả mô bệnh học là viêm thận lupus class III-IV theoISN/RPS 2003 [1] tại thời điểm bắt đầu bị bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu được khám, theo dõi và điều trị tại Khoa Thận – Lọc máu, Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả - Lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện.

Các chỉ số, biến số nghiên cứu: trẻ mắc lupus ban đỏ hệ thống được chẩn đoán theo tiêu ACR 1997 (American College of Rheumatology: Hội thấp khớp học Hoa Kỳ). Chẩn đoán SLE có tổn thương thận, viêm thận khi: protein niệu ngưỡng thận hư: protein/creatin niêu >200mg/mmol; Protein niệu không đến ngưỡng thận hư; Đái máu đại thể: nước tiểu đỏ như máu, hoặc nước rửa thịt; Đái máu vi thể khi: cặn nước tiểu > 10 hồng cầu/ vi trường, hoặc > 5 bạch cầu/vi trường mà không có nhiễm trùng hoặc trụ hồng cầu, bạch cầu; Tăng huyết áp: Đo huyết áp 2 lần cách nhau mà chỉ số cao hơn 95 percentide; Suy thận khi mức lọc cầu thận giảm < 90ml/ph/1,73 m2 da. Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ thống nhất tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Các xét nghiệm sinh hóa huyết học máu và nước tiểu được thực hiện tại khoa Sinh hóa, Huyết học, Bệnh viện Nhi Trung ương. Sinh thiết thận được thực hiện tại Khoa Thận-Lọc máu, đọc bệnh phẩm mảnh sinh thiết do bác sĩ chuyên khoa mô phôi khoa Giải phẫu bệnh, phân loại tổn thương giải phẫu bệnh theo ISN/RPS 2003 (International Society of Nephrology/ Renal Pathology Society) [1]. Trẻ được theo dõi đánh giá tiến triển hàng tháng bằng thang điểm SLEDAI (1992) ít nhất trong 12 tháng dựa trên 24 đặc điểm ở 8 cơ quan bệnh dựa vào tổng điểm cộng dồn (0 → 105) [2,3]. So sánh điểm SLEDAI trung bình với các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng và sau thời gian điều trị trong 12 tháng.

3. Kết quả

Trong 40 bệnh nhân nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 11,7, cao tuổi nhất là 15,8, thấp nhất là 5,5. Có 37 trẻ gái chiếm 92 %, 3 trẻ trai (8%).

Bảng 1. Phân loại thang điểm SLEDAI

Điểm SLEDAI	Class III		Class IV		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	
Hoạt động nhẹ (1-5)	0	0	0	0	0	0	0,61
Hoạt động trung bình (6-10)	1	4.5	0	0	1	2,5	
Hoạt động cao (10-20)	14	63,6	11	61,1	25	62,5	
Hoạt động rất cao (>20)	7	31,8	7	38,9	14	35,0	
Tổng số	22	100	18	100	40	100	
Điểm SLEIDAI trung bình	18,1 ± 3,5		19,5 ± 5		18,7 ± 4,2		0,64

Nhận xét: điểm SLEDAI trung bình là 18,7 ± 4,2điểm cao nhất 32 trong đó tỷ lệ có điểm SLEDAI hoạt động cao chiếm 62,5% và hoạt động rất cao chiếm 35%.

Bảng 2. Điểm trung bình SLEDAI và biểu hiện lâm sàng

Điểm SLEDAI / Biểu hiện lâm sàng		Giá trị		Điểm SLEDAI	p
		n	%		
Ban cánh bướm	Có	24	60	19,6± 4,3	> 0,05
	Không	16	40	17,4± 3,7	
Đau khớp	Có	31	77,5	19,0 ± 4,6	> 0,05
	Không	9	22,5	17,8 ± 4,2	
Tràn dịch đa màng	Có	16	40	20,9 ± 4,1	< 0,05
	Không	24	60	17,2 ± 3,7	
Phù	Có	39	97,5	18,9 ± 4,2	> 0,05
	Không	1	2.5	13 ± 0	
Tăng huyết áp	Có	18	45	20,8 ± 4,2	< 0,05
	Không	12	35	17,0 ± 3,8	
Đái máu đại thể	Có	17	42,5	20,2 ± 5,1	< 0,05
	Không	13	37,5	17,6 ± 3,1	

Nhận xét: điểm trung bình SLEDAI ở trẻ có biểu hiện tràn dịch đa màng, tăng huyết áp và đái máu đại thể cao hơn trẻ không có các biểu hiện tương ứng với p< 0,05.

Bảng 3. Mối liên quan giữa điểm SLEDAI với một số chỉ số cận lâm sàng

Chỉ số cận lâm sàng	Giá trị	%	Tương quan điểm SLEDAI	
			R (95% CI)	P
C3 bổ thể (g/l)	< 0,7	95	- 0,315	< 0,05
C4 bổ thể (g/l)	< 0,2	93	- 0,215	> 0,05
Anti-dsDNA (ui/ml)	>25ui/ml	100	0,183	> 0,05
Protein/creatinin nước tiểu	>200mg/mol	80	0,194	> 0,05
Albumin máu (g/l)	< 25g/l	27,5	-0,254	>0,05
Protein máu (g/l)	< 56g/l	42,5	-0,211	> 0,05

Nhận xét: điểm SLEDAI có tương quan nghịch biến với giá trị của bổ thể C3 với r- 0,315, p < 0,05.

Bảng 4. Phân loại điểm SLEDAI theo phân loại tổn thương thận

Phân loại SLEDAI / Tổn thươngthận	Trungbình n=1	Cao (n= 25)	Rất cao (n= 14)	P
Viêm cầu thận	10,0 ± 0,0	16,3 ± 2,1	24,3 ± 3,2	0,001
Viêm cầu thận + suy thận	0	15,5 ± 0,7	0	
Hội chứng thận hư	0	16,8 ± 3,1	22,0 ± 1,4	
Hội chứng thận hư + suy thận	0	19,0 ± 1,4	24,2 ± 5,5	

Nhận xét: viêm cầu thận và hội chứng thận hư là hai thể tổn thương thận có mức điểm SLEDAI trung bình mức rất cao là 24,3 ± 3,2 và 24,2 ± 5,2 cao hơn so với các thể tổn thương khác với p = 0,001

Bảng 5. Điểm SLEIDAI trung bình theo thời gian

Thời điểm	Điểm SLEDAI	p	p(0-12)
Ban đầu (0)	18.7 ± 4.2		0.001
1 tháng (1)	12.7 ± 4.0	p(0-1)= 0.001	
3 tháng (2)	8.7 ± 5.5	p(1-2)= 0.001	
6 tháng (3)	4.7 ± 4.3	p(2-3)= 0.001	
9 tháng (4)	4.6 ± 4.9	p(3-4)= 0.441	
12 tháng (5)	3.4 ± 3.9	p(4-5)= 0.066	

Nhận xét: điểm SLEDAI giảm dần theo thời gian điều trị từ 18,7 ± 4,2 khi khởi phát đến 12 tháng sau giảm xuống còn 3,3 ± 3,9 điểm (p< 0,001).

Bảng 6. Phân loại điểm SLEDAI theo thời gian điều trị

Thời điểm / Phân loại	Khởi phát %	1 tháng %	3 tháng %	6 tháng %	9 tháng %	12 tháng %
Hoạt động nhẹ	0	0	18.4	72.2	75.0	76.9
Hoạt động trung bình	2.5	35.0	60.6	16.7	8.3	15.4
Hoạt động cao	62.5	60.0	18.4	11.1	16.7	7.7
Hoạt động rất cao	35.0	5.0	2.6	0	0	0

Nhận xét: tỷ lệ mức điểm SLEDAI hoạt động cao và rất cao 97,5 % thời điểm ban đầu đến 3 tháng giảm xuống 21 %, 6 tháng: 11% , 12 tháng: 7,7 %.

4. Bàn luận

Trong thời gian một năm, khoa Thận-Lọc máu, Bệnh viện Nhi Trung ương chúng tôi ghi nhận 40 trẻ mắc viêm thận lupus class III- IV. Độ tuổi trung bình 11,7 ± 3,8 tuổi, cao tuổi nhất là 15,8, thấp nhất là 5,5 tuổi trong đó trẻ gái chiếm 92 %. Tương đương với nghiên cứu của Shamim [5] là 11±4 tuổi và trẻ gái chiếm 91,3 %. Theo nghiên cứu của N.T.N. Dũng (2012) [10] tại Bệnh viện Nhi đồng 1 tuổi trung bình 12,8+

2,5 tuổi. Theo kết quả trong Bảng 1 cho thấy, điểm SLEDAI trung bình của trẻ mắc viêm thận do lupus trong nghiên cứu này là 18,7 ± 4,2, điểm cao nhất 32 điểm, thấp nhất 10 điểm không có sự khác biệt giữa class III và class IV (p= 0,64). Trong đó điểm trung bình cho tổn thương thận là 10 ± 2,2. Tỷ lệ bệnh nhân có mức điểm SLEDAI hoạt động cao chiếm 62% và hoạt động rất cao chiếm 35%. Điều này cho thấy, ngoài biểu hiện tổn thương thận nặng, thì các biểu hiện của bệnh lupus hoạt động mạnh ngay từ thời điểm ban đầu chuẩn đoán. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu T.T. Nam (2018) [3] với điểm SLEDAI trung bình là 23 điểm, trong đó nhóm class III 23,6±1,6 và class IV là: 23,9±1,2. Nghiên cứu của N.T.N. Dũng (2012) [10] tại Bệnh viện Nhi đồng 1 điểm SLEDAI trung bìnhlà 23,8+ 11,6 điểm. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi cao hơn với nghiên cứu củaPusongchai [11] trên trẻ em mắc Lupus tại Thái lan (14,9+ 2). Trong khi đó nghiên cứu của Shamim [5] tại Mỹ số trẻ điểm SLEDAI > 10 chiếm 87%, cao hơn nhiều so với Nazri [7] tại Malaysia điểm SLEDAI > 6 chỉ chiếm 57%. Sự khác biệt này có thể do quần thể cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau. Kết quả trong Bảng 2 cho thấy triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất trong nghiên cứu này của chúng tôi là: phù chiếm 97,5%, viêm đau khớp 77,5%, ban cánh bướm 60%, tăng huyết áp chiếm 45%, và 42,5% đái máu đại thể và tràn dịch đa màng gặp 40%. Điểm SLEDAI trung bình ở trẻ có biểu hiện tràn dịch đa màng là 20,9 ± 4,1, trẻ có triệu chứng tăng huyết áp 20,9 ± 4,2 và đái máu đại thể 20,3 ± 5 cao hơn trẻ mắc bệnh mà không có các biểu hiện tương ứng với p< 0,05. Theo Nazri [7] nghiên cứu trên 32 trẻ mắc lupus tại Malaysia cho thấy trẻ có biểu hiện ban cánh bướm gặp 44%, loét miệng 39% có mức điểm SLEDAI hoạt động > 6 điểm cao hơn nhóm trẻ ko có biểu hiện tương tự với p< 0,05. Cũng tương tự trong nghiên cứu L.T. Hằng (2016) [6] nghiên cứu 116 bệnh nhân tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ có mức điểm SLEIDAI > 10 điểm gặp nhiều trên nhóm bệnh nhân có biểu hiện ban cánh bướm (51%), tràn dịch đa màng (49%), tăng huyết áp (30 %) so với với p< 0,05. Kết quả xét nghiệm trong Bảng 3 chúng tôi nhận thấy 92% trẻ có giảm bổ thể C3, 95% giảm bổ thể C4 và 100% có anti DsDNA dương tính, protein/creatinin niệu cao ngưỡng thận hư (>200mg/mmol) chiếm 80%, giảm mức lọc cầu thận < 90 ml/ phút/1,73m^2 chiếm 44,5%. Nghiên cứu mối tương quan thang điểm SLEDAI với 1 số xét nghiêm cận lâm sàng, chúng tôi thấy rằng: điểm SLEDAI tương quan nghịch biến trung bình với giái trị của bổ thể C3 với r = - 0,315; p< 0,05, không có mối tương quan giữa điểm SLEDAI và giá trị xét nghiệm bổ thể C4, anti- ANA, almbumin máu, protein máu và tỷ lệ protein/creatinin nước tiểu. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nazri trên 32 trẻ mắc lupus tại Malaysia [7] thấy giảm bổ thể C3 chiếm 68%, giảm C4: 59% và anti DsDNA dương tính chiếm 78% và có mối tương quan đáng kể giữa điểm SLEDAI với nồng độ ANA cao (1: 160; p = 0,040, 1: 320; p = 0,006), nồng độ C3 thấp (p = 0,008), đái máu đại thể (p = 0,017) và protein niệu cao (p = 0,017). Kết quả nghiên cứu L.T. Hằng [6] cho thấy điểm SLEDAI có mối tương quan chặt chẽ với mức giảm bổ thể máu (C3,C4) và nồng độ kháng thể kháng DsDNA (r: -0,66 và r:0,56). Trong các xét nghiệm đánh giá mức độ hoạt động của viêm thận lupus, xét nghiệm định lượng nồng độ kháng khể kháng DsDNA và C3, C4 là các xét nghiệm thường quy và và có giá trị cao trong theo dõi tiến triển của bệnh. Tuy nhiên các xét nghiệm này cũng có hạn chế nhất định, chỉ góp phần nào trong đánh giá tình trạng bệnh, chứ ko có nghĩa là tương quan tuyệt đối vì trong thực hành lâm sàng chúng tôi đã gặp có hiện tượng bệnh nhân có tăng hiệu giá kháng thể kháng DsDNA liên tục trong nhiều tháng dù kết quả lâm sàng tiến triển tốt. Kết quả trong Bảng 4 cho thấy biểu hiện tổn thương thận trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp nhất làviêm cầu thận và viêm thận - hội chứng thận hư - suy thận có chỉ số SLEDAI hoạt động rất cao với điểm trung bình tương ứng là 24,3 ± 3,2 và 24,2 ± 5,5, không có bệnh nhân nào có điểm SLEDAI ở mức độ trung bình, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,001. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứuT.T. Nam [3] cho thấy viêm cầu thận thường gặp nhất chiếm 51,6% (Class III: 31% , class IV: 18%), hội chứng thận hư kết hợp chiếm

27% (class III: 2, class IV: 25%), với điểm SLEDAI trung bình nhóm class III 23,6±1,6 và class IV là: 23,9±1,2. Theo kết quả nghiên cứu của L.T. Hằng [6] nhóm class IV có điểm SLEDAI cao nhất (18,7±4,3) trong đó hội chứng thận hư chiếm 45,83%với điểm SLEDAI trung bình 17,3±4,9. Trên thực tế lâm sàng, chúng tôi có những trẻ viêm thận Lupuss class III- IV có biểu hiện hội chứng thận hư - suy thận cấp thường có biểu hiện lâm nặng nề, kèm biểu hiện tổn thương nhiều cơ quan ngoài thận.

Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên theo dõi thay đổi điểm SLEDAI là 1 yếu tố quan trọng trong theo dõi bệnh. Theo kết quả nghiên cứu trong bảng 5, bảng 6 thấy trong 12 tháng điểm SLEDAI trung bình giảm dần theo thời gian sau khi được điều trị từ 18,7 ± 4,2 điểm tại lúc bắt đầu bị bệnh đến, tại 6 tháng: 4,7 ± 4,3 điểm và 12 tháng là: 3,3 ± 3,9 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p< 0,001. Tỷ lệ trẻ có mức điểm SLEDAI không hoạt động và trung bình tăng từ 0% đến 88,9% lúc 6 tháng và 92% lúc 12 tháng, ngược lại tỷ lệ trẻ có mức điểm SLEDAI hoạt động cao và rất cao từ 97,5% thời điểm ban đầu xuống 7% thời điểm 12 tháng. Theo nghiên cứu của T.T. Nam (2018) [3] điểm SLEDAI trung bình 23 điểm tại thời điểm ban đầu, đến 6 tháng 5,5 ± 5,6, tỷ lệ hoạt động cao còn 18%, tại 12 tháng: 2,7 ± 4,1, đa số hồi phục hoàn toàn lupus sau 2 năm điều trị. Kết quả của chúng tôi cao hơn tác giả của Pusongchai [11] nghiên cứu trên trẻ em mắc lupus ở Thái Lan điểm SLEDAI trung bình ban đầu là 14,9 + 2,2 và giảm đáng kể xuống còn 6,8 + 1,6 (p <0,0001) sau 1 tháng sau.

5. Kết luận

Trẻ gái luôn có tỷ lệ mắc lupus cao, điểm SLEDAI trung bình phản ánh mức độ bệnh, theo đó nếu trẻ có tràn dịch đa màng, tăng huyết áp và đái máu đại thể, tổn thương thận dạng viêm cầu thận hoặc viêm thận, hội chứng thận hư kèm suy thận thì có điểm SLEDAI trung bình cao hơn trẻ không có các biểu hiện tương ứng (p<0,05).

Điểm SLEDAI tương quan nghịch biến với giá trị bổ thể C3 (r - 0,315, p < 0,05). Thông theo dõi điểm SLEDAI có thể đánh giá tiến triển và kết quả điều trị bệnh.

Tài liệu tham khảo

[1] George Bertsias, Ricard Cervera và Dimitrios T Boumpas, Systemic Lupus Erythematosus: Pathogenesis and Clinical Features<sample chapter 20_mod 17_Systemic Lupus nephritis 2012.pdf> (2012), EULAR Textbook on Rheumatic Diseases, EULAR, 476-505.

[2] D.M. Levy and S. Kamphuis, Systemic lupus erythematosus in children and adolescents. Pediatr Clin North Am59(2) (2012)345-64.

[3] Thai Thien Nam, 2018, Lupus in National Children's Hospital,

[4] C. Bombardier, M.B. Hurwitz et al, Derivation of the SLEDAI: A disease activity index for lupus patients. The committee on prognosis studies in SLE, Arthritis Rheum 35(6) (1992) 630-640.

[5] R. Shamim, S. Farman, S. Batool et al, Association of systemic lupus erythematosus disease activity index score with clinical and laboratory parameters in pediatric onset systemic lupus erythematosus. Pak J Med Sci. 36(3) (2020) 467-472.

[6] Le Thuy Hang, Assesment of SLEDAI score and panthology in children with lupus nephritis, 2016, Pediatrician thesis, Hanoi Medical University.

[7] S.K.S.M. Nazri, K.K. Wong and W.Z.W.A. Hamid, Pediatric systemic lupus erythematosus. Retrospective analysis of clinico-laboratory parameters and their association with Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index score, Saudi Med J. 39(6) (2018) 627-631.

[8] Nguyen Thuy Duong, clinical, paraclinical and pathology characteristics in children with nephritis caused by systemic lupus erythematosus, 2011, Master thesis, Hanoi Medical University.

[9] S.N. Wong, W.K. Chan, J.Hui et al, Membranous lupus nephritis in Chinese children--a case series and review of the literature. Pediatr Nephrol, 24(10)(2009) 1989-1996.

[10] N.T.N. Dung, H.T. Loan, S. Nielsen et al, Juvenile systemic lupus erythematosus onset patterns in Vietnamese children: a descriptive study of 45 children. Pediatric Rheumatology Online Journal, 10 (2010) 38-48.

[11] T. Pusongchai, J. Jungthirapanich, S. Khositseth, Pediatric Systemic Lupus Erythematosus in Thammasat University Hospital, J Med Assoc Thai. 93(12) (2010) 283-290.