

SO SÁNH HAI PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN ĐẶC HIỆU: PHÂN HỦY MASTOCYTE VÀ TIÊU BẠCH CẦU ĐẶC HIỆU

TRINH MANH HÙNG - *Bệnh Viện Bạch Mai*
HÀN QUỲNH ANH - *Bệnh viện Hữu nghị*

TÓM TẮT

Tiến hành 2 phương pháp chẩn đoán đặc hiệu in vitro: phân hủy mastocyte và tiêu bạch cầu đặc hiệu cho 111 người bệnh hen phế quản và 50 người bình thường, kết quả cho thấy: phản ứng phân hủy mastocyte có độ đặc hiệu (Sp) là 72%, độ nhạy (Se) là 75,78%, phản ứng tiêu bạch cầu đặc hiệu có độ đặc hiệu (Sp) là 82%, độ nhạy (Se) là 78,38%, hai phương pháp này có mối tương quan tỷ lệ thuận với $r = 0,41$. Trong thực tế, hai phương pháp chẩn đoán đặc hiệu này vẫn đang được nhiều tác giả trong nước sử dụng, trong quá trình nghiên cứu, các tác giả đều đưa ra nhận xét phù hợp với quan điểm của chúng tôi, đó là cả 2 phương pháp này đều vẫn có giá trị trong chẩn đoán đặc hiệu, nhằm xác định nguồn dị nguyên gây nên các bệnh dị ứng có độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

Từ khóa: chẩn đoán đặc hiệu, phân hủy mastocyte, tiêu bạch cầu đặc hiệu, hen phế quản

SUMMARY

Execute 2 specific diagnosis methods in vitro: mastocyte disintegrate reaction and specific leucocyte dispel for 111 Asthma patients and 50 normal persons. The result shows that: mastocyte disintegrate reaction which has Sp = 72%, Se = 75.78%; specific leucocyte dispel which has Sp = 82%, Se = 78.38%, these 2 methods have a correlation rate with $r = 0.41$. Actually, these 2 specific diagnosis methods still be used by many indigenous authors. In the research process, those authors agree with our point of view which is both of 2 methods still have the value in specific diagnosis in order to define the allergens caused dị ứng diseases. **Keywords:** specific diagnosis methods, mastocyte disintegrate reaction, specific leucocyte dispel, Asthma.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Để chẩn đoán xác định chính xác nguồn dị nguyên gây nên các bệnh dị ứng nói chung và hen phế quản (HPQ) nói riêng, đa số các tác giả trong nước vẫn đang sử dụng các phương pháp chẩn đoán đặc hiệu đó như: xét lấy da, xét kích thích, kết hợp với một hoặc hai phương pháp đặc hiệu khác là phản ứng phân hủy mastocyte và tiêu bạch cầu đặc hiệu. Phù hợp với điều kiện kinh phí và trang thiết bị - kỹ thuật còn thiếu như ở nước ta hiện nay, đây có thể là các phương pháp in vitro vẫn có giá trị, tương đối phù hợp trong việc chẩn đoán đặc hiệu các bệnh dị ứng. Trong thực tế hai phương pháp chẩn đoán đặc hiệu này vẫn đang được rất nhiều tác giả trong nước sử dụng: Nguyễn Thị Vân, đã tiến hành phản ứng phân hủy mastocyte cho trên 102 người bệnh (HPQ) atopi, để xác định dị nguyên (DN) gây bệnh là bụi nhà và bọ nhà D. pterio; Phan Quang Đoàn, cũng đã tiến hành phản ứng phân hủy mastocyte kết hợp với xét lấy da, nhằm xác định nguyên nhân gây bệnh là DN bụi nhà trên người bệnh HPQ; Phạm Văn Thức, đã áp dụng hai phương pháp chẩn đoán đặc hiệu này, trên nhiều nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong quá trình nghiên cứu, các tác giả đều đưa ra nhận xét đó là: hai phương pháp này đều có giá trị trong chẩn đoán đặc hiệu, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

Chính vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu sau:

- Ứng dụng phản ứng phân hủy mastocyte và tiêu bạch cầu đặc hiệu trong chẩn đoán xác định người bệnh hen phế quản do nguyên nhân bụi nhà.
- Đánh giá vai trò của phản ứng phân hủy mastocyte và tiêu bạch cầu đặc hiệu trong chẩn đoán xác định nguồn dị nguyên gây bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Nhóm chứng: bao gồm 50 người khỏe mạnh, không có tiền sử dị ứng và các bệnh dị ứng khác.

- Nhóm người bệnh: gồm 111 người bệnh hen phế quản, đều được thực hiện 2 phản ứng phân hủy mastocyte và tiêu bạch cầu đặc hiệu, nhằm xác định nguồn DN gây bệnh là bụi nhà.

2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu.

- Phản ứng phân hủy mastocyte
- Phản ứng tiêu bạch cầu đặc hiệu
- Phương pháp toán thống kê y học

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả phản ứng phân hủy mastocyte

Phản ứng này được chúng tôi thực hiện trên 2 nhóm nghiên cứu: 50 người bình thường và 111 người bệnh HPQ với DN bụi nhà. Kết quả thu được như sau:

Bảng 1. Kết quả phản ứng phân hủy mastocyte

Đối tượng nghiên cứu	Số lượng (n)	Dương tính		Âm tính		Tỷ lệ phân hủy nhỏ nhất	Tỷ lệ phân hủy lớn nhất	Tỷ lệ phân hủy trung bình
		n	%	n	%	x min	x max	X
Nhóm chứng	50	14	28,00	36	72,00	3%	23%	13,68%
Nhóm bệnh	111	84	75,78	27	24,32	5%	87%	29,15%

- Nhóm chứng: tỷ lệ âm tính 72%, tỷ lệ dương tính 28%, tỷ lệ phân hủy thấp nhất 3%, tỷ lệ phân hủy cao nhất 23%, tỷ lệ phân hủy trung bình là 13,68%.

- nhóm người bệnh HPQ: tỷ lệ dương tính 75,78%, tỷ lệ âm tính 24,32%, phân hủy lớn nhất 87%, tỷ lệ phân hủy trung bình 29,15%, tỷ lệ phân hủy nhỏ nhất là 5%. Có độ đặc hiệu (Sp) là 72%, độ nhạy (Se) là 75,78%.

- Tỷ lệ phân hủy giữa 2 nhóm khác nhau có ý nghĩa thống kê (P < 0,001).

2. Kết quả phản ứng tiêu bạch cầu đặc hiệu

Chúng tôi cũng tiến hành phản ứng tiêu bạch cầu đặc hiệu, trên cùng 2 nhóm đối tượng như đã tiến hành với phản ứng phân hủy mastocyte. Kết quả cho thấy:

Bảng 2. Kết quả phản ứng tiêu bạch cầu đặc hiệu

Đối tượng nghiên cứu	Số lượng (n)	Dương tính		Âm tính		Tỷ lệ tiêu hủy nhỏ nhất	Tỷ lệ tiêu hủy lớn nhất	Tỷ lệ tiêu hủy trung bình
		n	%	n	%	x min	x max	X
Nhóm chứng	50	9	18,00	41	82,00	4%	17%	9,57%
Nhóm bệnh	111	87	78,38	24	21,62	4%	83%	33,58%

- Nhóm chứng: Tỷ lệ âm tính 82%, tỷ lệ dương tính 18%, tỷ lệ phân hủy thấp nhất 4%, tỷ lệ phân hủy cao nhất 17%, tỷ lệ phân hủy trung bình là 9,57%.

- nhóm người bệnh HPQ: tỷ lệ dương tính 78,38%, tỷ lệ âm tính 21,62%, tỷ lệ phân hủy lớn nhất là 83%, tỷ lệ phân hủy trung bình 33,58%, tỷ lệ phân hủy nhỏ nhất 4%. Có độ đặc hiệu (Sp) là 82%, độ nhạy (Se) là 78,38%.

- Tỷ lệ tiêu hủy giữa 2 nhóm khác nhau có ý nghĩa thống kê (P < 0,001).

3. So sánh kết quả phản ứng phân hủy mastocyte và tiêu bạch cầu đặc hiệu trong chẩn đoán đặc hiệu HPQ bụi nhà.

Tiến hành 2 phản ứng trên 111 người bệnh HPQ, kết quả cho thấy

Bảng 3. Kết quả so sánh giữa 2 phản ứng

Tên phản ứng	Kết quả phản ứng			
	Dương tính		Âm tính	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
P.ứ Mastocyte	84	75,78	27	24,32
Tiêu bạch cầu	87	78,38	24	21,62

- Phản ứng phân hủy mastocyte có Se ≈ 76%(75,78%), SP = 72%. Phản ứng tiêu bạch cầu đặc hiệu có Se ≈ 78% (78,38%), SP = 82%. Giữa hai phản ứng có tương quan tỷ lệ thuận với r = 0,41.

- Cả hai phản ứng đều có mức độ dương tính 1(+) là cao nhất với tỷ lệ là > 60% sau đó là mức độ 2 (+) là > 20% và 3 (+) là > 10%.

4. So sánh kết quả giữa phản ứng phân hủy mastocyte, tiêu bạch cầu đặc hiệu với DN bọ nhà là D.pt. và D.farinae

Tiến hành 2 phản ứng với D.pt. và D.farinae. Kết quả thu được qua

Bảng 4. So sánh kết quả phản ứng

Tên Phản ứng	Loại DN	Kết quả phản ứng			
		Dương tính		Âm tính	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Phản hủy Mastocyte	D.pt.	62	78,48	17	21,52
	D.fa.	57	72,15	22	27,85
Tiêu BC đặc hiệu	D.pt.	65	82,28	14	17,72
	D.fa.	59	74,68	20	25,32

- Mức độ dương tính 1(+) trong cả hai phản ứng đều chiếm tỷ lệ cao nhất (≈ 60%), sau đó là mức độ 2(+) với tỷ lệ 20% - 30% và 3(+) chiếm tỷ lệ > 10%.

- Số người bệnh HPQ bụi nhà cho kết quả dương tính với cả 2 loại DN bọ nhà với tỷ lệ cao: với bọ nhà D.pt. là 78,48% - 82,28%, với bọ nhà D.farinae là 72,15% - 74,63%.

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

1. Tiến hành hai phương pháp chẩn đoán đặc hiệu in vitro: phản ứng phân hủy mastocyte và tiêu bạch cầu đặc hiệu, cho cùng 111 người bệnh HPQ đã có kết quả (+) trong các phương pháp in vivo. Đây là hai phương pháp chẩn đoán đặc hiệu, đang được sử dụng tại Bộ môn Dị ứng và Khoa Dị ứng - MDLS, Bệnh viện Bạch Mai, để chẩn đoán đặc hiệu các bệnh dị ứng nói chung và HPQ nói riêng, nhằm xác định nguyên nhân gây bệnh. So sánh kết quả giữa hai phản ứng này chúng tôi nhận thấy:

- Phản ứng phân hủy mastocyte có Sp = 72%, Se = 75,78%.
- Phản ứng tiêu bạch cầu đặc hiệu có Sp = 82%, Se = 78,38%.
- Hai phương pháp này có mối tương quan tỷ lệ thuận với r = 0,41.

2. Trong quá trình thực hiện đề tài, phù hợp với điều kiện kinh phí và trang thiết bị - kỹ thuật như ở

nước ta hiện nay, đây có thể là hai phương pháp in vitro vẫn có giá trị, tương đối phù hợp trong việc chẩn đoán đặc hiệu các bệnh dị ứng nói chung và HPQ nói riêng. Trong thực tế hai phương pháp chẩn đoán đặc hiệu này vẫn đang được rất nhiều tác giả trong nước sử dụng, trong quá trình nghiên cứu, các tác giả đều đưa ra nhận xét phù hợp với quan điểm của chúng tôi, đó là hai phương pháp này đều có giá trị trong chẩn đoán đặc hiệu các bệnh dị ứng, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Quang Đoàn, Nguyễn Năng An. *Ứng dụng dị nguyên bụi nhà trong chẩn đoán và điều trị đặc hiệu hen phế quản*. Công trình nghiên cứu khoa học 1995-1996, Bệnh viện Bạch Mai, tập II, 215-222.
2. Phạm Thị Huệ, Phạm Thanh Vân. *Nghiên cứu hoàn chỉnh phản ứng phân hủy mastocyte trong chẩn đoán điều trị dị ứng*

thuốc. Công trình NCKH, B.V Bạch Mai 1995 - 1996 Tập II, 242-249

3. Phạm Thức, Phùng Minh Sơn, Phạm Văn Linh và cộng sự *Ứng dụng dị nguyên bụi nhà trong chẩn đoán đặc hiệu hen phế quản tại Hải Phòng*. Báo cáo khoa học - Học viện Quân Y, 1996, 64.

4. Nguyễn Thị Vân. *Tỷ lệ vỡ của tế bào mast trong chẩn đoán HPQ atopi do bụi nhà và D. Ptero thay đổi theo sự gia tăng của tuổi*. Kỷ yếu công trình NCKH-ĐHYHN, 1996, tập 1, 5 - 8.

5. S. Kato, Y. Nakai, Y. Ohashi. Rast in diagnosis and therapy of allergic rhinitis. Acta-Otolaryngol. Suooli-Stockh 1991, 486, 209-216

6. R.M. Brien, W.R. Thomas, A.M. Wootton. T cell responses to the purified major allergens from the house dust mite Dermatophagoides Pteronyssinus. J - Allergy - Clin. Immunol 5-1992, 5, 1021 - 1031.