

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH VIÊM KHỚP CỘT SỐNG Ở BỆNH NHÂN NỮ GIỚI

Nguyễn Thanh Kim Huệ¹, Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm khớp cột sống ở bệnh nhân nữ giới. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang 54 bệnh nhân nữ chẩn đoán Viêm khớp cột sống theo tiêu chuẩn ASAS 2009 và ASAS 2011, điều trị nội trú tại Trung tâm Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân nữ VKCS là $38,52 \pm 13,27$ tuổi, thời gian chẩn đoán muộn là $4,76 \pm 6,24$ năm. Viêm cột sống dính khớp là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (37,0%), sau đó đến viêm khớp vảy nến (25,9%) và thấp nhất là viêm khớp phản ứng (1,9%). Có 85,2% bệnh nhân có biểu hiện đau ở các khớp ngoại vi và biểu hiện chủ yếu ở chi dưới. Đau cột sống cổ được ghi nhận với tỷ lệ cao. Độ giãn CSTL trung bình là $3,61 \pm 1,84$ cm. Vảy nến là triệu chứng ngoài khớp thường gặp nhất. HLA-B27 dương tính chiếm 64,8%. Nồng độ CRP trung bình là $4,51 \pm 5,47$ mg/dl. Các bệnh nhân chủ yếu có mức độ hoạt động bệnh cao (42,6%). Có 62,4% bệnh nhân VKCS thể trực có Xquang khớp cùng chậu thỏa mãn tiêu chuẩn New York sửa đổi năm 1984. **Kết luận:** Phụ nữ chẩn đoán VKCS có điểm giống và khác nhau trong biểu hiện bệnh khi so sánh với quần thể chung và so sánh với nam giới. Nhận biết các điểm giống và khác nhau đó giúp các bác sĩ chẩn đoán bệnh sớm hơn và cải thiện việc quản lý bệnh VKCS ở nữ tốt hơn.

Từ khóa: Viêm khớp cột sống, nữ giới

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF SPONDYLOARTHRITIS IN WOMEN

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of spondyloarthritis in women. **Subjects and methods:** A cross-sectional retrospective descriptive study was conducted on 54 female patients diagnosed with spondyloarthritis according to ASAS 2009 and ASAS 2011 criteria, treated at Rheumatology Center of Bach Mai hospital from September 2021 to July 2022. **Results:** The mean age of female patients was 38.52 ± 13.27 years old. The average time to diagnosis was 4.76 ± 6.24 years from symptom onset. The disease accounted for the highest rate was ankylosing spondylitis (37%), followed by psoriatic arthritis (25.9%) and reactive arthritis (1.9%) had the lowest rate. 85.2% of patients

manifested with peripheral arthralgia, mainly in the lower extremities. Cervical spine pain was reported at a high rate. The mean result of Schober's test was 3.61 ± 1.84 cm. Plaque psoriasis was the most common extra-articular manifestation. The rate of positive HLA-B27 was 64.8%. The mean CRP concentration was 4.51 ± 5.47 mg/dl. Study populations mainly had a high level of disease activity (42.6%). 62.4% axial spondyloarthritis patients had X-ray of sacroiliac joints matched to the 1984 modified New York criteria. **Conclusion:** Women with spondyloarthritis have similarities and differences in disease manifestations when compared with the general population and men. Recognizing those similarities and differences helps to diagnose spondyloarthritis earlier and improve the treatment outcome.

Keywords: Spondyloarthritis, women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp cột sống (VKCS) là một nhóm bệnh lý gồm các bệnh viêm cột sống dính khớp (VCSDK), viêm khớp cột sống không tổn thương xquang, viêm khớp vảy nến, viêm khớp phản ứng, viêm khớp trong bệnh viêm ruột và viêm cột sống chưa phân loại. Đặc điểm chung của nhóm bệnh này là sự kết hợp giữa hội chứng cùng chậu cột sống, hội chứng bám tận và hội chứng ngoài khớp, có yếu tố thuận lợi là cơ địa di truyền và sự có mặt của kháng nguyên HLA-B27. Trong lịch sử, tỷ lệ nam giới mắc các bệnh VKCS được ghi nhận cao hơn nhiều so với nữ giới. Đặc biệt trong VCSDK (bệnh được coi là nguyên mẫu của nhóm bệnh VKCS), tỷ lệ nam: nữ được báo cáo là 9-10:1¹. Tuy nhiên những nghiên cứu gần đây cho thấy bệnh nhân nữ ngày càng phổ biến hơn, tỷ lệ này được biết đến là 2,1:1². Các nghiên cứu về VKCS ở nữ giới chỉ ra bệnh nhân nữ có thời gian chẩn đoán muộn dài hơn so với nam giới. Bệnh nhân nữ được báo cáo biểu hiện tại cột sống cổ và khớp ngoại vi nhiều hơn nam giới. Tổn thương Xquang khớp cùng chậu ít nghiêm trọng hơn so với nam giới. Trong khi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ lại tồi tệ hơn, gánh nặng bệnh tật cao hơn nhưng đáp ứng điều trị lại kém hơn. Ở Việt Nam chưa có một nghiên cứu nào về VKCS ở bệnh nhân nữ giới. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm khớp cột sống ở bệnh nhân nữ giới.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuonngthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022

- Nghiên cứu được tiến hành trên 54 bệnh nhân được chẩn đoán VKCS tại Trung tâm Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2021 đến tháng 7/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân nữ được chẩn đoán viêm khớp cột sống theo tiêu chuẩn ASAS 2009 và ASAS 2011.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang có bệnh nhiễm trùng như nhiễm khuẩn cơ xương khớp, viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu: hồi cứu và mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: thuận tiện.

- Các chỉ số nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, tuổi khởi phát bệnh, thời gian mắc bệnh, thời gian chẩn đoán muộn, tiền sử gia đình thể hệ 1 có mắc bệnh các bệnh VKCS, thể bệnh.

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: vị trí khởi phát, vị trí khớp đau trên lâm sàng, mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn CSTL, biểu hiện ngoài khớp, nồng độ CRP, xét nghiệm HLA-B27, Xquang khớp cùng chậu.

+ Mức độ hoạt động bệnh theo BASDAI và ASDAS-CRP.

+ Số liệu thu thập được thu thập theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- **Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê thường dùng trong y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Tỷ lệ	$\bar{x} \pm SD$ (Min-Max)
Tuổi		38,52 ± 13,27 (17-74)
Tuổi khởi phát bệnh		30,61±10,67 (8-53)
Thời gian mắc bệnh		2,76±3,99 (0-20)
Thời gian chẩn đoán muộn		4,76±6,24 (0-23)
Bệnh nhân chẩn đoán mới	23 (43,6%)	
Tiền sử gia đình mắc các bệnh VKCS		
Có	6 (11,1%)	
Không	48 (88,9%)	
Thể trực	32 (59,3%)	
Thể ngoại vi	22 (40,7%)	
VCSĐK	20 (37%)	
VKCS chưa có tổn thương trên Xquang	12 (22,2%)	
Viêm khớp vảy nến	14 (25,9%)	
Viêm khớp phản ứng	1 (1,9%)	
Viêm khớp cột sống thể ngoại vi khác	7 (13,0%)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 38,52; tuổi khởi phát trung bình là 30,61; thời gian mắc bệnh trung bình là 2,76 năm trong đó có 23 bệnh nhân mới được chẩn đoán (43,6%); thời gian chẩn đoán muộn trung bình là 4,76 năm (muộn nhất là 23 năm).

Có 11,1% (6/54) bệnh nhân có tiền sử gia đình thể hệ 1 có mắc bệnh viêm khớp cột sống.

Tỷ lệ bệnh nhân viêm khớp cột sống thể trực là 59,3%, thể ngoại vi là 40,7%. Viêm cột sống dính khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (37%), sau đó đến Viêm khớp vảy nến (25,9%), thấp nhất là Viêm khớp phản ứng (1,9%)

3.2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ % các vị trí xuất hiện triệu chứng lâm sàng đầu tiên

	Tổng (n=54)	Thể trực (n=32)	Thể ngoại vi (n=22)
Cột sống	21 (38,9 %)	21 (65,6%)	0 (0,0%)
Khớp ngoại vi	17 (31,5%)	9 (28,1%)	8 (36,4%)
Ngoài khớp	16 (29,6%)	2 (6,3%)	14 (63,6%)

Nhận xét: Tỷ lệ vị trí xuất hiện triệu chứng lâm sàng đầu tiên khá tương đương nhau, trong đó ở nhóm bệnh nhân viêm khớp cột sống thể trực thường khởi phát đau cột sống (65,6%), thể ngoại vi là triệu chứng ngoài khớp (63,6%).

Bảng 3. Tỷ lệ % các vị trí khớp đau trên lâm sàng và các biểu hiện ngoài khớp

Đặc điểm		Tỷ lệ (%)	Thể trực (%)	Thể ngoại vi (%)
Khớp trực	CSC	24,1	34,4	9,1
	CSN	7,4	9,4	4,5
	CSTL	61,1	93,8	13,6
	KCC	13,0	21,9	0,0
Khớp ngoại vi	Khớp háng	37,0	37,5	36,4
	Khớp gối	50	50	50,0
	Khớp cổ chân	27,8	15,6	45,5
	Khớp bàn, ngón chân	7,4	6,3	9,1
	Khớp vai	22,2	21,9	22,7
	Khớp khuỷu	14,8	6,3	27,3
	Khớp cổ tay	14,8	9,4	22,7
	Khớp bàn, ngón tay	22,2	12,5	36,4
Ngoài khớp	Có biểu hiện	85,2	78,15	95,5
	Vảy nến	29,6	6,3	63,6
	Viêm ruột	3,7	6,3	0,0
	Viêm màng bồ đào	5,6	6,3	4,5
	Viêm ngón	1,9	0,0	4,5
	Viêm điểm bám tận	22,2	18,8	27,3

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân viêm khớp cột sống thể trực, biểu hiện tại khớp trực chủ yếu là đau CSTL (93,8%), đau CSC chiếm tỷ lệ cao (34,4%); 78,1% bệnh nhân có biểu hiện tại khớp ngoại vi trong đó đau khớp gối và khớp háng chiếm tỷ lệ cao (50% và 37,5%). Ở nhóm bệnh nhân viêm khớp cột sống thể ngoại vi, thường biểu hiện đau các khớp ngoại vi chi dưới. Vảy nến là biểu hiện ngoài khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (29,6%)

Bảng 4. Đặc điểm về thời gian cứng khớp, mức độ cứng khớp, mức độ đau CSTL, mức độ đau khớp ngoại vi

Đặc điểm	Thể trực		Thể ngoại vi	
	$\bar{x} \pm Sd$	Min - Max	$\bar{x} \pm Sd$	Min - Max
Thời gian cứng khớp (phút)	21,09±31,49	0-120	4,09± 7,18	0-20
Mức độ cứng khớp	1,94±1,56	0-5	0,68± 1,17	0-3
Mức độ đau CSTL	3,59±1,56	0-6	0,64± 1,26	0-4
Mức độ đau khớp ngoại vi	3,09±2,47	0-8	4,86± 1,75	0-7

Nhận xét: Mức độ đau CSTL của nhóm bệnh nhân viêm khớp cột sống thể trực và mức độ đau khớp ngoại vi của nhóm viêm khớp cột sống thể ngoại vi theo thang điểm VAS ở mức độ đau vừa (4-6)

Bảng 5. Đặc điểm về mức độ hạn chế cột sống thắt lưng của nhóm bệnh nhân viêm khớp cột sống thể trực

Đặc điểm	Thể trực	
	N	%
Độ giãn CSTL	≥ 4cm	53,1
	≤ 4cm	46,9
	$\bar{x} \pm Sd$	3,61±1,84

Nhận xét: Có 53,1% bệnh nhân có hạn chế độ giãn cột sống thắt lưng, độ giãn cột sống thắt lưng trung bình là 3,61±1,84 (cm)

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 6. Tỷ lệ % HLA B27 dương tính- âm tính của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

	HLA-B27 (+)	HLA-B27 (-)
Tổng (n=54)	35 (64,8%)	19 (35,2%)
Viêm cột sống dính khớp (n=20)	18 (90,0%)	2 (10,0%)
VKCS không có tổn thương trên Xquang (n=12)	8 (66,7%)	4 (33,3%)
Viêm khớp vảy nến (n=14)	3 (21,4%)	11 (78,6%)
Viêm khớp phản ứng (n=1)	0 (0,0%)	1 (100%)
Viêm khớp thể ngoại vi khác (n=7)	6 (85,7 %)	1 (14,3%)

Nhận xét: Tỷ lệ HLA B27 dương tính ở bệnh nhân viêm khớp cột sống chiếm 64,8%; cao nhất ở

bệnh nhân viêm cột sống dính khớp (90,0%), thấp nhất ở nhóm bệnh nhân viêm khớp phản ứng (0%)

Bảng 7: Đặc điểm chỉ số viêm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

CRPhs (mg/dl)	Tổng		Thể trực		Thể ngoại vi	
	n	%	n	%	n	%
≥ 0,5	40	71,4	23	71,9	17	77,3
≤ 0,5	14	25,9	9	28,1	5	22,7
$\bar{x} \pm Sd$	4,51±5,47		4,17±5,78		5,01±5,06	

Nhận xét: CRPhs trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 4,51±5,47

Bảng 8. Đặc điểm X quang khớp cùng chậu của bệnh nhân VKCS thể trực

Giai đoạn	n	%
Chưa có tổn thương	10	31,3
Giai đoạn 1	2	6,3
Giai đoạn 2	12	37,5
Giai đoạn 3	7	21,9
Giai đoạn 4	1	3,0

Nhận xét: Có 62,4% bệnh nhân có tổn thương trên X quang khớp cùng chậu thỏa mãn tiêu chuẩn New York 1984

Bảng 9: Mức độ hoạt động bệnh của nhóm đối tượng nghiên cứu

ASDAS-CRP	ASDAS < 1,3	9 (16,7%)
	1,3 ≤ ASDAS < 2,1	12 (22,2%)
	2,1 ≤ ASDAS < 3,5	23 (42,6%)
	ASDAS ≥ 3,5	10 (18,5%)
	$\bar{x} \pm Sd$	2,4 ± 1,1
BASDAI	BASDAI < 4	36 (66,7%)
	BASDAI ≥ 4	18 (33,3%)
	$\bar{x} \pm Sd$	3,0 ± 1,3

Nhận xét: Điểm BASDAI, ASDAS-CRP trung bình lần lượt là 3,0 ± 1,3 và 2,4 ± 1,1. Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh cao và rất cao theo ASDAS-CRP là 42,6% và 18,5%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi trên 54 bệnh nhân viêm khớp cột sống có độ tuổi trung bình là 38,52±13,27 tuổi, tuổi khởi phát trung bình là 30,61 ± 10,67 tuổi, tương tự với kết quả nghiên cứu của Mitsumasa Kishimoto năm 2019³.

Thời gian mắc bệnh trung bình là 2,76 ± 3,99 năm, thời gian chẩn đoán muộn là 4,76±6,24 năm, trong đó bệnh nhân có thời gian chẩn đoán muộn lâu nhất là 23 năm. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Vega Jovani năm 2017 (thời gian mắc bệnh trung bình là 16 năm và thời gian chẩn đoán muộn là 8,8 năm)². Kết quả này được giải thích do trong nghiên cứu của chúng tôi có 43,6% bệnh nhân được chẩn đoán mới và càng ngày sự nhận thức về viêm khớp cột sống ở nữ giới càng được quan tâm hơn.

Có 11,1% (6/54) bệnh nhân có tiền sử gia

đình thể hệ 1 mắc các bệnh VKCS.

Tỷ lệ viêm khớp cột sống thể trực chiếm 53,9%, còn lại là thể ngoại vi, trong đó viêm cột sống dính khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (37,0%), tiếp đến là viêm khớp vảy nến (25,9%), viêm khớp phản ứng chiếm tỷ lệ rất nhỏ (1.9%), phù hợp với các nghiên cứu trước đây.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Ở nhóm bệnh nhân viêm khớp cột sống thể trực, triệu chứng khởi phát chủ yếu là đau cột sống (65,6%), tương tự với các kết quả nghiên cứu về viêm khớp cột sống thể trực ở bệnh nhân nam giới. Tuy vậy, có đến 27,3% bệnh nhân nghiên cứu có triệu chứng ban đầu ở các khớp ngoại vi trong khi tiêu chuẩn đầu vào chẩn đoán viêm khớp cột sống thể trực theo ASAS 2009 là đau cột sống thắt lưng kiểu viêm, dẫn đến chẩn đoán ban đầu khó khăn, bệnh nhân mất nhiều năm để được chẩn đoán chính xác. Đối với nhóm bệnh nhân viêm khớp cột sống thể ngoại vi, viêm khớp vảy nến chiếm tỷ lệ cao nhất, do vậy triệu chứng ngoài khớp (chủ yếu là vảy nến) là vị trí khởi phát chiếm tỷ lệ cao nhất (63,6%). Đồng thời, vảy nến cũng là triệu chứng ngoài khớp hay gặp nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi.

Tương tự như các nghiên cứu trước đây, ở cả bệnh nhân nam và nữ VKCS, biểu hiện tại khớp trực gặp nhiều nhất là đau cột sống thắt lưng. Bên cạnh đó, khi nghiên cứu các bệnh nhân nữ VKCS, chúng tôi cũng ghi nhận một tỷ lệ cao bệnh nhân có triệu chứng đau cột sống cổ. Có 85,2% bệnh nhân có biểu hiện tại khớp ngoại vi và thường biểu hiện tại khớp háng, gối. Tác giả Lee Wonuk (Hàn Quốc, 2008), E.Roussou (Anh, 2011) đều báo cáo bệnh nhân nữ chẩn đoán VKCS bị đau cột sống cổ, biểu hiện khớp ngoại vi nhiều hơn so với nam giới và khớp ngoại vi đau chủ yếu gặp ở chi dưới^{4,5}.

Mức độ đau CSTL ở bệnh nhân VKCS thể trực và mức độ đau khớp ngoại vi ở bệnh nhân VKCS thể ngoại vi lần lượt là 3,59±1,56 và 4,86±1,75. Đa số các tác giả trên thế giới đều ghi nhận mức độ đau tổng thể của bệnh nhân VKCS ở mức độ

vừa (VAS 4-6 điểm). Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị trung bình của độ giãn cột sống thắt lưng là $3,61 \pm 1,84$ cm, trong đó có 46,9% bệnh nhân có độ giãn cột sống thắt lưng < 4cm, tương tự theo nghiên cứu của HMY de Jong với 44,1% bệnh nhân nữ VKCS thể trực có độ giãn CSTL < 4.

Tỷ lệ HLA B27 dương tính trong 54 bệnh nhân nghiên cứu chiếm 64,8%, trong đó tỷ lệ HLA B27 dương tính cao nhất ở những bệnh nhân viêm cột sống dính khớp, và dương tính thấp nhất ở nhóm bệnh nhân viêm khớp phản ứng, tương tự như nghiên cứu của tác giả Kavadiachanda và cộng sự năm 2021⁶.

Xét nghiệm CRP rất có ý nghĩa trong đánh giá mức độ hoạt động bệnh và theo dõi điều trị. Khi tình trạng viêm càng nặng thì nồng độ CRP càng cao, ngược lại khi tình trạng viêm được cải thiện thì nồng độ CRP cũng cải thiện theo. Giá trị CRP trung bình tại thời điểm nghiên cứu của chúng tôi là $4,51 \pm 5,47$ mg/dl, trong đó có 74,1% bệnh nhân có trị số CRP $\geq 0,5$ (mg/dl), cao hơn nghiên cứu của Mitsumasa Kishimoto ghi nhận ở Nhật Bản năm 2019³. Kết quả của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu kể trên có thể do chúng tôi có đến 43,6% bệnh nhân được chẩn đoán mới, chưa được điều trị bài bản trước đó.

Với viêm khớp cột sống thể trực, có 62,4% bệnh nhân nghiên cứu có tổn thương trên Xquang khớp cùng chậu thỏa mãn tiêu chuẩn New York sửa đổi 1984. Tác giả HYM de Jong (Hà Lan, 2019) nghiên cứu trên 131 bệnh nhân nữ giới ghi nhận tỷ lệ này là 38,9%⁷. Tác giả Mitsumasa Kishimoto (Nhật Bản, 2019) báo cáo tỷ lệ 85,7% khi nghiên cứu cả bệnh nhân nam và nữ VKCS thể trực³. Sự khác nhau này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu, địa điểm, thời gian nghiên cứu cũng như khả năng tiếp cận y tế ở các nghiên cứu khác nhau.

BASDAI và ASDAS-CRP là 2 chỉ số dùng để đánh giá mức độ hoạt động bệnh VKCS. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm BASDAI trung bình là $3,0 \pm 1,3$, điểm ASDAS-CRP trung bình là $2,4 \pm 1,1$. Tác giả Mitsumasa Kishimoto cũng báo cáo điểm BASDAI trung bình trong quần thể các bệnh nhân châu Á VKCS là $3,0 \pm 1,7$ ³. Do chúng tôi có một tỷ lệ lớn các bệnh nhân mới được chẩn đoán, giá trị CRP ghi nhận ở mức độ cao, dẫn đến các bệnh nhân nghiên cứu có mức độ hoạt động bệnh cao và rất cao chiếm đa số (42,6% cho mức độ hoạt động bệnh cao và 18,5% cho mức độ hoạt động bệnh rất cao)

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là $38,52 \pm 13,27$ tuổi, thời gian chẩn đoán muộn là $4,76 \pm 6,24$ năm. Viêm cột sống dính khớp chiếm là thể bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất.

- Về đặc điểm lâm sàng: Bệnh nhân nữ VKCS có tỷ lệ đau cột sống cổ là 24,1%, tỷ lệ đau khớp ngoại vi là 85,2% và thường biểu hiện ở khớp chi dưới. Vảy nến là biểu hiện ngoài khớp thường gặp nhất.

- Các bệnh nhân nữ VKCS có mức độ đau CSTL và khớp ngoại vi ở mức độ đau vừa (VAS 4-6), độ giãn cột sống thắt lưng trung bình là $3,61 \pm 1,84$ cm.

- Về đặc điểm cận lâm sàng: HLA-B27 dương tính chiếm 64,8%. Nồng độ CRP trung bình là $4,51 \pm 5,47$ mg/dl. Các bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh cao chiếm 42,6% và rất cao chiếm 18,5%. Có 62,4% bệnh nhân VKCS thể trực có Xquang khớp cùng chậu thỏa mãn tiêu chuẩn New York sửa đổi năm 1984.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **West HF.** Aetiology of Ankylosing Spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases.* 1949; 8(2): 143. doi:10.1136/ard.8.2.143
2. **Jovani V, Blasco-Blasco M, Ruiz-Cantero MT, Pascual E.** Understanding How the Diagnostic Delay of Spondyloarthritis Differs Between Women and Men: A Systematic Review and Metaanalysis. *The Journal of Rheumatology.* 2017;44(2):174-183. doi:10.3899/jrheum.160825
3. **Kishimoto M, Yoshida K, Ichikawa N, et al.** Clinical Characteristics of Patients with Spondyloarthritis in Japan in Comparison with Other Regions of the World. *The Journal of Rheumatology.* 2019;46(8):896-903. doi:10.3899/jrheum.180412
4. **Lee W, Reveille JD, Weisman MH.** Women with ankylosing spondylitis: A review. *Arthritis Care & Research.* 2008;59(3):449-454. doi: 10.1002/art.23321
5. **Roussou E, Sultana S.** Spondyloarthritis in women: differences in disease onset, clinical presentation, and Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity and Functional indices (BASDAI and BASFI) between men and women with spondyloarthritis. *Clin Rheumatol.* 2011;30(1): 121-127. doi:10.1007/s10067-010-1581-5
6. **Kavadiachanda CG, Geng J, Bulusu SN, Negi VS, Raghavan M.** Spondyloarthritis and the Human Leukocyte Antigen (HLA)-B*27 Connection. *Frontiers in Immunology.* 2021;12.
7. **de Jong H, Paramarta J, de Winter J, Baeten D, van de Sande M.** Differences between females and males in axial spondyloarthritis: data from a real-life cross-sectional cohort. *Scandinavian Journal of Rheumatology.* 2020; 49 (1):28-32 doi:10.1080/ 03009742.2019.1627410