



TẾ BÀO HỌC DỊCH DẠNG NANG TRONG MỘT SỐ BỆNH DA BỌNG NƯỚC TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Minh Hiền¹, Đinh Hữu Nghị^{1,2}, Nguyễn Thành Nam¹, Lê Huyền My^{1,2}, Lê Hữu Doanh^{1,2}, và Trần Thị Linh^{1,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tế bào học một số bệnh da bong nước thường gặp. Giá trị xét nghiệm tế bào học trong chẩn đoán một số bệnh da bong nước thường gặp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 201 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thuộc một trong năm bệnh da bong nước thường gặp gồm: 41 ca pemphigus, 15 ca pemphigoid bong nước, 85 ca zona, 45 ca thủy đậu, 15 ca herpes từ tháng 4/2024 đến 8/2024.

Kết quả: Nhóm bệnh do virus: Tỷ lệ thấy tế bào đa nhân khổng lồ ở 3 bệnh đều cao: Thủy đậu 93,3%; zona 95,3%, herpes 87,7%. Sự xuất hiện tế bào gai lệch hình cũng ở tỷ lệ cao: Thủy đậu 80%; zona 85,9%; herpes 80%. Bạch cầu ái toan ít gặp và rải rác. Nhóm bệnh bong nước tự miễn: 100% pemphigus có tế bào gai lệch hình và tế bào vảy bề mặt trong khi không có trường hợp nào pemphigoid có các tế bào này. Trong pemphigus tế bào gai lệch hình thường tập trung thành đám, nhóm bệnh lý bong nước do virus thường sắp xếp rời rạc. Độ chính xác của chẩn đoán lâm sàng so với kết quả xét nghiệm tế bào học: Có 89,5% trường hợp phù hợp hoàn toàn; 10,5% phù hợp một phần và không phù hợp. Trong nhóm bong nước tự miễn: Xét nghiệm tế bào học có sự phù hợp với chẩn đoán bệnh cao hơn so với xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang trực tiếp, mô bệnh học (100% so với 98,2% và 96,4%). Xét nghiệm ít biến chứng (5,5%). Toàn bộ là các biến chứng nhẹ.

Kết luận: Sự xuất hiện tế bào đa nhân khổng lồ xen kẽ rải rác tế bào gai lệch hình có giá trị cao trong chẩn đoán bệnh da bong nước do virus. Việc quan sát thấy tế bào khổng lồ giúp phân biệt nhóm bệnh bong nước do virus và bong nước tự miễn. Pemphigus đặc trưng bởi hình ảnh tế bào gai lệch hình đứng thành cụm kết dính lỏng lẻo. Bệnh pemphigoid bong nước cho thấy tình trạng thiếu hụt các tế bào gai lệch hình nhưng ưu thế của nhiều tế bào viêm. Xét nghiệm tế bào dịch dạng nang là xét nghiệm an toàn, đáng tin cậy trong chẩn đoán bệnh da bong nước.

Từ khóa: Bệnh da bong nước, herpes, pemphigus, tế bào học dịch dạng nang.

¹ Bệnh viện Da liễu Trung ương

² Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Email: linh14292@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/10/2024

Ngày phản biện: 15/11/2024

Ngày chấp nhận đăng: 09/12/2024

DOI: 10.56320/tcdlhnv.47.221

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xét nghiệm tế bào học dạng nang hay còn gọi là xét nghiệm tế bào Tzanck được tác giả người Pháp Arnault Tzanck giới thiệu trong thực hành da liễu năm 1947.^{1,2} Đây là một xét nghiệm rất đơn giản và dễ thực hiện tại các cơ sở da liễu.³ Tế bào học ngày càng được các bác sĩ da liễu quan tâm mặc dù không thể thay thế cho mô bệnh học nhưng góp phần định hướng chẩn đoán ban đầu cũng như củng cố cho giải phẫu bệnh mô học và miễn dịch học. Bên cạnh đó xét nghiệm này dễ thực hiện, rẻ tiền, trả lời kết quả nhanh, và rất ít xâm lấn cho người bệnh.^{4,5} Cho đến nay, xét nghiệm tế bào học Tzanck được ứng dụng trong nhiều nhóm bệnh lý da liễu khác nhau, đáng kể đến là nhóm bệnh da do virus bao gồm 5 bệnh lý thường gặp là pemphigus, pemphigoid, zona, thủy đậu, herpes.

Ở Việt Nam, nhiều tác giả chủ yếu nghiên cứu về khía cạnh lâm sàng và điều trị bệnh, còn chưa có nghiên cứu nào đi sâu về tế bào học, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: Đặc điểm tế bào học dịch dạng nang trong chẩn đoán một số bệnh da do virus thường gặp tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

201 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thuộc một trong năm bệnh lý da thường gặp gồm: 41 bệnh nhân pemphigus, 15 bệnh nhân pemphigoid, 85 bệnh nhân zona, 45 bệnh nhân thủy đậu, 15 bệnh nhân herpes từ tháng 4/2024 đến tháng 8/2024. Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Dựa vào lâm sàng và xét nghiệm tế bào Tzanck.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tiêu bản mờ, không thấy rõ. Bệnh nhân: Không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 4/2024 đến tháng 8/2024. Cỡ mẫu: Chọn mẫu có chủ định đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Chọn các bệnh nhân chẩn đoán xác định thuộc một trong năm bệnh lý da thường gặp bao gồm: Pemphigus, pemphigoid, zona, thủy đậu, herpes từ tháng 4/2024 đến tháng 8/2024. Đọc tiêu bản và ghi chép lại đầy đủ thông tin xét nghiệm tế bào Tzanck, xét nghiệm mô bệnh học và miễn dịch huỳnh quang trực tiếp (nếu có).

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 25.0. Các biến số được thể hiện dưới dạng trung bình \pm SD, độ lệch, trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất, tỷ lệ phần trăm, tần số.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức về nghiên cứu y sinh Bệnh viện Da liễu Trung ương. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ kín.



3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm kết quả xét nghiệm tế bào học nhóm bệnh lý bọng nước do virus

Bảng 1. Kết quả xét nghiệm tế bào học nhóm bệnh lý bọng nước do virus (N = 145)

Xét nghiệm Tzanck	Bệnh	Thủy đậu n1 = 45	Zona n2 = 85	Herpes n3 = 15
		n (%)	n (%)	n (%)
Tế bào biểu mô vảy bề mặt	Không có	2 (4,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Có	43 (95,6%)	85 (100%)	15(100%)
Tế bào gai lệch hình	Không có	9 (20%)	12 (14,1%)	3 (20%)
	Rải rác	36 (80%)	73 (85,9%)	12 (80%)
	Nhiều	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tế bào đa nhân khổng lồ	Không có	3 (6,7%)	4 (4,7%)	2 (12,3%)
	Có	42 (93,3%)	81 (95,3%)	13 (87,7%)
Bạch cầu đa nhân trung tính	Không có	30 (66,7%)	10 (11,7%)	0(0%)
	Rải rác	11 (24,4%)	20 (23,5%)	5(33,3%)
	Nhiều	4 (8,9%)	55 (64,8%)	10 (66,7%)
Bạch cầu ái toan	Không có	44 (97,8%)	85 (95,2%)	12 (80%)
	Rải rác	1 (2,2%)	2 (2,4%)	2 (13,3%)
	Nhiều	0 (0%)	2 (2,4%)	1 (6,7%)
Lympho bào	Không có	5 (11,2%)	14 (16,5%)	4 (26,7%)
	Rải rác	38 (84,4%)	61 (71,8%)	11 (73,3%)
	Nhiều	2 (4,4%)	10 (11,7%)	0 (0%)

Tương ứng với bệnh thủy đậu, zona, herpes: Tỷ lệ quan sát thấy tế bào đa nhân khổng lồ lần lượt là 93,3%; 95,3%; 87,7%. Tỷ lệ quan sát thấy tế bào gai lệch hình tương ứng là 80%; 85,9% và 80%. Tỷ lệ quan sát thấy bạch cầu ái toan tương ứng là 2,2%; 4,8% và 20%.

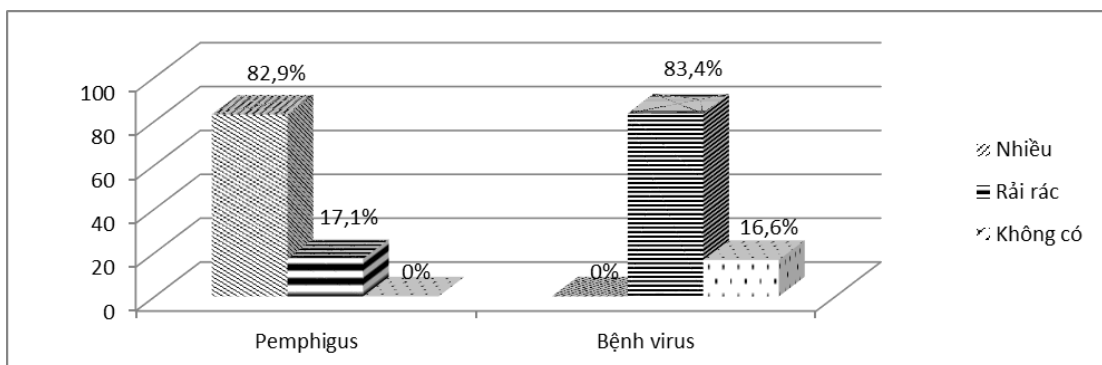
3.2. Đặc điểm kết quả xét nghiệm tế bào học nhóm bệnh lý bong nước pemphigoid và pemphigus

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm tế bào học nhóm bệnh lý bong nước pemphigoid và pemphigus (N = 56)

Xét nghiệm Tzanck	Bệnh	Pemphigoid	Pemphigus
		n1 = 15 n (%)	n2 = 41 n (%)
Tế bào biểu mô vảy bề mặt	Không có	15 (100 %)	0 (0,0%)
	Có	0 (0,0%)	41 (100%)
Tế bào gai lệch hình	Không có	15 (100%)	0 (0,0%)
	Rải rác	0 (0,0%)	7 (17,1%)
	Nhiều	0 (0,0%)	34 (82,9%)
Tế bào đa nhân khổng lồ	Không có	15 (100%)	41 (100%)
	Rải rác	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Nhiều	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Bạch cầu đa nhân trung tính	Không có	6 (40%)	4 (9,8%)
	Rải rác	9 (60%)	26 (63,4%)
	Nhiều	0 (0,0%)	11 (26,8 %)
Bạch cầu ái toan	Không có	0 (0,0%)	2 (4,9%)
	Rải rác	6 (60%)	10 (24,4)
	Nhiều	9 (40%)	29 (70,7%)
Lympho bào	Không có	0 (0,0%)	4 (9,8%)
	Rải rác	15 (100%)	37 (90,2%)
	Nhiều	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Trong bệnh pemphigus, tất cả các trường hợp đều có tế bào biểu mô vảy bề mặt và tế bào gai lệch hình; 90,2% trường hợp có bạch cầu đa nhân trung tính; 90,2% trường hợp có lympho bào và 95,1% có bạch cầu ái toan. Trong bệnh pemphigoid, không có trường hợp nào ghi nhận có tế bào vảy bề mặt hoặc tế bào gai lệch hình, tất cả các trường hợp có lympho bào và ái toan, 60% trường hợp có bạch cầu đa nhân trung tính. Cả hai bệnh này đều không có tế bào đa nhân khổng lồ.

3.3. Đặc điểm tế bào gai lệch hình trong nhóm bệnh pemphigus và bệnh lý bong nước do virus





Biểu đồ 1. Mật độ tế bào gai lệch hình ở nhóm pemphigus và bệnh lý mụn nước do virus (N = 186)

Trong bệnh lý pemphigus, có 82,9% số trường hợp có mật độ tế bào gai lệch hình ở mức độ nhiều và 17,1% số trường hợp có mật độ tế bào gai lệch hình ở mức độ rải rác, không có trường hợp nào không có tế bào gai lệch hình. Ngược lại, trong nhóm bệnh virus không có trường hợp nào nhiều tế bào gai lệch hình, có 83,4% trường hợp có rải rác tế bào gai lệch hình và 16,6% không có tế bào gai lệch hình

3.4. Sự phù hợp của chẩn đoán lâm sàng so với kết quả xét nghiệm tế bào học Tzanck

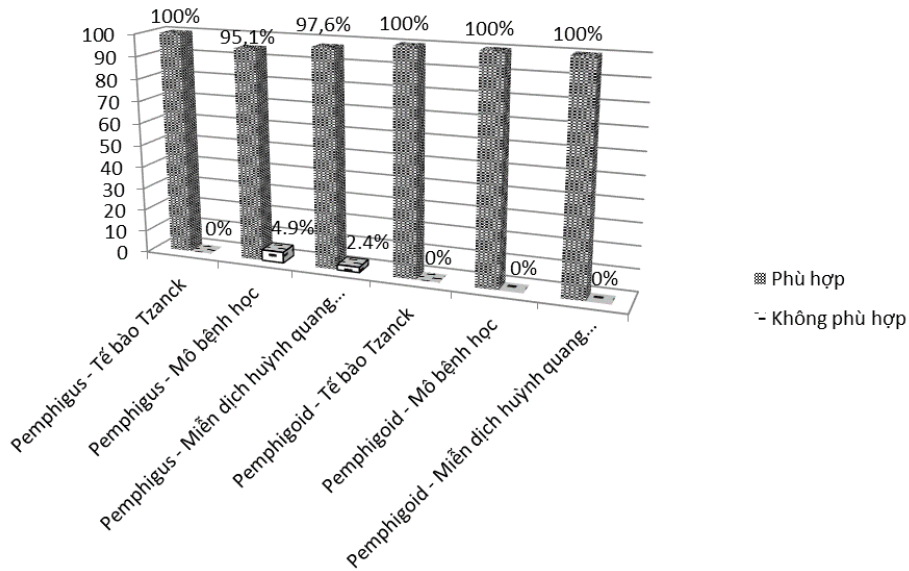
Bảng 3. Sự phù hợp của chẩn đoán lâm sàng so với kết quả xét nghiệm tế bào học Tzanck (N = 201)

Chẩn đoán xét nghiệm tế bào Tzanck	Ca bệnh n (%)	Chẩn đoán lâm sàng		
		Phù hợp hoàn toàn lâm sàng - tế bào (1)	Phù hợp một phần lâm sàng - tế bào (2)	Không phù hợp lâm sàng - tế bào (3)
Bệnh da do virus	145 (72,1%)	135 (93,1%)	6 (4,1%)	4 (2,8%)
Thủy đậu	45 (22,4%)	39 (86,7%)	4 (8,9%)	2 (4,4%)
Zona	85 (42,3%)	84 (97,6%)	0 (0,0%)	1 (2,4%)
Herpes	15 (7,5%)	12 (80,0%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)
Bệnh da bong nước tự miễn	56 (27,9%)	45 (80,4%)	5 (8,9%)	6 (10,7%)
Pemphigus	41 (21,4%)	31 (75,6%)	5 (12,2%)	5 (12,2%)
Pemphigoid	15 (7,8%)	14 (93,3%)	0 (0,0%)	1 (6,7%)
Tổng	201 (100%)	180 (89,5%)	11 (5,5%)	10 (5,0%)

(1) Phù hợp hoàn toàn lâm sàng - tế bào: Áp dụng cho các trường hợp chẩn đoán lâm sàng giống hoàn toàn với chẩn đoán xét nghiệm tế bào học Tzanck. (2) Phù hợp một phần lâm sàng - tế bào: Áp dụng cho các trường hợp có một trong những chẩn đoán phân biệt của lâm sàng giống với chẩn đoán xét nghiệm tế bào học Tzanck. (3) Không phù hợp lâm sàng - tế bào: Áp dụng cho các trường hợp chẩn đoán lâm sàng khác hoàn toàn với chẩn đoán xét nghiệm tế bào học Tzanck.

Về đánh giá độ chính xác của chẩn đoán lâm sàng so với kết quả xét nghiệm tế bào học, trong nhóm bệnh do virus có 93,1% trường hợp lâm sàng phù hợp hoàn toàn; 4,1% phù hợp một phần và 2,8% không phù hợp. Đối với nhóm bệnh da bong nước tự miễn có 80,4% phù hợp hoàn toàn; 8,9% phù hợp một phần và 10,7% không phù hợp. Nhóm pemphigus có sự không phù hợp cao nhất là 12,2%.

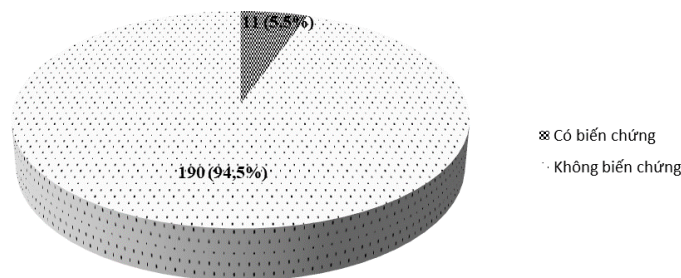
3.5. Tương quan giữa chẩn đoán xét nghiệm tế bào Tzanck so với xét nghiệm mô bệnh học và miễn dịch huỳnh quang trực tiếp



Biểu đồ 2. Tương quan giữa chẩn đoán xét nghiệm tế bào Tzanck so với xét nghiệm mô bệnh học và miễn dịch huỳnh quang trực tiếp (N = 56)

Tất cả các bệnh nhân pemphigoid đều có kết quả xét nghiệm tế bào Tzanck, xét nghiệm mô bệnh học và miễn dịch huỳnh quang phù hợp với chẩn đoán. Đối với nhóm bệnh pemphigus có 100% kết quả xét nghiệm tế bào Tzanck phù hợp chẩn đoán; 95,1% kết quả xét nghiệm mô bệnh học phù hợp chẩn đoán và 97,6% kết quả xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang trực tiếp phù hợp chẩn đoán.

3.6. Biến chứng trong quá trình lấy mẫu xét nghiệm tế bào học



Biểu đồ 3. Biến chứng sau lấy mẫu xét nghiệm tế bào học (N = 201)

Tỷ lệ bệnh nhân gặp biến chứng thấp (5,5%). Đây đều là các biến chứng nhẹ, thoáng qua, bao gồm: Đau rất nhẹ, chảy máu ít.



4. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, các bệnh lý thủy đậu, zona và herpes ngoài sự xuất hiện của các tế bào viêm, còn có sự xuất hiện của các tế bào biểu mô đa nhân khổng lồ và tế bào gai lệch hình (tế bào Tzanck). Theo đó, tỷ lệ quan sát thấy tế bào đa nhân khổng lồ ở 3 bệnh: Thủy đậu, zona, herpes đều cao, tương ứng 93,3%; 95,3% và 87,7%. Những phát hiện này tương tự như những phát hiện được báo cáo bởi tác giả Amira Ahmed (2019) và Yaeen (2015).^{4,5} Đánh giá về độ nhạy, độ đặc hiệu của tế bào gai khổng lồ trong xét nghiệm tế bào học Tzanck, đã có một số nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Heera đưa ra kết luận độ nhạy và độ đặc hiệu của xét nghiệm đều là 100% khi lấy tổn thương mụn nước.⁶ Nghiên cứu của Durbu, cũng cho thấy độ nhạy là 100% nếu lấy xét nghiệm tại các tổn thương mụn nước; 69,2 % nếu lấy tổn thương mụn mủ và 59,7% nếu các tổn thương là vết trợt và độ đặc hiệu là 100% khi phát hiện thấy tế bào đa nhân khổng lồ.³ Những trường hợp không quan sát thấy tế bào khổng lồ có thể do bệnh ở giai đoạn muộn, kèm theo việc chăm sóc điều trị không đúng khiến tổn thương hóa mủ, đóng vảy tiết, bội nhiễm. Các tế bào gai khổng lồ do đó bị thoái hóa, dễ bị kéo nát hoặc che lấp bởi nhiều bạch cầu đa nhân trung tính thoái hóa, thuốc bôi khi phết tế bào.

Theo bảng 1, tế bào gai lệch hình xuất hiện trong các bệnh zona, herpes, thủy đậu với tỷ lệ tương ứng là 80%; 85,9%; 80% trường hợp và tất cả đều ở mức độ rải rác, không có trường hợp nào ở mức độ nhiều. Theo nghiên cứu của tác giả Amira Ahmed trước đó, tác giả cũng không ghi nhận trường hợp nào có nhiều tế bào gai lệch hình trên các ca bệnh mụn nước do virus.⁴

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong nhóm thủy đậu có 1 trường hợp xâm nhập rải rác

tế bào ái toan, còn lại đều không có bạch cầu ái toan; nhóm zona: 95,2% không có bạch cầu ái toan; 2,4 % xâm nhập rải rác và 2,4% xâm nhập nhiều bạch cầu ái toan; trong nhóm herpes có 13,3 % là có rải rác bạch cầu ái toan; 6,7% có nhiều bạch cầu ái toan; 80% là không có bạch cầu ái toan. Mặc dù có những nghiên cứu trước đây cho rằng không có, hoặc hiếm khi có sự xuất hiện bạch cầu ái toan trong các bệnh mụn nước ở da do VZV hoặc HSV.⁷ Tuy nhiên, cũng có một số nghiên cứu khác lại ghi nhận mức độ thâm nhiễm dày đặc ái toan trong mẫu nhiễm HSV/VZV.^{8,9,10} Trong kết quả chúng tôi, tuy tỷ lệ xuất hiện bạch cầu ái toan không cao như thâm nhiễm lympho bào hoặc bạch cầu đa nhân trung tính nhưng cũng đã có trường hợp ghi nhận xâm nhập dày đặc ái toan. Vì vậy, theo kinh nghiệm thực hành cũng như kết quả nghiên cứu của chúng tôi, khi xét nghiệm tế bào học với hình ảnh dày đặc ái toan trên phiến đồ cũng không loại trừ được tổn thương các bệnh lý do virus.

Theo kết quả bảng 2, cả bệnh pemphigoid và pemphigus đều không thấy sự xuất hiện tế bào khổng lồ. Một đặc điểm tế bào học nổi bật của nhóm bệnh lý pemphigus là sự xuất hiện tế bào gai lệch hình và tế bào vảy bề mặt ở tất cả các ca bệnh. Trong khi đó nhóm pemphigoid lại không có bất kỳ trường hợp nào có tế bào gai lệch hình cũng như tế bào vảy bề mặt, thay vào đó là sự ưu thế của các tế bào viêm. Panwar đã chứng minh giá trị của xét nghiệm Tzanck trong chẩn đoán ban đầu của pemphigus hoặc trong các trường hợp không thể thực hiện xét nghiệm sinh thiết da.¹¹ Tỷ lệ cao xuất hiện tế bào gai lệch hình trong bệnh lý pemphigus cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trên thế giới.^{5,12}

Tất cả các trường hợp pemphigoid đều không có tế bào biểu mô nhưng đều có sự hiện diện của bạch cầu ái toan. Kết quả này tương tự với kết quả

của nghiên cứu của Heera.⁶ Theo các nghiên cứu trước đây,^{2,12,13,14} xét nghiệm tế bào Tzanck trong trường hợp bệnh pemphigoid bọt nước không đặc hiệu và nhưng nó ý nghĩa quan trọng trong phân biệt với nhóm bệnh pemphigus và các nhóm bệnh lý có tế bào ly gai khác. Các phát hiện tế bào học trong bệnh lý này đều cho thấy tình trạng thiếu hụt các tế bào biểu mô, thâm nhiễm viêm bạch cầu ái toan. Tuy nhiên, độ nhạy của xét nghiệm tế bào Tzanck trong bệnh lý pemphigoid có thể đạt 100%.⁶ Kết quả nghiên cứu này tương tự nghiên cứu của tác giả Heera. Bên cạnh đó, mức độ thâm nhiễm bạch cầu ái toan được xem là yếu tố tiên lượng kém trong đáp ứng điều trị của bệnh pemphigoid.¹⁵

Mặc dù tế bào gai lệch hình có thể gặp trong cả nhóm bệnh lý pemphigus và bệnh lý mụn nước do virus (zona, thủy đậu, herpes); tuy nhiên trong nhóm pemphigus có 82,9% các trường hợp có nhiều tế bào gai lệch hình; chỉ có 17,1% trường hợp có rải rác tế bào gai lệch hình. Trái ngược với nhóm bệnh lý do virus, không có ca bệnh nào ghi nhận có nhiều tế bào gai lệch hình mà chủ yếu các tế bào gai xuất hiện rải rác chiếm 83,4%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Heera. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy trong các ca bệnh pemphigus, phần lớn thường có nhiều tế bào gai lệch hình. Các tế bào này chủ yếu có xu hướng đứng thành từng cụm kết dính lỏng lẻo với tình trạng viêm không đáng kể ở xung quanh. Còn trong nhóm bệnh lý do virus, các tế bào gai lệch hình thường là đứng đơn lẻ hoặc đi kèm tế bào đa nhân khổng lồ. Các tế bào gai lệch hình có thể thoái hóa bóng với bào tương tương phỏng lên làm tăng kích thước tế bào còn gọi là tế bào bóng.^{12,16} Điểm trên cũng là một trong các gợi ý giúp phân biệt nhóm bệnh lý pemphigus với các trường hợp nhiễm HSV/VZV.

Về đánh giá độ chính xác của chẩn đoán lâm

sàng so với kết quả xét nghiệm tế bào Tzanck có 89,5% trường hợp lâm sàng phù hợp hoàn toàn; 5,5% phù hợp một phần và 5% không phù hợp. Hay nói cách khác có 11,5% xét nghiệm tế bào Tzanck giúp bác sĩ lâm sàng đưa ra định hướng chẩn đoán đúng hơn so với chẩn đoán ban đầu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Hn Shruthi (2022) với tỷ lệ sự phù hợp hoàn toàn chỉ có 42%. Sự khác biệt giữa hai nghiên cứu có thể do nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu lớn hơn nhiều và chỉ tập trung vào một số nhóm bệnh lý da thường gặp. Nhóm bệnh lý pemphigus là nhóm bệnh lý có sự không phù hợp cao nhất là 12,2%. Điều này có thể vì bệnh pemphigus hiếm gặp hơn so với các bệnh lý herpes, zona, thủy đậu nên đòi hỏi người bác sĩ lâm sàng kinh nghiệm. Bên cạnh đó, sự đa dạng về thể bệnh cũng như các hình thái trên lâm sàng đưa đến nhiều chẩn đoán phân biệt hơn.

Các bệnh lý mụn nước do virus mặc dù số ca bệnh có sự không phù hợp với chẩn đoán lâm sàng không cao nhưng vẫn có ở cả 3 bệnh herpes, thủy đậu và zona. Thực tế, việc chẩn đoán của nhóm bệnh lý này khá đơn giản, chủ yếu dựa vào lâm sàng. Tuy nhiên, do nhiều yếu tố khác nhau có thể khiến cho lâm sàng không điển hình như tổn thương mụn bọt nước đã vỡ, khô hoặc chăm sóc không đúng cách gây bội nhiễm

Theo một số nghiên cứu trước đó, xét nghiệm tế bào Tzanck là xét nghiệm hữu ích trong chẩn đoán bước đầu nhiều bệnh lý khác nhau. Đối với ca nhiễm HSV, xét nghiệm giúp phân biệt herpes vùng niêm mạc miệng với loét áp, herpes sinh dục với các tổn thương loét liên quan đến các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục.¹⁷ Đối với pemphigoid bọt nước, xét nghiệm lại giúp chẩn đoán phân biệt với pemphigus, đặc biệt trong các trường hợp pemphigoid có tổn thương bọt nước không phát triển trên nền ban đỏ.^{17,18}



Ngoài ra, trong quá trình thực hiện nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy xét nghiệm tế bào học giúp phân biệt pemphigus thông thường với loét áp, bệnh lý IgA dạng dải hay các bệnh lý bọng nước tự miễn khác, pemphigus đồ da với viêm da dầu, zona với viêm da tiếp xúc, thủy đậu với sẩn ngứa, các phát ban khác do virus.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đối với bệnh lý pemphigoid thì tất cả bệnh nhân đều có kết quả xét nghiệm tế bào Tzanck, xét nghiệm mô bệnh học và miễn dịch huỳnh quang trực tiếp phù hợp chẩn đoán. Còn với bệnh lý pemphigus kết quả có sự khác biệt nhỏ. Theo biểu đồ 2, với 41 bệnh nhân pemphigus 100% kết quả xét nghiệm tế bào Tzanck phù hợp chẩn đoán cao hơn so với tỷ lệ kết quả xét nghiệm mô bệnh học phù hợp chẩn đoán là 95,1% và tỷ lệ kết quả xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang trực tiếp phù hợp chẩn đoán là 97,6%. Trước đó, Durdu và cộng sự cũng báo cáo độ nhạy của xét nghiệm Tzanck là 100% với bệnh pemphigus.³ Xem xét lại trường hợp mô bệnh học và miễn dịch huỳnh quang không phù hợp với chẩn đoán, chúng tôi nhận thấy các trường hợp này đều là những bệnh nhân được sinh thiết vùng miệng. Đây là các vùng khó thao tác sinh thiết hơn so với các tổn thương ngoài da nên mảnh sinh thiết có thể bé hoặc tổn thương dễ bị trượt toàn bộ, nát trong quá trình kẹp bệnh phẩm dẫn đến kết quả âm tính giả. Qua điều này chứng minh vai trò của xét nghiệm tế bào Tzanck trong pemphigus và pemphigoid, nhất là các trường hợp khó hoặc không sinh thiết được. Bên cạnh đó, xét nghiệm tế bào dịch dạng nang đơn giản, nhanh chóng, chi phí rẻ hơn nhiều so với xét nghiệm mô bệnh học hoặc miễn dịch huỳnh quang trực tiếp.

Tỷ lệ bệnh nhân gặp biến chứng chiếm thấp (5,5%) Theo ghi nhận của chúng tôi các biến chứng này đều nhẹ, thoáng qua, bao gồm: Đau rất nhẹ, chảy máu ít. Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Amira Ahmed.⁴

5. KẾT LUẬN

Trong xét nghiệm tế bào học dạng nang, việc quan sát thấy tế bào đa nhân khổng lồ xen kẽ rải rác tế bào gai lệch hình có độ nhạy cao để chẩn đoán bệnh bọng nước do virus bao gồm herpes, zona, thủy đậu. Sự xuất hiện tế bào khổng lồ giúp phân biệt bệnh bọng nước do virus và bệnh bọng nước tự miễn. Bệnh pemphigus đặc trưng bởi hình ảnh tế bào gai lệch hình đứng thành cụm liên kết lỏng lẻo, không có tế bào khổng lồ. Bệnh pemphigoid bọng cho thấy tình trạng thiếu hụt các tế bào gai lệch hình nhưng ưu thế của nhiều tế bào viêm. Xét nghiệm tế bào học Tzanck đơn giản, biến chứng nhẹ và thoáng qua, có giá trị cao trong chẩn đoán các bệnh da bọng nước đặc biệt trong các trường hợp không hoặc khó thực hiện sinh thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ruocco V, Ruocco E. Tzanck smear, an old test for the new millennium: when and how. *Int J Dermatol.* 1999 Nov;38(11):830-4. doi: 10.1046/j.1365-4362.1999.00815.x.
2. Gupta LK, Singhi MK. Tzanck smear: a useful diagnostic tool. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2005 Jul-Aug;71(4):295-9. PMID: 16394449.
3. Durdu M, Baba M, Seçkin D. The value of Tzanck smear test in diagnosis of erosive, vesicular, bullous, and pustular skin lesions. *J Am Acad Dermatol.* 2008 Dec;59(6):958-64. doi: 10.1016/j.jaad.2008.07.059.
4. Amira Ahmed Adel Abdel Azim, Gamal El-Din Abd El-Hamid El-Sayed, Marwa Said Mahmoud, Heba Ibrahim Mostafa Ibrahim. The Diagnostic Value of Tzanck Test in Vesiculobullous, Pustular, and Oral Lesions in The Dermatology Clinic. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine.* 2019;75:3052-3059. doi: 10.21608/EJHM.2019.34217.

5. Yaeen A, Ahmad QM, Farhana A, Shah P, Hassan I. Diagnostic value of Tzanck smear in various erosive, vesicular, and bullous skin lesions. *Indian Dermatol Online J.* 2015 Nov-Dec;6(6):381-6. doi: 10.4103/2229-5178.169729.
6. Heera KP, Anoop TV, Ajaya Kumar S, Robins K, Rajiv S. The significance of tzanck smear in evaluation of vesiculo bullous skin lesions in correlation with clinical diagnosis - a cross sectional study. *International Journal of Contemporary Medical Research* 2017; 4(2):337-340.
7. Böer A, Herder N, Blödorn-Schlicht N, Falk T. Herpes incognito most commonly is herpes zoster and its histopathologic pattern is distinctive! *Am J Dermatopathol.* 2006 Apr;28(2):181-6. doi: 10.1097/01.dad.0000199858.56090.32.
8. Leinweber B, Kerl H, Cerroni L. Histopathologic features of cutaneous herpes virus infections (herpes simplex, herpes varicella/zoster): a broad spectrum of presentations with common pseudolymphomatous aspects. *Am J Surg Pathol.* 2006 Jan;30(1):50-8. doi: 10.1097/01.pas.0000176427.99004.d7.
9. Kinonen CL, Gleason BC, Thomas AB, Kaul KL, Cibull TL. Dermal hypersensitivity reaction: a PCR-confirmed pattern of herpetic dermatitis. *J Cutan Pathol.* 2012 Oct;39(10):929-35. doi: 10.1111/j.1600-0560.2012.01963.x.
10. Laggis C, Wada D, Shah A, Zussman J. Eosinophils are surprisingly common in biopsy specimens of cutaneous herpes simplex virus and varicella zoster virus infections: Results of a comprehensive histopathologic and clinical appraisal. *J Cutan Pathol.* 2020 Jan;47(1):6-11. doi: 10.1111/cup.13570.
11. Panwar H, Joshi D, Goel G, Asati D, Majumdar K, Kapoor N. Diagnostic Utility and Pitfalls of Tzanck Smear Cytology in Diagnosis of Various Cutaneous Lesions. *J Cytol.* 2017 Oct-Dec;34(4):179-182. doi: 10.4103/JOC.JOC_88_16.
12. Barr RJ. Cutaneous cytology. *J Am Acad Dermatol.* 1984 Feb;10(2 Pt 1):163-80. doi: 10.1016/s0190-9622(84)70020-x.
13. Durdu M, Baba M, Seçkin D. More experiences with the Tzanck smear test: cytologic findings in cutaneous granulomatous disorders. *J Am Acad Dermatol.* 2009 Sep;61(3):441-50. doi: 10.1016/j.jaad.2009.02.050.
14. Kelly B, Shimoni T. Reintroducing the Tzanck smear. *Am J Clin Dermatol.* 2009;10(3):141-52. doi: 10.2165/00128071-200910030-00001.
15. Baum S, Engler Markowitz M, Lyakhovitsky A, Gershon R, Aviv H, Segal Z, Barzilai A. Skin Eosinophil Counts in Bullous Pemphigoid as a Prognostic Factor for Disease Severity and Treatment Response. *Acta Derm Venereol.* 2023 Jan 10;103:adv00850. doi: 10.2340/actadv.v102.2938.
16. Seshadri D, Kumaran MS, Kanwar AJ. Acantholysis revisited: back to basics. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2013 Jan-Feb;79(1):120-6. doi: 10.4103/0378-6323.104688.
17. Ruocco E, Brunetti G, Del Vecchio M, Ruocco V. The practical use of cytology for diagnosis in dermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011 Feb;25(2):125-9. doi: 10.1111/j.1468-3083.2010.03740.x.
18. Athulya Krishna Kumar K.T, Kalathingal Kamarunisha Aboobacker, et al. (2018). Tzanck Smears and Its Diagnostic Utility - An Institutional Experience. *International Journal of Innovative Research in Medical Science*, 2018;3(01):1659-1663. doi: 10.23958/ijirms/vol03-i01/14.

**SUMMARY***Original research***CYTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF TZANCK SMEAR IN DIAGNOSING COMMON BLISTERING SKIN DISEASES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY****Nguyen Thi Minh Hien¹, Dinh Huu Nghi^{1,2}, Nguyen Thanh Nam¹, Le Huyen My^{1,2}, Le Huu Doanh^{1,2}, and Tran Thi Linh^{1,*}****ABSTRACT**

Objective: This study aims to describe the cytological characteristics of common blistering skin diseases and evaluate the diagnostic value of Tzanck smear, a cytological examination, in these conditions.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 201 patients diagnosed with one of five common blistering skin diseases: pemphigus (41 cases), bullous pemphigoid (15 cases), herpes zoster (85 cases), chickenpox (45 cases), and herpes simplex (15 cases), between April and August 2024. Cytological samples were analyzed using Tzanck smear to identify cellular features associated with each disease.

Results: In the viral blistering diseases group, multinucleated giant cells were observed in high frequencies across all three conditions: chickenpox (93.3%), herpes zoster (95.3%), and herpes simplex (87.7%). Irregular-shaped keratinocytes (dyskeratotic cells) were also present at elevated rates: Chickenpox (80%), herpes zoster (85.9%), and herpes simplex (80%). Eosinophils were rare and scattered. In autoimmune blistering diseases, 100% of pemphigus cases exhibited dyskeratotic cells and surface keratinocytes, whereas no bullous pemphigoid cases showed these cells. In pemphigus, dyskeratotic cells tended to cluster, while in viral diseases, they were more scattered. Cytological diagnosis was fully concordant with clinical diagnosis in 89.5% of cases and partially concordant in 10.5%. Cytological examination showed higher diagnostic accuracy than direct immunofluorescence (98.2%) and histopathology (96.4%) in autoimmune blistering diseases. The cytological examination had a low complication rate (5.5%), with all complications being mild.

Conclusions: The presence of multinucleated giant cells and dyskeratotic cells is highly valuable in diagnosing viral blistering diseases and distinguishing them from autoimmune blistering diseases. Pemphigus is characterized by clusters of dyskeratotic cells, while bullous pemphigoid lacks these cells and is dominated by inflammatory cells. Cytological examination by Tzanck smear is a safe, reliable, and effective method for diagnosing blistering skin diseases.

Keywords: *Blistering skin diseases, herpes, pemphigus, Tzanck smear.*

¹ National Hospital of Dermatology and Venereology

² Hanoi Medical University

* Correspondence: Email: linh14292@gmail.com