



KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN CỦA KHÁNG THỂ KHÁNG GIÁP Ở BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Phạm Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Hữu Sáu^{2*}, Hoàng Thị Lâm³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan của kháng thể kháng giáp trên bệnh nhân mày đay mạn tính.

Đối tượng: 84 bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính tại Khoa Dị ứng, Miễn dịch và Da liễu - Bệnh viện E từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Kết quả: 32,1% dương tính ATA (27/84 trường hợp trong đó có 19 nữ/8 nam) (anti - TPO 8,3% (7/84 - 6 nữ/1 nam) - anti - Tg 7,1% (6/84 - 5 nữ/1 nam) - TRAb 27,4% (23/84 - 15 nữ/8 nam)). Không có sự khác biệt giữa nhóm dương tính và âm tính anti - TPO, anti - TG, TRAb về tuổi khởi phát, giới, tổng điểm triệu chứng. TRAb có liên quan tới thời gian mắc bệnh (dương tính chủ yếu mắc bệnh dưới một năm (82,6% - 19/23 trường hợp)). Anti - TPO dương tính có tỷ lệ phù mạch và thời gian mắc bệnh trên một năm là 28,6% và 57,1% cao hơn so với nhóm âm tính.

Kết luận: Xét nghiệm kháng thể kháng giáp là xét nghiệm cần thiết cho bệnh nhân mày đay mạn tính để chẩn đoán nguyên nhân và tiên lượng bệnh.

Từ khóa: Kháng thể kháng giáp, mày đay mạn tính.

Từ viết tắt: CU - Chronic Urticaria: mày đay mạn tính; ATA - Anti Thyroid Antibodies: kháng thể kháng giáp. TSS - Total Symptom Score: tổng điểm triệu chứng. Anti - TPO: Thyroperoxidase Antibodies. Anti - Tg: Anti Thyroglobulin. TRAb: TSH Receptor Antibodies. CSU: Chronic Spontaneous Urticaria - mày đay tự phát mạn tính. AITD: Autoimmune Thyroid Disease: bệnh tuyến giáp tự miễn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là một bệnh da phổ biến, có thể gặp ở mọi lứa tuổi, thống kê có khoảng 1% dân số thế giới mắc mày đay mạn tính (CU - Chronic Urticaria)¹. CU là tình trạng bệnh đặc trưng bởi

sẩn phù, ngứa và có thể có đau, các triệu chứng bệnh tồn tại trên 6 tuần. Bệnh nhân mắc CU ít có nguy cơ tử vong nhưng ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống bằng cách trực tiếp hay gián tiếp. Chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh là thách thức đối với y bác sĩ (hơn 80% bệnh nhân được chẩn đoán CU không rõ nguyên nhân - còn được gọi là mày đay tự phát mạn tính - CSU)². Rất nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy rằng bệnh tự miễn tuyến giáp là bệnh kết hợp

1: Bệnh viện E Trung ương

2: Bệnh viện Da liễu Trung ương

3: Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: nguyenuhusau@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.38.38>

CSU nhiều nhất với tỷ lệ liên kết dao động từ 4,3% đến 57,4% bệnh nhân, trung bình 27% bệnh nhân mày đay mạn có kháng thể kháng giáp (ATA - Anti - Thyroid Antibodies) dương tính². Ngoài ra, một số nghiên cứu trên thế giới đã áp dụng điều trị thuốc kháng giáp và hormon giáp trong mày đay mạn tính cho thấy kết quả cải thiện triệu chứng mày đay mạn của bệnh nhân, nên xét nghiệm kháng thể kháng giáp là một trong những xét nghiệm để chẩn đoán nguyên nhân của mày đay mạn tính³. Bệnh tuyến giáp tự miễn (AITD - autoimmune thyroid disease) bao gồm một loạt các rối loạn tuyến giáp khác nhau từ suy giáp (đáng chú ý nhất là bệnh viêm tuyến giáp Hashimoto - đặc trưng bởi sự xuất hiện của anti - TPO và anti - Tg) và cường giáp (phổ biến nhất là bệnh Graves đặc trưng bởi sự xuất hiện của TRAb)⁴. Ở Việt Nam, xét nghiệm ATA ít được chú ý để chỉ định cho bệnh nhân CU điều trị tại các tuyến cơ sở và không chuyên khoa. Do chưa hiểu rõ được giá trị của xét nghiệm này trong chẩn đoán và điều trị bệnh nên chúng tôi tiến hành nghiên

cứ để có thêm thông tin về mối quan hệ của ATA với bệnh mày đay mạn tính.

2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh mày đay mạn tính từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022 tại Khoa Dị ứng, Miễn dịch và Da liễu - Bệnh viện E dựa theo hướng dẫn thống nhất của các tổ chức EAACI/GA2LEN/EDF/WAO năm 2018⁵. Loại trừ những bệnh nhân mắc các bệnh lý ác tính, nội khoa nặng và bệnh lý nội tiết khác ngoài tự miễn tuyến giáp, bệnh nhân dùng corticoid một tháng gần đây.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, thu thập các thông tin về triệu chứng lâm sàng bệnh mày đay mạn tính, kết quả xét nghiệm kháng thể kháng giáp. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, so sánh các tỷ lệ bằng test χ^2 , Fisher test, so sánh trung bình bằng T - test..., $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Bảng 1: Bảng điểm tổng điểm triệu chứng lâm sàng (TSS - Total Symptom Score)

Lâm sàng	Mức điểm			
	Điểm	1	2	3
Số lượng tổn thương		< 20	20 - 50	> 50
Kích thước		Nốt (< 1cm)	Đám (1 - 5cm)	Mảng (> 5cm)
Thời gian tồn tại		< 3 giờ	3 - 12 giờ	> 12 giờ
Tần suất xuất hiện		1 lần/tuần	2 - 3 lần/tuần	Hàng ngày
Mức độ ngứa		Ít	Vừa	Nhiều
Tổng	Phân loại: 1. Nặng 2. Trung bình 3. Nhẹ			

Mức độ ngứa: Ít (có nhưng không gây khó chịu) - vừa (gây khó chịu nhưng không ảnh hưởng hoạt động và giấc ngủ) - nhiều (ảnh hưởng đến hoạt động và giấc ngủ).

Phân loại: Nhẹ (1 - 5 điểm) - trung bình (6 - 10 điểm) - nặng (11 - 13 điểm).



3. KẾT QUẢ

Bảng 2: Đặc điểm kết quả xét nghiệm kháng thể kháng giáp

Nhóm bệnh nhân	Loại ATA dương tính		Anti - TPO		Anti - Tg		TRAb	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mày đay mạn tính (n = 84)	7	8,3	6	7,1	23	27,4		
ATA dương tính (n = 27)	7	25,9	6	22,2	23	85,2		

Tỷ lệ bệnh nhân có TRAb dương tính là 27,4% cao hơn so với tỷ lệ dương tính của anti - TPO (8,3%) và anti - Tg (7,1%) trên tổng số bệnh nhân của nhóm nghiên cứu. Trong nhóm 27 bệnh nhân dương tính ATA tỷ lệ của anti - TPO, anti - Tg lần lượt là 25,9% - 22,2%, cao nhất là TRAb 85,2%.

Bảng 3: Mối liên quan của kháng thể kháng giáp và mày đay mạn tính

Đặc điểm	Tổng	Anti - TPO		p	Anti - Tg		p	TRAb		p
		(+) n = 7	(-) n = 77		(+) n = 6	(-) n = 78		(+) n = 23	(-) n = 61	
Giới n (%)										
Nam	28 (33,3)	1 (14,3)	27 (35,1)	0,416	1 (16,7)	27 (34,6)	0,658	8 (34,8)	20 (32,8)	0,863
Nữ	56 (66,7)	6 (85,7)	50 (64,9)		5 (83,3)	51 (65,4)		15 (65,2)	41 (67,2)	
Tuổi khởi phát bệnh (năm)										
Trung bình	37,2	38,0	37,7	0,926	33,6	38,0	0,089	39,0	37,2	0,611
Độ lệch	14,9	7,0	15,4		4,0	15,4		13,1	15,6	
Thời gian mắc bệnh n (%)										
≤ 1 năm	54 (64,3)	3 (42,9)	51 (66,2)	0,242	2 (33,3)	52 (66,7)	0,180	19 (82,6)	35 (57,4)	0,031*
> 1 năm	30 (35,7)	4 (57,1)	26 (33,8)		4 (66,7)	26 (33,3)		4 (17,4)	26 (42,6)	
Mức độ nặng của bệnh n (%)										
Trung bình	29 (34,5)	3 (42,9)	26 (33,8)	0,688	3 (50,0)	26 (33,3)	0,411	11 (47,8)	18 (29,5)	0,115
Nặng	55 (65,5)	4 (57,1)	51 (66,2)		3 (50,0)	52 (66,7)		12 (52,2)	43 (70,5)	
Phù mạch n (%)										
Có	17 (20,2)	2 (28,6)	15 (19,5)	0,625	1 (16,7)	16 (20,5)	1,0	3 (13,0)	14 (23,0)	0,378
Không	67 (79,8)	5 (71,4)	62 (80,5)		5 (83,3)	62 (79,5)		20 (87,0)	47 (77,0)	

Nữ giới có xu hướng dương tính nhiều hơn nam giới, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tuổi khởi phát bệnh của nhóm anti - TPO và TRAb dương tính lớn hơn nhóm âm tính, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Thời gian mắc bệnh trên một năm của nhóm dương tính với Anti - TPO (57,1%) và anti - Tg

(66,7%) cao hơn nhóm âm tính (33,8% và 33,3%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Thời gian mắc bệnh của trên một năm của nhóm dương tính TRAb (17,4%) thấp hơn nhóm âm

tính (42,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TSS nặng của nhóm dương tính trong từng loại ATA thấp hơn với nhóm âm tính, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Anti - TPO dương tính có tỷ lệ phù mạch là 28,6% cao hơn so với nhóm âm tính (19,5%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Có 27/84 (32,1%) trường hợp có ATA dương tính, trong đó tỷ lệ dương tính anti - TPO, anti - Tg và TRAb lần lượt là 25,9% - 22,2% - 84,2%, tương tự như kết quả của Kong Sang Wan và cộng sự (2013) tỷ lệ dương tính ATA trong nghiên cứu là 27,3%, trong đó tỷ lệ dương tính từng loại kháng thể anti - TPO, anti - Tg và TRAb lần lượt là 8,3%; 16,6% và 83,3% hay của Zauli (2001)^{6,7}. Có thể thấy, tỷ lệ của ATA trong nhóm nghiên cứu tương tự với rất nhiều nghiên cứu trên thế giới và cũng phù hợp với ý kiến rằng bệnh tự miễn tuyến giáp là bệnh kết hợp CU với tỷ lệ liên kết dao động từ 4,3% đến 57,4%².

Trong nghiên cứu, tỷ lệ của TRAb cao hơn so với anti - TPO và anti - Tg, là do bệnh cường giáp phổ biến hơn các bệnh viêm giáp tự miễn, cũng như TRAb gặp nhiều hơn anti - TPO và anti - Tg trong cộng đồng. Kasumagic và cộng sự (2017) và Aamir và cộng sự đã chứng minh anti - TPO có tỷ lệ phổ biến cao hơn anti - Tg, kháng thể anti - TPO còn được gọi là kháng thể microsomal như là một dấu ấn miễn dịch nhạy cảm để phát hiện sớm các bệnh tuyến giáp tự miễn trên cận lâm sàng và xác định các trường hợp có nguy cơ mắc bệnh AITD, Nordyke và cộng sự (1993) cũng đã cho rằng anti - TPO có mối tương quan với rối loạn chức năng

tuyến giáp hơn là anti - Tg^{8,9,10,11}.

Sự khác biệt của tỷ lệ dương tính các loại ATA giữa nhóm bệnh nhân nam và nữ là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, tuy nhiên xu thế nữ nhiều hơn nam, có 19 nữ, 8 nam dương tính ATA. Tương tự nghiên cứu của Verneuil L, có 11 nữ và chỉ có một bệnh nhân là nam giới, trong nghiên cứu của Zauli và cộng sự thì sự chênh lệch này là 24 nữ/11 nam; Kong Sang Wan thì tỷ lệ nam (33%) lại cao hơn nữ (25%)^{1,6,7}. Sự khác biệt trong nghiên cứu là do nghiên cứu của Kong Sang Wan chỉ thống kê theo số lượng bệnh nhân dương tính của anti - TPO và anti - Tg, còn các nghiên cứu khác thống kê cả ba loại kháng thể kháng giáp. Tỷ lệ nữ cao hơn ở nam một phần là do các bệnh cường giáp hay gặp hơn ở nữ và bệnh mày đay mạn tính cũng xuất hiện với tỷ lệ cao ở nữ cho nên cơ hội xuất hiện ATA là nữ sẽ cao hơn nam¹². Viêm tuyến giáp cũng chủ yếu gặp ở nữ giới lớn tuổi, nhiều hơn 10 lần so với nam giới do hormon sinh dục khi tiếp xúc với estrogen sẽ gây tăng mức độ nặng của bệnh và testosterone có tác dụng ngược lại¹³.

Sự khác biệt trong tuổi khởi phát mày đay mạn trung bình của các nhóm đều không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Như vậy có thể thấy, ATA không có mối liên quan tới độ tuổi khởi phát bệnh. Tương tự như trong nghiên cứu của Verneuil L và cộng sự, khi lấy nhóm nghiên cứu gồm 45 bệnh nhân mày đay mạn với 12 trường hợp có tăng kháng thể cũng không có sự khác biệt về tuổi khởi phát mày đay mạn¹. Tuy nhiên, có thể do cỡ mẫu của cả hai nghiên cứu còn khá nhỏ nên không đánh giá được một cách tổng thể chính xác.

Thời gian mắc bệnh trên 1 năm của nhóm dương tính với anti - TPO (57,1%) và anti - Tg



(66,7%) cao hơn nhóm âm tính (33,8% và 33,3%), mặc dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ nhưng xu hướng khi có hai loại kháng thể này thì thời gian mắc bệnh thường là trên một năm. Trong nghiên cứu của Kumutnart Chanprapath cùng các cộng sự (2018), anti - TPO hay anti - Tg dương tính có mối liên quan tới thời gian mắc bệnh trên một năm (sự khác biệt có ý nghĩa với anti - TPO), đồng nghĩa với việc điều trị cho bệnh nhân dương tính với anti - TPO và anti - Tg sẽ khó khăn và kéo dài hơn, yêu cầu đối với bác sĩ cần tư vấn giải thích cho bệnh nhân hiểu được nguy cơ có thể xảy ra¹⁴. Ngược lại, thời gian mắc bệnh của trên 1 năm của nhóm dương tính TRAb (17,4%) thấp hơn nhóm âm tính (42,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; điều này ngược với các nghiên cứu khác trên thế giới, tuy nhiên họ chỉ đưa ra các ca lâm sàng và chưa có thống kê ảnh hưởng của TRAb tới thời gian mắc bệnh mày đay mạn tính.

Theo một số nghiên cứu trên thế giới, bệnh tuyến giáp có thể làm trầm trọng thêm triệu chứng bệnh thông qua việc kích hoạt hệ thống miễn dịch và đáp ứng kém với điều trị bằng kháng histamin thông thường. Kirpatric lưu ý rằng, nồng độ C4a giảm khi bệnh tuyến giáp được điều trị, dẫn đến giảm triệu chứng của CU, còn theo Kumutnart Chanprapath cùng các cộng sự (2018) thì TSS không có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có AITD và có sự hiện diện của anti - TPO hay anti - Tg so với bệnh nhân không có^{7,14}. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có TSS nặng trong nhóm anti - TPO, anti - Tg, TRAb dương tính (lần lượt là 57,1%, 50%, 52,2%) thấp hơn nhóm có

xét nghiệm âm tính (tương ứng 66,2%, 66,7%, 70,5%), khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả có điểm khác biệt so với các nghiên cứu khác, điều này có thể do nghiên cứu với số lượng cỡ mẫu còn nhỏ, trong thời gian ngắn và ảnh hưởng của việc điều trị tự phát của bản thân bệnh nhân gây ra tình trạng sai lệch về triệu chứng, mức độ TSS.

Phù mạch làm cho mày đay mạn trở nên nguy hiểm với tính mạng khi có phù thanh quản nên nó trở thành một trong những yếu tố tiên lượng mức độ nặng của mày đay mạn tính. Trong nghiên cứu thì tỷ lệ bệnh nhân bị phù mạch trong nhóm anti - TPO dương tính (28,6%) cao hơn nhóm âm tính (19,5%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giống như nghiên cứu của Verneuil và cộng sự khi thấy không có sự khác biệt giữa tần suất xuất hiện của ATA và phù mạch¹. Nhưng trong nghiên cứu của Missaka và cộng sự khi nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn (115 bệnh nhân CSU) thấy phù mạch được phát hiện ở 70 bệnh nhân (60,9%), nguy cơ phù mạch ở bệnh nhân AITD cao hơn 16,2 lần so với những người không có bất thường tuyến giáp (khoảng tin cậy CI = 2,07 - 126,86 từ đó đưa ra kết luận rằng bệnh mày đay tự phát mạn tính có AITD có nguy cơ phù mạch cao hơn¹⁵.

5. KẾT LUẬN

32,1% bệnh nhân mày đay mạn có ATA dương tính, tỷ lệ TRAb là cao nhất. TRAb dương tính liên quan tới thời gian mắc bệnh dưới 1 năm của bệnh nhân. Xét nghiệm kháng thể kháng giáp là xét nghiệm cần thiết cho bệnh nhân mày đay mạn tính để chẩn đoán nguyên nhân và tiên lượng bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Verneuil L, Leconte C, Ballet JJ, et al. Association between Chronic Urticaria and Thyroid Autoimmunity: A Prospective Study Involving 99 Patients. *Dermatology*. 2004;208(2):98 - 103. doi:10.1159/000076480.
2. Gonzalez - Diaz SN, Sanchez - Borges M, Rangel - Gonzalez DM, Guzman - Avilan RI, Canseco - Villarreal JI, Arias - Cruz A. Chronic urticaria and thyroid pathology. *World Allergy Organ J*. 2020;13(3):100101. doi:10.1016/j.waojou.2020.100101.
3. Tembours Molina C, Alins Sahún Y, Cerecedo Carballo I. Urticaria recidivante y tiroiditis autoinmunitaria: influencia del tratamiento con tiroxina en la evolución de la urticaria. *An Pediatr (Barc)*. 2012;77(1):66 - 67. doi:10.1016/j.anpedi.2011.08.015.
4. Effraimidis G, Wiersinga WM. Mechanisms in endocrinology: autoimmune thyroid disease: old and new players. *Eur J Endocrinol*. 2014;170(6):R241 - 252. doi:10.1530/EJE - 14 - 0047.
5. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018;73(7):1393 - 1414. doi:10.1111/all.13397.
6. Wan KS, Wu CS. The essential role of anti - thyroid antibodies in chronic idiopathic urticaria. *Endocr Res*. 2013;38(2):85 - 88. doi:10.3109/07435800.2012.714432.
7. Zauli D, Deleonardi G, Foderaro S, et al. Thyroid Autoimmunity in Chronic Urticaria. *allergy asthma proc*. 2001;22(2):93 - 95. doi:10.2500/108854101778250625.
8. Kasumagic - Halilovic E, Beslic N, Ovcina - Kurtovic N. Thyroid Autoimmunity in Patients with Chronic Urticaria. *Med Arch*. 2017;71(1):29 - 31. doi:10.5455/medarh.2017.71.29 - 31
9. Aamir I, Shakoor S, Siddiqui K, Choudry U, Atif A. CHRONIC IDIOPATHIC URTICARIA; SUGGESTED/HYPOTHETICAL ROLE OF ELEVATED SERUM TSH IN PATHOGENESIS OF CHRONIC IDIOPATHIC URTICARIA. *Professional Medical Journal*. 2015;22.
10. Kemp EH. Autoantibodies as diagnostic and predictive markers of vitiligo. *Autoimmunity*. 2004;37(4):287 - 290. doi:10.1080/08916930410001710857.
11. Nordyke RA, Gilbert FI, Miyamoto LA, Fleury KA. The superiority of antimicrosomal over antithyroglobulin antibodies for detecting Hashimoto's thyroiditis. *Arch Intern Med*. 1993;153(7):862 - 865.
12. BP, KB. Graves Disease. PubMed. Published January 2022. Accessed October 21, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28846288/>
13. Mincer DL, Jialal I. Hashimoto Thyroiditis. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2022. Accessed October 21, 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459262/>
14. Chanprapaph K, Iamsung W, Wattanakrai P, Vachiramom V. Thyroid Autoimmunity and Autoimmunity in Chronic Spontaneous Urticaria Linked to Disease Severity, Therapeutic Response, and Time to Remission in Patients with Chronic Spontaneous Urticaria. *Biomed Res Int*. 2018;2018:9856843. doi:10.1155/2018/9856843.
15. Missaka RFBG, Penatti HC, Silveiras MRC, Nogueira CR, Mazeto GMF da S. Autoimmune thyroid disease as a risk factor for angioedema in patients with chronic idiopathic urticaria: a case - control study. *Sao Paulo Med J*. 2012;130:294 - 298. doi:10.1590/S1516 - 31802012000500005..

SUMMARY



SURVEY ON RELATIONSHIP OF ANTI - THYROID ANTIBODIES IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA

Purpose: To determine the relationship of antithyroid antibodies in patients with chronic urticaria.

Participants and methods: Cross - sectional description with 84 patients diagnosed with chronic urticaria.

Results: 32.1% positive for ATA (27/84 cases including 19 female/8 male) (anti - TPO 8.3% (7/84 - 6 female/1 male) - anti - Tg 7, 1% (6/84 - 5 female/1 male) - TRAb 27.4% (23/84 - 15 female/8 male)). There was no difference between anti - TPO, anti - TG, TRAb positive and negative groups in terms of age of onset, gender, and total symptom score. TRAb is related to the duration of disease (positive is mainly less than one year (82.6% - 19/23 cases). A positive anti - TPO has an increased incidence of angioedema and disease duration of more than one year. was 28.6% and 57.1% higher than the negative group.

Conclusion: Antithyroid antibody test is an essential test for patients with chronic urticaria to diagnose the cause and prognosis of the disease.

Keywords: *Antithyroid antibodies, chronic urticaria.*