



ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI, CHỨC NĂNG TUYẾN GIÁP VÀ KHÁNG THỂ KHÁNG THYROID PEROXIDASE Ở BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH TỰ PHÁT

Cao Thị Hương Giang¹, Ngô Thị Hồng Hạnh¹, Lê Huyền My², Nguyễn Thị Mai Hương²,

Lê Hữu Doanh^{1,2}, Vũ Nguyệt Minh^{1,2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của bệnh mày đay mạn tính tự phát (CSU).

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 245 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là mày đay mạn tính tự phát tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 đến tháng 5/2023. BN được khai thác tiền sử, bệnh sử, khám bệnh để đánh giá đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan.

Kết quả: Tuổi trung bình của các BN là $34,9 \pm 15,2$ tuổi; trong đó, tuổi thấp nhất là 3 tuổi và cao nhất là 86 tuổi; nhóm tuổi từ 20 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,7%). Tỷ lệ BN nữ (65,3%) cao hơn nam (34,7%). Thời gian mắc bệnh trung bình là $46,7 \pm 91,6$ tuần. Trung bình UAS7 của các BN là $21,5 \pm 8,9$, phần lớn BN có mức độ hoạt động bệnh nặng (88 BN, 35,9%) và nhóm mức độ hoạt động bệnh rất nặng (97 BN, 39,6%). Bệnh cơ địa dị ứng (viêm da cơ địa, viêm mũi dị ứng, hen phế quản) là bệnh lý đồng mắc với mày đay mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất là 9,8%. Đánh giá chức năng tuyến giáp cho kết quả: suy giáp gặp ở 16 BN (6,5%), cường giáp: 28 BN, chiếm tỷ lệ 11,5%. Đánh giá hình thái tuyến giáp, có 22 BN có bất thường trong siêu âm tuyến giáp, chiếm tỷ lệ 9%. Kháng thể Anti TPO dương tính ở 9/75 BN (12%).

Kết luận: Bệnh mày đay mạn tính tự phát có diễn biến dai dẳng, lâm sàng đa dạng, bệnh có ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống. Viêm tuyến giáp tự miễn là bệnh lý đồng mắc thường gặp ở bệnh nhân mày đay mạn tính tự phát.

Từ khóa: Mày đay mạn tính tự phát, cường giáp, suy giáp, bệnh lý cơ địa, bệnh lý tự miễn tuyến giáp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay (urticaria) là một bệnh dị ứng thường gặp ở mọi lứa tuổi, đặc trưng bởi sự xuất hiện các sẩn phù và/hoặc phù mạch.¹ Sẩn phù được đặc trưng bởi ba đặc điểm: trung tâm nhạt màu với quầng đỏ

xung quanh, cảm giác ngứa hoặc nóng, xuất hiện và mất đi trong vòng 24 giờ.² Theo Mạng lưới châu Âu về Dị ứng và hen suyễn toàn cầu (GA2LEN - 2018), mày đay cấp tính (acute urticaria) là tình trạng xuất hiện sẩn phù có hoặc không kèm theo phù mạch dưới 6 tuần, còn mày đay mạn tính (chronic urticarial-CU) là diễn biến từ 6 tuần trở lên.¹ Ngoài ra, trong CU, một số tác giả còn phân biệt giữa mày đay mạn tính tự phát (chronic spontaneous urticarial-CSU) và mày đay mạn tính cảm ứng (chronic inducible urticarial-CINDU).

1: Trường Đại học Y Hà Nội

2: Bệnh viện Da liễu Trung ương

*Tác giả liên hệ: minhnguyet93@yahoo.com

Ngày nhận bài: 02/7/2023

Ngày phản biện: 15/7/2023

Ngày chấp nhận đăng: 25/7/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.40.99>

Nhiều nghiên cứu trong những năm qua cho thấy có khoảng 80% trường hợp CU không xác định được nguyên nhân, bệnh có thể kéo dài trong nhiều tháng, nhiều năm, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho rằng CSU có thể là một tình trạng tự miễn có liên quan với các bệnh tuyến giáp tự miễn.^{3,4,5} Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bị CSU có bệnh lý tuyến giáp dao động từ 4,3 đến 57,4%.⁶ Kháng thể chống lại kháng nguyên tuyến giáp thyroid peroxidase (TPO) xuất hiện với tần suất và số lượng cao hơn ở bệnh nhân CSU so với ở người khỏe mạnh.^{5,7} Tuy nhiên, vai trò của kháng thể kháng TPO cũng như các rối loạn về chức năng và hình thái tuyến giáp trong bệnh CSU mới chỉ được đề cập đến trong một vài nghiên cứu nhỏ với kết quả chưa thực sự rõ ràng. Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về thay đổi hình thái và chức năng tuyến giáp trên bệnh nhân CSU. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với các mục tiêu: Khảo sát đặc điểm về hình thái, chức năng tuyến giáp và kháng thể kháng thyroid peroxidase (TPO) ở bệnh nhân CSU tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 đến tháng 5/2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

245 BN được chẩn đoán xác định là mày đay mạn tính tự phát, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 đến tháng 5/2023.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Bệnh nhân được chẩn đoán CU theo tiêu chuẩn của Hội nghị đồng thuận châu Âu (EAACI/GA2LEN/EDF/WAO).¹

- Sản phù màu hồng tươi hoặc hồng nhạt, kích thước khác nhau, có thể liên kết với nhau thành mảng lớn, bờ đa cung, ranh giới rõ với da lành.

- Sản phù xuất hiện nhanh và mất đi nhanh chóng trong vòng 24 giờ, ngứa, có thể có hoặc không kèm với phù mạch.

- Kéo dài ít nhất 6 tuần.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân mày đay mạn tính được chẩn đoán xác định, đồng ý tham gia nghiên cứu. Chỉ lấy bệnh nhân CSU, không lấy các bệnh nhân CINDU hoặc các bệnh nhân đồng mắc CINDU và CSU.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN không đồng ý tham gia nghiên cứu, không có khả năng giao tiếp bình thường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu thuận tiện bao gồm các BN mày đay mạn tính tự phát đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 đến tháng 5/2023. BN được thu thập thông tin chung; tiền sử bệnh lý (nội khoa, da liễu); đặc điểm lâm sàng về thời gian mắc bệnh; tổn thương cơ bản (sản phù, phù mạch); đánh giá mức độ hoạt động của bệnh theo urticaria activity score trong 7 ngày liên tục (UAS7) cho điểm từ 0 đến 42 tương ứng với các mức độ như sau: hết triệu chứng (0 điểm), hoạt động nhẹ (1 - 6 điểm), hoạt động vừa (7 - 15 điểm), hoạt động nặng (16 - 27 điểm), hoạt động rất nặng (28 - 42 điểm).⁸

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số được thể hiện dưới dạng trung bình, độ lệch, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất, tỷ lệ phần trăm, tần số. Các test thống kê được sử dụng là: so sánh các tỷ lệ bằng test Chi bình phương (biến định tính), so sánh các trung bình bằng test T - student (hai biến định lượng phân phối chuẩn) hoặc Mann - Whitney (biến định lượng phân phối không chuẩn).

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong



nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức và được sự chấp thuận của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Da liễu Trung ương theo Quyết định số 87/HĐĐĐ-BVDLTW, ngày 01 tháng 9 năm 2022. Các BN đều được giải thích về quy trình, mục tiêu nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Giới tính		
Nam	85	34,7
Nữ	160	65,3
Nhóm tuổi		
0 - 9 tuổi	7	2,9
10 - 19 tuổi	36	14,7
20 - 29 tuổi	50	20,4
30 - 39 tuổi	62	25,3
40 - 49 tuổi	44	17,9
50 - 59 tuổi	25	10,2
≥ 60 tuổi	21	8,6
Tuổi mắc bệnh		
0 - 9 tuổi	8	3,3
10 - 19 tuổi	45	18,3
20 - 29 tuổi	51	20,8
30 - 39 tuổi	59	24,1
40 - 49 tuổi	40	16,4
50 - 59 tuổi	24	9,8
≥ 60 tuổi	18	7,3

Đặc điểm	n	%
Thời gian bị bệnh		
≥ 6 tuần - 6 tháng	175	71,4
> 6 tháng - 1 năm	38	15,5
> 1 năm - 5 năm	22	9
> 5 năm	10	4,1
Tiền sử bản thân và gia đình		
Tiền sử bệnh lý cơ địa	24	9,8
Tiền sử dị ứng	13	5,3
Tiền sử gia đình có người bị mày đay mạn tính	17	6,9

Tuổi trung bình: $34,9 \pm 15,2$ tuổi; tuổi thấp nhất: 3 tuổi; tuổi cao nhất: 86 tuổi. Bệnh mày đay mạn tính phổ biến nhất ở lứa tuổi 20 - 39 (45,7%), sau đó là 40 - 59 (28,1%), từ 19 tuổi trở xuống chiếm 17,6%, lứa tuổi ít gặp nhất là trên 60 tuổi (8,6%).

Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 65,3% gần gấp đôi so với bệnh nhân nam (34,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (test χ^2).

Thời gian mắc bệnh trung bình trước khi đến khám của các BN là $46,7 \pm 91,6$ tuần, chủ yếu là mắc bệnh từ 1 năm trở xuống (213 BN; 86,9%).

Tuổi bắt đầu bị bệnh trung bình: $33,5 \pm 15,4$ tuổi; những lứa tuổi khởi phát bệnh nhiều nhất là 30 - 39, 20 - 29, 10 - 19 với các tỷ lệ tương ứng là 24,1%, 20,8% và 18,3%. Ở hai lứa tuổi trẻ nhất và già nhất, bệnh ít khởi phát hơn (3,3% ở nhóm dưới 10 tuổi và 7,3% ở nhóm từ 60 tuổi trở lên).

Tỷ lệ bệnh nhân mắc các bệnh lý cơ địa khác (viêm da cơ địa, viêm mũi dị ứng, hen phế quản), tiền sử dị ứng thuốc/thức ăn lần lượt là 9,8% và 5,3%. Tỷ lệ bệnh nhân có người thân (bố, mẹ, anh, chị, con,...) mắc bệnh mày đay mạn tính là 6,9%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

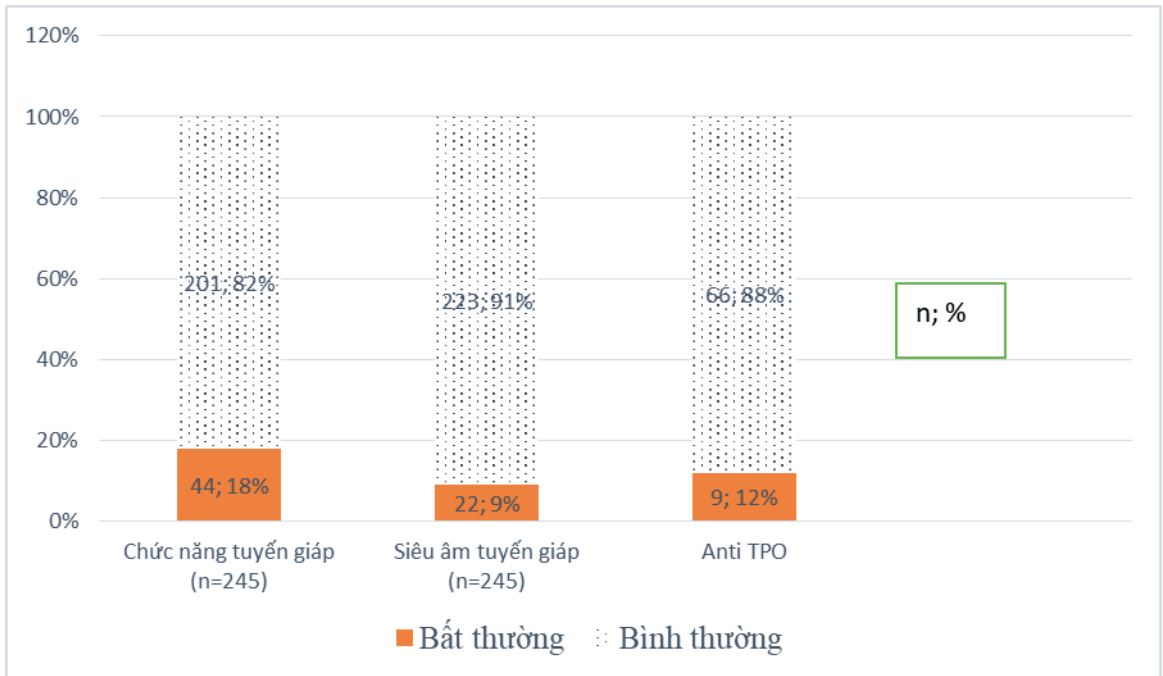
Đặc điểm	n	%
Phù mạch		
Có	74	30,2
Không	171	69,8
Mức độ hoạt động bệnh		
Nhẹ	13	5,3
Vừa	47	19,2

Đặc điểm	n	%
Nặng	88	35,9
Rất nặng	97	39,6

Tỷ lệ bệnh nhân mày đay có kèm theo phù mạch (sưng môi, mí mắt,...) là 30,2%, không kèm theo phù mạch là 69,8%.

Phân loại mức độ hoạt động bệnh theo UAS7: Trung bình UAS7 của các BN là $21,5 \pm 8,9$, chủ yếu là nhóm mức độ hoạt động bệnh nặng (88 BN, 35,9%) và nhóm mức độ hoạt động bệnh rất nặng (97 BN, 39,6%).

3.3. Đặc điểm về hình thái, chức năng tuyến giáp và kháng thể Anti TPO ở bệnh nhân mày đay mạn tính



Tỷ lệ bệnh nhân CSU có kèm theo bất thường hình thái tuyến giáp trên siêu âm (bao gồm có nhân Tirads IV, BN Basedow và đã cắt tuyến giáp do ung thư) là 9%, tỷ lệ bệnh nhân siêu âm tuyến giáp bình thường hoặc có nhân Tirads I, II, III là 91%.

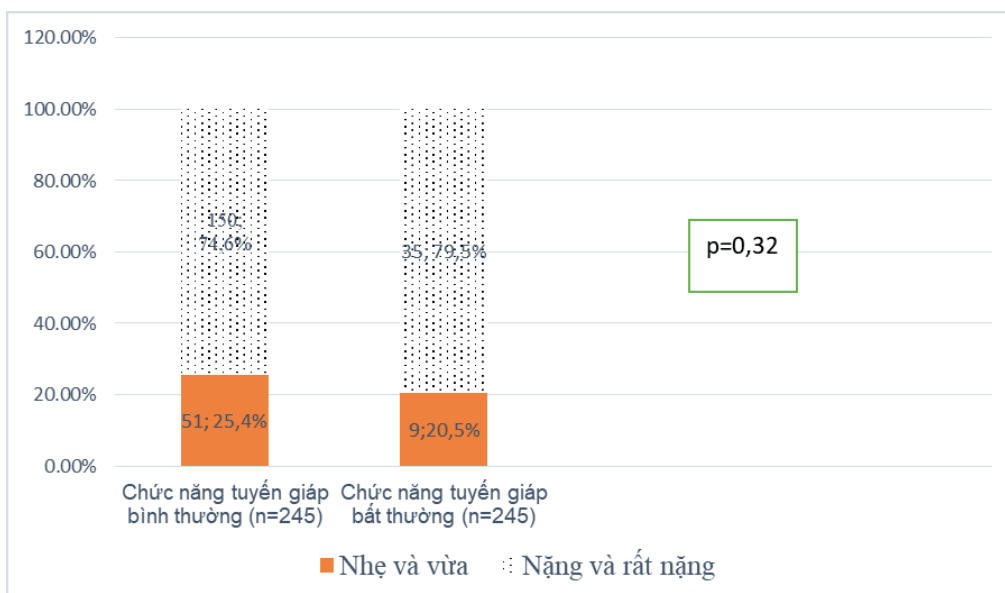
Tỷ lệ bệnh nhân CSU có kèm theo bất thường chức năng tuyến giáp (bao gồm suy giáp và cường giáp) là 18%, trong đó BN suy giáp chiếm tỷ lệ 6,5% và BN cường giáp chiếm tỷ lệ 11,5%. Tỷ lệ bệnh nhân chức năng tuyến giáp bình thường là 82%.

Tỷ lệ bệnh nhân mày đay có kháng thể Anti TPO dương tính là 12%, tỷ lệ bệnh nhân kháng thể Anti TPO âm tính là 88%.



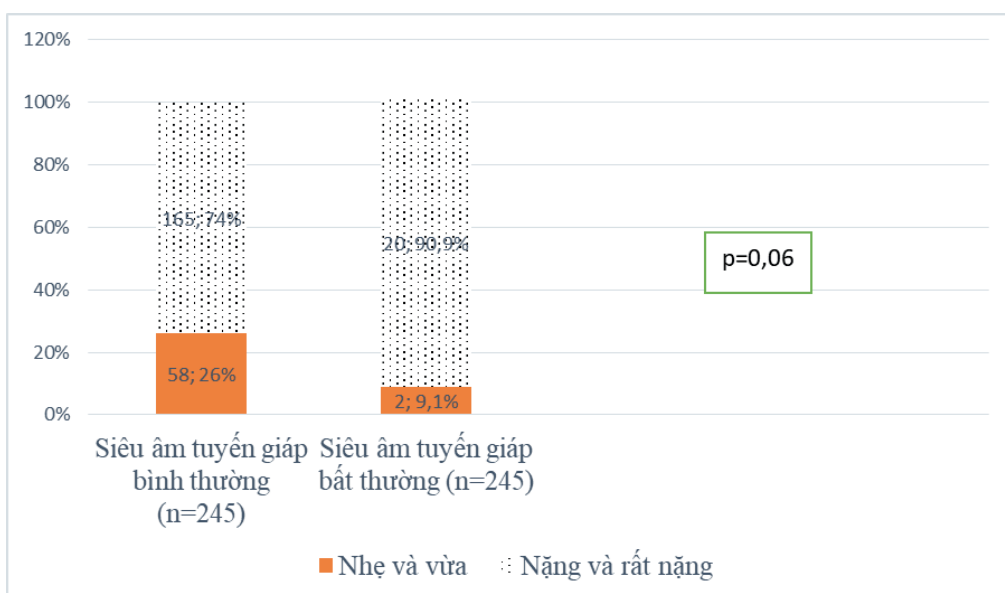
3.4. Mối liên quan giữa hình thái, chức năng tuyến giáp và kháng thể Anti TPO với mức độ hoạt động của bệnh

3.4.1. Mối liên quan giữa chức năng tuyến giáp với mức độ hoạt động của bệnh



Ở nhóm bệnh nhân chức năng tuyến giáp bình thường, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nặng và rất nặng là 74,6% (150 bệnh nhân). Ở nhóm bệnh nhân chức năng tuyến giáp bất thường (bao gồm cường giáp và suy giáp), tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nặng và rất nặng là 79,5% (36 bệnh nhân). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

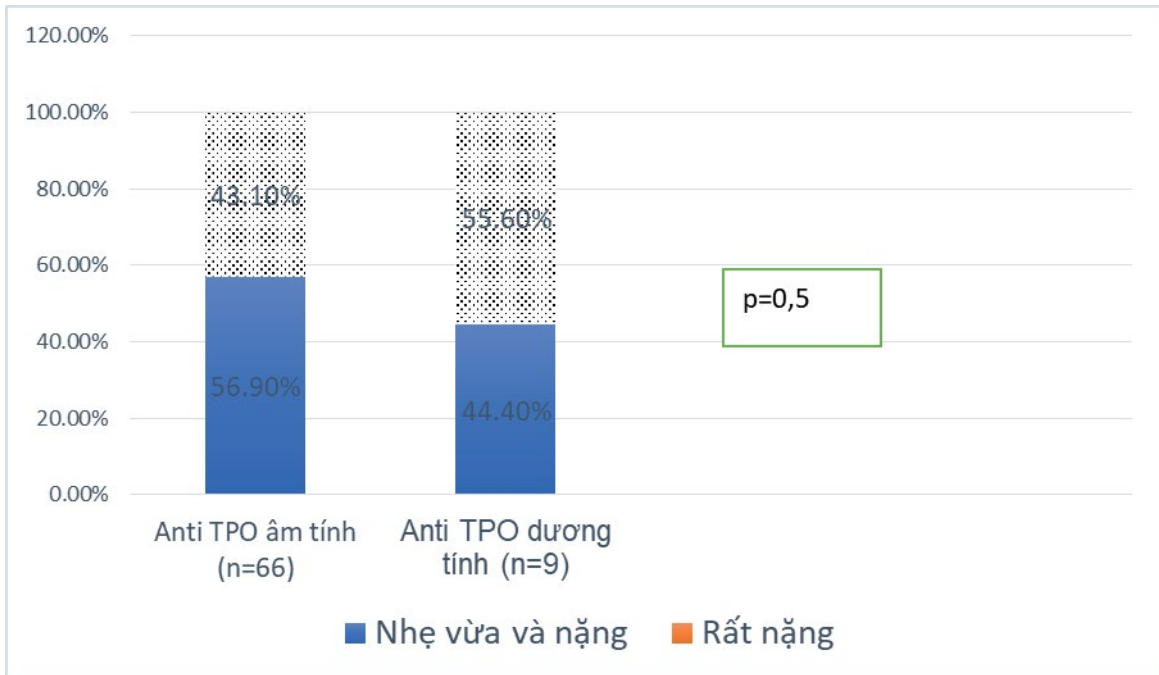
3.4.2. Mối liên quan giữa hình thái tuyến giáp với mức độ hoạt động của bệnh



Ở nhóm bệnh nhân siêu âm tuyến giáp bình thường và có nhân Tirads I, II, III, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nặng và rất nặng là 74% (165 bệnh nhân). Ở nhóm bệnh nhân siêu âm tuyến

giáp bất thường (bao gồm bệnh nhân có nhân Tirads IV, BN Basedow và đã cắt tuyến giáp), tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nặng và rất nặng là 90,9% (20 bệnh nhân). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.4.3. Mối liên quan giữa kháng thể kháng TPO với mức độ hoạt động của bệnh



Ở nhóm bệnh nhân kháng thể TPO âm tính, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh rất nặng là 43,1% (28 bệnh nhân). Ở nhóm bệnh nhân kháng thể TPO dương tính bất thường, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh rất nặng là 55,6% (5 bệnh nhân). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu trên thế giới và ở Việt Nam cho thấy mày đay mạn tính có thể gặp ở mọi lứa tuổi; tuy nhiên, lứa tuổi thường gặp nhất là từ 20 - 40 tuổi. Theo nghiên cứu của Xin Wang và cộng sự trên 1.715 BN mày đay mạn tính, tuổi mắc bệnh trung bình là $38,86 \pm 16,08$ tuổi, lứa tuổi hay gặp nhất là từ 20 - 40 tuổi chiếm 48,1%.⁹ Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền trên 143 BN mày đay mạn tính, tuổi mắc bệnh thường gặp là 20 - 39 tuổi chiếm 50,3%.¹⁰ Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của các BN mày đay mạn tính là $34,9 \pm 15,2$ tuổi; tuổi khởi phát bệnh trung bình là $33,5 \pm 15,4$ tuổi; BN

nhỏ tuổi nhất là 3 tuổi và lớn tuổi nhất là 86 tuổi; tỷ lệ BN ở nhóm tuổi 20 - 39 chiếm cao nhất (45,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của các nghiên cứu khác, độ tuổi thường gặp của bệnh là từ 20 - 40 tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc của BN nữ (65,3%) cao hơn so với nam (34,7%), tỷ lệ nữ: nam = 1,8 : 1. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận định của tác giả Xin Wang, tỷ lệ BN nữ (56,6%) cao hơn so với BN nam (43,4%).⁹ Tác giả Nguyễn Thị Huyền cũng có kết quả tương tự với tỷ lệ BN nữ cao hơn so với BN nam (nữ chiếm 65,7%, nam chiếm 34,3%).¹⁰ Thời gian bị bệnh trung bình của các BN mày đay mạn tính là



46,7 ± 91,6 tuần. Đa số các BN có thời gian mắc bệnh ≤ 1 năm (71,4% mắc bệnh ≤ 6 tháng và 15,5% mắc bệnh từ > 6 tháng - 1 năm). Thương tổn phù mạch với biểu hiện sưng nề mí mắt, sưng môi gặp ở 74 bệnh nhân, chiếm 30,2%. Trung bình UAS7 của các BN là 21,5 ± 8,9, chủ yếu là nhóm mức độ hoạt động bệnh nặng (88 BN; 35,9%) và nhóm mức độ hoạt động bệnh rất nặng (97 BN; 39,6%).

Các bệnh thường gặp ở người có cơ địa dị ứng là mày đay, viêm mũi dị ứng, viêm da cơ địa, hen phế quản. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có kèm theo các bệnh dị ứng này chiếm 9,8%, thấp hơn so với các nghiên cứu khác nhưng tương đương với nghiên cứu của Trần Lan Anh.^{11,12} Theo tác giả này, số trường hợp bệnh nhân có tiền sử bệnh dị ứng là 10,7%¹³. Về tiền sử gia đình, tỷ lệ bệnh nhân có người thân trong gia đình mắc bệnh mày đay mạn tính là 6,9%.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy mày đay mạn tính có thể liên quan với các bệnh lý hệ thống khác, nhất là nhóm bệnh tự miễn và nhiễm trùng.³ Trong nhóm bệnh tự miễn, bệnh viêm tuyến giáp Hashimoto và bệnh Basedow được chứng minh là có liên quan nhiều nhất với CSU, dựa trên sự có mặt của các tự kháng thể tuyến giáp xuất hiện song song với bệnh mày đay.¹⁴

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân CSU có kèm theo bất thường chức năng tuyến giáp là 18%, trong đó 11,5% bệnh nhân cường giáp và 6,5% bệnh nhân suy giáp. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy kết quả ngược lại với tỷ lệ nhóm BN suy giáp cao hơn so với nhóm BN cường giáp. Trong nghiên cứu của Do Hun Kim và cộng sự trên 184 BN CSU, tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn chức năng tuyến giáp chiếm 14,1%, trong đó tỷ lệ BN suy giáp chiếm 9,8% và bệnh nhân cường giáp chiếm 4,4%.¹⁵ Sự khác nhau giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các tác giả khác có thể là do địa điểm,

khoảng thời gian tiến hành nghiên cứu khác nhau và thời gian bị bệnh của bệnh nhân chủ yếu từ 1 năm trở xuống. Đồng thời nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự rối loạn chức năng tuyến giáp và mức độ hoạt động bệnh ($p > 0,05$).

Về hình thái tuyến giáp, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân siêu âm tuyến giáp bất thường (bao gồm có nhân tuyến giáp phân độ TIRADS IV, Basedow và bệnh nhân đã cắt tuyến giáp do ung thư tuyến giáp) là 9%. Các tài liệu chúng tôi tham khảo chưa có nghiên cứu nào công bố về sự thay đổi hình thái tuyến giáp ở bệnh nhân CSU nên không có số liệu để so sánh phân tích. Đồng thời nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự bất thường về hình thái tuyến giáp và mức độ hoạt động bệnh ($p > 0,05$).

Về kháng thể kháng TPO, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân kháng thể kháng TPO dương tính chiếm tỷ lệ 12%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của các nghiên cứu khác, nghiên cứu của Do Hun Kim và cộng sự trên 184 BN CSU, tỷ lệ bệnh nhân có kháng thể kháng TPO dương tính là 13,6%.¹⁵ Ngoài ra chúng tôi cũng nhận thấy không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kháng thể kháng TPO và mức độ hoạt động bệnh ($p > 0,05$).⁵

5. KẾT LUẬN

Bệnh CSU hay gặp ở độ tuổi 20 - 40 tuổi, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, với mức độ chủ yếu từ nặng tới rất nặng (thang điểm UAS7). Bệnh lý tuyến giáp tự miễn là một trong những bệnh tự miễn thường gặp đồng mắc với CSU. Kháng thể kháng TPO dương tính chiếm tỷ lệ 12%, tuy nhiên không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kháng thể kháng TPO và mức độ hoạt động bệnh..

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Vestergaard C, Deleuran M. Chronic spontaneous urticaria: latest developments in aetiology, diagnosis and therapy. *Ther Adv Chronic Dis*. 2015;6(6):304-313. doi:10.1177/2040622315603951.
3. Fraser K, Robertson L. Chronic urticaria and autoimmunity. *Skin Ther Lett*. 2013;18:5-9.
4. Maurer M, Altrichter S, Schmetzer O, Scheffel J, Church MK, Metz M. Immunoglobulin E-Mediated Autoimmunity. *Front Immunol*. 2018;9:689. doi:10.3389/fimmu.2018.00689.
5. Sánchez J, Sánchez A, Cardona R. Causal Relationship Between Anti-TPO IgE and Chronic Urticaria by In Vitro and In Vivo Tests. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2019;11(1):29. doi:10.4168/aair.2019.11.1.29.
6. 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.
7. Altrichter S, Peter HJ, Pisarevskaja D, Metz M, Martus P, Maurer M. IgE Mediated Autoallergy against Thyroid Peroxidase - A Novel Pathomechanism of Chronic Spontaneous Urticaria? *PLoS ONE*. 2011;6(4):e14794. doi:10.1371/journal.pone.0014794.
8. Hawro T, Ohanyan T, Schoepke N, et al. The Urticaria Activity Score-Validity, Reliability, and Responsiveness. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018;6(4):1185-1190.e1. doi:10.1016/j.jaip.2017.10.001.
9. Wang X, Liu LJ, Li L feng, Shi XD, Shen YW. Clinical Features of Urticaria: Results From a Hospital-Based Multicenter Study in China. *Front Med*. 2022;9:899857. doi:10.3389/fmed.2022.899857.
10. Trần Thị Huyền. Hiệu quả điều trị mày đay mạn tính bằng kháng histamin liều tăng dần. 013.
11. Đặng Trần Huyền Thương. Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và ảnh hưởng của bệnh mày đay mạn tính đến chất lượng cuộc sống người bệnh. 2009. 29-33.
12. Kulthanan K, Jiamton S, Thumpimukvatana N, Pinkaew S. Chronic idiopathic urticaria: prevalence and clinical course. *J Dermatol*. 2007;34(5):294-301. doi:10.1111/j.1346-8138.2007.00276.x
13. Trần Lan Anh. Khảo sát căn nguyên gây bệnh và đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị mày đay mạn tính bằng phụ bì kháng. 2011.
14. Kolkhir P, Metz M, Altrichter S, Maurer M. Comorbidity of chronic spontaneous urticaria and autoimmune thyroid diseases: A systematic review. *Allergy*. 2017;72(10):1440-1460. doi:10.1111/all.13182.
15. Kim DH, Sung NH, Lee AY. Effect of Levothyroxine Treatment on Clinical Symptoms in Hypothyroid Patients with Chronic Urticaria and Thyroid Autoimmunity. *Ann Dermatol*. 2016;28(2):199-204. doi:10.5021/ad.2016.28.2.199.



SUMMARY

Original research

THYROID MORPHOLOGY, THYROID FUNCTION, AND ANTI-THYROID PEROXIDASE IN PATIENTS WITH CHRONIC SPONTANEOUS URTICARIA

Cao Thi Huong Giang¹, Ngo Thi Hong Hanh¹, Le Huyen My², Nguyen Thi Mai Huong²,
Le Huu Doanh^{1,2}, Vu Nguyet Minh^{1,2*}

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to investigate certain clinical features and related factors of chronic spontaneous urticaria (CSU).

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 245 patients diagnosed with chronic spontaneous urticaria at the National Hospital of Dermatology from September 2022 to May 2023. Patients underwent medical history assessments and clinical examinations to evaluate clinical features and related factors.

Results: The mean age of the patients was 34.9 ± 15.2 years, with the youngest being 3 years old and the oldest being 86 years old. The age group between 20 and 40 years accounted for the highest proportion (45.7%). Female patients (65.3%) outnumbered male patients (34.7%). The mean illness duration was 46.7 ± 91.6 weeks. The mean UAS7 (Urticaria Activity Score 7) was 21.5 ± 8.9 , with the majority of patients experiencing severe disease activity (88 patients, 35.9%) or very severe disease activity (97 patients, 39.6%). Allergic atopic diseases (atopic dermatitis, allergic rhinitis, bronchial asthma) were frequently comorbid with chronic urticaria, accounting for a prevalence of 9.8%. Evaluation of thyroid function revealed that hypothyroidism was present in 16 patients (6.5%), and hyperthyroidism in 28 patients (11.5%). Assessment of thyroid morphology indicated that 22 patients had abnormal thyroid ultrasounds, constituting 9% of the cohort. Anti-TPO antibodies tested positive in 9 out of 75 patients (12%).

Conclusions: Chronic spontaneous urticaria follows a persistent course with diverse clinical features, significantly impacting the patients' quality of life. Autoimmune thyroiditis emerges as a common comorbidity in individuals with chronic spontaneous urticaria.

Keywords: *Idiopathic chronic urticaria, hyperthyroidism, hypothyroidism, atopic diseases, autoimmune thyroid disease.*

1: Hanoi Medical University

2: National Hospital of Dermatology and Venereology

*Correspondence email: minhnguyet93@yahoo.com