

HỘI CHỨNG SJÖGREN

BS. Nguyễn Hiếu Liêm



Bệnh nhân 1

- Bn Lê Thị B.H- SN 1992- đc: Cờ Đỏ CT
- Khám tại BVHHCT với tình trạng đau nhiều vùng thắt lưng và 2 khớp gối đi đứng khó khăn.
- Kq cls:
 - RF \leq 20.0 lần
 - Anti CCP: <8 lần
 - Siêu âm : tụ dịch trong khớp gối 2 bên
 - Viêm gân cơ khoeo gối trái
 - MRI CSTL: không tổn thương thân sống, không thấy dh chèn ép rễ thần kinh vùng cstl
 - Viêm khớp cùng chậu bên phải $>$ trái
 - Gen HLA B27 (-)



Bệnh nhân 1

- Bệnh nhân được điều trị tại BV Hòa Hảo CT, đáp ứng thuốc giảm đau, sau khi ngưng thuốc đau lại tương tự.
- Sau đó BN điều trị liên tục 2 năm tại BVCR với chẩn đoán viêm khớp cùng chậu (được chụp lại MRI CSTL và xn lại HLA B27 cũng cho kq tương tự)
- Được điều trị với etoricoxib 90mg, ultracet 2v, gabapentin định kỳ mỗi tháng

➤ 2/2025

- Bệnh nhân tái khám trở lại tại Hòa hảo CT cũng giống tình trạng trên ☾ sau khi tiêm nội khớp, 2 tuần sau tái khám viêm khớp gối trở lại, đau thắt lưng nhiều
- Vd: bệnh lý miễn dịch không rõ chẩn đoán ☾ test 23 pro file SSA (+)

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM.SXN.01.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: **LÊ THỊ BÍCH HẠNH**
 Ngày tháng năm sinh: 1992
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ: Ấp Thạnh Lợi, Xã Trung Thạnh, Huyện Cờ Đỏ, Thành phố Cần Thơ
 Đơn vị: **BY MEDIC CẦN THƠ**
 Nơi lấy mẫu:
 Loại mẫu:

Giới tính: Nữ
 Quốc tịch:
 ĐT:

BS yêu cầu:
 Tình trạng mẫu: Đợt

Antigen	Intensity	Class	0	(+)	+	++	+++
*ANA Profile 23 IgG	*						+++
dsDNA	0	0					
Nucleosomes	0	0					
Histones	1	0					
SS-A	64	+++					
Ro-52	2	0					
SS-B	0	0					
RNP/Sm	0	0					
Sm	1	0					
Mi-2alpha	1	0					
Mi-2beta	1	0					
Ku	1	0					
Centromere A	1	0					
Centromere B	1	0					
Sp100	1	0					
PML	2	0					
Scl-70	0	0					
PM-Scl100	1	0					
PM-Scl75	1	0					
RP11	1	0					
RP155	1	0					
gp210	1	0					
PCNA	0	0					
DFS70	1	0					
Diễn giải kết quả:	(Kết quả)/ Cường độ						
Âm tính (Negative)	(-) 0-5						
Ngưỡng (Borderline)	(±) 6-10						
Dương tính (Positive)	(+,++) 11-25,26-50						
Dương tính mạnh (Strong Positive)	(+++)>50						

In lần 1: 16:16:45 26/02/2025
 Khoa Xét nghiệm





Bệnh nhân 1

- Hỏi bệnh ngược lại có cảm giác khô mắt, miệng.
- Siêu âm tuyến nước bọt bình thường
- Tư vấn sinh thiết bn phải ra nước ngoài nên chưa thực hiện đc

➤ XT:

- HCQ 200mg
- Medrol 8mg



Bệnh nhân 2

- Bệnh nhân đến khám trong tình trạng xuất huyết dạng chấm 2 cẳng chân từ gối trở xuống
- Crp hs 7.08
- Máu lắng:
 - giờ 1: 75
 - giờ 1: 108
- RF
- ANA test : 4.08 lần
- 23 profile:



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo, KP.11, P.Vườn Lài, TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahao@mediclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

PID: 0
Ngày giờ đăng ký: 06:49:10 05/09/2025
S.T.T: 640107
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: 07:21:00 05/09/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: **TRẦN THỊ ÚT**
Ngày tháng năm sinh: **1977**
Số CCCD/Hộ chiếu:

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
ĐT:

Địa chỉ: **Thành Hòa, Xã Bình Thạnh, Huyện Châu Thành, Tỉnh An Giang**

Đơn vị: **BY MEDIC CÁN THƠ**

Nơi lấy mẫu:

BS yêu cầu:

Loại mẫu: **Máu**

Tình trạng mẫu: **Đạt**

Antigen	Intensity	Class	0	(+)	+	++	+++
*ANA Profile 23 IgG	*						
dsDNA	2	0	█				
Nucleosomes	0	0					
Histones	2	0	█				
SS-A	105	+++					████████████████████
Ro-52	104	+++					████████████████████
SS-B	26	++					██████████████
RNP/Sm	3	0	█				
Sm	0	0					
Mi-2alpha	3	0	█				
Mi-2beta	3	0	█				
Ku	2	0	█				
Centromere A	3	0	█				
Centromere B	2	0	█				
Sp100	20	+					██████████
PML	2	0	█				
Scl-70	2	0	█				
PM-Scl100	1	0	█				
PM-Scl75	2	0	█				
RP11	1	0	█				
RP155	1	0	█				
gp210	2	0	█				
PCNA	1	0	█				
DFS70	2	0	█				
Diễn giải kết quả:			(Kết quả) Cường độ				
Âm tính (Negative)			(-) 0-5				
Ngưỡng (Borderline)			(±) 6-10				
Dương tính (Positive)			(+,++) 11-25,26-50				
Dương tính mạnh (Strong Positive)			(+++)>50				



Bệnh nhân 2

- Sau khi có kết quả MD, hỏi kỹ lại bệnh sử: bn thường rụng tóc nhiều, cảm giác xốn mắt thường xuyên, không khô họng
- Khám mắt: chẩn đoán H04.1: bệnh lý tuyến lệ (bao gồm bệnh lý khô mắt (chưa thực các test)
 - HCQ 200mg
 - Medrol 16mg



Bệnh nhân 2

- Bệnh nhân đến khám trong tình trạng xuất huyết dạng chấm 2 cẳng chân từ gối trở xuống
- Crp hs 7.08
- Máu lắng:
 - giờ 1: 75
 - giờ 1: 75
- 23 profile:



TỔNG QUAN VỀ BỆNH

- ✓ Bệnh Sjogren là bệnh tự miễn mạn tính.
- ✓ Đặc trưng: Thâm nhiễm lympho tại tuyến ngoại tiết (tuyến nước bọt, tuyến lệ).
- ✓ Gây hội chứng sicca: Khô miệng - Khô mắt.



PHÂN LOẠI

- **pSS: Nguyên phát (không kèm bệnh tự miễn khác).**
 - Tuyến
 - Ngoại tuyến
- **sSS: Thứ phát (kèm lupus, viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì).**
- **Tỷ lệ mắc bệnh:**
 - 0,5-1% dân số.
 - Tỷ lệ nữ:nữ = 9:1.
 - Tuổi trung bình: 40-60 tuổi.



Khô mắt
Khô miệng
Viêm xoang
Viêm thanh quản

Bệnh phổi kẽ

Tiêu hóa:
Khó nuốt
Viêm dạ dày
Viêm tụy cấp

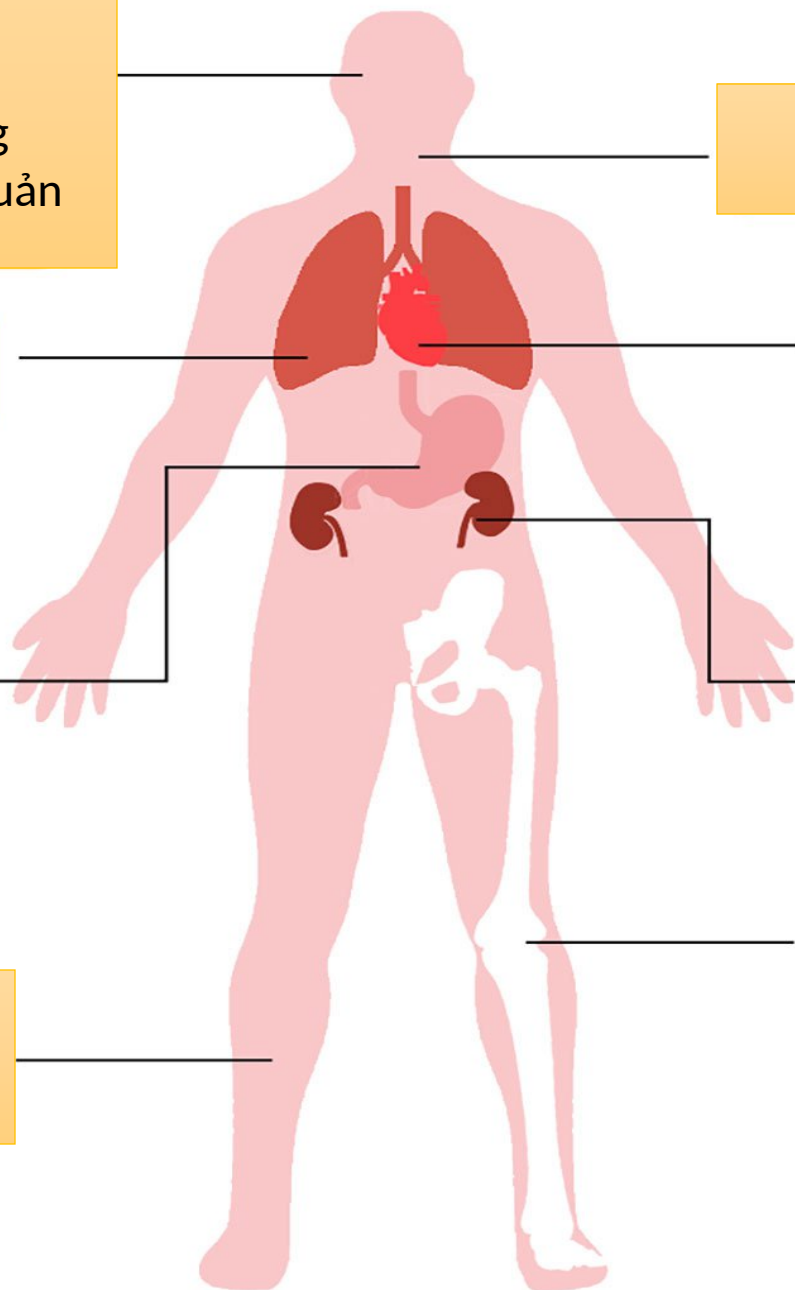
Ban xuất huyết rải rác

U Lympho tế bào B

Bệnh tim mạch
Raynaud
Bệnh van tim

Viêm thận kẽ ống thận

Viêm màng hoạt dịch



LÂM SÀNG - TRIỆU CHỨNG ĐIỂN HÌNH

Triệu chứng	Mô tả	Gợi ý chẩn đoán
Khô mắt	Cảm giác cát xốt, đỏ, sợ ánh sáng	Schirmer <5 mm/5 phút
Khô miệng	Khó nuốt, nói khàn, sâu răng nhanh	Lưu lượng nước bọt <0,1 ml/phút



BIỂU HIỆN NGOÀI TUYẾN

Hệ cơ quan	Biểu hiện	Tần suất
Khớp	Viêm khớp không phá hủy	60–70%
Da	Ban dạng ring, khô da	20–30%
Phổi	Ho khan, xơ kẽ phổi	10–20%
Thận	Viêm kẽ thận ống	5–15%



CHẨN ĐOÁN - TIÊU CHUẨN ACR/EULAR 2016

Hạng mục	Điểm
Viêm mô tuyến (sinh thiết ≥ 1 focus/4 mm ²)	3
SSA/Ro (+)	3
Điểm nhuộm mắt ≥ 5 hoặc điểm Van Bijsterveld ≥ 4 ở ít nhất 1 mắt	1
Test Schirmer ≤ 5 mm/5 phút ở ít nhất 1 mắt	1
Tốc độ dòng chảy nước bọt toàn phần không được kích thích $\leq 0,1$ mL/phút	1

Chẩn đoán: ≥ 4 điểm + loại trừ khác.



XÉT NGHIỆM CẠN LÂM SÀNG

Xét nghiệm	Kết quả	Ghi chú
ANA	70–80% (+)	Không đặc hiệu
SSA/Ro	60–70%	Đặc hiệu



ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng	Điều trị	Lưu ý
Khô mắt	Nước mắt nhân tạo	6-8 lần/ngày
Khô miệng	Pilocarpine 5 mg x3-4	Theo dõi tim mạch
Khô âm đạo	Gel bôi trơn gốc nước.	



ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG (tt)

Triệu chứng	Điều trị	Lưu ý
Viêm khớp nhẹ	Hydroxychloroquine	200–400 mg/ngày
Mệt mỏi trung bình	Methotrexate	7,5–15 mg/tuần
Khô âm đạo	Gel bôi trơn gốc nước.	
Tổn thương cơ quan	Prednisolone 0,5–1 mg/kg/ngày Vasculitis: Rituximab 1 g x2 liều.	



ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng	Điều trị	Lưu ý
Khô mắt	Nước mắt nhân tạo	6-8 lần/ngày
Khô miệng	Pilocarpine 5 mg x3-4	Theo dõi tim mạch
Khô âm đạo	Gel bôi trơn gốc nước.	



ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG (tt)

Triệu chứng	Điều trị	Lưu ý
Viêm khớp nhẹ	Hydroxychloroquine	200–400 mg/ngày
Mệt mỏi trung bình	Methotrexate	7,5–15 mg/tuần
Khô âm đạo	Gel bôi trơn gốc nước.	
Tổn thương cơ quan	Prednisolone 0,5–1 mg/kg/ngày Vasculitis: Rituximab 1 g x2 liều.	



Bài học

- Sjogren là bệnh tự miễn, chủ yếu gây tc khô.
- Tổn thương đa cơ quan
- Lâm sàng đôi khi phát hiện tình cờ: do bệnh hiếm gặp nhiều case lâm sàng không điển hình
- Cần khai thác triệu chứng khô tuyến khi nghi ngờ bệnh lý miễn dịch
- Tầm soát các profile miễn dịch để xác định bệnh khi nghi ngờ bệnh lý về miễn dịch

: TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ACR/EULAR 2016.
2. Brito-Zerón P, et al. Ann Rheum Dis 2016.
3. Ramos-Casals M, et al. Lancet 2021.

: TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ACR/EULAR 2016.
2. Brito-Zerón P, et al. Ann Rheum Dis 2016.
3. Ramos-Casals M, et al. Lancet 2021.

CHÂN THÀNH CẢM ƠN THẦY VÀ CÁC ANH CHỊ ĐỒNG NGHIỆP

