

phổ Hồ Chí Minh. Tập 16 (1). trang 306-12.

5. Cao Phi Phong, Nguyễn Thị Thúy Lan (2012). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và phân loại đau đầu mạn tính hàng ngày". *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. Tập 16 (1). Trang 313.

6. Lu SR, Fuh JL, Chen WT, et al. *Chronic daily headache in Taipei, Taiwan: prevalence, follow-up, and outcome predictors*. *Cephalalgia* 2001, 21(10):980–986.

7. Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, et al. *Chronic daily headache in Chinese elderly: prevalence, risk factors, and biannual follow-up*. *Neurology* 2000, 2000(54):314–319.

This was the first study to consider prognostic factors in communitybased patients with chronic daily headache.

8. Bigal M.E, Rapoport A.M, et al (2004): *Transformed migraine and medication overuse in a tertiary headache centre – clinical characteristics and treatment outcomes*. *Cephalalgia*, Volume 24, Issue 6, June 2004, p. 483–490

9. Victoria G, Munoz P, Castillo, et al (2002). "Quality of life in chronic daily headache: A study in a general population". *Neurology*. 58. pp. 1062-65.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LOẠN THẦN Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

CAO THỊ VINH<sup>1</sup>, NGUYỄN VĂN ĐOÀN<sup>2</sup>, NGUYỄN KIM VIỆT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng rối loạn loạn thần ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống điều trị nội trú tại Trung tâm Dự ứng miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, nghiên cứu từng trường hợp.

**Kết quả nghiên cứu:** 15 bệnh nhân SLE có rối loạn loạn thần được nghiên cứu từ 208 BN SLE. Tỷ lệ nữ/nam là 1/9 nữ chiếm 90%. tuổi mắc bệnh TB là 33 ± 13. Phần lớn bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị SLE từ 2-5 năm có nhiều biểu hiện tổn thương ở da, khớp và hệ thống thần kinh trung ương, ở giai đoạn bệnh SLE đang hoạt động với điểm SLEDAI ở mức cao.

Triệu chứng loạn thần xuất hiện sớm ở tuổi trẻ gặp nhiều ở nhóm tuổi trước 30, thường sau thời gian mang bệnh ngắn 1-3 năm. Hoang tưởng thường gặp là hoang tưởng cảm thụ với ảo giác thị giác và xúc giác tiến triển cấp với thời gian tồn tại ngắn và hết khi được điều trị kết hợp thuốc an thần kinh với thuốc điều trị bệnh SLE.

**Kết luận.** Các rối loạn loạn thần ở bệnh nhân SLE thường mang màu sắc thực tổn do tổn thương ở hệ thống thần kinh trung ương tiên lượng bệnh tiến triển nặng, dễ có tổn thương não khu trú hoặc lan rộng.

**Từ khóa:** Rối loạn loạn thần, lupus ban đỏ hệ thống.

### SUMMARY

**SOME CLINICAL FEATRURE OF PSYCHOSIS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

**Objective:** Description of some clinical features of

Chịu trách nhiệm: Cao Thị Vinh

Địa chỉ: Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

Email: thuvinh2008@yahoo.com.vn

Ngày nhận: 23/12/2016

Ngày phản biện: 30/12/2016

Ngày duyệt bài: 06/1/2017

Ngày xuất bản: 30/1/2017

psychosy disorders in patients with systemic lupus erythematosus, who were inpatients treatment at the center clinical immune Allergy Bach Mai Hospital:

**Methods:** Description and study each case

**Results:** 15 SLE patients with psychosy disorders were studied. Psychotic symptoms appear early in the youth group met in the early 30, the patient was diagnosed and treated SLE from 2-5 years with manifestations in the skin lesions, joints pain and damage the central nervous system, in acute phase of SLE patients with SLEDAI high score.

**Conclude.** Psychotic disorders in patients with SLE often are expression of delusions, paranoia and hallucinations. this had associated with brain damage to injure the central nervous system.

**Keywords:** Psychosy disorders, systemic lupus erythematosus.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (systemic lupus erythematosus - SLE) là một bệnh tự miễn, bệnh của mô liên kết. Bệnh đặc trưng bởi các đợt tiến triển ngày càng nặng thêm và thuyên giảm thất thường với những biểu hiện lâm sàng thay đổi.

Cho đến nay SLE vẫn được coi là bệnh khó điều trị với sự xuất hiện các triệu chứng rất đa dạng. Đặc biệt là các triệu chứng tâm thần chiếm tỷ lệ tương đối cao xuất hiện từ rất sớm làm phức tạp thêm bệnh cảnh lâm sàng ở các bệnh nhân này. Việc nghiên cứu mô tả về các dấu hiệu thần kinh – tâm thần tương ứng với từng thể bệnh trên lâm sàng là rất quan trọng, cần thiết giúp nhận biết sớm và điều trị kịp thời, hợp lý.

Để góp phần làm sáng tỏ các rối loạn loạn thần trong bệnh SLE giúp cho việc chẩn đoán và điều trị thuận lợi hơn, chúng tôi tiến hành đề tài:

"Một số đặc điểm lâm sàng rối loạn loạn thần trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống" nhằm mục tiêu sau:

**Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn loạn thần ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống.**

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu

**1.1. Cỡ mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ các bệnh nhân SLE có biểu hiện loạn thần trong thời gian điều trị nội trú tại Trung tâm Dự ứng miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6 năm 2014 đến tháng 3 năm 2015.

### 1.2. Đối tượng nghiên cứu

- Nhóm bệnh nhân nghiên cứu gồm tất cả các bệnh nhân SLE có biểu hiện loạn thần được điều trị nội trú tại Khoa Dự ứng – MDLS Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 6 năm 2014 đến hết tháng 3 năm 2015.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 3. Phương pháp xử lý số liệu

- Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tiến hành thăm khám 208 BN SLE trong thời gian nghiên cứu tại khoa Dự ứng – MDLS Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi chọn được 15 BN có biểu hiện rối loạn loạn thần để đưa vào nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ các rối loạn loạn thần chiếm 7,2%.

### 1. Đặc điểm chung

Tỷ lệ nam/ nữ là 1/9 nữ chiếm gần 90%.

Bảng 1. Phân bố nhóm bệnh

Phân bố bệnh	Số BN	Tỷ lệ %
Trầm cảm không loạn thần	78	37,6%
Loạn thần	15	7,2
Rối loạn TK tâm thần khác	23	11,0
Co giật	9	4,3
Không rối loạn tâm thần	83	39,9
Tổng	208	100%

Tỷ lệ các bệnh nhân SLE có các biểu hiện tâm thần và thần kinh chiếm tỷ lệ cao 60,1%. trong đó cao nhất là nhóm bệnh nhân có các biểu hiện trầm cảm 37,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện loạn thần là 7,2%.

Bảng 2. Điểm SLEDAI trung bình ở các BN nghiên cứu (n=93)

Biểu hiện	Số BN	Điểm trung bình	P
Trầm cảm không có loạn thần	78	10,39	<
BN có biểu hiện loạn thần	15	18,75	0,001
Tổng	93	11,63	

Điểm SLEDAI trung bình của 2 nhóm không có triệu chứng loạn thần và nhóm có các biểu hiện loạn thần có sự khác biệt với  $P < 0,001$ .

### 2. Đặc điểm lâm sàng loạn thần trong nhóm nghiên cứu (n=15)

Trong 15 BN có biểu hiện loạn thần có 5 BN được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm nặng có triệu chứng loạn thần.

Bảng 3. Đặc điểm về thời gian bắt đầu được chẩn đoán SLE cho đến thời điểm có các biểu hiện RLTT

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán ở thời điểm nghiên cứu	2	13,33
Chẩn đoán từ 2 đến 5 năm	10	66,67
Chẩn đoán trên 5 năm	3	20,00
Tổng	15	100%

Chiếm tỷ lệ cao trong nhóm nghiên cứu là các BN đã mắc bệnh SLE từ 2 đến 5 năm (66,67%). Các RL loạn thần là thứ phát sau bệnh SLE.

Bảng 4. Đặc điểm các triệu chứng loạn thần (n = 15)

Triệu chứng	Số BN	%
Ảo thanh (bình phẩm, đàm thoại)	8	53,33
Ảo giác xúc giác	11	73,33
Ảo giác thị giác	13	86,67
Hoang tưởng HT bị theo dõi, bị truy hại, bị tội	7	46,67
Hoang tưởng HT gán ý, nhận nhầm	6	40,00
Hoang tưởng HT tự cao,	5	33,33

Hoang tưởng cảm thụ (HT gán ý, nhận nhầm) có ở 6 BN, ảo giác thị giác xuất hiện ở 11 BN, tỷ lệ cao nhất là ảo giác xúc giác 13BN chiếm 86,67%.

Bảng 5. Đặc điểm của hoang tưởng, ảo giác.

Đặc điểm	Thể loại	
	Ảo giác (15 BN)	Hoang tưởng (9 BN)
Tính chất xuất hiện	Cấp tính Từ từ	15 9
Tần số	Liên tục	2
	Không liên tục	8
Chi phối	Cảm xúc	13
	Hành vi	6
Thời gian tồn tại	< 1 tuần	12
	≤ 2 tuần	3
	> 2 tuần	13
		2

Hoang tưởng kéo dài trên 2 tuần gặp ở 2 BN.

Ảo giác và hoang tưởng xuất hiện cấp tính thời gian tồn tại ngắn < 2 tuần.

Bảng 6. Các triệu chứng rối loạn hành vi

Triệu chứng	Số lượng BN
Chống đối không ăn	2
Kích động vận động	13
Sững sờ không nói	3
Ý tưởng và hành vi tự sát	5

Gặp nhiều hơn cả trong nhóm có biểu hiện loạn thần là biểu hiện kích động vận động gặp ở (13/15 BN). Tiếp đến chống đối không ăn và sững sờ không nói gặp ở (3/15 BN). có ý tưởng hành vi tự sát (5/15 BN)

Bảng 7. Hình ảnh tổn thương não trên phim chụp RMI, chụp cắt lớp vi tính

Dấu hiệu tổn thương	n=15	%
Tổn thương chất trắng	06	40%
Teo não	05	33,33%
Xuất huyết não - nhồi máu não đa ổ	03	20%
Tổn thương vỏ não	02	13,34%
Không thấy dấu hiệu bất thường	04	26,67%

Kết quả chụp RMI và cắt lớp vi tính sọ não ở các BN này có hình ảnh tổn thương đa dạng như teo não, chảy máu đa ổ tổn thương chất trắng... gặp ở 11/15 BN chiếm tỷ lệ 73,33%.

## BÀN LUẬN

### 1. Các đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ các rối loạn tâm thần ở nhóm BN nghiên cứu:

Trong nghiên cứu của chúng tôi xác định được 15 BN có rối loạn loạn thần trong tổng số các BN SLE là 208 BN, chiếm tỷ lệ 7,2%. Trong đó 5 BN biểu hiện rối loạn trầm cảm nặng có các triệu chứng loạn thần. Theo các nghiên cứu của các tác giả khác tỷ lệ rối loạn

tâm thần ở BN SLE thay đổi từ 17% đến 75% bao gồm các rối loạn lo âu, trầm cảm, hưng cảm, loạn thần và rối loạn nhận thức.

## 2. Đặc điểm lâm sàng về loạn thần trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm của loạn thần ở bệnh SLE theo Pego-Reigosa JM (2008) là các hoang tưởng kết hợp các ảo giác thị giác, thính giác và khứu giác tạo thành hội chứng paranoid gặp ở 8/10 BN loạn thần.

Các biểu hiện loạn thần trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở 15 BN trong đó có 10 BN loạn thần và 5 BN trầm cảm nặng có triệu chứng loạn thần. Tỷ lệ hoang tưởng gặp ở 9/15 BN và ảo giác gặp ở 15/15 BN. Nhóm hoang tưởng bị hại, bị theo dõi, bị tội gặp ở 7/15 BN, nhóm hoang tưởng gán ý với nội dung tự buộc tội gặp ở 6/15 BN, hoang tưởng tự cao 5/15 BN. Ảo giác xuất hiện là ảo thanh với tính chất rời rạc không hệ thống mang nội dung bình phẩm, đàm thoại gặp ở 8/15 BN và ảo giác thị giác có ở 13/15 BN, ảo giác xúc giác có ở 11/15 BN. Các hoang tưởng thường có nội dung rõ ràng, hoang tưởng cảm thụ gặp 7/15 BN (47%) là một trong những đặc trưng của các bệnh lý thực tồn não. Thời gian tồn tại của hoang tưởng thường không dài chỉ vài ngày rồi mất dần, hiếm khi kéo dài đến một tháng. Ảo giác gặp ở 15/15 BN (100%) đặc biệt là các ảo thị gặp ở 13/15 BN. Tính chất xuất hiện của ảo giác thường không liên tục và gặp nhiều hơn về chiều tối, chi phối cảm xúc và hành vi làm BN lo lắng bồn chồn bất an. Có lúc BN phản ứng lại với hoang tưởng ảo giác làm nguy hiểm cho BN và cho người xung quanh. Các hoang tưởng ảo giác dễ mất đi khi dùng các thuốc chống loạn thần điều trị kết hợp cùng corticoid.

Bên cạnh các triệu chứng hoang tưởng ảo giác, các biểu hiện loạn thần thường thấy trong bệnh SLE đó là chống đối - không ăn gặp ở 2/15 BN và sững sờ không nói gặp ở 3/15 BN. Các triệu chứng này rất nặng rất khó khăn trong quá trình điều trị do bệnh nhân không hợp tác với thầy thuốc. Thuốc chống loạn thần ít hiệu quả với nhóm các triệu chứng này. Vì mức cải thiện triệu chứng hạn chế, các biểu hiện của bệnh hệ thống nặng nề, các tổn thương lan rộng ở não, ở hệ thống thần kinh trung ương, nên gia đình khó kiên nhẫn để điều trị tiếp, dẫn đến tuổi thọ của nhóm bệnh nhân này thường không cao.

Tổn thương não được ghi nhận ở 11/15 BN chiếm 74% với biểu hiện teo não, xuất huyết não và tổn thương chất trắng. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Ostrov và cộng sự (1982), xác nhận có tỷ lệ cao hình ảnh teo não trên phim chụp cắt lớp vi tính ở các bệnh nhân lupus có các biểu hiện bệnh lý tâm thần - thần kinh. Phùng Anh Đức & Lê Anh Thu nghiên cứu trên 58 bệnh nhân SLE nhận thấy các hình ảnh bất thường trên MRI não theo thứ tự thường gặp ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống là tổn thương chất trắng (39,3%), teo não (39,3%), nhồi máu đa ổ (35,7%), tổn thương vỏ não (10,7%), nhồi máu một ổ (7,1%), xuất huyết não (7,14%), nhồi máu mạch máu lớn (3,6%). Tỷ lệ bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có bất thường

trên MRI não tăng trên những bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng thần kinh trung ương.

Thang SLEDAI đánh giá về mức độ bệnh SLE của nhóm nghiên cứu: 78 BN trầm cảm không có triệu chứng loạn thần có điểm số TB là 10,33 tương đương với mức độ biểu hiện bệnh vừa, 15 BN có điểm TB 18,75 tương đương với mức độ bệnh nặng. So sánh mức điểm trung bình của thang này cho thấy sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân không có biểu hiện loạn thần và nhóm BN có biểu hiện loạn thần có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả này phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu. Điều này xác nhận thêm rằng biểu hiện loạn thần là dấu hiệu lâm sàng chỉ điểm bệnh SLE tiến triển ở mức độ nặng cần thiết phải nhập viện và chăm sóc đặc biệt hơn.

## KẾT LUẬN

Qua thăm khám 208 BN SLE chúng tôi xác định được 15 BN SLE có RL loạn thần chiếm 7,2%.

### 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

- \* Bệnh gặp chủ yếu ở nữ 90%.
- \* Tuổi mắc bệnh TB là  $33 \pm 13,7$ .
- \* Nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 20 – 40.

### 2. Đặc điểm của loạn thần trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu

- Xuất hiện với tỷ lệ thấp 7,2% (15/208 BN).
- Xuất hiện sớm ở tuổi trẻ gặp nhiều ở nhóm tuổi trước 30, thường sau thời gian mang bệnh ngắn 1-3 năm. Thường gặp ở BN SLE tiến triển nặng có bằng chứng tổn thương não.

\* Hoang tưởng cảm thụ gặp là chủ yếu:  $\geq 50\%$  kết hợp cùng các hoang tưởng suy đoán xuất hiện không hệ thống với nội dung bị hại, bị theo dõi, bị tội.

\* Ảo giác rất thường gặp với ảo thị là chủ yếu /15 BN; Ảo thanh ít gặp hơn với nội dung bình phẩm và đàm thoại 3/8 BN.

\* Thời gian tồn tại của hoang tưởng và ảo giác thường ngắn dưới 2 tuần, tiến triển cấp tính theo mức độ bệnh SLE. Để nhận biết và cần được can thiệp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Dị ứng (2007), "Nội bệnh lý - Phần Dị ứng, Miễn dịch lâm sàng". Nhà xuất bản Y học, tr 104 -113.
2. Phùng Anh Đức & Lê Anh Thu (2010), "Nghiên cứu hình ảnh cộng hưởng từ MRI não trên bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống". Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh tập 14 số 2, chuyên đề HNKHKT BV Chợ Rẫy, Tr 397
3. Nguyễn Kim Việt (2008), "Đặc điểm các biểu hiện loạn thần trong rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi", Tạp chí Y học lâm sàng; tr 27 - 31
4. American college of rheumatology and committee on systemic lupus erythematosus guideline (1999), "Guidelines for referral and management of systemic lupus erythematosus in adults", *Arthritis&rheumatism* vol 42, no9 September, pp 1785-1796.
5. Pego-Reigosa.J.M, and D.A.lénberg (2008), "Psychosis due to systemic lupus erythematosus: characteristics and long-term outcome of this rare manifestation of the disease". *Rheumatology*, Vol 47 pp 1498-1502.