

GIÁ TRỊ CỦA XÉT NGHIỆM TSI VÀ TRAB HUYẾT THANH TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH BASEDOW

Nguyễn Thị Tân¹, Trần Huy Thịnh²,
Phạm Thiện Ngọc³, Lương Quỳnh Hoa¹

TÓM TẮT

TSI (Thyroid Stimulating Immunoglobulin) là xét nghiệm định lượng kháng thể kích thích tuyến giáp TRSAb (TSH Receptor Stimulating Antibody), vì vậy đặc hiệu hơn xét nghiệm TRAB trong chẩn đoán bệnh Basedow, có giá trị chẩn đoán phân biệt giữa bệnh Basedow và một số nguyên nhân khác gây ra hội chứng nhiễm độc giáp (NĐG) trên lâm sàng.

Mục tiêu: Khảo sát giá trị của xét nghiệm TSI và TRAB huyết thanh ở bệnh nhân Basedow và bệnh nhân có hội chứng NĐG do một số nguyên nhân khác.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 178 bệnh nhân có hội chứng NĐG chia làm hai nhóm: 110 bệnh nhân Basedow được chẩn đoán lần đầu và 68 bệnh nhân không phải Basedow mà NĐG do nguyên nhân khác; đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ 01/2023– tháng 06/2023.

Kết quả: Ở nhóm Basedow: 97,27% bệnh nhân có kết quả TSI dương tính ($> 0,55$ IU/L); 99,09% bệnh nhân có kết quả TRAB dương tính ($> 1,75$ IU/L). Ở nhóm NĐG do nguyên nhân

khác: 0% bệnh nhân có kết quả TSI dương tính; 97,06% bệnh nhân có kết quả TRAB dương tính. Có mối tương quan thuận giữa TSI và TRAB ($r=0,793$) ở nhóm bệnh nhân Basedow.

Kết luận: TSI có giá trị chẩn đoán đặc hiệu hơn so với xét nghiệm TRAB trong chẩn đoán bệnh Basedow.

Từ khóa: TSI, TRAB, nhiễm độc giáp, Basedow.

SUMMARY

THE VALUES OF SERUM TSI AND TRAB TEST IN THE DIAGNOSIS OF GRAVES' DISEASE

TSI (Thyroid Stimulating Immunoglobulin) is a quantitative assay for thyroid-stimulating antibody (TRSAb: TSH Receptor Stimulating Antibody), so it is more specific than the TRAB assay in the diagnosis of Graves' disease, and it is valuable for distinguishing Graves' disease from some other causes of thyrotoxicosis syndrome in clinical trials.

Objectives: to investigate the values of serum TSI and TRAB levels in Graves' patients and patients with thyrotoxicosis syndrome due to other causes.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study on 178 patients with thyrotoxicosis syndrome was divided into two groups: 110 patients with first diagnosed Graves' and 68 patients with non-Graves' (thyrotoxicosis due to other causes); were diagnosed and treated at the National Hospital of Endocrinology from 01/2023 to 06/2023.

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tân

SĐT: 0346543616

Email: bstan.hsbvnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Người phản biện khoa học: PGS.TS Nguyễn Gia Bình

Ngày duyệt bài: 8.7.2023

Results: In the Graves' group: 97,27% of patients had positive TSI result ($> 0,55$ IU/L); 99,09% of patients had positive TRAb result ($> 1,75$ IU/L). In the group of patients with thyrotoxicosis due to other causes: 0% of patients had positive TSI result; 97,06% of patients had positive TRAb result ($> 1,75$ IU/L). There was a positive correlation between TSI and TRAb ($r=0,793$) in Graves' patients.

Conclusions: TSI has more specific value than TRAb assay in the diagnosis of Graves' disease.

Keywords: TSI, TRAb, thyrotoxicosis, Graves'.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Basedow là bệnh lý nội tiết thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Bệnh được định nghĩa là bệnh tự miễn, có nhiều yếu tố tác động làm thay đổi trình diện tự kháng nguyên lên bề mặt tế bào tuyến giáp, kích thích hệ miễn dịch sản xuất ra tự kháng thể TRAb. TRAb gắn vào thụ thể của TSH tại màng tế bào tuyến giáp, kích thích gây tăng sinh tế bào tuyến giáp, tăng cường hoạt động chức năng của tuyến giáp gây nên các biểu hiện NĐG trên lâm sàng. TRAb là thuật ngữ chung chỉ ba loại tự kháng thể xuất hiện trong bệnh Basedow là: TRSAb kích thích tế bào tuyến giáp, TRBAb ức chế tế bào tuyến giáp và TRNAb không ảnh hưởng. Tác dụng sinh học khác nhau của ba loại tự kháng thể này là do cấu trúc phân tử của chúng có điểm khác nhau nên cách gắn vào thụ thể của TSH tại màng tế bào tuyến giáp khác nhau. Trong bệnh Basedow, tự kháng thể TRSAb được sản xuất nhiều dẫn đến nhiễm độc giáp. Mức độ nặng hay nhẹ của bệnh phụ thuộc vào tỷ lệ giữa TRSAb/TRBAb, tỷ lệ này càng tăng thì biểu hiện NĐG càng nặng và ngược lại. TRAb là xét nghiệm phát hiện cả

3 loại tự kháng thể xuất hiện trong bệnh Basedow, do vậy nên có thể cho kết quả dương tính giả trong một số trường hợp dẫn tới nhầm lẫn trong chẩn đoán. Để khắc phục được nhược điểm này, TSI là xét nghiệm chỉ định lượng kháng thể kích thích tuyến giáp TRSAb, vì vậy đặc hiệu hơn TRAb trong chẩn đoán bệnh Basedow, có giá trị chẩn đoán phân biệt giữa bệnh Basedow với một số bệnh lý tuyến giáp khác có hội chứng NĐG trên lâm sàng. Ở Việt Nam hiện nay còn ít nghiên cứu về giá trị của TSI trong chẩn đoán phân biệt bệnh Basedow với một số nguyên nhân khác gây ra hội chứng NĐG. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Phân tích giá trị của xét nghiệm TSI so với xét nghiệm TRAb huyết thanh trong chẩn đoán phân biệt bệnh nhân Basedow với bệnh nhân NĐG do các nguyên nhân khác.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

– Đối tượng nghiên cứu: 178 bệnh nhân có hội chứng NĐG chia làm 2 nhóm: 110 bệnh nhân Basedow được chẩn đoán lần đầu và 68 bệnh nhân NĐG do nguyên nhân khác (bướu nhân độc tuyến giáp, viêm tuyến giáp bán cấp giai đoạn nhiễm độc giáp; viêm tuyến giáp tự miễn Hashimoto giai đoạn nhiễm độc giáp...).

– Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

– Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nội tiết Trung ương

– Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Có hội chứng NĐG trên lâm sàng và xét nghiệm (FT_3 ; FT_4 ; TSH).

+ Nhóm Basedow được chẩn đoán lần đầu dựa vào: hội chứng NĐG, có một trong ba triệu chứng đặc hiệu của bệnh Basedow

(bướu mạch, lồi mắt, phù niêm trước xương chày); xét nghiệm FT₃; FT₄; TSH, siêu âm tuyến giáp và siêu âm Doppler mạch máu tuyến giáp.

+ Nhóm NĐG do các nguyên nhân khác như bướu đơn nhân độc, bướu đa nhân độc, viêm tuyến giáp bán cấp giai đoạn NĐG, viêm tuyến giáp tự miễn Hashimoto giai đoạn NĐG.

+ Có kết quả xét nghiệm TSI và TRAb.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

– Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân có bệnh lý kèm theo như suy thận nặng, viêm gan cấp, suy gan, nhiễm khuẩn nặng, bệnh lý tim mạch nặng. Bệnh nhân đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

– Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

– Thiết kế nghiên cứu: chọn những bệnh nhân có hội chứng NĐG, được khai thác thông tin (tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, tiền sử bệnh tuyến giáp), triệu chứng lâm sàng, siêu âm tuyến giáp, siêu âm Doppler mạch máu tuyến giáp, xét nghiệm FT₃, FT₄, TSH, TRAb, TSI. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: nhóm Basedow và nhóm NĐG do nguyên nhân khác.

– Kỹ thuật thực hiện trong nghiên cứu: các xét nghiệm sử dụng được thực hiện tại Khoa Hóa sinh, Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Các xét nghiệm FT₃, FT₄, TSH, TRAb: thực hiện bằng kỹ thuật miễn dịch điện hóa phát quang trên hệ thống máy Cobas E601. Xét nghiệm TSI: thực hiện bằng phương pháp miễn dịch hóa phát quang trên máy miễn dịch tự động IMMULITE 2000 XPI. Các xét nghiệm được thực hiện nội kiểm tra chất lượng, kết quả nội kiểm nằm trong giới hạn cho phép trước khi tiến hành chạy mẫu nghiên cứu cho bệnh nhân.

– Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

– Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Nghiên cứu thu thập thông tin theo mẫu bệnh án và thu thập mẫu máu của bệnh nhân. Việc nghiên cứu không làm tổn hại sức khỏe và điều trị của bệnh nhân. Các thông tin về bệnh nhân hoàn toàn được giữ kín. Kết quả nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ học tập, nghiên cứu và công tác chẩn đoán, điều trị, tiên lượng cho bệnh nhân, không dùng cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm chức năng tuyến giáp

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

		Nhóm Basedow (n=110)	Nhóm NĐG do NN khác (n=68)	P
Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$		34,35 $\pm$ 11,89	45,29 $\pm$ 13,84	0,00
Giới (nam/nữ)		10/100	9/59	0,384
Triệu chứng bướu mạch		107 (97,4%)	5 (7,4%)	0,00
Triệu chứng lồi mắt		45 (40,9%)	0 (0%)	0,00
Hội chứng cường giáp	Nhịp tim nhanh	109 (99,1%)	62 (91,2%)	0,01
	Run tay	106 (96,4%)	29 (42,6%)	0,00
	Hồi hộp đánh trống ngực	109 (99,1%)	64 (94,1%)	0,07
	Gầy sút	103 (93,6%)	37 (54,4%)	0,00

Nhận xét:

– Nhóm Basedow có độ tuổi trung bình thấp hơn ($p = 0,00$). Tỷ lệ nam/nữ của 2 nhóm có sự khác biệt ($p = 0,384$).

– Bướu mạch, lồi mắt là triệu chứng đặc hiệu của Basedow, tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ nhỏ trong nhóm NĐG do nguyên nhân khác có biểu hiện bướu mạch.

Bảng 2: Kết quả xét nghiệm đánh giá chức năng tuyến giáp

		Nhóm Basedow (n=110)	Nhóm NĐG do NN khác (n=68)	P
TSH (U/mL)	Giá trị trung vị (IQR)	0,03 (0,03 – 0,03)	0,03 (0,03 – 0,03)	0,00
	Thấp nhất – Cao nhất	0,03 – 0,05	0,03 – 0,24	
FT ₃ (pmol/L)	Giá trị trung vị (IQR)	20,5 (11,99 – 35,68)	9,91 (7,42 – 12,60)	0,00
	Thấp nhất – Cao nhất	5,4 – 50,00	4,23 – 50,00	
FT ₄ (pmol/L)	Giá trị trung vị (IQR)	59,59 (34,3 – 87,30)	29,58 (25,39 – 40,00)	0,00
	Thấp nhất – Cao nhất	15,6 – 100,00	15,61 – 98,23	

IQR: Khoảng tứ phân vị

Nhận xét: Giá trị FT₃ và FT₄ của nhóm Basedow cao hơn so với nhóm NĐG do nguyên nhân khác ($p < 0,05$).

3.2. Giá trị xét nghiệm TRAb và TSI trong chẩn đoán phân biệt bệnh Basedow và nhóm NĐG do nguyên nhân khác

Bảng 3: Kết quả xét nghiệm TRAb và TSI

		Nhóm Basedow (n=110)	Nhóm NĐG do NN khác (n=68)	P
TRAb (IU/L)	Giá trị trung vị (IQR)	14,35 (10,67 – 24,67)	3,10 (2,63 – 3,77)	0,00
	Thấp nhất – Cao nhất	1,74 – 40	1,54 – 40	
TSI (IU/L)	Giá trị trung vị (IQR)	7,38 (3,59 – 13,9)	0,1 (0,1 – 0,1)	0,00
	Thấp nhất – Cao nhất	0,1 – 40	0,1 – 0,37	

Nhận xét: Giá trị TSI và TRAb ở nhóm Basedow cao hơn so với nhóm NĐG do nguyên nhân khác ($p < 0,05$).

Bảng 4: Giá trị chẩn đoán của xét nghiệm TRAb và TSI

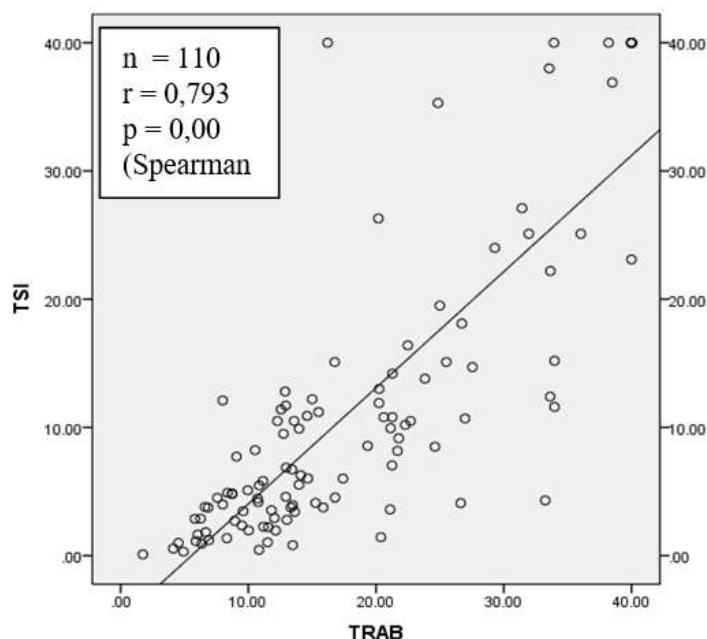
		Nhóm Basedow (n=110)	Nhóm NĐG do NN khác (n=68)	P
TRAb (IU/L)	< 1,75	1 (0,91%)	2 (2,94%)	0,00
	> 1,75	109 (99,09%)	66 (97,06%)	
TSI (IU/L)	< 0,55	3 (2,73%)	68 (100%)	0,00
	> 0,55	107 (97,27%)	0 (0%)	

Nhận xét:

– Ở nhóm Basedow: 97,27% bệnh nhân có kết quả TSI dương tính (> 0,55 IU/L là giá trị ngưỡng chẩn đoán bệnh Basedow); 99,09% bệnh nhân có kết quả TRAb dương

tính (> 1,75 IU/L là giá trị ngưỡng chẩn đoán bệnh Basedow).

– Ở nhóm NĐG do nguyên nhân khác: 0% bệnh nhân có kết quả TSI dương tính; 97,06% bệnh nhân có kết quả TRAb dương tính.



Biểu đồ 1: Mối tương quan giữa xét nghiệm TRAb và TSI của nhóm Basedow

Nhận xét: Ở nhóm Basedow, kết quả xét nghiệm TSI và TRAb có mối tương quan đồng biến chặt chẽ với hệ số tương quan $r = 0,793$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm đánh giá chức năng tuyến giáp

Bệnh Basedow có thể gặp ở mọi lứa tuổi tuy nhiên hay gặp ở tuổi trẻ và trung niên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm Basedow là $34,35 \pm 11,89$ tuổi; kết quả này tương tự với kết quả của tác giả Bùi Thị Tuyết Mai là $37,75 \pm 12,99$ tuổi [1]. Ở nhóm NĐG do NN khác, độ tuổi trung bình cao hơn so với nhóm Basedow, kết quả này khá tương đồng với kết quả của tác giả Tianqi Liu [8].

Theo y văn tỷ lệ mắc bệnh Basedow ở nữ thường cao hơn ở nam, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam/nữ trong nhóm Basedow

là 1/10; tỷ lệ nữ/nam ở nhóm NĐG do nguyên nhân khác có sự chênh lệch ít hơn.

Các triệu chứng NĐG như nhịp tim nhanh, hồi hộp, run tay, gầy sút... xuất hiện ở hầu hết các bệnh nhân nghiên cứu – kết quả của sự tăng nồng độ của các hormone tuyến giáp lưu hành trong máu của bệnh nhân và không đặc hiệu.

Các triệu chứng đặc hiệu của bệnh Basedow là bướu mạch, lồi mắt và phù niêm trước xương chày; trong đó bướu mạch là triệu chứng thường gặp nhất. Ở nhóm Basedow, bướu mạch gặp ở 97,4%. Ở nhóm NĐG do nguyên nhân khác, có một tỷ lệ nhỏ có bướu mạch (7,4%), thường gặp trong trường hợp các bệnh nhân bị viêm giáp (bướu kích thước nhỏ hơn, tiếng thổi không rõ; số đếm mạch và tốc độ dòng chảy thường chỉ tăng nhẹ trên siêu âm Doppler tuyến giáp).

96,07% (171/178) bệnh nhân có NĐG rõ

(FT₃ tăng, FT₄ tăng, TSH giảm); 3,93% bệnh nhân NDG dưới lâm sàng (chỉ có TSH giảm). Tuy nhiên mức độ thay đổi nồng độ hormone tuyến giáp cũng có sự khác biệt giữa hai nhóm.

Ở nhóm Basedow, do bệnh nhân chưa được điều trị nên FT₃, FT₄ tăng cao và rất cao; TSH đa số ở dưới ngưỡng phát hiện 0,03. Kết quả FT₄ có giá trị trung vị là 59,59 (IQR 34,3-87,30 (pmol/L)); tương đồng với kết quả của tác giả Cao Văn Khoa trên 41 bệnh nhân Basedow mới phát hiện: FT₄ trung bình $62,6 \pm 31,37$ (pmol/L) [2].

Ở nhóm NDG, FT₃, FT₄ tăng ít hơn. Các nguyên nhân gây ra hội chứng NDG không phải Basedow thường gặp là bướu nhân độc tuyến giáp, viêm tuyến giáp bán cấp giai đoạn NDG, viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto giai đoạn NDG. Kết quả FT₄ nhóm này thấp hơn so với một số nghiên cứu khác: tác giả Nguyễn Thị Ngọc Hoa nghiên cứu trên 48 bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp cho kết quả FT₄ trung bình là $34,5 \pm 13,7$ (pmol/L) [6]; tác giả Nguyễn Trọng Thành nghiên cứu trên 39 trẻ em cường giáp do viêm tuyến giáp Hashimoto cho kết quả FT₄ trung bình là $67,59 \pm 18,87$ (pmol/L) [5].

Từ kết quả của bảng 3 có thể thấy kết quả xét nghiệm hormone tuyến giáp của nhóm Basedow cao hơn rõ rệt so với nhóm NDG do nguyên nhân khác. Tuy nhiên trong nhóm NDG do nguyên nhân khác có một số trường hợp nồng độ hormone giáp cũng tăng rất cao (FT₃: 50 pmol/L, FT₄: 98,23 pmol/L). Vì vậy, FT₃, FT₄ là xét nghiệm sơ bộ định hướng nguyên nhân gây ra bệnh chứ không đủ căn cứ để chẩn đoán xác định bệnh Basedow.

4.2. Giá trị xét nghiệm TRAb và TSI trong chẩn đoán phân biệt bệnh Basedow và nhóm NDG do nguyên nhân khác

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả TRAb và TSI của 2 nhóm đối tượng nghiên cứu có sự khác biệt rõ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Ở nhóm Basedow, kết quả TRAb và TSI đều tăng cao. Giá trị trung vị (IQR) của TRAb là 14,35 (10,67 – 24,67) IU/L – cao hơn nhiều lần so với ngưỡng giá trị chẩn đoán bệnh Basedow (1,75 IU/L). Kết quả TRAb này cao hơn so với kết quả của tác giả Trần Hoài Nam: $11,7 \pm 11,1$ IU/L nhưng lại thấp hơn so với tác giả Nguyễn Mạnh Tường: $19,2 \pm 11,7$ IU/L [3] [4].

Theo bảng 4, nhóm Basedow có giá trị TSI là 7,38 (3,59 – 13,9) IU/L – cao hơn nhiều lần so với ngưỡng giá trị chẩn đoán bệnh Basedow (0,55 IU/L). Kết quả TSI này khá tương đồng với kết quả của tác giả Tianqi Liu nghiên cứu 227 bệnh nhân Basedow mới: kết quả TSI là 7,10 (3,13 – 16,65) IU/L [8].

Ở nhóm NDG do nguyên nhân khác, nồng độ TRAb tăng nhưng tăng ít hơn nhiều lần so với nhóm Basedow, chỉ tăng khoảng 2 lần so với ngưỡng giá trị chẩn đoán bệnh; giá trị trung vị (IQR) là 3,1 (2,63 – 3,77) IU/L, kết quả TRAb này cao hơn so với kết quả của tác giả Yao Hu nghiên cứu 393 bệnh nhân bệnh tuyến giáp khác không phải Basedow cho kết quả TRAb trung bình là $2,6 \pm 4,8$ IU/L [7].

Trong nghiên cứu, 175/178 bệnh nhân có kết quả TRAb > 1,75 UI/L. Trong nhóm Basedow, có 109/110 bệnh nhân dương tính (Giá trị trung vị (IQR): 14,35 (10,67 – 24,67)

IU/L)), điều này cho thấy TRAb là một xét nghiệm có độ nhạy cao cho chẩn đoán bệnh Basedow. Tuy nhiên, ở nhóm NĐG do nguyên nhân khác vẫn có đến 97,06% bệnh nhân có TRAb > 1,75 IU/L tuy nồng độ TRAb (Giá trị trung vị (IQR): 3,10 (2,63 – 3,77) IU/L) tăng ít hơn so với nhóm Basedow.

Xét nghiệm TRAb thực tế đang sử dụng tại Việt Nam được xét nghiệm bằng phương pháp xét nghiệm phát hiện TRAb trong huyết thanh của bệnh nhân bằng khả năng cạnh tranh gắn kết TSH receptor với phối tử TSH receptor đã biết (TSH hoặc kháng thể đơn dòng chống TSH Receptor)), các xét nghiệm này không thể phân biệt TRAb kích thích hay không kích thích (ức chế hay trung tính). Vì vậy, trong một số trường hợp độ đặc hiệu của TRAb bị hạn chế, dẫn đến kết quả dương tính giả.

Trong nhóm NĐG do nguyên nhân khác, phần lớn bệnh nhân đều có kết quả TRAb tăng nhưng có thể không tăng thật sự thành phần TRAb có tác dụng kích thích thụ thể TSH tuyến giáp TRSAb, do vậy xét nghiệm TRAb dương tính (với ngưỡng 1,75 IU/L) chưa đủ để chẩn đoán mắc Basedow. Từ điều này có thể thấy giá trị ngưỡng để chẩn đoán Basedow của xét nghiệm TRAb là 1,75 IU/L do nhà cung cấp hóa chất xét nghiệm công bố chưa phù hợp với quần thể bệnh nhân Việt Nam. Như vậy, nếu sử dụng xét nghiệm TRAb với ngưỡng chẩn đoán 1,75 IU/L để chẩn đoán bệnh Basedow có thể dẫn tới chẩn đoán không chính xác ở một số trường hợp.

Bàn luận đến kết quả TSI, số liệu của Bảng 4 cho thấy sự tăng nồng độ TSI ở hai nhóm nghiên cứu có sự khác biệt rõ rệt so

với sự tăng nồng độ TRAb: ở nhóm Basedow có 97,27% bệnh nhân có TSI dương tính trong khi ở nhóm bệnh nhân NĐG do nguyên nhân khác không có bệnh nhân nào có TSI dương tính. Kết quả này cho thấy TSI có giá trị đặc hiệu cao để loại trừ chẩn đoán bệnh Basedow trên những trường hợp bệnh nhân có hội chứng NĐG.

Tác giả Tianqi Liu và CS nghiên cứu trên nhóm đối tượng tương tự đưa ra kết quả: tỷ lệ dương tính của TSI và TRAb ở bệnh nhân Basedow mới khởi phát lần lượt là 96,92% và 95,15%. Trong số 8 trường hợp Basedow mới được chẩn đoán có kết quả kháng thể định tính không phù hợp, TSI có nhiều khả năng phù hợp với chẩn đoán lâm sàng của bệnh Basedow hơn (6 bệnh nhân dương tính với TSI so với 2 bệnh nhân dương tính với TRAb) [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm Basedow, xét nghiệm TSI và TRAb có mối tương quan thuận chặt chẽ với nhau với hệ số tương quan $r = 0,793$; kết quả này khá tương đồng với kết quả của tác giả Tianqi Liu và CS [8].

V. KẾT LUẬN

TSI có giá trị chẩn đoán đặc hiệu hơn so với xét nghiệm TRAb trong chẩn đoán bệnh Basedow.

Xét nghiệm TRAb là một xét nghiệm có giá trị trong chẩn đoán bệnh Basedow trên đối tượng người trưởng thành với độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Tuy nhiên, trong một số trường hợp bệnh nhân có hội chứng NĐG do những nguyên nhân khác như bướu nhân độc tuyến giáp, viêm tuyến giáp bán cấp, viêm tuyến giáp Hashimoto... kết quả xét nghiệm

TRAb có thể tăng nhẹ nên cần xem xét lại ngưỡng giá trị chẩn đoán cho bệnh nhân trước khi chẩn đoán mắc Basedow, tránh những giá trị dương tính giả gây ra nhầm lẫn trong chẩn đoán và điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Tuyết Mai** (2020), Nghiên cứu tình trạng tăng enzyme gan ở bệnh nhân Basedow chưa được điều trị, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Cao Văn Khoa** (2018), Nghiên cứu chỉ số TRAb huyết thanh trong theo dõi điều trị Basedow bằng Thiamazole, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Đào Văn Tùng, Nguyễn Quang Tập và Trần Hoài Nam** (2018), Xác định nồng độ TRAb và mối liên quan với TSH, FT3, FT4 ở bệnh nhân Basedow tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Tạp chí Y học Việt Nam, (470), 88-93.
4. **Nguyễn Mạnh Tường và Vũ Bích Nga** (2022), Khảo sát nồng độ NT-PROBNP huyết thanh ở bệnh nhân Basedow mới chẩn đoán tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y Học Việt Nam, 520(1A), 183-188.
5. **Nguyễn Trọng Thành và Vũ Chí Dũng** (2021), Cường giáp do viêm tuyến giáp Hashimoto ở trẻ em, Tạp chí Nghiên cứu Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 140(4), 26-31.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Hoa và Lê Quang Toàn** (2022), Kết quả điều trị viêm tuyến giáp bán cấp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Vietnam J Diabetes Endocrinol, (52), 72-80.
7. **Hu Y., Ni J., Cen Y. et al.** (2021). Evaluation of analytic and clinical performance of two immunoassays for detecting thyroid-stimulating receptor antibody in the diagnosis of Graves' disease. J Clin Lab Anal, 35(12).
8. **Liu T., Zhang X., Long L. et al.** (2022). Clinical evaluation of an automated TSI bridge immunoassay in the diagnosis of Graves' disease and its relationship to the degree of hyperthyroidism. BMC Endocr Disord, 22(1), 218.