

Các xét nghiệm máu chẩn đoán viêm khớp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:21 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:30

CN Lê Thị Tuấn - Khoa Xét nghiệm TM

Theo Hiệp hội Viêm khớp (Arthritis Foundation), nếu bạn có dấu hiệu hoặc triệu chứng của viêm khớp trên 2 tuần, bạn nên đi khám bệnh. Những dấu hiệu của bệnh viêm khớp bao gồm đau khớp, cứng khớp, sưng khớp và khó khăn trong di chuyển.

Xét nghiệm máu có thể giúp chẩn đoán viêm khớp, theo dõi điều trị và theo dõi diễn biến của bệnh. Các xét nghiệm máu là những công cụ chẩn đoán rất có giá trị. Tuy nhiên không chỉ dựa vào các xét nghiệm máu mà còn phải kết hợp với kết quả của chẩn đoán hình ảnh, tiền sử và lâm sàng của bệnh nhân để có một chẩn đoán chính xác.

Các xét nghiệm thường được thực hiện để chẩn đoán và theo dõi bệnh viêm khớp

Đối với bệnh thấp khớp, thường xét nghiệm máu giúp xác định hoặc loại trừ chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt với các bệnh viêm khớp khác. Các xét nghiệm thường sử dụng là yếu tố thấp khớp RF (Rheumatoid factor), Anti-CCP (Anti-cyclic citrullinated peptide), tốc độ lắng máu VSS (Erythrocyte sedimentation rate), CRP (C-reactive protein), ANA Test, Anti-DNA và anti Sm, bạch cầu, Uric Acid, nhóm HLA (HLA Tissue Typing)



Số sánh khớp bình thường và khớp bị viêm

PHÂN TÍCH XÉT NGHIỆM

Xét nghiệm đo nồng độ tính với RF và CCP ở bệnh nhân này sẽ giúp xác định chẩn đoán viêm khớp dạng thấp. Mặc khác có đến 30% bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có thể không có các kháng thể đặc biệt giai đoạn đầu của bệnh. Ngoài ra số hiện diện của yếu tố RF đặc biệt không đồng nghĩa với khớp không phải là ít đối với bệnh nhân không có viêm khớp dạng thấp và không bao giờ phát triển thành viêm khớp dạng thấp

Các kháng thể anti-CCP là yếu tố tiên lượng và chẩn đoán sớm bệnh viêm khớp dạng thấp, mặc dù bệnh nhân không có biểu hiện trên lâm sàng tuy nhiên nó có thể tiến triển thành bệnh.

Hai xét nghiệm khác cũng được chấp thuận là xét nghiệm VSS và CRP. Xét nghiệm có độ nhạy cao trong phản ứng viêm đặc biệt tăng trong viêm khớp dạng thấp. Tuy nhiên mức độ bình thường không loại trừ viêm khớp dạng thấp. Bệnh nhân bị viêm khớp dạng thấp có VSS và CRP mức độ bình thường khả năng phát triển các tổn thương khớp theo thời gian thấp hơn so với những bệnh nhân có chỉ số VSS và CRP cao, đặc biệt là CRP

Kháng thể kháng nhân (ANA) là một xét nghiệm rất quan trọng ở bệnh nhân luput ban đỏ hệ thống. Ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp thì nồng độ ANA thấp, khi nồng độ ANA cao chúng ta có kháng thể kháng nhân (Kháng thể này chỉ có ở bệnh nhân luput ban đỏ), đặc biệt anti-CCP và RF đo nồng độ tính. Tóm lại xét nghiệm RF và CRP không được làm nếu đo nồng độ tính. Mặc khác xét nghiệm VSS và CRP thì thường xuyên được làm để giúp đánh giá bệnh tình theo dõi bệnh của bệnh nhân tiến triển hay thuyên giảm

XÉT NGHIỆM THÔNG QUÝ

Xét nghiệm thông quy là một phần rất quan trọng trong việc chăm sóc y tế cho bệnh nhân viêm khớp. Nhu cầu loại trừ các dấu hiệu trong điều trị có thể làm bệnh nhân hiểu được mức độ nặng gan, thậm chí tuy nhiên những vấn đề này không phải biểu hiện những khi đã xảy ra thì rất nghiêm trọng. Vì vậy việc theo dõi các xét nghiệm máu định kỳ sẽ giúp bác sĩ sớm thay đổi điều trị nếu cần thiết

Các xét nghiệm máu chẩn đoán viêm khớp

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:21 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:30

có thể nhận khi nó chưa có biểu hiện trên lâm sàng

Các loại thuốc chống viêm sẽ dùng trong điều trị viêm khớp. Đầu tiên là ibuprofen. Ibuprofen được coi là một loại thuốc chống viêm không steroid hoặc NSAID. Trong một số trường hợp các loại thuốc trên có thể ảnh hưởng đến chức năng gan vì vậy khi kiểm tra xét nghiệm máu thường quy phải đánh giá về vấn đề này, bác sĩ lâm sàng có thể ngừng sử dụng khi nghi ngờ không đủ lợi ích lâu dài. Ngoài ra kết quả công thức máu phải đánh giá tình trạng thiếu máu có thể cảnh báo cho bác sĩ chẩn đoán về khả năng loét dạ dày do sử dụng thuốc.

Methotrexate thuốc phải dùng trong điều trị viêm khớp dạng thấp. Dùng thuốc gây tổn thương gan và giảm bạch cầu hạt. Nếu sử dụng thuốc bạch cầu hạt xuống thấp có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Ngoài ra một số xét nghiệm khác thường xuyên được yêu cầu như VSS, protein C, DNA sợi kép.... cũng được chỉ định để theo dõi diễn biến bệnh nhân viêm khớp dạng thấp và bệnh lupus

NHỮNG XÉT NGHIỆM THÔNG DỤNG ĐỂ CHẨN ĐOÁN BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP, VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Yếu tố RF

Là yếu tố dạng thấp, là một globulin miễn dịch mà có thể liên kết với các kháng thể khác. Kháng thể là những protein bình thường tìm thấy trong máu có chức năng trong hệ thống miễn dịch. Yếu tố dạng thấp mặc dù không thường ít được thấy trong cộng đồng (chỉ được tìm thấy trong khoảng 1-2% người khỏe mạnh). Tuy nhiên các yếu tố dạng thấp tăng theo tuổi và khoảng 20% người trên 65 tuổi có một yếu tố dạng thấp cao.

Một xét nghiệm máu được dùng để phát hiện sự có mặt của yếu tố dạng thấp. Các xét nghiệm máu thường được chỉ định để chẩn đoán viêm khớp dạng thấp. Yếu tố dạng thấp là hiện diện trong 80% người trưởng thành bị viêm khớp dạng thấp nhưng có một tỷ lệ thấp hơn nhiều trong viêm khớp dạng thấp bẩm sinh. Tuy nhiên các yếu tố dạng thấp tăng lên cùng với thời gian

Các xét nghiệm máu chẩn đoán viêm khớp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:21 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:30

có khả năng trong viêm khớp dạng thấp: 3 tháng, thì lần này là 33%, trong khi mức năm đó là 75%. Có đến 20% bệnh nhân viêm khớp dạng thấp vẫn còn âm tính với yếu tố dạng thấp hay còn gọi là "viêm khớp dạng thấp huyết thanh âm tính" trong suốt quá trình chữa bệnh.

Anti-CCP

Anti-CCP, viết tắt anti-cyclic citrullinated, là một xét nghiệm máu giúp các bác sĩ xác định chẩn đoán viêm khớp dạng thấp.

Anti-CCP là một xét nghiệm rất hữu ích, được sử dụng để chẩn đoán viêm khớp dạng thấp giai đoạn sớm. Ngoài việc chẩn đoán còn có giá trị về mặt tiên lượng bệnh. Nếu nồng độ của anti-CCP cao hay thấp cũng tiên lượng được mức độ tiến triển của khớp như hay ít (nếu nồng độ thấp của kháng thể này ít quan trọng). Trong đó đây Bác sĩ dựa vào kháng thể khác, các yếu tố dạng thấp (RF) để giúp xác định chẩn đoán

Trong khi các yếu tố dạng thấp phổ biến hơn ở những bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tuy nhiên nhiều bệnh nhân xét nghiệm dương tính đối với yếu tố dạng thấp nhưng họ lại không có bệnh. Hơn nữa số lượng của các yếu tố dạng thấp có ý nghĩa tiên lượng ít hơn so với anti-CCP. Vì vậy nên quan tâm là yếu tố dạng thấp âm tính, bệnh ít có khả năng anti-CCP dương tính vì vậy cần 2 xét nghiệm máu để có khuyến cáo trong việc đánh giá ban đầu của bệnh nhân nghi ngờ viêm khớp dạng thấp.

Anti-CCP dần dần thay thế marker RF trong chẩn đoán viêm khớp dạng thấp bởi vì:

- Có độ nhạy cao hơn IgM-RF trong giai đoạn đầu của bệnh
- Có thể dự đoán sự tiến triển của viêm khớp dạng thấp khi chia phân loại về mức độ viêm khớp
- Là một marker cho thấy sự ăn mòn trong viêm khớp dạng thấp
- Có thể phát hiện những người khỏe mạnh nhiều năm trước khi khởi phát viêm khớp dạng thấp trên lâm sàng

Tổng kết máu lắng máu

Các xét nghiệm máu chẩn đoán viêm khớp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:21 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:30

Là xét nghiệm chẩn đoán viêm. Xét nghiệm này đo thời gian lắng đọng hồng cầu ở xuống đáy ống nghiệm. Thời gian lắng đọng tăng phản ánh mức độ tình trạng viêm không đặc hiệu trong cơ thể.

CRP (C reactive protein)

CRP (C reactive protein) đây là protein sản xuất từ gan và được sản xuất trong trường hợp viêm cấp hoặc nhiễm trùng. Nó có vai trò quan trọng trong việc tăng tác dụng hệ thống bạch cầu, một cơ chế bảo vệ của hệ thống miễn dịch. Nó chỉ phản ánh tình trạng viêm chung không đặc hiệu cho một bệnh lý nào. Trong trường hợp bệnh đã được chẩn đoán như: khớp xương, viêm khớp dạng thấp, lupus...thì việc theo dõi nồng độ CRP để đánh giá hiệu quả điều trị rất hữu ích.

CRP được tính bằng đơn vị như sau:

Viêm khớp dạng thấp, bệnh khớp xương, ung thư, lao, viêm phổi, nhiễm máu cục tim, Lupus

CRP được tính cũng có thể phát hiện ở cuối thai kỳ hoặc sản phẩm sinh pháp tránh thai bằng đường uống

Xét nghiệm kháng thể kháng nhân (Test Anti Nuclear antibody)

Kháng thể kháng nhân là một nhóm kháng thể có thể tấn công cấu trúc bên trong của tế bào. Xét nghiệm ANA có thể thực hiện trên mẫu máu của bệnh nhân để phát hiện các bệnh tự miễn dịch như bệnh. Xét nghiệm này thường được thực hiện bởi 2 kỹ thuật FANA (fluorescent anti nuclear antibody) và xét nghiệm tế bào hargrave

Anti DNA và anti-SM

Các xét nghiệm máu chẩn đoán viêm khớp

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:21 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 28 Tháng 5 2015 19:30

Bệnh nhân lupus có kháng thể với chuỗi liên kết di truyền DNA. Nó là một công cụ chẩn đoán hữu ích nhưng bệnh nhân không có bệnh lupus.

Bộ test

Hàm lượng bộ test là một tập hợp các protein trong máu là một phần của hàm lượng bộ test và các test. Nhưng protein này bình thường không hoạt động cho đến khi có một kháng thể liên kết với kháng nguyên và hoạt hóa hàm lượng bộ test.

Nhưng phần của hoạt hóa bộ test tạo thành phần của miễn dịch có những bệnh nhân lupus. Những bệnh nhân lupus hàm lượng bộ test bị suy giảm vì vậy Các xét nghiệm bộ test rất hữu ích trong việc theo dõi các triệu chứng của bệnh lupus.

Acid Uric

Là sản phẩm phân hủy của purines trong chu trình chuyển hóa acid uric. Quá nhiều axit uric có thể gây ra tình trạng hình thành các khớp và gây ra bệnh gút. Ngoài ra, phân tích dịch khớp có thể cung cấp cho bác sĩ với nhiều chỉ tiêu quan trọng trong quá trình điều trị và theo dõi bệnh.

Nhóm HLA

Là protein trên bề mặt tế bào bạch cầu, là marker di truyền cho một số bệnh tự miễn. Bệnh nhân có thể xét nghiệm để xem họ có marker di truyền hay không. Ví dụ HLA-B27 có liên quan với viêm cột sống dính khớp, HLA-DR4 liên quan với viêm khớp dạng thấp.

Xét nghiệm máu có thể giúp chẩn đoán viêm khớp, theo dõi điều trị và theo dõi diễn biến của bệnh. Nếu bạn có đau hay các triệu chứng của viêm khớp như: Đau khớp, cứng khớp, sưng khớp, khó di chuyển...nên đến trung tâm y tế để được khám và điều trị kịp thời.

Nguồn tài liệu: Dịch từ <http://www.arthritisandpainclinic.com/blood-tests.html>

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mantovani A, Garlanda C, Doni A, Bottazzi B (2008). Pentraxins in innate immunity: from C-reactive protein to the long pentraxin PTX3. *Journal of Clinical Immunology* 28 (1), pp 1–13
2. Jansen AL et al. *J Rheumatol* 2002;29:2074-6.
3. Kroot EJ et al. *Arthritis Rheum* 2000;43:1831-5
4. Rantapää-Dahlqvist S et al. *Arthritis Rheum* 2003 (in press).
5. Ruey J. Sung and Michael R. Lauer (2000). [Fundamental approaches to the management of cardiac arrhythmias](#)
Springer. p. 153
6. Schellekens GA et al. *J Clin Invest* 1998;101:273-81
7. Salvador G et al. *Rheumatology (Oxford)* 2003;42:972-5.
8. Thompson D, Pepys MB (1999). The physiological structure of human C-reactive protein and its complex with phosphocholine. *Structure* 7 (2), pp. 77-169