

Test Tzanck hỗ trợ chẩn đoán nhanh trên bệnh nhân nghi ngờ pemphigus

Mai Thị Cẩm Cát^{1,2}, Mai Bá Hoàng Anh^{1,2*}

(1) Bộ môn Da Liễu, Trường Đại học Y- Dược, Đại học Huế

(2) Phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế

Tóm tắt

Bệnh nhân nữ 60 tuổi đến khám với các triệu chứng lâm sàng nghi ngờ Pemphigus thông thường, được chỉ định làm test Tzanck và mô bệnh học. Kết quả từ hai xét nghiệm này cho thấy phù hợp với hướng chẩn đoán lâm sàng. Test tzanck là một kỹ thuật xét nghiệm tế bào đơn giản, dễ thực hiện, cho kết quả nhanh và đây là trường hợp đầu tiên được áp dụng ở thành phố Huế.

Từ khóa: pemphigus, xét nghiệm tế bào học, test Tzanck, tế bào gai lệch hình.

Abstract

Tzanck test, a tool supports quick diagnosis on suspected pemphigus case

Mai Thi Cam Cat^{1,2}, Mai Ba Hoang Anh^{1,2*}

(1) Dermatology Department, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Dermatology Clinics, University of Medicine and Pharmacy Hospital

A 60-year-old female patient came to our clinic with manifestation of pemphigus vulgaris. The Tzanck test and histopathology showed results consistent with the diagnosis of this disease. Tzanck test is a simple test, easy to perform with the quick result and this patient is the first case applied Tzanck test in diagnosing pemphigus in Hue city

Key words: pemphigus, cytology, Tzanck test, acantholytic cells.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pemphigus là nhóm bệnh lý bong nước tự miễn đe dọa tính mạng với tần suất 0,76-5 trường hợp mắc mới trên một triệu dân mỗi năm. Cơ chế bệnh sinh của bệnh là thông qua tự kháng thể IgG chống lại cầu nối tế bào, gây hiện tượng ly gai và hình thành bong nước trong thượng bì ở da và niêm mạc. Bệnh được chia làm ba thể chính: Pemphigus thông thường, Pemphigus vảy lá và Pemphigus á u. Pemphigus có biểu hiện lâm sàng điển hình là bong nước chùng, thành mỏng, dễ vỡ để lại vết trợt [1,2]. Test Tzanck là một xét nghiệm dễ thực hiện, có kết quả nhanh giúp gợi ý nhanh chẩn đoán; trong khi mô bệnh học, miễn dịch huỳnh quang giúp khẳng định chẩn đoán [2]. Test Tzanck đã được thực hiện nhiều nơi ở Việt Nam, tuy nhiên ở Huế chưa có bệnh viện nào triển khai xét nghiệm này. Chúng tôi đã gặp một bệnh nhân nghi ngờ Pemphigus thông thường và đã thực hiện test này; kết quả trả lời nhanh và phù hợp với chẩn đoán mô bệnh học và lâm sàng.

2. CA LÂM SÀNG

2.1. Lâm sàng

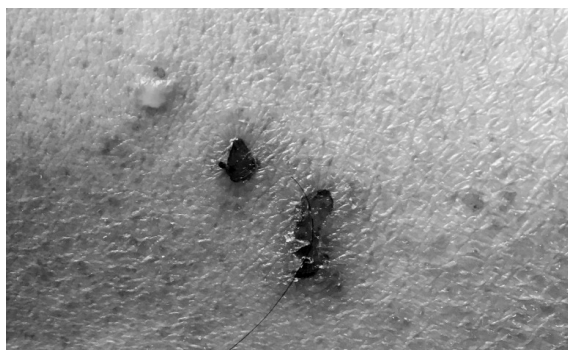
Bệnh nhân nữ, 60 tuổi đi khám vì vết trợt niêm

mạc má, khẩu cái đau nhức nhiều. Thương tổn đầu tiên là vết trợt niêm mạc má xuất hiện cách đây 4 tháng. Bệnh nhân đã khám và điều trị nhiều nơi, không rõ chẩn đoán và điều trị, bệnh không cải thiện. Hai tuần trở lại đây, bệnh nhân đi khám tại phòng khám Răng Hàm Mặt, được chẩn đoán và điều trị theo hướng loét niêm mạc nhiễm khuẩn nhưng không cải thiện. Thương tổn trợt niêm mạc miệng ngày càng lan rộng hơn, đau nhức. Lần tái khám này, bệnh nhân xuất hiện thêm thương tổn da nên được chuyển đến phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế.

Thăm khám phát hiện thương tổn trợt niêm mạc má đường kính khoảng 2,5cm, giới hạn khá rõ, xung quanh nền viêm đỏ, bề mặt ít giả mạc và hai thương tổn trợt khác với đường kính khoảng 1,5cm vùng khẩu cái cứng. Thương tổn đau nhức nhiều làm bệnh nhân ăn uống khó khăn. Cùng với đó rải rác năm bong nước trên nền da xung quanh thường, đường kính 0,5-0,6cm (bốn bong nước chùng và một bong nước căng), nhiều vết tích bong nước ở dạng vết trợt, loét nông, đường kính 0,5-1cm, một số đóng vảy tiết nâu. Các thương tổn tập trung ở vùng lưng, không ngứa. Không có thương tổn ở vùng da khác. Dấu Nikosky (+).



Hình 1. Thương tổn loét niêm mạc khẩu cái cứng và niêm mạc má phải



Hình 2. Thương tổn nốt da khô và bóng nước ở lưng

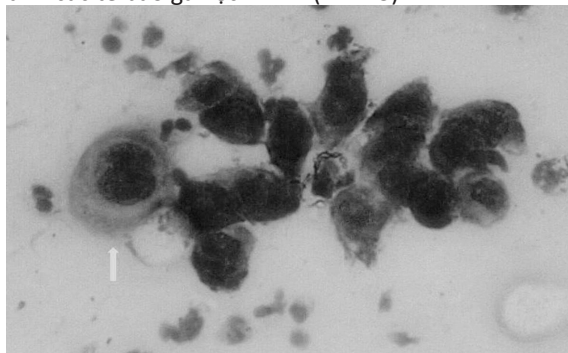
2.2. Cận lâm sàng

2.2.1. Test Tzanck

Bệnh nhân được làm test Tzanck với quy trình như sau [11] :

1. Lấy bệnh phẩm: bóng nước còn nguyên vẹn ở lưng, lật trần bóng nước thấm dịch và nạo nhẹ đáy bóng nước bằng một con dao cùn
2. Phết bệnh phẩm lên lam
3. Để khô tự nhiên ở nhiệt độ phòng
4. Cố định lại bằng cồn 70°
5. Nhuộm với Giemsa: phủ Giemsa 10% trong 15 phút, sau đó, rửa sạch bằng nước
6. Quan sát dưới kính hiển vi

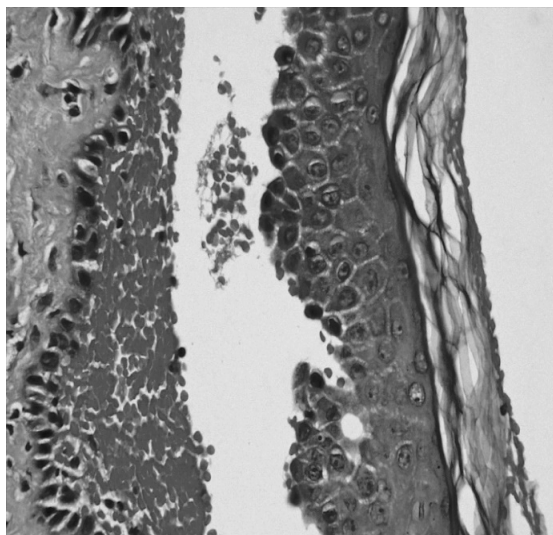
Kết quả có sau một giờ: hiện tượng ly gai và hình ảnh các tế bào gai lệch hình (Hình 3)



Hình 3: Hiện tượng ly gai và hình ảnh các tế bào gai lệch hình (mũi tên)

2.2.2. Mô bệnh học

Ly gai trên màng đáy với lớp tế bào còn nguyên vẹn kèm hình ảnh xâm nhập tế bào lympho, hướng chẩn đoán Pemphigus (Hình 4)



Hình 4. Hình ảnh ly gai và bóng nước trong thương bì, màng đáy với lớp tế bào còn nguyên vẹn

2.2.3. Chẩn đoán và điều trị

Dựa trên sự phù hợp và tương đồng giữa hình ảnh lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân được hướng đến chẩn đoán Pemphigus thông thường. Bệnh nhân được chỉ định dùng thuốc prednisolone với liều 1mg/kg, vitamin D, Foban bôi da; Kamistad thoa miệng; sau 15 ngày điều trị thì cải thiện lâm sàng tốt: thể trạng tốt hơn, ăn uống được, các vết loét ở miệng và bóng nước khô dần.

3. BÀN LUẬN

Bệnh nhân đến khám vì các vết loét niêm mạc miệng lâu lành đã điều trị theo hướng nhiễm trùng nhưng không cải thiện, thương tổn diễn tiến nặng hơn kết hợp với thương tổn nốt da, bóng nước ở da nên chúng tôi nghĩ đến bối cảnh bệnh lý bóng nước tự miễn. Thương tổn niêm mạc miệng là vết loét ở niêm mạc má và khẩu cái cứng, đau nhức nhiều kết hợp với thương tổn bóng nước chùng ưu thế, chủ yếu ở vùng thân mình, kèm các vết loét nên về mặt lâm sàng khá phù hợp với nhóm bệnh lý Pemphigus. Kết quả test Tzanck và mô bệnh học phù hợp với Pemphigus thông thường. Để có thể khẳng định chẩn đoán thì phải làm miễn dịch huỳnh quang, chỉ làm được ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh trong khi bệnh nhân không có điều kiện đi lại, nhất là trong tình hình Covid. Sau 15 ngày điều trị thì lâm sàng cải thiện tốt, giảm đau rát miệng, thương tổn ở da để lại dát hồng sau viêm.

Pemphigus là nhóm bệnh lý bong nước của da và niêm mạc. Bệnh có hình ảnh giải phẫu bệnh đặc trưng là bong nước trong thượng bì gây ra bởi hiện tượng ly gai do sự mất liên kết giữa các tế bào sừng dẫn đến sự phân tách các tế bào sừng với nhau và hình ảnh tế bào gai lệch hình. Nguyên nhân của hiện tượng ly gai là do sự xuất hiện các tự kháng thể IgG chống lại protein màng tế bào của tế bào sừng. Trong bệnh lý pemphigus, các tự kháng thể IgG có đặc tính hướng đến các desmoglein (desmoglein 1 và desmoglein 3), là một phần của họ cadherin của các phân tử kết dính tế bào được tìm thấy trong desmosomes; đây là cấu trúc chủ yếu chịu trách nhiệm duy trì sự kết dính giữa các tế bào gai ở thượng bì biểu mô lát tầng, như ở da và niêm mạc miệng [1-3]. Pemphigus được chia làm ba nhóm chính: pemphigus thông thường, pemphigus vảy lá, pemphigus á u. Tỷ lệ mắc pemphigus thay đổi theo địa lý và dân tộc. Tỷ lệ mắc mới mỗi năm 0,76-5/1.000.000 dân [2]. Nhìn chung, nhóm bệnh thường gặp nhất là pemphigus thông thường [2]. Bệnh thường khởi phát ở độ tuổi 40-60 [4,5]. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ là tương đương nhau [6].

Để chẩn đoán Pemphigus cần sự phối hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng. Mô bệnh học, miễn dịch huỳnh quang trực tiếp, xét nghiệm huyết thanh tìm tự kháng thể đặc hiệu cho Pemphigus lưu hành trong máu bằng kỹ thuật ELISA là các xét nghiệm có giá trị cao trong chẩn đoán Pemphigus với độ nhạy, độ đặc hiệu cao [2,3,7,8]. Miễn dịch huỳnh quang trực tiếp và xét nghiệm huyết thanh có độ nhạy độ đặc hiệu dao động 96-100% tùy nghiên cứu [8,9,10]. Tuy nhiên, các xét nghiệm trên đòi hỏi trang thiết bị, máy móc hiện đại.

Xét nghiệm mô bệnh học tuy đòi hỏi ít trang thiết bị hơn nhưng thời gian cho kết quả lâu, trung bình khoảng bốn ngày và phụ thuộc người đọc kết quả; trong trường hợp của chúng tôi, xét nghiệm này được thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế. Test Tzanck là một xét nghiệm được có từ lâu đời, được xem như là một công cụ chẩn đoán tế bào học để góp phần chẩn đoán nhiều bệnh da mụn nước, bong nước, nhiễm trùng da, khối u da [11]. Test Tzanck rất hữu ích để chẩn

đoán Pemphigus, đặc biệt là trong giai đoạn đầu của bệnh, nhất là đối với Pemphigus thông thường. Test Tzanck trong tất cả các nhóm bệnh Pemphigus đều cho hình ảnh tế bào Tzanck hay tế bào gai lệch hình, là những tế bào biểu mô lớn, nhân lớn, tròn chiếm 2/3 tế bào, viền nhân và viền màng tế bào rõ, nguyên sinh chất bắt màu bazơ, tạo thành vòng sáng halo quanh nhân và có thể bắt gặp hình ảnh ly gai [11]. Trong một nghiên cứu tại Pakistan năm 2003 trên 37 bệnh nhân Pemphigus cho kết luận test Tzanck có độ nhạy là 73%; trong đó test Tzanck dương tính ở 75% thương tổn da 69% thương tổn niêm mạc [12]. Một nghiên cứu khác tại Ấn Độ năm 2015, trên 28 bệnh nhân Pemphigus, có 71,4% bệnh nhân có test Tzanck dương tính [13]. Mặc dù độ nhạy của test Tzanck trong Pemphigus khá cao nhưng test Tzanck lại có độ đặc hiệu không cao do hình ảnh tế bào gai lệch hình có thể gặp trong các bệnh lý khác như: bệnh Hailey-Hailey, hội chứng bong vảy da do độc tố của tụ cầu vàng [14]; do đó cần kết hợp thêm với lâm sàng. Kỹ thuật của xét nghiệm này có thể thực hiện với chi phí thấp và ít gây khó chịu cho bệnh nhân [11]. Bệnh phẩm của Tzanck test là tế bào ở đáy bong nước còn nguyên vẹn và kết quả thường có sau một giờ. Với kỹ thuật dễ làm, không xâm lấn, không đòi hỏi máy móc kỹ thuật cao, có độ nhạy khá cao, test Tzanck giúp củng cố chẩn đoán Pemphigus khi lâm sàng nghi đến và củng cố giá trị các xét nghiệm khác. Mặt khác, test Tzanck có thể là xét nghiệm đầu tay để có thể bắt đầu điều trị sớm cho bệnh nhân trong lúc chờ đợi các kết quả cao cấp khác trong trường hợp lâm sàng rất gợi ý.

4. KẾT LUẬN

Pemphigus là nhóm bệnh lý bong nước tự miễn tiên lượng nặng. Chẩn đoán Pemphigus cần kết hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng. Trong trường hợp này, chúng tôi đã áp dụng thành công test Tzanck trong hỗ trợ chẩn đoán Pemphigus thông thường. Test Tzanck là một xét nghiệm đơn giản, chi phí thấp, có kết quả nhanh, có độ nhạy khá cao trong Pemphigus giúp góp phần chẩn đoán bệnh khi lâm sàng gợi ý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thường và cs (2019). *Hình Ảnh Lâm Sàng, Chẩn Đoán và Điều Trị Trong Chuyên Ngành Da Liễu*.
2. Bologna JL, Schaffer J V., Cerroni L. *Dermatology*, 4th Edition.; 2018.
3. Kasperkiewicz M, Ellebrecht CT, Takahashi H,

et al. Pemphigus. *Nat Rev*. 2017;3:1-18. doi:10.1038/nrdp.2017.26

4. James KA, Culton DA, Diaz LA. Diagnosis and clinical features of pemphigus foliaceus. *Dermatol Clin*. 2011;29(3):405-412.

5. Joly P, Litrowski N. Pemphigus group (vulgaris, vegetans, foliaceus, herpetiformis, brasiliensis). *Clin Dermatol*. 2011;29(4):432-436.
6. Brenner S, Wohl Y. A survey of sex differences in 249 pemphigus patients and possible explanations. *Skinmed*. 2007;6(4):163-165.
7. Kang S. *Fitzpatrick's Dermatology, 9th Edition*; 2019.
8. Mysorekar V V, Sumathy TK, Prasad ALS. Role of direct immunofluorescence in dermatological disorders. 2015;6(3):172-181. doi:10.4103/2229-5178.156386
9. Amagai M, Komai A, Hashimoto T, Shirakata Y, Hashimoto K, T Yamada. Usefulness of enzyme-linked immunosorbent assay using recombinant desmogleins 1 and 3 for serodiagnosis of pemphigus. *Br J Dermatol*. 1999;140(2):351-357.
10. Schmidt E, Dähnrich C, Rosemann A, Probst C, Komorowski L. Novel ELISA systems for antibodies to desmoglein 1 and 3: correlation of disease activity with serum autoantibody levels in individual pemphigus patients. *Exp Dermatol*. 2010;19(5):458-463.
11. Gupta LK, Singhi MK. Tzanck smear: a useful diagnostic tool. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2005;71(4):295-299.
12. Shaheen JA, Haroon TS, Mahmood T, Hussain I. Evaluation of sensitivity of Tzanck smear in pemphigus. *J Pakistan Assoc Dermatologists*. 2003;13(4):458-463.
13. Yaeen A, Ahmad QM, Farhana A, Shah P, Hassan I. Diagnostic value of Tzanck smear in various erosive, vesicular, and bullous skin lesions. *Indian Dermatol Online J*. 2015;6(6):381-386.
14. Brito MMC, Chaves TD, Arruda D, Costa RS, Maria A. Tzanck smears: an old but useful diagnostic tool. *Dermatol*. 2009;84(4):431-433.