

Nghiên cứu ứng dụng thang điểm SCCAI trong đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu

The application of SCCAI score in assessing the severity of ulcerative colitis

VŨ HẢI HẬU, NGUYỄN THỊ VÂN HỒNG

Trường Đại học Y Hà Nội

Abstract

Background: Ulcerative colitis is a chronic, recurrent disease, causing many complications and affecting the quality of life of patients. The disease tends to increase in Asia. There are many studies on the SCCAI score in the assessment of disease activity in the world, although currently in Vietnam, studies on this scale are still limited. **Objective:** To assess the severity of bleeding ulcerative colitis using the SCCAI score. **Subjects and methods:** A cross-sectional prospective study on 33 patients with ulcerative colitis treated at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital from August 2020 to August 2021. **Results:** The mean age of the study group was 45.7 ± 15.7 (from 18 - 79 years old). Female/male ratio: 1:1.06. According to the SCCAI score, there were 13 patients (~ 39.4%) of severe disease, 15 patients (~ 45.5%) of moderate disease and 5 patients (~ 15.2%) of mild disease. SCCAI had a linear relationship with CRP concentration ($r = 0.37$, $p = 0.035$) and 2h erythrocyte sedimentation rate ($r = 0.42$, $p = 0.016$). SCCAI score has a positive linear correlation with clinical Mayo and Mayo score ($r = 0.81$ and $r = 0.86$, $p < 0.001$). SCCAI score tended to assess disease activity higher than Truelove- Witts score. **Conclusion:** The SCCAI score a clinical scoring scale is simple and easy to use, to assess the severity of bleeding ulcerative colitis.

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm loét đại trực tràng chảy máu là một bệnh lý mạn tính, hay tái phát, gây nhiều biến chứng và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh có xu hướng tăng lên ở Châu Á. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về thang điểm SCCAI trong đánh giá mức độ hoạt động của bệnh, tuy nhiên ở Việt Nam các nghiên cứu về thang này vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu bằng thang điểm SCCAI. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trên 33 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $45,7 \pm 15,7$ (từ 18 - 79 tuổi). Tỷ lệ nữ/nam: 1:1,06. Theo thang điểm SCCAI có 13 người bệnh (chiếm 39,4%) mức độ nặng, có 15 người bệnh (chiếm 45,5%) mức độ trung bình và có 5 người bệnh (chiếm 15,2%) mức độ nhẹ. SCCAI có mối tương quan tuyến tính với nồng độ CRP ($r = 0,37$, $p = 0,035$), tốc độ máu lắng 2h ($r = 0,42$, $p = 0,016$), với nồng độ albumin

($r = -0,33$, $p = 0,03$), với số lượng tiểu cầu ($r = 0,43$, $p = 0,01$). Điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với điểm Mayo lâm sàng và điểm Mayo chung ($r = 0,81$ và $r = 0,86$, $p < 0,001$). Điểm SCCAI có xu hướng đánh giá hoạt động của bệnh cao hơn so với điểm Truelove- Witts. **Kết luận:** Thang điểm SCCAI là thang điểm gồm các triệu chứng lâm sàng, đơn giản, dễ sử dụng, đánh giá được mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu.

Từ khóa: viêm loét đại trực tràng chảy máu, SCCAI (ulcerative colitis, SCCAI).

I. Đặt vấn đề

Viêm loét đại trực tràng chảy máu (VLĐTTCM) là bệnh viêm mạn tính, hay tái phát, gây nhiều biến chứng và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cũng như tổn kém về kinh tế. Bệnh có xu hướng tăng lên ở Châu Á, trong đó có Việt Nam và trở thành mối quan tâm của nhiều thầy thuốc, đặc biệt là thầy thuốc chuyên ngành tiêu hóa. Tại Việt Nam, trong thập kỷ 70 - 80, bệnh VLĐTT chảy máu không phải là một bệnh thường gặp. Trong nghiên cứu của Vũ Văn Khiên và Khúc Đình Minh năm 2007, VLĐTT chảy máu chiếm khoảng 1,7% trong số các bệnh nhân được soi đại tràng [1]. Bệnh VLĐTT chảy máu thường xảy ra ở người trẻ tuổi với bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, phong phú từ mức độ nhẹ đến nặng, tiến triển thành từng đợt để lại nhiều biến chứng trầm trọng như chảy máu, phình ĐT nhiễm độc, viêm phúc mạc, suy kiệt do mất máu kéo dài, hẹp ĐT, thủng ĐT, ung thư hóa...

Đánh giá chính xác mức độ hoạt động của bệnh là rất quan trọng để quản lý bệnh và đưa lại cải thiện hiệu quả điều trị lâu dài. Nhiều thang điểm lâm sàng đã được phát triển để đánh giá hoạt động của bệnh VLĐTTCM kết hợp với PRO (đánh giá kết quả của bản thân bệnh nhân) bao gồm đánh giá của thầy thuốc, các xét nghiệm và đặc điểm nội soi như: thang điểm không xâm lấn của Seo và cộng sự, thang điểm chỉ số hoạt động viêm lâm sàng đơn giản (SCCAI), chỉ số hoạt động UC nhi khoa, chỉ số Lichtiger, chỉ số Beattie, thang điểm Mayo, Rachmilewitz, Truelove and Witts...

Thang điểm SCCAI xuất phát từ các triệu chứng lâm sàng với mục đích đưa ra một chỉ số chính xác, dễ dàng tính toán mức độ hoạt động của bệnh ⁴.

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về vai trò của SCCAI trong đánh giá mức độ hoạt động của bệnh cũng như sự thay đổi của thang điểm này trong đáp ứng điều trị của bệnh nhân VLĐTTCM. Tuy nhiên, ở Việt Nam cho tới hiện nay các nghiên cứu về IBD cũng như sử dụng các thang điểm đánh giá trong chẩn đoán và điều trị IBD còn rất hạn chế. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu bằng thang điểm SCCAI.*

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng: từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021 chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 33 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét đại trực tràng chảy máu dựa vào tổn thương mô bệnh học, hình ảnh nội soi và triệu chứng lâm sàng hoặc những bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh trước đó được theo dõi điều trị định kỳ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân có các bệnh lý đại tràng khác có đại tiện phân máu như: Crohn, viêm đại tràng do vi khuẩn, trĩ, ung thư,...

Các bảng điểm và tiêu chuẩn đánh giá:

Thang điểm SCCAI gồm 6 chỉ số: số lần đại tiện ban ngày (điểm từ 0 đến 3), số lần đại tiện ban đêm (điểm từ 0 đến 2), nhu cầu khi cần đi đại tiện (điểm từ 0 đến 3), tình trạng đại tiện phân máu (điểm từ 0 đến 3), toàn trạng (điểm từ 0 đến 4) và các triệu chứng ngoài đường tiêu hóa (mỗi biểu hiện ngoài đường tiêu hóa là 1 điểm). Tổng điểm từ 0 - 16 điểm, điểm số càng cao thể hiện mức độ nghiêm

trọng của bệnh. Khi tổng điểm ≤ 2 điểm: bệnh hoạt động mức độ nhẹ. Khi tổng điểm 3 - 4 điểm: bệnh hoạt động mức độ trung bình. Khi tổng điểm ≥ 5 điểm: bệnh hoạt động mức độ nặng.

Đánh giá giai đoạn bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu trên hình ảnh nội soi dựa theo phân loại Mayo nội soi.

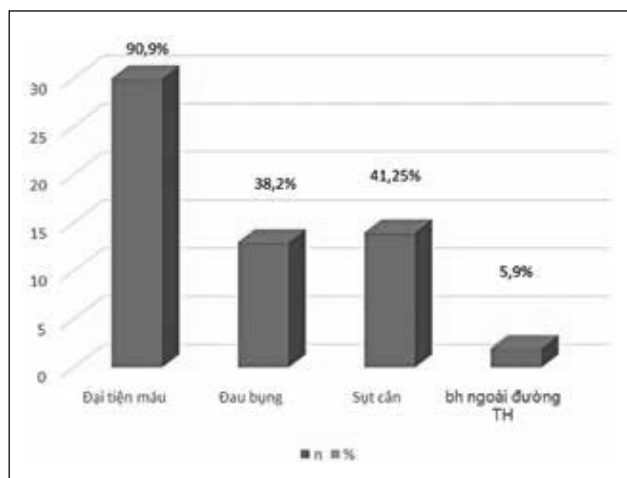
Đánh giá viêm loét đại trực tràng chảy máu theo Truelove- Witsits gồm 6 chỉ số: số lần đại tiện trong ngày, nhịp tim, nhiệt độ, nồng độ hemoglobin, tốc độ máu lắng và nồng độ CRP. Bệnh hoạt động nhẹ khi có tất cả 6 tiêu chuẩn nhẹ. Bệnh hoạt động nặng khi có tiêu chuẩn 1,2 nặng, một trong 2 tiêu chuẩn 3,4 nặng và phải có ít nhất 4/6 tiêu chuẩn.

Độ tin cậy của phương pháp tính bằng hệ số tương quan r và $p < 0,05$.

III. Kết quả nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $45,7 \pm 15,7$ (tuổi), khoảng tuổi từ 18 – 79 tuổi, chủ yếu nhóm tuổi < 45 với 15 bệnh nhân chiếm 45,5%. Số bệnh nhân nam là 17, số bệnh nhân nữ là 16, tỷ lệ nam/nữ là 1:1,06.

Thời gian mắc bệnh của nhóm nghiên cứu chủ yếu dưới 2 năm (45,5%). Số đợt tiến triển của bệnh là 2 - 3 đợt chiếm 63,6%.

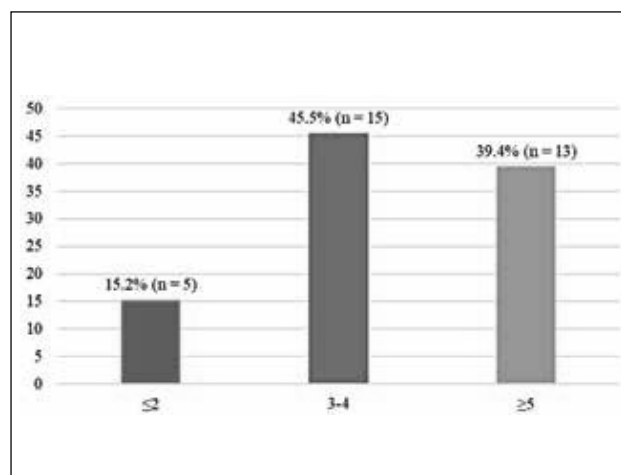


Biểu đồ 3.1: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Có 30/33 bệnh nhân có tình trạng đại tiện phân máu chiếm 90,9%. 13/33 bệnh nhân có biểu hiện đau bụng chiếm 38,2%. 14/33 bệnh nhân có sụt cân chiếm 41,2%. Có 2 bệnh nhân có biểu hiện ngoài đường tiêu hóa.

Số lần đại tiện trong ngày 1-3 lần chiếm chủ yếu 51,5%. Phần lớn các bệnh nhân không có tình trạng đại tiện đêm (60,7%).

Đặc điểm cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu máu trung bình của nhóm nghiên cứu là $9,2 \pm 3,7$, trong đó có 11/33 bệnh nhân có số lượng bạch cầu > 10 G/L. Phần lớn các bệnh nhân có tốc độ máu lắng sau 1h tăng chiếm 78,8%. Có 13/33 bệnh nhân có CRP tăng. Có 15,1% bệnh nhân có nồng độ albumin < 30 g/l. Tổn thương trên nội soi gặp chủ yếu ở vị trí đại tràng trái với 63,6%, đại tràng toàn bộ chiếm 21,2% và trực tràng đơn độc là 15,2%.



Biểu đồ 3.2: Phân bố điểm chỉ số SCCAI

Nhận xét: Điểm SCCAI trung bình là $4,9 \pm 3,0$, nhỏ nhất là 1 điểm và lớn nhất là 12 điểm. 45,5% bệnh nhân có điểm SCCAI thuộc mức độ trung bình (3 - 4 điểm). 39,4% bệnh nhân có điểm SCCAI thuộc mức độ nặng (≥ 5 điểm).

Bảng 3.2: Tương quan SCCAI với các chỉ số cận lâm sàng

	CRP	Máu lắng 1h	Máu lắng 2h	Hct	Hb	Albumin	Tiểu cầu
SCCAI	0,37 (0,035)	0,32 (0,07)	0,42 (0,016)	-0,15 (0,41)	-0,20 (0,26)	-0,33 (0,03)	0,43 (0,01)

Nhận xét: SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với chỉ số máu lắng 2h với $r = 0,42$ ($p < 0,05$), nồng độ CRP với $r = 0,37$ ($p < 0,05$), nồng độ albumin máu với $r = -0,33$ ($p = 0,03$) và với số lượng tiểu cầu với $r = 0,43$ ($p = 0,01$)

Bảng 3.3: Tương quan SCCAI với tổn thương nội soi

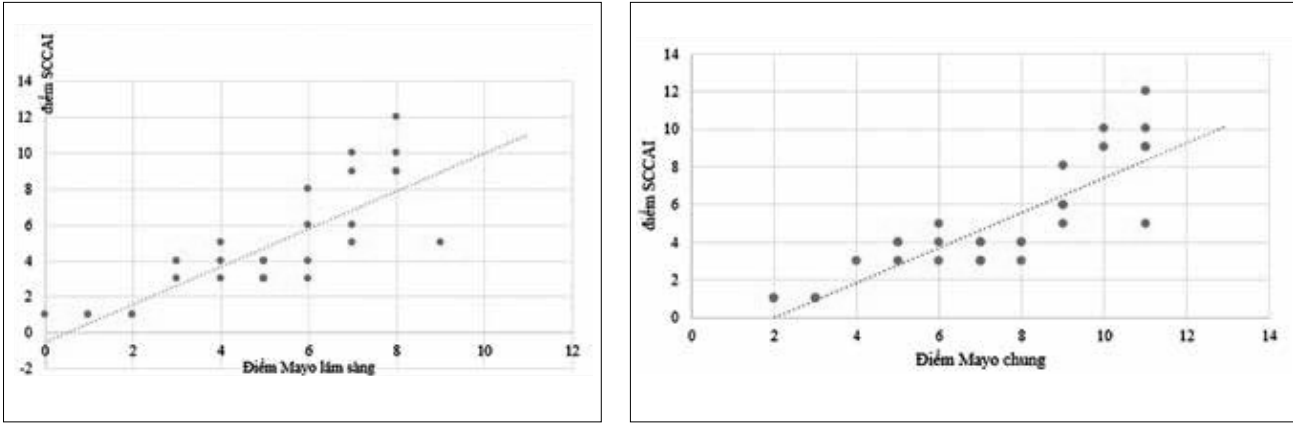
SCCAI		Nhẹ	Trung bình	Nặng	n	p
Đặc điểm nội soi						
Vị trí	Trực tràng	1 (25)	4 (75)	0	5	0,15
	Đại tràng trái	3 (14,3)	9 (42,85)	9 (42,85)	21	
	Đại tràng toàn bộ	1 (14,3)	2 (28,6)	4 (57,1)	7	
Mức độ	Nhẹ	4 (50)	4 (50)	0	8	0,001
	Vừa	1 (8,3)	8 (66,7)	3 (25)	12	
	Nặng	0	3 (23,1)	10 (76,9)	13	

Nhận xét: 76,9% bệnh nhân mức độ hoạt động nặng theo SCCAI có mức độ hoạt động nặng theo Mayo trên nội soi. 50% bệnh nhân mức độ hoạt động trung bình theo SCCAI có điểm Mayo nội soi nhẹ. 66,7% bệnh nhân mức độ hoạt động trung bình theo SCCAI có tổn thương vừa trên nội soi. Sự khác biệt về phân bố mức độ hoạt động bệnh giữa hai điểm SCCAI và Mayo nội soi có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$)

Bảng 3.4: Tương quan SCCAI với các Mayo

	Phân loại SCCAI			P
	≤ 2 (n = 5)	3 - 4 (n = 15)	≥ 5 (n = 13)	
Điểm Mayo lâm sàng	1,2 ± 0,8	4,6 ± 1,0	7,2 ± 1,3	< 0,001
Điểm Mayo chung	2,6 ± 0,5	6,5 ± 1,2	9,9 ± 1,5	< 0,001

Nhận xét: Điểm Mayo lâm sàng và điểm Mayo chung đều cao nhất ở nhóm có phân loại SCCAI nặng, và thấp nhất ở nhóm SCCAI nhẹ. Trung bình điểm Mayo có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa ba nhóm phân loại SCCAI ($p < 0,001$).



Biểu đồ 3.3: Tương quan tuyến tính giữa điểm SCCAI với điểm Mayo

Bảng 3.5: Liên quan giữa SCCAI với thang điểm Truelove - Witts

Phân loại SCCAI Truelove – Witts	Nhẹ	Trung bình	Nặng	P
Nhẹ	3	8	1	0,08
Trung bình	2	7	11	
Nặng	0	0	1	
n	5	15	13	33

Nhận xét: Nhóm SCCAI phân loại nhẹ có 3/5 bệnh nhân phân loại nhẹ theo Truelove- Witts. Nhóm SCCAI phân loại nặng có 11/13 bệnh nhân phân loại trung bình theo Truelove- Witts.

IV. Bàn luận

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $45,7 \pm 15,7$ (tuổi), thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 79 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là < 45 tuổi (15 bệnh nhân) chiếm 45,5%. Nhóm bệnh nhân từ 45-59 tuổi có 11 bệnh nhân chiếm 33,3%. Nhóm bệnh nhân > 60 tuổi có 7 bệnh nhân chiếm 21,2%. Như vậy, phần lớn bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu trong độ tuổi lao động, kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trên thế giới [2,3]

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1: 1,06. Hầu hết các kết quả nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ nam/nữ trong nhóm nghiên cứu là không có sự khác biệt, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền là 1:1[4] và Vũ Văn Khiên là 1:1[1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt nhẹ, có thể là do chúng tôi nghiên cứu trên 1 quần thể bệnh nhân ít nên chưa thấy được sự tương đồng này.

Về đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu: hầu hết các bệnh nhân nghiên cứu đều có tình

trạng đại tiện phân máu (30/33 bệnh nhân) chiếm 90,9%, số lần đại tiện trong ngày chủ yếu của nhóm nghiên cứu là 1 - 3 lần chiếm 51,5% và có 69,7% bệnh nhân không có triệu chứng đại tiện về đêm.

Về đặc điểm cận lâm sàng: số lượng bạch cầu của nhóm nghiên cứu trung bình là $9,2 \pm 3,7$ G/L, tốc độ máu lắng 1h tăng chiếm 78,8%. Nồng độ CRP tăng có 13/33 bệnh nhân. Có 15,1% bệnh nhân có giảm nồng độ albumin máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Floor Bennebroek [5]. Vị trí tổn thương gặp nhiều nhất là ở tổn thương đại tràng trái với 63,6%, đại tràng toàn bộ chiếm 21,2% và chỉ ở trực tràng là 15,2%.

Mức độ tổn thương qua nội soi dựa theo phân loại Mayo: có 8/33 bệnh nhân có tổn thương mức độ 1 chiếm 24,2%, 12/33 bệnh nhân có tổn thương mức độ 2 chiếm 36,3% và có 13/33 bệnh nhân có tổn thương mức độ 3. Nghiên cứu không gặp bệnh nhân nào ở mức độ 0- đánh giá lành tổn thương qua nội soi- có lẽ do bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh nhân hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trước đó và các bệnh nhân có các biểu hiện của đợt tiến triển nên mới đi khám bệnh.

Về thang điểm SCCAI: điểm trung bình của nhóm nghiên cứu là $4,9 \pm 3,0$ điểm, thấp nhất là 1 điểm và cao nhất là 12 điểm. Theo phân loại mức độ hoạt động của SCCAI thì có 5/33 (15,2%) bệnh nhân có điểm SCCAI ở mức hoạt động nhẹ ($\text{SCCAI} \leq 2$ điểm), 15/33 (45,5%) bệnh nhân có điểm SCCAI ở mức hoạt động trung bình ($\text{SCCAI} 3 - 4$ điểm) và có 13/33 (39,4%) bệnh nhân có điểm SCCAI ở mức hoạt động nặng ($\text{SCCAI} \geq 5$ điểm).

Khi phân tích mối tương quan thấy thang điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với các chỉ số cận lâm sàng là CRP, máu lắng và tiểu cầu với r lần lượt là 0,37; 0,42 và 0,43 với $p < 0,05$ và có mối tương quan tuyến tính nghịch với nồng độ albumin máu với $r = -0,33$ và $p = 0,03$. Nghiên cứu cũng nhận thấy điểm SCCAI tăng ở nhóm bệnh nhân có tổn thương đại tràng trái và đại tràng toàn bộ. Điều này cho thấy các triệu chứng lâm sàng càng rõ thì mức độ tổn thương nội soi

càng cao. Tốc độ máu lắng và CRP là một trong những chỉ số xét nghiệm thường áp dụng trong thực hành lâm sàng để đánh giá tình trạng và mức độ viêm. Mối tương quan giữa điểm SCCAI và các chỉ điểm sinh học viêm cho thấy SCCAI có giá trị trong dự đoán và phân loại mức độ hoạt động của bệnh VLĐTTTCM. Tuy nhiên cần tiến hành nghiên cứu trên quần thể bệnh nhân lớn hơn để tìm hiểu mối liên quan.

Theo sự tìm hiểu của nhóm nghiên cứu thì chưa có nghiên cứu nào đối chiếu giữa thang điểm SCCAI và Truelove- Witts trong đánh giá mức độ hoạt động bệnh VLĐTTTCM. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong số 5 bệnh nhân được chẩn đoán SCCAI mức độ nhẹ thì có 3/5 bệnh nhân cũng được chẩn đoán nhẹ theo Truelove- Witts và 2 bệnh nhân chẩn đoán mức độ trung bình. Trong nhóm bệnh nhân chẩn đoán mức độ hoạt động trung bình theo SCCAI thì có 46,7% bệnh nhân được chẩn đoán mức độ trung bình theo Truelove- Witts, còn lại là mức độ nhẹ. Trong nhóm chẩn đoán mức độ hoạt động nặng theo SCCAI thì có tới 84,6% bệnh nhân được chẩn đoán mức độ trung bình theo Truelove- Witts. Và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,08$. Điều này cho thấy sự khác biệt về đánh giá mức độ hoạt động của bệnh qua các chỉ số lâm sàng đơn với đánh giá kết hợp lâm sàng và xét nghiệm. Chính vì vậy mà trên thực tế lâm sàng có những bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng rõ ràng nhưng trên xét nghiệm lại rất ít thay đổi và ngược lại.

Nghiên cứu cho thấy thang điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với thang điểm Mayo (gồm cả Mayo lâm sàng và Mayo chung) với $p < 0,05$. Khi đánh giá chi tiết theo từng phân loại mức độ nặng của bệnh với thang điểm Mayo và thang điểm SCCAI thấy: ở nhóm bệnh nhân có điểm SCCAI ≥ 5 có 3 bệnh nhân có điểm Mayo trung bình và 10 bệnh nhân có điểm Mayo nặng, 0 có bệnh nhân ở mức độ nhẹ. Ở nhóm bệnh nhân có điểm SCCAI 3 - 4 điểm thì chỉ có 4 bệnh nhân có điểm Mayo nhẹ, 8 bệnh nhân có điểm Mayo trung bình và 3 bệnh nhân có điểm Mayo nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của tác giả Ricianek P [6]. Với

ưu điểm là bảng điểm chỉ gồm các triệu chứng lâm sàng, điểm SCCAI cho thấy có thể áp dụng khá dễ dàng, đơn giản, ít tốn thời gian và có thể đánh giá bởi bác sĩ gia đình, điều dưỡng và bản thân bệnh nhân.

V. Kết luận

Điểm SCCAI giữa các nhóm tuổi, giới tính không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với các chỉ số cận lâm sàng là CRP, tốc độ máu lắng và số lượng tiểu cầu với r lần lượt là 0,37; 0,42 và 0,43 với $p < 0,05$ và tương quan tuyến tính nghịch với nồng độ albumin máu với $r = -0,33$ và $p = 0,03$.

Điểm SCCAI có mối tương quan tuyến tính thuận với điểm Mayo lâm sàng và Mayo chung với $r = 0,81$ và $0,86$.

Điểm SCCAI có xu hướng đánh giá mức độ hoạt động của bệnh nặng hơn thang điểm Truelove-Witt. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Điểm SCCAI là thang điểm gồm các triệu chứng lâm sàng có thể được sử dụng để đánh giá bước đầu mức độ hoạt động của bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu.

Tài liệu tham khảo

1. Vũ Văn Khiên, Khúc Đình Minh (2007), “Hiệu quả điều trị 40 trường hợp viêm loét đại trực tràng tại Bệnh viện TWQĐ 108”, Tạp chí y dược lâm sàng, số 10
2. Walmsley RS, Ayres RCS, Pounder RE, Allan RN. A simple clinical colitis activity index. Gut. 1998; 43; 29-32
3. Masachs M, Casellas F, Malagelada JR. 2. Spanish translation, adaptation, and validation of the 32 - item quality of life questionnaire (IBDQ-32) for inflammatory bowel disease. Rev Esp Enferm Dig (Madrid). 2007;99:515-519
4. Nguyễn Thị Thu Hiền. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu trước và sau điều trị nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội. 2020.
5. Floor Bennebroek Evertz, Pythia T.Nieuwkerk. The Patient Simple Clinical Colitis Activity Index (P-SCCAI) can detect ulcerative colitis (UC) disease activity in remission: A comparison of the P-SCCAI with clinician-based SCCAI and biological markers. Journal of Crohns and Colitis. 2013; 7; 890-900.
6. Ricanek P, Brackmann S, Perminow G, Lyckander LG, Sponheim J, Holme O, et al. Evaluation of disease activity in IBD at the time of diagnosis by the use of clinical, biochemical, and fecal markers. Scand J Gastroenterol 2011;46:1081–91.