

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG
CỦA BỆNH NHÂN VẢY NÉN MẢNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU
THÀNH PHỐ CẦN THƠ VÀ VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ
QUỐC TẾ FOB NĂM 2022-2023**

Nguyễn Minh Đầu^{1,2*}, Huỳnh Văn Bá¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trung tâm Y tế huyện Hòn Đất

*Email: bsnguyenminhdau1980@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/5/2023

Ngày phản biện: 20/6/2023

Ngày duyệt đăng: 07/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến là bệnh viêm da mạn tính thường gặp có biểu hiện lâm sàng đa dạng, tăng sinh và biệt hóa bất thường tế bào thượng bì, ảnh hưởng đến 2-3% dân số thế giới. Thể lâm sàng vảy nến mảng là chiếm ưu thế nhất với triệu chứng ngứa ít hoặc nhiều tùy từng người, từng giai đoạn bệnh ảnh hưởng lên sức khỏe và đời sống tâm lý của bệnh nhân, gây tăng cảm giác kích động, ngại ngừng và cảm giác bị kì thị, góp phần vào rối loạn liên quan đến lo lắng, trầm cảm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhân vảy nến mảng tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB từ tháng 8/2022 – 4/2023. **Kết quả:** Triệu chứng chính là ngứa (92%) và 8% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng. Vị trí tổn thương phổ biến nhất là ở đầu, chiếm 64%. Sự phân bố của các tổn thương vảy nến thể mảng chủ yếu là đối xứng (86%). Số bệnh nhân vảy nến thể nhẹ theo thang điểm Psoriasis Area and Severity Index (PASI) chiếm tỷ lệ cao nhất (72%). PASI trung bình là $5,44 \pm 4,1$. Bệnh nhân ảnh hưởng vừa đến chất lượng cuộc sống chiếm tỷ lệ cao nhất (48%). Điểm Dermatology life quality index (DLQI) trung bình là $6,5 \pm 3,29$. Điểm Visual Analog Scale (VAS) trung bình là $5,24 \pm 3,05$. **Kết luận:** Triệu chứng cơ năng của vảy nến mảng thường gặp nhất là ngứa, sự phân bố thương tổn phần lớn có tính chất đối xứng. Đa số các bệnh nhân vảy nến đều bị ảnh hưởng ít nhiều đến chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Vảy nến mảng, chất lượng cuộc sống, đặc điểm lâm sàng.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL FEATURES, LIFE QUALITY OF
PLAQUE PSORIASIS AT CAN THO HOSPITAL OF
DERMATO-VENEREOLGY AND FOB INTERNATIONAL
COSMETIC DERMATOLOGY INSTITUTE IN 2021-2023**

Nguyen Minh Dau^{1,2*}, Huynh Van Ba¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Hon Dat District Health Center

Background: Psoriasis is a common chronic inflammatory skin disease with diverse clinical manifestations and abnormal proliferation and differentiation of epidermal cells, affecting 2–3% of the world's population. Plaque psoriasis is the most prevalent form of psoriasis, and its severity varies among individuals. Each stage of the disease causes a different effect on the health and psychological life of the patients. **Objectives:** To describe clinical features and evaluate life quality of patients having plaque psoriasis. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study of 50 patients having plaque psoriasis at Can Tho hospital of dermatology and venereology and FOB

International Cosmetic Dermatology Institute from 8/2022 - 4/2023. Results: The main symptom is itching (92%), and 8% of patients have no symptoms. The most common lesion area is on the head, accounting for 64%. The distribution of plaque psoriasis lesions is mostly symmetrical (86%). The number of patients with mild psoriasis according to the PASI scale accounted for the highest percentage (72%). The mean PASI was 5.44 ± 4.1 . Patients with moderate impact on quality of life accounted for the highest proportion (48%). The average DLQI score is 6.5 ± 3.29 . The average VAS score is 5.24 ± 3.05 . Conclusion: The most common symptom of plaque psoriasis is pruritus; the distribution of lesions is mostly symmetrical. The majority of psoriasis patients are affected by quality of life.

Keywords: Plaque psoriasis, life quality, clinical features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vẩy nến là bệnh lý viêm mạn tính của da, tiến triển thấy thường và rất hay tái phát gây ảnh hưởng nhiều đến tâm lý, sinh hoạt và khả năng hoạt động của người bệnh. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới, ở khắp các châu lục, chiếm tỉ lệ 2 - 3 % dân số thế giới. Hình thái lâm sàng của bệnh vẩy nến rất đa dạng có khoảng 80-90% là vẩy nến thể mảng [1], [2], bệnh sinh còn chưa sáng tỏ, nhưng đa số các tác giả đã thống nhất cho bệnh vẩy nến là một bệnh miễn dịch, được khởi động bởi nhiều yếu tố như: chấn thương tâm lý, nhiễm khuẩn khu trú, các chấn thương da, bệnh liên quan đến một số thuốc, thức ăn, thời tiết khí hậu ... Mặc dù bệnh ít gây tử vong nhưng bệnh lại gây tổn thương nặng nề về mặt tinh thần và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy nến mảng tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB. Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy nến mảng nhằm cung cấp bức tranh tổng quan về bệnh vẩy nến cho các thầy thuốc, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, giảm gánh nặng bệnh tật cho cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán vẩy nến mảng mức độ nhẹ đến trung bình tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB từ tháng 8/2022 đến tháng 4/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

+ Bệnh nhân được chẩn đoán vẩy nến mảng mức độ nhẹ đến trung bình và đang điều trị ngoại trú.

+ Không phân biệt giới tính và dân tộc.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo hướng dẫn của Bộ Y Tế (2015) chủ yếu dựa vào lâm sàng, cụ thể là dát, mảng hồng ban tóe vảy (đôi khi là sẩn có vảy) có ≥ 1 trong các tính chất gợi ý sau [3]:

+ Dấu hiệu Auspitz

+ Tổn thương giới hạn rõ

+ Vảy trắng bạc

+ Vị trí: vùng tỳ đè (khuỷu tay, đầu gối, cùi chỏ, lòng bàn tay, bàn chân), phía mặt duỗi của tay và chân, da đầu.

+ Kích thước thay đổi từ 5-10cm.

- Mức độ bệnh đánh giá theo thang điểm Psoriasis Area and Severity Index (PASI): Chỉ số PASI (0-72 điểm) được xây dựng dựa trên các yếu tố chủ yếu như: mức độ chuyển đỏ màu da, độ dày của da và lớp vảy trên da (điểm từ 0 đến 4). Được xét trên 4 phần chính của cơ thể: đầu, thân, hai tay và hai chân. Đồng thời còn dựa trên diện tích phần da bị tổn thương (điểm từ 0 đến 6).

- + Mức độ nhẹ: PASI<10
- + Mức độ trung bình: $10 \leq \text{PASI} < 20$

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân vảy nến mảng biến chứng.
- + Bệnh nhân đã và đang sử dụng các thuốc toàn thân điều trị đặc hiệu (methotrexate, acitretin, cyclosporin, thuốc sinh học trị liệu, ...) trong 3 tháng trước đó.
- + Bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị.
- + Bệnh nhân tâm thần, bệnh nhân có dấu hiệu bị bệnh tim, gan, thận, phổi nặng.
- + Bệnh nhân đang có thai hoặc cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, liên tục. Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với mức tin cậy 95%, sai số cho phép 6% và tỷ lệ kết quả điều trị từ mức độ khá trở lên theo Nguyễn Thị Thảo My (2021) là 94,8% [4], cỡ mẫu ước tính được là tối thiểu 52 bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi đã thu thập được 50 đối tượng.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi cư trú, tiền sử gia đình bị vảy nến.

Đặc điểm lâm sàng của tàn nhang: thời gian mắc bệnh, tuổi khởi phát, chỉ số PASI, phân độ nặng của vảy nến, triệu chứng cơ năng, vị trí sang thương, chất lượng cuộc sống theo thang điểm Dermatology life quality index (DLQI) là một bảng gồm 10 câu hỏi để đánh giá ảnh hưởng của bệnh vảy nến đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (điểm từ 0–30, có 5 mức độ: không ảnh hưởng: 0-1 điểm; ảnh hưởng nhỏ: 2-5 điểm; ảnh hưởng vừa: 6-10 điểm; ảnh hưởng rất lớn: 11-20; ảnh hưởng cực kỳ lớn: 21-30 điểm). Mức độ ngứa đánh giá qua thang điểm bằng trực quan (Visual Analogue Scale-VAS) được bệnh nhân tự đánh giá mức độ ngứa từ 1 đến 10 điểm (mức độ nhẹ: 1-3 điểm; trung bình: 4-7 điểm; nặng 8-10 điểm).

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra trước khi mã hóa và nhập liệu để bảo đảm có đầy đủ thông tin mong muốn.

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, thuật toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ %, so sánh tỷ lệ bằng Chi-square test (χ^2), so sánh trung bình bằng phép kiểm T-test ở mức p có ý nghĩa < 0,05.

Đồ thị, biểu đồ được vẽ bởi phần mềm Microsoft Excel 2016.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính

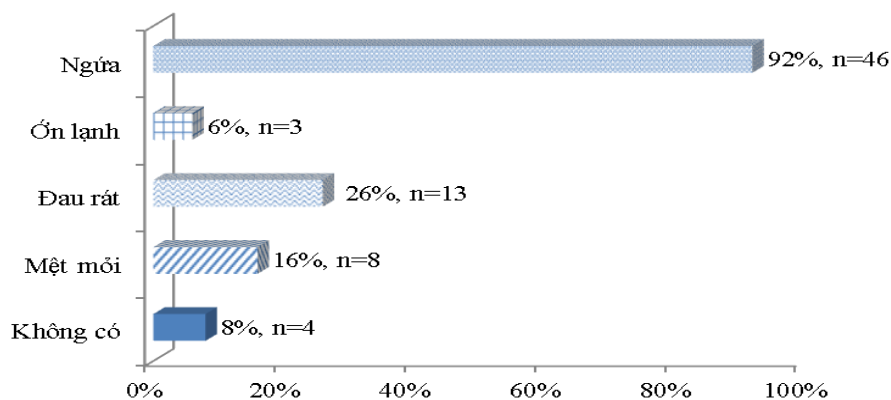
Đặc điểm (n=50)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	15-29 tuổi	16	32
	30-59 tuổi	27	54
	≥60 tuổi	7	14

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 61/2023

Đặc điểm (n=50)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	30	60
	Nữ	20	40

Nhận xét: Nhóm tuổi 30-59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (54%), kế tiếp là nhóm tuổi 15-29 tuổi (32%) và chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm tuổi ≥ 60 tuổi (14%). Nam giới (60%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ giới (40%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1. Triệu chứng cơ năng

Nhận xét: có 46/50 bệnh nhân có triệu chứng cơ năng. Trong đó, triệu chứng ngứa chiếm tỉ lệ cao nhất (92%), 26% bệnh nhân có đau rát. Tỉ lệ bệnh nhân mệt mỏi và ớn lạnh lần lượt là 16% và 6%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm (n=50)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Vị trí thương tổn	Vùng đầu	32	64
	Thân mình	26	52
	Chi trên	25	50
	Chi dưới	19	38
Tính chất đối xứng	Có	43	86
	Không	7	14

Nhận xét: Tổn thương ở vùng đầu, thân mình và chi trên chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 64%, 52% và 50%, thấp nhất là chi dưới chiếm 38%. Phân bố tổn thương vảy nến mảng đa số là đối xứng.

Bảng 3. Mức độ nặng theo thang điểm PASI

Đặc điểm (n=50)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Mức độ nặng	Nhẹ	36	72
	Trung bình	14	28
PASI trung bình \pm độ lệch chuẩn		5,44 \pm 4,1	

Nhận xét: Số bệnh nhân mắc vảy nến mức độ nhẹ theo thang điểm PASI chiếm tỉ lệ cao nhất (72%). PASI trung bình là 5,44 \pm 4,1.

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống và mức độ ngứa theo thang điểm VAS

Đặc điểm (n=50)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Phân loại chất lượng cuộc sống	Không ảnh hưởng	4	8
	Ảnh hưởng nhỏ	17	34

Đặc điểm (n=50)		Tần số	Tỷ lệ (%)
	Ảnh hưởng vừa	24	48
	Ảnh hưởng rất lớn	5	10
Trung bình điểm DLQI		6,5 ± 3,29	
Mức độ ngứa	Nhẹ	15	30
	Trung bình	21	42
	Nặng	14	28
Trung bình điểm VAS		5,24 ± 3,05	

Nhận xét: Bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng vừa chiếm tỉ lệ cao nhất (48%) và bệnh nhân đánh giá là không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống chiếm tỉ lệ thấp nhất (8%). Thang điểm DLQI trung bình là 6,5 ± 3,29. Về mức độ ngứa, bệnh nhân có mức độ ngứa trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (42%), kế tiếp là mức độ nhẹ (30%) và thấp nhất là mức độ nặng (28%). Thang điểm VAS trung bình là 5,24 ± 3,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 37,26 ± 14,55. Theo nghiên cứu của Lê Văn Anh, nhóm bệnh nhân vảy nến có độ tuổi trung bình là 49,6 ± 12,6. Theo nghiên cứu của Nguyễn Phương Ngọc [5], tuổi trung bình của người bệnh là 49,5 ± 14,73. Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đa phần ở lứa tuổi trung niên, có mức hoạt động xã hội, cường độ lao động cao thường gặp những yếu tố khởi phát làm trầm trọng bệnh như stress, sử dụng rượu bia, thuốc lá, ... tăng gánh nặng lên cuộc sống bệnh nhân.

Tỉ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 1,5:1, tương đồng với kết quả của tác giả Lê Văn Anh là 1,5/1 hay trong kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tất Thắng có tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 64,52% và 33,47% [6]. Theo Fitzpatrick, tỉ lệ nam và nữ trong bệnh vảy nến ngang nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam giới cao hơn nữ giới có thể do nam giới có những thói quen sử dụng rượu bia làm nặng hơn tình trạng bệnh.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 46/50 bệnh nhân có triệu chứng cơ năng. Trong đó, triệu chứng ngứa chiếm tỉ lệ cao nhất (92%), 26% bệnh nhân có đau rát. Tỉ lệ bệnh nhân mệt mỏi và ón lạnh lần lượt là 16% và 6%. Tác giả Peres L. P. và cộng sự (2018) cũng cho thấy bệnh nhân vảy nến có ngứa chiếm tỉ lệ cao 91,3% [7]. Ngứa thường được bệnh nhân coi là triệu chứng gây khó chịu nhất của bệnh vảy nến. Khoảng 70% bệnh nhân bị ngứa tại các vị trí tổn thương, 30% còn lại thì thậm chí ngứa cả vùng da lành. Ngứa có thể là cảm giác châm chích hoặc nóng rát, có khi ngứa phải gãi cho đến khi chảy máu. Ngứa thường nhiều nhất về đêm và hơn 50% bệnh nhân khó ngủ vì ngứa [8].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tổn thương vảy nến ở vùng đầu, thân mình và chi trên chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 64%, 52% và 50%, thấp nhất là chi dưới chiếm 38%. Phân bố tổn thương vảy nến mảng đa số là đối xứng. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận vị trí tổn thương vảy nến với tỷ lệ cao ở đầu, thân mình và chi trên phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam và y văn của bệnh vảy nến, là những vị trí tổn thương đặc trưng của bệnh.

Chỉ số PASI đánh giá độ nặng bệnh vảy nến trung bình là 5,44 ± 4,1. Số bệnh nhân mắc vảy nến mức độ nhẹ theo thang điểm PASI chiếm tỉ lệ cao nhất (72%) và tỉ lệ mức độ trung bình là 28%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phan Trâm Oanh có điểm PASI trung vị là 13, dao động từ 5,8-21,7. Tỉ lệ các mức độ bệnh nhẹ, trung bình-nặng lần lượt là 38,1%

và 61,9% [9]. Nghiên cứu của tác giả Tạ Quốc Hưng [10] có chỉ số PASI là $18,15 \pm 9,22$ cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Chỉ số PASI có sự thay đổi khi so sánh giữa các nghiên cứu. Điều này có thể do diễn tiến mạn tính của bệnh vẩy nến, bệnh nhân đến khám ở nhiều giai đoạn khác nhau của bệnh. Ngoài ra, đối tượng chọn vào nghiên cứu của chúng tôi là mức độ nhẹ và trung bình và điều trị ngoại trú.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm DLQI trung bình ở bệnh nhân vẩy nến là $6,5 \pm 3,29$. Bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng vừa chiếm tỉ lệ cao nhất (48%) và bệnh nhân đánh giá là không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống chiếm tỉ lệ thấp nhất (8%).

Nghiên cứu của tác giả Yosipovitch và cộng sự [11] ghi nhận 67% bệnh nhân vẩy nến mức độ ngứa trung bình-nặng, 33% mức độ ngứa nhẹ dựa trên thang điểm Visual Analogue Scale (VAS) và bảng câu hỏi. Nghiên cứu này có kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả của chúng tôi ghi nhận, mức độ ngứa trung bình-nặng chiếm tỉ lệ cao nhất là 70%, 30% là mức độ nhẹ.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng cơ năng của vẩy nến mảng thường gặp nhất là ngứa, sự phân bố thương tổn phần lớn có tính chất đối xứng. Đa số các bệnh nhân vẩy nến đều bị ảnh hưởng ít nhiều đến chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Armstrong A.W. and Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review. *Jama*. 2020.323(19), 1945-1960, doi:10.1001/jama.2020.4006
2. Reid C. and Griffiths C.E.M. Psoriasis and Treatment: Past, Present and Future Aspects. *Acta dermato-venereologica*. 2020.100(3), 69-79, <https://doi.org/10.2340/00015555-3386>.
3. Nguyễn Thị Xuyên. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu. Bộ Y tế. 2015. 161-166.
4. Nguyễn Thị Thảo My. Huỳnh Văn Bá. Kết quả điều trị tại chỗ bệnh vẩy nến mảng bằng E-PSORA (pha, jojoba oil, vitamin e) tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 42, 8-13.
5. Nguyễn Phương Ngọc. Nồng độ IgE toàn phần trong huyết thanh và mối liên quan với đặc điểm dịch tễ, lâm sàng trên bệnh nhân vẩy nến. Luận văn thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2019. 110.
6. Nguyễn Tất Thắng. Bệnh vẩy nến, so sánh các phương pháp điều trị cũ và mới. Luận văn Tiến sĩ Y khoa. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2003. 133.
7. Peres L.P., Oliveira F.B., Cartell A., Mazzotti N. G. and Cestari T. F. Density of mast cells and intensity of pruritus in psoriasis vulgaris: a cross sectional study. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2018.93(3), 368-372, <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186607>.
8. Damiani G., Cazzaniga S. and Conic R.R. Pruritus characteristics in a large italian cohort of psoriatic patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*. 2019. 33(7), 1316-1324, <https://doi.org/10.1111/jdv.15539>.
9. Nguyễn Phan Trâm Oanh. Nồng độ Lipocalin-2 trong huyết tương và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vẩy nến. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
10. Tạ Quốc Hưng. Nồng độ Interleukin-23 trong huyết thanh của bệnh nhân vẩy nến. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2020. 131.
11. Yosipovitch G., Goon A., Wee J., Chan Y. H. and Goh C. L. The prevalence and clinical characteristics of pruritus among patients with extensive psoriasis. *The British journal of dermatology*. 2000.143(5), 969-973, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2000.03829.x>