

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2530

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN BỆNH VẢY NÉN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2022-2024

Cao Thảo Hiền\*, Huỳnh Văn Sang

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: cthien97study@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/4/2024

Ngày phản biện: 11/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Vảy nến là một bệnh da khá phổ biến gặp ở mọi lứa tuổi, chiếm 2% dân số thế giới. Trong đó vảy nến thông thường là dạng phổ biến nhất. Bệnh vảy nến không những gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 86 bệnh nhân vảy nến đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ 6/2022 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $49,15 \pm 15,45$  tuổi. Triệu chứng chủ yếu ghi nhận là ngứa (90,7%). Thương tổn vảy nến phân bố vùng đầu chiếm 82,6%, thân mình 75,6%, chi trên 74,4%, chi dưới 60,5%. PASI trung bình  $11,64 \pm 2,71$ . Điểm chất lượng cuộc sống trung bình (DLQI) là  $12,95 \pm 4,05$ . Điểm chất lượng cuộc sống thay đổi phụ thuộc vào nhóm tuổi, giới tính ( $p < 0,001$ ), độ tuổi khởi phát ( $p = 0,001$ ) và mức độ nặng của bệnh ( $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Thương tổn vảy nến có thể phân bố bất cứ vị trí nào trên cơ thể. Triệu chứng thường gặp nhất là ngứa. Bệnh vảy nến ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Vảy nến, chất lượng cuộc sống, DLQI.

### ABSTRACT

#### STUDY ON CLINICAL FEATURES, LIFE QUALITY OF PSORIASIS AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLGY IN 2022 - 2024

Cao Thao Hien\*, Huynh Van Sang

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Psoriasis is a common skin disease that affects people of all ages, accounting for 2% of the world's population. Among them, plaque psoriasis is the most common form. Psoriasis not only affects aesthetics but also impacts patients' quality of life. **Objectives:** To describe the clinical features and evaluate the quality of life in psoriasis patients undergoing treatment at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 86 psoriasis patients who visited Can Tho Dermatology Hospital for examination and treatment from June 2022 to March 2024. **Results:** The average age of the study population was  $49.15 \pm 15.45$  years old. The main symptom observed was itching (90.7%). Psoriasis lesions were distributed on the head area in 82.6%, trunk 75.6%, upper limbs 74.4%, lower limbs 60.5%. The average PASI was  $11.64 \pm 2.71$ . The average Dermatology Life Quality Index (DLQI) was  $12.95 \pm 4.05$ . Quality of life scores vary depending on age group, gender ( $p < 0.001$ ), age of onset ( $p = 0.001$ ), and disease severity ( $p < 0.001$ ). **Conclusions:** Psoriasis injury can be distributed anywhere on the body. The most common symptom is itching. Psoriasis affects the patient's quality of life.

**Keywords:** Psoriasis, quality of life, DLQI.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh da khá phổ biến gặp ở mọi lứa tuổi. Ước tính tỷ lệ bệnh vảy nến chiếm khoảng 2% dân số thế giới [1]. Đặc điểm nổi bật nhất của bệnh là tiến triển dai dẳng, hay tái phát sau những đợt ổn định. Thương tổn cơ bản là các dát đỏ có vảy trắng như nến, trong nhiều trường hợp khác bệnh còn có thương tổn ở móng và khớp [2]. Bệnh vảy nến không những gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Với mong muốn nghiên cứu mức độ ảnh hưởng của bệnh vảy nến đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ. Nghiên cứu nhằm góp phần vào việc hỗ trợ chăm sóc khía cạnh tinh thần, nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân vảy nến.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân vảy nến mảng đến khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến mảng mức độ nhẹ - trung bình và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng có chống chỉ định với calcipotriol/betamethasone bao gồm:

+ Quá mẫn với calcipotriol, betamethasone hay bất kỳ thành phần nào của thuốc.

+ Suy thận, suy gan.

+ Vảy nến đỏ da toàn thân, vảy nến mụn mủ.

+ Bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa calci.

+ Phụ nữ có thai hay đang cho con bú.

+ Thương tổn da do virus, bệnh da do nấm hoặc vi khuẩn, nhiễm ký sinh trùng, biểu hiện trên da liên quan đến bệnh lao, viêm da quanh miệng, teo da, rạn da, tĩnh mạch dưới da yếu, bệnh vảy cá, trứng cá đỏ, loét và vết thương.

Bệnh nhân đang điều trị bằng các phương pháp khác.

Diện tích thương tổn > 30% diện tích bề mặt cơ thể.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ với số lượng 86 bệnh nhân.

- **Phương pháp tiến hành nghiên cứu:** Bệnh nhân đến khám được chẩn đoán vảy nến mảng và không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

Bệnh nhân được người làm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn và thăm khám để ghi nhận các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính), đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến (triệu chứng cơ năng, vị trí thương tổn, mức độ nặng của các triệu chứng lúc bắt đầu điều trị), chất lượng cuộc sống.

Đánh giá mức độ nặng của vảy nến mảng qua thang điểm PASI:

+ PASI < 10: Mức độ nhẹ

+ PASI từ 10 - <20: Mức độ trung bình.

Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến qua thang điểm DLQI:

+ 0 – 1: Không ảnh hưởng

- + 2 – 5: Ảnh hưởng ít
- + 6 – 10: Ảnh hưởng vừa
- + 11 – 20: Ảnh hưởng nhiều
- + 21 – 30: Ảnh hưởng rất nhiều [1].

Đánh giá mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu (tuổi, giới, độ tuổi khởi phát, mức độ nặng của bệnh).

Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu giới tính nam chiếm tỷ lệ cao hơn 62,8%, giới tính nữ chiếm tỷ lệ 37,2%. Độ tuổi trung bình là  $49,15 \pm 15,45$  tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 35 – 59 tuổi (53,5%), kế tiếp là nhóm  $\geq 60$  tuổi (25,6%), thấp nhất là nhóm  $< 35$  tuổi (20,9%).

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=86)

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	65	75,6 %
	$\geq 5$ năm	21	24,4 %
	Thời gian mắc bệnh trung bình	$4,22 \pm 3,59$ năm	
Độ tuổi khởi phát	< 30 tuổi	17	19,8 %
	$\geq 30$ tuổi	69	80,2 %
	Độ tuổi khởi phát bệnh trung bình	$44,93 \pm 14,6$ tuổi	
Vị trí thương tổn	Đầu	71	82,6 %
	Thân mình	65	75,6 %
	Chi trên	64	74,4 %
	Chi dưới	52	60,5 %
Triệu chứng	Ngứa	78	90,7 %
	Không	8	9,3 %
Mức độ nặng (PASI)	Nhẹ	28	32,6 %
	Trung bình	58	67,4 %
	PASI	$11,64 \pm 2,71$	

Nhận xét: Nhóm thời gian mắc bệnh  $< 5$  năm (75,6%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm thời gian mắc bệnh  $\geq 5$  năm (24,4%). Nhóm khởi phát sớm trước 30 tuổi (19,8%) chiếm tỷ lệ thấp hơn nhóm khởi phát muộn (80,2%). Thương tổn vảy nến ở đầu chiếm tỷ lệ cao nhất (82,6%), kế đến là thân mình (75,6%), chi trên (74,4%), thấp nhất là chi dưới (60,5%). Ngứa là triệu chứng được ghi nhận thường gặp nhất (90,7%). Số bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình (67,4%) chiếm tỷ lệ cao hơn mức độ nhẹ (32,6%).

#### 3.3. Chất lượng cuộc sống của bệnh vảy nến và mối liên quan của chất lượng cuộc sống với đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến (n=86)

Mức độ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chất lượng cuộc sống (DLQI)	Ảnh hưởng vừa	22	25,58 %
	Ảnh hưởng nhiều	59	68,6 %
	Ảnh hưởng rất nhiều	5	5,82 %
	DLQI trung bình	$12,95 \pm 4,05$	

Nhận xét: Nhóm chất lượng cuộc sống (DLQI) ảnh hưởng mức độ nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất (68,6%), kế tiếp là nhóm chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng mức độ vừa (25,58%), thấp nhất là nhóm chất lượng cuộc sống ảnh hưởng mức độ rất nhiều (5,82%).

Bảng 3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và nhóm tuổi của mẫu nghiên cứu (n=86)

Đặc điểm		DLQI trung bình	p
Nhóm tuổi	16 - < 35 tuổi	15,44 ± 4,55	p < 0,001
	35 - < 60 tuổi	13,15 ± 3,68	
	≥ 60 tuổi	10,5 ± 2,99	
Nhóm tuổi		p	
16 - < 35 tuổi	35 - < 60 tuổi	p = 0,074	
	≥ 60 tuổi	p < 0,001	
35 - < 60 tuổi	≥ 60 tuổi	p = 0,02	

\*One Way ANOVA

Nhận xét: DLQI ở bệnh nhân nhóm 16 - <35 tuổi có sự khác biệt với nhóm ≥ 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001) và không khác biệt với nhóm 35 - < 60 tuổi (p=0,074). DLQI ở nhóm bệnh nhân 35 - < 60 tuổi có sự khác biệt với nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi (p=0,02).

Bảng 4. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và giới tính, độ tuổi khởi phát, mức độ nặng bệnh vảy nến của mẫu nghiên cứu (n=86)

Đặc điểm		DLQI trung bình	p
Giới	Nam	11,31 ± 3,25	p < 0,001
	Nữ	15,72 ± 3,8	
Độ tuổi khởi phát	< 30 tuổi	15,82 ± 4,64	p = 0,001
	≥ 30 tuổi	12,25 ± 3,59	
Độ nặng của bệnh	Nhẹ	10,54 ± 2,9	p < 0,001
	Trung bình	14,12 ± 4,03	

Nhận xét: DLQI ở nhóm bệnh nhân nữ có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với nhóm bệnh nhân nam (p<0,001). DLQI ở nhóm bệnh nhân có độ tuổi khởi phát sớm có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân có độ tuổi khởi phát muộn (p=0,001). DLQI ở nhóm bệnh nhân có mức độ bệnh vảy nến trung bình cao hơn và khác biệt mang ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân có mức độ bệnh vảy nến nhẹ (p<0,001).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân ít tuổi nhất tham gia nghiên cứu là 16 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất tham gia nghiên cứu là 89 tuổi. Độ tuổi trung bình là 49,15 ± 15,45 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 35 – 59 tuổi (53,5%), kế tiếp là nhóm ≥ 60 tuổi (25,6%), thấp nhất là nhóm < 35 tuổi (20,9%). Theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác, Trần Nguyên Ánh Tú (2020), tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 48,03 ± 14,13, nhóm tuổi 50 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 28,67% [2]. Theo tác giả Nguyễn Thị Thảo My (2021) ghi nhận bệnh vảy nến ở độ tuổi thanh thiếu niên (15 đến 29 tuổi) và trưởng thành (30 đến 59 tuổi) chiếm tỷ lệ 83,3%, trong khi độ tuổi từ ≥ 60 tuổi chiếm 16,8% [4]. Từ kết quả các nghiên cứu trên cho thấy có sự tương đồng về độ tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nến trong các đợt bùng phát là khoảng 40 tuổi. Giải thích cho việc này có thể là do đây là độ tuổi lao động chính về kinh tế và chăm sóc gia đình nên dễ

có căng thẳng tâm lý trong cuộc sống, là yếu tố ảnh hưởng đến các đợt bùng phát bệnh vảy nến. Tỷ lệ vảy nến theo giới tính không thống nhất giữa các nghiên cứu nước ngoài cũng như trong nước, nhiều tác giả cho rằng tỷ lệ nam nữ tương đương nhau nhưng cũng có một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam nữ khác nhau. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận số bệnh nhân nam chiếm 62,8%, bệnh nhân nữ chiếm 37,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tất Thắng (2003) với tỷ lệ nam chiếm 64,52% và nữ 33,47% [5].

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian mắc bệnh < 5 năm chiếm 75,6%, thời gian mắc bệnh  $\geq$  5 năm chiếm 24,4%.

Độ tuổi khởi phát bệnh < 30 tuổi được ghi nhận ở 19,8% bệnh nhân, độ tuổi khởi phát  $\geq$  30 tuổi được ghi nhận 80,2% bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lệ Quyên (2019) với nhóm tuổi khởi phát bệnh < 30 tuổi chiếm 27,5%, nhóm tuổi khởi phát bệnh sau 30 tuổi chiếm 72,5% [6].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thương tổn trong bệnh vảy nến phân bố ở nhiều vị trí khác nhau, cao nhất là vị trí đầu chiếm tỷ lệ cao nhất (82,6%), kế đến là thân mình (75,6%), chi trên (74,4%), thấp nhất là chi dưới (60,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam và y văn của bệnh vảy nến.

Ngứa là triệu chứng cơ năng chiếm tỷ lệ cao nhất (90,7%) trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Từ Mậu Xương (2019) với tỷ lệ triệu chứng ngứa là 89,5% [7].

Chỉ số PASI đánh giá mức độ nặng của bệnh trung bình là  $11,64 \pm 2,71$ . Số bệnh nhân vảy nến mức độ nhẹ theo thang điểm PASI chiếm 32,6%, mức độ trung bình chiếm 67,4%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thảo My (2021) với bệnh vảy nến mức độ trung bình chiếm 60%, mức độ nhẹ chiếm 40% [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lệ Quyên (2019) với vảy nến mức độ nhẹ chiếm 22,5%, trung bình 64,7%, nặng 12,8% [6]. Chỉ số PASI có sự thay đổi khi so sánh giữa các nghiên cứu do khác nhau về cỡ mẫu, tiêu chuẩn chọn mẫu. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chọn những bệnh nhân mức độ bệnh nhẹ đến trung bình.

#### 4.3. Chất lượng cuộc sống của bệnh vảy nến và mối liên quan của chất lượng cuộc sống với đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Điểm DLQI càng cao thì chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng do bệnh vảy nến càng nhiều [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm DLQI trung bình là  $12,95 \pm 4,05$ . Nhóm chất lượng cuộc sống (DLQI) ảnh hưởng do bệnh vảy nến mức độ nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất (68,6%), kế tiếp là nhóm chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng mức độ vừa (25,58%), thấp nhất là nhóm chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng mức độ rất nhiều (5,82%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Đầu (2023) ghi nhận DLQI ảnh hưởng mức độ vừa chiếm 48%, mức độ ít chiếm 34%, mức độ nhiều chiếm 10%, không ảnh hưởng chiếm 8% [9]. Sự khác nhau về mức độ DLQI giữa các nghiên cứu là do DLQI là một thang đánh giá chủ quan, phụ thuộc vào cảm nhận của người bệnh.

DLQI trung bình ở nhóm bệnh nhân 16 - <35 tuổi là  $15,44 \pm 4,55$ , nhóm 35 - < 60 tuổi là  $13,15 \pm 3,68$ , nhóm bệnh nhân  $\geq$  60 tuổi  $10,5 \pm 2,99$ . DLQI ở bệnh nhân nhóm 16 - <35 tuổi có sự khác biệt với nhóm  $\geq$  60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) và không khác biệt với nhóm 35 - < 60 tuổi ( $p = 0,074$ ). DLQI ở nhóm bệnh nhân 35 - < 60 tuổi có sự khác biệt với nhóm bệnh nhân  $\geq$  60 tuổi ( $p = 0,02$ ). Sự khác biệt mang ý nghĩa thống

kê này có thể giải thích do độ tuổi từ 16 - < 60 tuổi là độ tuổi học sinh, sinh viên đến độ tuổi trưởng thành. Độ tuổi này có nhiều hoạt động tiếp xúc với cộng đồng như học tập, làm việc. Ngoài triệu chứng ngứa gây khó chịu thì bệnh vẩy nến còn ảnh hưởng đến các hoạt động thường ngày như học tập, thể thao, sự lựa chọn quần áo...

Điểm DLQI trung bình ở nhóm bệnh nhân nữ là:  $15,72 \pm 3,8$ . Điểm DLQI trung bình ở nhóm bệnh nhân nam là:  $11,31 \pm 3,25$ . DLQI ở nhóm bệnh nhân nữ có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với nhóm bệnh nhân nam ( $p < 0,001$ ). Điều này có thể giải thích do phụ nữ rất quan tâm đến vấn đề thẩm mỹ, sắc đẹp. Thương tổn vẩy nến có thể xuất hiện ở nhiều vị trí trên cơ thể ảnh hưởng đến sự lựa chọn quần áo, mỹ phẩm trang điểm và chăm sóc tóc.

Điểm DLQI trung bình ở nhóm có độ tuổi khởi phát sớm 30 tuổi là  $15,82 \pm 4,64$ . Điểm DLQI trung bình ở nhóm có độ tuổi khởi phát muộn  $\geq 30$  tuổi là  $12,25 \pm 3,59$ . DLQI ở nhóm bệnh nhân có độ tuổi khởi phát sớm có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân có độ tuổi khởi phát muộn ( $p = 0,001$ ). Nghiên cứu của tác giả Trương Thị Mộng Thường (2012) cho thấy nhóm khởi phát sớm thường bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống nặng nề hơn nhóm khởi phát muộn [10].

Điểm DLQI trung bình ở nhóm bệnh nhân vẩy nến mức độ nhẹ là:  $10,54 \pm 2,9$ . Điểm DLQI trung bình ở nhóm bệnh nhân vẩy nến mức độ trung bình là:  $14,12 \pm 4,03$ . Điểm DLQI ở nhóm bệnh nhân vẩy nến mức độ trung bình cao hơn và khác biệt mang ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân vẩy nến mức độ nhẹ ( $p < 0,001$ ). Sự khác biệt này có thể do vẩy nến là một bệnh tiến triển mạn tính, bệnh nhân vẩy nến sẽ cảm thấy lo lắng hơn khi xuất hiện nhiều thương tổn trong đợt bùng phát. Nhiều tác giả cho thấy có mối tương quan giữa sự cải thiện PASI và cải thiện DLQI.

## V. KẾT LUẬN

Thương tổn bệnh vẩy nến có thể xuất hiện ở nhiều vị trí trên cơ thể. Bệnh vẩy nến ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Mức độ ảnh hưởng phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: giới tính, nhóm tuổi, thời gian mắc bệnh, độ tuổi khởi phát bệnh và mức độ nặng của bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gao J., Shen X., et al. Cognitive Process of Psoriasis and Its Comorbidities: From Epidemiology to Genetics. *Front Genet.* 2021. 12(735124), 1-14.
2. Bộ môn da liễu – Đại học Y Hà Nội. *Bệnh học da liễu*. Nhà xuất bản y học. 2017. 103–113.
3. Trần Nguyên Ánh Tú, Nguyễn Trọng Hào. Yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vẩy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, 2020, 15(5).
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 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.
6. Nguyễn Thị Lê Quyên, Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân vẩy nến tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2017-2019. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019.
7. Từ Mậu Xương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng thuốc bôi acid salicylic tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2018-2020. Luận văn Bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y dược Cần Thơ, Cần Thơ. 2020.

8. Park SY, Kim K.H. What Factors Influence on Dermatology-Related Life Quality of Psoriasis Patients in South Korea?. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. 18(7), 3624.
9. Nguyễn Minh Đâu, Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023. 2023. 61. 163-168.
10. Trương Thị Mộng Thường, Lê Ngọc Diệp. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến đến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/09/2010 đến 30/04/2011. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 16(1). 47-51.

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2525

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRƯỢT ĐÓT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG PHẪU THUẬT VÍT CHÂN CUNG, HÀN XƯƠNG LIÊN THÂN ĐÓT LỐI SAU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

*Trần Lê Duy<sup>1\*</sup>, Nguyễn Hữu Tài<sup>1</sup>, Hà Thoại Kỳ<sup>1</sup>, Phạm Vô Kỳ<sup>2,3</sup>*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

3. Trường Đại học Cửu Long

\*Email: ndhnqd@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/4/2024

Ngày phản biện: 10/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hàn xương liên thân đốt bằng đường vào lối sau cung cấp phẫu trường giải ép thần kinh tuyệt vời, tạo sự ổn định và vững chắc cột sống trong điều trị trượt đốt sống thắt lưng. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu để đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phẫu thuật vít chân cung và hàn xương liên thân đốt lối sau tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 49 bệnh nhân được chẩn đoán trượt đốt sống thắt lưng. Mức độ đau (VAS), ODI trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng được thu thập và so sánh. Hàn xương được đánh giá bằng CT Scanner tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật, theo tiêu chuẩn Bridwell. Các biến chứng trong phẫu thuật và sau phẫu thuật sẽ được ghi nhận và phân tích. **Kết quả:** Sau phẫu thuật, cải thiện đau một cách có ý nghĩa với VAS trung giảm từ  $6,49 \pm 1,34$  xuống  $2,84 \pm 1,58$ ; điểm VAS chân từ  $6,22 \pm 1,53$  còn  $1,78 \pm 1,23$  sau 6 tháng ( $p < 0,001$ ). ODI giảm từ  $51,7 \pm 13,0\%$  xuống còn  $13,9 \pm 8,6\%$  ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ hàn xương đạt 89,8% sau phẫu thuật 6 tháng. Kết quả điều trị theo MacNab đạt tốt và rất tốt 79,6%. Biến chứng bề chân cung 2%; tổn thương rễ thần kinh 4%, phục hồi hoàn toàn sau phẫu thuật 6 tháng. **Kết luận:** Phẫu thuật hàn xương liên thân đốt lối sau với cố định vít chân cung là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị trượt đốt sống thắt lưng, đạt tỷ lệ hàn xương cao, phục hồi chức năng thần kinh tốt và biến chứng thấp.

**Từ khóa:** Trượt đốt sống; cố định vít chân cung; hàn xương liên thân đốt lối sau.