

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2586

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẢY NÉN MẢNG BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP NỘI MẠCH

Phạm Vũ Hạ*, Từ Tuyết Tâm

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 21310910123@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/4/2024

Ngày phản biện: 24/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến là một bệnh viêm mạn tính tác động hệ thống đến nhiều cơ quan và có ảnh hưởng đến khoảng 2% dân số trên thế giới. Vảy nến mảng là dạng lâm sàng thường gặp nhất của bệnh. Bên cạnh các phương pháp điều trị dùng thuốc, laser công suất thấp nội mạch được biết đến như một liệu pháp hỗ trợ với bước sóng từ 632,8nm-670nm và công suất từ 0-6 mW tác động điều hòa miễn dịch, tăng vi tuần hoàn. Tuy nhiên, có rất ít những nghiên cứu về hiệu quả của phương pháp này tại Việt Nam. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân vảy nến mảng và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ vảy nến mảng bằng laser công suất thấp nội mạch tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, gồm 76 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến mảng, được điều trị bằng laser nội mạch. Bệnh nhân được ghi nhận lại các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh tại thời điểm điều trị 5,7,10 và 12 tuần. Thời gian nghiên cứu là năm 2022-2023. **Kết quả:** Vị trí thương tổn hiện tại ở da đầu chiếm tỷ lệ cao nhất (92,1%). Hiệu quả điều trị đáng kể được ghi nhận sau 5 lần chiếu với tỉ lệ giảm PASI 32,89% và tỉ lệ này tiếp tục tăng dần sau các lần điều trị. Sau khi kết thúc điều trị, ghi nhận đa số bệnh nhân đều có sự cải thiện với tỉ lệ 97,7% bệnh nhân đạt hiệu quả từ trung bình đến tốt. **Kết luận:** Bệnh vảy nến phân bố ở mọi lứa tuổi, sang thương tập trung nhiều nhất ở da đầu; laser nội mạch là một phương pháp hiệu quả trong điều trị vảy nến mảng với tỉ lệ giảm PASI tăng dần sau các lần điều trị.

Từ khóa: Bệnh vảy nến, laser nội mạch, bệnh viêm mạn tính.

ABSTRACT

CLINICAL FEATURES AND THE RESULTS OF TREATMENT OF PLAQUE PSORIASIS WITH INTRAVASCULAR LOW LEVEL LASER IRRADIATION

Phạm Vũ Hạ*, Từ Tuyết Tâm

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Psoriasis is a chronic inflammatory disease involving multiple organ systems and affecting approximately 2% of the world's population. Plaque psoriasis is the most common clinical type of the disease. In addition to drug treatment methods, low-power intravascular laser is known as a supportive therapy with wavelengths from 632.8nm-670nm and power from 0-6 mW, which modulates immunity and improves circulation. However, there are very few studies on the effectiveness of this method in Vietnam. **Objective:** To describe clinical features in patients with plaque psoriasis and evaluate the results of treatment of plaque psoriasis with intravascular low level laser irradiation at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology in 2022-2023. **Material and method:** A cross-sectional study was conducted at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology, including 76 patients diagnosed with plaque psoriasis, who were treated with intravascular low level laser. **Results:** The average onset age was 44.32 ± 14.2 . The current injury position on the

scalp had the highest rate (92.1%). Significant treatment effectiveness was recorded after 5 sessions with a PASI reduction rate of 32.89% and this rate continues to increase after treatments. After ending the treatment, it was noted that most patients have improved with a rate of 97.7% of patients achieving average to good effectiveness. **Conclusion:** Psoriasis is distributed at all ages, mainly concentrated in the working age, lesions can appear in any position but concentrate the most on the scalp; endovenous laser is an effective method in treating plaque psoriasis with a gradually increasing PASI reduction rate after each treatment...

Keywords: Psoriasis, intravascular low level laser, a chronic inflammatory disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh tăng sinh thượng bì mạn tính đặc trưng bởi sang thương đỏ da và bong vảy. Bệnh rất hay gặp ở Việt Nam và các nước trên thế giới. Bệnh không chỉ gây tổn thương đến da mà còn gây tổn thương đến móng và khớp. Trước đây, vảy nến được biết đến như một bệnh viêm da nhưng hiện nay bệnh được xem như một bệnh lí viêm có tính hệ thống. Tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng bệnh ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Hiện chưa có thuốc đặc trị bệnh vảy nến, việc quản lí và điều trị cần sự phối hợp của nhiều phương pháp bao gồm tại chỗ, toàn thân và các phương pháp hỗ trợ cũng như sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân [1], [2].

Trong những năm gần đây, công nghệ laser ánh sáng được ứng dụng rộng rãi trong y học nói chung và chuyên ngành da liễu nói riêng. Laser công suất thấp nội mạch là một phương pháp hỗ trợ điều trị vảy nến mảng đã được biết đến từ lâu, với bước sóng 632,8-670nm và công suất từ 0-6mW gây tác động điều hòa miễn dịch, giảm viêm, tăng vi tuần hoàn thúc đẩy quá trình chữa lành sang thương da [3]. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả và tính an toàn của phương pháp này. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân vảy nến mảng điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2022-2023. 2) Đánh giá kết quả điều trị vảy nến mảng bằng laser nội mạch tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm các bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán mắc vảy nến, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ 7/2022 đến 3/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh vảy nến mảng mức độ nhẹ - trung bình theo thang điểm PASI và bệnh nhân đồng ý nghiên cứu, đảm bảo tuân thủ điều trị.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

Đối tượng có chống chỉ định laser nội mạch bao gồm:

- + Phụ nữ mang thai hoặc cho con bú.
- + Bệnh lý rối loạn đông máu hay đang điều trị bằng thuốc chống đông
- + Rối loạn chức năng gan
- + Huyết khối tĩnh mạch nông và sâu, dị dạng mạch máu bẩm sinh
- + Bệnh nhân mắc bệnh lao, tâm thần, suy tim, các bệnh lí ác tính
- + Thương tổn da do virus, bệnh da do nấm hoặc vi khuẩn, nhiễm kí sinh trùng, biểu hiện trên da, loét và vết thương.
- + Diện tích thương tổn > 30% diện tích bề mặt cơ thể.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hàng loạt ca bệnh.

- Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

+ Bệnh nhân đến khám được chẩn đoán vẩy 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 vẩy nến (triệu chứng cơ năng, vị trí thương tổn, mức độ nặng của các triệu chứng lúc bắt đầu điều trị).

+ Bệnh nhân được làm các xét nghiệm công thức máu, đông cầm máu, chức năng gan, thận và được tư vấn, giải thích về phương pháp, quy trình điều trị.

+ Bệnh nhân được chiếu laser nội mạch với thông số 670nm, xung liên tục trong thời gian 15-20 phút/lần và được thực hiện tối thiểu 4 lần chiếu.

+ Kết quả điều trị được người làm nghiên cứu đánh giá ở 5 thời điểm: sau mỗi 4, 6, 8, 10, 12 lần khi bắt đầu điều trị.

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

PASI < 10: Mức độ nhẹ

PASI từ 10 - <20: Mức độ trung bình

PASI ≥ 20: Mức độ nặng.

+ Đánh giá kết quả điều trị dựa vào 5 mức độ giảm chỉ số PASI:

Rất tốt: PASI giảm 100%

Tốt: PASI giảm 75% - 99%

Khá: PASI giảm 50% - 75%

Vừa: PASI giảm 25% - 50%

Kém, không hiệu quả: PASI giảm < 25% [Error! Reference source not found.].

+ Các tác dụng không mong muốn được ghi nhận trong quá trình điều trị.

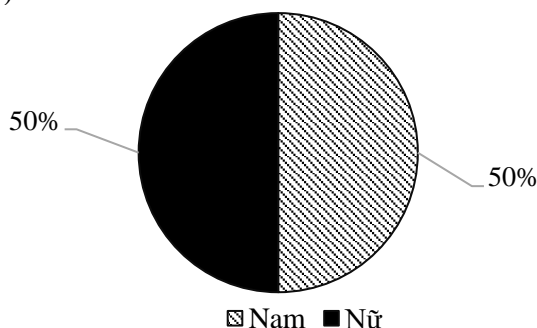
+ Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian năm 2023 tại Bệnh viện Da Liễu Thành Phố Cần Thơ có 76 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu có các đặc điểm sau:

Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $44,32 \pm 14,2$. Trong đó, nhóm tuổi tỉ lệ cao nhất là nhóm từ 50 - 59 (chiếm 26,3%) và nhóm có tỉ lệ thấp nhất là nhóm trên 60 tuổi (chiếm 11,8%).



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân vẩy nến theo giới tính

Nhận xét: Có 38 bệnh nhân nữ (50%) và 38 bệnh nhân nam (50%) tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Ngứa	64	84,2
Ốn lạnh	4	5,3
Đau rát	3	3,9
Không có	5	6,6

Nhận xét: Trong các bệnh nhân vẩy nến, triệu chứng cơ năng xuất hiện nhiều nhất là ngứa chiếm 84,2%.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi khởi phát bệnh

Độ tuổi khởi phát bệnh	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
≤ 40 tuổi	37	48,7
>40 tuổi	39	51,3

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, các bệnh nhân có tuổi khởi phát bệnh trên 40 tuổi chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm bệnh nhân khởi phát trước 40.

Bảng 3. Vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Da đầu	68	92,1
Thân mình	53	69,7
Chi trên	51	67,1
Chi dưới	34	44,7

Nhận xét: Trong các bệnh nhân vẩy nến, hầu hết bệnh nhân đều có tổn thương phân bố ở da đầu với tỉ lệ cao 92,1% và kế tiếp là tổn thương ở thân mình và chi dưới với tỉ lệ 69,7% và 67,1%.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị vẩy nến mảng bằng laser nội mạch

Bảng 4. Phân loại PASI trước và sau điều trị

Số lần / Kết quả	PASI trước điều trị	PASI sau điều trị	Tỷ lệ giảm (%)	P	KTC 95%
5 lần chiếu	11,12 ± 2,33	7,47 ± 1,87	3,65 ± 1,09 (32,89%)	P<0,001	0,12 (3,4-3,89)
7 lần chiếu		5,12 ± 1,59	6,03 ± 1,65 (54,03%)	P<0,001	0,23 (5,57-6,28)
10 lần chiếu		3,38 ± 1,42	8,21 ± 2,11 (70,77%)	P<0,001	0,39 (7,39-9,03)
12 lần chiếu		1,87 ± 0,81	9,86 ± 2,19 (84,02%)	P<0,001	0,53 (8,73-0,98)

Nhận xét: PASI trung bình trước khi điều trị lag 11,12 ± 2,33. Qua các lần chiếu laser điểm PASI giảm dần, bắt đầu từ lần chiếu thứ 5 và giảm dần sau 7, 10 và 12 lần chiếu. Sự khác biệt tỉ lệ giảm PASI qua các lần chiếu khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 5. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt (PASI giảm 75-<90%)	19	25
Khá (PASI giảm 50- 75%)	25	31,9
Trung bình (PASI giảm 25- <50%)	31	40,8
Kém (PASI giảm <25%)	1	1,3

Nhận xét: Sau khi kết thúc quá trình điều trị, ghi nhận đa số bệnh nhân đều đáp ứng với điều trị với mức độ từ trung bình đến tốt.

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng phụ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nóng rát	7	9,2
Đỏ da	12	15,8
Chảy máu	1	1,3
Chóng mặt	1	1,3
Không có	55	72,4

Nhận xét: Đa số không xuất hiện tác dụng không mong muốn với 72,4%, một số trường hợp có biểu hiện đỏ da, nóng rát, chảy máu và chóng mặt lần lượt chiếm tỉ lệ 15,8%, 9,2% và 1,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $44,32 \pm 14,2$. Trong đó, nhóm tuổi tỉ lệ cao nhất là nhóm từ 50 - 59 (chiếm 26,3%) và nhóm có tỉ lệ thấp nhất là nhóm trên 60 tuổi (chiếm 11,8%). Theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác, Nguyễn Trọng Hào (2016), tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $41,9 \pm 14,7$ [4], tương tự với tác giả Trần Nguyên Ánh Tú (2020), tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $48,03 \pm 14,13$, nhóm tuổi 50 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 28,67% [5]. Nguyễn Thị Thảo My (2021) ghi nhận bệnh vẩy 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% [6]. Từ các kết quả trên cho thấy độ tuổi khởi phát bệnh đa số rơi vào sau 40 tuổi, lí giải cho kết quả này có thể do đây là độ tuổi lao động trung bình trong dân số, chịu ảnh hưởng của tác động môi trường sinh hoạt, lao động cũng như căng thẳng tâm lí, chế độ ăn uống, tập luyện thiếu khoa học. Tỷ lệ vẩy nến theo giới tính trong một số nghiên cứu trong và ngoài nước không thống nhất, tuy nhiên, nhiều tác giả cho rằng không có sự khác nhau đáng kể giữa nam và nữ trong số bệnh nhân mắc vẩy nến. Ở nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nam và nữ tham gia có tỉ lệ bằng nhau. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với Nguyễn Trọng Hào (2016) với tỷ lệ bệnh nhân nữ là 50% và nam 50% [4].

Ngứa là triệu chứng cơ năng chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. Ngứa thường được cho là triệu chứng khó chịu nhất của bệnh nhân vẩy nến. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đinh Hữu Nghị (2021) với tỷ lệ triệu chứng ngứa là 73,21% [7]. Trong số các bệnh nhân vẩy nến được đưa vào nghiên cứu, vị trí thương tổn thường gặp nhất lần lượt là da đầu với tỉ lệ 92,1%. So sánh với tỉ lệ thương tổn da đầu trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Hào là 74,2%, mặc dù số liệu có sự chênh lệch do sự khác biệt về đặc điểm đối tượng nghiên cứu nhưng chúng tôi nhận thấy phân bố thương tổn ở vị trí này vẫn chiếm đa số [4].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị vẩy nến mảng bằng laser nội mạch

Theo kết quả tại bảng 4, điểm PASI trung bình trước điều trị là $11,12 \pm 2,33$ và sau 5 lần điều trị điểm PASI trung bình là $7,47 \pm 1,87$ với tỉ lệ giảm PASI 32,89%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Shneider (2020) với tỉ lệ giảm PASI sau 5 lần điều trị là 31% [8]. Như vậy, bệnh nhân bắt đầu cải thiện sau 5 lần chiếu laser. Tỷ lệ giảm PASI tiếp tục tăng dần sau các lần điều trị tiếp theo.

Sau 12 lần điều trị, chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân đều có cải thiện lâm sàng, mức độ đáp ứng từ trung bình đến tốt chiếm tỉ lệ 97,7%. Nghiên cứu của Zhu Jing và cộng sự (2005), nhóm tác giả ghi nhận 96% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị [9]. Tuy nhiên nhóm tác giả đánh giá sau 5 lần điều trị và trên đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân vảy nến mức độ nặng và trung bình.

Mặc dù được cho là phương pháp an toàn, ít xâm lấn nhưng vẫn xuất hiện một số tác dụng phụ cần theo dõi. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân không xuất hiện tác dụng phụ, tuy nhiên, có 15,8% bệnh nhân đỏ da và 9,8% trường hợp nóng rát, điều này có thể được lí giải do hiện tượng giãn mạch do cơ chế tăng sinh vi tuần hoàn của tia laser công suất thấp nội mạch. Shnaider và cộng sự (2020) không ghi nhận bất kì tác dụng không mong muốn nào sau 30 lần chiếu [8]. Sự khác biệt này có thể do địa điểm, đối tượng nghiên cứu, nhóm tác giả thực hiện ở Nga với khí hậu lạnh, đối tượng nghiên cứu có các đặc điểm về thể chất khác Việt Nam quanh năm nóng ẩm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không gặp bất kỳ biểu hiện nguy hiểm đáng kể nào.

V. KẾT LUẬN

Laser nội mạch là một phương pháp hỗ trợ điều trị trong bệnh vảy nến mảng, bên cạnh các phương pháp điều trị khác. Với hiệu quả giảm PASI nhanh, ít tác dụng phụ, dễ thực hiện và không gây khó chịu cho bệnh nhân. Hiệu quả điều trị tăng lên theo số lần chiếu. Tác dụng phụ hay gặp là nóng rát tại chỗ, tuy nhiên nhanh chóng biến mất sau khi ngừng chiếu. Cần lưu ý ở những bệnh nhân có bệnh lí nội khoa đặc biệt là bệnh lí ác tính, huyết học cũng như phụ nữ mang thai để tránh các tác dụng không mong muốn mà laser có thể mang lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Văn Em. Sinh bệnh học và chiến lược điều trị bệnh vảy nến. Nhà xuất bản Y học. 2003.
2. Bộ môn da liễu – Đại học Y Hà Nội. Bệnh học da liễu. Nhà xuất bản y học. 2017. 103–113.
3. Nguyễn Trọng Hào. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh da liễu. Nhà xuất bản Y học. 2019.
4. Nguyễn Trọng Hào. Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh nhân vảy nến thông thường. Đại học Y Hà Nội. 2016.
5. Trần Nguyên Ánh Tú, Nguyễn Trọng Hào và cộng sự. Yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vảy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108. 2020. Tập 15, số 5.
6. Nguyễn Thị Thảo My. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến mảng bằng E-psora trên bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ và bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ năm 2019 - 2021. Đại học Y dược Cần Thơ. 2021.
7. Đinh Hữu Nghị. Đánh giá kết quả điều trị và sự thay đổi một số yếu tố miễn dịch trên bệnh nhân vảy nến thông thường được chiếu tia cực tím dải hẹp. Đại học Y Hà Nội. 2021.
8. Shnaider D.A. Combined laser therapy for the treatment of psoriasis. *Proceedings of the SPIE*. 2020. Volume 11845. id. 118450Y 6, doi: 10.1117/12.2588684.
9. Zhu Jing, Nie Fan, et al. The intravascular low level laser irradiation in treatment of psoriasis clinically. *Proceedings of the SPIE*. 2005. Volume 5967. 286-290. doi: 10.1117/12.639321.