

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG VẢY NÉN MỦ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Nguyễn Hữu Huy, Đỗ Thị Thanh Ngân, Nguyễn Thị Thùy Trang\*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: nthithuytrang@ctump.edu.vn

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Vảy nến mủ là một thể hiếm gặp của bệnh vảy nến và là một bệnh nặng, có thể đe dọa tính mạng. Vảy nến mủ có thể biểu hiện như một bệnh khu trú hoặc với các tổn thương da lan rộng toàn thân. Do sự hiếm gặp của vảy nến mủ và những nét tương đồng chồng lấp với bệnh vảy nến thể mảng đã khiến việc điều trị bệnh gặp nhiều khó khăn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến mủ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 31 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến mủ tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Có 31 ca vảy nến mủ được nghiên cứu, bao gồm 31 ca (100%) vảy nến mủ toàn thân. Tuổi trung bình là  $36,16 \pm 18,11$ . Tỷ lệ nữ/nam là 2,44/1. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ngứa (100%), tiếp đến là lạnh run (12,9%) và đau khớp (6,45%). Triệu chứng thực thể thường gặp là mụn mủ trên da (100%), tổn thương móng (58,1%), sốt (32,2%), lưỡi bản đồ (6,45%). Các đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân vảy nến mủ là bạch cầu tăng (80,65%), thiếu máu (45,16%), tăng tốc độ máu lắng (100%), albumin huyết thanh giảm (35,48%), men gan tăng (32,23%), giảm canxi máu (61,29%), tăng CRP huyết thanh (90,32%). **Kết luận:** Vảy nến mủ là thể nặng của bệnh vảy nến. Bệnh nhân thường có các triệu chứng như: sang thương mụn mủ trên da, sốt, tổn thương móng. Cận lâm sàng ghi nhận tình trạng: tăng bạch cầu, tăng tốc độ máu lắng, tăng CRP huyết thanh, tăng men gan, giảm canxi máu và giảm albumin máu.

**Từ khóa:** Vảy nến mủ, tổn thương mụn mủ, viêm lưỡi bản đồ.

## ABSTRACT

## CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PUSTULAR PSORIATIC PATIENTS AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEROLOGY

Nguyen Huu Huy, Do Thi Thanh Ngan, Nguyen Thi Thuy Trang\*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Pustular psoriasis is a rare and potentially life-threatening variant of psoriasis. Pustular psoriasis can present as a localized disease or with generalized widespread skin lesionstypes. Due to the rarity of these conditions and the questionable link to the common, plaque-type psoriasis, numerous therapies have shown variable results and most entities remain difficult to treat. **Objectives:** To investigate clinical and laboratory characteristics of pustular psoriatic patients at Can Tho Hospital of Dermato-Venerology. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study on 31 patients diagnosed with pustular psoriasis at Can Tho Hospital of Dermato-Venerology. **Results:** A total of 31 patients were included in this study, 100% were generalized type (31 cases). The mean age of patients was  $36.16 \pm 18.11$  years old and the female/male ratio was 2.44/1. The most common clinical symptoms were itching (100%), followed by chills (12.9%) and joint pain (6.45%). Common physical symptoms are skin pustules (100%), nail lesions (58.1%), fever (32.2%), geographic tongue (6.45%). The subclinical features in patients with pustular psoriasis are increased white blood cell count (80.65%), anemia (45.16%), increased erythrocyte sedimentation rate (100%), decreased serum albumin (35.48%), increased liver enzymes (32.23%), decreased blood calcium (61.29%), increased serum CRP (90.32%). **Conclusions:** Pustular psoriasis is a severe form of psoriasis. Patients often have symptoms such as: pustular lesions on the skin, fever, nail lesions. Clinical examination noted: leukocytosis, increased erythrocyte sedimentation rate, increased serum CRP, increased liver enzymes, decreased blood calcium and decreased blood albumin.

**Keywords:** Pustular psoriasis, pustules, geographic tongue.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến mủ là một thể hiếm gặp của bệnh vảy nến và là một bệnh nặng, có thể đe dọa sinh mạng bệnh có thể khởi phát tự nhiên hoặc ở bệnh nhân đã từng bị vảy nến, viêm khớp trước đó. Bệnh có thể tái đi tái lại nhiều lần với đến tỉ lệ mắc bệnh và tử vong cao do đó đòi hỏi phải đưa ra chẩn đoán và điều trị càng sớm càng tốt [5]. Vảy nến mủ toàn thân là dạng thường gặp và nguy hiểm nhất trong tất cả thể lâm sàng của vảy nến mủ. Có thể thấy các đặc điểm lâm sàng như viêm kết mạc, bất thường về gan, phù chân, vàng da, và khởi phát thường kèm theo các triệu chứng toàn thân như sốt và tăng bạch cầu. Trong giai đoạn cấp tính này, tình trạng sốt và tăng bạch cầu có thể dẫn đến chẩn đoán nhầm là nhiễm trùng toàn thân, đôi khi dẫn đến việc ngừng điều trị ức chế miễn dịch phản tác dụng [8]. Vảy nến mủ là một thể hiếm gặp của bệnh vảy nến, tuy nhiên đây là một thể bệnh nặng gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, cuộc sống và tính mạng của bệnh nhân. Do chưa có những kiến thức chắc chắn về cơ chế bệnh sinh của vảy nến mủ nên việc điều trị còn gặp rất nhiều khó khăn, không triệt để. Trước tình hình đó, việc thực hiện các đề tài nghiên cứu liên quan để làm cơ sở để hiểu rõ hơn về cơ chế bệnh sinh cũng như điều trị hiệu quả bệnh là vô cùng cấp thiết. Ở Việt Nam hiện nay có rất nhiều nghiên cứu liên quan đến bệnh vảy nến, tuy nhiên nghiên cứu chuyên sâu về vảy nến mủ rất ít được quan tâm. Nhằm cung cấp dữ liệu khoa học về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của vảy nến mủ, từ đó làm cơ sở trong thực hành chẩn đoán lâm sàng cũng như áp dụng các phương pháp điều trị hiệu quả.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân vẩy nến mũ đang điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2022.

**- Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán vẩy nến mũ của Hội đồng thuận châu Âu năm 2017 [6]. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**- Phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu thuận tiện không xác suất, liên tiếp theo trình tự thời gian, không phân biệt tuổi, giới tính khi nhập viện của người bệnh.

**- Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, nghề nghiệp.

Đặc điểm lâm sàng: thể lâm sàng, tiền sử gia đình mắc bệnh vẩy nến, tiền sử bản thân tái phát vẩy nến mũ, tuổi khởi phát bệnh, yếu tố khởi phát bệnh. Triệu chứng cơ năng (ngứa, đau khớp, lạnh run), triệu chứng thực thể (da nổi mụn mủ, sốt, lưỡi bản đồ, tổn thương móng).

Đặc điểm cận lâm sàng: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bach cầu tăng, huyết sắc tố giảm, tốc độ máu lắng tăng), hóa sinh máu (tăng men gan, giảm albumin máu, tăng CRP, ion đồ máu bất thường).

**- Phương pháp thu thập số liệu:**

Phỏng vấn trực tiếp. Hỏi kỹ tiền sử, bệnh sử và triệu chứng cơ năng. Thăm khám lâm sàng: tổng trạng, tổn thương da, tổn thương móng. Bệnh nhân được chỉ định làm các xét nghiệm: tổng phân tích tế bào máu, hóa sinh máu, xét nghiệm CRP huyết thanh. Ghi nhận các thông tin trên vào phiếu thu thập mẫu nghiên cứu.

**- Phương pháp xử lý số liệu:**

Số liệu thu thập được nhập, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0 theo các phép thống kê y học thông thường. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỉ lệ phần trăm.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=31)

Đặc điểm chung		Tần suất (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	9	29,03
	Nữ	22	70,97
Nhóm tuổi	<30	10	32,26
	30-60	17	54,84
	>60	4	12,9
Tuổi trung bình		36,16 ± 18,11 (3-74) tuổi	

Nhận xét: tỉ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam (70,97% so với 29,03%). Bệnh nhân ở nhóm tuổi 30-60 chiếm 54,84%, tiếp đến là nhóm tuổi <30 chiếm 32,26%, nhóm tuổi >60 chiếm tỉ lệ thấp nhất là 12,9%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là:  $36,16 \pm 18,11$  tuổi, bệnh nhân ít tuổi nhất là 3 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 74 tuổi.

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

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng chung của đối tượng nghiên cứu (n=31)

Đặc điểm chung		Tần suất (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi khởi bệnh	<20	8	25,81
	20-39	13	41,93
	40-60	9	29,03
	>60	1	3,23
Tuổi trung bình		32,35 ± 16,23 (2-62) tuổi	
Số ngày nằm viện trung bình		16,81 ± 7,18 ngày	
Số lần tái phát vảy nến mũ trung bình		4,94 ± 3,57 (1-20) lần	

Nhận xét: bệnh nhân thường khởi phát bệnh ở nhóm thanh thiếu niên (20-39 tuổi) với tỉ lệ 41,93%, kế tiếp là nhóm tuổi trẻ em - dậy thì (<20 tuổi) và nhóm tuổi trung niên (40-60 tuổi) với tỉ lệ tương ứng là 25,81% và 29,03%, chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm tuổi già (>60 tuổi) với tỉ lệ 3,23%. Tuổi khởi phát trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $32,35 \pm 16,23$  tuổi. Khởi phát nhỏ nhất ở 2 tuổi và lớn nhất là 62 tuổi. Số ngày nằm viện trung bình của bệnh nhân là  $16,81 \pm 7,18$  ngày. Số lần vảy nến mũ trung bình trong mẫu nghiên cứu là  $4,94 \pm 3,57$  lần.

Bảng 3. Đặc điểm yếu tố khởi phát của bệnh nhân vảy nến mũ (n=31)

Yếu tố khởi phát vảy nến mũ	Tần suất (n)	Tỉ lệ (%)
Khởi phát tự nhiên	22	70,97
Sau sử dụng thuốc corticoid	3	9,68
Sau sử dụng thuốc đông y	2	6,45
Yếu tố nhiễm trùng	2	6,45
Yếu tố tâm lý	1	3,23
Yếu tố thai kỳ	1	3,23
Yếu tố thời tiết	1	3,23
Sử dụng thuốc khác	1	3,23

Nhận xét: đa số bệnh nhân vảy nến mũ có yếu tố khởi phát bệnh là tự nhiên không rõ nguyên nhân (70,97%), kế đến là sau việc sử dụng corticoid (9,68%), sau sử dụng thuốc đông y (6,45%), yếu tố nhiễm trùng (6,45%), yếu tố tâm lý (3,23%), yếu tố thai kỳ (3,23%), yếu tố thời tiết (3,23%), sử dụng thuốc khác (3,23%).

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân vảy nến mũ (n=31)

Triệu chứng	Tần suất (n)	Tỉ lệ (%)
Ngứa	31	100
Lạnh rung	4	12,9
Đau khớp	2	6,45
Mụn mũ	31	100
Tổn thương móng	18	58,1
Sốt	10	32,2
Lưỡi bản đồ	2	6,45

Nhận xét: tất cả bệnh nhân vảy nến mũ trong nghiên cứu của chúng tôi đều than phiền về ngứa (100%), tiếp đến là lạnh run (12,9%) và đau khớp (6,45%), mụn mủ trên da (100%), tổn thương móng (58,1%), sốt (32,2%), lưỡi bản đồ (6,45%).

### 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân vảy nến mũ (n=31)

	Xét nghiệm	Tần suất (n)	Tỉ lệ (%)
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi	Bạch cầu tăng	25	80,65
	Thiếu máu	14	45,16
	Tốc độ máu lắng tăng	31	100
Hóa sinh máu	Albumin huyết thanh giảm	11	35,48
	Men gan tăng	10	32,23
	Canxi huyết thanh giảm	19	61,29
	CRP huyết thanh tăng	29	90,32

Nhận xét: bất thường công thức máu thường gặp ở bệnh nhân vảy nến mũ trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi là bạch cầu tăng (80,65%), thiếu máu (45,16%), tăng tốc độ máu lắng (100%), albumin huyết thanh giảm (35,48%), men gan tăng (32,23%), giảm canxi máu (61,29%). Tỉ lệ bệnh nhân vảy nến mũ có tăng CRP huyết thanh là 90,32%.

## IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian 12 tháng nghiên cứu từ tháng 06/2021 đến tháng 06/2022 tại bệnh viện da liễu Cần Thơ, chúng tôi đã thu nhận được 31 bệnh nhân vào mẫu nghiên cứu. Chúng tôi quan sát thấy tỉ lệ nữ chiếm đa số (70,97%), với tỷ lệ nam/nữ là 1:2,44. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Trang (tỉ lệ nam/nữ là 1:1) [2] và tác giả Tay YK (tỉ lệ nam/nữ là 1:1,3) [7]. Có sự tương đồng với tác giả Phạm Thị Kim Ngọc (tỉ lệ nam/nữ là 1:2) [1], nhưng lại thấp hơn tác giả Jianfeng Zheng (tỉ lệ nam/nữ là 2,7:1) [9]. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc độ tuổi trung niên với độ tuổi trung bình là  $36,16 \pm 18,11$  tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 3 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 74 tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Ngọc là  $38,4 \pm 19,2$  tuổi [1]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Trang cũng có độ tuổi trung bình là  $42 \pm 21$  tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 7 tuổi, lớn tuổi nhất 86 tuổi [2]. Ngoài ra, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu chúng tôi lại thấp hơn nghiên cứu của tác giả Hyunju Jin là  $45,6 \pm 21,5$  tuổi [4] và tác giả Jianfeng Zheng là  $46 \pm 18,4$  tuổi [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi khởi phát trung bình là  $32,35 \pm 16,23$  tuổi, với độ tuổi khởi phát từ 2 đến 62 tuổi, với kết quả đó có sự tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Trang có độ tuổi khởi phát trung bình là  $32,82 \pm 19,25$  tuổi, trong đó khởi phát sớm nhất là trẻ sơ sinh và khởi phát muộn nhất vào lúc 85 tuổi [2]. Ngoài ra, trong nghiên cứu của tác giả Tay YK có độ tuổi khởi phát trung bình là 37,5 tuổi, với độ tuổi khởi phát từ 4 đến 77 tuổi [7], thấp hơn nghiên cứu của tác giả Hyunju Jin thì độ tuổi trung bình là  $40,7 \pm 22$  tuổi [4] và tác giả Jianfeng Zheng là  $43,4 \pm 19,2$  tuổi, có sự khác biệt về nhóm tuổi với nhóm tuổi già chiếm đa số, có sự khác này do cấu trúc dân số 2 nước khác nhau, tại Trung Quốc đang bước vào thời kỳ dân số già, còn ở Việt Nam đang thời kỳ dân số vàng trong độ tuổi lao động, do đó dẫn đến sự khác biệt về độ tuổi khởi phát bệnh giữa 2 nghiên cứu là điều có thể giải thích được [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có số ngày nằm viện trung bình của bệnh nhân là  $16,81 \pm 7,18$  ngày, với nhóm số ngày bệnh

nhân nằm viện từ 10-30 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất là 83,87%, kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Jianfeng Zheng là  $15,4 \pm 5,6$  ngày [9].

Đa số bệnh nhân vảy nến mũ có yếu tố khởi phát bệnh là tự nhiên không rõ nguyên nhân (70,97%), nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Ngọc thì lại có sự tương đồng so với nghiên cứu của chúng tôi với yếu tố khởi phát bệnh vảy nến mũ là không rõ nguyên nhân chiếm hơn 1/2 (54,2%) [1], việc xác định các yếu tố thúc đẩy khởi phát bệnh phụ thuộc nhiều vào hỏi bệnh sử và tiền sử, hồ sơ lưu trong bệnh án, nhưng tại Việt Nam không có sự thống nhất bệnh án điện tử chung ở một bệnh nhân nên việc thu nhập dữ liệu gặp nhiều khó khăn, đa phần trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân không nhớ hoặc không nhớ rõ yếu tố khởi phát của bệnh vảy nến mũ và không có hồ sơ bệnh án lưu tại bệnh viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân vảy nến mũ đều có triệu chứng ngứa. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Trang (38,8%) [2]. Chúng tôi ghi nhận có 12,9% bệnh nhân vảy nến mũ có triệu chứng lạnh run, với kết quả này thì thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Trang (22,4%) [2] và tác giả Hyunju Jin (30,3%) [4]. Có 6,45% bệnh nhân vảy nến mũ có tình trạng đau khớp, chủ yếu ở khớp bàn ngón tay, trong nghiên cứu của tác giả Hyunju Jin thì ghi nhận có 15,2%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi [4]. Có 100% bệnh nhân đều có xuất hiện sang thương mụn mủ, rất đa dạng về hình và kiểu, đa số mụn mủ có kích thước từ 1-2mm, tụ thành chùm hoặc đám với kích thước từ 4-10cm, màu trắng đục, nông ở bề mặt da. Kết quả này là phù hợp với y văn [3] và có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Trang (100%) [2]. Có 58,1% bệnh nhân vảy nến mũ có tổn thương móng kèm theo, kết quả này là cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Ngọc (32,3%), tác giả Hyunju Jin (21,2%) [4] và tác giả Jianfeng Zheng (41,8%) [9]. Có 32,2% bệnh nhân vảy nến mũ có triệu chứng sốt, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Ngọc, tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Trang và tác giả Jianfeng Zheng lần lượt là 67,7%, 59,2% và 52,7% [1], [2], [9], nhưng cao hơn tác giả Hyunju Jin (24,2%) [4]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể đến từ việc chọn mức nhiệt độ để xác định sốt giữa các nghiên cứu là khác nhau. Vì đây là một triệu chứng ảnh hưởng nhiều đến mức độ nặng của bệnh nên việc điều trị và kiểm soát sốt tốt sẽ góp phần vào thành công của công tác điều trị cho bệnh nhân. Có 6,45% bệnh nhân vảy nến mũ có triệu chứng lưỡi bản đồ, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Ngọc với tỉ lệ là 41,9% [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân tăng số lượng bạch cầu là 80,65%, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Ngọc (67,7%) [1], tác giả Hyunju Jin (72,4%) [4] và tác giả Jianfeng Zheng (51,4%) [9]. Tất cả (100%) bệnh nhân có tăng tốc độ máu lắng, trong đó tăng cả giờ thứ nhất và giờ nhất hai, kết quả này thì tương tự so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Ngọc (100%) [1], Nhưng cao hơn tác giả Hyunju Jin (95%) [4] và tác giả Jianfeng Zheng (50%) [9]. Tỉ lệ bệnh nhân vảy nến mũ có tình trạng albumin huyết thanh là 35,48%. Kết quả này thì tương tự so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Ngọc (38,7%) [1], nhưng thấp hơn tác giả Hyunju Jin (71,4%) [4] và tác giả Jianfeng Zheng (63,6%) [9]. Tỉ lệ bệnh nhân có tăng men gan là 32,23%, kết quả này cao hơn với nghiên cứu của tác giả Jianfeng Zheng (16,4%) [9]. Tỉ lệ bệnh nhân có canxi máu giảm là 61,29%, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Ngọc là 45,1% [1] và nghiên cứu của tác giả Jianfeng Zheng ghi nhận là 40,2% [9]. Nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Hyunju Jin ghi nhận là 76,2% [4]. Tỉ lệ bệnh nhân vảy nến mũ có tăng CRP huyết thanh là 90,32%, kết quả tương tự so với tác giả Jianfeng Zheng là 90% [9].

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nam chiếm 29,03%, nữ chiếm 70,97%, tuổi khởi bệnh trung bình là 32,35 ± 16,23 tuổi, đa số bệnh nhân vảy nến mũ có yếu tố khởi phát bệnh là không rõ nguyên nhân (70,97%), bệnh nhân thường có triệu chứng ngứa (100%), mụn mũ (100%), tổn thương móng (58,1%), sốt (32,2%), biểu hiện cận lâm sàng thường gặp là bạch cầu tăng (80,65%), tăng tốc độ máu lắng (100%), tăng CRP huyết thanh (90,32%), albumin huyết thanh giảm (35,48%), men gan tăng (32,23%), giảm canxi máu (61,29%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Kim Ngọc, Lê Thái Vân Thanh, Văn Thế Trung (2019), Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân vảy nến mũ tại bệnh viện da liễu thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 23, số 1, tr.45-49.
2. Nguyễn Thị Quỳnh Trang, Đặng Văn Em (2021), Xác định nồng độ kẽm, đồng, canxi trong huyết thanh và mối liên quan với lâm sàng ở bệnh nhân vảy nến mụn mũ toàn thân, *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, tập 15, số 7, tr.69-75.
3. Borges-Costa J. Silva R., Gonçalves L., *et al.* (2011), Clinical and laboratory features in acute generalized pustular psoriasis: a retrospective study of 34 patients, *American Journal Clinical Dermatology*, pp. 271-276.
4. Jin H, Cho HH, Kim WJ, *et al.* (2015), Clinical features and course of generalized pustular psoriasis in Korea, *J Dermatol*, 42(7), pp. 674-678.
5. Ly K, Beck KM, Smith MP, *et al.* (2019), Diagnosis and screening of patients with generalized pustular psoriasis, *Psoriasis (Auckl)*, pp. 37-42.
6. Navarini A. A., Burden A. D., Capon F., *et al.* (2017), European consensus statement on phenotypes of pustular psoriasis, *Journal of the European Academia of Dermatology and Venereology*, 31 (11), pp. 1792-1799.
7. Tay YK and Tham SN (1997), The profile and outcome of pustular psoriasis in Singapore: A report of 28 cases, *Int J Dermatol*, 36(4), pp. 266 - 271.
8. Uppala R, Tsoi LC, Harms PW, *et al.* (2021), Autoinflammatory psoriasis-genetics and biology of pustular psoriasis, *Cell Mol Immunol*,18(2), pp. 307-317.
9. Zheng J, Chen W, Gao Y, *et al.* (2021), Clinical analysis of generalized pustular psoriasis in Chinese patients: A retrospective study of 110 patients, *J Dermatol*, 48(9), pp. 1336-1342.

(Ngày nhận bài: 6/12/2022 - Ngày duyệt đăng: 15/2/2023)

---