

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến thông thường khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018

The study of relating factors and clinical features of psoriasis patients at National Hospital of Dermatology from January 2018 to December 2018

Lê Thị Hồng Thanh*,
Đặng Văn Em**

*Bệnh viện Quân y 103,
**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh vẩy nến thông thường. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang. 130 bệnh nhân khám tại Phòng khám Chuyên đề vẩy nến - Bệnh viện Da liễu Trung ương được chẩn đoán xác định bệnh vẩy nến thông thường. **Kết quả và kết luận:** Một số yếu tố liên quan: Tuổi đời hay gặp nhất từ 50 - 59 tuổi chiếm 25,38%, tuổi từ 40 - 69 tuổi chiếm 59,99%. Nam giới chiếm 66,15%. Stress gặp 38,46%, vẩy nến xuất hiện tháng 10 - 12 là chủ yếu chiếm 58,46%, tiền sử gia đình gặp (16/130) 12,32%, bệnh kết hợp gặp nhiều nhất rối loạn chuyển hóa lipid chiếm 16,92%, tăng huyết áp chiếm 16,92%, đái tháo đường 9,23%. Vị trí tổn thương khởi phát vùng đầu chiếm 72,31%, vị trí tổn thương hiện tại vùng thân mình cao nhất 91,54%, mức độ nhẹ chiếm 53,08%, nặng chiếm 36,15% và vừa chiếm 10,77%.

Từ khóa: Bệnh vẩy nến thông thường, yếu tố liên quan, đặc điểm lâm sàng.

Summary

Objective: Survey of clinical features and factors associated with psoriasis. **Subject and method:** 130 patients were included confirmed diagnosis of psoriasis treated at Psoriasis clinic - National Hospital of Dermatology from January - December 2018. **Result and conclusion:** A number of relating factors: The most common age 50 - 59 accounted for 25.38%, 59.99% from 40 - 69. Men affected 61.15%. Stress met 38.46%, psoriasis occurred from October to December 42.36%, psoriatic family history of 12.32%, the most common comorbidity disease: hyperlipidemia 16.92%; hypertension 16.92%, diabetes 9.25%. Some clinical characteristics: Onset position of the head accounted for 72.31%, current position of psoriasis patient in body was 91.54%, the moderate accounted for 10.77%, severe 36.15% and mild 53.08%.

Keywords: Psoriasis vulgaris, relating factors, clinical features.

1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 05/3/2020, ngày chấp nhận đăng: 09/3/2020

Người phản hồi: Lê Thị Hồng Thanh; Email: bsthanhdl103@gmail.com - Bệnh viện Quân y 103

Bệnh vẩy nến là một bệnh da mạn tính, bệnh chiếm 1 - 4% dân số thế giới gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới, khắp mọi lục địa. Sinh bệnh học bệnh vẩy nến còn có những vấn đề chưa rõ, nhưng đến nay đa số tác giả đã thống nhất rằng bệnh vẩy nến là một bệnh có cơ địa di truyền, có cơ chế tự miễn chịu tác động của nhiều yếu tố môi trường [1], [5]. Các yếu tố tác động đến sự phát sinh phát triển bệnh vẩy nến bao gồm, tuổi, chế độ ăn uống, thời tiết khí hậu, yếu tố tâm lý, bệnh kết hợp... Lâm sàng bệnh vẩy nến rất đa dạng do đó, tìm hiểu các yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến thông thường là cần thiết giúp cho công tác chăm sóc, chẩn đoán và điều trị bệnh hợp lý, khoa học. Do vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến thông thường khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 130 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh vẩy nến thông thường đến khám tại Phòng khám Chuyên đề, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/ 2018 đến tháng 12/2018.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Mẫu thuận tiện (tất cả bệnh nhân vẩy nến đến khám và điều trị tại Phòng khám Chuyên đề, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2018).

Các bước tiến hành: Lập phiếu nghiên cứu, khám lâm sàng, chẩn đoán bệnh, tuyển chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, phỏng vấn thu thập các chỉ số cần thiết (Tuổi, giới, tuổi bệnh, nghề nghiệp, tiền sử gia đình, thể lâm sàng, mức độ bệnh theo PASI (Psoriasis area and severity index)).

Các chỉ tiêu đánh giá: Một số yếu tố liên quan: Tuổi, giới..., đặc điểm lâm sàng: Thể bệnh, mức độ bệnh...

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

3. Kết quả

3.1. Một số yếu tố liên quan

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi của bệnh vẩy nến (n = 130)

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
< 20	9	6,92
20 - 29	10	7,69
30 - 39	15	11,54
40 - 49	12	9,23
50 - 59	33	25,38
60 - 69	33	25,38
≥ 70	18	13,85
Tổng	130	100,00
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	50,89 $\pm$ 17,85	

Nhận xét: Tuổi từ 50 - 59 và 60 - 69 chiếm cao nhất 25,38%, tuổi < 20 là chiếm thấp nhất 6,92%.

Bảng 2. Phân bố theo giới của bệnh vẩy nến (n = 130)

Giới tính	n	Tỷ lệ %
Nam	86	66,15
Nữ	44	33,85
Tổng	130	100,00

Nhận xét: Kết quả cho thấy nam chiếm tỷ lệ chủ yếu 66,15%.

Bảng 3. Tiền sử gia đình bệnh vẩy nến (n = 130)

Tiền sử bị vẩy nến	n	Tỷ lệ %
Ông hoặc bà mắc bệnh	1	0,77
Cha mắc bệnh	6	4,62
Mẹ mắc bệnh	3	2,31
Anh, chị, em ruột mắc bệnh	6	4,62
Không có tiền sử	114	87,68
Tổng	130	100,00

Nhận xét: Tiền sử gia đình gặp 12,32%, trong đó gặp nhiều nhất là bố hoặc mẹ chiếm 6,93%.

Bảng 4. Liên quan đến tháng trong năm (n = 130)

Tháng	n	Tỷ lệ %
Xuân (tháng 1 - 3)	18	13,84
Hạ (tháng 4 - 6)	12	9,23
Thu (tháng 7 - 9)	0	0
Đông (tháng 10 - 12)	76	58,46
Không rõ	24	18,46
Tổng	130	100,00

Nhận xét: Tháng 10 - 12 có tỷ lệ bệnh cao nhất 58,46%, tiếp đến là tháng 1 - 3 chiếm 13,84%, tháng 7 - 9 không có bệnh nhân nào khởi phát nặng.

Bảng 5. Bệnh kết hợp gặp trong bệnh vảy nến (n = 130)

Các bệnh	Lượt bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tăng Huyết áp	22	16,92
Đái tháo đường	12	9,23
Rối loạn chuyển hóa lipid	22	16,92
Viêm gan B	6	4,62
Tim mạch	8	6,15
Tai mũi họng	14	10,77
Loét dạ dày, hành tá tràng	1	0,77
Không có	45	34,62

Nhận xét: Tăng huyết áp và rối loạn chuyển hoá lipid chiếm tỷ lệ cao 16,92%, đái tháo đường 9,23%.

Bảng 6. Yếu tố khởi động ở bệnh vảy nến (n = 130)

Yếu tố khởi động	Lượt bệnh nhân	Tỷ lệ %
Stress	50	38,46
Chấn thương da (vết xước, chấn thương)	27	20,77
Nhiễm khuẩn (xoang mũi, họng)	7	5,38
Thuốc (kháng sinh, giảm đau...)	11	8,46
Thức ăn (thịt chó, cá, gà), bia, rượu	35	26,93

Nhận xét: Stress chiếm cao nhất 38,46%, tiếp theo là do thức ăn, đã uống 26,93%, chấn thương da 20,77%.

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng bệnh vảy nến

Bảng 7. Vị trí tổn thương lúc khởi phát bệnh (n = 130)

Vị trí tổn thương khởi phát bệnh	n	Tỷ lệ %
Đầu	94	72,31
Vùng tỳ đè	36	27,69
Vị trí khác	0	0
Tổng	130	100,00

Nhận xét: Tổn thương khởi phát gấp chủ yếu vùng đầu 72,31%.

Bảng 8. Vị trí tổn thương hiện tại (n = 130)

Vị trí tổn thương hiện tại	n	Tỷ lệ %
Đầu	105	80,77
Mặt	46	35,38
Chi trên	94	72,31
Thân mình	119	91,54
Chi dưới	113	86,92
Nếp gấp	0	0
Móng	4	3,08
Khớp	5	3,85

Nhận xét: Tổn thương hiện tại vùng thân mình cao nhất 91,54%.

Bảng 9. Mức độ bệnh theo PASI (n = 130)

Mức độ bệnh	n	Tỷ lệ %
Nhẹ	69	53,08
Vừa	14	10,77
Nặng	47	36,15
Tổng	130	100,00

Nhận xét: Mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 53,08%, tiếp đến mức độ nặng 36,15%.

4. Bàn luận

4.1. Một số yếu tố liên quan

Tuổi đời: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại Bảng 1 cho thấy, tuổi từ 40 - 59 tuổi chiếm cao nhất 34,61%, 50 - 59 tuổi là 25,38%, tuổi < 20 là thấp nhất 6,92%. Như vậy, bệnh vẩy nến tập trung cao trong độ tuổi lao động. Kết quả chúng tôi phù hợp với Phan Huy Thục - 2015: Phần lớn bệnh nhân vẩy nến tập trung ở độ tuổi 20 - 60 tuổi, trong đó tuổi từ 40 - 49 tuổi là 25,6%, 50 - 59 tuổi là 24,4% [6]. Đặng Văn Em (2000) độ tuổi 20 - 49 tuổi chiếm 69,12 % [2].

Giới: Tỷ lệ giới trong bệnh vẩy nến khác nhau tùy từng tác giả, nhiều tác giả cho rằng tỷ lệ nam giới và nữ giới là ngang nhau, nhưng cũng có những tài liệu thống kê cho thấy tỷ lệ nam và nữ bị bệnh vẩy nến có sự khác nhau. Tại Bảng 2 cho thấy nam là chủ yếu chiếm 66,15% cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nữ giới bị bệnh vẩy nến 33,85%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như các tác giả trong nước. Nghiên cứu của Mrowietz U và cộng sự (2009) tỷ lệ nam

chiếm 60%, nữ chiếm 40% [9], Phan Huy Thục (2015) tỷ lệ nam chiếm 86,9% [6].

Tiền sử gia đình: Bảng 3 cho thấy tiền sử gia đình gặp 12,32%, trong đó gặp nhiều nhất là bố mẹ chiếm 6,93%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đặng Văn Em (2000): Tỷ lệ tiền sử mắc vẩy nến là 12,42% [2]. So sánh với kết quả của Phan Huy Thục (2015) [6] tỷ lệ tiền sử gia đình mắc vẩy nến là 20,84%, trong đó bố mẹ chiếm 11,31% thì kết quả của chúng tôi thấp hơn có thể do số lượng bệnh nhân còn hạn chế.

Khí hậu thời tiết liên quan đến bệnh vẩy nến: Bảng 4 cho thấy từ tháng 10 - 12 có tỷ lệ bệnh cao nhất là 58,46%, tiếp đến là từ tháng 1 - 3 chiếm 13,84%. Phan Huy Thục (2015), bệnh vẩy nến tăng về tháng 10 - 12 chiếm 45,84%, tháng 1 - 3 chiếm 20,82% [6]. Đỗ Tiến Bộ (2012) tái phát bệnh gặp nhiều vào mùa đông là 53,6%, mùa xuân là 23,2% [3]. Như vậy, qua nghiên cứu của các tác giả cũng như kết quả của chúng tôi cho thấy bệnh vẩy nến thường tăng về mùa rét (10 - 12 và 1 - 3 hàng năm).

Bệnh vẩy nến thông thường có một số bệnh kết hợp như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hoá lipid, bệnh đường tiêu hóa như viêm loét dạ dày tá tràng, bệnh gan... cần được nghiên

cứu đầy đủ để đánh giá sự liên quan với bệnh vẩy nến ở các mức độ khác nhau. Kết quả của chúng tôi cho thấy rối loạn chuyển hóa lipid và tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao là 16,92%, đái tháo đường là 9,23%. Theo Phan Huy Thục (2015), gặp cao nhất là rối loạn chuyển hóa lipid là 38,69%, tiếp đến tăng huyết áp là 16,67%, đái tháo đường là 9,52% [6].

Kết quả gặp các stress trong bệnh vẩy nến của chúng tôi tại Bảng 6 cho thấy stress chiếm cao nhất 38,46%. Theo Christopher E và Mrowietz U (2003) tỷ lệ stress gặp 30 - 40% [7]. Đỗ Tiến Bộ (2012) stress gặp 33,90% [3]. Như vậy, kết quả của chúng tôi tương đương kết quả của các tác giả trong và ngoài nước.

Kết quả của chúng tôi cho thấy một số thức ăn và rượu có ảnh hưởng đến tiến triển (tái phát, vụng bệnh) bệnh vẩy nến chiếm 26,93%. Trong đó, rượu ảnh hưởng rõ đến bệnh vẩy nến, tiếp đến thịt gà, hải sản. Phan Huy Thục (2015) thức ăn ảnh hưởng đến bệnh vẩy nến chiếm 28,72% [6]. Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2009) chiếm tỷ lệ 36,47% [4]. Cơ chế tác dụng của các thức ăn hiện nay chưa được biết rõ, nhưng có lẽ do một số cá thể có cơ địa dị ứng với một số thức ăn giàu chất đạm như thịt chó, tôm... làm hoạt hoá hệ miễn dịch làm bệnh vẩy nến xuất hiện.

4.2. Một số đặc điểm lâm sàng

Vị trí tổn thương đầu tiên: Tại Bảng 7 cho thấy tổn thương da lúc khởi phát bệnh chủ yếu gặp vùng da đầu là 72,31%. Kết quả chúng tôi phù hợp với Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2009) tỷ lệ khởi phát vùng đầu là 67,28% [4], Phan Huy Thục (2015) tỷ lệ 80,36% [6]. Theo Huriez và Dubeis (1969) là 51% [5]. Từ những kết quả trên, là một gợi ý cho các bác sĩ cần chẩn đoán phân biệt với giai đoạn đầu của bệnh vẩy nến, khi bệnh nhân có tổn thương đỏ da, bong vảy ở vùng đầu. Vị trí tổn thương hiện tại: Kết quả Bảng 8 cho thấy vị trí tổn thương hiện tại vùng thân mình cao nhất 91,54%. Kết quả cũng phù hợp với nhận xét của Phan Huy Thục vị trí tổn thương hiện tại chiếm tỷ lệ cao nhất là 90,48% [6].

Mức độ bệnh: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại Bảng 9 cho thấy bệnh vẩy nến mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 53,08%, tiếp đến mức độ nặng 36,15%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với Lebwohl (2003), 42% bệnh nhân vẩy nến mức độ nhẹ; 24% mức độ trung bình; 9% mức độ nặng [8]. Điều này có thể lí giải là do bệnh vẩy nến đơn xen

giữa các đợt vụng bệnh và ổn định trong khi nghiên cứu cắt ngang chỉ xem xét tại một thời điểm nhất định nên việc đánh giá mức độ bệnh sẽ có sự thay đổi nhất định.

5. Kết luận

Một số yếu tố liên quan: Tuổi đời hay gặp nhất từ 50 - 59 tuổi chiếm 25,38%, tuổi từ 40 - 69 tuổi chiếm 59,99%. Nam giới chiếm 66,15%. Stress gặp 38,46%, vụng nến xuất hiện tháng 10 - 12 là chủ yếu chiếm 58,46%, tiền sử gia đình gặp (16/130) 12,32%, bệnh kết hợp gặp nhiều nhất rối loạn chuyển hóa lipid (16,92%), tăng huyết áp (16,92%), đái tháo đường (9,23%).

Một số đặc điểm lâm sàng: Vị trí tổn thương khởi phát vùng đầu chiếm 72,31%, vị trí tổn thương hiện tại vùng thân mình cao nhất 91,54%, mức độ nhẹ chiếm 53,08%, nặng là 36,15% và vừa là 10,77%.

Tài liệu tham khảo

1. Đặng Văn Em (2013) *Bệnh vẩy nến - Sinh bệnh học và chiến lược điều trị*. Nhà xuất bản Y học, tr. 22-74.
2. Đặng Văn Em (2000) *Nghiên cứu một số yếu tố khởi động, cơ địa và một số thay đổi miễn dịch trong bệnh vẩy nến thông thường*. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Đỗ Tiến Bộ (2012) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng uống vitamin A acid (soriatane)*, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2009) *Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và tác dụng điều trị bệnh vẩy nến bằng đường uống methotrexate trong 36 giờ/tuần*. Luận án Thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
5. Nguyễn Xuân Hiền, Nguyễn Cảnh Cầu, Trương Mộc Lợi (1992) *Bệnh vẩy nến*. Nhà Xuất bản Y học.
6. Phan Huy Thục (2015) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mối liên quan giữa nồng độ cytokine với kết quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng methotrexate*. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Christophers E, Mrowietz U (2003) *Psoriasis. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, The Mc Graw-Hill, Sixth edition 2: 476-494*.
8. Lebwohl M (2003) *Psoriasis*. The Lancet 361: 1197-1204.

9. Mrowwietz U, Reich K (2009) *Psoriasis - new insights into pathogenesis and treatment*. Dtsch Arztebl Int 106(1-2): 11-18.