

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến điều trị tại Khoa Da liễu - Dị ứng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2015 đến tháng 5/2018

The study of trigger factors and clinical features of psoriasis inpatient treatment at Department of Dermato-Venereology-Allergy, 108 Military Central Hospital from 2015 to 5/2018

Phạm Diễm Thúy*

Đặng Văn Em**

*Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

**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. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 260 bệnh nhân được chẩn đoán xác định vẩy nến điều trị nội trú tại Bộ môn Khoa Da liễu Dị ứng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả và kết luận:** Một số yếu tố liên quan: Tuổi đời hay gặp nhất từ 50 - 59 chiếm 27,69%, tuổi từ 40 - 69 chiếm 66,55%. Nam giới chiếm 87,31%. Stress gặp 39,71%, vẩy nến xuất hiện tháng 10 - 12 là chủ yếu chiếm 42,36%, tiền sử gia đình gặp (51/260) 19,61%, bệnh kết hợp gặp nhiều nhất rối loạn chuyển hóa lipid 39,58%, tăng huyết áp 17,28%, đái tháo đường 9,15%. Vị trí tổn thương khởi phát vùng đầu chiếm 83,56%, thể thông thường chiếm nhiều nhất 85,0%, mức độ vừa chiếm 50,23%, nặng 20,81% và nhẹ 28,96%.

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

Summary

Objective: Survey of clinical features and factors associated with psoriasis. **Subject and method:** 260 patients were included confirmed diagnosis of psoriasis conventional inpatient treatment at Department of Dermato-Venereology-Allergy, 108 Military Central Hospital from 2015 to May 2018. **Result and conclusion:** A number of related factors: The most common age 50 - 59 accounted for 27.69%, 66.55% from 40 - 69. Men affected 87.31% Stress meet 39.71%, psoriasis occurs from October to December 42.36%, psoriatic family history of 19.61%, the disease is seen most frequently associated metabolic disorders lipid 39.58%, 17.28% hypertension, diabetes 9.15%. Some clinical characteristics: Onset position of the head accounted for 83.56%, the most patients are psoriasis vulgaris with 85%, the moderate accounted for 50.23%, severe 20.81% and mild 28.96%.

Keywords: Psoriasis, relationship factors, clinical features.

Ngày nhận bài: 28/5/2018, ngày chấp nhận đăng: 31/5/2018

Người phản hồi: Đặng Văn Em, Email: dr.dangvanem@yahoo.com.vn - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Bệnh vẩy nến là một bệnh da thường gặp, bệnh chiếm 1 - 3% dân số thế giới gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới, khắp mọi lục địa [1], [6], [7].

Sinh bệnh học bệnh vẩy nến còn có những vấn đề chưa rõ, nhưng cho đến nay đa số tác giả đã thống nhất cho rằng bệnh vẩy nến là một bệnh có cơ địa di truyền và có cơ chế tự miễn chịu tác động của nhiều yếu tố môi trường [7], [8]. Cơ chế bệnh sinh hiện nay được xác định vai trò chủ chốt của cytokine 17A.

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 gồm nhiều thể, nhiều mức độ khác nhau. Tìm hiểu các yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến 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 trên với 2 mục tiêu cụ thể: *Xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh vẩy nến điều trị tại Khoa Da liễu - Dị ứng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2015 đến tháng 5/2018. Khảo sát một đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến.*

2. Đối tượng và phương pháp

3. Kết quả

3.1. Một số yếu tố liên quan

Tuổi đời trong bệnh vẩy nến:

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi của bệnh vẩy nến (n = 260)

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
20 - 29	29	11,15
30 - 39	39	15,00
40 - 49	54	20,76
50 - 59	72	27,69
60 - 69	47	18,10
≥ 70	19	7,30

2.1. Đối tượng

Gồm 260 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh vẩy nến thông thường điều trị nội trú tại Khoa Da liễu - Dị ứng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2015 đến tháng 5/2018.

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 thông thường điều trị nội trú tại Khoa Da liễu - Dị ứng từ năm 2015 đến tháng 5/2018).

Các bước tiến hành:

Lập phiếu nghiên cứu.

Khám lâm sàng:

Chẩn đoán bệnh.

Tuyển chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

Phòng vấn thu thập các chỉ số cần thiết: Tuổi, giới, tuổi bệnh, thể lâm sàng, mức độ bệnh theo PASI (Psoriasis area and severity index) tất cả bệnh nhân được đưa vào diện nghiên cứu lâm sàng và yếu tố liên quan.

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.

Tổng	260	100,0
$\bar{X} \pm SD$	49,78 $\pm$ 19,29	

Nhận xét: Tuổi từ 50 - 59 chiếm cao nhất 27,69%, tuổi < 30 là 11,15% và ≥ 70 thấp nhất 7,3%.

Giới tính trong bệnh vảy nến:

Bảng 2. Phân bố tuổi theo giới của bệnh vảy nến (n = 260)

Giới tính	n	Tỷ lệ %
Nam	227	87,31
Nữ	33	12,69
Tổng	260	100

Nhận xét: Kết quả tại Bảng 2 cho thấy nam là chủ yếu chiếm 87,31%.

Tiền sử gia đình gặp trong bệnh vảy nến:

Bảng 3. Tiền sử gia đình bệnh vảy nến (n = 260)

Tiền sử bị vảy nến	n	Tỷ lệ %
Cha	17	6,54
Mẹ	11	4,23
Anh, chị, em ruột	16	6,15
Ông hoặc bà	7	2,69
Tổng	51	19,61

Nhận xét: Tiền sử gia đình gặp 19,61%, trong đó gặp nhiều nhất là bố chiếm 6,54%.

Vảy nến liên quan với tháng trong năm:

Bảng 4. Liên quan đến tháng trong năm (n = 260)

Tháng	n	Tỷ lệ %
1 - 3	51	19,62
4 - 6	46	17,69
7 - 9	31	11,92
10 - 12	119	45,77
Không rõ	13	5,00

Tổng	260	100
-------------	------------	------------

Nhận xét: Từ tháng 10 - 12 có tỷ lệ bệnh cao nhất 45,77%, tiếp đến là từ tháng 1 - 3 chiếm 19,62%, tháng 4 - 6 (mùa hè) chiếm 17,69%, tháng 7 - 9 chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,92%.

Bệnh kết hợp với bệnh vảy nến:

Bảng 5. Bệnh kết hợp gặp trong bệnh vảy nến (n = 260)

Các bệnh	Lượt bệnh nhân	Tỷ lệ %
Rối loạn chuyển hóa lipid	102	39,23
Tăng huyết áp	48	18,46
Đái tháo đường	22	8,46
Loét dạ dày, tá tràng	14	5,38
Bệnh tai - mũi - họng	12	4,62
Bệnh tim	13	5,00
Bạch biến	7	2,69
Viêm gan B	5	1,92
Hen phế quản	4	1,54

Nhận xét: Rối loạn chuyển hóa lipid chiếm tỷ lệ cao 39,23%, tiếp đến tăng huyết áp 18,46%, đái tháo đường 8,46%.

Các yếu tố khởi động bệnh vảy nến:

Bảng 6. Yếu tố khởi động ở bệnh vảy nến (n = 260)

Yếu tố khởi động	Lượt bệnh nhân	Tỷ lệ %
Stress	115	44,23
Chấn thương da (vết xước, chấn thương)	27	10,38
Nhiễm khuẩn (xoang, mũi, họng)	17	6,54
Thuốc (kháng sinh, giảm đau)	21	8,10
Thức ăn (thịt chó, cá, gà), bia, rượu	79	30,38

Nhận xét: Stress chiếm cao nhất 44,23%, tiếp theo là do thức ăn, uống 30,38%.

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng bệnh vảy nến

Vị trí tổn thương khởi phát:

Bảng 7. Vị trí tổn thương lúc khởi phát bệnh (n = 260)

Vị trí tổn thương khởi phát bệnh	n	Tỷ lệ %
Đầu	219	84,23
Chi trên	22	8,47

Chi dưới	14	5,38
Ngực	5	1,92
Tổng	260	100,0

Nhận xét: Tổn thương khởi phát gặp chủ yếu vùng đầu chiếm 84,23%.

Các thể lâm sàng:

Bảng 8. Các thể vảy nến (n = 260)

Thể lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Vảy nến thông thường	218	83,85
Viêm khớp vảy nến	17	6,54
Vảy nến đỏ da toàn thân	16	6,15
Vảy nến mụn mủ	9	3,46
Tổng	260	100

Nhận xét: Vảy nến thông thường chiếm nhiều nhất 83,85%, ít nhất là vảy nến mụn mủ 3,46%.

Phân bố mức độ bệnh:

Bảng 9. Mức độ bệnh theo PASI (n = 260)

Mức độ bệnh	n	Tỷ lệ %
Nhẹ	33	12,69
Vừa	129	49,62
Nặng	98	37,69
Tổng	260	100,0

Nhận xét: Mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 49,62%, tiếp đến mức độ nặng 37,69%.

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 50 - 59 chiếm cao nhất 27,69%, tuổi < 30 là 11,15% và ≥ 70 thấp nhất 7,3%.

Như vậy, bệnh vảy nến tập trung cao trong độ tuổi lao động. Kết quả chúng tôi phù hợp với Nguyễn Thị Kim Oanh - 2007 [4], tuổi từ 30 - 39 chiếm 26,4% và tuổi từ 20 - 59 chiếm 82,6%; Nguyễn Thị Minh - 2008, tuổi từ 40 - 49 chiếm 20,5% và tuổi từ 20 đến 59 chiếm 70,5% [3].

Giới: Tỷ lệ giới trong bệnh vảy 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 vảy nến có sự khác nhau. Tại Bảng 2 cho thấy nam là chủ yếu chiếm 87,31% cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nữ giới bị bệnh vảy nến 12,69%. Theo Trần Văn Tiến - 2004 nam bị vảy nến chiếm 70,9% [5], Nguyễn Thị Kim Oanh - 2007, nam chiếm 73%, nữ 27% [4] thì kết quả của chúng tôi đều cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tiền sử gia đình: Tại Bảng 3 của chúng tôi cho thấy tiền sử gia đình gặp 19,61%, trong đó gặp nhiều nhất là bố chiếm 6,54%. So sánh với kết quả của các tác giả trong và ngoài nước Herer - 1989: 30% [2], thì kết quả của chúng tôi thấp hơn có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân kết quả chúng tôi thấp có lẽ do bệnh nhân có tâm lý dẫu bệnh và chúng tôi chỉ theo dõi được có 4 thể

hệ (ông bà, bố mẹ, anh chị em và con cái) và số liệu còn khiêm tốn.

Khí hậu thời tiết liên quan đến bệnh vẩy nến: Kết quả của chúng tôi tại Bảng 4 cho thấy từ tháng 10 - 12 có tỷ lệ bệnh cao nhất 45,77%, tiếp đến là từ tháng 1 - 3 chiếm 19,62%, tháng 4 - 6 (mùa hè) chiếm 17,69%, tháng 7 - 9 chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,92%.

Nguyễn Thị Kim Oanh - 2007, bệnh vẩy nến tăng về mùa đông chiếm 32%, mùa hè 15,7% và không rõ là 52,3% [4]; Herer - 1989 thì ánh nắng mặt trời có tác dụng tốt cho bệnh vẩy nến và mùa ẩm ướt làm bệnh tăng lên [2]; Lotti và cộng sự (1995) thì phơi nắng và dùng nước nóng là có lợi đối với bệnh vẩy nến, trong khi dùng nước lạnh dường như làm bệnh phát triển và bệnh thường tái phát vào mùa lạnh, mùa ẩm ướt. Như vậy, qua nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước 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 kết hợp trong bệnh vẩy nến: Bệnh vẩy nến có một số bệnh kết hợp như đái tháo đường, bạch biến, bệnh đường tiêu hóa như viêm loét dạ dày tá tràng, bệnh gan, bệnh thận và đặc biệt các bệnh thuộc hội chứng chuyển hóa (rối loạn chuyển hóa lipid, bệnh tim mạch.....) [9] cần được nghiên cứu đầy đủ để đánh giá sự liên quan với bệnh vẩy nến ở mức độ nào. Sự liên quan đó có nằm trong sinh bệnh học bệnh vẩy nến không và ngược lại.

Kết quả của chúng tôi cho thấy rối loạn chuyển hóa lipid chiếm tỷ lệ cao 39,23%, tiếp đến tăng huyết áp 18,46%, đái tháo đường 8,46%.

Theo Nguyễn Thị Kim Oanh - 2007, gặp bệnh đường hô hấp 15,7%, bệnh đường tiêu hóa 9%, suy nhược thần kinh 6,2% và nội tiết 5,1% [4].

Yếu tố chấn thương tâm lý: Kết quả gặp các stress trong bệnh vẩy nến của chúng tôi tại Bảng 6 cho thấy stress chiếm cao nhất 44,23%.

Theo Bolgert và Sonle' yếu tố thần kinh gây bệnh là 48% trường hợp, Huriez là 35 - 70% [6], theo Lotti và cộng sự - 1995 là 46% [7]; theo Pincelli và cộng sự - 1995 là 39% [10], theo Faber và cộng sự - 1968 là 40% [2], theo Nguyễn Xuân Hiền - 1960 là 46% [2]. Như vậy, kết quả của chúng tôi tương đương kết quả của các tác giả trong và ngoài nước với $p > 0,05$.

Thức ăn và rượu: 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 30,38%. Trong đó, thịt chó là một loại thực phẩm ảnh hưởng rõ đến bệnh vẩy nến, tiếp đến thịt gà, hải sản, rượu. Trần Văn Tiến - 2004 chiếm 23,13% [5]. Cơ chế tác dụng của các thức ăn đó 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, cua... Khi các thức ăn đó vào một cơ thể dễ mẫn cảm và 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 84,23%. Kết quả chúng tôi cao hơn với nhận xét của các tác giả trong và ngoài nước cho rằng đa số bệnh vẩy nến khởi phát ở vùng đầu. Nguyễn Xuân Hiền điều tra 77 bệnh nhân vẩy nến khởi phát vùng đầu chiếm 64,93% [2]; Trần Văn Tiến - 2004 chiếm 67,16% [5]. Theo Huriez và Dubeis - 1969 là 51% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Từ những kết quả trên, là một gợi ý cho các bác sĩ phát hiện khi bệnh nhân chỉ có tổn thương ở da đầu có mảng đỏ vẩy cần theo dõi bệnh vẩy nến.

Các thể lâm sàng: Kết quả Bảng 8 cho thấy vẩy nến thông thường chiếm nhiều nhất 83,85%, ít nhất là vẩy nến mụn mủ 3,46%. Kết quả cũng phù hợp với nhận xét của các tác giả là vẩy nến thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất.

Mức độ bệnh: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại Bảng 9 cho thấy bệnh vẩy nến mức độ vừa

chiếm tỷ lệ cao nhất 49,62%, tiếp đến mức độ nặng 37,69%.

Theo Nguyễn Thị Minh - 2008, cho thấy bệnh vẩy nến mức độ vừa 65,4%, nặng 23,1% và nhẹ 11,5% [3]. Như vậy, kết quả của chúng tôi cũng tương đương Nguyễn Thị Minh với $p > 0,05$.

5. Kết luận

Một số yếu tố liên quan: Tuổi đời hay gặp nhất từ 40 - 49 chiếm 27,69%, từ 40 - 59 là 48,45%. Nam chiếm 87,31%. Stress gặp 44,23%, thức ăn (thịt chó, cá, gà, rượu) 30,38%, vẩy nến xuất hiện tháng 10 - 12 là chủ yếu 45,77%. Tiền sử gia đình gặp 19,61%; bệnh kết hợp gặp nhiều nhất rối loạn chuyển hóa lipid 39,23%, tăng huyết áp 18,46%, đái tháo đường 8,46%.

Một số đặc điểm lâm sàng: Vị trí tổn thương khởi phát vùng đầu chiếm 84,23%, thể thông thường chiếm nhiều nhất 83,85% và mức độ vừa chiếm 49,62%, nặng 37,69% và nhẹ 12,69%.

Tài liệu tham khảo

- Đặng Văn Em (2013) *Bệnh vẩy nến - Sinh bệnh học và chiến lược điều trị*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 22-74.
- Nguyễn Xuân Hiền, Nguyễn Cảnh Cầu, Trương Mộc Lợi (1992) *Bệnh vẩy nến*. Nhà Xuất bản Y học, 139 trang.
- Nguyễn Thị Minh (2007) *Nghiên cứu hiệu quả điều trị hỗ trợ bệnh vẩy nến thông thường bằng tắm nước khoáng Mỹ Lâm - Tuyên Quang*. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, tr. 3-20.
- Nguyễn Thị Kim Oanh (2007) *Nghiên cứu ảnh hưởng của bệnh vẩy nến đến chất lượng cuộc sống người bệnh*. Luận văn Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y, tr. 69.
- Trần Văn Tiến (2004) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và miễn dịch tại chỗ của bệnh vẩy nến thông thường*. Luận án Tiến sỹ y học. Đại học Y Hà Nội.
- Gudjonsson JE, Elder JT (2008) *Psoriasis Fitzpatrick's Dermatology in general Medicine*. The McGraw - Hill, Seventh edition (1): 169-193.
- Habif TP (2010) *Psoriasis*. Clinical Dermatology, Fifth Edition. Mosby Elsevier: 264-307.
- Lebwohi M, Tan MH (1998) *Psoriasis and stress*. The Lancet 351(9096): 82.
- Mallbris L, Granath F, Hamsten A (2006) *Psoriasis is associated with lipid abnormalities at the onset of skin disease*. Journal of the American Academy of Dermatology 54(4): 614-621.
- Pincelli C, Fantini F, Giannetti A (1995) *Psoriasis et système nerveux*. ISD/Éditions du dôme, France 72-76.