

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

Related factors and clinical manifestations of patients with psoriasis vulgaris at Ho Chi Minh city Hospital of Dermato-Venereology

Trần Nguyên Ánh Tú*,
Nguyễn Trọng Hào*, Đặng Văn Em**

*Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh,
**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát một số 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. *Đối tượng và phương pháp:* Mô tả cắt ngang trên 150 bệnh nhân vẩy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8/2017 đến tháng 4/2020. *Kết quả:* Tuổi trung bình của bệnh nhân vẩy nến là $48,03 \pm 14,13$ (năm), trong đó nhóm tuổi 40 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất 45,34%; tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau; stress chiếm đến 44%, uống rượu bia 22,67%, hút thuốc lá 22,67%, nhiễm khuẩn 16%, hút thuốc lá 8,67%, Koebner 8,67% và thời gian bị bệnh dưới 5 năm 63,33%. Tổn thương đối xứng chiếm 90%; tổn thương móng là 89,33%, da đầu là 85,33%, nếp gấp 20%; mức độ nặng 45,34%, vừa 37,33% và nhẹ 17,33%. Có mối liên quan giữa PASI với thời gian bị bệnh, tổn thương móng, tổn thương da đầu. *Kết luận:* Tuổi bị bệnh vẩy nến hay gặp là tuổi lao động sản xuất (20 - 59), chịu tác động của nhiều yếu tố như stress, uống rượu bia... Ngoài tổn thương da vùng đặc trưng còn gây tổn thương móng, nếp gấp, da đầu và có mối liên quan giữa PASI với thời gian bị bệnh, tổn thương móng, da đầu.

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

Summary

Objective: To evaluate related factors and clinical manifestations of patients who suffered from psoriasis vulgaris and attended to Hospital of Dermato-Venereology of Ho Chi Minh City. *Subject and method:* A cross-sectional study was performed on 150 psoriasis vulgaris patients attending to Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology from August 2017 to April 2020. *Result:* The mean age was 48.03 ± 14.13 years with the highest rate observed in group of 40 - 59 years old; the ratio of men and women were similar; Stress was the most influential environment factors of disease with 44% patients, drinking alcohol 22.67%, smoking 22.67%, infection 16%, due to the drug 8.67% and Koebner 8.67%; the duration of illness was less than 5 years 63.33%. Symmetric damage accounted for 90%, nail damage was 89.33%, scalp 85.33%, folds 20%; the severity 45.34%, moderate 37.33% and mild 17.33%. There was a relationship between PASI and duration of illness, nail damage and scalp damage. *Conclusion:* The most common age psoriasis vulgaris is production age (20 - 59), affected by many factors such as stress, drinking alcohol.... In addition to skin damage specific areas, it also damage nails, folds, scalp lesion. There is a correlation between PASI and duration of illness, nails, scalp damage.

Ngày nhận bài: 28/5/2020, ngày chấp nhận đăng: 5/6/2020 Người phản hồi: Đặng Văn Em; Email: dr.dangvanem@yahoo.com.vn - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Keywords: Psoriasis vulgaris, related factors, clinical manifestations.

1. Đặt vấn đề

Vảy nến là một bệnh viêm mạn tính qua trung gian miễn dịch chiếm khoảng 2 - 3% dân số gặp mọi giới, mọi chủng tộc. Một đánh giá hệ thống dựa trên 46 nghiên cứu báo cáo về tỷ lệ mắc bệnh và 7 nghiên cứu liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh trong dân số nói chung ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở người lớn (0,91 - 8,5%) so với trẻ em (0% - 2,1%) với tỷ lệ mắc cao nhất ở hai đỉnh tuổi là 30 - 40 tuổi và 50 - 60 tuổi [5]. 128 bệnh nhân vảy nến đến khám tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tuổi khởi phát bệnh trung bình là $34,2 \pm 15,7$ tuổi (tính cả 2 giới). Bệnh gặp ở nam và nữ với tỷ lệ xấp xỉ nhau [1].

Cơ chế bệnh sinh hiện nay vẫn đang được tiếp tục làm sáng tỏ. Nhiều bằng chứng cho thấy có sự kết hợp giữa các yếu tố di truyền, môi trường và miễn dịch. Tùy thuộc vào nghiên cứu, tiền sử gia đình chiếm khoảng 35-90% trong số các bệnh nhân vảy nến. Ngoài yếu tố di truyền, các yếu tố nguy cơ từ môi trường cũng có thể khởi phát hoặc làm bùng phát bệnh như stress, hút thuốc lá, uống rượu bia, chấn thương, nhiễm khuẩn, và thuốc [2].

Trong tất cả các thể lâm sàng, vảy nến thông thường là thể thường gặp nhất, chiếm khoảng 90% các trường hợp [6]. Tổn thương da vảy nến có thể từng vùng hay rải rác toàn thân. Theo y văn, khoảng 50-80% bệnh nhân có thương tổn ở da đầu [7] và có khoảng 1/3 bệnh nhân vảy nến ở thể nặng [6]. Để xác định một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm đóng góp vào cơ sở dữ liệu của bệnh nhân vảy nến thông thường tại Việt Nam.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

150 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là vảy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh từ tháng 8/2017 đến tháng 4/2020 đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Khám và thu thập các thông tin vào mẫu nghiên cứu.

Mức độ nặng của bệnh dựa vào PASI (nhẹ: PASI < 10, trung bình: PASI: 10 - < 20 và nặng: PASI ≥ 20).

Xử lý và phân tích số liệu: Thống kê theo chương trình Stata 14.

3. Kết quả

3.1. Một số yếu tố liên quan của bệnh nhân vảy nến thông thường

Bảng 1. Phân bố theo tuổi (n = 150)

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 19	1	0,67
20 - 29	20	13,33
30 - 39	30	20,00
40 - 49	25	16,67
50 - 59	43	28,67
≥ 60	31	20,66
Tổng	150	100,00
Trung bình	48,03 ± 14,13	

Nhận xét: Nhóm tuổi 50 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất 28,67%, nhóm tuổi trước 40 là 34% nhóm sau 40 tuổi chiếm 66%. Tuổi trung bình là 48,03.

Bảng 2. Phân bố theo giới tính (n = 150)

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	71	47,33
Nữ	79	52,67
Tổng	150	100
p	>0,05	

Nhận xét: Nam và nữ có tỷ lệ tương đương nhau với p>0,05.

Bảng 3. Phân bố theo tiền sử gia đình vảy nến (n = 150)

Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ %
Cha	13	8,67
Mẹ	7	4,67
Anh, chị, em ruột	10	6,66

Không có tiền sử	120	80,00
Tổng	150	100,00

Nhận xét: Tiền sử gia đình gặp 20%, trong đó bố bị vẩy nến chiếm 8,67%, mẹ 4,67% và anh chị em ruột chiếm 6,66%.

Bảng 4. Phân bố theo thời gian bệnh (n = 150)

Thời gian bị bệnh (năm)	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 1	40	26,67
2 - 5	55	36,66
6 - 10	22	20,00
>10	33	22,00
Tổng	150	100,00

Nhận xét: Thời gian bị bệnh từ 2 - 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 36,66%. 5 năm trở xuống chiếm 63,33%.

Bảng 5. Phân bố theo các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng (n = 150)

Các yếu tố	Số lượng	Tỷ lệ %
Stress	66	44,00
Hút thuốc lá	34	22,67
Uống rượu bia	34	22,67
Nhiễm khuẩn khu trú	24	16,00
Hiện tượng Koebner	13	8,67
Sử dụng thuốc	13	8,67

Nhận xét: Stress là yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất gây khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn là 44%, tiếp theo hút thuốc lá, uống rượu bia đều 22,67%, hiện tượng Koebner và thuốc đều 8,67%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vẩy nến thông thường

Bảng 6. Cách phân bố tổn thương và vị trí tổn thương (n = 150)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Phân bố đối xứng	135	90,00
Tổn thương móng	134	89,33
Tổn thương da đầu	128	85,33
Tổn thương nếp gấp	30	20,00

Tổn thương chi trên	150	100,00
Tổn thương da chi dưới	150	100,00
Tổn thương da thân mình	150	100,00

Nhận xét: 90% tổn thương đối xứng 2 bên. Trong đó, có tổn thương tay chân, thân mình 100%, móng 89,33%, da đầu 85,33%, nếp gấp chỉ 20%.

Bảng 7. Phân bố theo mức độ bệnh (n=150)

Mức độ bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhẹ	26	17,33
Vừa	56	37,33
Nặng	68	45,34
Tổng	150	100,00
Trung bình		19,39 ± 8,83

Nhận xét: Mức độ nặng chiếm nhiều nhất 45,34%, tiếp đến mức độ vừa 37,33% và nhẹ 17,33%.

Bảng 8. Mối liên quan giữa PASI và thời gian bệnh (n=150)

Thời gian bị bệnh (năm)	Số lượng	PASI
≤ 5	95	20,24 ± 7,49
> 5	55	17,8 ± 10,69
p	0,0208	

Nhận xét: Thời gian bị bệnh ≤ 5 năm có PASI nặng hơn > 5 năm, với p<0,05.

Bảng 9. Mối liên quan giữa PASI và tổn thương móng (n=150)

Tổn thương móng	Số lượng	PASI
Có	134	20,34 ± 8,54
Không	16	9,10 ± 2,61
p	<0,001	

Nhận xét: Bệnh nhân có tổn thương móng thì có PASI cao hơn không có tổn thương móng, với p<0,001.

Bảng 10. Mối liên quan giữa PASI và tổn thương da đầu (n = 150)

Tổn thương da	Số lượng	PASI
---------------	----------	------

đầu		
Có	128	21,08 ± 0,71
Không	22	9,56 ± 7,07
<i>p</i>	<0,001	

Nhận xét: Bệnh nhân có tổn thương da đầu thì có PASI lớn hơn bệnh nhân không có tổn thương da đầu, với $p < 0,001$.

4. Bàn luận

4.1. Một số yếu tố liên quan

Tại Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là $48,03 \pm 14,13$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 51 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (28,67%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào [1] và Trương Lê Anh Tuấn [3]. Tuy nhiên, nhìn chung tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nến ở hầu hết các nghiên cứu nằm trong khoảng 40 - 50, nhóm tuổi lao động chính của mỗi gia đình.

Về giới tại Bảng 2, tỷ lệ bệnh nhân nữ 52,67% cao hơn nhưng không đáng kể so với tỷ lệ bệnh nhân nam (47,33%), tương tự với nghiên cứu của Trương Lê Anh Tuấn [3]. Theo hầu hết các tác giả trên y văn, tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh vảy nến ngang nhau [8].

Tại Bảng 3 cho thấy tiền sử gia đình gặp 20%, tỷ lệ này cao hơn của Nguyễn Trọng Hào (10,9%) [1]. Theo một nghiên cứu lớn ở Đức, nếu cả cha và mẹ cùng mắc bệnh vảy nến, nguy cơ cho đứa bé là 41%; trong khi chỉ có một cha hoặc mẹ bị vảy nến, nguy cơ cho đứa bé là 14%. Nguy cơ này là 6% nếu chỉ có một anh, chị hoặc em ruột mắc bệnh. Nghiên cứu trên các cặp song sinh cho thấy 72% cùng mắc bệnh nếu là sinh đôi cùng trứng, so với 22% nếu là sinh đôi khác trứng. Sự phân bố các thương tổn, mức độ nặng và tuổi khởi phát bệnh giống nhau giữa các cặp sinh đôi cùng trứng, nhưng lại khác nhau giữa các cặp sinh đôi khác trứng [6]. Vấn đề di truyền trong bệnh vảy nến được xác định có sự liên quan với HLA (quan trọng nhất là HLA-CW6 và DR4), có tiền sử gia đình, tip vảy nến (tip 1 có di truyền, tip 2 không di truyền mà do đột biến gen trong cuộc sống) [2]. Những đặc điểm nói trên cho thấy vai trò

quan trọng của yếu tố di truyền trong diễn tiến lâm sàng của vảy nến.

Thời gian bị bệnh tại Bảng 4 cho thấy dưới 5 năm có 95 bệnh nhân chiếm 63,33%, phù hợp với các nghiên cứu trong nước [2].

Ngoài yếu tố di truyền, các yếu tố nguy cơ từ môi trường cũng có thể khởi phát hoặc làm bùng phát vảy nến như stress, hút thuốc lá, uống rượu bia, chấn thương, nhiễm khuẩn, và thuốc. Nghiên cứu của chúng tôi tại Bảng 5 cho thấy hay gặp nhất là stress chiếm đến 44%. Từ lâu, stress được chứng minh là yếu tố quan trọng gây khởi phát, tái phát hay làm vảy nến trở nặng. Những nghiên cứu gần đây về miễn dịch tâm thần kinh cho thấy có tồn tại mối liên hệ giữa stress và vảy nến. Stress gây ra những đáp ứng bất thường về thần kinh nội tiết, đóng vai trò quan trọng trong sinh bệnh học các bệnh lý mạn tính, trong đó có vảy nến [9].

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Đánh giá sự phân bố thương tổn và các vị trí tổn thương tại Bảng 6 cho thấy có đến 90% trường hợp thương tổn phân bố đối xứng và đây là đặc điểm có ích cho chẩn đoán xác định. Theo y văn, thương tổn vảy nến mảng 1 bên cũng có thể xảy ra [8]. Móng, da đầu và vùng nếp gấp được xem như những vị trí đặc biệt của vảy nến vì ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân và khó điều trị hơn thương tổn ở những vị trí thông thường [6]. Kết quả chúng tôi cho thấy tỷ lệ tổn thương móng là 89,33% cao hơn nhiều so Nguyễn Trọng Hào (46,9%) [1]. Tuy theo nghiên cứu, tỷ lệ tổn thương móng dao động trong khoảng 10 - 55% bệnh nhân vảy nến nói chung và lên đến 85% bệnh nhân viêm khớp vảy nến [7]. Tổn thương móng là một trong những yếu tố nguy cơ viêm khớp vảy nến [6], [8]. Tổn thương da đầu là 85,33%, cao hơn so Nguyễn Trọng Hào (74,2%) [1]. Theo y văn, khoảng 50 - 80% bệnh nhân vảy nến khai nhận có thương tổn ở da đầu [7]. Da đầu là một trong những vị trí thường gặp nhất của vảy nến, thậm chí có những bệnh nhân chỉ bị vảy nến da đầu mà không có ở vị trí khác. Thương tổn thường ở ranh giới giữa da đầu và trán, cổ hay sau

tai, mức độ tổn thương từ rất nhẹ với vảy mịn, ít đến nặng với những mảng đóng mài dày bao phủ khắp da đầu và ảnh hưởng nhiều đến tính thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống người bệnh [6], [6]. Chúng tôi cũng ghi nhận có 20% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có thương tổn ở vùng nếp gấp như nách, bẹn, dưới vú... Tỷ lệ này cao Nguyễn Trọng Hào (3,1%) [1], và y văn (2 - 6%) [7].

Kết quả tại Bảng 7 có 45,34% bệnh nhân vảy nến mức độ nặng cao hơn so với y văn [6] nhưng tương đương với nghiên cứu của Trương Thị Mộng Thường (40,3%) [4]. Đánh giá mối liên quan giữa PASI với một số yếu tố, chúng tôi nhận thấy PASI có liên quan đến thời gian bệnh và tổn thương móng, tổn thương da đầu. Điều này cũng phù hợp với y văn vì vảy nến có thể khởi phát ở bất kỳ lứa tuổi nào, trong đó 2 đỉnh tuổi khởi phát bệnh là 20 - 30 tuổi và 50 - 60 tuổi [6] và các tổn thương ở móng, da đầu được xem như những vị trí đặc biệt của vảy nến vì ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân và khó điều trị hơn thương tổn ở những vị trí thông thường. Tổn thương móng còn là một trong những yếu tố nguy cơ viêm khớp vảy nến [6, 8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn tương đồng với Nguyễn Trọng Hào, chỉ số PASI giữa nhóm có thời gian bệnh ≤ 5 năm và nhóm có thời gian bệnh > 5 năm khác biệt có ý nghĩa thống kê [1].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 150 bệnh vảy nến thông thường, chúng tôi có kết luận sau:

Tuổi trung bình 48,03 năm trong đó cao nhất từ 40-59 tuổi chiếm 45,34%; tỷ lệ nam, nữ tương đương; tiền sử gia đình gặp 20%.

Các yếu tố tác động gồm stress 44%, hút thuốc lá và uống rượu bia đều 22,67%, nhiễm khuẩn khu trú 16% và hiện tượng Koebner và sử dụng thuốc đều 8,67%.

Tổn thương sắp xếp đối xứng 90%, tổn thương đi kèm gồm móng 89,33%, da đầu 85,33%, nếp gấp 20%.

Mức độ nặng 45,34%, mức vừa 37,33% và mức độ nhẹ 17,33%. Có mối liên quan giữa PASI và thời gian bị bệnh (bị bệnh ≤ 5 năm có PASI cao hơn > 5 năm), tổn thương móng và tổn thương da đầu (bệnh nhân có tổn thương móng và da đầu sẽ có PASI cao hơn bệnh nhân không có tổn thương móng và da đầu).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Trọng Hào (2016) *Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh vảy nến thông thường*. Luận án tiến sĩ y học chuyên ngành da liễu. Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Đặng Văn Em (2013) *Sinh bệnh học và chiến lược điều trị bệnh vảy nến*. Nhà xuất bản Y học.
3. Trương Lê Anh Tuấn, Lê Ngọc Diệp (2012) *Mối liên quan giữa bệnh vảy nến và hội chứng chuyển hóa*. Y học TP. Hồ Chí Minh; tập 16, phụ bản số 1, tr. 268-274.
4. Trương Thị Mộng Thường (2012) *Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến đến điều trị tại bệnh viện Da Liễu TP.HCM từ 01/09/2010 đến 30/04/2011*. Y học TP. Hồ Chí Minh; tập 16, phụ bản số 1, tr. 284-292.
5. Parisi R et al (2013) *Global epidemiology of psoriasis: A systematic review of incidence and prevalence*. J Invest Dermatol 133(2): 377-385.
6. Van de Kerkhof PCM, FO Nestlé (2018) *Psoriasis*. In Dermatology, 4th edition, Elsevier Saunders: 138-160.
7. Wozel G (2008) *Psoriasis treatment in difficult locations: Scalp, nails, and intertriginous areas*. Clin Dermatol 26: 448-459
8. Gudjonsson JE, Elder JT (2019) *Psoriasis*. In Fitzpatrick's Dermatology, 9th edition, Mc Graw Hill Education: 457-497.
9. Huerta C, Rivero E, Garcia Rodriguez LA (2007) *Incidence and risk factors for psoriasis in the general population*. Arch Dermatol 143(12): 1559-1565.

