

# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC BỆNH VẢY NÉN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 (5/ 2004 – 5/ 2009)

NGUYỄN THỊ HỒNG HẠNH, PHẠM HOÀNG KHÂM  
Bệnh viện 103

## TÓM TẮT

Từ tháng 5/2004 đến tháng 5/2009, 214 bệnh nhân Vảy nến được điều trị tại bệnh viện trung ương quân đội 108. Kết quả nghiên cứu đặc điểm Dịch tễ học bệnh Vảy nến cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân nam: 91,59%. Tuổi khởi phát gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 20-39 (51,87%). Nhóm tuổi: 30-59 (60,28%). Thời gian bị bệnh hay gặp nhất  $\geq 10$  năm (35,05%), Số bệnh nhân tái phát  $> 3$  lần (64,25%). Các yếu tố liên quan đến sự phát triển bệnh: Stress gặp 29,03%. Thời tiết gặp 61,06%, mùa hè chiếm 4,16%, mùa đông chiếm 46,90%. Viêm tai giữa (10%), viêm răng (10%), cảm cúm (30%). Rượu: 56%. Thuốc: 16,92%. Hiện tượng Koebner chiếm tỷ lệ 58,44%.

**Từ khóa:** Bệnh da liễu; Bệnh Vảy nến.

## SUMMARY

From May 2004 to May 2009, 214 patients with psoriasis were treated at Central military 108 hospitals. Results Epidemiological study of psoriasis patients showed that: The rate of male patients: 91.59%. Age of onset have the most in 20-39 age group (51.87%). Age group: 30-59 (60.28%). Disease duration  $\geq 10$  years the most common (35.05%), number of patients relapse  $> 3$  times (64.25%). The factors were related to the development of disease: Stress: 29.03%. Weather: 61.06%, summer: 4.16%, winter: 46.90%. Otitis media (10%), sore teeth (10%), flu (30%). Alcohol: 56%. Drugs: 16.92%. The rate of Koebner phenomenon: 58.44%.

**Keyword:** Skin diseases, Psoriasis.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh da mạn tính. Đặc điểm lâm sàng đa dạng. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới, ở khắp các châu lục, chiếm tỷ lệ 1- 4% dân số thế giới [1],[5]. Bệnh sinh của bệnh vảy nến còn chưa sáng tỏ, nhưng đến nay đã có số các tác giả đã thống nhất cho bệnh vảy nến là một bệnh da di truyền, có cơ chế miễn dịch và được khởi động bởi nhiều yếu tố: chấn thương tâm lý, nhiễm khuẩn khu trú, các chấn thương da, bệnh liên quan đến một số thuốc, thức ăn, thời tiết khí hậu...[1],[3]. Điều trị bệnh vảy nến đến nay còn nhiều thuốc khó khăn, nhiều phương pháp điều trị khác nhau nhưng chưa có phương pháp nào chữa khỏi được bệnh mà chỉ nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ở các mức độ khác nhau và kéo dài thời gian ổn định bệnh. Để góp thêm kinh nghiệm cho việc chẩn đoán và phòng bệnh vảy nến được tốt, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: Tìm hiểu một số đặc điểm dịch tễ học bệnh vảy nến điều trị tại Khoa Da liễu - Dị ứng, BV TQUĐ 108.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng.

Tổng số: 214 bệnh nhân Vảy nến, bao gồm: 157 bệnh nhân hồi cứu từ tháng 5/2004 đến tháng 4/2008 và 57 bệnh nhân tiến cứu từ tháng 5/2008 đến tháng

5/2009 điều trị nội trú tại Khoa Da liễu - Dị ứng, BVTQUĐ 108.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Lâm sàng: Vảy nến thể thông thường (vảy nến thể chấm giọt, đồng tiền, vảy nến thể mảng), vảy nến thể đỏ da toàn thân, vảy nến thể khớp và vảy nến thể mụn mủ.

- Mô bệnh học: Dày sừng, á sừng, mất lớp hạt, tăng gai, thâm nhiễm, có các ổ vi áp xe Munro-Saboraud.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang (hồi cứu và tiến cứu)

Lập phiếu nghiên cứu với các chỉ tiêu được đánh giá: họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, tuổi bệnh, tuổi khởi phát, số lần tái phát, các yếu tố khởi động (stress, chấn thương da, nhiễm khuẩn khu trú, ảnh hưởng mùa, thuốc liên quan, chế độ ăn...).

Phương pháp xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Phân bố bệnh vảy nến theo giới tính (n=214)

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	196	91,59
Nữ	18	8,41
Tổng	214	100

BN vảy nến chủ yếu là nam giới, chiếm tỷ lệ 91,59%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Đặng Văn Em[2] tỷ lệ nam giới là 88,16%, tỷ lệ nữ giới là 11,84%. Tuy nhiên, kết quả này có khác với một số tác giả như: Nữ bị nhiều hơn nam (Farber) hay tỷ lệ nam nữ như nhau (Graciansky và Steinberg)(trích dẫn theo [3]). Sự chênh lệch giữa nam và nữ trong kết quả của chúng tôi là do chúng tôi nghiên cứu tại bệnh viện quân đội và bệnh nhân là quân nhân chủ yếu là nam giới.

Bảng 2: Phân bố bệnh vảy nến theo tuổi khởi phát (n=214)

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
<40	<15	3	1,40	115	53,75
	15-19	1	0,48		
	20-29	40	18,69		
	30-39	71	33,18		
$\geq 40$	40-49	32	14,95	99	46,25
	50-59	30	14,01		
	60-69	19	8,88		
	$\geq 70$	18	8,41		
Tổng	214	100	214	100	

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi khởi phát bệnh tập trung vào những người trong độ tuổi lao động từ 20 đến 39 tuổi, chiếm tỷ lệ 51,87%. Đây là độ tuổi có nhiều biến động trong cuộc sống, ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần. Những biến động này đến ngưỡng trở thành yếu tố khởi động bệnh, làm bùng phát bệnh vảy nến trên một cơ địa có

sản gen di truyền. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Đặng Văn Em (2000)[2] tuổi khởi phát từ 20-39 là 62,09%. Tuổi khởi phát dưới 40 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là 115 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 53,75% cũng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Đặng Văn Em (2000) [2] là 71,89%. Điều này một lần nữa cho thấy bệnh vẩy nến được chú trọng hơn trong công tác tuyển quân.

**Bảng 3. Phân bố bệnh vẩy nến theo tuổi bệnh (n=214)**

Thời gian bị bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
< 1 năm	28	13,08
1 năm - < 5 năm	66	30,84
5 năm - < 10 năm	45	21,03
≥10 năm	75	35,05
Tổng	214	100

Thời gian bị bệnh hay gặp nhất ≥10 năm với 75 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 35,05%. Nghiên cứu tuổi bệnh chúng tôi thấy bệnh nhân bị bệnh dưới 1 năm chỉ có 28(13,08%). Phần lớn bệnh nhân vẩy nến bị bệnh trên 1 năm, trong đó bệnh nhân vẩy nến bị bệnh ≥10 năm là 75(35,05%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ngược lại so với Nhâm Thế Thy Uyên (2002) [4] tại Viện Quân y 103. Theo Nhâm Thế Thy Uyên bệnh nhân vẩy nến bị bệnh dưới 1 năm gặp 46,08% và nhóm bị bệnh ≥10 năm gặp 10,78%. Phải chăng là do các bệnh nhân đến điều trị ở Bệnh viện 108 chủ yếu là bệnh nhân có cấp bậc cao nên tuổi đời thường nhiều hơn và thời gian bị bệnh cũng dài hơn đối tượng nghiên cứu của Nhâm Thế Thy Uyên.

**Bảng 4. Tỷ lệ tái phát bệnh vẩy nến (n=207)**

Số lần	Số lượng	Tỷ lệ %
Lần đầu	21	10,15
2 lần	40	19,32
3 lần	13	6,28
> 3 lần	133	64,25
Tổng	207	100

BN vẩy nến tái phát trên 3 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 64,25%. Bệnh nhân vẩy nến bị bệnh lần đầu chỉ chiếm tỷ lệ 10,15%. Ngược lại so với kết quả nghiên cứu của Nhâm Thế Thy Uyên (2002) [4] tại Viện 103, bệnh nhân vẩy nến tái phát trên 3 lần chiếm tỷ lệ 12,26%, bệnh nhân vẩy nến bị bệnh lần đầu chiếm tỷ lệ 36,27%.

**Bảng 5: Yếu tố liên quan Stress (n=62).**

Kết quả	Có stress	Không có	Tổng
Số lượng	18	44	62
Tỷ lệ %	29,03	70,97	100

Những chấn thương về mặt tinh thần, trí óc cũng như các stress thể lực đã được nhiều tác giả nghiên cứu và khẳng định có tầm quan trọng đối với việc làm khởi phát, tái phát hoặc làm bệnh tiến triển nặng lên [6], [7]. Qua các kết quả nghiên cứu trên chúng tôi nhận thấy nên dùng kết hợp các thuốc an thần cho những bệnh nhân vẩy nến có biểu hiện lo lắng bệnh tật và những bệnh nhân vẩy nến có bệnh liên quan đến các yếu tố stress.

**Bảng 6: Yếu tố liên quan Mùa (n=113).**

Kết quả	Hè	Đông	Không liên quan	Tổng
Số lượng	16	53	44	113
Tỷ lệ %	14,16	46,90	38,94	100

Chúng tôi gặp 46,90% bệnh nhân vẩy nến khởi phát, tái phát hoặc vượng bệnh vào mùa đông; 14,16% bệnh tăng về mùa hè. So với Đặng Văn Em [2] vẩy nến thể mùa đông 26,27%, vẩy nến thể mùa hè 3,39%, thì kết quả của chúng tôi cao hơn. Đối với bệnh nhân vẩy nến thể mùa đông thì việc tắm nắng, tắm nước suối khoáng, điều trị bằng quang hóa trị liệu là cần thiết. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân vẩy nến thể mùa hè thì tránh nắng, tránh tắm biển, hạn chế các phương pháp trị liệu bằng ánh sáng lại là cần thiết.

**Bảng 7: Yếu tố liên quan Nhiễm khuẩn (n=63).**

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Có liên quan	10	15,87
Không liên quan	53	84,13
Tổng	63	100

Tỷ lệ bệnh nhân vẩy nến liên quan đến các ổ nhiễm khuẩn khu trú là 15,87% thấp hơn so với một số nghiên cứu của Đặng Văn Em (2000): 37,25[2]. Trong thực tế điều trị bệnh, cần điều trị sớm ổ nhiễm khuẩn để phòng tái phát bệnh.

**Bảng 8: yếu tố liên quan thuốc(n=65).**

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Có liên quan	11	16,92
Không liên quan	54	83,08
Tổng	65	100

Trong 65 bệnh án vẩy nến chúng tôi khai thác được thì có 11bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 16,92%) có mối liên quan của một số thuốc đến sự tiến triển của bệnh. Các thuốc chúng tôi gặp là K-cort, kháng sinh nhóm ã-lactam. Vì vậy, chúng tôi khuyến cáo không dùng corticoid toàn thân để điều trị bệnh vẩy nến. Đối với corticoid tại chỗ, việc điều trị phải hết sức thận trọng.

**Bảng 9: Yếu tố liên quan Koebner (n=77).**

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	45	58,44
Không có	32	41,56
Tổng	77	100

Chúng tôi cho thấy 58,44% bệnh nhân vẩy nến có hiện tượng Koebner (chấn thương da gây xuất hiện tổn thương vẩy nến). Nguyên nhân gây hiện tượng Koebner chúng tôi gặp chủ yếu là các tổn thương xước da do bệnh nhân gãi, seo mỗ, vết bỏng....Theo Đặng Văn Em (2000) [2] có 66,01%, Nhâm Thế Thy Uyên (2002) [4] có 24,02%. Để hạn chế tiến triển của bệnh. Đối với bệnh nhân vẩy nến khi tắm rửa cần hạn chế tối đa kỳ cọ, chà xát lên da và việc dùng thuốc kháng histamin cho những bệnh nhân có ngứa là cần thiết.

## KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 214 bệnh nhân vẩy nến điều trị tại Bệnh viện 108 từ 5/2004 đến 5/2009, chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

Tỷ lệ bệnh nhân nam giới là chủ yếu 91,59%. Tuổi khởi phát gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 20-39 (51,87%). Nhóm tuổi khởi phát <40 tuổi (53,75%), nhóm tuổi khởi phát ≥40 tuổi (46,25%). Tuổi hiện tại gặp cao nhất trong nhóm tuổi 30-59 (60,28%). Thời gian bị bệnh hay gặp nhất ≥10 năm (35,05%), đa số bệnh nhân tái phát trên 3 lần (64,25%).

Các yếu tố liên quan đến sự phát triển bệnh: Stress gặp 29,03%. Bệnh có liên quan đến thời tiết

gặp 61,06%, trong đó bệnh tăng về mùa hè chiếm 4,16%, bệnh tăng về mùa đông chiếm 46,90%. Nhiễm khuẩn khu trú gặp 15,87%, bao gồm viêm amidan (50%), viêm tai giữa (10%), viêm răng (10%), cúm (30%). Liên quan của chế độ ăn uống đến bệnh vẩy nến gặp 36,47%. Trong đó rượu chiếm tỷ lệ cao nhất 56%. Thuốc có liên quan đến bệnh gặp 16,92%. Hiện tượng Koebner chiếm tỷ lệ 58,44%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Da liễu – Học viện Quân y (2008), “Vẩy nến”, *Bệnh da và hoa liễu* (giáo trình dùng cho đào tạo đại học), Nhà xuất bản quân đội nhân dân, tr 140- 156.
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*, Đại học Y Hà Nội, 126 tr.

3. Đặng Vũ Hỷ, Lê Kinh Duệ, Lê Tử Vân, Nguyễn Thị Đào (1992), “Bệnh vẩy nến”, *Bệnh da liễu*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr 123-139.

4. Nhâm Thế Thy Uyên (2002), “Tình hình, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng cao vàng”, *luận án thạc sĩ y học*, Học viện Quân y, tr 64.

5. Fitzpatrick T.B., Fitzpatrick B.D. (2005), “Psoriasis”, *Fitzpatrick’s Color atlas and synopsis of clinical dermatology*, The Mc Graw-Hill, Fifth edition, p55-71.

6. John Berth-Jones (2005), “Psoriasis” *the medicine Publishing company ltd*, p50-55.