

pháp mang lại hiệu quả cao, giúp cải thiện, phục hồi chức năng cổ bàn chân. Trong nghiên cứu cho thấy, góc Bohler đã được cải thiện từ $15,8^{\circ} \pm 13,2^{\circ}$ độ tăng lên thành $23,3^{\circ} \pm 10,1^{\circ}$ độ, chỉ số chức năng cổ bàn chân được cải thiện từ $30,1 \pm 11,2$ trước điều trị thành $77,8 \pm 13,3$ sau điều trị. Không ghi nhận biến chứng nào trong quá trình điều trị.

Điều trị bảo tồn gãy xương gót cho kết quả trị tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Bình, Nguyễn Năng Giỏi, (2017), Nhận xét kết quả bước đầu phẫu thuật kết xương nẹp khóa điều trị gãy xương gót, Y học Việt Nam, 1, (454), 49-55.
2. Snoop T, Jaykel M, Williams C, Roberts et al, (2017), A Possible Musculoskeletal Emergency. J Emerg Med, 52(1):28-33
3. Loucks C and Buckley R. Bohler's, 1999, Angle: correlation with outcome in displaced intra-articular calcaneal fractures. J Orthop. Trauma, 13(8):554-8. doi 10.3928/01477447-20170907-02
4. Saleh M, Marshall PD, Senior R et al, 1992, The Sheffield splint for controlled early mobilisation after rupture of the calcaneal tendon. A prospective, randomised comparison with plaster treatment. J Bone Joint Surg, 74(2), 206-9. doi: 10.1302/0301-620X.74B2.1544953.
5. Schepers T, van Lieshout EM, Ginai AZ, et al (2009), Calcaneal fracture classification: a comparative study. J Foot Ankle Surg, 48(2):156-62 DOI: 10.1053/j.jfas.2008.11.006
6. Bibbo C, Siddiqui N, Fink J, et al., Wound Coverage Options for Soft Tissue Defects Following Calcaneal Fracture Management (Operative/Surgical). Clin Podiatr Med Surg, 36(2):323-337
7. Peng Y, Liu J, Zhang G, et al, (2019), Reduction and functional outcome of open reduction plate fixation versus minimally invasive reduction with percutaneous screw fixation for displaced calcaneus fracture: a retrospective study. J Orthop Surg Res, 9 (14), 1-9.
8. Rammelt S (2014), An update on the treatment of calcaneal fracture. J Orthop Trauma, 28(10):549-50.
9. Wei N, Zhou Y, Chang W, Zhang Y et al (2017), Displaced Intra-articular Calcaneal Fractures: Classification and Treatment, Orthopedics, 40(6): e921-e929. doi: 10.3928/01477447-20170907-02.
10. Yi-Bing Zheng and Yue-Feng Qi (2017), Progress on treatment for calcaneal fracture. Zhongguo Gu Shang, 30 (12):1077-1079.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH VẢY NẾN THỂ THÔNG THƯỜNG

Nguyễn Thị Kim Hương^{1,2}, Bùi Long², Đỗ Thu Trang³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng xơ vữa động mạch ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thể thông thường. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên một nhóm bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thể thông thường. Tình trạng xơ vữa động mạch được đánh giá thông qua chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm. Dữ liệu nhân khẩu học, lâm sàng và cận lâm sàng được thu thập, phân tích, và so sánh giữa nhóm bệnh nhân có và không có xơ vữa động mạch. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân có xơ vữa động mạch có tỷ lệ nữ giới cao hơn, tuổi trung bình cao hơn, thời gian mắc bệnh lâu hơn, và tỷ lệ mắc bệnh kèm theo cũng cao hơn so với nhóm không có xơ vữa ($p < 0,05$). Bên cạnh đó, nhóm này cũng có tỷ lệ cholesterol và triglycerid bất thường cao hơn đáng kể. Triệu chứng đau và chấn thương

khớp kết hợp cũng phổ biến hơn trong nhóm bệnh nhân có xơ vữa động mạch ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ rõ ràng giữa tình trạng xơ vữa động mạch và các yếu tố nhân khẩu học, thời gian mắc bệnh, bệnh kèm theo, rối loạn mỡ máu, và triệu chứng khớp ở bệnh nhân vảy nến thể thông thường. Quản lý toàn diện bệnh vảy nến nên bao gồm việc theo dõi và kiểm soát nguy cơ xơ vữa động mạch. **Từ khóa:** xơ vữa động mạch, vảy nến thể thông thường, yếu tố liên quan

SUMMARY

FACTORS RELATED TO ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH PSORIASIS VULGARIS

Objective: To identify factors related to atherosclerosis in patients with psoriasis vulgaris. **Research Methods:** A cross-sectional study was conducted on a group of patients with psoriasis vulgaris. Atherosclerosis was assessed using imaging and laboratory tests. Demographic, clinical, and laboratory data were collected, analyzed, and compared between patients with and without atherosclerosis. **Results:** The group with atherosclerosis had a significantly higher proportion of females, older average age, longer disease duration, and higher rates of comorbidities than the non-atherosclerosis group ($p < 0.05$). This group also had

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Long

Email: builong21@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

significantly higher rates of abnormal cholesterol and triglycerides. Joint pain and injury symptoms were also more prevalent in the atherosclerosis group ($p < 0.05$). **Conclusion:** The study results show a clear correlation between atherosclerosis and demographic factors, disease duration, comorbidities, lipid abnormalities, and joint symptoms in patients with chronic plaque psoriasis. Comprehensive management of psoriasis should include monitoring and controlling atherosclerosis risk. **Keywords:** atherosclerosis, psoriasis vulgaris, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vẩy nến là một tình trạng viêm mạn tính qua trung gian miễn dịch, ảnh hưởng đến da và khớp, thường đi kèm với nhiều bệnh đồng mắc [1, 2]. Các nghiên cứu cho thấy người mắc bệnh vẩy nến có tuổi thọ giảm từ 4-5 năm, chủ yếu do bệnh tim mạch [3]. Nguy cơ tim mạch tăng lên được cho là liên quan đến viêm toàn thân, đặc biệt là trong các trường hợp bệnh ở mức độ từ trung bình đến nặng [4]. Xơ vữa động mạch, được đặc trưng là tình trạng viêm mạn tính ảnh hưởng đến hệ thống động mạch, là một yếu tố nguyên nhân quan trọng gây ra các bệnh tim mạch [5]. Xơ vữa động mạch là dạng phổ biến nhất của xơ cứng động mạch, có thể ảnh hưởng đến tất cả các động mạch lớn và trung bình, bao gồm động mạch vành, động mạch cảnh và động mạch não; động mạch chủ và các nhánh cũng như các động mạch chi lớn. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong trên thế giới.

Trong khi mối liên hệ của bệnh vẩy nến với các bệnh tim mạch ngày nay đã được chấp nhận rộng rãi, thì nguyên nhân và hậu quả của mối liên quan này vẫn còn đang được thảo luận rất nhiều tranh cãi. Do vậy, việc đánh giá, tìm hiểu thêm về những đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng giúp phát hiện tình trạng xơ vữa động mạch ở bệnh nhân vẩy nến rất cần được thực hiện thêm, vì sẽ giúp cho hỗ trợ bác sĩ trong công tác điều trị bệnh hiệu quả. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm *"Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng xơ vữa động mạch ở bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến thể thông thường"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả người bệnh được chẩn đoán mắc vẩy nến (phân loại thể thông thường) đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương và Bệnh viện Hữu Nghị.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ 4/2023 đến 1/2024 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương và Bệnh viện Hữu Nghị

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Đây là một

nghiên cứu mô tả, được thiết kế để xác định mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng và tình trạng xơ vữa động mạch ở bệnh nhân vẩy nến thể thông thường.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Tổng cộng có 125 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu (64 bệnh nhân không bị xơ vữa, 61 bệnh nhân bị xơ vữa). Mẫu nghiên cứu được lựa chọn thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân đồng ý tham gia sẽ được đánh giá các biến số lâm sàng và thực hiện các xét nghiệm đo lường mức độ xơ vữa động mạch thông qua siêu âm động mạch cảnh.

2.6. Biến số nghiên cứu: Biến số chính là tình trạng xơ vữa động mạch. Tiêu chuẩn để chẩn đoán mảng xơ vữa là: dày lên khu trú thành động mạch ít nhất 50% so với bề dày lớp áo giữa-áo trong xung quanh hoặc dày khu trú lớp áo giữa-áo trong hơn 1,5 mm và lõm vào phía lòng mạch. Các biến số phụ gồm tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, chỉ số BMI, và các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng (Cholesterol, triglycerid, HDL, LDL) của bệnh nhân vẩy nến thể thông thường. tình trạng tổn thương da theo hệ thống điểm số PASI (Psoriasis Area Severity Index), trong đó mức độ nhẹ: PASI < 10; mức độ trung bình: 10 ≤ PASI < 20; mức độ nặng: PASI ≥ 20

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được thu thập sẽ được nhập vào phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0 để phân tích. Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả như tần suất, phần trăm. Kiểm định khi bình phương được áp dụng. P-value < 0,05 được xem xét có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt (859/GCN-HDDDCYSH-DHYHN).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 cho thấy, nhóm có xơ vữa có tỷ lệ nữ giới cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không có xơ vữa ($p < 0,05$). Tuổi ở nhóm có xơ vữa cũng cao hơn đáng kể so với nhóm không có xơ vữa ($p < 0,05$).

Bảng 1. Phân bố tình trạng xơ vữa theo tuổi và giới

Đặc điểm		Không xơ vữa		Có xơ vữa		p-value
		SL	%	SL	%	
Giới tính	Nam	29	45,3	17	27,9	<0,01
	Nữ	35	54,7	44	72,1	
Tuổi	18-30	19	29,7	2	3,3	<0,01
	31-40	29	45,3	5	8,2	

41-50	9	14,1	15	24,6
≥51	7	10,9	39	63,9

Bảng 2 cho thấy, nhóm có xơ vữa có thời gian mắc bệnh cao hơn so với nhóm không có xơ vữa ($p<0,05$). Tỷ lệ bệnh mắc kèm ở nhóm xơ vữa cũng cao hơn (12,6%) so với nhóm không có xơ vữa (4,1%) ($p<0,05$).

Bảng 2. Phân bố tình trạng xơ vữa theo thời gian mắc bệnh, chỉ số khối cơ thể và bệnh đồng mắc

Đặc điểm		Không xơ vữa		Có xơ vữa		p-value
		SL	%	SL	%	
Thời gian mắc bệnh	1-5 năm	34	34,7	19	17,1	<0,01
	6-10 năm	23	23,5	28	25,2	
	11-15 năm	19	19,4	15	13,5	
	> 15 năm	22	22,5	49	44,1	
Phân loại chỉ số khối cơ thể	Bình thường (18,5–22,9 kg/m ²)	57	57,6	58	52,3	0,13
	Nhẹ cân (<18,5 kg/m ²)	11	11,1	6	5,4	
	Thừa cân/béo phì (>22,9 kg/m ²)	31	31,3	47	42,3	
Bệnh mắc kèm	Không	94	95,9	97	87,4	0,03
	Có	4	4,1	14	12,6	

Bảng 3 cho thấy ở nhóm xơ vữa, bệnh thể giết thấp (6,3%) hơn có ý nghĩa so với nhóm không xơ vữa (17,4%) ($p<0,05$). Bệnh nhân ở nhóm xơ vữa cũng có tỷ lệ triệu chứng đau và tổn thương khớp kết hợp cao hơn so với nhóm không xơ vữa ($p<0,05$). Không có sự khác biệt về tình trạng có xơ vữa theo phân loại PASI ($p>0,05$).

Bảng 3. Phân bố tình trạng xơ vữa theo các đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Không xơ vữa		Có xơ vữa		p-value
		SL	%	SL	%	
Loại bệnh vảy nến thông thường	Thể giọt	17	17,4	7	6,3	0,01
	Thể mảng	81	82,7	104	93,7	
Triệu chứng lâm sàng	Không	7	7,1	7	6,3	0,83
	Ngứa	46	46,5	39	35,1	0,10
	Đau	9	9,1	24	21,6	0,01
	Đỏ da	55	55,6	68	61,3	0,40
Tổn thương móng, khớp kèm theo	Móng tay	63	64,3	79	71,2	0,29
	Móng chân	60	61,2	73	65,8	0,50
	Khớp	20	20,4	45	40,5	<0,01
Phân loại theo PASI	Nhẹ	59	59,6	59	53,2	0,09
	Vừa	31	31,3	48	43,2	
	Nặng	9	9,1	4	3,6	

Bảng 4 cho thấy, nhóm có xơ vữa có tỷ lệ Cholesterol và triglycerid bất thường cao hơn có ý nghĩa ($p<0,05$) so với nhóm không có xơ vữa.

Bảng 4. Phân bố tình trạng xơ vữa theo các đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm	Không xơ vữa		Có xơ vữa		p-value
	SL	%	SL	%	
Cholesterol tăng	38	38,4	63	56,8	<0,01
Triglycerid tăng	41	41,4	71	64,0	<0,01
HDL-C bất thường	33	33,3	34	30,6	0,68
LDL-C tăng	53	53,5	74	66,7	0,05

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng về mối liên quan giữa tình trạng xơ vữa động mạch và các yếu tố nhân khẩu học, lâm sàng, cũng như cận lâm sàng ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thể thông thường. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm bệnh nhân có và không có xơ vữa động mạch.

Kết quả cho thấy tỷ lệ nữ giới trong nhóm có xơ vữa cao hơn đáng kể so với nhóm không xơ vữa ($p<0,05$). Tuổi trung bình của nhóm có xơ vữa cũng cao hơn, chỉ ra rằng tuổi tác có thể là một yếu tố nguy cơ quan trọng. Một số nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Mehta et al. (2010), cũng ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh tim mạch và xơ vữa động mạch ở phụ nữ cao hơn đáng kể so với nam giới, đặc biệt trong nhóm tuổi trung niên trở lên [6]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu hiện tại, nhấn mạnh sự cần thiết phải theo dõi và quản lý kỹ lưỡng hơn ở phụ nữ mắc bệnh vảy nến có tuổi. Việc tỷ lệ nữ giới và tuổi trung bình cao hơn trong nhóm có xơ vữa động mạch nhấn mạnh vai trò quan trọng của các yếu tố nhân khẩu học trong nguy cơ xơ vữa. Có khả năng rằng nữ giới trong độ tuổi trung niên và cao tuổi cần được chú ý nhiều hơn trong việc tầm soát sớm các dấu hiệu của xơ vữa, đặc biệt khi có kèm theo bệnh vảy nến.

Nhóm có xơ vữa có thời gian mắc bệnh kéo dài hơn và tỷ lệ mắc bệnh kèm theo cao hơn (12,6%) so với nhóm không có xơ vữa (4,1%) ($p<0,05$). Điều này cho thấy thời gian mắc bệnh lâu dài và các bệnh kèm theo có thể góp phần làm tăng nguy cơ xơ vữa động mạch ở bệnh nhân vảy nến. Nghiên cứu của Gelfand et al. (2006) đã chỉ ra rằng bệnh nhân mắc bệnh vảy nến trong thời gian dài có nguy cơ mắc bệnh tim mạch và xơ vữa động mạch cao hơn so với người không bị bệnh. Kết quả này trùng khớp với kết luận của nghiên cứu hiện tại, rằng thời gian mắc bệnh kéo dài là yếu tố nguy cơ quan trọng. Ngoài ra, tỷ lệ mắc bệnh kèm theo như đái tháo

đường và tăng huyết áp cũng được xác nhận là cao hơn đáng kể trong nhóm bệnh nhân vảy nến có xơ vữa động mạch [7]. Thời gian mắc bệnh kéo dài cũng như tỷ lệ cao các bệnh kèm theo, như đái tháo đường và tăng huyết áp, là yếu tố góp phần lớn vào nguy cơ xơ vữa động mạch. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát toàn diện các bệnh lý liên quan trong nhóm bệnh nhân vảy nến, đặc biệt đối với những người mắc bệnh lâu dài.

Về đặc điểm lâm sàng, tỷ lệ mắc bệnh thể giọt thấp hơn ở nhóm có xơ vữa (6,3%) so với nhóm không xơ vữa (17,4%) ($p < 0,05$), phù hợp với các nghiên cứu trước đây [8, 9]. Triệu chứng đau và tổn thương móng, khớp kèm theo lại phổ biến hơn ở nhóm xơ vữa, ám chỉ sự liên quan của các con đường viêm nhiễm giữa vảy nến và xơ vữa động mạch. Các nghiên cứu trước đây cũng nhận thấy rằng những bệnh nhân vảy nến có triệu chứng khớp và các loại bệnh nặng hơn thường có nguy cơ mắc xơ vữa động mạch cao hơn [10]. Nghiên cứu hiện tại cũng ghi nhận tỷ lệ triệu chứng đau khớp cao hơn đáng kể trong nhóm có xơ vữa. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc các loại vảy nến khác nhau cùng với tỷ lệ cao hơn của triệu chứng khớp ở nhóm xơ vữa, cho thấy sự cần thiết của việc khám và theo dõi tỉ mỉ bệnh nhân, đặc biệt là với những người có tiền sử đau và chấn thương khớp. Việc theo dõi kỹ lưỡng có thể giúp phát hiện sớm những dấu hiệu của xơ vữa và triển khai các biện pháp điều trị thích hợp.

Không có sự khác biệt đáng kể về tình trạng xơ vữa động mạch theo phân loại PASI ($p > 0,05$). Kết quả này ngược với nghiên cứu trước đây, có thể do các nghiên cứu trước chỉ ra mức độ tổn thương da càng nhiều, PASI càng cao thì tăng nguy cơ mắc xơ vữa động mạch. Trong nghiên cứu này, PASI trung bình dưới 10 tương đương với thể bệnh nhẹ, do đó chưa thể hiện được mối liên quan tới tình trạng xơ vữa động mạch. Nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng ở bệnh nhân bị vảy nến, đặc biệt là những người có chỉ số PASI cao, có nguy cơ cao mắc các bệnh tim mạch như xơ vữa động mạch do tình trạng viêm mạn tính liên quan đến vảy nến. Tuy nhiên, các biến chứng tim mạch có thể không rõ ràng ở những bệnh nhân có chỉ số PASI thấp hơn, cho thấy mối liên hệ phức tạp giữa mức độ nghiêm trọng của bệnh da và rủi ro tim mạch.

Tỷ lệ cholesterol và triglycerid tăng cao hơn có ý nghĩa ở nhóm có xơ vữa so với nhóm không xơ vữa ($p < 0,05$). Điều này củng cố mối liên hệ giữa rối loạn mỡ máu và bệnh tim mạch, gợi ý rằng việc kiểm soát mỡ máu có thể mang lại lợi

ích trong việc quản lý nguy cơ xơ vữa động mạch ở bệnh nhân vảy nến. Nhiều nghiên cứu khác, bao gồm cả nghiên cứu của Azfar và Gelfand (2008), đã cho thấy bệnh nhân vảy nến có tỷ lệ rối loạn mỡ máu cao hơn so với người không bị bệnh, làm tăng nguy cơ xơ vữa động mạch. Kết quả này phù hợp với phát hiện trong nghiên cứu hiện tại rằng nhóm có xơ vữa động mạch có tỷ lệ cholesterol và triglycerid bất thường cao hơn đáng kể. Mối liên hệ giữa xơ vữa động mạch và tình trạng rối loạn mỡ máu củng cố tầm quan trọng của việc kiểm soát cholesterol và triglycerid trong quá trình chăm sóc bệnh nhân vảy nến. Điều này gợi ý rằng các chiến lược quản lý toàn diện nên bao gồm các biện pháp điều chỉnh chế độ ăn uống, tập luyện thể dục và, nếu cần thiết, sử dụng thuốc để giảm nguy cơ xơ vữa.

V. KẾT LUẬN

Những phát hiện từ nghiên cứu này cho thấy các yếu tố nhân khẩu học, thời gian mắc bệnh, bệnh kèm theo, rối loạn mỡ máu và triệu chứng khớp đều có liên quan đến tình trạng xơ vữa động mạch ở bệnh nhân vảy nến. Nghiên cứu thêm là cần thiết để khám phá xem liệu các chiến lược quản lý toàn diện nhằm giải quyết những yếu tố này có thể giúp giảm nguy cơ xơ vữa động mạch ở nhóm bệnh nhân này hay không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. C. E. Griffiths và J. N. Barker (2007), "Pathogenesis and clinical features of psoriasis", *Lancet*, 370(9583), tr. 263-271.
2. A. L. Neimann, D. B. Shin, X. Wang và các cộng sự. (2006), "Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis", *J Am Acad Dermatol*, 55(5), tr. 829-35.
3. J. B. Lerman, A. A. Joshi, A. Chaturvedi và các cộng sự. (2017), "Coronary Plaque Characterization in Psoriasis Reveals High-Risk Features That Improve After Treatment in a Prospective Observational Study", *Circulation*, 136(3), tr. 263-276.
4. A. P. Sajja, A. A. Joshi, H. L. Teague và các cộng sự. (2018), "Potential Immunological Links Between Psoriasis and Cardiovascular Disease", *Front Immunol*, 9, tr. 1234.
5. S. E. Engelen, A. J. B. Robinson, Y. X. Zurke và C. Monaco (2022), "Therapeutic strategies targeting inflammation and immunity in atherosclerosis: how to proceed?", *Nat Rev Cardiol*, 19(8), tr. 522-542.
6. N. N. Mehta, R. S. Azfar, D. B. Shin và các cộng sự. (2010), "Patients with severe psoriasis are at increased risk of cardiovascular mortality: cohort study using the General Practice Research Database", *Eur Heart J*, 31(8), tr. 1000-6.
7. J. M. Gelfand, A. L. Neimann, D. B. Shin và các cộng sự. (2006), "Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis", *Jama*,

- 296(14), tr. 1735-41.
8. **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", Tạp chí Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 16(Phụ bản 1), tr. 284-292.
9. **Nguyễn Minh Đầu và Huỳnh Văn Bá** (2023), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc

sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ và viện nghiên cứu da liễu quốc tế FOB năm 2022-2023", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (61), tr. 163-168.

10. **J. Bu, R. Ding, L. Zhou và các cộng sự.** (2022), "Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review", Front Immunol, 13, tr. 880201.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, KẾT QUẢ NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG ĐIỀU TRỊ SỎI ỐNG MẬT CHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Huỳnh Đỗ Huyền Trân¹, Nguyễn Văn Út²,
Trần Hoàng Hiếu¹, Trần Hoàng Anh, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023 - 2024. (2) Đánh giá kết quả lấy sỏi ống mật chủ bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 35 bệnh nhân sỏi ống mật chủ, điều trị bằng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023 - 2024 từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** kết quả cho thấy độ tuổi trung bình 63,2 ± 16,7, thấp nhất: 26, cao nhất: 93 tuổi, tuổi gặp nhiều nhất là trên 60 tuổi (54,3%). Chủ yếu bệnh nhân sỏi ống mật chủ nhiều viên (35,3%), kích thước sỏi từ 1 - 2 cm (60%). 100% bệnh nhân thông nhú thành công. 30/35 bệnh nhân (85,7%) lấy sỏi thành công. Tỷ lệ biến chứng sau thủ thuật ERCP là 8,6%. **Kết luận:** Nội soi mật ngược dòng là một phương pháp can thiệp điều trị bệnh lý sỏi ống mật chủ mang lại kết quả tốt và an toàn. **Từ khóa:** Nội soi mật tụy ngược dòng, sỏi ống mật chủ.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL FEATURES, PARA CLINICAL CHARACTERISTICS, RESULTS OF LAPAROSCOPIC REVERSE FLOW PANCREATOBILIARY CHOLANGIOTHERAPY TREATMENT OF COMMON BILE DUCT STONES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Aim: (1) Describe some clinical and paraclinical characteristics in patients with common bile duct stones at Can Tho Central General Hospital in 2023 -

2024. (2) Evaluate the results of common bile duct stone removal using this method. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Can Tho Central General Hospital in 2023 - 2024. **Methods:** Prospective study, cross-sectional description of 35 patients with common bile duct stones, treated with endoscopic retrograde cholangiopancreatography technique at Can Tho Central General Hospital in 2023 - 2024 from January 2023 to March 2024. **Results:** The results showed that the average age was 63.2 ± 16.7, the lowest: 26, the highest: 93 years old, the most common age was over 60 years old (54,3%). Most patients have multiple common bile duct stones (17.1%), with stone sizes ranging from 1 - 2 cm (60%). 100% of patients had successful papillectomy. 30/35 patients (85.7%) had successful stone removal. The complication rate after ERCP is 8.6%. **Conclusion:** Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography is an interventional method of treating gallstone disease resulting in good and safe life of the patients. **Keywords:** Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP); Bile stones.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý sỏi ống mật chủ (OMC) khá phổ biến ở nước ta cũng như các nước đang phát triển và là bệnh lý đặc trưng của các nước nhiệt đới. Theo các thống kê thì 90% bệnh lý viêm đường mật nguyên nhân do sỏi. Sự tồn tại của sỏi có thể gây ra các biến chứng cấp tính, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng sức khỏe của người bệnh như: viêm đường mật cấp, viêm tụy cấp, ung thư đường mật, tắc mật cấp, sỏi kẹt cơ Oddi [8]. Hiện nay, có rất nhiều kỹ thuật được sử dụng để điều trị sỏi mật, trong đó có sử dụng thuốc làm tan sỏi (đối với sỏi có thành phần cấu tạo là cholesterol), mổ mở lấy sỏi kinh điển, mổ mở kết hợp nội soi tán sỏi trong mổ và các phương pháp can thiệp lấy sỏi không phẫu thuật (PT) như tán sỏi ngoài cơ thể, lấy sỏi qua da. Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) là một trong những phương pháp hiện đại được sử dụng để

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Út

Email: nvut@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024