

tiến triển để giảm nguy cơ thiếu máu ruột; tái thông mạch máu giảm nguy cơ tăng áp lực tĩnh mạch cửa và huyết khối tái phát [2] [9]. So với tác giả Kawata và Matteo, tỉ lệ dùng kháng đông trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Tuy nhiên, xu hướng chung là tỉ lệ dùng kháng vitamin K cao hơn so với các loại kháng đông khác. Vấn đề dùng kháng đông ở bệnh nhân HKTMT vẫn còn nhiều khó khăn trong thực hành do cân nhắc về nguy cơ xuất huyết, tuy nhiên những phân tích gộp cho thấy rằng việc dùng kháng đông dài hạn mang lại tỉ lệ tái thông mạch máu cao; giảm được tỉ lệ huyết khối tái phát, xuất huyết chính và tử vong chung cho bệnh nhân [10].

V. KẾT LUẬN

HKTMT thường gặp ở nam giới. Đau bụng là triệu chứng được ghi nhận nhiều nhất ở bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch tạng. 24,9% huyết khối không đi kèm bất kì triệu chứng nào trên lâm sàng. Xơ gan và ung thư là 2 yếu tố nguy cơ thường gặp nhất ở bệnh nhân có HKTMT.

Tĩnh mạch cửa là vị trí huyết khối thường gặp nhất (81,8%), kể đến là tĩnh mạch mạc treo tràng trên (19,6%), hiếm gặp tĩnh mạch thận, sinh dục.

Phần lớn HKTMT không được điều trị (81,6%). Điều trị nội khoa chủ yếu là kháng đông, trong đó kháng vitamin K thường được sử dụng nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mier-Hicks, A., et al.,** Incidence, Management, and Implications of Visceral Thrombosis in Pancreatic Ductal Adenocarcinoma. Clin Colorectal Cancer, 2018. 17(2): p. 121-128.
2. **Custo, S., et al.,** Splanchnic Vein Thrombosis: The State-of-the-Art on Anticoagulant Treatment. Hamostaseologie, 2024.
3. **Võ Thị Lương Trân, Bùi Hữu Hoàng,** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của huyết khối tĩnh mạch tạng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2021. 25(2): p. 87-93.
4. **Kawata, E., et al.,** Splanchnic vein thrombosis: Clinical manifestations, risk factors, management, and outcomes. Thromb Res, 2021. 202: p. 90-95.
5. **Valeriani, E., et al.,** Splanchnic Vein Thrombosis: Current Perspectives. Vasc Health Risk Manag, 2019. 15: p. 449-461.
6. **Candeloro, M., et al.,** Clinical course and treatment of incidentally detected splanchnic vein thrombosis: an individual patient data meta-analysis. J Thromb Haemost, 2023. 21(6): p. 1592-1600.
7. **Barosi, G.,** Idiopathic splanchnic vein thrombosis: is it really idiopathic? Haematologica, 2023. 108(5): p. 1208-1209.
8. **Caiano, L.M., et al.,** Treatment of portal vein thrombosis: an updated narrative review. Minerva Med, 2021. 112(6): p. 713-725.
9. **Elkrief, L., et al.,** Management of splanchnic vein thrombosis. JHEP Rep, 2023. 5(4): p. 100667.
10. **Valeriani, E., et al.,** Anticoagulant Treatment for Splanchnic Vein Thrombosis in Liver Cirrhosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Thromb Haemost, 2021. 121(7): p. 867-876.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LÂM SÀNG BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG THỂ VỪA VÀ NẶNG BẰNG TIA UVB DẢI HẸP

Phạm Thị Minh Phương¹, Nguyễn Văn Thường^{1,2}, Quách Thị Hà Giang¹, Lê Hữu Doanh^{1,2}, Lê Thị Thanh Hằng² và Hoàng Thị Phượng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị lâm sàng bệnh vảy nến thông thường thể vừa và nặng bằng tia cực tím dải hẹp (UVB-311nm), liều chiếu khởi đầu dựa theo type da. **Đối tượng và phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng so sánh trước và sau điều trị, thực hiện trên 60 bệnh nhân vảy nến thông thường thể vừa hoặc thể nặng, từ 16 tuổi trở lên điều trị bằng tia cực tím dải hẹp (UVB-311nm), liều khởi đầu dựa trên type da theo phân loại của Fitzpatrick. Tất cả các bệnh

nhân được chiếu với tần suất 2-3 lần/tuần cho đến khi đạt PASI75 hoặc lần chiếu 36 thì dừng nghiên cứu. Đánh giá dựa theo sự giảm chỉ số PASI trước, trong và sau quá trình điều trị. **Kết quả:** Tới lần chiếu thứ 36, kết quả cho thấy phần trăm giảm PASI ở nhóm nghiên cứu là $64,9 \pm 5,6$. Tỉ lệ đạt PASI giảm 75% trở lên là 70%. Tỉ lệ bệnh nhân đạt PASI75 ở nhóm bệnh nhân nặng (21,43%) và vừa (78,57%). Tác dụng phụ gặp nhiều nhất là tăng sắc tố (95,1%). **Kết luận:** Tia cực tím UVB dải hẹp 311 nm là phương pháp điều trị an toàn, có hiệu quả cải thiện tổn thương trên lâm sàng của bệnh nhân vảy nến thông thường thể vừa và nặng. **Từ khóa:** Vảy nến thông thường, PASI, UVB dải hẹp, type da Fitzpatrick.

Danh mục từ viết tắt: PASI (Psoriasis Area and Severity Index): chỉ số diện tích và mức độ nặng của vảy nến, NB-UVB (Narrowband ultraviolet B): tia cực tím UVB dải hẹp 311 nm, BSA (Body Surface Area): Diện tích bề mặt cơ thể, PUVA (Psoralen Ultraviolet Light A): Psoralen kết hợp tia cực tím UVA

¹Bệnh viện Da liễu Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Phượng

Email: hoangphuong265@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024

SUMMARY**OUTCOMES OF PATIENTS WITH MEDIUM AND SEVERE PSORIASIS VULGARIS TREATED WITH NARROWBAND UVB**

Objective: Evaluate the results of narrow-band UVB phototherapy in patients with moderate and severe psoriasis vulgaris, starting dose based on Fitzpatrick skin types. **Subject and research methods:** Clinical trial were conducted on 60 patients with moderate or severe psoriasis vulgaris aged 16 years and older, treated with narrow band ultraviolet rays (UVB-311nm). First dose were based on the Fitzpatrick skin types. All patients were treated 2-3 times per week until reaching PASI75 or at the end of treatment 36th. Our study evaluated the decrease in PASI index before, during and after treatment. **Result:** At the end of our study, the results showed that the percentage reduction in the PASI was 64.9 ± 5.6 . The rate of achieving PASI75 is 70% in the group of severe (21,43%) and moderate (78,57%) patients. The most common side effect is hyperpigmentation (95,1%). **Conclusion:** This study showed that NB-UVB 311 nm is a safe and effective method for moderate and severe psoriasis vulgaris.

Keywords: Psoriasis vulgaris, PASI, NB-UVB, Fitzpatrick skin types

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một trong số những bệnh da thường gặp nhất. Bệnh không gây tử vong nhưng ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, thẩm mỹ và chất lượng sống của người bệnh. Vảy nến là một bệnh viêm mạn tính, diễn biến tái phát nhiều đợt xen giữa những thời kỳ ổn định bệnh. Bệnh có biểu hiện rất đa dạng, tổn thương da đặc trưng của bệnh là mảng đỏ ranh giới rõ; bề mặt có nhiều vảy trắng dễ bong. Ngoài ra, rất hay kèm tổn thương móng, đau khớp.

Các phương pháp điều trị vảy nến trước đây và hiện nay không giúp làm khỏi hoàn toàn bệnh vảy nến nhưng làm hạn chế tổn thương, duy trì thời gian ổn định và cải thiện chất lượng sống của người bệnh. Một phương pháp điều trị được coi là tối ưu khi thời gian điều trị ngắn, thời gian bệnh ổn định lâu dài, an toàn, bệnh nhân chấp nhận điều trị. Các phương pháp như dùng thuốc bôi, dùng thuốc ức chế miễn dịch toàn thân hay thuốc sinh học đã có nhiều đề tài nghiên cứu về hiệu quả nhưng có khá nhiều tác dụng phụ toàn thân trên gan, thận, máu...

Điều trị vảy nến thông thường thể vừa và nặng bằng tia cực tím UVB dải hẹp có bước sóng 311nm là một kỹ thuật hiện đại, an toàn và có hiệu quả trong kiểm soát bệnh vảy nến¹. Một số nghiên cứu cho thấy NB-UVB (tia UVB dải hẹp) có hiệu quả tương đương với PUVA (Psoralen kết hợp tia cực tím UVA) trong khi có ít tác dụng phụ hơn^{2,3}. Ngoài ra, nghiên cứu của Foerster năm

2017 đã chỉ ra NB-UVB giúp làm giảm đáng kể lượng thuốc bôi steroid và các loại thuốc bôi khác như dẫn xuất của vitamin D cần dùng⁴. Mặc dù phương pháp này cũng có gặp một số tác dụng không mong muốn như bỏng nắng, tăng sắc tố, đỏ da,...nhưng thường không nghiêm trọng nên vẫn được coi là một phương pháp có hiệu quả, an toàn, giúp kiểm soát bệnh một cách dễ dàng hơn.

Ở Việt Nam, cho đến nay, UVB dải hẹp đã bắt đầu được áp dụng trong điều trị bệnh vảy nến nhưng có ít nghiên cứu thống kê hiệu quả điều trị lâm sàng của điều trị vảy nến bằng tia cực tím UVB dải hẹp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đánh giá kết quả điều trị lâm sàng bệnh vảy nến thông thường thể vừa và nặng bằng tia cực tím dải hẹp UVB 311nm, liệu chiếu khởi đầu theo type da tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2019. Tiến hành trên 60 bệnh nhân vảy nến thông thường thể vừa hoặc nặng.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Các bệnh nhân vảy nến thông thường từ 16 tuổi trở lên đã được chẩn đoán xác định vảy nến trên mô bệnh học, thể vừa hoặc thể nặng, có biểu hiện lâm sàng điển hình của bệnh vảy nến, các bệnh nhân có chỉ số đánh giá tổn thương vảy nến PASI ≥ 10 và/hoặc BSA > 3 .

Tiêu chuẩn loại trừ. Có tiền sử điều trị vảy nến bằng corticoid, metrotrexate, vitamin A acid, các thuốc ức chế miễn dịch đường toàn thân trong thời gian 1 tháng trước khi nghiên cứu; đang dùng các thuốc tăng nhạy cảm ánh sáng; trước khi điều trị có phơi nhiễm bức xạ ion hoá hoặc nhiễm độc arsenic; có bệnh lý gan thận, bệnh lý liên quan đến ánh sáng, bệnh về khớp và máu, suy giảm miễn dịch, HIV dương tính; tiền sử cá nhân và gia đình có ung thư da; phụ nữ có thai và cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có so sánh trước – sau điều trị.

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2019.

2.2.3. Chọn mẫu và cỡ mẫu. Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đều được đưa vào nghiên cứu. Chúng tôi lựa chọn được 60 bệnh nhân hoàn thành nghiên cứu.

2.2.4. Quy trình nghiên cứu. Bệnh nhân được điều trị bằng tia UVB dải hẹp 311 nm, liệu

chiếu khởi đầu theo type da Fitzpatrick⁵.

+ Liều khởi đầu, mức tăng liều, liều tối đa theo type da theo bảng sau:

Type da	Liều khởi đầu mJ/cm ²	Tăng liều mỗi lần mJ/cm ²	Liều tối đa mJ/cm ²
I	130	15	2000
II	220	25	2000
III	260	40	3000
IV	330	45	3000
V	350	60	5000
VI	400	65	5000

+ Chiếu tia cực tím UVB 311 nm theo liều đã định. Tần suất 2-3 lần/ tuần cho đến khi đạt PASI75 hoặc lần chiếu 36 thì dừng nghiên cứu.

- Xử trí khi bỏ 01 lần điều trị:

+ 04-07 ngày: giữ liều.

+ 01-02 tuần: giảm 25% liều.

+ 02-03 tuần: giảm 50% liều.

+ 03-04 tuần: bắt đầu lại.

- Theo dõi điều trị:

+ Đánh giá sự giảm chỉ số PASI trước, trong và sau điều trị

+ Đánh giá tác dụng phụ ở mỗi lần điều trị

2.2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập liệu, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 2012.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Da liễu Trung ương theo quyết định số 1071/HĐĐĐ-BVDLTW, ngày 22 tháng 12 năm 2015. Các thông tin thu thập được giữ bí mật hoàn toàn và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Việc thực hiện nghiên cứu không làm ảnh hưởng tới sức khỏe, tài chính của người tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

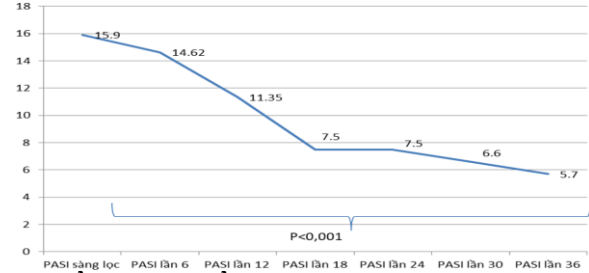
Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu
Giới tính	Nam	38 (63,3%)
	Nữ	22 (36,7%)
Tuổi trung bình (năm)		33,4±10
Mức độ bệnh	Vừa	46 (76,7%)
	Nặng	14 (23,3%)
Tổn thương móng		38 (63,3%)
Tổn thương khớp		0 (0%)
Tổn thương niêm mạc		4 (6,7%)

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu của chúng tôi gồm 38 bệnh nhân nam chiếm 63,3%; còn lại 22 bệnh nhân nữ chiếm 36,7%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 33,4±10. Chủ yếu các bệnh

nhân ở thể vừa 76,7% và 23,3% bệnh nhân thể nặng. Tổn thương móng là tổn thương ngoài da thường gặp nhất chiếm 63,3%, tổn thương niêm mạc chiếm 6,7%, không có bệnh nhân kèm tổn thương khớp.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Điểm PASI trung bình qua các lần chiếu



Biểu đồ 1. Điểm PASI trung bình qua các lần chiếu

Nhận xét: Điểm PASI có xu hướng giảm dần qua các lần chiếu.

3.2.2. Các mức giảm PASI đạt được ở lần chiếu 36

Bảng 2. Các mức giảm PASI đạt được ở lần chiếu 36

	Nhóm nghiên cứu (N=60)	
	n	%
PASI giảm 75% trở lên	42	70
PASI giảm từ 50%-75%	18	30
PASI giảm dưới 50%	0	0
% PASI giảm	64,9±5,6	

Nhận xét: Tại lần chiếu thứ 36, phần trăm PASI giảm trung bình 64,9±5,6% so với trước khi chiếu. Trong đó, có 42 bệnh nhân giảm PASI từ 75% trở lên (chiếm 70%), 18 bệnh nhân (30%) giảm PASI từ 50% đến 75%.

3.2.3. Tỷ lệ đạt PASI75 theo mức độ bệnh

Bảng 3. Tỷ lệ đạt PASI75 theo mức độ bệnh

Nhóm nghiên cứu	Nhóm bệnh vừa		Nhóm bệnh nặng		p
	n	%	n	%	
	33	78,57	9	21,43	p>0,05

Nhận xét: Trong số các bệnh nhân đạt PASI75, có 33 bệnh nhân vảy nến thể vừa chiếm 78,57% và 9 bệnh nhân vảy nến thể nặng chiếm 21,43%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đạt PASI 75 giữa hai nhóm bệnh vừa và nặng.

3.2.4. Liều chiếu và số lần chiếu trung bình khi đạt PASI75

Bảng 4. Liều chiếu và số lần chiếu TB khi đạt PASI75

	Nhóm nghiên cứu	P

Liều chiếu TB khi PASI75	1068,6±117,8	
Số lần chiếu TB khi đạt PASI75	25,4±7,7	
Số lần chiếu TB để đạt PASI75	Bệnh mức độ nặng 26,6±7,6	p>0,05
	Bệnh mức độ vừa 25,0±7,8	

Nhận xét: - Liều chiếu trung bình khi đạt PASI75 là 1068,6±117,8 mJ/cm².

- Số lần chiếu trung bình khi đạt PASI75 là 25,4±7,7 lần. Trong đó, nhóm bệnh nhân mức độ nặng cần 26,6±7,6 lần chiếu, mức độ vừa cần 25,0±7,8 lần, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lần chiếu giữa hai nhóm này.

3.2.5. Tác dụng phụ

Bảng 5. Tác dụng phụ trong quá trình điều trị

Tác dụng phụ	Nhóm nghiên cứu	
Ngứa	34,1%	
Bỏng da	Độ 1	2,4%
	Độ 2	0
	Độ 3	0
	Độ 4	0
Tăng sắc tố	95,1%	

Nhận xét: - Trong quá trình điều trị, nhóm nghiên cứu gặp tác dụng phụ tăng sắc tố (95,1%) và ngứa (34,1%) phổ biến nhất.

- Chỉ gặp bỏng da độ 1 (chiếm 2,4%) và không trường hợp nào bị bỏng da độ 2, 3, 4.

IV. BÀN LUẬN

Vảy nến là bệnh viêm mạn tính, diễn biến tái phát nhiều đợt xen kẽ giữa những thời kỳ ổn định bệnh, tuy nhiên ngay cả khi bệnh ổn định, vẫn có những tổn thương vảy nến ở một vài vị trí trên cơ thể, ảnh hưởng lớn tới sức khỏe, thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các phương pháp điều trị không giúp làm khỏi hoàn toàn mà chỉ hạn chế tổn thương, duy trì thời gian ổn định và cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh. Tuy nhiên, các thuốc bôi, thuốc ức chế miễn dịch toàn thân hay thuốc sinh học đều có khá nhiều tác dụng phụ tại chỗ và toàn thân.

Một số nghiên cứu trước đây trên thế giới đã cho thấy hiệu quả và tính an toàn của liệu pháp ánh sáng trong điều trị vảy nến². Mặt khác, phương pháp tính liều chiếu theo type da sẽ đơn giản và nhanh hơn so với tính liều chiếu theo liều đồ da tối thiểu MED. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của chiếu tia UVB dải hẹp, liều chiếu theo type da Fitzpatrick trong điều trị vảy nến thông thường mức độ vừa và nặng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm PASI trung bình của các bệnh nhân giảm qua các lần chiếu ở cả hai nhóm, giảm từ 15,9 trước điều trị xuống 5,7 sau điều trị, sự giảm này có ý nghĩa

thống kê. Như vậy, đến lần chiếu thứ 36, PASI trung bình của các bệnh nhân giảm được 64,9±5,6%. Điểm PASI trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu khác, như trong nghiên cứu của T.Markham, điểm PASI trung bình ban đầu của các bệnh nhân là 13,9; trong nghiên cứu của Tanew và cộng sự là 16,0^{2,6}.

Trong số 60 bệnh nhân được chiếu tia UVB dải hẹp trong nghiên cứu, có 70% đạt PASI75. Kết quả điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước khác. Nghiên cứu của T. Markham và cộng sự trên 29 bệnh nhân điều trị bằng UVB dải hẹp cho thấy 82,7% bệnh nhân đạt sạch tổn thương; nghiên cứu của Sami Yones và cộng sự trên 47 bệnh nhân điều trị UVB dải hẹp, tỷ lệ sạch tổn thương là 65%, kết quả thấp hơn một chút so với trong nghiên cứu của chúng tôi, có thể là do trong nghiên cứu này, tác giả sử dụng phác đồ chiếu 2 lần/tuần, ít hơn so với chúng tôi là 3 lần/tuần; nghiên cứu của Hoàng Văn Tâm và cộng sự trên 30 bệnh nhân vảy nến điều trị bằng UVB dải hẹp cho tỷ lệ đạt PASI75 trong nhóm điều trị NBUVB là 76,67%^{2,7,8}.

Khi so sánh giữa thể vừa và thể nặng, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ đạt PASI75 ở nhóm bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình (78,57%) cao hơn nhiều so với nhóm bệnh nhân có mức độ bệnh nặng (21,43%). Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của Hoàng Văn Tâm và cs⁷. Điều này cho thấy rằng có thể có sự ảnh hưởng của mức độ bệnh đối với hiệu quả điều trị bằng liệu pháp ánh sáng UVB dải hẹp, những bệnh nhân vảy nến nặng sẽ đáp ứng với điều trị kém hơn là những bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình.

Số lần chiếu trung bình để đạt PASI75 của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 25,4±7,7. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác. Như trong nghiên cứu của T. Markham và Gordon⁶ lần lượt là 25,5 lần và 25,3 lần chiếu, liều chiếu tính theo MED⁵. Tuy nhiên số lần chiếu trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn một chút so với nghiên cứu của Hoàng Văn Tâm và cs, số lần chiếu để đạt PASI75 là 19,69 lần⁷. Đối với nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi trước khi điều trị có mức độ bệnh là nặng, số lần chiếu để đạt PASI75 là 26,6±7,6; kết quả này tương tự như đối với nhóm bệnh nhân có mức độ bệnh trước khi điều trị là mức độ vừa là 25,0±7,8 lần. Đồng thời kết quả cũng tương tự như kết quả của tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu mà không phân chia mức độ bệnh là 25,4±7,7 lần chiếu để đạt PASI75. Điều này cho thấy rằng

mức độ bệnh chưa có ảnh hưởng nhiều đến số lần điều trị UVB dài hẹp để sạch được thương tổn, hoặc có thể cỡ mẫu nghiên cứu còn bé nên chưa thấy được sự khác biệt.

Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy liều chiếu trung bình khi đạt PASI75 là 1068,6±117,8 mJ/cm². Liệu rằng đây có phải là liều chiếu cần đạt tới để một bệnh nhân vảy nến có thể đạt được PASI75 hay là không. Chúng ta cần thêm nghiên cứu để xác nhận điều này.

Chúng tôi nhận thấy tác dụng phụ tăng sắc tố (95,1%) gặp nhiều nhất, sau đó là ngứa (34,1%). Tác dụng phụ gặp nhiều nhất là tăng sắc tố da, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Tâm⁷. Điều này là do type da người châu Á dễ bị tăng sắc tố khi tiếp xúc với tia UV. Thông thường tăng sắc tố gặp sau vài lần chiếu, tác dụng phụ này sẽ giảm và mất đi sau vài tháng dừng điều trị. Về tác dụng phụ ngứa, thông thường ngứa chỉ xảy ra trong những buổi chiếu đầu tiên, sau đó sẽ giảm dần đi theo thời gian và thường hết sau 10 buổi chiếu. Bệnh nhân thường chỉ cần sử dụng dưỡng ẩm hoặc đôi khi dùng thuốc kháng histamine, thuốc chống động kinh như pregabalin để kiểm soát triệu chứng ngứa. Tác dụng phụ bong da chỉ gặp bong da độ 1 (2,4%) và không có bệnh nhân nào phải dừng chiếu vì tác dụng phụ này.

V. KẾT LUẬN

Chiếu tia cực tím dải hẹp UVB có bước sóng 311nm, liều chiếu theo type da Fitzpatrick là một phương pháp an toàn, dễ thực hiện, có hiệu quả cải thiện tổn thương lâm sàng trong vảy nến thông thường thể vừa và nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Morita A.** Current developments in phototherapy for psoriasis. *The Journal of Dermatology.* 2018;45(3): 287-292. doi:10.1111/1346-8138.14213
2. **Markham T, Rogers S, Collins P.** Narrowband UV-B (TL-01) phototherapy vs oral 8-methoxypsoralen psoralen-UV-A for the treatment of chronic plaque psoriasis. *Archives of dermatology.* 2003;139(3):325-328.
3. **Cheng Y, Liu GJ, Zhang M.** Narrow-band ultraviolet B phototherapy versus broad-band ultraviolet B or psoralen-ultraviolet A photochemotherapy for psoriasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2013;(10). Accessed April 22, 2024. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009481.pub2/abstract>
4. **Foerster J, Boswell K, West J, et al.** Narrowband UVB treatment is highly effective and causes a strong reduction in the use of steroid and other creams in psoriasis patients in clinical practice. *PLoS one.* 2017;12(8):e0181813.
5. **WOLFF K, Goldsmith L, Katz S, et al.** IN GENERAL MEDICINE. Published online 2008. Accessed December 21, 2023. <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/540790>
6. **Tanew A, Radakovic-Fijan S, Schemper M, Hönigsmann H.** Narrowband UV-B phototherapy vs photochemotherapy in the treatment of chronic plaque-type psoriasis: a paired comparison study. *Archives of dermatology.* 1999;135(5):519-524.
7. **Tâm HV.** Điều trị bệnh vảy nến thông thường bằng UVB dài hẹp. *ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI.* Published online 2015.
8. **Yones SS, Palmer RA, Garibaldinos TT, Hawk JL.** Randomized double-blind trial of the treatment of chronic plaque psoriasis: Efficacy of psoralen-uv-a therapy vs narrowband uv-b therapy. *Archives of dermatology.* 2006;142(7): 836-842.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU DO SIÊU ÂM BƠM NƯỚC KHẢO SÁT BUỒNG TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Hứa Ngọc Thanh Tâm¹, Lý Kim Ngân², Trần Văn Nam²,
Võ Thị Hồng Ngọc³, Nguyễn Tấn Thành⁴, Nguyễn Hạ Thi Mơ⁴, Võ Minh Tuấn⁴

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

²Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trường Y Dược - Đại học Đà Nẵng

⁴Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: vominh tuan@ump.edu.vn

Email: Võ Minh Tuấn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 22.7.2024

Đặt vấn đề: Siêu âm bơm nước buồng tử cung (SIS) được sử dụng rộng rãi trong đánh giá các bất thường của buồng tử cung. Đau là tác dụng ngoại ý thường gặp nhất trong SIS và ảnh hưởng đến khả năng chấp nhận của bệnh nhân đối với thủ thuật.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá mức độ đau theo và các yếu tố liên quan đến mức độ đau do SIS. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 139 phụ nữ có chỉ định SIS trong khoảng thời gian tháng 11/2023 đến tháng 3/2024 tại Bệnh viện Phụ sản TP Cần Thơ. Đánh giá mức độ đau theo thang đo VAS. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm số đau trung bình do SIS là 3,92 ± 1,78 cm. Tỷ lệ không đau trong SIS là 7,2% [KTC 95%: 3,9-12,9%], đau nhẹ là