

Tú, Lê Đức Trung (2023), Thiếu kẽm vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở trẻ gái 11-13 tuổi tỉnh Yên Bái, năm 2018, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 527- Tháng 6 – Số 1 – năm 2023: 112-116.

5. [https://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/thong-tin-giao-duc-truyen-thong/cach-phan-loai-va-danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-dua-vao-z-score.html?zarsrc=412&utm\\_source=zalo&](https://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/thong-tin-giao-duc-truyen-thong/cach-phan-loai-va-danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-dua-vao-z-score.html?zarsrc=412&utm_source=zalo&)

utm\_medium=zalo&utm\_campaign=zalo&gidzl=CirRJ8RjfqayDr9DZikcJJGuL4oPbl8QVpaE6vYN\_HX-RWYvdvRw5Nrb21ERcVr2A3PO43U3oiGpWz2IiW,

6. Bộ Y tế (2020), Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, [https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset\\_publisher/3Yst7YhbK5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020](https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbK5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020).

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN MẮC BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN Ở HÀ NỘI

Nguyễn Thị Kim Hương<sup>1,2</sup>, Lê Hữu Doanh<sup>2,3</sup>, Đỗ Thu Trang<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành nhằm tìm hiểu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thông thường khám và điều trị tại một số bệnh viện ở Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Da liễu Trung ương và Bệnh viện Hữu Nghị trong khoảng thời gian từ 4/2023 đến 01/2024. Tổng cộng có 210 bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thể bình thường được đưa vào nghiên cứu. Khám lâm sàng và đánh giá tình trạng tổn thương da theo hệ thống điểm số PASI (Psoriasis Area Severity Index). **Kết quả nghiên cứu:** Thời gian mắc bệnh trung bình là 12,6 năm (SD=8,8), chủ yếu là mắc bệnh > 15 năm trở lên. Có 8,6% có ít nhất một bệnh đi kèm như đái tháo đường hoặc tăng huyết áp. Điểm PASI trung bình là 9,6 (SD=6,1). Phần lớn bệnh nhân ở mức độ nhẹ (56,2%) và vừa (37,6%). Có 6,2% ở mức độ nặng. Hầu hết bệnh nhân bị vảy nến thể mảng (88,5%). Các triệu chứng lâm sàng chính là đỏ da (58,6%), ngứa (40,5%) và đau (15,7%). Về mức độ đỏ da, hầu hết đều ở mức độ không nhẹ (50,7%), 39,2% ở mức độ vừa phải và 10,1% ở mức độ nặng. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương phối hợp ở móng tay, móng chân và khớp lần lượt là 67,9%, 63,6% và 31,1%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy phần lớn các trường hợp bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thể bình thường có mức độ nhẹ đến trung bình, với các triệu chứng phổ biến như ngứa, đỏ da và đau. Các phát hiện này góp phần hình thành chiến lược điều trị và quản lý bệnh hiệu quả, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu nghiên cứu thêm để cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân. **Từ khóa:** lâm sàng, vảy nến, thể thông thường, bệnh viện

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Da liễu Trung Ương

<sup>4</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hữu Doanh

Email: lehuudoanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 26.7.2024

### PATIENTS WITH PSORIASIS VULGARIS EXAMINED AND TREATED AT SEVERAL HOSPITALS IN HANOI

**Objective:** This study was conducted to investigate the clinical characteristics of patients with psoriasis vulgaris who were examined and treated at several hospitals in Hanoi. **Research Method:** This cross-sectional study was conducted at the Central Dermatology Hospital and the Friendship Hospital from January 2023 to June 2024. A total of 210 patients with psoriasis vulgaris were included in the study. Clinical examination and assessment of skin lesion severity were performed using the Psoriasis Area Severity Index (PASI). **Study Results:** The average duration of illness was 12.6 years (SD=8.8), mainly in patients who had the disease for more than 15 years. 8.6% had at least one comorbid condition such as diabetes or hypertension. The average PASI score was 9.6 (SD=6.1). Most patients were mild (56.2%) and moderate (37.6%). 6.2% were severe. Most patients had plaque psoriasis (88.5%). The main clinical symptoms were skin redness (58.6%), itching (40.5%), and pain (15.7%). Regarding the severity of skin redness, most were at a moderate level (50.7%), 39.2% at a moderate level, and 10.1% at a severe level. The rates of patients with nail, toenail, and joint lesions were 67.9%, 63.6%, and 31.1% respectively. **Conclusion:** The study shows that most cases of common psoriasis are mild to moderate, with common symptoms such as itching, red skin, and pain. These findings contribute to the formulation of effective treatment and management strategies and highlight the need for further research to improve the quality of life for patients. **Keywords:** clinical, psoriasis, common form, hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh viêm da mạn tính, ảnh hưởng đến khoảng 2-3% dân số thế giới [1]. Cơ chế bệnh sinh vẫn đang tiếp tục được nghiên cứu. Bằng chứng chỉ ra rằng bệnh liên quan đến sự kết hợp giữa yếu tố di truyền, môi trường và miễn dịch [2]. Tùy thuộc vào nghiên cứu, tiền sử gia đình chiếm khoảng 35-90% bệnh nhân vảy nến. Ngoài yếu tố di truyền, các yếu tố môi trường như stress, hút thuốc lá, uống

rượu bia, chấn thương, nhiễm khuẩn và thuốc cũng có thể gây khởi phát hoặc làm bệnh bùng phát [3].

Trong các thể lâm sàng, vảy nến thông thường là dạng phổ biến nhất, chiếm khoảng 90% các trường hợp [4]. Tổn thương da vảy nến có thể xuất hiện tại một vùng hoặc rải rác toàn thân. Biểu hiện lâm sàng của bệnh vảy nến rất đa dạng, do đó việc tìm hiểu các yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến thông thường là cần thiết để cải thiện chăm sóc, chẩn đoán, và điều trị. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm "Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thông thường khám và điều trị tại một số bệnh viện ở Hà Nội".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện để thu thập thông tin về đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến thông thường.

**2.2. Địa điểm và thời gian:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Da liễu Trung ương và Bệnh viện Hữu Nghị trong khoảng thời gian từ 4/2023 đến 01/2024.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh vảy nến thông thường dựa trên tiêu chí lâm sàng và cận lâm sàng.

- Đối tượng đủ điều kiện tham gia phải trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu và cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết.

Cơ sở chẩn đoán:

-Lâm sàng: Mảng đỏ ranh giới rõ, màu đỏ tươi, trên có vảy da trắng dày dễ bong thường gặp ở vùng bì đê. Cạo vảy theo phương pháp Brocq dương tính.

- Mô bệnh học: Thương bì dày sừng, á sừng. Lớp hạt phía trên đỉnh nhú bì gần như mất hết. Có thể thấy những đám 3-4 bạch cầu đa nhân trung tính ở thượng bì (gọi là vi abcès Munro). Trung bì có nhiều nhú bì cao, mỏng, nhiều mao mạch. Thâm nhiễm nhiều lympho, đại thực bào, bạch cầu trung tính.

**2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:** 210 bệnh nhân được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại 2 bệnh viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

### 2.5. Phương pháp thu thập dữ liệu:

- Sử dụng bệnh án mẫu có cấu trúc sẵn để phỏng vấn bệnh nhân nhằm thu thập thông tin về đặc điểm lâm sàng, tiền sử bệnh và các yếu tố liên quan khác.

- Khám lâm sàng và đánh giá 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:  $10 \leq \text{PASI} < 20$

+ Mức độ nặng: PASI  $\geq 20$

**2.6. Phương pháp phân tích dữ liệu:** Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định lượng được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn), trong khi các biến định tính được phân tích bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học. Tất cả bệnh nhân tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, phương pháp và quyền lợi của họ, đồng thời ký giấy chấp thuận tham gia 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-HDDNCYSH-DHYHN).

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình là 43,4 tuổi (SD=12,6). Hầu hết bệnh nhân là nam giới (67,0%) và tự kinh doanh (29,2%). Chỉ có 12,4% có người thân trong gia đình mắc bệnh vảy nến và 22,0% hút thuốc thường xuyên.

**Bảng 1. Thông tin chung của bệnh nhân**

Đặc điểm		N	%
Nhóm tuổi	18-30	41	19,6
	31-40	48	23,0
	41-50	43	20,6
	$\geq 51$	77	36,8
Giới tính	Nữ giới	69	33,0
	Nam giới	140	67,0
Nghề nghiệp	Nông dân	38	18,2
	Công nhân	30	14,4
	Văn phòng	14	6,7
	Tự kinh doanh	61	29,2
	Người khác	66	31,6
Tiền sử bệnh vảy nến của gia đình	Không	183	87,6
	Có	26	12,4
Hút thuốc thường xuyên	Không	163	78,0
	Có	46	22,0

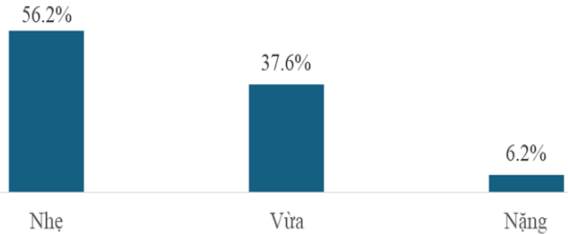
Bảng 2 cho thấy thời gian mắc bệnh trung bình là 12,6 năm (SD=8,8), chủ yếu là mắc bệnh > 15 năm trở lên. Chỉ số BMI trung bình là 22,4 kg/m<sup>2</sup> (SD=3,2), trong đó 37,6% bệnh nhân bị thừa cân/béo phì và 8,1% bị nhẹ cân. Có 8,6% có ít nhất một bệnh đi kèm

**Bảng 2. Thời gian mắc bệnh và chỉ số khối cơ thể của bệnh nhân**

Đặc điểm		N	%
Thời gian mắc bệnh	1-5 năm	53	25,4
	6-10 năm	51	24,4

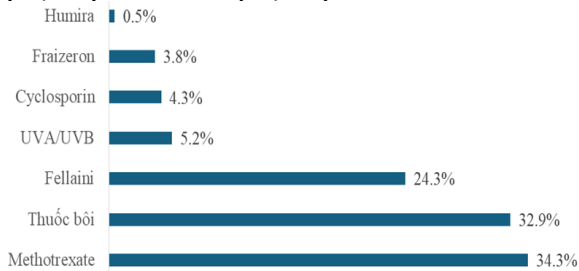
	11-15 năm	34	16,3
	> 15 năm	71	34,0
Phân loại chỉ số khối cơ thể(BMI)	Bình thường (18,5–22,9 kg/m <sup>2</sup> )	114	54,3
	Nhẹ cân (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	17	8,1
	Thừa cân/béo phì (>22,9 kg/m <sup>2</sup> )	79	37,6
Bệnh mắc kèm	Không	191	91,4
	Có	18	8,6

Điểm PASI trung bình là 9,6 (SD=6,1). Biểu đồ 1 cho thấy phần lớn bệnh nhân ở mức độ nhẹ (56,2%) và vừa (37,6%). Có 6,2% ở mức độ nặng.



**Biểu đồ 1.** Mức độ nặng theo thang điểm PASI

Biểu đồ 1 cho thấy, thuốc điều trị phổ biến nhất là methotrexate (34,3%), thuốc bôi (32,9%) và Fellaini (24,3%).



**Biểu đồ 2.** Phương pháp điều trị bệnh vẩy nến

**Bảng 3.** Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm		N	%
Loại bệnh vẩy nến thông thường	Thể giọt	24	11,5
	Thể mảng	185	88,5
Triệu chứng lâm sàng	Không	14	6,7
	Ngứa	85	40,5
	Đau	33	15,7
	Đỏ da	123	58,6
Đỏ da	Không - nhẹ	106	50,7
	Vừa phải	82	39,2
	Nặng	21	10,1
Tổn thương móng, tổn thương khớp	Móng tay	142	67,9
	Móng chân	133	63,6
	Khớp	65	31,1

Bảng 3 cho thấy phần lớn bệnh nhân bị vẩy nến thể mảng (88,5%). Các triệu chứng lâm sàng chính là đỏ da (58,6%), ngứa (40,5%) và đau (15,7%). Về mức độ đỏ da, hầu hết đều ở mức độ không nhẹ (50,7%), 39,2% ở mức độ vừa phải và

10,1% ở mức độ nặng. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương phối hợp ở móng tay, móng chân và khớp lần lượt là 67,9%, 63,6% và 31,1%.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu này, 93,3% bệnh nhân cho thấy triệu chứng cơ năng. Các biểu hiện lâm sàng chính bao gồm đỏ da (58,6%), ngứa (40,5%) và đau (15,7%). Kết quả nghiên cứu khác với các nghiên cứu trước đó khi chỉ ra rằng ngứa có ở tỷ lệ cao bệnh nhân mắc vẩy nến, chiếm 91,3% [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Đầu và cộng sự cũng cho thấy 92% bệnh nhân bị ngứa [6]. Sự khác biệt có thể do do thời gian mắc bệnh kéo dài, do đó hầu hết các bệnh nhân đều được quản lý điều trị tốt tại hai cơ sở bệnh viện. Do đó, triệu chứng ngứa không còn là triệu chứng phổ biến. Mà thay vào đó là tỉ lệ đỏ da chiếm ưu thế, phản ánh tình trạng bùng bệnh mới là nguyên nhân chính khiến người bệnh tới tái khám.

Tổn thương phối hợp ở móng tay, móng chân và khớp là biểu hiện phức tạp của bệnh vẩy nến, không chỉ gây ra các triệu chứng đau và khó chịu mà còn gây biến dạng khớp. Nghiên cứu của Peng và cộng sự (2023) đã chỉ ra rằng tỷ lệ mắc tổn thương móng ở bệnh nhân vẩy nến là đáng kể (23,7%) và các yếu tố như tuổi bắt đầu bệnh, hút thuốc, và dạng bệnh vẩy nến được xem xét để đánh giá rủi ro và ảnh hưởng của tổn thương móng [7]. Điều này không chỉ làm giảm chất lượng sống do đau và cản trở các hoạt động hằng ngày mà còn đòi hỏi các phương pháp điều trị bao gồm liệu pháp tại chỗ và hệ thống.

Các nghiên cứu về bệnh vẩy nến và các bệnh đi kèm của nó cho thấy mối liên hệ mật thiết giữa vẩy nến và các rối loạn sức khỏe khác, như hội chứng chuyển hóa, bệnh tim mạch, và trầm cảm. Ví dụ, một nghiên cứu tại Đức phát hiện ra rằng khoảng 20% bệnh nhân vẩy nến phát triển các bệnh viêm khớp liên quan, và bệnh vẩy nến ngày càng được xem là một bệnh viêm hệ thống, ảnh hưởng đáng kể đến lựa chọn phương pháp điều trị [8]. Tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường, béo phì và cao huyết áp trong số bệnh nhân vẩy nến cũng cao hơn mức [8]. Trong nghiên cứu này, chỉ có 8,6% bệnh nhân mắc bệnh mắc kèm. Sự khác biệt quan sát được có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối trẻ so với các nghiên cứu khác, dẫn đến ít bệnh đồng mắc hơn. Các bệnh kèm theo chủ yếu liên quan đến tiểu đường và tăng huyết áp, phù hợp với các nghiên cứu trước đó cho thấy sự phổ biến cao của các tình trạng này như bệnh đồng mắc.

Phần lớn bệnh nhân ở mức bệnh được quan sát ở mức độ nhẹ (56,2%) và vừa (37,6%). Có 6,2% ở mức độ nặng. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Trần Nguyên Anh Tú nghiên cứu cho thấy mức độ nặng 45,34%, vừa 37,33% và nhẹ 17,33% [9]. Nghiên cứu của Trương Thị Mộng Thường cho thấy mức độ nặng chiếm 40,3% [10]. Điểm số PASI trung bình được tính là 9,6 (SD = 6,1), cho thấy mức độ nghiêm trọng của bệnh vẩy nến tương đối thấp trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Kết quả này có thể là do hầu hết bệnh nhân đã điều trị vẩy nến tích cực trong thời gian nghiên cứu. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi phù hợp với kết quả của một nghiên cứu trước đó được thực hiện tại Ai Cập, trong đó điểm số trung bình được báo cáo là  $8,7 \pm 0,09$ . Điểm số PASI thay đổi khi so sánh giữa các nghiên cứu. Hiện tượng này có thể do sự tiến triển mạn tính của bệnh vẩy nến, khiến bệnh nhân đến khám ở nhiều giai đoạn khác nhau của bệnh.

Trong quản lý và điều trị bệnh vẩy nến, sự lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng và phạm vi của bệnh, cũng như sự hiện diện của các bệnh đi kèm. Trong thực tế, việc lựa chọn và sử dụng các phương pháp điều trị bệnh vẩy nến thể thông thường (psoriasis vulgaris) đã được nghiên cứu rộng rãi qua nhiều quốc gia khác nhau. Tại Hoa Kỳ, một nghiên cứu sử dụng hồ sơ sức khỏe điện tử đã phát hiện ra rằng thuốc sinh học thường được bệnh nhân đánh giá cao về hiệu quả điều trị so với các phương pháp khác như liệu pháp ánh sáng (photo therapy) và thuốc uống. Trong khi đó, ở Ý, một nghiên cứu về tuân thủ điều trị cho thấy liệu pháp chống interleukin có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với các phương pháp điều trị khác. Theo kết quả nghiên cứu, chỉ có 32,9% bệnh nhân sử dụng các loại thuốc bôi tại chỗ, điều này cho thấy nhu cầu sử dụng các biện pháp điều trị nâng cao hơn ở số còn lại là khá cao. Đáng chú ý, 63,1% bệnh nhân đã phải sử dụng các phương pháp điều trị tiên tiến hơn như thuốc ức chế miễn dịch, trong đó methotrexate là phương pháp được ưa chuộng nhất, chiếm 34,3%. Methotrexate là một chất ức chế miễn dịch được sử dụng rộng rãi trong điều trị vẩy nến do khả năng kiểm soát hiệu quả các triệu chứng viêm. Nó hoạt động bằng cách ngăn chặn sự phát triển nhanh của tế bào da, giảm viêm và làm chậm quá trình tạo mảng vẩy. Tuy nhiên, methotrexate có thể gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng, bao gồm tổn thương gan và giảm

khả năng miễn dịch, đòi hỏi phải theo dõi sức khỏe bệnh nhân chặt chẽ.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn các trường hợp bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến thể bình thường có mức độ nhẹ đến trung bình, với các triệu chứng phổ biến như ngứa, đỏ da và đau. Các phát hiện này góp phần hình thành chiến lược điều trị và quản lý bệnh hiệu quả, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu nghiên cứu thêm để cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2016)**, "Global Report on Psoriasis: World Health Organization", Published online.
2. **C. E. Griffiths và J. N. Barker (2007)**, "Pathogenesis and clinical features of psoriasis", *Lancet*, **370(9583)**, tr. 263-271.
3. **Đặng Văn Em (2013)**, Sinh bệnh học và chiến lược điều trị bệnh vẩy nến, Nhà xuất bản Y học.
4. **Evmorfia Ladoyanni, Martha C. Arias, Leandro Fonseca Noriega và Indre Verpetinske (2020)**, "Psoriasis", trong Bruce Smoller và Nooshin Bagherani, chủ biên, *Atlas of Dermatology, Dermatopathology and Venereology*, Springer International Publishing, Cham, tr. 1-18.
5. **L. P. Peres, F. B. Oliveira, A. Cartell và các cộng sự. (2018)**, "Density of mast cells and intensity of pruritus in psoriasis vulgaris: a cross sectional study", *An Bras Dermatol*, **93(3)**, tr. 368-372.
6. **Nguyễn Minh Đâu và Huỳnh Văn Bá (2023)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy nến mảng tại bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ và viện nghiên cứu da liễu mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, **(61)**, tr. 163-168.
7. **Yu-Ting Peng, Ren-Tao Yu, Ai-Jun Chen và các cộng sự. (2023)**, Predicting the Risk of Nail Involvement in Psoriasis Patients: Development and Assessment of a Predictive Nomogram, *Diagnostics*, chủ biên.
8. **Jobst Augustin, Sandra Wolf, Brigitte Stephan và các cộng sự. (2022)**, "Psoriasis comorbidities in Germany: A population-based study on spatiotemporal variations", *PLOS ONE*, **17(3)**, tr. e0265741.
9. **Trần Nguyên Ánh Tú, Nguyễn Trọng Hào và Đặng Văn Em (2020)**, "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", *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*, **15(5)**, tr. 1-5.
10. **Trương Thị Mộng Thường (2012)**, "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy 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.

# TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ VỚI LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH TRONG UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN DI CĂN: BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Châu Đỗ Trường Vi<sup>1</sup>, Nguyễn Hà Gia Hưng<sup>1</sup>,  
Đào Nguyễn Hằng Nguyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Liên<sup>1</sup>, Lê Tuấn Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Ung thư đại tràng vẫn là vấn đề thách thức lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu và cũng là nguyên nhân hàng thứ ba dẫn đến tử vong do ung thư trên thế giới. Điều trị ung thư đại trực tràng di căn đang có nhiều tiến bộ. Nhiều phương pháp điều trị như hóa trị, các thuốc nhắm trúng đích và liệu pháp miễn dịch đã giúp kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân. Khoảng 5% các trường hợp ung thư đại trực tràng giai đoạn di căn có tình trạng mất ổn định vi vệ tinh cao (MSI-H), do thiếu hụt khả năng sửa chữa sai sót DNA (dMMR). Thông thường, bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn có MSI-H/dMMR đáp ứng kém hơn với hóa trị truyền thống và có tiên lượng xấu. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng khối u MSI-H/dMMR có thể đạt được phản ứng bền vững khi điều trị bằng liệu pháp miễn dịch. Qua đó chúng tôi đã điều trị thuốc miễn dịch Pembrolizumab cho một trường hợp bệnh nhân thất bại với hoá trị toàn thân ở bệnh viện Chợ Rẫy và đạt được đáp ứng ấn tượng.

**Từ khóa:** Ung thư đại trực tràng, Liệu pháp miễn dịch, tình trạng mất ổn định vi vệ tinh, thiếu hụt khả năng sửa chữa sai sót DNA.

**Chữ viết tắt:** MSI-H (Microsatellite instability-high), dMMR (DNA mismatch repair)

## SUMMARY

### TREATMENT APPROACH WITH IMMUNOTHERAPY IN METASTATIC COLORECTAL CANCER: A CASE REPORT

Colorectal cancer remains a significant challenge for the global healthcare system and is the third leading cause of cancer-related deaths worldwide. The treatment of metastatic colorectal cancer has seen substantial advancements. Various treatment methods such as chemotherapy, targeted therapies, and immunotherapy have extended the survival time for patients. Approximately 5% of metastatic colorectal cancer cases exhibit high microsatellite instability (MSI-H) due to deficiencies in DNA mismatch repair (dMMR). Typically, patients with MSI-H/dMMR metastatic colorectal cancer respond poorly to conventional chemotherapy and have a poor prognosis. Studies have shown that MSI-H/dMMR tumors can achieve durable responses when treated with immunotherapy. We administered the immunotherapy drug Pembrolizumab to a patient who had failed systemic chemotherapy at Cho Ray

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Châu Đỗ Trường Vi

Email: chaudotruongvi@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024

Hospital, achieving an impressive response

**Keywords:** Colorectal cancer, Immunotherapy, Microsatellite instability-high, DNA mismatch repair deficiency. **Abbreviations:** MSI-H (Microsatellite instability-high), dMMR (DNA mismatch repair)

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một trong những bệnh ung thư phổ biến gây gánh nặng lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới với hơn 1.9 triệu ca mắc mới và hơn 900.000 ca tử vong toàn cầu. Tại Việt Nam, ung thư đại trực tràng xếp thứ tư về tỉ lệ mắc mới và xếp thứ năm về tỉ lệ tử vong, với tổng số ca mắc mới và số ca tử vong ước tính trong năm 2022 lần lượt là 16.835 và 8.454 [1].

Ung thư đại trực tràng phát triển thông qua 3 con đường mất ổn định về gen là: con đường mất ổn định nhiễm sắc thể, con đường mất ổn định vi vệ tinh (MSI) và con đường siêu đột biến, trong đó 15% xuất phát từ con đường MSI. Đây là hậu quả của sự thiếu hụt hệ thống sửa chữa ghép cặp sai DNA (dMMR – Deficient Mismatch Repair), gây ra bởi sự bất hoạt các gen MMR: MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 [2]. Khoảng 5% các trường hợp ung thư đại trực tràng giai đoạn di căn có tình trạng mất ổn định vi vệ tinh cao (MSI-H), và bệnh nhân thông thường sẽ đáp ứng kém hơn với hóa trị truyền thống. Tuy nhiên, khối u MSI-H/dMMR có thể đạt được phản ứng bền vững khi điều trị bằng liệu pháp miễn dịch [3].

Bệnh viện Chợ Rẫy trong nhiều năm qua đã và đang kết hợp các phương pháp điều trị khác nhau nhằm mang lại lợi ích sống còn tốt nhất, phù hợp với thể trạng của từng người bệnh. Chúng tôi xin minh họa một tình huống lâm sàng bệnh nhân ung thư đại trực tràng có MSI-H/dMMR thất bại với hoá trị toàn thân, sau đó được điều trị với thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch Pembrolizumab và đáp ứng rất tốt.

## II. TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 67 tuổi, sinh sống tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Tiền sử bản thân: đái tháo đường, tăng huyết áp đang điều trị.

Vào thời điểm tháng 10/2020, bệnh nhân bị đau bụng, rối loạn tiêu hoá 1 tháng, được chẩn