

- dysplasia classification: a comparison of true lateral radiographs and axial magnetic resonance images. *Am J Sports Med.* 2012;40(4):837–843. DOI: 10.1177/0363546511433028.
8. **Nam QD V, Toan N N.** Role of MRI to Predict Injury Patterns of the Medial Patellofemoral Ligament in Patellofemoral Instability. *Biomed J Sci & Tech Res* 2(4)- 2018. BJSTR.MS.ID.000784. DOI: 10.26717/BJSTR.2018.02.000784.
9. **Seeley M, Bowman KF, Walsh C, et al.** Magnetic resonance imaging of acute patellar dislocation in children: patterns of injury and risk factors for recurrence. *J Pediatr Orthop.* 2012;32(2): 145–155. DOI: 10.1097/BPO.0b013e3182471ac2.
10. **Song JG, Kang SB, Oh SH, et al.** Medial soft-tissue realignment versus MPFL reconstruction for recurrent patellar dislocation: Systematic review. *Arthroscopy* 2016; 32:507-516. DOI: 10.1016/j.arthro.2015.08.012.

ĐẶC ĐIỂM CỦA TỔN THƯƠNG MÓNG TRONG BỆNH VẢY NẾN

Phạm Thị Minh Phương¹, Nguyễn Ngọc Thiện², Trần Thị Huyền^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 169 bệnh nhân vảy nến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021 nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng của tổn thương móng trong bệnh vảy nến. Các chỉ số PASI, NAPSI và N-NAIL được áp dụng để đánh giá mức độ tổn thương da và tổn thương móng. Kết quả cho thấy, số móng bị tổn thương trung bình là 7,5 móng (trong số 10 móng). Các biểu hiện phổ biến do tổn thương mầm móng gồm rỗ móng (84,6%), rãnh ngang móng (37,3%), móng xù xì (55,0%) và vạch trắng móng (47,9%); các tổn thương giường móng bao gồm dấu hiệu giọt dầu (65,7%), tách móng (38,5%), dày sừng dưới móng (73,4%) và xuất huyết Splinter (20,7%). Điểm NAPSI là $36,7 \pm 13,2$ (dao động từ 10 đến 78); điểm N-NAIL là $59,8 \pm 21,8$ (dao động từ 20 đến 130). Hệ số tương quan giữa PASI và NAPSI là 0,547 ($p < 0,001$), giữa PASI và N-NAIL là 0,562 ($p < 0,001$), giữa NAPSI và N-NAIL là 0,965 ($p < 0,001$). Đa số bệnh nhân cho thấy tổn thương móng gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ (133 bệnh nhân; 78,7%); gây đau (42 bệnh nhân; 24,9%); đến vận động (53 bệnh nhân; 31,4%).

Từ khóa: Vảy nến, tổn thương móng vảy nến, PASI, NAPSI, N-NAIL.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF NAIL LESIONS IN PATIENTS WITH PSORIASIS

This cross-sectional study aimed to investigate the clinical characteristics of nail lesions in patients with psoriasis, was conducted on 169 psoriasis patients presenting with nail involvement at the National Hospital of Dermatology and Venereology between August 2020 and August 2021. The severity of skin lesions was evaluated using the Psoriasis Area and Severity Index (PASI), while nail involvement was

quantified using both the Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI) and the Nijmegen Nail Psoriasis Activity Index (N-NAIL). The results showed that the average number of affected nails were 7.5. The most frequently observed nail matrix abnormalities were pitting (84.6%), transverse grooves (37.3%), nail crumbling (55.0%), and leukonychia (47.9%), whereas nail bed abnormalities included oil-drop signs (65.7%), onycholysis (38.5%), subungual hyperkeratosis (73.4%), and Splinter hemorrhages (20.7%). The mean NAPSI score was 36.7 ± 13.2 (range 10–78); the mean N-NAIL score was 59.8 ± 21.8 (range 20–130). Furthermore, significant positive correlations were observed between PASI and NAPSI ($r = 0.547$, $p < 0.001$); PASI and N-NAIL ($r = 0.562$, $p < 0.001$); NAPSI and N-NAIL ($r = 0.965$, $p < 0.001$). The majority of patients reported that nail lesions affected aesthetics (133 patients; 78.7%); pain (42 patients; 24.9%); mobility (53 patients; 31.4%).

Keywords: Psoriasis, psoriatic nail lesions, PASI, NAPSI, N-NAIL

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh viêm da mạn tính thường gặp, chiếm tới 1-3% dân số thế giới, gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới.¹ Bệnh vảy nến ảnh hưởng nhiều tới thể chất, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bên cạnh tổn thương đỏ da bong vảy đặc trưng, bệnh vảy nến còn gây tổn thương móng, khớp và niêm mạc. Tổn thương móng gặp trong 50-80% các trường hợp vảy nến, và cho đến nay vẫn là một thách thức trong điều trị toàn diện bệnh vảy nến.^{2,3} Tổn thương móng trong vảy nến có biểu hiện lâm sàng khác nhau tùy theo thành phần cấu trúc nào của móng bị ảnh hưởng. Tổn thương nền móng biểu hiện bằng rỗ móng, vạch trắng móng, điểm đỏ vùng bán nguyệt móng và mụn móng. Tổn thương giường móng bao gồm dấu hiệu giọt dầu, tách móng, xuất huyết Splinter, dày móng và dày sừng dưới móng. Tổn thương móng thường dai dẳng, khó điều trị và ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống do mất thẩm mỹ, gây đau và hạn chế các hoạt động thường ngày

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền

Email: drhuyentran@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025

của bệnh nhân. Theo nghiên cứu của De Jong, 93,3% bệnh nhân vảy nến cảm thấy tổn thương móng ảnh hưởng tới thẩm mỹ, 58% cho rằng nó ảnh hưởng tới công việc của họ và 51,8% có triệu chứng đau.⁴

Trong thực hành lâm sàng, các thương tổn móng ở bệnh nhân vảy nến có thể bị bỏ qua trong quá trình thăm khám, chưa được quan tâm, điều trị đúng mức. Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mô tả các đặc điểm của tổn thương móng trong bệnh vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 169 bệnh nhân vảy nến có tổn thương móng đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến có tổn thương móng; tuổi ≥ 18 ; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có nhiễm trùng da ở vùng móng; sơn móng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, các đối tượng được chọn vào mẫu nghiên cứu theo thuận tiện theo trình tự thời gian. Các dữ liệu lâm sàng được thu thập thông qua hỏi bệnh, khám bệnh, ghi nhận tiền sử bệnh và các thang điểm đánh giá mức độ bệnh.

Đánh giá tổn thương da: Chỉ số PASI (Psoriasis Area and Severity Index) được sử dụng để đánh giá mức độ nặng của bệnh vảy nến, dựa trên phạm vi tổn thương, mức độ đỏ, độ dày và tróc vảy.⁵

Đánh giá tổn thương móng: Chỉ số NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index) được sử dụng để đánh giá mức độ tổn thương móng trên cả giường móng và bản móng. Điểm NAPSI càng cao thể hiện mức độ tổn thương càng nặng. Mỗi móng tay được chia làm 4 phần bằng nhau. Đối với mỗi góc phần tư, xuất hiện bất kỳ tổn thương nào của mầm móng (rỗ móng, vạch ngang móng, móng xù xì, vạch trắng móng) sẽ được tính 1 điểm. Tương tự, khi xuất hiện bất kỳ tổn thương nào của nền móng (giọt dầu, tách móng, xuất huyết splinter, dày sừng dưới móng) sẽ được tính một điểm. Chú ý rằng khi xuất hiện nhiều hơn 1 loại tổn thương (ví dụ vừa rỗ móng vừa có vạch trắng) thì vẫn chỉ tính 1 điểm cho 1 góc phần tư. Do đó, điểm tối đa của mỗi móng là 8 điểm, điểm tối đa của 10 ngón tay là 80 điểm. Tương tự cho móng chân.⁶

Chỉ số N-NAİL (Nijmegen Nail Psoriasis Activity Index) cũng được sử dụng để đánh giá mức độ tổn thương móng dựa trên hình ảnh lâm

sàng và mức độ ảnh hưởng của tổn thương. N-NAİL bao gồm 5 đặc điểm của móng: đường Beau, rỗ móng, móng xù xì, tách móng/giọt dầu, và dày sừng dưới móng. Mỗi dấu hiệu đạt từ 0 đến 3 điểm cho tất cả các móng. Điểm cuối là tổng điểm của tất cả 10 móng.⁶

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả để tính toán tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn. Sử dụng hệ số tương quan Pearson để đánh giá mối tương quan giữa PASI, NAPSI và N-NAİL. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện Da liễu Trung ương và Hội đồng xét đề cương Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới (n=169)

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi, $\bar{X} \pm SD$ (năm)	50,3 $\pm$ 16,4
Tuổi lớn nhất	82
Tuổi nhỏ nhất	18
Giới: Nam, n (%)	116 (68,6)
Nữ, n (%)	53 (31,4)

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 50,3, trong đó bệnh nhân cao tuổi nhất là 82 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi. Bệnh nhân nam chiếm chủ yếu với 68,6% (Bảng 1).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh vảy nến

Thời gian mắc bệnh, $\bar{X} \pm SD$ (tháng)	41,6 $\pm$ 34,8
Thời gian mắc vảy nến dài nhất (tháng)	240
Thời gian mắc vảy nến ngắn nhất (tháng)	2
Thời gian xuất hiện tổn thương móng, $\bar{X} \pm SD$ (tháng)	27,8 $\pm$ 28,0
Thể bệnh, n (%)	
- Thể mảng	137 (81,1)
- Thể khớp	29 (17,2)
- Thể giọt	3 (1,8)
PASI trung bình	12,1 $\pm$ 4,3
Mức độ bệnh vảy nến, n (%)	
- Nhẹ	45 (26,6)
- Vừa	114 (67,5)
- Nặng	10 (5,9)

Thời gian mắc vảy nến trung bình là 41,6 tháng, thời gian xuất hiện tổn thương móng trung bình là 27,8 tháng. Thể bệnh chủ yếu là thể mảng với 137 bệnh nhân chiếm 81,1%. Chỉ số PASI trung bình là 12,1, trong đó chủ yếu là bệnh nhân có PASI từ 10 tới <20 (mức độ vừa) với 114 bệnh nhân chiếm 67,5% (Bảng 2).



Biểu đồ 1. Phân bố số lượng móng tổn thương

Số lượng móng tổn thương trung bình là 7,5 (trong số 10 móng). Đa số bệnh nhân có tổn thương cả 10 móng với 59 bệnh nhân chiếm 34,9%; theo sau là tổn thương 8 móng với 38 bệnh nhân chiếm 22,5%, tổn thương 6 móng với 33 bệnh nhân chiếm 19,5%. Không có bệnh nhân nào tổn thương 1 móng (Biểu đồ 1).

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương mầm móng và giường móng

Đặc điểm	n (%)
Tổn thương mầm móng	
Rỗ móng	143 (84,6)
Rãnh ngang móng	63 (37,3)
Móng xù xì	93 (55,0)
Vạch trắng móng	81 (47,9)
Tổn thương giường móng	
Dấu hiệu giọt dầu	111 (65,7)
Tách móng	65 (38,5)
Dày sừng dưới móng	124 (73,4)
Xuất huyết Splinter	35 (20,7)

Rỗ móng là tổn thương mầm móng hay gặp nhất với 143 bệnh nhân chiếm 84,6%. Có 124 bệnh nhân, chiếm 73,4% có tổn thương dày sừng dưới móng, đây là tổn thương giường móng hay gặp nhất (Bảng 3).

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân phản nản về thẩm mỹ, đau và hạn chế vận động

Anh hưởng	n (%)
Tối thẩm mỹ	133 (78,7)
Đau	42 (24,9)
Tối vận động	53 (31,4)

Đa số bệnh nhân cảm thấy tổn thương móng gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, với 133 bệnh nhân chiếm 78,7%; đau 24,9%; ảnh hưởng vận động 31,4% (Bảng 4).

Bảng 5. Điểm NAPSI và N-NAIL của bệnh nhân nghiên cứu

Điểm NAPSİ	
X±SD	36,7±13,2
Thấp nhất	10
Cao nhất	78
Điểm N-NAIL	
X±SD	59,8±21,8
Thấp nhất	20
Cao nhất	130

Điểm NAPSİ trung bình là 36,7 điểm, cao nhất là 78, thấp nhất là 10. Điểm N-NAIL trung bình là 59,8 điểm, cao nhất là 130 điểm, thấp nhất là 20 điểm (Bảng 5).

Bảng 6. Tương quan giữa điểm NAPSİ, N-NAIL và PASI

Tương quan	Hệ số tương quan (r)	p
NAPSİ và PASI	0,547	0,000
N-NAIL và PASI	0,562	0,000
NAPSİ và N-NAIL	0,965	0,000

Có mối tương quan thuận từng cặp giữa điểm NAPSİ, N-NAIL và PASI, với hệ số tương quan khá cao, $p < 0,001$ (Bảng 6).

IV. BÀN LUẬN

Theo Biểu đồ 1, đa số bệnh nhân có tổn thương 10 móng, với 59 bệnh nhân, chiếm 34,9%, theo sau là tổn thương 8 móng với 38 bệnh nhân, chiếm 22,5%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm tổn thương đối xứng hai bên của vảy nến móng.⁴ Đây là một đặc điểm quan trọng trên lâm sàng giúp chẩn đoán phân biệt. Trường hợp chỉ xuất hiện tổn thương một móng duy nhất thì chẩn đoán đầu tiên được đặt ra thường là nấm móng.

Mầm móng là nơi sinh ra bản móng. Chính vì vậy, những tác động của tổn thương viêm hay chấn thương lên mầm móng đều sẽ được ghi lại trên bản móng sau này. Dựa vào thời gian phát triển của móng có thể ước lượng phần nào thời gian xuất hiện của tổn thương. Theo bảng 3, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tổn thương rỗ móng với 143 bệnh nhân chiếm 84,6%, theo sau là tổn thương móng xù xì với 93 bệnh nhân chiếm 55,0%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm tổn thương móng vảy nến. Rỗ móng bản chất là hậu quả của rối loạn quá trình sừng hoá ở phần gần của mầm móng, đây được coi là dấu hiệu thường gặp nhất và "đặc hiệu hơn" các dấu hiệu khác khi đại diện cho các tổn thương của vảy nến móng. Kết quả này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Klaassen năm 2014 với tỷ lệ tổn thương móng hay gặp nhất là rỗ móng (80,6%),⁶ và cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Thu (rỗ móng chiếm 42,1%).⁷ Móng xù xì là tổn thương không đặc hiệu, trong đó móng giống như giấy nhám, gặp trong nhiều bệnh khác như lichen phẳng, rụng tóc mảng, viêm da cơ địa. Kết quả về tỷ lệ móng xù xì của chúng tôi tương tự với kết quả của Klaassen 2014 (50%).⁶

Giường móng là cấu trúc liên tiếp với bờ của liềm móng, kéo dài đến phần dưới móng, giúp nâng đỡ bản móng. Tổn thương giường móng cũng thường gặp trong vảy nến móng. Dày sừng

dưới móng là tổn thương giường móng hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi với 124 bệnh nhân (73,4%), theo sau là dấu hiệu giọt dầu với 111 bệnh nhân (65,7%). Cùng với tổn thương rỗ móng, dày sừng dưới móng là tổn thương thường gặp trong vảy nến móng. Kết quả này khác với kết quả của Klaassen. Theo tác giả này, tách móng hay gặp nhất với 97,2%, theo sau là xuất huyết Splinter (91,7%), giọt dầu (61,1%), tỷ lệ dày sừng dưới móng chỉ 50,0%.⁶ Trong nghiên cứu của chúng tôi, dày sừng dưới móng gặp với tỷ lệ cao có thể do thời gian diễn biến tổn thương móng không dài, chưa đủ tích tụ gây tách móng. Bên cạnh đó, có thể do nghề nghiệp của bệnh nhân Việt Nam chủ yếu là lao động chân tay, dày sừng tăng lên do chấn thương móng kéo dài.

Theo bảng 5, điểm NAPSÍ trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 36,7 điểm. Xét trên thang điểm 80, điểm NAPSÍ của bệnh nhân trong nghiên cứu ở mức trung bình. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thu.⁷ Điểm NAPSÍ ở mức trung bình có thể hứa hẹn kết quả điều trị tốt hơn so với điểm NAPSÍ cao. Điểm N-NAİL trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 59,8 điểm. Theo nghiên cứu của Parrish, điểm NAPSÍ thiếu độ nhạy để phản ánh sự cải thiện lâm sàng có ý nghĩa vì nó chỉ nói lên sự hiện diện hay vắng mặt của các tổn thương chứ không phản ánh chính xác mức độ nặng.⁸ Thang điểm N-NAİL ra đời để khắc phục nhược điểm của thang điểm NAPSÍ và đã được chứng minh có mối tương quan chặt chẽ nhất với mức độ nặng của bệnh vảy nến tính theo thang điểm PGA (Physician Global Assessment, đánh giá toàn cầu của bác sĩ) với hệ số tương quan $r=0,861$; $p<0,01$. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng cả hai thang điểm để đánh giá mối tương quan lẫn nhau cũng như với điểm PASÍ.

Theo bảng 6, có mối tương quan thuận mức độ mạnh giữa điểm NAPSÍ và điểm N-NAİL, giữa điểm PASÍ với điểm NAPSÍ, giữa điểm PASÍ với điểm N-NAİL, hay nói cách khác có mối tương quan thuận giữa mức độ nặng của bệnh vảy nến với mức độ nặng của tổn thương móng vảy nến. Kết quả này tương tự với Nguyễn Minh Thu (hệ số tương quan giữa điểm NAPSÍ và PASÍ $r=0,73$).⁷

Theo bảng 4, đa số bệnh nhân cho thấy tổn thương móng gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, với 133 bệnh nhân, chiếm 78,7%, mặc dù bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là nam giới (chiếm 68,6%), ít quan tâm đến thẩm mỹ hơn nữ giới, tuổi trung bình khá cao (50,3). Như vậy có thể thấy, tổn thương móng trong bệnh vảy

nến, đặc biệt là tổn thương móng tay, ảnh hưởng rất nhiều đến thẩm mỹ cũng như cuộc sống hàng ngày của người bệnh. Kết quả này thậm chí còn thấp hơn nghiên cứu của de Jong (có tới 93,3% bệnh nhân cảm thấy thay đổi ở móng ảnh hưởng tới thẩm mỹ).⁴ Kết quả của chúng tôi có 24,9% bệnh nhân cảm thấy đau và 31,4% bệnh nhân bị ảnh hưởng đến vận động. Dày sừng dưới móng, đặc biệt là tách móng, là các tổn thương thường gây ra đau và ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày nhất, đặc biệt khi bệnh nhân có công việc cần sự tỉ mỉ của bàn tay như nhạc công, bác sĩ, thợ thủ công. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tách móng chỉ chiếm 38,5%, nên có thể phần nào giải thích mức độ ảnh hưởng đến công việc và gây đau tương đối thấp hơn so với các nghiên cứu khác. de Jong cho thấy 51,8% bệnh nhân ghi nhận cảm giác đau, 58,9% bị ảnh hưởng tới hoạt động thường ngày, 56,1% bị ảnh hưởng tới công việc nhà và 47,9% bệnh nhân bị ảnh hưởng tới công việc chuyên môn.⁴

V. KẾT LUẬN

Tổn thương móng có biểu hiện đa dạng trong bệnh vảy nến và có mối tương quan với mức độ tổn thương da (PASÍ), ảnh hưởng tới thẩm mỹ, các hoạt động hằng ngày và gây đau.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương và các đồng nghiệp đã tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình thu thập số liệu và thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ.** Psoriasis and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68(4):654-662. doi:10.1016/j.jaad.2012.08.015
2. **Armesto S, Esteve A, Coto-Segura P, et al.** [Nail psoriasis in individuals with psoriasis vulgaris: a study of 661 patients]. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102(5): 365-372. doi:10.1016/j.ad.2011.02.007
3. **Augustin M, Reich K, Blome C, Schäfer I, Laass A, Radtke MA.** Nail psoriasis in Germany: epidemiology and burden of disease. *Br J Dermatol.* 2010;163(3): 580-585. doi:10.1111/j.1365-2133.2010.09831.x
4. **de Jong EM, Seegers BA, Gulinck MK, Boezeman JB, van de Kerkhof PC.** Psoriasis of the nails associated with disability in a large number of patients: results of a recent interview with 1,728 patients. *Dermatol Basel Switz.* 1996;193(4):300-303. doi:10.1159/000246274
5. **Mattei PL, Corey KC, Kimball AB.** Psoriasis Area Severity Index (PASÍ) and the Dermatology

- Life Quality Index (DLQI): the correlation between disease severity and psychological burden in patients treated with biological therapies. J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV. 2014;28(3):333-337. doi:10.1111/jdv.12106
6. **Klaassen KMG, van de Kerkhof PCM, Bastiaens MT, Plusjé LGJM, Baran RL, Pasch MC.** Scoring nail psoriasis. J Am Acad Dermatol. 2014;70(6): 1061-1066. doi:10.1016/j.jaad.2014.02.010
7. **Nguyễn Minh Thu, Nguyễn Hữu Sáu** (2013). Tạp chí y học Việt Nam, tháng 11, số 412, t 104-107.
8. **Parrish CA, Sobera JO, Elewski BE.** Modification of the Nail Psoriasis Severity Index. J Am Acad Dermatol. 2005;53(4):745-746; author reply 746-747. doi:10.1016/j.jaad.2004.11.044

BIẾN CHỨNG, THỜI GIAN NẪM VIỆN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM RUỘT THỪA CẤP TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Huỳnh Thanh Long^{1,2,3}, Lương Duy Trường³,
Phạm Hồng Nam¹, Nguyễn Khắc Triền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá thời gian nằm viện, tỷ lệ biến chứng và các yếu tố liên quan sau phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 180 bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 01/01/2018 đến 31/12/2018. Các đặc điểm bệnh nhân, chỉ số xét nghiệm, hình ảnh CT-scan, kỹ thuật phẫu thuật, thời gian từ nhập viện đến phẫu thuật, thời gian nằm viện và biến chứng hậu phẫu được phân tích. Phân tích hồi quy tuyến tính được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến thời gian nằm viện, trong khi hồi quy logistic đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ biến chứng. **Kết quả:** Tổng cộng 180 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, với tuổi trung bình $44,5 \pm 17,2$ tuổi. Thời gian nằm viện trung bình là $6,8 \pm 3,3$ ngày. Các yếu tố có mối liên quan với thời gian nằm viện bao gồm: CRP trung bình ($R = 0,332$, $p = 0,012$), kích thước ruột thừa ($R = 0,262$, $p = 0,03$), thời gian từ nhập viện đến phẫu thuật ($R = 0,303$, $p < 0,001$). Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 2,2%, bao gồm 3 trường hợp áp xe tồn lưu (1,7%) và 1 trường hợp tắc ruột (0,6%). Neutrophil trung bình là yếu tố duy nhất có liên quan đến biến chứng ($p = 0,005$). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn, với tỷ lệ biến chứng thấp (2,2%) và thời gian hồi phục tương đối nhanh. CRP trung bình, kích thước ruột thừa và thời gian từ nhập viện đến phẫu thuật có ảnh hưởng đến thời gian nằm viện, trong khi tỷ lệ bạch cầu trung tính liên quan đến nguy cơ biến chứng. Việc chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời có thể giúp tối ưu hóa kết quả điều trị.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa; Viêm ruột thừa cấp; Thời gian nằm viện; Biến chứng hậu phẫu; CRP; Neutrophil.

SUMMARY

LENGTH OF HOSPITAL STAY, COMPLICATION RATE AND ASSOCIATED FACTORS AFTER LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL

Objective: This study aims to evaluate hospital stay, complication rate, and associated factors following laparoscopic appendectomy for acute appendicitis at Nguyen Tri Phuong Hospital. **Methods:** A retrospective study was conducted on 180 patients diagnosed with acute appendicitis and treated with laparoscopic appendectomy at Nguyen Tri Phuong Hospital from January 1, 2018, to December 31, 2018. Patient characteristics, laboratory findings, CT-scan imaging, surgical techniques, time from admission to surgery, hospital stay, and postoperative complications were analyzed. Linear regression was used to identify factors influencing hospital stay, while logistic regression assessed factors associated with complications. **Results:** A total of 180 patients were included, with a mean age of 44.5 ± 17.2 years. The mean hospital stay was 6.8 ± 3.3 days. Factors significantly correlated with hospital stay included: Mean CRP ($R = 0.332$, $p = 0.012$), Appendix size ($R = 0.262$, $p = 0.03$), Time from admission to surgery ($R = 0.303$, $p < 0.001$). The complication rate was 2.2%, including 3 cases of intra-abdominal abscess (1.7%) and 1 case of bowel obstruction (0.6%). Mean Neutrophil percentage was the only factor significantly associated with complications ($p = 0.005$). **Conclusion:** Laparoscopic appendectomy is an effective and safe treatment, with a low complication rate (2.2%) and relatively rapid recovery. Mean CRP, appendix size, and time from admission to surgery were found to influence hospital stay, while Neutrophil percentage was associated with postoperative complications. Early diagnosis and timely intervention play a crucial role in optimizing treatment outcomes.

Keywords: Laparoscopic appendectomy; Acute appendicitis; Hospital stay; Postoperative complications; CRP; Neutrophil.

¹Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thanh Long

Email: bs.huynhlong@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025