

đặc (57,5%) và vỡ tạng rỗng (6,8%) là phổ biến nhất. RDR Somasekar báo cáo rằng CTT thường kèm theo tổn thương gan (42%) và dạ dày (40%)⁷. Theo Suman B. Koganti, mức độ tổn thương phổi hợp ảnh hưởng lớn đến khả năng thành công của điều trị bảo tồn⁸.

V. KẾT LUẬN

CTT khá hiếm gặp nhưng có tỷ lệ biến chứng và tử vong cao nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời. Nghiên cứu cho thấy CTT chủ yếu gặp ở nam giới trẻ, thường do tai nạn giao thông, với triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu, dễ bị che lấp bởi các tổn thương phổi hợp. Xét nghiệm sinh hóa như amylase huyết thanh có giá trị hạn chế trong chẩn đoán, trong khi chụp CT đóng vai trò quan trọng trong đánh giá mức độ tổn thương và định hướng điều trị. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc nâng cao nhận thức lâm sàng và ứng dụng sớm các phương pháp chẩn đoán hình ảnh hiện đại để cải thiện hiệu quả điều trị CTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pavlidis ET, Psarras K, Symeonidis NG, Geropoulos G, Pavlidis TE. Indications for the surgical management of pancreatic trauma: An update. *World J Gastrointest Surg.* 2022;14(6):

- 538-543. doi:10.4240/wjgs.v14.i6.538
2. Moschetta M, Telegrafo M, Malagnino V, et al. Pancreatic trauma: The role of computed tomography for guiding therapeutic approach. *World J Radiol.* 2015;7(11):415-420. doi:10.4329/wjr.v7.i11.415
3. Debi U, Kaur R, Prasad KK, Sinha SK, Sinha A, Singh K. Pancreatic trauma: A concise review. *World J Gastroenterol.* 2013;19(47):9003-9011. doi:10.3748/wjg.v19.i47.9003
4. Odedra D, Mellnick VM, Patlas MN. Imaging of Blunt Pancreatic Trauma: A Systematic Review. *Can Assoc Radiol J.* 2020;71(3):344-351. doi:10.1177/0846537119888383
5. Hưng TN. Đánh giá kết quả điều trị nội khoa chấn thương đười tụy. *VMJ.* 2022;521(2). doi:10.51298/vmj.v521i2.4033
6. Al-Thani H, Ramzee AF, Al-Hassani A, Strandvik G, El-Menyar A. Traumatic Pancreatic Injury Presentation, Management, and Outcome: An Observational Retrospective Study From a Level 1 Trauma Center. *Front Surg.* 2022;8:771121. doi:10.3389/fsurg.2021.771121
7. Somasekar RDR, Krishna PS, Kesavan B, et al. A Pragmatic Approach to Pancreatic Trauma: A Single-Center Experience From a Tertiary Care Center. *Cureus.* 2022;14(5). doi:10.7759/cureus.24793
8. Koganti SB, Kongara R, Boddepalli S, et al. Predictors of successful non-operative management of grade III & IV blunt pancreatic trauma. *Annals of Medicine & Surgery.* 2016;10:103-109. doi:10.1016/j.amsu.2016.08.003

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG MÓNG TRONG BỆNH VẢY NẾN BẰNG TIÊM TẠI CHỖ TRIAMCINOLONE ACETONIDE

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

TÓM TẮT

Tổn thương móng trong bệnh vảy nến khá phổ biến, gặp trong 50-80% các trường hợp, gây mất thẩm mỹ, đau và hạn chế vận động. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả tiêm tại chỗ triamcinolone acetonide trên bệnh nhân vảy nến có tổn thương móng. Đây là nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không có nhóm chứng, được tiến hành trên 11 bệnh nhân với tổng số móng tổn thương là 79, được tiêm triamcinolone acetonide 10mg/ml tại 4 vị trí quanh móng, mỗi vị trí từ 0,02-0,1ml; tiêm nhắc lại sau lần điều trị đầu tiên 2 tháng. Kết quả cho thấy số móng bị rỗ và số móng dày sừng dưới móng tại tháng thứ 2 và tháng thứ 4 thấp hơn so với trước điều trị với $p < 0,05$. Số lượng các móng có rãnh ngang, móng xù xì, vạch trắng móng, dấu hiệu giọt dầu, tách móng và

xuất huyết Splinter không có sự khác biệt so với trước điều trị. Điểm NAPSI (đánh giá mức độ thương tổn móng) trước điều trị là $32,4 \pm 14,0$; sau 2 tháng giảm còn $27,3 \pm 9,0$; sau 4 tháng giảm còn $25,8 \pm 7,2$ ($p < 0,001$); điểm N-NAIL trước điều trị là $55,6 \pm 27,8$; sau 2 tháng giảm còn $47,3 \pm 20,6$; sau 4 tháng giảm còn $42,0 \pm 16,5$ ($p < 0,001$). Các dụng cụ bao gồm teo da và giãn mạch (đều gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm 18,2%). Có 1/3 bệnh nhân nữ (33,3%) có rối loạn kinh nguyệt. **Từ khóa:** Tổn thương móng trong vảy nến, tiêm triamcinolone acetonide tại chỗ, NAPSI, N-NAIL

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF INTRALESIONAL TRIAMCINOLONE ACETONIDE IN THE TREATMENT OF PSORIATIC NAIL LESIONS

Nail lesions in psoriasis are quite common, occurring in 50-80% of cases, causing loss of aesthetics, pain and limited mobility. This study was conducted to evaluate the effectiveness of intralesional triamcinolone acetonide in psoriatic nail lesions. This was a clinical intervention study, without a control group, conducted on 11 patients with a total of 79 damaged nails, injected with 10mg/ml

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: 4.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 9.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

triamcinolone acetonide at 4 locations around the nail, each location from 0.02-0.1ml; repeated injection after the first treatment 2 months. The results showed that the number of pitted nails and the number of subungual hyperkeratotic nails at the 2nd and 4th months were lower than those before treatment with $p<0.05$. The number of nails with horizontal grooves, rough nails, white nail lines, oil drop signs, onycholysis and Splinter hemorrhages did not differ from before treatment. Napsi (Nail Psoriasis Severity Index) before treatment was 32.4 ± 14.0 ; it decreased to 27.3 ± 9.0 after 2 months; to 25.8 ± 7.2 after 4 months ($p<0.001$); N-NAIL (Nijmegen Nail Psoriasis Activity Index) score before treatment was 55.6 ± 27.8 ; it decreased to 47.3 ± 20.6 after 2 months; to 42.0 ± 16.5 after 4 months ($p<0.001$). Side effects included cutaneous atrophy and telangiectasia (both in 2 patients, accounting for 18.2%). One-third of female patients (33.3%) had menstrual disorders.

Keywords: Psoriasis, psoriatic nail lesions, intralesional triamcinolone acetonide, Napsi, N-NAIL

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh viêm da mạn thường gặp, chiếm tới 1-3% dân số thế giới. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và gây ảnh hưởng nhiều đến thể chất, tâm lý và chất lượng cuộc sống người bệnh. Bên cạnh tổn thương đỏ da bong vảy đặc trưng, tổn thương móng trong vảy nến cũng thường gặp, chiếm 50-80% các trường hợp vảy nến, gây mất thẩm mỹ, đau, ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày.¹ Tổn thương móng trong vảy nến có biểu hiện lâm sàng khác nhau, có thể biểu hiện ở nền móng (rỗ móng, vạch trắng móng, điểm đỏ vùng bán nguyệt móng và mụn móng) hoặc giường móng (dấu hiệu giọt dầu, tách móng, xuất huyết splinter, dày móng và dày sừng dưới móng).² Có nhiều phương pháp điều trị tổn thương móng vảy nến bao gồm thuốc bôi tại chỗ (corticoid, calcipotriol, tazaroten, tacrolimus), thuốc toàn thân (methotrexat, cyclosporin), thuốc sinh học, ánh sáng trị liệu nhưng hiệu quả điều trị còn hạn chế, chưa có phương pháp nào hoàn toàn vượt trội.¹

Triamcinolone acetonide là corticosteroid có tác dụng chống viêm, chống phân bào và ức chế miễn dịch, giúp cải thiện tổn thương móng. Tiêm triamcinolone acetonide nội tổn thương có thể mang lại hiệu quả tốt trong kiểm soát tổn thương móng vảy nến, được chứng minh trong các nghiên cứu trên thế giới.^{3,4} Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả và tính an toàn của tiêm tại chỗ triamcinolone acetonide trong điều trị móng vảy nến. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị tổn thương móng trong bệnh vảy nến bằng tiêm triamcinolone acetonide nội tổn thương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên các bệnh nhân vảy nến có tổn thương móng được điều trị tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và phục hồi chức năng, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 08/2020 tới tháng 08/2021

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định xác định vảy nến và có chỉ định điều trị tại chỗ; có tổn thương móng tay; trên 18 tuổi; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chống chỉ định với tiêm triamcinolone acetonide (tiền sử dị ứng với triamcinolone acetonide, nhiễm trùng tại vị trí tiêm, lao đang hoạt động hoặc nhiễm nấm hệ thống, vảy nến thể mủ hoặc vảy nến đỏ da toàn thân, loét dạ dày tá tràng đang hoạt động, đái tháo đường không được kiểm soát, suy tim hoặc tăng huyết áp nặng, trầm cảm nặng, loạn thần); phụ nữ có thai, đang cho con bú; soi tươi có tế bào nấm hoặc sợi nấm; sử dụng các phương pháp điều trị toàn thân hoặc ánh sáng trong vòng 3 tháng hoặc thuốc bôi trong vòng 1 tháng trước khi tham gia nghiên cứu; có chống chỉ định với tiền mê hoặc lidocain trong trường hợp cần tiền mê, tiêm tê gốc ngón.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Đây là nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. Các đối tượng được chọn vào mẫu nghiên cứu thuận tiện theo trình tự thời gian. Cỡ mẫu gồm 11 bệnh nhân vảy nến có tổn thương móng với tổng số móng điều trị là 79 móng. Các bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng, đánh giá trước điều trị gồm số móng tổn thương, loại tổn thương, Napsi (Nail Psoriasis Severity Index) tổng, Napsi từng móng đích, N-NAIL (Nijmegen Nail Psoriasis Activity Index) tổng, N-NAIL cho từng móng đích.⁵ Tiêm triamcinolone acetonide 10 mg/ml tại 4 vị trí ở mỗi móng tay (2 vị trí đối xứng vào mầm móng, 2 vị trí đối xứng vào dưới giường móng), mỗi vị trí 0,02-0,1 ml, tiêm chậm với kim tiêm 30G. Liều tối đa một lần điều trị là 40 mg. Số lượng móng tối đa trong một lần điều trị là 10 móng. Mũi tiêm nhắc lại được thực hiện ở thời điểm 2 tháng sau lần điều trị đầu tiên khi tổn thương móng chưa lành. Có thể sử dụng phương pháp vô cảm trong các trường hợp cần thiết. Bệnh nhân được đánh giá hiệu quả sau điều trị ở tháng thứ 2 và tháng thứ 4 sau lần điều trị ban đầu dựa vào các chỉ số gồm các tổn thương móng, Napsi, N-NAIL. Ngoài ra, đánh giá thêm mức độ hài lòng của bệnh nhân, các tác dụng phụ và các biến chứng nếu có.

Các số liệu được kiểm tra và chuẩn hóa trước khi nhập để đảm bảo độ chính xác và tính khách quan. Phần mềm IBM SPSS Statistics 20 được sử dụng mã hóa và phân tích số liệu. Các số liệu định lượng được biểu diễn bằng trung bình, độ lệch, so sánh bằng t-test. Các số liệu định tính biểu hiện dạng phần trăm, so sánh bằng test χ^2 hoặc Fisher's exact test. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Trước khi tham gia, tất cả bệnh nhân đều được tư vấn chi tiết về phương pháp điều trị, lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra, đồng thời ký bản chấp thuận tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân và thương tổn móng trước điều trị

Đặc điểm	Giá trị
Tổng số bệnh nhân	11
Tổng số móng điều trị	79
Số móng tổn thương, $\bar{X} \pm SD$	7,2 $\pm$ 1,7
Thời gian tổn thương móng, $\bar{X} \pm SD$ (tháng)	19,8 $\pm$ 15,6
PASI, $\bar{X} \pm SD$	12,7 $\pm$ 3,7
NAPSI, $\bar{X} \pm SD$	32,4 $\pm$ 14,0
N-NAIL, $\bar{X} \pm SD$	55,6 $\pm$ 27,8

Có 11 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, với tổng số móng điều trị là 79 móng. Đặc điểm thương tổn móng trước điều trị được thể hiện ở Bảng 1.

Bảng 2. Đặc điểm các tổn thương mầm móng trước và sau điều trị (n=79)

Tổn thương	Ban đầu	2 tháng	4 tháng	p (0 và 2 tháng)	p (0 và 4 tháng)	p (2 và 4 tháng)
Rỗ móng, n (%) $\bar{X} \pm SD$	67 (84,8) 6,1 $\pm$ 2,0	57 (72,1) 5,2 $\pm$ 1,5	54 (68,4) 4,9 $\pm$ 1,1	0,016	0,014	0,192
Rãnh ngang, n (%) $\bar{X} \pm SD$	36 (45,6) 3,3 $\pm$ 2,4	33 (41,8) 3,0 $\pm$ 2,2	32 (40,5) 2,9 $\pm$ 2,1	0,192	0,104	0,341
Móng xù xì, n (%) $\bar{X} \pm SD$	27 (34,2) 2,5 $\pm$ 2,0	27 (41,8) 2,5 $\pm$ 2,0	27 (41,8) 2,5 $\pm$ 2,0	1,000	1,000	1,000
Vạch trắng, n (%) $\bar{X} \pm SD$	10 (12,7) 0,9 $\pm$ 1,6	11 (13,9) 1,0 $\pm$ 1,6	12 (15,2) 1,1 $\pm$ 1,6	0,341	0,167	0,341

Tổng số móng có rỗ móng, rãnh ngang móng, móng xù xì và vạch trắng móng lần lượt là 67, 36, 27, 10 móng. Số móng có rỗ móng, rãnh ngang móng, móng xù xì và vạch trắng móng trung bình lần lượt là 6,1; 3,3; 2,5 và 0,9.

Số lượng móng bị rỗ tại tháng thứ 2 và tháng thứ 4 thấp hơn so với trước điều trị với $p < 0,05$ (t-test). Số lượng các tổn thương rãnh ngang móng, móng xù xì, vạch trắng móng không có sự khác biệt so với trước điều trị (Bảng 2).

Bảng 3. Đặc điểm các tổn thương giường móng trước và sau điều trị (n=79)

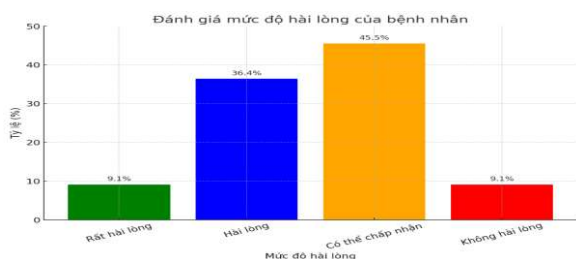
Tổn thương	Ban đầu	2 tháng	4 tháng	p (0 và 2 tháng)	p (0 và 4 tháng)	p (2 và 4 tháng)
Giọt dầu, n (%) $\bar{X} \pm SD$	76 (96,2) 6,9 $\pm$ 1,4	73 (92,4) 6,6 $\pm$ 1,6	71 (89,9) 6,5 $\pm$ 1,6	0,192	0,096	0,341
Tách móng, n (%) $\bar{X} \pm SD$	40 (50,6) 3,6 $\pm$ 4,0	41 (51,9) 3,7 $\pm$ 3,9	41 (51,9) 3,7 $\pm$ 3,9	0,341	0,341	1,000
Dày sừng dưới móng, n (%) $\bar{X} \pm SD$	61 (77,2) 5,6 $\pm$ 2,9	52 (65,8) 4,7 $\pm$ 2,6	50 (63,3) 4,6 $\pm$ 2,5	0,031	0,019	0,167
Xuất huyết Splinter, n (%) $\bar{X} \pm SD$	4 (5,1) 0,4 $\pm$ 0,9	5 (6,3) 0,5 $\pm$ 0,9	5 (6,3) 0,5 $\pm$ 0,9	0,341	0,341	1,000

Số móng có giọt dầu, tách móng, dày sừng dưới móng, và xuất huyết splinter trung bình lần lượt là 6,9; 3,6; 5,6; và 0,4 móng. Số lượng tổn thương dày sừng dưới móng tại tháng thứ 2 và tháng thứ 4 thấp hơn so với trước điều trị với $p < 0,05$ (t-test). Số lượng các tổn thương giọt dầu, tách móng, và xuất huyết Splinter không có sự khác biệt (Bảng 3).

Bảng 4. Điểm NAPSI và N-NAIL trước và sau điều trị

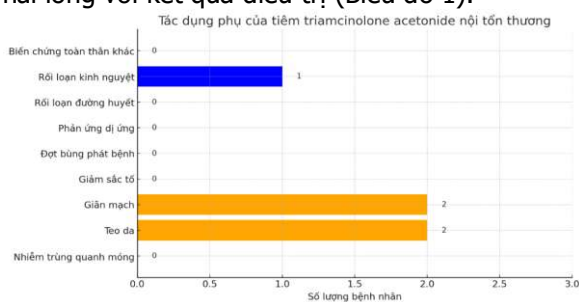
Điểm $\bar{X} \pm SD$	Ban đầu	2 tháng	4 tháng	p (0 và 2 tháng)	p (0 và 4 tháng)	p (2 và 4 tháng)
NAPSI	32,4 $\pm$ 14,0	27,3 $\pm$ 9,0	25,8 $\pm$ 7,2	0,000	0,000	0,000
N-NAIL	55,6 $\pm$ 27,8	47,3 $\pm$ 20,6	42,0 $\pm$ 16,5	0,000	0,000	0,000

Điểm NAPSI và N-NAIL sau điều trị thấp hơn so với trước điều trị, sau 4 tháng thấp hơn so với sau 2 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (t-test) (Bảng 4).



Biểu đồ 1. Mức độ hài lòng của bệnh nhân (n=11)

Có 5 bệnh nhân, chiếm 45,5% cho rằng kết quả điều trị có thể chấp nhận được, 4 bệnh nhân, chiếm 36,4% hài lòng; 1 bệnh nhân, chiếm 9,1% rất hài lòng; và 1 bệnh nhân không hài lòng với kết quả điều trị (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 2. Tác dụng phụ của tiêm triamcinolone acetonide nội tổn thương (n=11)

Tác dụng phụ teo da và giãn mạch đều gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm 18,2%. Có 1 trong số 3 bệnh nhân nữ, chiếm 33,3% có rối loạn kinh nguyệt. Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng quanh móng, giảm sắc tố, bùng phát bệnh, dị ứng, rối loạn đường huyết hay các biến chứng toàn thân khác (Biểu đồ 2).

IV. BÀN LUẬN

Số lượng móng bị rỗ tại tháng thứ 2 và tháng thứ 4 thấp hơn so với trước điều trị với $p < 0,05$. Số lượng các tổn thương rãnh ngang móng, móng xù xì, vạch trắng móng không có sự khác biệt so với trước điều trị tại thời điểm tháng thứ 2 và tháng thứ 4 (Bảng 2). Như vậy, rỗ móng là tổn thương mầm móng duy nhất đáp ứng với tiêm triamcinolone nội tổn thương và đáp ứng này thấy được sau 2 tháng và duy trì đến tháng thứ 4, tuy nhiên, không có sự khác biệt giữa 2 thời điểm tháng thứ 2 và tháng thứ 4. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Khawer Saleem và Waqar Azim, cho thấy tỷ lệ rỗ móng đáp ứng với điều trị là 57,7%, nhưng trong nghiên cứu này cũng ghi nhận sự cải thiện các vạch trắng móng.⁶ Khảo nghiệm hiệu quả của tiêm nội tổn thương triamcinolone acetonide 2 tháng 1 lần trong điều trị rỗ móng ở trẻ em do

hiều nguyên nhân, trong đó có vảy nến. Kết quả cho thấy đây là một phương pháp an toàn, hiệu quả, dung nạp tốt mặc dù kết quả chỉ mang tính ngắn hạn.⁴ Bên cạnh đó, cũng có nghiên cứu không ghi nhận đáp ứng tổn thương mầm móng.⁷

Số lượng tổn thương dày sừng dưới móng tại tháng thứ 2 và tháng thứ 4 thấp hơn so với trước điều trị với $p < 0,05$. Số lượng các tổn thương giọt dầu, tách móng, và xuất huyết Splinter không có sự khác biệt tại thời điểm tháng thứ 2 và 4 (Bảng 3). Kết quả này tương đương nhưng ở giá trị thấp hơn so với kết quả của Khawer Saleem và Waqar Azim (100% bệnh nhân cải thiện tổn thương dày sừng dưới móng).⁶ Enjeksiyonlarının Etkinlik ve Güvenilirliğinin Karşılaştırılması cho thấy sự cải thiện các tổn thương giường móng, với tổn thương dày sừng dưới móng giảm từ 43,8% (14/32 bệnh nhân) ở thời điểm ban đầu xuống còn 15,6% ở tháng thứ 4 (5/32 bệnh nhân) ($p < 0,05$). Các tổn thương khác của móng cũng có sự cải thiện.⁷ Như vậy, kết quả của chúng tôi khác với các nghiên cứu ở trên, đó là chỉ ghi nhận sự cải thiện tổn thương dày sừng dưới móng mà không có sự cải thiện các tổn thương giường móng khác. Nguyên nhân có thể do sự khác biệt về thời gian diễn biến tổn thương móng giữa các nghiên cứu và sự ảnh hưởng của các vi chấn thương hàng ngày.

Điểm NAPSI và N-NAIL sau điều trị thấp hơn so với trước điều trị, sau 4 tháng thấp hơn so với sau 2 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Bảng 4). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với sự cải thiện tổn thương rỗ móng và dày sừng dưới móng, hai đặc điểm chiếm chủ yếu trong tổn thương mầm móng và giường móng của bệnh nhân trong nghiên cứu. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Melissa Nantel-Battista, với điểm NAPSİ trung bình ở thời điểm ban đầu là 6,5 (thang điểm 8), và ở thời điểm kết thúc điều trị là 2,8 (95% khoảng tin cậy là 1,859-3,741), NAPSİ đã giảm tới 46,25%. Bên cạnh đó, không có khác biệt về hiệu quả điều trị giữa tổn thương mầm móng với tổn thương giường móng. Nhưng nghiên cứu này điều trị bệnh nhân trong 4 lần, mỗi lần cách nhau 1 tuần.⁸

Có thể thấy, kết quả của các nghiên cứu hiện tại về hiệu quả của triamcinolone tiêm nội tổn thương trong điều trị tổn thương móng vảy nến chưa nhiều, cỡ mẫu không quá lớn, đa số đều cho thấy sự cải thiện nhưng cũng có nghiên cứu không ghi nhận đáp ứng. Do kết quả còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như thời gian diễn biến tổn thương móng, diễn biến bệnh vảy nến chung, kỹ thuật tiêm thuốc, quá trình sinh hoạt

của bệnh nhân. Do vậy, cần có nhiều nghiên cứu lớn hơn với các tiêu chuẩn và nguyên tắc kỹ thuật nhất quán để đánh giá chính xác hơn.

Tác dụng phụ teo da và giãn mạch đều gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm 18,2%. Có 1 trong số 3 bệnh nhân nữ, chiếm 33,3% có rối loạn kinh nguyệt. Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng quanh móng, giảm sắc tố, bùng phát bệnh, dị ứng, rối loạn đường huyết hay các biến chứng toàn thân khác (Biểu đồ 2). Như vậy, phương pháp tiêm nội tổn thương triamcinolon acetonid điều trị tổn thương móng khá an toàn. Kết quả này tương tự với kết quả của Khawer Saleem và Waqar (có nồng độ, thể tích thuốc và khoảng cách điều trị tương tự), ghi nhận các tác dụng phụ ở mức tối thiểu bao gồm tụ máu dưới da không đau.⁶ Nghiên cứu của Einapak Boontaveeyuwat cho thấy tác dụng phụ ở mức tối thiểu, chỉ 1/16 bệnh nhân có giảm sắc tố tại chỗ; 1/16 bệnh nhân có giãn mạch khu trú ở phần gần của nền móng.³

V. KẾT LUẬN

Tiêm triamcinolone acetonide tại chỗ là phương pháp khá an toàn, ít tác dụng phụ, giúp cải thiện tổn thương móng trong vảy nến, nhất là với rối móng và dày sừng dưới móng, giảm điểm mức độ thương tổn móng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các quý đồng nghiệp ở Bệnh viện Da liễu Trung ương đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành 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. **de Jong EM, Seegers BA, Gulink 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
3. **Boontaveeyuwat E, Silpa-Archa N, Danchavijitr N, Wongpraparut C.** A randomized comparison of efficacy and safety of intralesional triamcinolone injection and clobetasol propionate ointment for psoriatic nails. *J Dermatol Treat.* 2019;30(2): 117-122. doi:10.1080/09546634.2018.1476647
4. **Khoo BP, Giam YC.** A pilot study on the role of intralesional triamcinolone acetonide in the treatment of pitted nails in children. *Singapore Med J.* 2000;41(2):66-68.
5. **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
6. **Saleem K, Azim W.** Treatment of nail psoriasis with a modified regimen of steroid injections. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP.* 2008;18(2):78-81.
7. **Pelin Üstüner AB.** The Comparison of the Efficacy and Safety of Intralesional Triamcinolone Acetonide and Methotrexate Injections for the Treatment of Fingernail Psoriasis. doi:10.4274/atfm.43534
8. **Nantel-Battista M, Richer V, Marcil I, Benohanian A.** Treatment of nail psoriasis with intralesional triamcinolone acetonide using a needle-free jet injector: a prospective trial. *J Cutan Med Surg.* 2014;18(1):38-42. doi:10.2310/7750.2013.13078

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI TRONG VIÊM MŨI XOANG CẤP Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Hoàng Thị Phương Thảo¹,
Nguyễn Thị Khánh Vân², Đỗ Hoàng Quốc Chính³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng viêm mũi xoang cấp ở trẻ em tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên bệnh nhi được khám và chẩn

đoán viêm mũi xoang cấp tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 10/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Nhóm tuổi ≤ 5 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,6%), ít gặp nhất ở nhóm 11 đến <16 tuổi (15,1%). Độ tuổi trung bình là 5,18 tuổi với tỉ lệ nam/nữ: 1,3/1. Phần lớn trẻ em đi khám vì chảy mũi và ngạt mũi là chủ yếu với 54,7% và 24,5%. Bệnh lý kèm theo ở trẻ nhiều nhất là viêm VA với 39,6% và viêm tai giữa 30,2%. Triệu chứng chảy mũi gặp ở 86,8% bệnh nhân trong nghiên cứu với dịch mũi đặc xanh là chủ yếu với 43,5%. Tiếp theo là ngạt mũi và ho tương ứng 75,5% và 73,6%. Ngạt mũi mức độ vừa chiếm 67,5% và chỉ có 1 bệnh nhân ngạt mũi mức độ nặng chiếm 2,5%. **Kết luận:** Các triệu chứng phổ biến nhất của viêm mũi xoang cấp ở trẻ em bao gồm

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025