

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN MẮC PEMPHIGUS VULGARIS

Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Phan Sơn Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc pemphigus vulgaris. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả hàng loạt ca gồm 34 bệnh nhân mắc pemphigus vulgaris đến khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ 02/2023 – 10/2023. **Kết quả:** Trong số 34 bệnh nhân pemphigus vulgaris, điểm DLQI trung bình là $9,86 \pm 6,94$, cho thấy 91,2% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau. Chất lượng cuộc sống giảm có liên quan đáng kể đến triệu chứng ngứa ($p = 0,029$), tổn thương niêm mạc ($p = 0,048$) và mức độ nặng của bệnh với PDAI >15 điểm ($p = 0,002$). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa DLQI và các yếu tố như tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh hay phương pháp điều trị. **Kết luận:** pemphigus vulgaris làm suy giảm rõ rệt chất lượng cuộc sống, đặc biệt ở bệnh nhân có triệu chứng ngứa, tổn thương niêm mạc và bệnh nặng. Việc đánh giá CLCS nên được lồng ghép vào quá trình điều trị nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc. **Từ khóa:** Pemphigus vulgaris, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH PEMPHIGUS VULGARIS

Objective: To assess the quality of life and associated factors in patients with pemphigus vulgaris. **Subjects and Methods:** A descriptive case series was conducted on 34 patients diagnosed with pemphigus vulgaris who attended the Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology from February to October 2023. **Results:** The mean DLQI score was 9.86 ± 6.94 , with 91.2% of patients reporting varying degrees of impaired quality of life. Decreased quality of life was significantly associated with pruritus ($p = 0.029$), mucosal involvement ($p = 0.048$), and higher disease severity (PDAI >15 ; $p = 0.002$). No significant associations were found between DLQI scores and age, gender, occupation, disease duration, or treatment modality. **Conclusion:** Pemphigus vulgaris significantly impairs patients' quality of life, particularly in those with pruritus, mucosal lesions, and severe disease. Routine quality-of-life assessment should be integrated into clinical management to optimize patient care outcomes.

Keywords: Pemphigus vulgaris, Quality of Life.

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm
Email: tamhtx@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 19.5.2025
Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025
Ngày duyệt bài: 23.7.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pemphigus vulgaris (PV) là một bệnh lý bệnh nước tự miễn hiếm gặp nhưng có thể đe dọa tính mạng, đặc trưng bởi các tổn thương loét gây đau rát ở da và niêm mạc, gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng sinh hoạt, tâm lý và chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh¹⁻³. Mặc dù các liệu pháp điều trị hiện nay, chủ yếu dựa vào glucocorticoid, thuốc sinh học và các thuốc ức chế miễn dịch từ đó giúp cải thiện tiên lượng nhưng cũng mang lại nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến CLCS. Trong khi nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra mối liên quan giữa mức độ nghiêm trọng của PV và suy giảm CLCS thì tại Việt Nam, các dữ liệu về vấn đề này vẫn còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá CLCS và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc PV, từ đó góp phần định hướng chiến lược điều trị toàn diện và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 34 bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc PV đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 02/2023 đến tháng 10/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán PV dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán PV của Hiệp Hội Da Liễu Nhật Bản. Bệnh nhân trên 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không thể đọc, viết và nghe các thông tin từ bảng thu thập số liệu. Bệnh nhân nghiện rượu hoặc có các rối loạn tâm thần đã được chẩn đoán xác định trừ trường hợp trầm cảm, rối loạn giấc ngủ và rối loạn lo âu mà được chẩn đoán sau khi đã mắc bệnh PV. Bệnh nhân mắc các bệnh lý da mạn tính khác. Bệnh nhân các bệnh lý về gan, thận, tim, phổi, cơ xương khớp, nội tiết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả hàng loạt ca.

Cỡ mẫu nghiên cứu: mẫu thuận tiện.

Các bước tiến hành:

Bệnh nhân sau khi được chẩn đoán PV dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán PV của Hiệp Hội Da Liễu Nhật Bản. Nếu thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu thì bệnh nhân sẽ được tư vấn, giải thích kỹ về mục tiêu và cách tiến hành nghiên cứu.

Thu thập thông tin người bệnh theo mẫu thu thập số liệu nghiên cứu. Ghi nhận các thông tin

về về tuổi, giới, thời gian bị bệnh, tuổi khởi phát bệnh, nghề nghiệp, trình độ văn hóa, các triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, độ nặng của bệnh theo thang PDAI (Pemphigus Disease Severity Index), các thuốc đang sử dụng và liệu corticoid đang dùng, CLCS của người bệnh dựa trên bảng câu hỏi DLQI (Dermatology Life Quality Index).

Trong đó, thang PDAI sẽ gồm ba thành phần: tổn thương da (tối đa 120 điểm), da đầu (10 điểm) và niêm mạc (120 điểm). Mỗi vùng được chấm điểm dựa trên số lượng và kích thước tổn thương tại các vị trí giải phẫu cụ thể. Tổng điểm PDAI tối đa là 250. Bệnh được coi là nặng khi PDAI tổng ≥ 15 hoặc PDAI niêm mạc > 5 .

Thang điểm DLQI gồm 10 câu hỏi liên quan đến triệu chứng, cảm xúc, sinh hoạt, công việc và điều trị. Mỗi câu có 4 mức đáp án (0–3 điểm), tổng điểm tối đa 30. Điểm càng cao cho thấy CLCS bị ảnh hưởng càng nhiều, phân mức như sau: 0–1 điểm (không ảnh hưởng), 2–5 (ít), 6–10 (trung bình), 11–20 (nhiều), 21–30 (rất nhiều).

2.3. Xử lý số liệu. Các dữ liệu được thống kê và xử lý theo chương trình SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng ở nhóm nghiên cứu

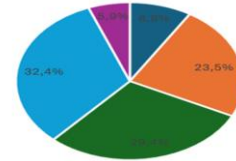
Đặc điểm	Trung bình (TB $\pm$ SD)	n (%)
Tuổi (năm)	48,9 $\pm$ 13,9	
Thời gian mắc bệnh (tháng)	27,4 $\pm$ 18,8	
Giới tính		
Nam		10 (29,4)
Nữ		24 (70,6)
Nghề nghiệp		
Lao động trí óc		6 (17,6)
Lao động chân tay		28 (82,4)
Tuổi khởi phát bệnh		
Dưới 40 tuổi		8 (23,5)
40 – 60 tuổi		19 (55,9)
Trên 60 tuổi		7 (20,6)
Triệu chứng ngứa		
Có		6 (17,6)
Không		28 (82,4)
Triệu chứng đau		
Có		28 (82,4)
Không		6 (17,6)
Tổn thương niêm		
Có		30 (88,2)
Không		4 (11,8)
Điểm PDAI		
≤ 15 điểm		3 (8,8)

> 15 điểm		31 (91,2)
Điều trị		
Corticoid uống đơn trị liệu		22 (64,7)
Corticoid phối hợp thuốc sinh học/ức chế miễn dịch khác		12 (35,3)

Nhận xét: Trong tổng số 34 bệnh nhân pemphigus vulgaris tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là $48,9 \pm 13,9$ và thời gian mắc bệnh trung bình là $27,4 \pm 18,8$ tháng. Nữ giới chiếm ưu thế (70,6%), đa số làm lao động chân tay (82,4%). Bệnh chủ yếu khởi phát ở độ tuổi 40–60 (55,9%). Triệu chứng đau ghi nhận ở 82,4% bệnh nhân, trong khi ngứa chỉ xuất hiện ở 17,6%. Tổn thương niêm mạc gặp ở 88,2% trường hợp. Về mức độ bệnh, phần lớn bệnh nhân có chỉ số PDAI > 15 điểm (91,2%), cho thấy mức độ nặng chiếm ưu thế. Đa số bệnh nhân được điều trị bằng corticoid đơn trị liệu (64,7%), số còn lại dùng phác đồ phối hợp với thuốc sinh học hoặc thuốc ức chế miễn dịch khác (35,3%).

3.2. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mắc PV

Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mắc PV dựa trên thang điểm DLQI



■ Không ảnh hưởng ■ Ảnh hưởng ít ■ Ảnh hưởng trung bình ■ Ảnh hưởng nhiều ■ Ảnh hưởng rất nhiều

Hình 1: Mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mắc PV dựa trên thang điểm DLQI

Nhận xét: Điểm DLQI trung bình của 34 bệnh nhân mắc PV là $9,86 \pm 6,94$. Có đến 91,2% bệnh nhân PV trong nghiên cứu ghi nhận chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau. Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng trung bình và nhiều lần lượt là 29,4% và 32,4%. Ngoài ra, 23,5% bệnh nhân bị ảnh hưởng ít và 5,9% bị ảnh hưởng rất nhiều. Trong khi chỉ có 8,8% bệnh nhân cho biết bệnh không ảnh hưởng đến cuộc sống.

3.3. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mắc PV và các yếu tố liên quan

Bảng 2: Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mắc PV và các yếu tố liên quan

Đặc điểm	n (%)	DLQI	
		TB ± SD	p
Tuổi (năm)			
≤50 tuổi	26	10,1 ± 6,3	0,46
>50 tuổi	8	8,9 ± 6,6	
Thời gian mắc bệnh (tháng)			

<12 tháng	24	11,8 ± 7,4	0,117
≥ 12 tháng	10	8,5 ± 7,2	
Giới tính			
Nam	10	7,6 ± 5,4	0,281
Nữ	24	10,2 ± 6,7	
Nghề nghiệp			
Lao động trí óc	6	9,3 ± 5,2	0,188
Lao động chân tay	28	10,2 ± 7,1	
Tuổi khởi phát bệnh			
Dưới 40 tuổi	8	8,4 ± 7,3	0,058
40 – 60 tuổi	19	9,7 ± 6,2	
Trên 60 tuổi	7	10,5 ± 7,6	
Triệu chứng ngứa			
Có	6	11,4 ± 6,4	0,029
Không	28	9,5 ± 7,3	
Triệu chứng đau			
Có	28	14,5 ± 4,5	0,015
Không	6	8,8 ± 5,1	
Tổn thương niêm			
Có	30	15,6 ± 6,1	0,048
Không	4	5,5 ± 4,8	
Điểm PDAI			
≤15 điểm	3	5,9 ± 4,8	0,002
>15 điểm	31	17,9 ± 5,5	
Điều trị			
Corticoid uống đơn trị liệu	22	8,8 ± 6,3	0,957
Corticoid phối hợp thuốc sinh học/ức chế miễn dịch khác	12	10,5 ± 7,1	

Nhận xét: Phân tích cho thấy điểm DLQI không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tuổi khởi phát bệnh, triệu chứng đau và phương pháp điều trị ($p > 0,05$). Tuy nhiên, DLQI cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng ngứa ($p = 0,029$), có tổn thương niêm ($p = 0,048$) và điểm PDAI >15 ($p = 0,002$), cho thấy mối liên quan giữa mức độ nặng của bệnh và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm DLQI trung bình ở bệnh nhân pemphigus vulgaris là $9,86 \pm 6,94$, với 91,2% bệnh nhân ghi nhận chất lượng cuộc sống (CLCS) bị ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau. Tỷ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu trước. Nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương Việt Nam ghi nhận điểm DLQI trung bình là $9,4 \pm 7,2$, với 85,9% bệnh nhân bị ảnh hưởng CLCS⁴, của Ghodsi và cs (2012) là $10,98 \pm 6,9^5$ và của Jae Yong Sung và cộng sự là $9,93^6$. Từ đó cho thấy gánh nặng bệnh tật đáng kể ngay cả ở nhóm bệnh nhân điều trị ngoại trú.

Các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS trong nghiên cứu của chúng tôi gồm triệu chứng ngứa, tổn thương niêm mạc và mức độ nặng của bệnh (PDAI >15), kết quả này phù hợp với phát hiện từ nghiên cứu của Ghodsi và cs (2012)⁵, trong đó DLQI cao hơn có liên quan đến ngứa ($p = 0,008$), tổn thương niêm mạc và mức độ tổn thương da nặng ($p = 0,007$). Nghiên cứu của Paradisi và cs (2008) cũng chỉ ra rằng các bệnh nhân có tổn thương niêm mạc có CLCS bị ảnh hưởng nhiều hơn⁷. Những tổn thương gây đau rất kéo dài, đặc biệt ở vùng niêm mạc, gây khó khăn trong ăn uống, giao tiếp và ảnh hưởng tâm lý, góp phần làm suy giảm CLCS nghiêm trọng.

Ngoài ra, Ghodsi và cs. (2012) còn phát hiện rằng thời gian mắc bệnh ngắn hơn có liên quan đến DLQI cao hơn, gợi ý rằng ảnh hưởng của bệnh đến CLCS có thể mạnh hơn trong giai đoạn đầu, khi người bệnh chưa thích nghi được với các triệu chứng và việc điều trị. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với DLQI, tương tự như kết quả từ nghiên cứu tại Malaysia của Tee và cs (2022)⁸ nơi không tìm thấy tương quan giữa PDAI và CLCS.

Một điểm đáng chú ý là trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như của Thảo và cs. (2022)⁴, tổn thương niêm mạc và chỉ số PDAI cao có liên quan rõ rệt đến điểm DLQI, củng cố mối liên hệ giữa mức độ nặng của bệnh và suy giảm CLCS. Điều này trái ngược với kết quả của Tee và cs. (2022)⁸, nơi hầu hết bệnh nhân có mức độ bệnh nhẹ và không ghi nhận mối liên quan giữa PDAI và DLQI, có thể do khác biệt về phân bố mức độ bệnh trong quần thể nghiên cứu.

Cuối cùng, phương pháp điều trị (đơn thuần corticoid hay phối hợp thuốc sinh học/ức chế miễn dịch) không cho thấy sự khác biệt về DLQI trong nghiên cứu của chúng tôi, tương đồng với các nghiên cứu trước^{4,6,7}. Điều này gợi ý rằng yếu tố chủ yếu tác động đến CLCS là biểu hiện lâm sàng của bệnh chứ không phải dạng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Pemphigus vulgaris gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đồng thời mức độ suy giảm này có mối liên quan chặt chẽ với các triệu chứng lâm sàng cũng như mức độ nặng của bệnh. Vì vậy, việc lồng ghép đánh giá chất lượng cuộc sống vào quy trình khám, điều trị và theo dõi bệnh nhân pemphigus vulgaris là cần thiết nhằm hướng tới chiến lược điều trị toàn diện và nâng cao hiệu quả chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brodsky V, Tamasi B, Hajdu K, et al. Disease

- burden of patients with pemphigus from a societal perspective. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* Feb 2021;21(1):77-86. doi:10.1080/14737167.2020.1722104
2. **Kang S AM, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. eds.** Fitzpatrick's Dermatology. 9th edition ed. vol 2. Chapter 165: Varicella and Herpes Zoster. McGraw Hill; 2019.
 3. **Tabolli S, Mozzetta A, Antinone V, Alfani S, Cianchini G, Abeni D.** The health impact of pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus assessed using the Medical Outcomes Study 36-item short form health survey questionnaire. *Br J Dermatol.* May 2008;158(5):1029-34. doi:10.1111/j.1365-2133.2008.08481.x
 4. **Phạm Thị Thảo QTHG, Phạm Thị Minh Phương.** Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của bệnh nhân pemphigus thông thường. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam.* 2022;(38):pp. 72 - 81.
 5. **Ghodsi SZ, Chams-Davatchi C, Daneshpazhooh M, Valikhani M, Esmaili N.** Quality of life and psychological status of patients with pemphigus vulgaris using Dermatology Life Quality Index and General Health Questionnaires. *J Dermatol.* Feb 2012;39(2):141-4. doi:10.1111/j.1346-8138.2011.01382.x
 6. **Sung JY, Roh MR, Kim SC.** Quality of Life Assessment in Korean Patients with Pemphigus. *Ann Dermatol.* Oct 2015;27(5):492-8. doi:10.5021/ad.2015.27.5.492
 7. **Paradisi A, Sampogna F, Di Pietro C, et al.** Quality-of-life assessment in patients with pemphigus using a minimum set of evaluation tools. *J Am Acad Dermatol.* Feb 2009;60(2):261-9. doi:10.1016/j.jaad.2008.09.014
 8. **Tee CT, Lee CS, Gunabalasingam P.** Characteristics and quality of life in pemphigus patients. *Med J Malaysia.* May 2022;77(3):324-330.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI TRÊN PHIM SỌ THẲNG Ở NGƯỜI BỆNH MẤT CÂN XỨNG MẶT

Tạ Thị Lan Anh¹, Nguyễn Thị Thúy Nga¹, Võ Thị Minh Hảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh một số đặc điểm hình thái xương sọ mặt trên phim sọ thẳng ở người mất cân xứng mặt và người không mất cân xứng mặt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên phim sọ thẳng của 31 người bệnh từ 16 tuổi được chẩn đoán mất cân xứng mặt tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội và phim sọ thẳng của 10 người từ 16 tuổi, có khuôn mặt không phát hiện mất cân xứng trên lâm sàng. **Kết quả:** Trong 31 người bệnh mất cân xứng mặt, 58,06% là nữ giới. Bệnh nhân có tỷ lệ sai lệch cằm trái cao 66,67%, gấp đôi bất cân xứng bên phải. Độ lệch cằm, độ lệch đường giữa hàm dưới và độ lệch điểm trước góc hàm mặt theo chiều dọc ở người bất cân xứng mặt lớn hơn ở người không bất cân xứng lần lượt là $12,2 \pm 1,06\text{mm}$, $0,97 \pm 0,39\text{mm}$ và $3,93 \pm 0,46\text{mm}$. Độ nghiêng mặt phẳng nhai ở nhóm người bất cân xứng mặt lớn hơn $1,73 \pm 0,31\text{mm}$ so với nhóm người không bất cân xứng mặt. Sự chênh lệch góc di lệch cằm giữa hai nhóm đối tượng là $11,15 \pm 0,93^\circ$. Ở nhóm người bất cân xứng mặt, góc di lệch mặt phẳng nhai và góc di lệch mặt phẳng góc hàm lớn hơn lần lượt là $2,2 \pm 0,44^\circ$ và $1,74 \pm 0,54^\circ$ so với ở người không bất cân xứng mặt. **Kết luận:** Bệnh nhân mất cân xứng mặt bên trái chiếm đa số. Bất cân xứng mặt ít có ảnh hưởng tăng mặt giữa mà chủ yếu là tăng mặt dưới, cụ thể lệch mặt thường kèm theo lệch cằm,

lệch góc hàm và lệch đường giữa hàm dưới.

Từ khoá: sai lệch cằm, mất cân xứng mặt.

SUMMARY

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS ON POSTEROANTERIOR CEPHALOMETRIC RADIOGRAPHS IN PATIENTS WITH FACIAL ASYMMETRY

Objective: To compare some morphological characteristics of craniofacial bones on posteroanterior cephalometric radiographs in patients with facial asymmetry and those without facial asymmetry. **Subjects and Methods:** This was a cross-sectional descriptive study conducted on posteroanterior cephalometric radiographs of 31 patients aged 16 years and older, diagnosed with facial asymmetry at Hanoi Central Odonto-Stomatology Hospital, and 10 individuals aged 16 years and older with clinically undetected facial asymmetry. **Results:** Among the 31 patients with facial asymmetry, 58,06% were female. The patients showed a higher rate of left chin deviation, accounting for 66,67%, which was twice the rate of right-sided asymmetry. The chin deviation, lower jaw midline deviation, and lateral deviation of the anterior mandibular angle in the facial asymmetry group were $12,2 \pm 1,06\text{mm}$, $0,97 \pm 0,39\text{mm}$, and $3,93 \pm 0,46\text{mm}$, respectively, which were significantly higher than those in the non-asymmetry group. The occlusal plane inclination in the facial asymmetry group was greater by $1,73 \pm 0,31\text{mm}$ compared to the non-asymmetry group. The difference in the mandibular deviation angle between the two groups was $11,15 \pm 0,93^\circ$. In the facial asymmetry group, the occlusal plane deviation angle and mandibular angle deviation were significantly higher, measuring $2,2 \pm 0,44^\circ$ and $1,74 \pm 0,54^\circ$

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Lan Anh

Email: lananhrhm1005@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 24.7.2025