

ngừa thõng kê đến nguy cơ chảy máu sau thủ thuật, bao gồm: mức độ xơ gan nặng hơn (Child-Pugh B/C), kích thước polyp ≥ 10 mm, mô bệnh học loạn sản nặng, và kỹ thuật snare nhiệt có tiềm ẩn. Các yếu tố như giới tính, tuổi, hình dạng polyp và vị trí polyp không cho thấy mối liên quan rõ ràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn TS, Hoàng MH, Đỗ KT, Đinh TT.** Nghiên cứu tỷ lệ polyp đại trực tràng ung thư theo kích thước. *VMJ*. 2021;507(2). doi:10.51298/vmj.v507i2.1417
2. **Boumitri C, Mir FA, Ashraf I, et al.** Prophylactic clipping and post-polypectomy bleeding: a meta-analysis and systematic review. *Ann Gastroenterol*. 2016;29(4): 502-508. doi:10.20524/aog.2016.0075
3. **Kwon MJ, Kim YS, Bae SI, et al.** Risk Factors for Delayed Post-Polypectomy Bleeding. *Intest Res*. 2015;13(2): 160-165. doi:10.5217/ir.2015.13.2.160
4. **Riescher-Tuczkiwicz A, Caldwell SH, Kamath PS, Villa E, Rautou PE.** Expert opinion on bleeding risk from invasive procedures in cirrhosis. *JHEP Rep*. 2023;6(3):100986. doi:10.1016/j.jhepr.2023.100986
5. **Soh H, Chun J, Hong SW, et al.** Risk Factors of Bleeding Following Colonoscopic Polypectomy in Patients With Liver Cirrhosis. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2017;85(5):AB172. doi:10.1016/j.gie.2017.03.374
6. **Lee S, Park SJ, Cheon JH, et al.** Child-Pugh Score Is an Independent Risk Factor for Immediate Bleeding after Colonoscopic Polypectomy in Liver Cirrhosis. *Yonsei Medical Journal*. 2014;55(5):1281-1288. doi:10.3349/ymj.2014.55.5.1281
7. **Lee HS, Park JJ, Kim SU, et al.** Incidence and risk factors of delayed postpolypectomy bleeding in patients with chronic liver disease. *Scand J Gastroenterol*. 2016;51(5):618-624. doi:10.3109/00365521.2015.1121513
8. **Jeon JW, Shin HP, Lee JI, et al.** The risk of postpolypectomy bleeding during colonoscopy in patients with early liver cirrhosis. *Surg Endosc*. 2012;26(11): 3258-3263. doi:10.1007/s00464-012-2334-0
9. **Soh H, Chun J, Hong SW, et al.** Child-Pugh B or C Cirrhosis Increases the Risk for Bleeding Following Colonoscopic Polypectomy. *Gut Liver*. 2020;14(6):755-764. doi:10.5009/gnl19131
10. **Albéniz E, Montori S, Rodríguez de Santiago E, et al.** Preventing Postendoscopic Mucosal Resection Bleeding of Large Nonpedunculated Colorectal Lesions. *Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG*. 2022; 117(7):1080. doi:10.14309/ajg.0000000000001819

ỨNG DỤNG BẢNG CÂU HỎI NAPPA-QOL VÀ THANG ĐIỂM NPQ10 TRONG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN MÓNG

Nguyễn Thị Quỳnh Như¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân (BN) vảy nến móng bằng công cụ NAPPA-QoL và NPQ10. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 351 BN vảy nến móng ≥ 18 tuổi, tại ba bệnh viện lớn ở TP.HCM, từ 09/2024 đến 06/2025. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 53 tuổi, tỷ lệ nam:nữ là 2,1:1, thời gian bệnh có trung vị là 5 (2-10) năm. Điểm NAPSI trung vị là 48, cao hơn ở nam giới và BN có thời gian mắc bệnh dài ($p < 0,001$). Tỷ lệ BN bị ảnh hưởng CLCS tính theo NAPPA-QoL và NPQ10 lần lượt là 92,6% và 80,6%. Điểm NAPPA-QoL là 1,1 (0,6-1,5), điểm NPQ10 là 20 (5-40). Nhóm 41-60 tuổi, có viêm khớp vảy nến và không sử dụng thuốc sinh học bị suy giảm CLCS nhiều hơn ($p < 0,05$). Không ghi nhận sự khác biệt về điểm NAPPA-QoL giữa hai giới, nhưng nam có điểm NPQ10 cao hơn so với nữ ($p =$

0,016). Cả 2 công cụ tương quan mạnh với điểm NAPSI, số lượng móng tổn thương và điểm DLQI ($p < 0,001$). **Kết luận:** Vảy nến móng ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của BN. Việc quản lý bệnh cần đánh giá toàn diện về mức độ tổn thương móng và ảnh hưởng tâm lý – xã hội. NAPPA-QoL và NPQ10 là các công cụ hữu ích hỗ trợ quá trình này. **Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, CLCS, NAPPA-QoL, NPQ10, vảy nến móng.

SUMMARY

UTILIZATION OF NAPPA-QoL AND NPQ10 INSTRUMENTS FOR EVALUATING QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH NAIL PSORIASIS

Objective: To assess the quality of life (QoL) of nail psoriatic patients using the NAPPA-QoL questionnaire and NPQ10 scale. **Methods:** A cross-sectional study on 351 adults with nail psoriasis was conducted at three tertiary hospitals in Ho Chi Minh City between September 2024 and June 2025. **Results:** The median age was 53 years, with a male-to-female ratio of 2.1:1. The duration of nail psoriasis was 5 years (IQR: 2-10). The median NAPSI score was 48, which was significantly higher in males and patients with longer disease durations ($p < 0.001$). QoL was impaired in 92.6% and 80.6% of patients

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên
Email: chuyennghien@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 12.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025
Ngày duyệt bài: 12.11.2025

based on NAPPA-QoL and NPQ10, respectively. The NAPPA-QoL score was 1.1 (IQR: 0.6-1.5) and the NPQ10 score was 20 (IQR: 5-40). Greater QoL impairment was observed in patients aged 41-60, with psoriatic arthritis, and not receiving biologic therapy. While NAPPA-QoL scores did not differ significantly between genders, NPQ10 scores were higher in males ($p = 0.016$). Both tools showed strong correlation with NAPSI, the number of affected nails, and DLQI ($p < 0.001$). **Conclusion:** Nail psoriasis remarkably impairs patients' QoL. Comprehensive management should address both clinical severity and psychosocial burden, supported by the routine use of validated tools such as NAPPA-QoL and NPQ10. **Keywords:** quality of life, QoL, NAPPA-QoL, NPQ10, nail psoriasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến móng là biểu hiện thường gặp của bệnh vảy nến, gây đau, mất thẩm mỹ và hạn chế vận động, qua đó làm giảm đáng kể CLCS. Bệnh ngày càng được chú ý do tác động tiêu cực đến tâm lý và sinh hoạt hàng ngày, đặc biệt trong bối cảnh CLCS dần trở thành tiêu chí quan trọng trong điều trị bệnh da liễu.

Hai công cụ chuyên biệt cho vảy nến móng là Nail Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis–Quality of Life (NAPPA-QoL)² và Nail Psoriasis Quality of Life Scale 10 (NPQ10)⁶ đã được phát triển nhằm đánh giá chính xác hơn các tác động của bệnh lên chức năng và tâm lý – xã hội. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào ứng dụng các công cụ này trong đánh giá CLCS của BN vảy nến móng. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm làm rõ mức độ ảnh hưởng của vảy nến móng đến CLCS, từ đó hỗ trợ lựa chọn chiến lược quản lý phù hợp và toàn diện hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả và phân tích.

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ và mối liên hệ với độ nặng vảy nến móng

Bảng 27. Đặc điểm dân số và môi trường sống của người vay tiền không				
	Đặc điểm	n (%)	NAPSI	p
Tuổi	18-40	82 (23,4)	31,5 (20-65)	<0,001 ^a
	41-60	163 (46,4)	54 (34-85)	
	≥ 61	106 (30,2)	48,5 (29-75)	
	Trung vị (tứ phân vị)	53 (42-62)		
	GTNN – GTLN	18-82		
Giới tính	Nam	239 (68,1)	54 (32-85)	<0,001 ^b
	Nữ	112 (31,9)	35 (24-60)	
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	190 (54,1)	44 (27-70)	0,010 ^b
	Nơi khác	161 (45,9)	54 (30-89)	
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng/cán bộ viên chức	48 (13,7)	43 (21-62,5)	0,001 ^a
	Buôn bán, kinh doanh	42 (12,0)	43,5 (27-75)	
	Lao động tay chân	80 (22,8)	60 (35,5-93)	
	Học sinh/sinh viên	14 (4,0)	29,7 ± 16,0	
	Nội trợ	48 (13,7)	46,5 (28,5-70,5)	
	Nghỉ hưu/thất nghiệp	89 (25,4)	54 (28-82)	
	Khác	30 (8,6)	53,5 (39-74)	

Đối tượng nghiên cứu: 351 BN vảy nến móng ≥ 18 tuổi điều trị ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, và Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, từ 09/2024 đến 06/2025. Mẫu được chọn thuận tiện, liên tục.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán vảy nến móng bởi bác sĩ chuyên khoa Da Liễu, có khả năng đọc hiểu bảng câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ BN có bệnh lý móng khác, chấn thương móng, dùng móng giả, có vấn đề y tế nghiêm trọng hoặc rối loạn nhận thức.

Trình bày và phân tích số liệu: Biến định tính được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm; biến định lượng bằng trung bình ± độ lệch chuẩn (nếu phân phối chuẩn) hoặc trung vị (tứ phân vị) (nếu không phân phối chuẩn). Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 14.2.

Đạo đức nghiên cứu: Được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM (số 2219/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 09 tháng 09 năm 2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng. Mẫu nghiên cứu có tuổi trung vị là 53 (42-62), nhóm tuổi 41-60 chiếm đa số (46,4%). Tỷ lệ nam:nữ là 2,1:1. Hơn một nửa BN (54,1%) cư trú tại TP.HCM. Nhóm nghỉ hưu / thất nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất (25,4%), tiếp theo là lao động tay chân (22,8%). Trình độ học vấn phổ biến nhất là cấp 2 (29,9%). Điểm NAPSI có xu hướng cao hơn ở nhóm tuổi 41-60, nam giới, cư trú ngoài TP.HCM, lao động tay chân, hoặc có trình độ học vấn thấp (Bảng 1).

Trình độ học vấn	Cấp 1	46 (13,1)	59,7 ± 31,0	0,002 ^a
	Cấp 2	105 (29,9)	56 (33-98)	
	Cấp 3	103 (29,3)	45 (27-77)	
	Từ Cao đẳng/Đại học trở lên	97 (27,6)	40 (22-68)	

^a: kiểm định Kruskal-Wallis; ^b: kiểm định Mann-Whitney;

GTNN – GTLN: giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất

Thời gian mắc bệnh vảy nến là 10 (5-20) năm. Đa số BN có PASI < 10 (63,8%) và BSA > 10% (60,4%). Tuổi khởi phát vảy nến móng trung vị là 45 tuổi, và thời gian tổn thương móng là 5 (2-10) năm. Tỷ lệ BN viêm khớp vảy nến theo tiêu chuẩn CASPAR là 40,5% (Bảng 2).

Điểm NAPSÍ có mối tương quan mạnh với điểm PASI và BSA (rho lần lượt là 0,52 và 0,52; $p < 0,001$), và tương quan yếu với thời gian mắc vảy nến hoặc vảy nến móng (rho lần lượt là 0,13 và 0,24; $p < 0,001$). BN có viêm khớp vảy nến cũng ghi nhận điểm NAPSÍ cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) (Bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng và mối liên hệ với độ nặng vảy nến móng

Đặc điểm	Trung vị (tứ phân vị); GTNN – GTLN	Hệ số tương quan với NAPSÍ	p
Tuổi khởi phát vảy nến (tuổi)	38 (25-50); 3-80	rho 0,07	0,161 ^a
Thời gian mắc vảy nến (năm)	10 (5-20); 0,3-55	rho 0,13	0,012 ^a
PASI	7,4 (4,3-13,1); 0,2-42,6	rho 0,52	<0,001 ^a
BSA (%)	15 (5-35); 0,5-99	rho 0,52	<0,001 ^a
Tuổi khởi phát vảy nến móng (tuổi)	45 (31-54); 8-80	rho 0,04	0,428 ^a
Thời gian mắc vảy nến móng (năm)	5 (2-10); 0,2-45	rho 0,24	<0,001 ^a
Viêm khớp vảy nến, n (%)	Có	NAPSÍ 71 (44-100)	<0,001 ^b
	Không	NAPSÍ 36 (22-60)	

^a: tương quan Spearman; ^b: kiểm định Mann-Whitney;

GTNN – GTLN: giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất

Mẫu nghiên cứu có điểm NAPSÍ là 48 (29-79). Nam giới có số lượng móng bị tổn thương và điểm NAPSÍ cao hơn so với nữ ($p < 0,05$). Điểm tổn thương mầm móng có xu hướng cao hơn giường móng (Bảng 3).

Bảng 3: Độ nặng vảy nến móng

Tiêu chí	Nam (n=239)	Nữ (n=112)	Tổng (n=351)	p*
Số lượng móng bị tổn thương do vảy nến	16 (12-20)	13,2 ± 4,9	15 (11-19)	<0,001
Tổng điểm NAPSÍ	54 (32-85)	35 (24-60)	48 (29-79)	<0,001
NAPSÍ mầm móng	36 (16-61)	23,5 (11-38)	31 (14-56)	<0,001
NAPSÍ giường móng	19 (10-29)	16 (6,5-24,5)	18 (9-28)	0,008

*Kiểm định Mann-Whitney

Khoảng 2/3 BN được điều trị vảy nến móng trong năm qua, với thuốc hệ thống cổ điển (39,6%) và điều trị tại chỗ (36,8%) là phổ biến nhất. Tỷ lệ điều trị thuốc sinh học thấp (6,6%), và những BN này cũng có điểm NAPSÍ thấp hơn nhóm không dùng (Bảng 4).

Bảng 4: Các phương pháp điều trị và mối liên hệ với độ nặng vảy nến móng

Các phương pháp điều trị trong năm qua	n (%)	NAPSÍ	p*
Điều trị	Có	235 (67,0)	0,001 ^b
	Không	116 (33,1)	
Tại chỗ	Có	129 (36,8)	0,067 ^b
	Không	222 (63,3)	
Thuốc hệ thống cổ điển	Có	139 (39,6)	<0,001 ^b
	Không	212 (60,4)	
Thuốc sinh học	Có	23 (6,6)	0,048 ^b
	Không	328 (93,5)	

*Kiểm định Mann-Whitney

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến móng. Tỷ lệ BN vảy nến móng bị ảnh hưởng CLCS tính theo NAPPQ-QoL là 92,6%, với điểm trung vị là 1,1 (0,6-1,5) điểm.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu bị ảnh hưởng nhiều nhất về phương diện triệu chứng, và ít nhất về cuộc sống hàng ngày. (Bảng 5).

Cụ thể hơn, các câu hỏi có điểm số cao nhất

là câu 17 ("Móng của tôi trông xấu xí.") với $2,0 \pm 1,2$ điểm, câu 7 ("Móng của bạn hiện tại trông khác như thế nào?") với $1,8 \pm 1,0$ điểm, và câu 3 ("...giảm độ chắc khỏe của móng...") với $1,6 \pm 1,1$ điểm. Các câu hỏi có điểm thấp nhất gồm

câu 12 và 13, liên quan đến hạn chế trong hoạt động thể thao, giải trí và mối quan hệ tình cảm của BN, và câu 14 và 19, liên quan đến việc tránh chạm vào người khác và cảm giác bị nhìn chăm chăm, với 0 (0-1) điểm.

Bảng 5: Chất lượng cuộc sống đánh giá bằng NAPPA-QoL

Điểm NAPPA-QoL thành phần	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (tứ phân vị)
Triệu chứng	0	3,5	$1,4 \pm 0,8$
Sự kỳ thị	0	4,0	$1,0 (0,4-1,6)$
Cuộc sống hàng ngày	0	3,7	$0,7 (0,3-1,3)$
Tổng điểm NAPPA-QoL	0	3,5	$1,1 (0,6-1,5)$

Có 80,6% BN vảy nến móng bị ảnh hưởng CLCS tính theo NPQ10, với điểm trung vị 20,0 (5,0-40,0). Trong số 10 câu hỏi, câu 4 ("...mặc quần áo chậm hơn bình thường") và câu 9 ("...tránh làm việc nặng quanh nhà") có tỷ lệ BN bị ảnh hưởng cao nhất, với lần lượt 55,6% và 50,8%. Ngược lại, câu 3 ("...không thể làm bất kỳ công việc nào thường làm quanh nhà:") và câu 8 ("...cần người khác giúp tôi mặc quần áo...") có tỷ lệ BN không bị ảnh hưởng cao nhất, lần lượt là 71,5% và 67,8%.

3.3. Mối liên hệ giữa chất lượng cuộc sống và các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của vảy nến móng. Tổng điểm NAPPA-QoL và NPQ10 cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm 41-60 tuổi. Điểm NPQ10 cao hơn ở nam giới, trong khi tổng điểm NAPPA-QoL không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 giới. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS theo nơi cư trú, hoặc trình độ học vấn. Nhóm học sinh, sinh viên có điểm thấp hơn rõ rệt ở cả 2 thang đo (Bảng 6).

Bảng 6: Mối liên hệ giữa chất lượng cuộc sống và các đặc điểm dịch tễ

Tiêu chí		NAPPA-QoL	p	NPQ10	p
Tuổi	18-40	0,9 (0,4-1,7)	0,001 ^a	10,0 (0-30,0)	<0,001 ^a
	41-60	1,1 (0,8-1,7)		30,0 (10,0-45,0)	
	≥ 61	0,9 (0,5-1,3)		20,0 (6,3-35,0)	
Giới tính	Nam	1,1 (0,6-1,6)	0,173 ^b	25,0 (10,0-45,0)	0,016 ^b
	Nữ	1,0 (0,5-1,4)		15,0 (5,0-35,0)	
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	1,0 (0,6-1,4)	0,134 ^b	20,0 (5,0-35,0)	0,120 ^b
	Nơi khác	1,1 (0,6-1,7)		25,0 (10,0-45,0)	
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng/cán bộ viên chức	1,1 $\pm$ 0,8	0,038 ^a	15,0 (2,5-37,5)	0,006 ^a
	Buôn bán, kinh doanh	1,2 $\pm$ 0,7		20,0 (5,0-35,0)	
	Lao động tay chân	1,1 (0,7-1,5)		30,0 (10,0-55,0)	
	Học sinh/sinh viên	0,7 $\pm$ 0,6		8,6 $\pm$ 11,8	
	Nội trợ	1,2 $\pm$ 0,7		27,5 (10,0-44,4)	
	Nghỉ hưu/Thất nghiệp	0,9 (0,4-1,3)		20,0 (5,0-37,5)	
	Khác	1,2 $\pm$ 0,7		26,0 $\pm$ 20,7	
Trình độ học vấn	Cấp 1	1,0 $\pm$ 0,5	0,156 ^a	15,0 (5,0-50,0)	0,085 ^a
	Cấp 2	1,2 (0,7-1,7)		30,0 (10,0-45,0)	
	Cấp 3	1,0 (0,5-1,4)		20,0 (5,0-40,0)	
	Từ Cao đẳng/Đại học trở lên	1,0 (0,5-1,6)		15,0 (5,0-35,0)	

^a: kiểm định Kruskal-Wallis; ^b: kiểm định Mann-Whitney phát vảy nến hay vảy nến móng (Bảng 7).

Điểm NAPPA-QoL và điểm NPQ10 đều có tương quan thuận, mức độ mạnh, có ý nghĩa thống kê với số lượng móng tổn thương và điểm NAPSI, đồng thời tương quan yếu với thời gian mắc vảy nến móng. Ngược lại, không ghi nhận mối tương quan có ý nghĩa giữa điểm CLCS với thời gian mắc bệnh vảy nến toàn thân, tuổi khởi

Bên cạnh đó, trong các thành phần của NAPPA-QoL, điểm NAPSI có hệ số tương quan cao nhất với điểm thành phần triệu chứng ($\rho = 0,75$; $p < 0,001$) và thấp nhất với thành phần sự kỳ thị ($\rho = 0,59$; $p < 0,001$).

Bảng 7: Hệ số tương quan giữa điểm chất lượng cuộc sống và các đặc điểm lâm sàng

Tiêu chí	NAPPA-QoL	p	NPQ10	p*
Tuổi khởi phát vảy nến	-0,01	0,852	0,09	0,082

Thời gian mắc vảy nến	0,01	0,782	0,09	0,093
Tuổi khởi phát vảy nến móng	-0,05	0,306	0,05	0,308
Thời gian mắc vảy nến móng	0,12	0,028	0,19	<0,001
Số móng bị tổn thương	0,69	<0,001	0,65	<0,001
NAPSI mầm móng	0,63	<0,001	0,55	<0,001
NAPSI giường móng	0,63	<0,001	0,67	<0,001
Tổng điểm NAPSI	0,73	<0,001	0,69	<0,001

*Tương quan Spearman

Điểm NAPPa-QoL và NPQ10 cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có tổn thương giường móng, trong khi không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa những BN có hoặc không có tổn thương mầm móng. BN viêm khớp vảy nến cũng

có điểm CLCS cao hơn có ý nghĩa thống kê. BN đang điều trị, đặc biệt với thuốc hệ thống cổ điển, có điểm số cao hơn có ý nghĩa thống kê ở cả 2 thang đo, trong khi nhóm điều trị bằng thuốc sinh học có điểm thấp hơn (Bảng 8).

Bảng 8: Mối liên hệ giữa chất lượng cuộc sống và các đặc điểm lâm sàng

Tiêu chí	NAPPA-QoL	p	NPQ10	p
Tổn thương mầm móng	Có	1,05 (0,6-1,5)	20,0 (5,0-40,0)	0,792 ^b
	Không	0,8 ± 0,7	22,6 ± 18,0	
Tổn thương giường móng	Có	1,1 (0,6-1,6)	20,0 (10,0-40,0)	<0,001 ^b
	Không	0,4 ± 0,4	0 (0-10,0)	
Viêm khớp vảy nến	Có	1,4 ± 0,6	31,7 (15,0-55,0)	<0,001 ^b
	Không	0,8 (0,4-1,2)	15,0 (0-30,0)	
Điều trị	Có	1,1 (0,7-1,6)	25,0 (10,0-43,8)	0,017 ^b
	Không	0,8 (0,5-1,4)	15,0 (5,0-30,0)	
Điều trị tại chỗ	Có	1,1 (0,6-1,6)	25,0 (10,0-43,8)	0,147 ^b
	Không	1,0 (0,6-1,4)	16,9 (5,0-40,0)	
Điều trị thuốc hệ thống cổ điển	Có	1,2 (0,8-1,7)	30,0 (10,0-45,0)	0,002 ^b
	Không	0,9 (0,5-1,4)	15,0 (5,0-35,0)	
Điều trị thuốc sinh học	Có	0,7 ± 0,6	5,0 (0-15,0)	0,001 ^b
	Không	1,1 (0,6-1,5)	20,0 (5,9-40,0)	

^b: kiểm định Mann-Whitney

3.4. Mối liên hệ giữa điểm NAPPa-QoL, NPQ10, và DLQI. Điểm NPQ10 và NAPPa-QoL đều có mối tương quan thuận, mức độ mạnh, có ý nghĩa thống kê với tổng điểm DLQI và các thành phần của thang đo này. NAPPa-QoL có tương quan mạnh nhất với thành phần triệu chứng và cảm xúc ($\rho = 0,83$), trong khi NPQ10 tương quan mạnh nhất với hoạt động hàng ngày ($\rho = 0,81$). Cả 2 công cụ đều có tương quan yếu nhất với công việc và học tập (ρ lần lượt là 0,55 và 0,52) (Bảng 9).

Bảng 9: Mối liên hệ giữa điểm NAPPa-QoL, NPQ10 và DLQI

Thành phần điểm DLQI	Điểm NAPPa-QoL	Điểm NPQ10
Triệu chứng và cảm xúc	0,83	0,76
Hoạt động hàng ngày	0,70	0,81
Giải trí	0,70	0,71
Công việc và học tập	0,55	0,52
Mối quan hệ cá nhân	0,59	0,59
Điều trị	0,61	0,63
Tổng điểm DLQI	0,85	0,86

Tương quan Spearman; tất cả $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng. Tuổi trung vị của BN trong nghiên cứu là 53 tuổi, nhóm 41-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Nam giới chiếm ưu thế (tỷ lệ 2,1:1), phù hợp với xu hướng dịch tễ đã được ghi nhận.^{1,3-5}

Thời gian mắc vảy nến là 10 (5-20) năm và tuổi khởi phát vảy nến móng trung vị là 45, phản ánh tiến trình mạn tính và thường gặp ở tuổi trung niên. Tỷ lệ viêm khớp vảy nến theo tiêu chuẩn CASPAR là 40,5%, tương tự nghiên cứu của Klaassen⁴ (2013) (46,4%).

Điểm NAPSI là 48 (29-79), tương đồng với dữ liệu trong và ngoài nước.^{1,5} Trong đó, nhóm 41-60 tuổi, nam giới, cư trú ngoài TP.HCM, hoặc làm lao động tay chân có tổn thương móng nặng hơn, có thể do tổn thương tích lũy theo thời gian, các tác động cơ học gây hiện tượng Koebner, cùng hạn chế trong tiếp cận chăm sóc y tế chuyên khoa. BN có viêm khớp vảy nến cũng có điểm NAPSI cao hơn có ý nghĩa, tương tự với nghiên cứu của Schons⁸ (2015), và phù hợp với giả thuyết về mối liên hệ giữa móng và điểm bám gân.⁷

Điểm NAPSÍ tương quan mạnh với PASÍ và BSA ($\rho = 0,52$), tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới,^{3,5} nhưng tương quan yếu với thời gian mắc bệnh vảy nến ($\rho = 0,13$) và vảy nến móng ($\rho = 0,24$).

4.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến móng. Tỷ lệ BN vảy nến móng bị ảnh hưởng CLCS trong nghiên cứu này khá cao chiếm 92,6% theo NAPPQ-QoL, và 80,6% theo NPQ10. Nhìn chung, bệnh ảnh hưởng chủ yếu về mặt triệu chứng thực thể và chức năng, trong khi các khía cạnh xã hội ít bị tác động hơn.

Trong NAPPQ-QoL, thành phần triệu chứng có điểm cao nhất, trong khi các mục như hoạt động giải trí, mối quan hệ và sự kỳ thị có điểm thấp – có thể do yếu tố văn hóa, độ tuổi trung bình cao, hoặc xu hướng ưu tiên lao động hơn thẩm mỹ của BN.

Với NPQ10, các hạn chế thường gặp là mặc quần áo chậm và tránh làm việc nặng, trong khi nhu cầu cần người giúp mặc quần áo hoặc không thể làm việc nhà ít phổ biến. Điều này phản ánh ảnh hưởng chức năng ở mức vừa và khả năng tự chủ vẫn được duy trì, đồng thời thể hiện tâm lý tự lập, không muốn làm phiền người khác và sự thích nghi với bệnh mạn tính – đặc trưng ở nhóm dân số trung niên, cao tuổi tại Việt Nam.

4.3. Mối liên hệ giữa chất lượng cuộc sống và các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của vảy nến móng. Điểm NAPPQ-QoL và NPQ10 cao nhất ở nhóm tuổi 41-60, phù hợp với mức độ tổn thương móng nặng nhất. Mặc dù nhóm ≥ 61 tuổi có điểm NAPSÍ cao hơn nhóm 18-40 tuổi, nhưng không khác biệt về điểm CLCS, gợi ý rằng người lớn tuổi cảm nhận tác động của bệnh ít rõ rệt hơn. Tương tự, tuy nam giới có tổn thương móng nặng hơn, nhưng điểm NAPPQ-QoL không khác biệt so với nữ, gợi ý ảnh hưởng tâm lý – xã hội thấp hơn; ngược lại, điểm NPQ10 cao hơn, phản ánh tác động chức năng rõ hơn. Không có khác biệt về điểm CLCS theo nơi cư trú hay trình độ học vấn, dù nhóm học vấn thấp hoặc sống ngoài TP.HCM có tổn thương móng nặng hơn, có thể do nhận thức sức khỏe và kỳ vọng về chất lượng sống thấp hơn.

Điểm NAPPQ-QoL và NPQ10 tương quan mạnh với số móng tổn thương và điểm NAPSÍ, phù hợp với các nghiên cứu trước của Augustin (2014)² và Kyriakou (2014)⁵. Trong các thành phần điểm NAPPQ-QoL, điểm NAPSÍ tương quan cao nhất với thành phần triệu chứng, thấp nhất với sự kỳ thị, cho thấy triệu chứng thực thể gắn liền với tổn thương lâm sàng, trong khi cảm nhận bị kỳ thị còn phụ thuộc vào các yếu tố cá nhân – xã hội.

Điểm NAPPQ-QoL và NPQ10 đều cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có tổn thương giường móng, trong khi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những BN có hoặc không có tổn thương mầm móng. Điều này cho thấy mức độ ảnh hưởng đến CLCS khác nhau giữa các loại tổn thương và nhấn mạnh việc phân biệt cấu trúc móng khi đánh giá tác động của bệnh.

BN viêm khớp vảy nến có CLCS suy giảm nhiều hơn, có thể do tổn thương móng nặng hơn hoặc do thang đo chưa tách biệt rõ ảnh hưởng từ móng hay khớp.

Nhóm BN đang điều trị, đặc biệt là thuốc hệ thống cổ điển, có điểm CLCS cao hơn, phản ánh mức độ bệnh ban đầu nặng hơn và hiệu quả kiểm soát bệnh còn hạn chế. Ngược lại, nhóm dùng thuốc sinh học có điểm số thấp hơn, cho thấy hiệu quả điều trị và cải thiện CLCS tốt hơn.

4.4. Mối liên hệ giữa điểm NAPPQ-QoL, NPQ10, và DLQI. Điểm NAPPQ-QoL và NPQ10 có tương quan mạnh với điểm DLQI (ρ lần lượt là 0,85 và 0,86), khá tương đồng với kết quả của Augustin² (2014) và Ortonne⁶ (2010). NAPPQ-QoL tương quan mạnh nhất với khía cạnh triệu chứng và cảm xúc, trong khi NPQ10 tương quan mạnh nhất với hoạt động hàng ngày, phản ánh sự khác biệt về trọng tâm đánh giá giữa 2 công cụ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ BN vảy nến móng bị ảnh hưởng CLCS cao, chủ yếu về mặt triệu chứng thực thể và hạn chế sinh hoạt, trong khi tác động tâm lý – xã hội ít được ghi nhận hơn.

Mối tương quan giữa điểm NAPPQ-QoL, NPQ10 với các đặc điểm lâm sàng và DLQI khẳng định tính phù hợp của các công cụ này trong đánh giá gánh nặng bệnh tật của vảy nến móng. Điểm NAPPQ-QoL và NPQ10 có mối liên hệ chặt chẽ với mức độ tổn thương móng, đặc biệt là tổn thương giường móng và các trường hợp có kèm viêm khớp vảy nến. Ngoài ra, các yếu tố như tuổi, giới tính, nghề nghiệp, học vấn và phương thức điều trị cũng góp phần ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị H, Phạm Thị Minh P, Nguyễn Ngọc T.** Đặc điểm của tổn thương móng trong bệnh vảy nến. Tạp chí Y học Việt Nam. 06/24 2025;550(1)doi:10.51298/vmj.v550i1.14101
2. **Augustin M, Blome C, Costanzo A, et al.** Nail Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis (NAPPA): development and validation of a tool for assessment of nail psoriasis outcomes. Br J Dermatol. Mar 2014;170(3):591-8. doi:10.1111/bjd.12664
3. **Khare S, Agrawal S.** Clinico-Epidemiological

- Characteristics and Impact on Quality of Life in Psoriatic Patients with and without Nail Changes - A Nepalese Experience. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare*. 02/08 2021;8:306-312. doi:10.18410/jebmh/2021/60
4. **Klaassen KM, van de Kerkhof PC, Pasch MC.** Nail psoriasis: a questionnaire-based survey. *Br J Dermatol*. Aug 2013;169(2): 314-9. doi:10.1111/bjd.12354
 5. **Kyriakou A, Patsatsi A, Sotiriadis D.** Quality of life and severity of skin and nail involvement in patients with plaque psoriasis. *European Journal of Dermatology*. 09/01 2014;24(5):623-625. doi:10.1684/ejd.2014.2399
 6. **Ortonne JP, Baran R, Corvest M, Schmitt C, Voisard JJ, Taieb C.** Development and validation of nail psoriasis quality of life scale (NPQ10). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Jan 2010; 24(1): 22-7. doi:10.1111/j.1468-3083.2009.03344.x
 7. **Raposo I, Torres T.** Nail psoriasis as a predictor of the development of psoriatic arthritis. 10.1016/j.adengl.2015.02.001. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2015;106(6):452-457. doi:10.1016/j.adengl.2015.02.001
 8. **Schons KR, Beber AA, Beck Mde O, Monticelo OA.** Nail involvement in adult patients with plaque-type psoriasis: prevalence and clinical features. *An Bras Dermatol*. May-Jun 2015;90(3): 314-9. doi:10.1590/abd1806-4841.20153736

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỘNG MẠCH VỊ TRÁI TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH 64 DÂY

Hồ Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Đình Luân²,
Nguyễn Chí Phong³, Đỗ Thanh Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm giải phẫu động mạch (ĐM) vị trái trên cắt lớp vi tính (CLVT) 64 dãy. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 385 trường hợp được chụp CLVT 64 dãy ổ bụng tại khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Bình Dân từ tháng 9/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** Trong số 385 mẫu nghiên cứu, nguyên ủy của động mạch vị trái (ĐMVT) xuất phát từ ĐM thân tạng chiếm 91,9% trường hợp, hơn 61% nguyên ủy ĐMVT dao động từ 1/3 dưới đốt sống ngực 12 (D12) đến 1/3 trên đốt sống thắt lưng 1 (L1). Đường kính ĐMVT là $2,66 \pm 0,31$ mm, chiều dài ĐMVT là $30,33 \pm 9,25$ mm. Ghi nhận 77,1% trường hợp quan sát thấy nhánh của ĐMVT chủ yếu là nhánh dạng I. Khoảng cách từ ĐM chủ bụng đến ĐMVT là $19,65 \pm 6,06$ mm. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp những thông tin cần thiết giúp phẫu thuật viên xác định các mốc giải phẫu thích hợp khi tiến hành nhận diện vùng bóc tách, kẹp – cắt mạch đúng chỗ trong những trường hợp phẫu thuật dạ dày hoặc can thiệp nội mạch tại ĐMVT hoặc đi đường thông qua ĐMVT có thể chọn được catheter phù hợp. **Từ khóa:** Động mạch vị trái, giải phẫu, cắt lớp vi tính

SUMMARY

STUDY ON SOME CHARACTERISTICS OF THE LEFT GASTRIC ARTERY USING 64-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY

Objective: To study the anatomical

characteristics of the left gastric artery (LGA) on 64-slice computed tomography (CT). **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 385 cases who underwent 64-slice abdominal CT at the Department of Diagnostic Imaging, Binh Dan Hospital, from September 2024 to April 2025. **Results:** Among 385 study samples, the origin of the LGA from the celiac trunk accounted for 91.9% of cases. In more than 61% of cases, the LGA was located from the lower third of the 12th thoracic vertebra (T12) to the upper third of the 1st lumbar vertebra (L1). The diameter of the LGA was 2.66 ± 0.31 mm, and its length was 30.33 ± 9.25 mm. In 77.1% of cases, the observed branches of the LGA were mainly type I. The distance from the abdominal aorta to the LGA was 19.65 ± 6.06 mm. **Conclusion:** This study provides essential information to help surgeons identify appropriate anatomical landmarks when performing dissection, clamping, and vessel transection in gastric surgery or endovascular interventions involving the LGA. It may also aid in selecting suitable catheters when accessing via the LGA.

Keywords: left gastric artery, anatomy, CT scan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, phẫu thuật nội soi được dùng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý dạ dày như loét thủng, u mô đệm và ung thư dạ dày... Việc đánh giá hệ thống động mạch dạ dày trước phẫu thuật là cần thiết để đảm bảo an toàn và hiệu quả¹. Vai trò của ĐM vị trái trong các nghiên cứu: truyền tắc động mạch vị trái để giảm cân ở bệnh nhân béo phì, cho hiệu quả và ít biến chứng; đặt ống thông qua động mạch vị trái để điều trị ung thư gan giúp ngăn di căn đến dạ dày^{2,3}. Xu hướng nghiên cứu đặc điểm mạch máu dạ dày trên người sống dựa vào thiết bị hình ảnh như chụp CLVT phổ biến tại nhiều nơi trên thế giới

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nhân dân Gia Định

³Bệnh viện Bình Dân

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Tùng

Email: thanhtung11bmt@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025