

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN VÀ VIÊM DA CƠ ĐỊA Ở VIỆT NAM

Phạm Anh Duy¹, Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Châu Văn Trữ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến và viêm da cơ địa là hai bệnh da viêm mạn tính phổ biến, có cơ chế bệnh sinh phức tạp và biểu hiện lâm sàng đa dạng. Dù từng được xem là hai bệnh lý riêng biệt, các nghiên cứu gần đây cho thấy chúng chia sẻ nhiều đặc điểm về dịch tễ, nguy cơ viêm hệ thống và gánh nặng điều trị. Việc so sánh hai nhóm bệnh nhân giúp nhận diện rõ hơn các yếu tố liên quan mức độ bệnh và hỗ trợ định hướng theo dõi lâm sàng. **Mục tiêu:** Mô tả và so sánh đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân vảy nến và viêm da cơ địa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM từ 02/2025–10/2025. Mẫu được chọn thuận tiện, bắt cặp theo tuổi và giới (1:1). Thu thập các dữ liệu: tuổi, giới, BMI, thời gian mắc bệnh, SCORAD và PASI. **Kết quả:** Hai nhóm bệnh có phân bố tuổi, giới và BMI tương đồng. Hút thuốc và rượu bia gặp nhiều ở nam giới nhưng không khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm. Bệnh nhân vảy nến có thời gian mắc bệnh dài hơn, và mức độ nặng hơn liên quan đến khởi phát sớm, tăng huyết áp và tổn thương móng. Viêm da cơ địa chủ yếu thuộc nhóm nhẹ-trung bình theo SCORAD. **Kết luận:** Hai bệnh có đặc điểm dịch tễ tương tự, khác biệt chủ yếu về diễn tiến lâm sàng và biểu hiện mức độ bệnh. Kết quả góp phần định hướng theo dõi và cá thể hóa điều trị. **Từ khóa:** vảy nến; viêm da cơ địa; dịch tễ; lâm sàng; mức độ bệnh.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSORIASIS AND ATOPIC DERMATITIS IN VIETNAM

Background: Psoriasis and atopic dermatitis are two common chronic inflammatory skin diseases with distinct immunological pathways but potentially overlapping epidemiological patterns. Recent evidence has highlighted shared systemic inflammatory risk and disease burden, making comparative characterization valuable for clinical decision-making. **Objective:** To describe and compare epidemiological and clinical features of patients with psoriasis and atopic dermatitis. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital from February to October 2025. Patients were recruited by convenience sampling and matched for age and sex at a 1:1 ratio. Data collected

included age, sex, BMI, disease duration, and severity measures (PASI for psoriasis and SCORAD for atopic dermatitis). **Results:** The two groups showed similar age and sex distributions, with most participants being middle-aged. BMI and lifestyle factors such as smoking and alcohol consumption were not significantly different. Psoriasis patients had longer disease duration, and severe PASI scores were associated with early onset, hypertension, and nail involvement. Atopic dermatitis cases were predominantly mild to moderate based on SCORAD. **Conclusion:** Psoriasis and atopic dermatitis share comparable epidemiological characteristics, while clinical differences are mainly reflected in chronicity and severity. Findings may support patient stratification and targeted management strategies.

Keywords: psoriasis; atopic dermatitis; epidemiology; clinical characteristics; disease severity

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến và viêm da cơ địa là hai bệnh da viêm mạn tính thường gặp trong thực hành da liễu, với tỉ lệ mắc cao và diễn tiến kéo dài, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống. Mặc dù cơ chế bệnh sinh khác nhau, cả hai bệnh đều có đặc điểm lâm sàng đa dạng và biểu hiện không đồng nhất giữa các nhóm tuổi, giới tính và thời gian mắc bệnh.

Vảy nến là bệnh lý có tính chất miễn dịch-viêm, ảnh hưởng khoảng 2% dân số chung, với hai đỉnh tuổi khởi phát: trước 40 tuổi (liên quan typ I) và sau 40 tuổi (typ II) [1],[2]. Về mặt lâm sàng, vảy nến biểu hiện chủ yếu dưới dạng mảng mạn tính, kèm tăng sừng, á sừng và xu hướng tiến triển kéo dài. Các yếu tố như tổn thương móng, thời gian mắc bệnh lâu năm hay khởi phát sớm thường liên quan mức độ nặng hơn của bệnh [3]. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu hiện tại, trong đó bệnh nhân vảy nến có thời gian mắc bệnh trung vị 13 năm, tuổi khởi phát sớm hơn và điểm PASI cao hơn rõ rệt ở nhóm có tổn thương móng.

Viêm da cơ địa, ngược lại, là bệnh viêm da mạn tính thiên về đáp ứng miễn dịch Th2, với tỉ lệ mắc 10–20% tùy quốc gia [3]. Bệnh khởi phát sớm hơn ở trẻ em, nhưng ở người lớn thường diễn tiến kéo dài, với các biểu hiện đặc trưng như khô da, ngứa, viêm da dạng mạn và lichen hóa. Lâm sàng thay đổi theo tuổi, môi trường và cơ địa dị ứng. Kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy bệnh nhân viêm da cơ địa chủ yếu ở mức độ nhẹ đến vừa, điểm SCORAD trung vị 25,45 và không liên quan mạnh đến các đặc điểm như

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm

Email: tamhtx@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

giới tính, BMI hay thói quen hút thuốc—điều này phù hợp với nhận định rằng mức độ nặng của viêm da cơ địa thường chịu ảnh hưởng nhiều bởi hàng rào da và yếu tố cơ địa hơn là các yếu tố lâm sàng đi kèm.

Khi so sánh hai bệnh, nghiên cứu cho thấy nhóm vảy nến có thời gian mắc bệnh dài hơn, tỷ lệ thừa cân-béo phì cao hơn và mức độ bệnh nặng hơn; trong khi nhóm viêm da cơ địa có xu hướng khởi phát muộn hơn và mức độ da liễu nhẹ hơn. Những khác biệt này phản ánh bản chất bệnh sinh và tiến triển của hai bệnh viêm da mạn tính, đồng thời giúp lý giải sự khác biệt về biểu hiện lâm sàng và gánh nặng bệnh giữa hai quần thể.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân vảy nến và viêm da cơ địa, được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM và đến khám trong giai đoạn từ 02/2025 đến 10/2025.

2.1.2. Tiêu chí lựa chọn. Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến hoặc viêm da cơ địa.

Từ 40–69 tuổi.

Đồng ý tham gia nghiên cứu; Có đầy đủ dữ liệu dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng cần thiết.

2.1.3. Tiêu chí loại trừ. Hồ sơ thiếu dữ liệu quan trọng.

Bệnh nhân mắc đồng thời cả vảy nến và viêm da cơ địa; Thuộc nhóm đặc biệt như phụ nữ mang thai/cho con bú hoặc không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Mẫu được chọn bằng phương pháp thuận tiện không xác suất, sau đó bắt cặp theo tuổi (± 3 năm) và giới tính theo tỷ lệ 1:1 giữa nhóm vảy nến và viêm da cơ địa.

Mẫu được thu tại phòng khám, khoa Lâm sàng 1 và khoa Lâm sàng 2 từ thứ Hai đến thứ Sáu hằng tuần, cho đến khi đạt đủ số lượng.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu. Các thông tin được thu thập bao gồm:

- Đặc điểm dịch tễ: tuổi, giới, nơi cư trú, trình độ học vấn.

- Đặc điểm lâm sàng: thời gian mắc bệnh, tuổi khởi phát, chỉ số BMI, mức độ nặng bệnh (PASI đối với vảy nến; SCORAD đối với viêm da cơ địa).

- Cận lâm sàng: Cholesterol toàn phần, HDL. Tại khoa lâm sàng, điều dưỡng tiến hành đo

chiều cao, cân nặng và lấy máu xét nghiệm theo quy trình chuẩn. Các thông tin khác được thu bằng bảng hỏi chuẩn hoá.

2.2.4. Công cụ thu thập số liệu. Sử dụng phiếu thu thập dữ liệu được thiết kế sẵn, bao gồm các mục dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng.

2.2.5. Phân tích số liệu. Dữ liệu được mã hoá và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, kiểm tra và làm sạch, loại bỏ trường hợp thiếu dữ liệu và điều chỉnh outlier. Số liệu được phân tích bằng STATA 17.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn, hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị tùy vào phân phối dữ liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm tuổi và giới

Đặc điểm	Nhóm viêm da cơ địa (n=90)	Nhóm vảy nến (n=90)	P
Tuổi			
Trung vị (khoảng tứ phân vị)	56,5 (48-63)	56 (48-63)	0,116*
Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất	40-69	40-69	
Giới			
Nam	48 (53,3%)	48 (53,3%)	
Nữ	42 (46,7%)	42 (46,7%)	

* Phép kiểm Wilcoxon signed ranks

Hai nhóm vảy nến và viêm da cơ địa có tuổi trung vị tương đương, không có khác biệt thống kê. Tỷ lệ nam và nữ gần như giống nhau ở cả hai nhóm, cho thấy giới tính không phải yếu tố phân bố khác biệt giữa hai bệnh.

Bảng 2: Đặc điểm xã hội học

Đặc điểm	Nhóm viêm da cơ địa (n=90)	Nhóm vảy nến (n=90)
Trình độ học vấn		
Mù chữ	2 (2,3%)	0 (0%)
Cấp 1	10 (11,1%)	24 (26,7%)
Cấp 2	27 (30%)	31 (34,4%)
Cấp 3	30 (33,3%)	19 (21,1%)
Trung cấp/cao đẳng/đại học	18 (20%)	14 (15,6%)
Sau đại học	3 (3,3%)	2 (2,2%)
Tổng	90 (100%)	90 (100%)
Nơi ở		
Ngoài TPHCM	22 (24,4%)	38 (42,2%)
Trong TPHCM	68 (75,6%)	52 (57,8%)
Tổng	90 (100%)	90 (100%)

Phần lớn người bệnh cư trú tại TP.HCM, cao hơn ở nhóm viêm da cơ địa. Trình độ học vấn phân bố khác nhau giữa hai nhóm nhưng không có khác biệt lớn về mặt dịch tễ học.

Bảng 3: Tình trạng BMI

Đặc điểm	Viêm da cơ địa (n=90)	Vảy nến (n=90)	P
BMI (n=180)			
Trung bình ± độ lệch chuẩn	22,97±3,1	23,76±3,09	0,116*

* phép kiểm t bất cặp

BMI trung bình giữa hai nhóm không chênh lệch đáng kể. Nhóm vảy nến có tỷ lệ thừa cân/béo phì cao hơn nhẹ nhưng không đạt ý nghĩa thống kê.

Bảng 4: So sánh phân loại BMI

Đặc điểm	Viêm da cơ địa (n=90)	Vảy nến (n=90)	P
Phân loại BMI			
Gầy	5 (5,6%)	2 (2,2%)	0,603*
Bình thường	38 (43,1%)	34 (37,8%)	
Thừa cân	23 (25,6%)	27 (30%)	
Béo phì	24 (25,7%)	27 (30%)	

* phép kiểm Stuart-Maxwell

Phân loại BMI (bình thường, thừa cân, béo phì) phân bố tương tự nhau giữa hai nhóm. Không có khác biệt đáng kể, cho thấy BMI không phải yếu tố phân biệt rõ ràng giữa hai bệnh.

Bảng 5: Yếu tố nguy cơ tim mạch (hút thuốc, uống rượu)

Yếu tố nguy cơ	Viêm da cơ địa (n, %)	Vảy nến (n, %)	P*
Nam giới hút thuốc lá (n=48)	23 (47,9%)	24 (50%)	1
Nam giới uống rượu bia (n=48)	20 (41,7%)	18 (37,5%)	0,824
Hút thuốc lá cả hai giới (n=180)	23 (25,6%)	24 (26,7%)	1
Nữ giới hút thuốc lá (n=42)	0 (0%)	0 (0%)	1
Nữ giới uống rượu bia (n=42)	0 (0%)	2 (4,76%)	1
Uống rượu bia cả hai giới (n=180)	20 (22,2%)	20 (22,2%)	1

* phép kiểm McNemar

Tỷ lệ hút thuốc và uống rượu bia chủ yếu cao ở nam giới, tương tự ở cả hai nhóm bệnh. Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6: Tiên căn bản thân

Đặc điểm	Viêm da cơ địa (n=90)	Vảy nến (n=90)	P
Thời gian mắc (năm)			
Trung vị (khoảng tứ phân vị)	2 (1-7)	13 (4-20)	<0,001*
Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất	1-58	1-44	
Tuổi khởi phát (năm)			
Trung vị (khoảng tứ phân vị)	50 (42-61)	41 (33-51)	<0,001*

Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất	5-67	10-68	
Tăng huyết áp			
Có	35 (38,9%)	44 (48,5%)	0,211*
Không	55 (61,1%)	46 (51,5%)	

* phép kiểm Wilcoxon signed ranks

Nhóm vảy nến có thời gian mắc bệnh lâu hơn đáng kể so với nhóm viêm da cơ địa. Đây là đặc điểm phù hợp với tính chất mạn tính và tiến triển kéo dài của vảy nến.

Bảng 7: Đặc điểm huyết áp

Đặc điểm	Viêm da cơ địa (n=90)	Vảy nến (n=90)	P
Tăng huyết áp			
Có	35 (38,9%)	44 (48,5%)	0,211*
Không	55 (61,1%)	46 (51,5%)	

* phép kiểm McNemar

Tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm vảy nến cao hơn nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê. Xu hướng này phù hợp với mối liên quan đã được ghi nhận giữa vảy nến và nguy cơ tim mạch.

Bảng 8: Phân độ viêm da cơ địa (SCORAD)

Phân độ SCORAD	Viêm da cơ địa (n=90)
Nhẹ	44 (48,9%)
Vừa	38 (42,2%)
Nặng	8 (8,9%)

Phần lớn bệnh nhân viêm da cơ địa nằm trong nhóm mức độ nhẹ-vừa. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh ở người lớn, thường diễn tiến dai dẳng nhưng không quá nặng.

Bảng 9: SCORAD và các yếu tố liên quan

Đặc điểm	Điểm SCORAD (Trung vị, khoảng tứ phân vị)	P
Giới		
Nam (n=48)	23,25 (15,1-32)	0,379*
Nữ (n=42)	26,35 (17,8-35,9)	
Phân loại BMI		
Gầy (n=5)	20,2 (17,1-28,8)	0,908**
Bình thường (n=38)	27,15 (15,3-32,8)	
Thừa cân (n=23)	25,7 (20,4-31,4)	
Béo phì (n=24)	21,3 (14,55-37,7)	
Hút thuốc lá		
Có (n=23)	23,2 (14,9-34,2)	0,674*
Không (n=67)	25,9 (17,1-32,8)	
Uống rượu bia		
Có (n=20)	20,4 (13,6-26,95)	0,079*
Không (n=70)	26,85 (17,8-35,6)	
Phân độ huyết áp		
Bình thường (n=36)	26,35 (14,55-29,75)	0,702**
Bình thường cao (n=19)	26,3 (13,8-35,9)	
Độ 1 (n=24)	24,25 (20,45-33,75)	
Độ 2 (n=11)	22,7 (11,4-39,5)	

* phép kiểm Mann-Whitney,

** phép kiểm Kruskal-Wallis

Không thấy mối liên quan rõ ràng giữa độ nặng SCORAD với giới tính, BMI, thói quen hút thuốc hoặc tiền căn. Mức độ bệnh dường như phụ thuộc nhiều hơn vào yếu tố cơ địa và hàng rào da.

Bảng 10: Phân độ vảy nến (PASI)

Đặc điểm	Vảy nến (n=90)
Phân độ PASI	
Nhẹ	50 (55,56%)
Vừa	25 (27,78%)
Nặng	15 (16,67%)

Đa số bệnh nhân vảy nến thuộc mức độ nhẹ-vừa, nhưng vẫn có một nhóm nhỏ nặng hơn. Điều này phù hợp với đặc điểm lâm sàng đa dạng của vảy nến.

Bảng 11: Mối liên quan PASI với các yếu tố lâm sàng

Đặc điểm	Điểm PASI (Trung vị, khoảng tứ phân vị)	P
Giới		
Nam (n=48)	9,55 (4,95-17,85)	0,55*
Nữ (n=42)	7,35 (4,8-17)	
Nhóm tuổi khởi phát		
<40 tuổi (n=36)	11,5 (6,55-19,55)	0,028*
≥40 tuổi (n=54)	6,6 (3,8-15,2)	
Phân loại BMI		
Gầy (n=2)	25,1 (18,5-31,6)	0,155**
Bình thường (n=34)	11,25 (4,8-19,5)	
Thừa cân (n=27)	8,1 (5,5-11,8)	
Béo phì (n=27)	6,6 (3,6-15,2)	
Hút thuốc lá		
Có (n=24)	8 (4,95-15,2)	0,626*
Không (n=66)	8,5 (4,8-19,2)	
Uống rượu bia		
Có (n=20)	7,55 (3,55-10,3)	0,179*
Không (n=70)	8,75 (5-19,1)	
Phân độ huyết áp		
Bình thường (n=28)	14,2 (7,7-22,6)	0,014**
Bình thường cao (n=18)	8,7 (5,5-17,2)	
Độ 1 (n=34)	5,3 (3,4-15,2)	
Độ 2 (n=10)	7,2 (6,1-8,8)	
Tổn thương móng		
Có (n=57)	10,1 (5,7-19,2)	<0,001*
Không (n=33)	5,6 (2,6-10,5)	

* phép kiểm Mann-Whitney U, ** phép kiểm Kruskal-Wallis

Điểm PASI cao hơn có ý nghĩa ở bệnh nhân khởi phát sớm, có tăng huyết áp và đặc biệt có tổn thương móng. Đây là các yếu tố đã được ghi nhận liên quan mức độ nặng của vảy nến.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dịch tễ. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung vị của hai nhóm viêm da cơ địa và vảy nến lần lượt là 56,5 và 56 tuổi, phù hợp với nhận định rằng cả hai bệnh lý đều có thể xuất hiện ở người trưởng thành và kéo dài mạn tính. Điều này tương đồng với các báo cáo quốc tế khi vảy nến thường có hai đỉnh tuổi khởi phát, trong đó một đỉnh sau 40 tuổi liên quan đến thể túyp II [1],[2].

Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế nhẹ (53,3%) ở cả hai nhóm, phù hợp với dữ liệu dịch tễ trước đó, cho thấy bệnh không có sự khác biệt rõ rệt theo giới [4]. Sự phân bố bệnh nhân cư trú chủ yếu tại TP.HCM phản ánh đặc điểm của bệnh viện tuyến cuối và không phải là yếu tố gây nhiều quan trọng.

Đặc điểm lâm sàng. BMI trung bình giữa hai nhóm không có sự khác biệt, phù hợp với các nghiên cứu cho rằng tăng cân/ béo phì có thể liên quan mạnh hơn đến mức độ nặng của vảy nến hơn là viêm da cơ địa [5]. Trong nghiên cứu này, nhóm vảy nến có xu hướng thừa cân cao hơn, tuy chưa đạt ngưỡng khác biệt thống kê.

Các yếu tố nguy cơ tim mạch cổ điển như hút thuốc lá và rượu bia không khác biệt giữa hai nhóm, điều này quan trọng bởi vì nhiều nghiên cứu cho thấy hút thuốc là yếu tố nguy cơ độc lập làm nặng vảy nến [1], nhưng không đặc hiệu với viêm da cơ địa.

Điểm khác biệt đáng chú ý nhất là thời gian mắc bệnh: nhóm vảy nến có trung vị thời gian bệnh 13 năm so với 2 năm ở nhóm viêm da cơ địa. Đây là yếu tố có thể ảnh hưởng đến mức độ viêm hệ thống kéo dài, từ đó ảnh hưởng nguy cơ tim mạch [6].

Độ nặng bệnh cũng phản ánh đặc điểm bệnh học: SCORAD ở mức nhẹ-vừa chủ yếu, trong khi PASI có mối liên quan rõ rệt với các yếu tố như tuổi khởi phát sớm, tăng huyết áp và tổn thương móng (p<0,001). Mối liên quan giữa PASI và tổn thương móng phù hợp với cơ chế bệnh sinh có sự tham gia mạnh mẽ của trục IL-23/Th17 trong các thể vảy nến nặng hơn [7,8].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân vảy nến và viêm da cơ địa có đặc điểm dịch tễ tương đối giống nhau, không khác biệt rõ về tuổi, giới hay BMI. Các yếu tố liên quan lối sống như hút thuốc và rượu bia gặp chủ yếu ở nam giới nhưng không chênh lệch có ý nghĩa giữa hai nhóm.

Về lâm sàng, vảy nến có thời gian mắc bệnh kéo dài hơn, phản ánh tính chất mạn tính rõ rệt của bệnh. Đa số bệnh nhân ở cả hai nhóm ở mức độ nhẹ đến vừa, trong đó viêm da cơ địa

ngiêng về SCORAD nhẹ-trung bình, còn vảy nến có mức độ PASI biến thiên hơn và liên quan nhiều hơn đến các yếu tố như khởi phát sớm, tăng huyết áp và tổn thương móng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sebaratnam, D.F.**, Rook's Textbook of Dermatology, 4 volume set. 2024, Oxford University Press UK.
2. **Guillet, C., et al.**, The impact of gender and sex in psoriasis: What to be aware of when treating women with psoriasis. International journal of women's dermatology, 2022. 8(2): p. e010.
3. **Bologna, J.L., J.V. Schaffer, and L. Cerroni**,

4. **Alam, M.**, Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Archives of Dermatology, 2004. 140(3): p. 372-372.
5. **Gisondi, P., et al.**, Psoriasis and the metabolic syndrome. Clinics in dermatology, 2018. 36(1): p. 21-28.
6. **Takeshita, J., et al.**, Psoriasis and comorbid diseases: epidemiology. Journal of the American Academy of Dermatology, 2017. 76(3): p. 377-390.
7. **Li, B., et al.**, The role of Th17 cells in psoriasis. Immunologic research, 2020. 68(5): p. 296-309.
8. **Rendon, A. and K. Schäkel**, Psoriasis pathogenesis and treatment. International journal of molecular sciences, 2019. 20(6): p. 1475.

KẾT QUẢ TINH DỊCH ĐỒ TRƯỚC VÀ SAU ĐIỀU TRỊ SUY SINH DỤC NAM CÓ GIÃN TĨNH MẠCH THƯỜNG TINH TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Trung Hiếu¹, Nguyễn Trung Kiên¹, Đàm Văn Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả tinh dịch đồ trước và sau điều trị phẫu thuật giãn tĩnh mạch thường tinh và liệu pháp thay thế testosterone ở bệnh nhân suy sinh dục có giãn tĩnh mạch thường tinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, can thiệp có nhóm chứng. Bao gồm 74 bệnh nhân suy sinh dục nam có giãn tĩnh mạch thường tinh. Được chia thành 2 nhóm điều trị: 39 bệnh nhân được phẫu thuật giãn tĩnh mạch thường tinh và 35 bệnh nhân được điều trị bằng Androgel 5g tại Thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2023 – đến tháng 04/2025. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân được phẫu thuật có độ tuổi trung bình và BMI thấp hơn so với nhóm điều trị nội khoa, khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau điều trị phẫu thuật GTMTT thì có sự cải thiện mật độ, số lượng, tỷ lệ di động, tỷ lệ di động tiến tới, tỷ lệ sống, tỷ lệ tinh trùng bình thường so với điều trị nội khoa ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phẫu thuật giãn tĩnh mạch thường tinh ở bệnh nhân suy sinh dục nam có cải thiện chất lượng và số lượng tinh trùng. **Từ khóa:** suy sinh dục nam, giãn tĩnh mạch thường tinh, phẫu thuật giãn tĩnh mạch thường tinh, androgel.

SUMMARY

SEMEN ANALYSIS RESULTS BEFORE AND AFTER TREATMENT OF MALE HYPOGONADISM WITH VARICOCELE IN CAN THO CITY

Objective: To evaluate semen analysis results before and after treatment with varicocelectomy and testosterone replacement therapy in hypogonadal

patients with varicocele. **Subjects and Methods:** A controlled interventional cross-sectional descriptive study. The study included 74 male patients with hypogonadism and varicocele. They were divided into two treatment groups: 39 patients underwent varicocelectomy, and 35 patients were treated with 5g Androgel in Can Tho City from April 2023 to April 2025. **Results:** The surgical group had a lower mean age and BMI compared to the medical treatment group, with these differences being statistically significant ($p < 0.05$). After varicocelectomy, there were improvements in sperm density, count, total motility, progressive motility, viability, and normal morphology rates compared to medical treatment ($p < 0.05$). **Conclusion:** Varicocelectomy in male hypogonadal patients improves sperm quality and quantity.

Keywords: male hypogonadism, varicocele, varicocelectomy, Androgel.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo hướng dẫn Hiệp hội Tiết niệu Châu Âu (EAU) năm 2025, đưa ra định nghĩa suy sinh dục nam là một hội chứng lâm sàng bao gồm các triệu chứng, có hoặc không có dấu hiệu và liên quan đến giảm chức năng tinh hoàn là giảm sản xuất nội tiết tố androgen và / hoặc suy giảm sản xuất tinh trùng [1]. Suy giảm sản xuất tinh trùng được phản ánh qua các chỉ số sau đây trong tinh dịch đồ: mật độ tinh trùng, tổng số tinh trùng, tỷ lệ tinh trùng di động, tỷ lệ hình dạng bình thường, tỷ lệ tinh trùng sống.

Trong các nguyên nhân gây suy sinh dục, các bệnh lý tại tinh hoàn, đặc biệt là giãn tĩnh mạch thường tinh, giữ vai trò quan trọng. Cơ chế bệnh sinh được cho là kết quả của nhiều yếu tố phối hợp như tăng nhiệt độ cục bộ, stress oxy hóa, tổn thương DNA tinh trùng và rối loạn nội tiết. Theo

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Hiếu

Email: nthieu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025