

LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ DÀY DA VỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH XƠ CỨNG BÌ

Phạm Thị Hải Thanh*, Nguyễn Hữu Trường*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mức độ dày cứng da và mối liên quan giữa mức độ dày cứng da với chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ cứng bì (XCB). **Đối tượng và phương pháp:** 60 bệnh nhân XCB được chẩn đoán và điều trị tại khoa Khám bệnh bệnh viện Bạch Mai. Các bệnh nhân được đánh giá mức độ dày da bằng điểm Rodnan da sửa đổi và đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) bằng công cụ SF-36. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ bệnh nhân có dày da mức độ nhẹ và trung bình lần lượt là 51,67% và 30%. Điểm Rodnan da sửa đổi trung bình là $19,40 \pm 9,84$. Điểm SF-36 trung bình ở nhóm dày da nhẹ ($61,24 \pm 9,52$) cao hơn so với ở nhóm dày da trung bình/nặng ($46,33 \pm 7,07$). Điểm SF-36 tương quan chặt chẽ với điểm Rodnan da sửa đổi với $R = -0,72$ ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân XCB có dày da mức độ nhẹ và trung bình (81,67%). Mức độ dày da tương quan nghịch chặt chẽ với CLCS của bệnh nhân XCB.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN DEGREE OF SKIN THICKENING AND QUALITY OF LIFE IN SYSTEMIC SCLEROSIS PATIENTS

Objectives: To study the degree of skin thickening and the relationship between the degree of skin thickening and the quality of life of patients with systemic sclerosis (SSc). **Subjects and methods:** 60 patients with SSc were diagnosed and treated at the Clinic Department, Bach Mai Hospital. The patients were assessed for skin thickness by modified Rodnan skin score and quality of life (QoL) by the SF-36 survey. **Results:** the proportion of patients with mild and moderate thickening of the skin was 51.67% and 30%, respectively. The mean modified Rodnan skin score was 19.40 ± 9.84 . The mean SF-36 score in the mild thickening group (61.24 ± 9.52) was higher than in the moderate/severe thickening group (46.33 ± 7.07). The SF-36 score was strongly correlated with the modified Rodnan skin score with $R = -0.72$ ($p < 0.001$). **Conclusions:** The majority of SSc patients had mild and moderate thickening of the skin (81.67%). The degree of skin thickness is strongly negatively correlated with the QoL of SSc patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh xơ cứng bì hệ thống, thường gọi tắt là bệnh xơ cứng bì (XCB), là một bệnh tự miễn dịch

hệ thống không rõ căn nguyên, đặc trưng bởi tình trạng dày và cứng da do sự tích lũy các chất tạo keo, liên quan đến nhiều cơ quan trong cơ thể bao gồm ống tiêu hoá, tim, phổi, thận và mạch máu. Hậu quả của sự lắng đọng chất tạo keo gây ra dày, cứng da, tổn thương và suy giảm chức năng của các nội tạng. Tổn thương da ở bệnh nhân XCB thường tiến triển nặng dần trong nhiều năm với các triệu chứng hết sức đa dạng và phức tạp như ở da gây dày, cứng da, mất nếp nhăn, khô da và ngứa [3],[7]. Nhiều nghiên cứu cho thấy, tình trạng dày cứng da không chỉ ảnh hưởng đến khả năng vận động và tình trạng sức khỏe mà còn làm giảm sút nghiêm trọng chất lượng cuộc sống (CLCS) và tuổi thọ của người bệnh. Hiện chưa có các nghiên cứu về mối liên quan giữa tình trạng dày cứng da với chất lượng cuộc sống của người bệnh XCB ở Việt Nam, do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm các mục tiêu:

1. Nghiên cứu mức độ dày cứng da ở bệnh nhân xơ cứng bì
2. Đánh giá mối liên quan giữa mức độ dày cứng da với chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ cứng bì.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. 57 bệnh nhân XCB được quản lý và theo dõi điều trị tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai từ 12/2020 đến 04/2021. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm:

- Người bệnh đã được chẩn đoán XCB theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR)/Liên đoàn phòng chống bệnh Khớp Châu Âu (EULAR) năm 2013.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có đối chứng.

2.2. Cách chọn mẫu. Chọn các đối tượng nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, theo trình tự thời gian, không phân biệt tuổi, giới, mức độ bệnh.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

a. Khai thác các đặc điểm nhân khẩu học và tiền sử bệnh, thăm khám lâm sàng để đánh giá các triệu chứng của bệnh.

b. Đánh giá mức độ dày da bằng thang điểm Rodnan da sửa đổi [1]: Độ dày của da được đánh giá bằng cách sờ da ở 17 vị trí trên cơ thể

*Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hải Thanh

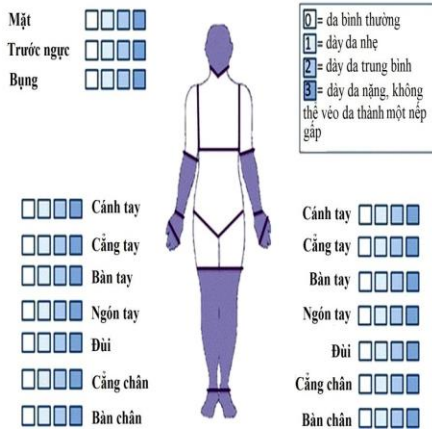
Email: thanhpham2388@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 01.3.2022

(ngón tay, bàn tay, cẳng tay, cánh tay, bàn chân, cẳng chân và đùi, mặt, ngực và bụng) bằng thang điểm 0–3, trong đó, 0 = bình thường, 1 = dày da nhẹ, 2 = dày da vừa phải và 3 = dày da nặng (Hình 2.1).



Hình 2.1. Đánh giá điểm Rodnan da sửa đổi

Tổng điểm da có thể từ 0 (không dày) đến 51 (dày nặng ở tất cả 17 vùng). Mức độ dày da được chia thành 4 mức theo tổng điểm Rodnan da sửa đổi:

- Bình thường: 0 điểm
 - Dày da nhẹ: 1 – 17 điểm
 - Dày da trung bình: 18 – 34 điểm
 - Dày da nặng: 35 – 51 điểm
- c. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng công cụ SF-36

- Bảng câu hỏi SF-36 bao gồm 36 câu hỏi khảo sát 8 mục về CLCS (bảng 2.1).

- Trong mỗi câu hỏi, đánh dấu câu trả lời vào ô vuông ở sau mỗi lựa chọn.

- Cách tính điểm:

+ Điểm cho mỗi câu được tính từ 0 - 100, trong đó, điểm càng cao tương ứng với CLCS càng tốt. Điểm cụ thể với từng câu xác định dựa vào thứ tự câu trả lời được lựa chọn theo bảng 2.2.

+ Điểm cho từng mục đánh giá của CLCS (bảng 2.1) được tính bằng trung bình điểm của tất cả các câu trả lời thuộc mục đó.

+ Điểm sức khỏe thể chất được tính bằng trung bình điểm của các mục số 1,2,3 và 4 (bảng 2.1).

+ Điểm sức khỏe tinh thần được tính bằng trung bình điểm của các mục số 5,6,7 và 8 (bảng 2.1).

+ Điểm CLCS chung được tính bằng trung bình điểm sức khỏe tinh thần và điểm sức khỏe thể chất.

Bảng 2.7. Các vấn đề đánh giá trong bộ câu hỏi SF-36

| TT | Mục đánh giá | Câu hỏi | Số câu | Phân nhóm |
|----|--|---------------------------------|--------|--------------------|
| 1 | Hoạt động thể chất | 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 | 10 | SỨC KHỎE THỂ CHẤT |
| 2 | Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất | 13, 14, 15, 16 | 4 | |
| 3 | Sự đau đớn | 21, 22 | 2 | |
| 4 | Tình hình sức khỏe chung | 1, 2, 33, 34, 35, 36 | 6 | |
| 5 | Sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần | 17, 18, 19 | 3 | SỨC KHỎE TINH THẦN |
| 6 | Năng lượng sống/ sự mệt mỏi | 23, 27, 29, 31 | 4 | |
| 7 | Trạng thái tâm lý | 24, 25, 26, 28, 30 | 5 | |
| 8 | Chức năng xã hội | 20, 32 | 2 | |

- Cách phân loại CLCS: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS nói chung được phân thành 3 mức dựa vào số điểm:

+ Kém: < 50

+ Trung bình: điểm từ 50 - 75

+ Tốt: > 75

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

- Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0.

- Các biến số định lượng (như điểm SF-36) được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn (X ± SD). Các biến/chỉ số định tính được trình bày theo tỷ lệ %.

- Sử dụng test ANOVA để so sánh hai giá trị trung bình của cùng một biến.

- Sử dụng test χ^2 để so sánh 2 hoặc nhiều tỷ lệ %.

- Tương quan giữa hai biến định lượng được đánh giá dựa vào hệ số tương quan Spearman (r). Mức độ tương quan được đánh giá như sau:

| r | > 0,7 tương quan chặt chẽ.

0,5 ≤ | r | ≤ 0,7 tương quan trung bình

0,3 ≤ | r | < 0,5 tương quan yếu.

| r | < 0,3 không tương quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đánh giá mức độ dày da theo thang điểm Rodnan da sửa đổi

| Mức độ dày da | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|--------------|-----------|
| Nhẹ | 31 | 51,67% |
| Trung bình | 18 | 30,00% |
| Nặng | 11 | 18,33% |
| Điểm trung bình | 19,40 ± 9,84 | |

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân XCB trong nhóm nghiên cứu có dày da mức độ nhẹ (51,67%) và trung bình (30%). Điểm Rodnan da sửa đổi trung bình là $19,40 \pm 9,84$.

Bảng 8. Liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống và mức độ dày da

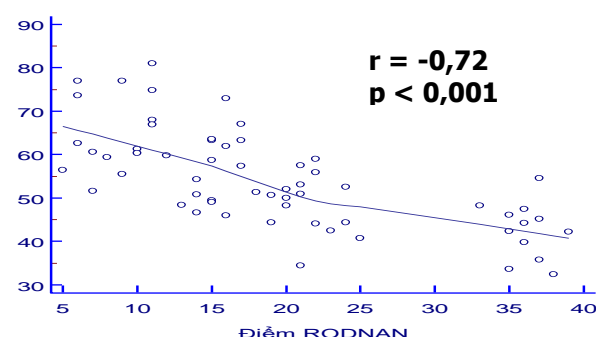
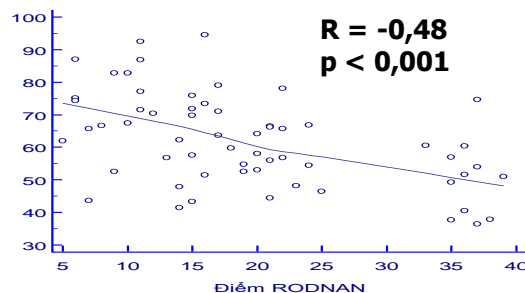
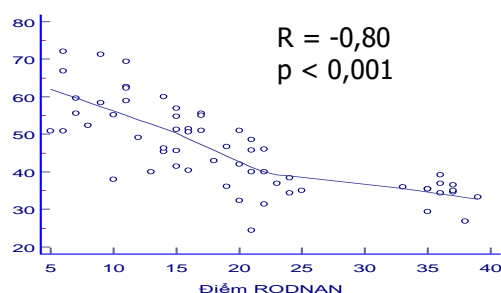
| Mức độ dày da | Điểm sức khỏe thể chất | Điểm sức khỏe tinh thần | Điểm chất lượng cuộc sống |
|---------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Dày da nhẹ (n = 31) | 54,17±8,90 | 68,32±14,19 | 61,24±9,52 |
| Dày da trung bình/nặng (n = 29) | 37,41±6,22 | 55,26±10,44 | 46,33 ±7,07 |
| p | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |

Nhận xét: Điểm đánh giá sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân có mức độ dày da trung bình / nặng đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có mức độ dày da nhẹ (p <0,001).

Bảng 3. Liên quan giữa phân loại CLCS và mức độ dày da

| Mức độ dày da | Phân loại chất lượng cuộc sống | | | p |
|---------------------------------|--------------------------------|------------|--------|---------|
| | Tốt | Trung bình | Kém | |
| Dày da nhẹ (n = 31) | 16,13% | 74,19% | 9,68% | < 0,001 |
| Dày da trung bình/nặng (n = 29) | 0% | 37,93% | 62,07% | |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có CLCS kém ở nhóm có mức độ dày da trung bình/nặng là 62,07%; cao hơn có ý nghĩa thống kê (p <0,001) so với ở nhóm có mức độ dày da nhẹ là 9,68%.



Biểu đồ 1. Tương quan giữa điểm sức khỏe thể chất, điểm sức khỏe tinh thần và điểm chất lượng cuộc sống với điểm da Rodnan sửa đổi

Nhận xét: Điểm sức khỏe thể chất và điểm chất lượng cuộc sống đều tương quan chặt chẽ với điểm Rodnan da sửa đổi lần lượt với $R = -0,8$ và $R = -0,72$ (p <0,001). Điểm điểm sức khỏe tinh thần tương quan mức độ trung bình với điểm Rodnan da sửa đổi với $R = -0,72$ (p <0,001).

IV. BÀN LUẬN

Về mức độ dày da ở bệnh nhân XCB: Tăng sinh tế bào xơ ở tổ chức da gặp ở hầu hết người bệnh XCB, với biểu hiện sớm nhất là sưng nề mặt, ngón chi, sau đó là tình trạng dày cứng da dẫn đến hạn chế hoạt động của các khớp. Trong các nghiên cứu trước đây, mức độ dày da được đánh giá bằng điểm Rodnan da sửa đổi có sự

dao động khá lớn tùy thuộc vào thể lâm sàng và giai đoạn tiến triển của bệnh. Nghiên cứu của Amjadi và cộng sự phân tích dữ liệu tổng hợp từ 3 thử nghiệm lâm sàng mù đôi có đối chứng trên các bệnh nhân XCB cho thấy, điểm Rodnan da sửa đổi dao động từ 21 đến 27,3 [1]. Kết quả thu được trong nghiên cứu này của chúng tôi là $19,40 \pm 9,84$, tức là không có sự khác biệt so với

các kết quả đã công bố.

Về mối liên quan giữa CLCS với mức độ dày da: khá nhiều nghiên cứu công bố trước đây đều đã cho thấy các tác động tiêu cực của tình trạng dày cứng da đối với CLCS của người bệnh XCB. Trong nghiên cứu của Cossutta R (2002) [2], điểm SKTC được đánh giá bằng công cụ SF-36 ở bệnh nhân XCB được chứng minh có tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với mức độ dày da ($p < 0,01$). Nghiên cứu của Park và cộng sự (2019) cũng tìm thấy mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa điểm Rodnan da sửa đổi với điểm SKTC, điểm SKTT được đánh giá bằng công cụ SF-36 và điểm EQ-5D-3L [3]. Sự thay đổi mức độ dày da cũng được chứng minh có tương quan với sự thay đổi của CLCS ở người bệnh XCB. Trong nghiên cứu của Khanna D và cộng sự (2019), các tác giả đã phát hiện thấy sự cải thiện của điểm Rodnan da sau điều trị tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với sự thay đổi của điểm CLCS được đánh giá bằng công cụ SF-36 [4]. Một số nghiên cứu theo dõi dọc khác còn cho thấy, sự tiến triển của dày da là một trong những yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến sự giảm sút của CLCS ở bệnh nhân XCB [5]. Tương đồng với các kết quả nghiên cứu này, chúng tôi cũng tìm thấy điểm SKTC, điểm SKTT và điểm CLCS trung bình ở nhóm bệnh nhân dày da mức độ trung bình/ nặng đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm dày da nhẹ (Bảng 3.23). Điểm SKTC, SKTT và CLCS

đều tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với điểm Rodnan da sửa đổi (Biểu đồ 3.8).

V. KẾT LUẬN

1. Phần lớn bệnh nhân xơ cứng bì có dày da mức độ nhẹ (51,67%) và trung bình (30%). Điểm dày da trung bình là $19,40 \pm 9,84$

2. Mức độ dày da tương quan nghịch chặt chẽ với điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân xơ cứng bì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amjadi S, Maranian P, Daniel E. Furst et al (2009).** Course of the Modified Rodnan Skin Thickness Score in Systemic Sclerosis Clinical Trials. *Arthritis & Rheumatism* 60, 8, 2490–2498.
2. **Cossutta R, Zeni S, Soldi A, Colombelli P, Belotti MA (2002).** Evaluation of quality of life in patients with systemic sclerosis by administering the SF-36 questionnaire. *Reumatismo*. 54(2), 122-7
3. **Park EH, Strand V, Oh YJ, Song YW, Lee EB (2019).** Health related quality of life in systemic sclerosis compared with other rheumatic diseases: a cross-sectional study. *Arthritis Res Ther* 21(1): 61.
4. **Khanna D, Philip J. Clements, Elizabeth R, et al (2019).** Minimal Clinically Important Differences for the Modified Rodnan Skin Score: Results from the Scleroderma Lung Studies (SLS-I and SLS-II). *Arthritis Res Ther*. 21, 23.
5. **van Leeuwen NM, Ciaffi J, Liem SIE, Huizinga TWJ (2021).** Health-related quality of life in patients with systemic sclerosis: evolution over time and main determinants. *Rheumatology (Oxford)*. 60(8). 3646-3655.

THỰC TRẠNG NHẠY CẢM NGÀ TRÊN NHÂN VIÊN CÔNG TY HANVICO – HÀ NỘI

**Đỗ Thị Thu Hương*, Trịnh Đình Hải*, Đinh Diệu Hồng*,
Trần Thị Ngọc Anh*, Trương Thị Mai Anh*, Vũ Lê Phương***

TÓM TẮT

Nhạy cảm ngứa (NCN) là cơn đau nhói thoáng qua xuất hiện trên phần ngà bị lộ khi gặp các kích thích ngoại lai như: kích thích nhiệt, thổi hơi, cọ xát, thẩm thấu hay hoá học mà không do bệnh lý hoặc khiếm khuyết răng miệng nào khác và ở răng bình thường thì mức kích thích đó không đủ gây đau (ADHA, 2001). Bên cạnh bệnh sâu răng và bệnh viêm quanh răng, thì nhạy cảm ngứa đang là mối quan tâm

hàng đầu của bác sĩ Răng Hàm Mặt¹. Mục đích của nghiên cứu này là xác định thực trạng của hiện tượng NCN trên đối tượng là nhân viên công ty Hanvico tại thành phố Hà Nội. Nghiên cứu khảo sát trên 288 nhân viên công ty Hanvico đang làm việc tại Hà Nội. Kết quả như sau: Trong 288 nhân viên công ty Hanvico, nam chiếm 24,7%, nữ chiếm 75,3%. Tỷ lệ NCN chung là 24%. Tỷ lệ NCN cao nhất gặp trên nhóm tuổi 40-49 tuổi (30%), tiếp đó đến nhóm 30-39 tuổi (24%), nhóm trên 50 tuổi (18%), nhóm 20-29 tuổi gặp ít hơn (11%) và không gặp ở nhóm tuổi <20 tuổi. Khi nghiên cứu mối liên quan giữa tình trạng NCN và chế độ ăn thực phẩm có nhiều acid, sữa hoặc bổ sung calci thì không thấy có khác biệt giữa nhóm NCN và nhóm không nhạy cảm ngứa (K-NCN). Nghiên cứu mối quan hệ giữa tình trạng NCN và một số điều trị bệnh răng miệng như lấy cao răng và phẫu thuật nha chu cũng

*Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Diệu Hồng

Email: dieuhong201@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 3.3.2022