

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN MỦ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2023

Nguyễn Lê Bằng¹, Nguyễn Thị Thùy Trang¹,
Trương Trí Đăng², Nguyễn Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: vảy nến mủ là thể lâm sàng hiếm gặp của bệnh vảy nến. Trong đó vảy nến mủ toàn thân có khả năng đe dọa tính mạng và tử vong cao, vì vậy nhận biết sớm và điều trị kịp thời là vô cùng quan trọng. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến mủ tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả loạt ca trên 59 bệnh nhân vảy nến mủ tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2023. **Kết quả:** tuổi khởi phát trung bình là 32,77±16,75 tuổi. Trong đó, nhóm ≤40 tuổi chiếm đa số là 69,5%. Vảy nến mủ toàn thân là thể lâm sàng thường gặp nhất, chiếm 100% trong nghiên cứu của chúng tôi. Các triệu chứng lâm sàng kèm theo bao gồm sốt (chiếm 55,9%), tổn thương móng (chiếm 54,2%), lưỡi bản đồ (chiếm 55,2%) và vảy nến khớp (chiếm 13,6%). Các đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân vảy nến mủ bao gồm bạch cầu tăng (chiếm 76,3%), tốc độ máu lắng giờ 1, giờ 2 tăng (chiếm 100%), CRP tăng (chiếm 84,7%), AST tăng (chiếm 13,6%), ALT tăng (chiếm 28,8%), albumin giảm (chiếm 62,7%) và canxi giảm (chiếm 69,5%). **Kết luận:** vảy nến mủ là thể lâm sàng hiếm gặp của vảy nến với biểu hiện lâm sàng đa dạng, thường khởi phát sớm ở lứa tuổi từ 40 tuổi trở xuống, các đặc điểm cận lâm sàng cần chú ý đến như bạch cầu, tốc độ máu lắng, AST, ALT và canxi.

Từ khóa: vảy nến mủ, vảy nến, lưỡi bản đồ

SUMMARY

A STUDY ON CLINICAL, PARA CLINICAL ON PUSTULAR PSORIASIS AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLGY IN 2021-2023

Background: Pustular psoriasis is a rare clinical form of psoriasis. In particular, systemic pustular psoriasis has a high potential to threaten life and death, so early recognition and timely treatment are extremely important. **Objectives:** describe clinical and para-clinical characteristics of pustular psoriasis patients at Can Tho City Dermatology Hospital in 2021-2023. **Materials and Methods:** case-series study on 59 pustular psoriasis patients at Can Tho

hospital of Dermato-Venereology in 2021-2023. **Results:** average age of onset was 32.77±16.75 years old. Of which, the group ≤40 years old accounts for the highest proportion of 69.5%, the group >40 years old accounts for 30.5%. Systemic pustular psoriasis is the most common clinical form, accounting for 100% in our study. Accompanying clinical symptoms include fever (55.9%), nail lesions (54.2%), geographic tongue (55.2%), and psoriatic arthritis (13.6%). Para-clinical features in patients with pustular psoriasis include increased white blood cells (accounting for 76.3%), and blood speed hour 1 and hour 2 sedimentation increased (accounted for 100%), CRP increased (accounted for 84.7%), AST increased (accounted for 13.6%), ALT increased (accounted for 28.8%), albumin decreased (accounted for 62.7 %) and calcium decreased (accounting for 69.5%). **Conclusions:** Pustular psoriasis is a rare clinical form of psoriasis with diverse clinical manifestations, usually early onset at the age of 40 years or younger. Para-clinical features that need attention include leukocytosis, blood glucose, AST, ALT and calcium.

Keyword: pustular psoriasis, pustular, geographic tongue

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến mủ là một dạng lâm sàng hiếm gặp của bệnh vảy nến, chiếm 7% trong tổng số bệnh nhân vảy nến với biểu hiện lâm sàng khá đa dạng, từ vảy nến mủ khu trú đến vảy nến mủ toàn thân [1]. Trong đó, bệnh vảy nến mủ toàn thân (GPP) là một biến thể hiếm gặp và có khả năng đe dọa tính mạng của bệnh vảy nến, chiếm 1,8% trong tất cả các thể lâm sàng của vảy nến, đặc trưng bởi các đợt bùng phát mụn mủ toàn thân, cấp tính, với biểu hiện viêm, phát ban đỏ trên da. Bệnh có thể tái đi tái lại nhiều lần, có liên quan đến tỉ lệ mắc bệnh và tử vong cao, vì vậy cần điều trị ngay lập tức [10]. Ở Việt Nam, có rất nhiều nghiên cứu về vảy nến, tuy nhiên riêng về vảy nến mủ rất ít được nghiên cứu. Để cung cấp các dữ liệu khoa học về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng của vảy nến mủ ở Việt Nam, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến mủ tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2023", với mục tiêu: *mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến mủ tại Bệnh viện Da liễu thành*

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Da Liễu Tp. Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Trang

Email: nthuytrang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

phố Cần Thơ, năm 2021-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân vảy nến mủ đang điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 05/2021 đến tháng 05/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ được chẩn đoán vảy nến mủ dựa vào lâm sàng: mụn mủ vô trùng trên nền hồng ban không tẩm nhuận, giới hạn rõ, bề mặt có nhiều vảy trắng [2].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân mắc các bệnh viêm nhiễm, mụn mủ khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp mô tả loạt ca.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện không xác suất, chọn tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ 01/05/2021 đến 31/05/2023. Thực tế, chúng tôi chọn được 59 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, tiền sử gia đình và bản thân

- Đặc điểm lâm sàng kèm theo: tuổi khởi phát, thể lâm sàng, yếu tố thúc đẩy/khởi phát bệnh, sốt, tình trạng lưỡi bản đồ, vảy nến khớp, tổn thương móng.

- Đặc điểm cận lâm sàng: bạch cầu, CRP, tốc độ máu lắng, AST, ALT, albumin, canxi máu.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0 theo phương pháp thống kê y học: mô tả tần số, tỉ lệ của các biến số.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: tuổi trung bình là $39,12 \pm 17,44$ tuổi, nhóm tuổi chiếm cao nhất là 40-59 tuổi và 20-39 tuổi lần lượt là 35,6% và 33,9%.

Giới tính: nữ giới chiếm 69,5% cao hơn nam giới, 30,5%.

Tiền căn gia đình: tiền căn gia đình bệnh nhân có mắc bệnh vảy nến là 6,8%, còn lại 93,2% không mắc bệnh vảy nến.

Tiền căn bản thân: có 81,3% bệnh nhân đã từng mắc bệnh vảy nến trước đây, còn lại 16,9% không mắc bệnh vảy nến.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến mủ

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu

theo tuổi khởi phát

Tuổi khởi phát	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
≤40 tuổi	41	69,5
>40 tuổi	18	30,5
Tuổi trung bình	32,77±16,75 tuổi	

Nhận xét: tuổi khởi phát trung bình là $32,77 \pm 16,75$ tuổi. Trong đó, nhóm ≤40 tuổi chiếm cao nhất là 69,5%, nhóm >40 tuổi chiếm 30,5%.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo yếu tố thúc đẩy/khởi phát đợt bệnh

	Lần đầu	Tái phát	
Số bệnh nhân	3	56	
Số đợt tái phát		6,46±5,36 lần	
YTTĐ/ KPB	Nhiễm trùng	1 (33,3%)	12 (21,4%)
	Corticoid toàn thân	1 (33,3%)	7 (12,5%)
	Thuốc đông y không rõ loại	1 (33,4%)	7 (12,5%)
	Thuốc khác	0 (0%)	7 (12,5%)
	Thai kì	0 (0%)	4 (7,1%)
	Stress tâm lý	0 (0%)	4 (7,1%)
	Không rõ	0 (0%)	15 (26,8%)

Nhận xét: có 3 bệnh nhân mới mắc bệnh lần đầu, còn lại 56 bệnh nhân đã từng mắc bệnh trước đây. Trong số các bệnh nhân mắc bệnh lần đầu, yếu tố khởi phát vảy nến mủ bao gồm nhiễm trùng (chiếm 33,3%), corticoid toàn thân (chiếm 33,3%) và thuốc đông y không rõ loại (chiếm 33,4%). Trong số các bệnh nhân đã từng mắc bệnh trước đây, yếu tố khởi phát vảy nến mủ bao gồm nhiễm trùng (chiếm 21,4%), corticoid toàn thân (12,5%), thuốc đông y không rõ loại (12,5%), thuốc khác (12,5%), thai kì (7,1%), stress tâm lý (7,1%) và không rõ nguyên nhân (chiếm 26,8%).

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thể lâm sàng

Thể lâm sàng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vảy nến mủ toàn thân	59	100
Vảy nến mủ lòng bàn tay-bàn chân	0	0
Vảy nến mủ đầu chi	0	0

Nhận xét: vảy nến mủ toàn thân chiếm 100% các trường hợp, không ghi nhận các trường hợp vảy nến mủ lòng bàn tay-bàn chân và vảy nến mủ đầu chi liên tục.

Bảng 4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo các triệu chứng lâm sàng kèm theo

Triệu chứng lâm sàng khác	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	33	55,9
Tổn thương móng	32	54,2

Lưỡi bản đồ	34	55,2
Vảy nền khớp	8	13,6

Nhận xét: các triệu chứng khác bao gồm sốt (chiếm 55,9%), tổn thương móng (chiếm 54,2%), lưỡi bản đồ (chiếm 55,2%) và vảy nền khớp (chiếm 13,6%).

Bảng 5. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng	Tần số(n)	Tỷ lệ(%)
Bạch cầu tăng	45	76,3
VS giờ 1 tăng	59	100
VS giờ 2 tăng	59	100
CRP tăng	50	84,7
AST tăng	8	13,6
ALT tăng	17	28,8
Albumin giảm	37	62,7
Canxi giảm	41	69,5

Nhận xét: các đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân vảy nền mũ bao gồm bạch cầu tăng (chiếm 76,3%), tốc độ máu lắng giờ 1, giờ 2 tăng (chiếm 100%), CRP tăng (chiếm 84,7%), AST tăng (chiếm 13,6%), ALT tăng (chiếm 28,8%), albumin giảm (chiếm 62,7%) và canxi giảm (chiếm 69,5%).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 59 bệnh nhân tuổi trung bình là 39,12 ± 17,44 tuổi, nhóm tuổi chiếm cao nhất là 40-59 tuổi và 20-39 tuổi lần lượt là 35,6% và 33,9%. Về giới tính, nữ giới (69,5%) chiếm tỷ lệ nam giới (30,5%). Chỉ có 6,8% đối tượng có người thân trong gia đình mắc bệnh và đặc biệt có 81,3% bệnh nhân đã từng mắc bệnh vảy nền trước đây, còn lại 16,9% đối tượng mắc mới.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân vảy nền mũ

Tuổi khởi phát: tuổi khởi phát trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 32,77±16,75 tuổi. Trong đó, nhóm ≤40 tuổi chiếm đa số là 69,5%. Kết quả này phù hợp với ghi nhận của tác giả Kazumitsu Sugiura trong nghiên cứu của ông năm 2013 trên 31 bệnh nhân vảy nền mũ toàn thân, với tuổi khởi bệnh phát trung bình là 31,9 [11]. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu của tác giả Hyun JIN và cộng sự năm 2015 trên 33 bệnh nhân vảy nền mũ toàn thân, tuổi khởi phát bệnh trung bình là 40,7 ± 22,0, lớn hơn so với kết quả của chúng tôi [9].

Yếu tố thúc đẩy/khởi phát bệnh: khác với các thể vảy nền mũ khu trú thường có diễn tiến mạn tính, tổn thương da kéo dài nhiều năm, bệnh vảy nền mũ toàn thân đặc trưng với sự tái đi tái lại nhiều đợt phát ban mụn mủ toàn thân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 3 bệnh nhân mới mắc bệnh lần đầu, với các yếu tố khởi phát có thể là nhiễm trùng, corticoid toàn thân, thuốc đông y không rõ loại (chiếm 33,3%), còn lại 56 bệnh nhân đã từng mắc bệnh trước đây, trong đó yếu tố khởi phát vảy nền mũ bao gồm nhiễm trùng (chiếm 21,4%), corticoid toàn thân (12,5%), thuốc đông y không rõ loại (12,5%), thuốc khác (12,5%), thai kì (7,1%), stress tâm lý (7,1%) và không rõ nguyên nhân (chiếm 26,8%). Nghiên cứu của tác giả Ryan và Baker ghi nhận các yếu tố thúc đẩy đợt bệnh gồm corticosteroid toàn thân (35,6%), nhiễm trùng (4,8%), thai kỳ (2,8%). Nghiên cứu của tác giả Siew Eng Choon và cộng sự cũng ghi nhận yếu tố thúc đẩy đợt bệnh thường gặp nhất là corticosteroid (44,1%), các yếu tố thúc đẩy khác bao gồm thai kỳ (16,6%), nhiễm trùng (15,6%), thuốc Đông y (9,8%), căng thẳng tâm lý (4,9%),... [4]. Trong nghiên cứu của tác giả Hyun JIN và cộng sự, các yếu tố thúc đẩy đợt bệnh được ghi nhận gồm nhiễm trùng (24,2%), thuốc (15,2%), thai kỳ (6,1%)... [9]. Nhìn chung, các y văn trên thế giới ghi nhận các tỉ lệ khác nhau của các yếu tố thúc đẩy đợt bệnh, song các yếu tố thường gặp vẫn là corticosteroid, nhiễm trùng, căng thẳng tâm lý.

Thể lâm sàng: chúng tôi ghi nhận tất cả các bệnh nhân vảy nền mũ đều là vảy nền mũ toàn thân, chưa ghi nhận được trường hợp nào về thể vảy nền mũ lòng bàn tay-bàn chân và vảy nền mũ đầu chi liên tục. Theo y văn, vảy nền mũ toàn thân là thể lâm sàng thường gặp nhất ở bệnh nhân vảy nền mũ, trong khi vảy nền mũ lòng bàn tay-bàn chân và vảy nền mũ đầu chi liên tục hiếm gặp hơn.

Triệu chứng kèm theo: Sốt thường gặp ở 55,9% ở bệnh nhân vảy nền mũ, phần lớn bệnh nhân vào viện có biểu hiện mệt mỏi, khó chịu nhiều. Đa số các trường hợp vảy nền mũ xuất hiện bệnh đột ngột, tiến triển nhanh trong vòng 1-3 ngày. Sốt là triệu chứng sớm của bệnh, là triệu chứng báo trước đợt tiến triển cấp tính của vảy nền mũ, đặc biệt là thể lan tỏa cấp tính của Von Zumsbuch. Theo Harvey Baker và Akira Okawara cũng nhận thấy triệu chứng sốt là rất quan trọng và thường gặp trong vảy nền mũ [3], [6]. Y. Umezawa và cộng sự xác định sốt là một trong những chỉ số đánh giá mức độ nặng của bệnh vảy nền mũ. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tình trạng sốt thấp hơn nhiều so với các tác giả trên, có lẽ do các bệnh nhân có tổng trạng khá tốt, mức độ bệnh nhẹ hơn trong các nghiên cứu của các tác giả khác. Tổn thương móng:

chúng tôi ghi nhận có 54,2% trường hợp bệnh nhân có tổn thương móng. Nghiên cứu của Harvey Baker có 23% bệnh nhân có tổn thương móng [3]. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương móng của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác. Thương tổn móng là một dấu hiệu điển hình trong vảy nến thông thường. Quá trình móng bị tổn thương diễn ra từ từ trong nhiều tháng, thậm chí nhiều năm. Những bệnh nhân bị vảy nến thông thường có thể có thương tổn rõ móng, hay móng dày, vảy, mụn là hậu quả lâu dài của bệnh vảy nến. Vảy nến khớp: chúng tôi ghi nhận có 13,6% trường hợp bệnh nhân có vảy nến khớp. Thương tổn khớp là một biểu hiện thường gặp trong vảy nến thể thông thường. Nghiên cứu của Harvey Baker có 32% bệnh nhân vảy nến mủ có biểu hiện thương tổn ở khớp dưới nhiều dạng khác nhau như: viêm đa khớp dạng thấp, viêm đốt sống [3]. Nghiên cứu của Thada Piamphongsant thấy 18,26% bệnh nhân có biểu hiện viêm các khớp nhỏ và 8,6% trường hợp có viêm khớp liên đốt. Lưỡi bản đồ: Một biểu hiện lâm sàng khác cũng thường gặp ở bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân là lưỡi bản đồ, chiếm 55,2% trong nghiên cứu của chúng tôi. Năm 1974, tác giả T. A. J. Dawson ghi nhận tỉ lệ lưỡi bản đồ trong bệnh vảy nến mủ toàn thân cao hơn so với các bệnh da khác, kể cả vảy nến mảng [5]. Năm 2013, tác giả Andreas Korber đã ghi nhận lưỡi bản đồ trong 31,6% bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân. Đến năm 2016, tác giả Jianying Liang và cộng sự đã ghi nhận tỉ lệ 83,9% bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân có tổn thương lưỡi bản đồ.

Đặc điểm cận lâm sàng: Theo Y văn ghi nhận bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân có tình trạng tăng bạch cầu và tốc độ lắng máu, đặc trưng cho một đáp ứng viêm toàn thân trong đợt cấp tính. Chúng tôi ghi nhận 76,3% bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân có tăng bạch cầu và 100% bệnh nhân có tăng tốc độ lắng máu. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của tác giả Hyun JIN và cộng sự, với 72,4% bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân có tăng bạch cầu và 95% các bệnh nhân này có tăng tốc độ lắng máu [9]. Nghiên cứu của tác giả Muhammad Farooq, 71,4% bệnh nhân vảy nến mủ ghi nhận tình trạng này [7]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi còn ghi nhận khoảng ¼ bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân có tăng men gan ALT và/hoặc AST. Năm 2004, nghiên cứu của tác giả Manuelle Viguier và cộng sự trên 22 bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân ghi nhận 31,8% bệnh nhân tăng men gan ALT và/hoặc AST. Các bất thường men

gan này đều trở về bình thường khi tổn thương da cải thiện. Các bệnh nhân có bất thường men gan được tiếp tục đánh giá với các xét nghiệm sinh hóa, hình ảnh học và mô học. Có 2 bệnh nhân được sinh thiết gan và cả 2 trường hợp đều ghi nhận hình ảnh thâm nhiễm đáng kể bạch cầu đa nhân trung tính ở khoảng cửa và lớp biểu mô đường mật giữa các tiểu thùy gan [13]. Giảm albumin máu cũng là một tình trạng được mô tả ở bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân, chiếm 62,7% trong nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của tác giả Hyun JIN và cộng sự ghi nhận tình trạng giảm albumin máu lên đến 71,4%. Tình trạng giảm albumin máu được cho là do tình trạng tróc vảy da diện rộng sau khi mụn mủ khô. Giảm albumin máu có thể ảnh hưởng bởi diện tích da bị tổn thương, tình trạng dinh dưỡng ban đầu, hay ăn uống kém trong quá trình bị bệnh; do đó có thể giải thích được tỉ lệ giảm albumin máu khác nhau trong nghiên cứu của chúng tôi và của tác giả Hyun JIN [9]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 69,5% bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân có tình trạng giảm canxi máu. Tình trạng này cũng được ghi nhận trong y văn. Tác giả Hyun JIN và cộng sự ghi nhận có 76,2% bệnh nhân vảy nến mủ toàn thân có giảm canxi máu [9]. Giảm canxi máu được cho là thứ phát do tình trạng giảm albumin máu và rối loạn hấp thu. Tuy nhiên một số báo cáo ca gần đây ghi nhận bệnh vảy nến mủ toàn thân khởi phát do tình trạng giảm canxi máu ở các bệnh nhân suy tuyến cận giáp sau khi được phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp. Ở các bệnh nhân này thì nồng độ albumin máu bình thường [8]. Do đó, hiện nay vai trò của canxi trong bệnh vảy nến mủ chưa được xác định rõ, và cần có những nghiên cứu tiếp theo để đánh giá chính xác tình trạng này.

V. KẾT LUẬN

Các trường hợp vảy nến mủ khởi phát sớm từ 40 tuổi trở xuống chiếm đa số. Trong đó có các yếu tố thúc đẩy/khởi phát bệnh như nhiễm trùng, sử dụng corticoid, thuốc đông y, thời tiết, thai kì, stress tâm lý và các nguyên nhân không rõ. Vảy nến mủ toàn thân là thể lâm sàng thường gặp nhất trong vảy nến mủ. Các đặc điểm cận lâm sàng được ghi nhận bao gồm tăng bạch cầu, tăng tốc độ máu lắng, tăng AST và ALT, giảm albumin máu, giảm canxi máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trọng Hào (2016), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh nhân vảy nến thông thường, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại

- học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Trọng Hào (2019)**, "Vảy nến", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh da liễu, Nhà xuất bản y học, TPHCM, tr. 5-22.
 3. **Baker H., Ryan T. J. (1968)**, "Generalized pustular psoriasis. A clinical and epidemiological study of 104 cases", Br J Dermatol, 80 (12), pp. 771-793.
 4. **Choon S. E., Lai N. M., Mohammad N. A., et al. (2014)**, "Clinical profile, morbidity, and outcome of adult-onset generalized pustular psoriasis: analysis of 102 cases seen in a tertiary hospital in Johor, Malaysia", Int J Dermatol, 53 (6), pp. 676-684.
 5. **Dawson T. A. (1974)**, "Tongue lesions in generalized pustular psoriasis", Br J Dermatol, 91 (4), pp. 419-424.
 6. **den Dunnen J. T., Antonarakis S. E. (2000)**, "Mutation nomenclature extensions and suggestions to describe complex mutations: a discussion", Hum Mutat, 15 (1), pp. 7-12.
 7. **Farooq M., Nakai H., Fujimoto A., et al. (2013)**, "Mutation analysis of the IL36RN gene in 14 Japanese patients with generalized pustular psoriasis", Hum Mutat, 34 (1), pp. 176-183.
 8. **Guerreiro de Moura C. A., de Assis L. H., Góes P., et al. (2015)**, "A Case of Acute Generalized Pustular Psoriasis of von Zumbusch Triggered by Hypocalcemia", Case Rep Dermatol, 7 (3), pp. 345-351.
 9. **Jin H., Cho H. H., Kim W. J., et al. (2015)**, "Clinical features and course of generalized pustular psoriasis in Korea", J Dermatol, 42 (7), pp. 674-678.
 10. **Ly K., Beck K. M., Smith M. P., et al. (2019)**, "Diagnosis and screening of patients with generalized pustular psoriasis", Psoriasis (Auckl), pp. 37-42.
 11. **Sugiura K., Takemoto A., Yamaguchi M., et al. (2013)**, "The majority of generalized pustular psoriasis without psoriasis vulgaris is caused by deficiency of interleukin-36 receptor antagonist", J Invest Dermatol, 133 (11), pp. 2514-2521.

ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA PHƠI NHIỄM Ô NHIỄM KHÔNG KHÍ DO GIAO THÔNG LÊN TRẺ EM 13-14 TUỔI THÔNG QUA CARBON TRONG ĐÀM

Trần Lê Linh¹, Đỗ Đức Minh¹, Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng²,
Nguyễn Nhật Quỳnh¹, Huỳnh Trung Sơn¹, Phạm Lê An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa nồng độ carbon trong đàm (mức độ phơi nhiễm ô nhiễm không khí cá nhân) và các yếu tố phơi nhiễm ô nhiễm không khí do giao thông (ONKKG) ở trẻ em 13-14 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM). **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Đối tượng và phương pháp:** 80 trẻ em tuổi 13-14 đang học tại 2 trường ở TP.HCM. Trẻ sẽ được lấy đàm bằng phương pháp kích thích khí dung nước muối ưu trương 3%. Một mẫu đàm đạt chuẩn khi thỏa có chứa ít nhất 50 đại thực bào (ĐTĐB). Lượng carbon trong ĐTĐB được đánh giá bằng phần mềm ImageJ*. Các yếu tố liên quan đến phơi nhiễm ONKKG và sức khỏe hô hấp của trẻ được khảo sát bằng bảng câu hỏi ISAAC**. **Kết quả:** Thu thập được 30 trẻ có mẫu đàm thỏa tiêu chuẩn. Trung vị (khoảng tứ phân vị) của carbon trong đàm là 0,294 (0,149 – 1,092). 36% trẻ có triệu chứng khô khè và 53% có bệnh lý hô hấp trên. Trong đó có 87% trẻ được di chuyển đến trường bằng xe máy, xe đạp hoặc đi bộ. 70% trẻ sử dụng khẩu trang giấy hoặc nylon với 90% trẻ luôn luôn đeo khẩu trang. Có mối tương quan thuận giữa nồng độ carbon trong đại thực bào và thời gian phơi nhiễm ONKKG ($R=0,01$, p

$<0,001$). **Kết luận:** Chỉ số phơi nhiễm cá nhân ở trẻ là carbon trong ĐTĐB có tương quan thuận với thời gian phơi nhiễm ONKKG.

Từ khóa: ô nhiễm không khí do giao thông, carbon trong đại thực bào, sức khỏe hô hấp.

*Phần mềm thuộc Viện sức khỏe quốc gia Hoa Kỳ - National Institute of Health NIH

**ISAAC: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (Tổ chức toàn cầu nghiên cứu về hen phế quản và dị ứng ở trẻ em)

SUMMARY

IMPACT OF TRAFFIC-RELATED AIR POLLUTION ON CHILDREN AGED 13-14 YEARS BY ALVEOLAR MACROPHAGE CARBON

Objective: To investigate the correlation between alveolar macrophage carbon and exposure factors of traffic air pollution in children aged 13-14 years in Ho Chi Minh City (HCMC). **Research design:** Descriptive cross-sectional study. **Objects and methods:** 80 children aged 13-14 in 2 schools of HCMC. Alveolar Macrophages (AMs) were extracted from sputum samples induced with hypertonic saline. Using ImageJ software*, the carbon amount of 50 AMs per subject was quantified. Exposure factors and respiratory symptoms were investigated using ISAAC** questionnaires. **Results:** Thirty standardized sputum samples were collected, each contained at least 50 AMs per participant. The median carbon amount in macrophages was 0,294 (0,149 – 1,092). Eighty-seven percent of the participants utilized modes of conveyance such as motorcycles, bicycles, or walking. Thirty-six percent of children had wheezing

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại Học Queensland, Úc

Chịu trách nhiệm chính: Trần Lê Linh
Email: tranlelinh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2023

Ngày duyệt bài: 29.9.2023