

Điểm mạnh của nghiên cứu chúng tôi đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam sử dụng hàm lượng carbon trong ĐTB để đánh giá chỉ số phơi nhiễm cá nhân. Tuy nhiên, do kỹ thuật mới được triển khai vẫn chưa được tiến hành thuần thục nên cỡ mẫu thu thập trong nghiên cứu này còn thấp, đây cũng là một điểm hạn chế của nghiên cứu. Trong tương lai, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn dùng phương pháp đánh giá lượng carbon trong ĐTB để khảo sát mức độ ô nhiễm không khí tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Trong 80 trẻ được tiến hành lấy mẫu thì có 30 trẻ lấy đàm thỏa tiêu chuẩn (tỉ lệ lấy đàm thành công là 37,5%) với 53% trẻ có triệu chứng hô hấp trên khi phơi nhiễm ONKKG. Chỉ số phơi nhiễm cá nhân ở trẻ là carbon trong ĐTB có tương quan thuận với thời gian phơi nhiễm ONKKG ($R=0,01$, $p < 0,001$).

V. TÀI TRỢ

Tác giả Trần Lệ Linh được tài trợ bởi Chương

trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ Đổi mới sáng tạo Vingroup (VINIF), mã số VINIF.2022.TS066.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hương** (2016) "Quốc gia có không khí sạch nhất thế giới năm 2016". Tạp chí môi trường - Tổng cục môi trường.
2. **Bunn. H. J, Dinsdale. D, Smith. T, Grigg. J.** Ultrafine particles in alveolar macrophages from normal children. *Thorax* 2001;56: 932-4
3. **Hong. Le. T. C. H., Dang. T. N., Ware. R., Phung. D, Thai. P. K, P. D. Sly, et al.** (2021) "Using the health beliefs model to explore children's attitudes and beliefs on air pollution". *Public Health*, 196, 4-9.
4. **Norrice. Mary. Liu.** Handling of Inhaled Particulate Matter by Alveolar Macrophages in Children with Cystic Fibrosis. the Degree of Doctor of Philosophy. Queen Mary University of London; 2019
5. **Kulkarni. N, Pierse. N, Rushton. L, Grigg. J** (2006) "Carbon in airway macrophages and lung function in children". *N Engl J Med*, 355 (1), 21-30.
6. **UNEP US Green building council USGBC, UN-Habitat, Greenpeace, Collaborative for high performance** (2020) *Chất lượng không khí Việt Nam*, <https://www.iqair.com/vi/vietnam>

ĐẶC ĐIỂM HỘI CHỨNG CHUYỂN HOÁ TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN MẢNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2023

Lê Phạm Trúc Linh*, Đỗ Hoàng Long*, Phạm Thị Ngọc Nga*, Hà Thị Thảo Mai*, Nguyễn Trung Kiên*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến không chỉ là bệnh viêm da qua trung gian miễn dịch tế bào mà ngày nay được xem là bệnh viêm hệ thống mà trong đó đặc trưng là hội chứng chuyển hoá. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hoá và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân vảy nến mảng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân vảy nến mảng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ năm 2021 đến năm 2023. **Kết quả:** Nam giới chiếm ưu thế là 55,7%. Tuổi trung bình là $46,60 \pm 14,77$ tuổi, tuổi khởi phát trung bình là $33,40 \pm 13,67$ tuổi, nhóm <40 tuổi chiếm ưu thế là 67,1%. Thời gian mắc bệnh trung bình là $12,96 \pm 10,69$ năm. Triệu chứng thường gặp là ngứa (chiếm 85,7%). Vị trí thương tổn: thân mình (77,1%), da đầu và chi (75,7%), móng (62,9%), khớp (10,0%), và nếp gấp (27,1%). Mức độ trung bình chiếm tỷ lệ

cao nhất là 41,1%. Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hoá là 47,1%. Một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân vảy nến mảng bao gồm tuổi khởi phát, thời gian bệnh và mức độ nặng của bệnh. **Kết luận:** Bệnh nhân vảy nến mảng có hội chứng chuyển hoá có tuổi khởi phát trẻ hơn, thời gian mắc bệnh kéo dài hơn và mức độ bệnh nặng hơn ở bệnh nhân vảy nến mảng không có hội chứng chuyển hoá.

Từ khoá: Bệnh vảy nến, hội chứng chuyển hoá, bệnh viêm da.

SUMMARY

A STUDY ON SOME FACTORS RELATED TO METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH PLAQUE PSORIASIS AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLGY IN 2021-2023

Background: Psoriasis is not only an inflammatory skin disease mediated by cellular immunity but is now considered a systemic inflammatory disease characterized by metabolic syndrome. **Objectives:** To determine the incidence of metabolic syndrome and some related factors in patients with plaque psoriasis. **Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive study on 70 plaque psoriasis patients examined and treated at Can

*Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Nga

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 3.10.2023

Tho Hospital of Dermato-Venereology from 2021 to 2023. **Results:** Male predominance is 55.7%. The average age is 46.60 ± 14.77 years old, the average age of onset is 33.40 ± 13.67 years old, the group <40 years old predominates at 67.1%. The average duration of disease is 12.96 ± 10.69 years. A common symptom is itching (accounting for 85.7%). Location of injury: Trunk (77.1%), scalp and limbs (75.7%), nails (62.9%), joints (10.0%), and folds (27.1%). The average level accounts for the highest rate of 41.1%. The prevalence of metabolic syndrome was 47.1%. Some factors related to metabolic syndrome in patients with plaque psoriasis include age of onset, disease duration, and disease severity. **Conclusions:** Plaque psoriasis patients with metabolic syndrome have a later age of onset, longer disease duration and more severe disease severity than plaque psoriasis patients without metabolic syndrome.

Keywords: Psoriasis, metabolism syndrome, inflammatory skin disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một trong những bệnh viêm da mãn tính, tái phát và phổ biến, ảnh hưởng đến 2-3% tổng dân số thế giới [6]. Vảy nến không chỉ là bệnh viêm da qua trung gian miễn dịch tế bào mà gần đây được xem là bệnh viêm hệ thống có liên quan đến nhiều bệnh đi kèm, như viêm khớp vảy nến, bệnh Crohn, ung thư, trầm cảm, bệnh tim mạch và hội chứng chuyển hóa (HCCH). Trong đó, HCCH là một trong những bệnh đi kèm phổ biến và quan trọng nhất [9]. Ngày càng có nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh vảy nến thường liên quan đến HCCH, như béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng lipid máu và béo phì trung tâm. Những nghiên cứu quan sát cho thấy những bệnh nhân mắc vảy nến nặng hơn có nguy cơ mắc HCCH cao hơn. HCCH trực tiếp làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tử vong sớm ở bệnh nhân vảy nến, do đó làm giảm đáng kể tuổi thọ của họ và tăng gánh nặng kinh tế-xã hội [7].

Cả hai bệnh vảy nến và hội chứng chuyển hóa có cơ chế bệnh sinh tương đồng với nhau, đặc trưng bởi cùng yếu tố gây viêm do Th1 sản xuất interferon và yếu tố hoại tử khối u TNF. Ngày nay, đã có nhiều nghiên cứu chứng minh mối liên quan giữa chúng với nhau. Việc hiểu rõ cơ chế bệnh sinh cũng như tầm soát tốt các bệnh của hội chứng chuyển hóa chính là nền tảng để kiểm soát và điều trị bệnh vảy nến theo hướng cá thể hoá và hoàn thiện hoá nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [15]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "Đặc điểm hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến mảng tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2021-2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh vảy nến mảng điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ từ năm 2021 đến năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân đã được chẩn đoán bằng lâm sàng, cụ thể thương tổn là mảng hồng ban tấy đỏ có ≥ 1 trong các tính chất gợi ý: Phân bố đối xứng; Mặt duỗi chi; Dấu hiệu Auspitz; Thương tổn giới hạn rõ; Vảy trắng bạc.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân là phụ nữ đang mang thai và đang cho con bú.

Bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân khác cấp tính hay mạn tính.

Bệnh nhân vảy nến sử dụng thuốc điều trị hệ thống, ức chế miễn dịch, thuốc sinh học trong vòng 6 tháng trước thời điểm tiến hành nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu ước tính là 70 bệnh nhân vảy nến mảng.

Nội dung nghiên cứu. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới; Tuổi khởi phát, thời gian bệnh, triệu chứng cơ năng, vị trí tổn thương, mức độ bệnh theo PASI (nhẹ: $PASI < 10$; trung bình: $10 \leq PASI < 20$; nặng: $PASI \geq 20$), chất lượng cuộc sống.

Hội chứng chuyển hóa được chẩn đoán theo tiêu chuẩn NCEP ATP III (2001) khi có 3 trong 5 yếu tố sau: Glucose đói ≥ 100 mg/dL ($\geq 5,6$ mmol/L) hoặc đang dùng thuốc tăng đường huyết; Huyết áp $\geq 130/85$ mmHg hoặc đang sử dụng thuốc tăng huyết áp; Triglycerid ≥ 150 mg/dL ($\geq 1,70$ mmol/L) hoặc đang dùng thuốc tăng triglycerid máu; $cHDL < 40$ mg/dL ($< 1,04$ mmol/L) ở nam hoặc < 50 mg/dL ($< 1,3$ mmol/L) ở nữ hoặc đang điều trị thuốc làm giảm $cHDL$; Béo bụng trung tâm, được xác định bằng vòng eo ≥ 102 cm đối với nam hoặc ≥ 88 cm đối với nữ.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu.

Bệnh nhân thoả tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được giải thích kỹ về mục tiêu, cách thức tiến hành nghiên cứu và bệnh nhân phải ký vào biên bản đồng ý tham gia nghiên cứu. Sau đó, bệnh nhân được lấy máu làm các xét nghiệm hoá sinh gồm: glucose tĩnh mạch lúc đói, triglycerid, HDL-cholesterol.

Số liệu được xử lý bằng SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Giới tính: Nam giới chiếm 55,7% trong khi nữ giới chiếm 44,3%.

Tuổi: Trung bình là 46,60± 14,77 tuổi với nhóm 30-39 chiếm nhiều nhất (24,3%).

Tuổi khởi phát: Trung bình của bệnh nhân vảy nến mảng là 33,40±13,67 tuổi với phần lớn bệnh nhân khởi phát bệnh sớm (trước 40 tuổi) là 67,1%.

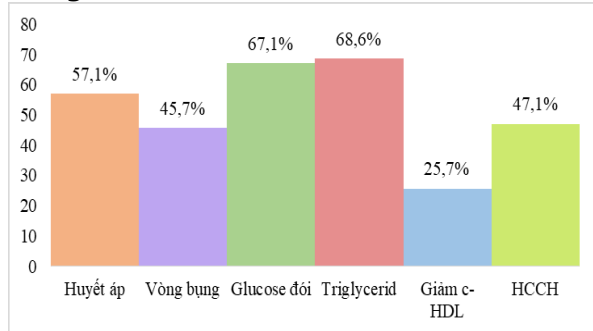
Thời gian mắc bệnh: Trung bình là 12,41±10,10 năm, trong đó phần lớn bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm là 64,3%.

Đặc điểm lâm sàng: Hầu hết bệnh nhân mắc vảy nến gặp phải triệu chứng ngứa (85,7%). Vị trí thương tổn thường gặp nhất là ở thân mình (77,1%), da đầu và chi (75,7%), móng (62,9%), ít hơn là khớp (10,0%), và nếp gấp (27,1%).

Đánh giá mức độ nặng của bệnh theo PASI: Cho thấy nhóm mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (41,4%), mức độ nhẹ (34,3%) và thấp nhất là mức độ nặng (24,3%).

Chất lượng cuộc sống (DLQI): Điểm DLQI từ 1-22, trung bình là 9,90±5,76. Trong đó, nhóm ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (37,1%), nhóm không ảnh hưởng chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,3%), nhóm ảnh hưởng ít (24,3%), nhóm ảnh hưởng trung bình (28,6%) và nhóm ảnh hưởng rất nhiều (5,7%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến mảng



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thành phần hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến mảng

Theo tiêu chí của NCEP ATP III ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân vảy nến mảng mắc hội chứng chuyển hóa là 47,1%, gồm tăng triglycerid (68,6%), tăng glucose đói (67,1%), tăng huyết áp (57,1%), tăng vòng bụng (45,7) và thấp nhất là giảm c-HDL (35,7%) (**Biểu đồ 1**). Kết quả nghiên cứu so sánh ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về số đo vòng eo, tỷ lệ tăng huyết áp, chỉ số đường huyết cao hơn và cHDL thấp

hơn ở nhóm bệnh nhân vảy nến mảng có HCCH so với nhóm không có HCCH.

Bệnh nhân vảy nến mảng có HCCH có tuổi khởi phát trung bình (40,36±13,78 tuổi) cao hơn so với nhóm không có HCCH (27,19±10,26 tuổi). Thời gian bệnh dài hơn ở nhóm có HCCH so với nhóm không có HCCH (15,30±11,41 năm so với 9,84±8,08 năm). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (**Bảng 1**).

Bảng 1. Mối liên quan giữa tuổi khởi phát, thời gian bệnh của bệnh nhân vảy nến mảng với hội chứng chuyển hóa

Đặc điểm (TB±ĐLC)	Vảy nến mảng không có HCCH	Vảy nến mảng có HCCH	p
Tuổi khởi phát	27,19±10,26	40,36±13,78	0,001
Thời gian bệnh	9,84±8,08	15,30±11,41	0,023

Bảng 2. Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và vị trí thương tổn của bệnh

Vị trí	Vảy nến không HCCH	Vảy nến có HCCH	p
Khớp	2 (28,6)	5 (71,4)	0,178*
Móng	16 (36,4)	28 (63,6)	0,001
Nếp gấp	5 (26,3)	14 (73,7)	0,007
Da đầu	29 (54,7)	24 (45,3)	0,025

Nhận xét: Vị trí ở móng, nếp gấp và da đầu khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm vảy nến có HCCH và nhóm vảy nến không có HCCH ($p < 0,05$). Tuy nhiên, chưa ghi nhận tổn thương khớp trên bệnh nhân vảy nến có liên quan với HCCH ($p = 0,178$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và mức độ nặng của bệnh

PASI	Vảy nến mảng không có HCCH	Vảy nến mảng có HCCH	p
Nhẹ (<10)	21 (87,5)	3 (12,5)	<0,001
Trung bình (10-20)	12 (41,4)	17 (58,6)	
Nặng (>20)	4 (23,5)	13 (76,5)	
TB±ĐLC	10,85±5,83	18,21±7,71	<0,001
Tổng	37 (52,9)	33 (47,1)	

Nhận xét: Điểm PASI trung bình ở nhóm bệnh nhân vảy nến mảng có HCCH cao hơn so với nhóm không có HCCH (18,21±7,71 so với 10,85±5,83). Bệnh nhân vảy nến mảng mức độ nặng có tỷ lệ mắc HCCH cao nhất là 76,5%, kể đến là mức độ trung bình (58,6%) và mức độ nhẹ ít có nguy cơ nhất (12,5%). Vảy nến mức độ càng nặng thì nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa càng tăng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Giới tính: Nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới (55,7% so với 44,3%), kết quả này tương đồng với Nguyễn Lê Trà Mi và Trần Nguyễn Ánh Tú [3].

Tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nến mào là $46,60 \pm 14,77$ tuổi, trong đó nhóm 30-39 tuổi chiếm nhiều nhất là 24,3%. Kết quả này cao hơn tác giả Ahmad Khalid Aalemi (41,1) [4], nhưng tương đồng với J.Selvi (45,85), Lê Thái Vân Thanh (48,32). Nhìn chung, nhóm bệnh nhân mắc vảy nến ở hầu hết các nghiên cứu nằm trong nhóm tuổi lao động.

Tuổi khởi phát: Trung bình là $33,40 \pm 13,67$ tuổi. Điều này cho thấy vảy nến mào dù có thể khởi phát ở bất kỳ lứa tuổi nào nhưng nhiều nhất vẫn là nhóm tuổi lao động, gây ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý người bệnh, tạo gánh nặng cho nền kinh tế-xã hội.

Thời gian mắc bệnh: Dao động từ 1-45 năm, trung bình là 12,96 năm (xem chạy lại bảng). Kết quả này tương tự với Nguyễn Trường Hải [1] là 12,7 năm (thấp nhất là 1 năm, dài nhất là 39 năm). Chứng tỏ vảy nến là bệnh mạn tính, dai dẳng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Đặc điểm lâm sàng: Hầu hết bệnh nhân vảy nến đều có ngứa (85,7%). Theo Trần Việt Quốc Liêm ghi nhận 23/25 bệnh nhân vảy nến mào có ngứa đặc biệt là ngứa mức độ nặng (40%) [2] và El-Komy (82,4%). Có nhiều bằng chứng cho thấy ngứa trong vảy nến là không histaminergic [2]. Vị trí thương tổn nhiều nhất ở thân mình (77,1%), da đầu và chi (75,7%), móng (62,9%), ít gặp hơn là khớp (10,0%) và nếp gấp (27,1%). Kết quả này tương tự Egeberg. Nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ về mặt vi thể và hiện tượng viêm giữa đơn vị móng và hệ thống xương khớp.

Mức độ bệnh: Vảy nến mào mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (41,4%), mức độ nhẹ (34,3%) và thấp nhất là mức độ nặng (24,3%). Kết quả này khác Nguyễn Đức Phong và Lê Ngọc Diệp. Điểm PASI trung bình trong nghiên cứu là $11,0 \pm 8,2$, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Chuyên trên bệnh nhân vảy nến tất cả các thể là $22,0 \pm 10,7$. Sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu này là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trên bệnh nhân vảy nến thể mào và có thể thời gian tiến hành nghiên cứu khác nhau ảnh hưởng đến tiến triển và mức độ của bệnh [11].

Chất lượng cuộc sống: Điểm DLQI từ 1-22, trung bình là $9,90 \pm 5,76$. Trong đó, nhóm ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (37,1%), nhóm không ảnh hưởng chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,3%). Theo tác giả Phạm Thị Thu Hà ghi nhận 80% trường hợp vảy nến bị suy giảm đáng kể về cảm xúc, khả năng hoạt động xã hội và năng suất trong công việc và có điểm DLQI tương đồng với chúng tôi là (9,25). Điểm DLQI của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Trần Nguyễn Ánh Tú (11,87), Fandresana (13,8) nhưng đều ghi nhận nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất vẫn là nhóm ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống [8].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến mào

Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hoá: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 33 bệnh nhân (47,1%) mắc HCCH theo tiêu chuẩn NCEP ATP III. Giống với nghiên cứu ở Singapore nhận thấy tỷ lệ HCCH gia tăng rõ rệt ở 45,1% bệnh nhân vảy nến [10].

Tuổi khởi phát: Đa số bệnh nhân vảy nến mào có HCCH có độ tuổi khởi phát bệnh trung bình là 40,23 năm trong khi nhóm không có HCCH là 23,42 năm, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm có HCCH thường khởi phát bệnh muộn sau 40 tuổi (81,1%). Người ta biết rằng HCCH có liên quan chặt chẽ đến tuổi tác và cũng được coi là dấu hiệu cho thấy sự lão hóa nhanh chóng và chứng minh rằng bệnh nhân vảy nến ở độ tuổi ≥ 40 có tỷ lệ mắc HCCH cao hơn đáng kể.

Thời gian mắc bệnh: Nhóm vảy nến mào có HCCH có thời gian mắc bệnh là $15,3 \pm 11,41$ năm, cao hơn so với nhóm vảy nến mào không có HCCH là $9,84 \pm 8,08$ năm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,023$). Trong một nghiên cứu ở Ấn Độ, tỷ lệ mắc HCCH cao hơn đáng kể ở bệnh nhân vảy nến và tỷ lệ mắc bệnh tăng theo độ tuổi chứng minh tỷ lệ mắc HCCH liên quan trực tiếp đến thời gian mắc bệnh vảy nến.

Đặc điểm lâm sàng: Bệnh nhân vảy nến mào có HCCH có tổn thương khớp (71,4%) nhiều hơn nhóm không có HCCH, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên có sự khác biệt ở các vị trí khác như móng, da đầu, nếp gấp ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi khác với Nguyễn Đức Phong nhưng tương đồng với Mercè Albareda có thể do tỷ lệ mức độ nặng của bệnh khác nhau giữa các nhóm.

Mức độ bệnh: Điểm PASI trung bình ở nhóm bệnh nhân vảy nến mào có HCCH cao hơn so với nhóm không có HCCH ($18,21 \pm 7,71$ so

với 10,85±5,83). Bệnh nhân vảy nến mảng mức độ nặng có tỷ lệ mắc HCCH cao nhất là 76,5%. Vảy nến mức độ càng nặng thì nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa càng tăng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Khác với Danijela, không thể tìm thấy bất kỳ mối liên quan nào giữa mức độ nghiêm trọng của bệnh vảy nến và HCCH. Sự khác biệt này có thể do phép đo trực tiếp (giá trị trong phòng thí nghiệm) của các thành phần của HCCH và mức độ nặng được đánh giá một cách chủ quan tùy thuộc vào kinh nghiệm của bác sĩ lâm sàng. Tuy nhiên, nhiều tác giả khác có kết quả tương tự chúng tôi, cho rằng bệnh vảy nến có liên quan đến HCCH theo kiểu "mức độ-đáp ứng", bệnh càng nặng càng dễ mắc HCCH [10]. Đồng thời, mối liên quan giữa tăng huyết áp, tăng triglycerid, đái tháo đường, béo phì bụng với vảy nến trung bình và nặng mạnh hơn so với vảy nến nhẹ [5].

V. KẾT LUẬN

Tuổi khởi phát trung bình và thời gian mắc bệnh của nhóm bệnh nhân vảy nến có HCCH cao hơn nhóm không có HCCH, chủ yếu là nhóm khởi phát bệnh sau 40 tuổi. Điểm PASI trung bình ở nhóm bệnh nhân vảy nến mảng có HCCH cao hơn nhóm không có HCCH, nhất là mức độ trung bình-nặng. Do đó, việc sàng lọc hội chứng chuyển hóa được khuyến cáo đối với bệnh nhân vảy nến để được hưởng lợi từ việc chẩn đoán và can thiệp sớm, như thay đổi lối sống, giảm cân và điều trị tăng huyết áp, tiểu đường và rối loạn lipid máu, đồng thời xem xét việc cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trường Hải (2022), Nồng độ

- Calprotectin trong phân và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vảy nến, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
2. Trần Việt Quốc Liêm (2022), Khảo sát nồng độ IL-31 huyết thanh và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vảy nến, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
 3. Trần Nguyễn Ánh Tú (2021), Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ hs-CRP, IL-17A và hiệu quả điều trị bệnh vảy nến thông thường bằng Secukinumab, Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.
 4. Aalemi A. K., Bahain M. B., et al. (2021), "Metabolic Syndrome and Psoriasis: A Case-Control Study in Kabul, Afghanistan", *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 14, tr. 1465.
 5. Agarwal K., Das S., et al. (2023), "Psoriasis and its association with metabolic syndrome", *Indian Journal of Dermatology*. 68(3), tr. 274.
 6. Armstrong A. W., Read C. (2020), "Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review", *Jama*. 323(19), tr. 1945-1960.
 7. Chan W. M. M., Yew Y. W., et al. (2020), "Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: a cross-sectional study in Singapore", *Singapore medical journal*. 61(4), tr. 194.
 8. El-Komy M. H. M., Mashaly H., et al. (2020), "Clinical and epidemiologic features of psoriasis patients in an Egyptian medical center", *JAAD international*. 1(2), tr. 81-90.
 9. Hao Y., Zhu Y.-j., et al. (2021), "Metabolic syndrome and psoriasis: mechanisms and future directions", *Frontiers in Immunology*. 12, tr. 711060.
 10. Langan S. M., Seminara N. M., et al. (2012), "Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: a population-based study in the United Kingdom", *Journal of Investigative Dermatology*. 132(3), tr. 556-562.
 11. Parisi R., Iskandar I. Y., et al. (2020), "National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study", *bmj*. 369.

BIỂU HIỆN HÓA MÔ MIỄN DỊCH CỦA Ki67 TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN ỚNG CỦA TỤY

Ngô Thị Tuyết Hạnh¹, Phạm Quang Thông², Trần Thị Thanh Trâm², Hoàng Thị Bích Nhân³, Nguyễn Bùi Ngọc Diệp², Hoàng Văn Thịnh²

TÓM TẮT

¹Đại Học Y Dược TP.HCM.

²Bệnh viện Chợ Rẫy.

³Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Kiên Giang.

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Thông

Email: thongpham86@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

Mục tiêu: Khảo sát biểu hiện hóa mô miễn dịch của dấu ấn Ki67 trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ống của tụy và phân tích thời gian sống theo chỉ số Ki67 trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ống của tụy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 102 trường hợp ung thư biểu mô tuyến ống của tụy được phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng thời gian từ tháng 3/2017 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Chỉ số Ki67 trung bình là 17,2±1,4%. Chỉ số Ki67 ở nhóm có hoại tử u và không có hoại tử u lần lượt 20,5% và 13,3%;