

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG MÓNG TAY TRÊN LÂM SÀNG VÀ SIÊU ÂM Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP VẢY NẾN

Trần Thị Anh¹, Nguyễn Thị Như Hoa², Nguyễn Vĩnh Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổn thương móng tay trên lâm sàng và siêu âm ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến (VKVN). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 móng tay ở 30 bệnh nhân VKVN tại Trung tâm Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 7/2023. Bệnh nhân được chẩn đoán VKVN theo tiêu chuẩn CASPAR 2006, đánh giá mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm DAPSA. Tổn thương móng tay trên lâm sàng được đánh giá ở mầm móng (rỗ móng, đốm trắng, liềm móng đỏ, vỡ tấm móng) và giường móng (dày sừng dưới móng, bong móng, dấu hiệu giọt dầu, xuất huyết dưới móng). Tổn thương móng tay trên siêu âm được đánh giá với các chỉ số: độ dày tấm móng, độ dày giường móng, dạng tổn thương loạn dưỡng móng, tín hiệu Doppler ở giường móng và mầm móng. **Kết quả:** Tổn thương móng tay trên lâm sàng xuất hiện ở 21/30 bệnh nhân (70%) với 179/300 móng tay (59,7%). Tổn thương lâm sàng hay gặp nhất ở móng tay là bong móng (63,1%) và rỗ móng (50,3%). 250 móng tay (83,3%) được phát hiện có tổn thương trên siêu âm ở 30/30 bệnh nhân (100%). Độ dày tấm móng và giường móng trung bình lần lượt là $0,67 \pm 0,23\text{mm}$ và $1,62 \pm 0,33\text{mm}$. Độ dày tấm móng trung bình trên siêu âm của các móng tay có tổn thương trên lâm sàng là $0,74 \pm 0,27\text{ mm}$, cao hơn so với móng không có tổn thương trên lâm sàng là $0,58 \pm 0,11\text{ mm}$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% ($p < 0,05$). Độ dày giường móng trung bình trên siêu âm của các móng tay có tổn thương trên lâm sàng là $1,70 \pm 0,36\text{ mm}$, cao hơn so với móng không có tổn thương trên lâm sàng là $1,53 \pm 0,27\text{ mm}$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% ($p < 0,05$). Dạng tổn thương móng trên siêu âm hay gặp nhất là Wortsman II (48,8%). Tăng sinh mạch mức độ 3 xuất hiện nhiều nhất ở mầm móng cũng như giường móng tay chiếm lần lượt 58% và 53,7%. **Kết luận:** Tổn thương móng tay trên lâm sàng xuất hiện ở 70% bệnh nhân trong khi trên siêu âm là 100%. Tổn thương móng tay thường gặp nhất trên lâm sàng ở bệnh nhân VKVN là bong móng (63,1%) và rỗ móng (50,3%). Siêu âm móng tay là một kỹ thuật không xâm lấn, cho phép đánh giá từng phần của đơn vị móng và cả tín hiệu Doppler mạch máu. Wortsman II là dạng tổn thương loạn dưỡng móng hay gặp nhất trên siêu âm (48,8%). **Từ khóa:** viêm khớp vảy nến, vảy nến móng, siêu âm móng.

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vĩnh Ngọc

Email: vinhngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

SUMMARY

CLINICAL AND ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF NAIL LESIONS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Objectives: Description of clinical and ultrasound nail lesions in patients with psoriatic arthritis. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 300 nails in 30 patients with psoriatic arthritis at the Rheumatology Department of Bach Mai Hospital from November 2022 to July 2023. The patient was diagnosed with psoriatic arthritis using CASPAR 2006 criteria, assessing the disease activity level using DAPSA scale. The clinical nail lesions were evaluated in nail matrix (pitting, leukonychia, red spotted lunula and nail plate crumbling) and nail bed (subunqual hyperkeratosis, onycholysis, oil spots and splinter hemorrhages). The ultrasound nail parameters evaluated are nail plate thickness, nail bed thickness, type of Wortsman nail, Doppler signal in nail bed and nail matrix. **Results:** The clinical nail lesions are presented in 21/30 patients (70%) with 179/300 nails (59.7%). The most common clinical nail lesions are onycholysis (63.1%) and pitting (50.3%). 250/300 nails (83.3%) had ultrasound nail lesions in 30/30 patients (100%). The average nail plate and nail bed thickness are $0.67 \pm 0.23\text{mm}$ and $1.62 \pm 0.33\text{mm}$, respectively. Nails were divided into two groups according to the presence or absence of clinical nail lesions. The average nail plate thickness on ultrasound of the nails with clinical lesions ($0.74 \pm 0.27\text{ mm}$) is higher than that of the nails without clinical lesions ($0,58 \pm 0,11\text{ mm}$) statistically significant ($p < 0.05$). The average nail bed thickness on ultrasound of the nails with clinical lesions ($1.70 \pm 0.36\text{ mm}$) is higher than that of nails without clinical lesions ($1.53 \pm 0.27\text{ mm}$) statistically significant ($p < 0.05$). The most common type of ultrasound nail is Wortsman II (48.8%). The most common of the maximum Doppler signals of the nail matrix and the nail bed is 3 with the rate of 174/300 nails (58.0%) and 161/300 nails (53.7%), respectively. **Conclusion:** The clinical nail lesions are presented in 70% patients while the ultrasound nail lesions are appeared in 100% patients. Onycholysis (63.1%) and pitting (50.3%) were detected in our patients with psoriatic arthritis as the most common clinical types of nail lesions. Nail ultrasound is a noninvasive technique that allows evaluation of each part of the nail unit and the Doppler signal. The most common type of ultrasound nail is Wortsman II (48.8%). **Keywords:** psoriatic arthritis, nail psoriasis, nail ultrasound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp vảy nến (VKVN) là bệnh lý viêm khớp mạn tính ở các khớp ngoại biên và/hoặc cột sống, có liên quan tới bệnh vảy nến. Bệnh

thường gặp nhất ở lứa tuổi trung niên (35-55 tuổi) với tỷ lệ lưu hành khoảng 0,05 – 0,6% dân số và đang có xu hướng gia tăng. Các nghiên cứu cho thấy tổn thương móng ở bệnh nhân vẩy nến là một trong các yếu tố dự báo cho sự phát triển thành VKVN. Trong khi những thay đổi ở móng tay chỉ được quan sát thấy ở khoảng 40% bệnh nhân vẩy nến đơn thuần, thì tổn thương này lại xuất hiện ở khoảng 80% bệnh nhân VKVN. Thêm vào đó, dù tổn thương phổ biến này không gây nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân, nhưng lại có thể gây đau, ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, chất lượng cuộc sống và khả năng lao động¹.

Siêu âm móng tay là một kỹ thuật không xâm lấn có thể tiếp cận rộng rãi, cho phép đánh giá từng phần của đơn vị móng và tín hiệu Doppler mạch máu. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện, chú ý đánh giá các thông số về độ dày và tín hiệu Doppler ở tấm móng, giường móng cùng phân loại loạn dưỡng móng theo Wortsman^{2,3,4}. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về bệnh VKVN khá nhiều, tuy nhiên trong hiểu biết của chúng tôi, chưa có nghiên cứu nào về tổn thương móng tay trên siêu âm ở bệnh nhân VKVN. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả tổn thương móng tay trên lâm sàng và siêu âm ở bệnh nhân VKVN.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân VKVN điều trị tại Trung tâm Cơ Xương Khớp - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 7/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán VKVN theo tiêu chuẩn CASPAR 2006. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tổn thương móng tay do những nguyên nhân khác như: dị tật bẩm sinh hoặc mắc phải ở móng tay; tiền sử chấn thương, phẫu thuật, nhiễm trùng móng tay trong 6 tháng...

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang, chọn cỡ mẫu thuận tiện.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng theo các chỉ tiêu: tuổi, giới, thời gian mắc VKVN (tính từ lúc

có triệu chứng đầu tiên đến thời điểm chẩn đoán xác định VKVN), thời gian chuyển từ vẩy nến da và vẩy nến móng tay sang VKVN, DAPSA, phân loại mức độ hoạt động bệnh theo DAPSA, đặc điểm tổn thương móng tay trên lâm sàng cả mầm móng (rỗ móng, đốm trắng, liềm móng đỏ, vỡ tấm móng) và giường móng (dày sừng dưới móng, dấu hiệu giọt dầu, bong móng, xuất huyết dưới móng).

DAPSA = Số khớp đau (0-68) + Số khớp sưng (0-66) + CRP (mg/dl) + Mức độ hoạt động (0-10) + Mức độ đau (0-10)

Phân loại mức độ hoạt động bệnh theo DAPSA: Thuyên giảm (≤ 4), thấp (> 4 và ≤ 14), trung bình (>14 và ≤ 28), mạnh (>28)

Tất cả bệnh nhân được siêu âm móng tay bởi bác sỹ chuyên khoa Cơ xương khớp bằng máy siêu âm LOGIQ E9, đầu dò phẳng tần số 8-18 MHz để đánh giá tổn thương móng của 10 ngón tay với các thông số: độ dày tấm móng, độ dày giường móng, phân loại Wortsman, mức độ tăng sinh mạch ở mầm móng và giường móng tay (điểm CD-Sc 0-3)

Phân loại Wortsman

- Wortsman I: Tấm lừng bình thường, có các vùng tăng âm khu trú ở tấm bụn
- Wortsman II: Tấm lừng bình thường, có mờ và mất mép tấm bụn
- Wortsman III: Sự xuất hiện lượn sóng của cả hai tấm móng tay
- Wortsman IV: Mất ranh giới 2 tấm lừng và bụn.

Cường độ tín hiệu Doppler max ở giường móng, mầm móng (điểm CD-Sc)

- 0, không có tín hiệu;
- 1, tín hiệu xuất hiện trong < 25% diện tích vùng
- 2, tín hiệu xuất hiện trong 25–50% diện tích bụn
- 3, tín hiệu xuất hiện trong > 50% diện tích vùng

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Thống kê mô tả bao gồm giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, min – max, tỷ lệ phần trăm cho các biến số nghiên cứu. Tất cả các số liệu thống kê được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Bệnh nhân (N = 30)		
		n	Tỷ lệ %
Giới	Nam	19	63,3
	Nữ	11	36,7

Tuổi (năm)	TB (± SD)	47,4 ± 15,4 (min: 15 – max: 81)
Thời gian mắc VKVN (tháng)	TB (± SD)	52,7 ± 88,6 (min: 0,1 – max: 480)
Thời gian chuyển từ vảy nến da sang VKVN (tháng)	TB (± SD)	57,3 ± 67,5 (min: 0 – max: 240)
Thời gian chuyển từ vảy nến móng sang VKVN (tháng)	TB (± SD)	46,4 ± 56,4 (min: 0 – max: 228)
DAPSA	TB (± SD)	18,3 ± 15,6 (min: 0,14 – max: 72,6)
Mức độ hoạt động bệnh	Thuyên giảm	3 10,0
	Thấp	11 36,6
	Trung bình	8 26,7
	Mạnh	8 26,7

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 47,4 ± 15,4 tuổi với tỷ lệ nam giới chiếm đa số (63,3%). Thời gian chuyển từ vảy nến da và vảy nến móng tay sang VKVN lần lượt là 57,3 ± 67,5 tháng và 46,4 ± 56,4 tháng. Điểm DAPSA trung bình là 18,3 ± 15,6 điểm. Mức độ hoạt động bệnh theo phân loại DAPSA gặp ở cả 4 mức độ: thuyên giảm (10%), thấp (36,6%), trung bình (26,7%) và mạnh (26,7%).

3.2. Đặc điểm tổn thương móng tay của đôi tượng nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm tổn thương móng tay trên lâm sàng

Đặc điểm chung		Số móng (N=179)	
		n	Tỷ lệ %
Tổn thương mầm móng	Rỗ móng	90	50,3
	Đốm trắng	31	17,3
	Liềm móng đỏ	2	1,1
Tổn thương giường móng	Vỡ tấm móng	20	11,2
	Dày sừng dưới móng	27	15,1
	Dấu hiệu giọt dầu	24	13,4

giường	Bong móng	113	63,1
móng	Xuất huyết dưới móng	22	12,3

Nhận xét: 179 móng tay (59,7%) có tổn thương trên lâm sàng ở 21/30 bệnh nhân (70%). Tổn thương mầm móng hay gặp nhất là rỗ móng (50,3%). Tổn thương giường móng hay gặp nhất là bong móng (63,1%).

Bảng 3: Đặc điểm phân bố dạng tổn thương móng tay trên siêu âm

Dạng tổn thương trên siêu âm	Tổng (N = 300)	
	n	Tỷ lệ %
Không	50	
Wortsman I	40	16,0
Wortsman II	122	48,8
Wortsman III	29	11,6
Wortsman IV	59	23,6

Nhận xét: Có 250 móng tay (83,3%) có tổn thương trên siêu âm xuất hiện ở 30/30 bệnh nhân (100%). Dạng tổn thương loạn dưỡng móng trên siêu âm hay gặp nhất là Wortsman II (48,8%).

Bảng 4: Đặc điểm tổn thương móng tay trên siêu âm

Đặc điểm	Có tổn thương lâm sàng (N=179)	Không có tổn thương lâm sàng (N=121)	Tổng (N = 300)	P
Độ dày tấm móng TB (± SD) (mm)	0,74 ± 0,27	0,58 ± 0,11	0,67 ± 0,23	0,000
Độ dày giường móng TB (± SD) (mm)	1,70 ± 0,36	1,53 ± 0,27	1,62 ± 0,33	0,000

Nhận xét: Độ dày tấm móng trung bình của các móng tay có tổn thương trên lâm sàng là 0,74 ± 0,27 mm, cao hơn so với móng không có tổn thương trên lâm sàng là 0,58 ± 0,11 mm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% (p = 0,000).

Độ dày giường móng trung bình của các móng tay có tổn thương trên lâm sàng là 1,70 ± 0,36 mm, cao hơn so với móng không có tổn thương trên lâm sàng là 1,53 ± 0,27 mm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% (p = 0,000).

Bảng 5: Phân bố cường độ tín hiệu Doppler max ở giường móng và mầm móng

CD-Sc	Mầm móng (N=300)	Giường móng (N=300)
-------	------------------	---------------------

	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
0	5	1,7	24	8,0
1	65	21,7	65	21,7
2	56	18,7	50	16,7
3	174	58,0	161	53,7

Nhận xét: Tăng sinh mạch mức độ 3 xuất hiện nhiều nhất ở mầm móng cũng như giường móng tay với tỷ lệ lần lượt là 58% và 53,7%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 300 móng tay của 30 bệnh nhân VKVN. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 47,4 ± 15,4 tuổi với tỷ lệ nam giới chiếm đa số (63,3%). Tỷ lệ nam/nữ là tương tự so với nghiên cứu của Trần Thị Tô Châu (2020) về đặc điểm hình ảnh siêu

âm gân Achille ở bệnh nhân VKVN, là 62,5% (20/32 bệnh nhân)⁵.

Thời gian mắc VKVN trung bình là 52,7 ± 88,6 tháng (ngắn nhất là 0,1 tháng, dài nhất là 480 tháng). Thời gian chuyển từ vảy nến da và vảy nến móng tay sang VKVN lần lượt là 57,3 ± 67,5 tháng và 46,4 ± 56,4 tháng. Tại thời điểm nghiên cứu, đánh giá theo phân loại DAPSA, mức độ hoạt động bệnh gặp ở cả 4 mức độ: thuyên giảm (10%), thấp (36,6%), trung bình (26,7%) và mạnh (26,7%).

Tổn thương móng tay được coi là một trong những yếu tố dự báo VKVN trên những bệnh nhân đang mắc vảy nến. Trong khi những thay đổi ở móng tay chỉ được quan sát thấy ở khoảng 40% bệnh nhân vảy nến đơn thuần, thì tổn thương này lại xuất hiện ở khoảng 80% bệnh nhân VKVN. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 30 bệnh nhân VKVN (300 móng tay) với 21 bệnh nhân (70,0%) có tổn thương móng tay trên lâm sàng (179 móng), gặp cả tổn thương ở mầm móng và giường móng. Tổn thương mầm móng hay gặp nhất là rỗ móng với tỷ lệ 90/179 móng (50,3%). Tổn thương giường móng hay gặp nhất là bong móng tay với tỷ lệ 113/179 móng (63,1%). Kết quả này cũng được quan sát thấy trong nghiên cứu cắt ngang đa trung tâm của Gizem Cengiz và cộng sự (2023)⁶ trên 1122 bệnh nhân VKVN, với 3 loại tổn thương móng hay gặp nhất trên lâm sàng là đường gờ, rỗ móng và bong móng.

Siêu âm móng tay có thể phát hiện các tổn thương móng dưới lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương móng tay trên lâm sàng xuất hiện ở 21/30 bệnh nhân (70%) với 179/300 móng (59,7%) trong khi trên siêu âm xuất hiện ở 30/30 bệnh nhân (100%) với 250/300 móng (83,3%). Độ dày tấm móng trung bình là 0,67 ± 0,23mm, tương tự nghiên cứu của Idolazzi và cộng sự (2018)³ là 0,65 ± 0,14mm. Kết quả này cao hơn so với độ dày tấm móng trung bình của tất cả các móng tay ở nhóm 27 người khỏe mạnh (0,39 đến 0,48 mm) – theo nghiên cứu có hệ thống của Francesco Bellinato và cộng sự (2023)⁷, phù hợp với sự xuất hiện các tổn thương móng trên nhóm bệnh nhân viêm khớp có thể tăng độ dày tấm móng so với đối tượng khỏe mạnh. Độ dày tấm móng trung bình cũng như giường móng trung bình giữa các móng tay có tổn thương trên lâm sàng và không có tổn thương trên lâm sàng có khác biệt với độ tin cậy 95% (p = 0,000). Độ dày tấm móng trung bình của các móng tay có tổn thương trên lâm sàng là 0,74 ± 0,27 mm, cao hơn so với

móng không có tổn thương trên lâm sàng là 0,58 ± 0,11 mm. Trong nghiên cứu của Idolazzi và cộng sự (2018)³, độ dày tấm móng bằng 0,63mm có thể phân biệt bệnh nhân với người khỏe mạnh với độ nhạy 70% và độ đặc hiệu 78%. Tuy nhiên, hiện tại vẫn chưa có phương pháp để tiêu chuẩn hóa các thông số của móng tay trên siêu âm. Độ dày giường móng tay trung bình là 1,62 ± 0,33mm.

Mức độ tăng sinh mạch thể hiện qua tín hiệu Doppler max ở giường móng và mầm móng xuất hiện ở tất cả cường độ, trong đó tăng sinh mạch mức độ 3 xuất hiện nhiều nhất ở mầm móng cũng như giường móng tay chiếm lần lượt 58% và 53,7%. Kết quả về tín hiệu Doppler ở móng tay cũng có xu hướng khác nhau giữa nhiều nghiên cứu trên thế giới⁸. Sự khác biệt này có thể do sự hiện diện của tín hiệu Doppler ở cả giường móng và mầm móng có thể thay đổi kể cả ở những người khỏe mạnh^{4,7,8}.

Dạng tổn thương loạn dưỡng móng trên siêu âm hay gặp nhất là Wortsman II với tỷ lệ 122/250 móng (48,8%). Kết quả này là tương tự so với nghiên cứu tổng quan mô tả của Mihaela Agache và cộng sự (2023) – tổng hợp các nghiên cứu được công bố trong 5 năm (2018 – 2023) về giá trị của siêu âm móng tay trong chẩn đoán và theo dõi VKVN – cho thấy hình thái Wortstman loại I chiếm ưu thế ở những bệnh nhân mắc bệnh vảy nến, trong khi loại II chiếm ưu thế ở bệnh nhân VKVN⁸.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 300 móng tay ở 30 bệnh nhân VKVN, cho thấy tổn thương móng tay trên lâm sàng xuất hiện ở 70% bệnh nhân với 179 móng tay. Tổn thương mầm móng hay gặp nhất là rỗ móng (50,3%). Tổn thương giường móng hay gặp nhất là bong móng tay (63,1%). Siêu âm có giá trị phát hiện các tổn thương móng tay dưới lâm sàng khi phát hiện tổn thương của 100% bệnh nhân với 250 móng tay, trong đó 71 móng tay có tổn thương chỉ được phát hiện trên siêu âm. Độ dày trung bình tấm móng và giường móng tay lần lượt là 0,67 ± 0,23 mm và 1,62 ± 0,33 mm. Wortsman II là dạng tổn thương loạn dưỡng móng thường gặp nhất ở bệnh nhân VKVN. Tăng sinh mạch mức độ 3 xuất hiện nhiều nhất ở mầm móng cũng như giường móng chiếm lần lượt 58% và 53,7%.

VI. KIẾN NGHỊ

Siêu âm móng tay với đầu dò tần số cao nên được sử dụng để phát hiện và đánh giá tốt hơn tổn thương móng ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. De Jong E, Seegers B, Gulinck M, Boezeman J, Van de Kerkhof P. Psoriasis of the nails associated with disability in a large number of patients: results of a recent interview with 1,728 patients. *Dermatology*. 1996;193(4):300-303.
2. Krajewska-Włodarczyk M, Owczarczyk-Saczonek A, Placek W, Wojtkiewicz M, Wiktorowicz A, Wojtkiewicz J. Ultrasound assessment of changes in nails in psoriasis and psoriatic arthritis. *BioMed research international*. 2018;2018
3. Idolazzi L, Gisondi P, Fassio A, et al. Ultrasonography of the nail unit reveals quantitative and qualitative alterations in patients with psoriasis and psoriatic arthritis. *Medical Ultrasonography*. 2018;20(2):177-184.
4. Naredo E, Janta I, Baniandrés-Rodríguez O, et al. To what extent is nail ultrasound discriminative between psoriasis, psoriatic arthritis and healthy subjects? *Rheumatology International*. 2019;39:697-705.
5. Cù Huy Nghĩa, Trần Thị Tô Châu. Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm gân achille ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến. Luận án thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
6. Cengiz G, Nas K, Keskin Y, et al. The impact of nail psoriasis on disease activity, quality of life, and clinical variables in patients with psoriatic arthritis: A cross-sectional multicenter study. *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2023;26(1):43-50.
7. Bellinato F, Gisondi P, Filippucci E, et al. Systematic study on nail plate assessment: differences in nail plate shape, thickness, power Doppler signal and scanning approach. *Archives of Dermatological Research*. 2023;315(3):593-600.
8. Agache M, Popescu CC, Enache L, Dumitrescu BM, Codreanu C. Nail Ultrasound in Psoriasis and Psoriatic Arthritis—A Narrative Review. *Diagnostics*. 2023;13(13):2236.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRẺ VIÊM MÀNG NÃO TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN TỪ THÁNG 03/2018 ĐẾN THÁNG 03/2023 TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Nguyễn Đình Lộc¹, Nguyễn Hồng An¹, Lưu Huỳnh Đức¹,
Nguyễn Cao Minh Khôi¹, Lê Đức Tân¹, Nguyễn Hồ Phương Thủy¹,
Lê Phạm Hiền Vy¹, Ngô Thị Mai Phương²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm màng não tăng bạch cầu ái toan (VMNTBCAT) là bệnh hiếm gặp ở trẻ em, nhưng phổ biến hơn ở các nước nhiệt đới, trong đó có Việt Nam. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này ở trẻ em Việt Nam. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng VMNTBCAT ở trẻ em. **Đối tượng—Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu loạt ca các trường hợp VMNTBCAT nhập bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 03/2018 đến tháng 03/2023. **Kết quả:** Ghi nhận 53 trường hợp (2,1%) thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán VMNTBCAT trong số các ca bệnh viêm màng não (VMN). Đa số (39,6%) đến từ các tỉnh Đông Nam Bộ và thường xảy ra vào mùa mưa (> 60%). Triệu chứng thường gặp nhất là sốt (86,8%), buồn nôn, nôn (66%), đau đầu (62,3%), đau màng não (47,2%). **Kết luận:** VMNTBCAT là một tình trạng bệnh hiếm gặp, chiếm 2,1% tổng số ca VMN tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Triệu chứng thường gặp nhất là đau đầu và sốt. **Từ khóa:** viêm màng não tăng bạch cầu ái toan, trẻ em.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGIC FEATURES, CLINICAL MANIFESTATIONS, LABORATORY FINDINGS OF PEDIATRIC EOSINOPHILIC MENINGITIS: 5 YEARS OF EXPERIENCE IN A MEDICAL CENTER IN SOUTH VIETNAM

Background: Eosinophilic meningitis (EM) is a rare condition in children but is more prevalent in tropical countries, including Vietnam. Currently, there are not many studies on this issue in Vietnamese children. **Objectives:** This study aims to comprehensively analyze the epidemiology, clinical features, and laboratory findings of EM in pediatric patients. **Methods:** A retrospective case series was conducted at the Infectious Diseases Department of Children's Hospital 2, involving children diagnosed with EM between March 2018 and March 2023. **Results:** A total of 53 cases (2.1%) meeting the diagnostic criteria for eosinophilic meningitis were identified among the cases of meningitis. Most patients (39.6%) originate from the Southeast provinces, and the disease commonly occurs during the rainy season (more than 60% of cases). Common clinical presentations included fever (86.6%), nausea and vomiting (66%), headache (62.3%), and meningeal signs (47.2%). **Conclusion:** EM is a rare condition, comprising 2.1% of all cases of eosinophilic meningitis at Children's Hospital 2. The most prevalent symptoms include headache and fever. **Keywords:** Eosinophilic meningitis, children.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Lộc

Email: ndloc.y18@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 30.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023