

TÌNH HÌNH BỆNH VẢY NẾN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Hữu Sáu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát tình hình bệnh vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian 5 năm từ 2004 đến 2008. **Đối tượng và phương pháp:** phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên các dữ liệu của tất cả những bệnh nhân (BN) bị vảy nến đến khám và điều trị tại phòng khám Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Kết quả:** tỉ lệ bệnh vảy nến chiếm khoảng 2,9% tổng số các bệnh da. Năm 2008, số lượt BN vảy nến đến khám tăng gấp 3 lần so với năm 2004. Có 87,2% BN ở độ tuổi từ 16 đến 60 tuổi, nam nhiều hơn nữ (65% và 35%). 97,42% BN được chẩn đoán là vảy nến thể thông thường, 1,42% vảy nến thể đỏ da toàn thân, 1,1% vảy nến thể mù và 0,04% vảy nến thể đảo ngược. Số BN vảy nến điều trị nội trú chiếm từ 4,2 đến 7,7% số BN vảy nến đến khám bệnh. **Kết luận:** vảy nến là một bệnh da thường gặp. Số lượng BN vảy nến đến khám ngày càng tăng. Phần lớn các BN mắc vảy nến thể thông thường và được điều trị ngoại trú.

SUMMARY

Situation of psoriasis at the National Hospital of Dermatology and Venereology

Objectives: to investigate situation of psoriasis at the National Hospital of Dermatology and Venereology from 2004 to 2008. **Methods:** the cross-sectional study basing on data of patients with psoriasis in the consulting department of the National Hospital of Dermatology and Venereology. **Results:** psoriasis was 2.9% of skin diseases. The number of patients with psoriasis in 2008 was three time more than that in 2004. 87.2% of patients was from 16 to 60 years old. Woman/Man = 1/2. 97.42% of patients suffers from vulgaris psoriasis, 1.42% psoriatic erythroderma, 1.1% pustular psoriasis and 0.04% inverse psoriasis. From 4.2 to 7.7% of patients was hospitalised. **Conclusions:** psoriasis is a common skin disease. Number of psoriatic patients is increased year by year. Most of patients suffers from vulgaris psoriasis and almost all of them are out-patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh đỏ da có vảy, tiến triển mạn tính thành từng đợt. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng, nhưng gây ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Trong những năm gần đây, nhờ những tiến bộ về di truyền và những kỹ thuật mới về hóa mô miễn dịch, sinh học phân tử, căn sinh bệnh học của vảy nến dần dần được làm sáng tỏ. Một số gen liên quan đến bệnh đã được xác định như Psors1, Psors2 [8]. Các tế bào miễn dịch như CD4 CD8, đại thực bào và các cytokine IL-2, TNF đóng vai trò quan trọng trong sinh bệnh học của bệnh [3,9].

Bệnh gặp ở mọi giới, mọi lứa tuổi và mọi chủng tộc. Ở châu Âu, vảy nến chiếm khoảng từ 2 đến 3% dân số [4,5,6,7]. Ở Việt Nam, cho đến hiện nay, chưa có một công bố nào về tình hình dịch tễ của bệnh. Tại Bệnh viện Da

liệu Trung ương, số lượng BN đến khám ngày càng tăng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tình hình bệnh vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian 5 năm từ 2004 đến 2008.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những BN đến khám và điều trị tại phòng khám Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ 1/2004 đến 12/2008.

2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** phương pháp mô tả cắt ngang.

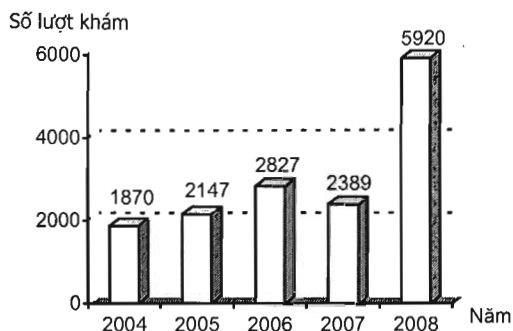
* **Thu thập số liệu:** dựa vào các chỉ số trong phần mềm quản lý bệnh viện của từng BN được chẩn đoán là vảy nến dựa trên các triệu chứng lâm sàng.

* **Xử lý số liệu:** chương trình Excel 5.0.

* TS., Trường Đại học Y Hà Nội

III. KẾT QUẢ

1. Số BN đến khám theo năm



Biểu đồ 1: Số BN bị vảy nến đến khám theo năm

Số BN bị vảy nến tại phòng khám Bệnh viện Da liễu Trung ương ngày càng tăng. Trung bình mỗi năm có khoảng từ 3000 lượt BN vảy nến đến khám. Năm 2008, số lượt BN đến khám gần gấp 3 lần so với năm 2004.

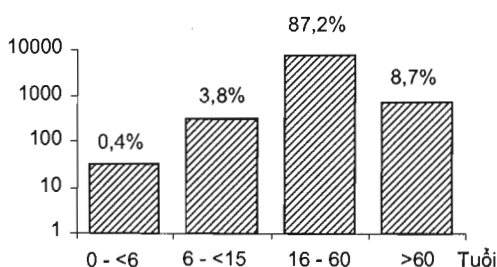
2. Tỷ lệ vảy nến so với các bệnh da

Bảng 1: Tỷ lệ bệnh vảy nến so với các bệnh da

Năm	Lượt BN Vảy nến	Tổng số bệnh da	TL%
2004	1870	56829	3,3
2005	2147	66358	3,2
2006	2827	134577	2,1
2007	2389	110109	2,2
2008	5920	170073	3,5
Chung	15153	522793	2,9

Vảy nến chiếm tỉ lệ 2,9 % các bệnh da.

3. Phân bố theo tuổi



Biểu đồ 2: Phân bố theo tuổi

87,2% BN trong độ tuổi từ 16 đến 60 tuổi. Bệnh rất ít gặp ở trẻ em, đặc biệt trẻ em dưới 6 tuổi (0,4%)

4. Phân bố theo giới và tỉ lệ nhập viện

Bảng 2: Phân bố theo giới và tỉ lệ nhập viện

Năm		Số BN khám		Số BN nhập viện	
		SL	TL%	SL	TL%
2007 (n=2389)	Nam	1497	62,7	115	7,7
	Nữ	892	37,3	59	6,6
2008 (n=5920)	Nam	3683	62,2	243	6,6
	Nữ	2237	37,8	94	4,2

Số BN nam giới chiếm 2/3 số BN bị vảy nến. Tỷ lệ BN nhập viện từ 4,2 đến 7,7% số BN khám bệnh.

5. Phân bố theo thể lâm sàng

Bảng 3: Phân bố theo thể lâm sàng

Năm	Thể thông thường		Đỏ da toàn thân		Thể mũ		Thể đảo ngược	
	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%
2007 (n=2389)	2312	96,78	35	1,46	39	1,63	3	0,13
2008 (n=5920)	5785	97,72	83	1,40	52	0,88	0	0
Chung	8097	97,45	118	1,42	91	1,09	3	0,04

Số BN mắc vảy nến thể thông thường là 97,45 %. Thể đảo ngược chỉ chiếm 0,04%.

IV. BÀN LUẬN

Tổng số BN vảy nến đến khám trong thời gian 5 năm là 15153, chiếm 2,9 % các bệnh da. Nghiên cứu của chúng tôi dựa vào các thông tin của mỗi BN được lưu vào hệ thống mạng của bệnh viện ngay khi khám bệnh. Do vậy, nghiên cứu phản ánh tương đối chính xác tình hình bệnh vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Theo nghiên cứu của Trần Văn Tiến thì tỉ lệ vảy nến so với bệnh da điều trị nội trú là 12,86% [2]. Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, tỉ lệ này là 6,44% [1]. Cả hai nghiên cứu này cũng chỉ phản ánh tình hình bệnh vảy nến ở những BN điều trị nội trú như nghiên cứu thứ nhất hoặc chỉ phản ánh được tình hình bệnh vảy nến ở đối tượng là bộ đội trong nghiên cứu thứ hai.

Ở các nước Âu-Mỹ, tỉ lệ bệnh vảy nến khoảng 2 đến 3% dân số. Ở các nước nhiệt đới, tỉ lệ bệnh thấp hơn. Bệnh viện Da liễu Trung ương là một trung tâm lớn, chuyên ngành da liễu, hầu hết BN đến từ các tỉnh phía Bắc, đặc biệt là một số tỉnh ở xung quanh Hà

Nội, nên không phản ánh được một cách chính xác về tình hình bệnh trong cộng đồng.

Trong những năm gần đây, trung bình mỗi năm, có trên 3000 lượt BN đến khám bệnh. Số lượng BN bị vảy nến đến điều trị ngày một tăng. Riêng năm 2008, số lượt BN vảy nến đến khám gấp gần 3 lần so với năm 2004. Điều này không chắc chắn bệnh tăng thực sự trong cộng đồng. Có thể trong thời gian vừa qua, công tác tuyên truyền giáo dục y tế tốt, nhiều BN nhận thức về bệnh tốt hơn và đến khám bệnh. Ngoài ra, cũng có thể do điều kiện kinh tế phát triển, BN có điều kiện đến khám bệnh một cách dễ dàng hơn.

Bệnh gặp nhiều hơn ở nam (62,7%) và ít hơn ở nữ (37,3%). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Trần Văn Tiến, số BN nam gặp gần 2,4 lần số BN nữ [2]. Có thể nam giới thường có thói quen sinh hoạt không điều độ, hay uống rượu và có nhiều stress trong cuộc sống hàng ngày, đây là những yếu tố quan trọng làm khởi phát hay vướng bệnh.

87,2% BN ở độ tuổi từ 16 đến 60 tuổi. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước [2]. Bệnh không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến tâm lý người bệnh, từ đó ảnh hưởng đến ngày công lao động cũng như chất lượng cuộc sống. Do vậy, bệnh ảnh hưởng không nhỏ đối với xã hội vì làm ảnh hưởng đến sức khỏe của nhóm người lao động chủ yếu của xã hội.

Vảy nến gồm nhiều thể lâm sàng khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 97,42% BN được chẩn đoán là vảy nến thể thông thường, 1,42% vảy nến thể đỏ da toàn thân, 1,1% vảy nến thể mù và vảy nến thể đảo ngược rất hiếm gặp (0,04%). Điều trị bệnh vảy nến hiện nay còn nhiều phức tạp. Tùy theo thể khác nhau mà thầy thuốc chỉ định các phác đồ điều trị tùy theo từng BN. Việc xác định tỉ lệ các thể bệnh lâm sàng giúp cho ngành da liễu định hướng dự trù kinh phí, thuốc men trong chiến lược điều trị bệnh.

Vảy nến là bệnh da tiến triển mạn tính thành từng đợt. Hầu hết các BN được điều trị ngoại trú. Theo nghiên cứu của chúng tôi, số BN được điều trị nội trú chỉ chiếm từ 4,2 đến

7,7% số BN đến khám bệnh. Kết quả này ít hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, tỉ lệ BN vảy nến được điều trị nội trú chiếm khoảng 12,86 % các bệnh da [1]. Điều trị ngoại trú đối với các bệnh da nói chung, đặc biệt là vảy nến vừa làm giảm được chi phí giường bệnh, vừa có tác dụng góp phần điều trị và ý nghĩa xã hội cao. BN vẫn có thể lao động vào học tập trong thời gian điều trị, điều đó góp phần làm giảm stress về tâm lý, một yếu tố rất quan trọng giúp người bệnh chóng khỏi và ổn định lâu dài.

V. KẾT LUẬN

Vảy nến là một bệnh da thường gặp. Số BN mắc bệnh vảy nến đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương chiếm 2,9% số BN mắc các bệnh da. Trong đó, vảy nến thể thông thường chiếm tỉ lệ trên 95% các trường hợp. Phần lớn các BN được điều trị ngoại trú. Trong số các BN nhập viện, chủ yếu là các trường hợp mắc thể nặng như thể màng, thể đỏ da toàn thân, thể mù hay thể khớp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Xuân Hiên, Nguyễn Cảnh Câu, Trương Mộc Lợi:** Bệnh vảy nến. *Nhà Xuất bản Y học, 1992, tr.11-36, 52-55.*
2. **Trần Văn Tiến:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và miễn dịch tại chỗ của vảy nến thể thông thường. *Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2004, tr.50-52.*
3. **Asadullah K., Sterry W., Stephanek K. et al:** IL-10 is a key cytokine in psoriasis. Proof of principle by IL-10 therapy: a new therapeutic approach. *J. Clin. Invest. Berlin, 1998, 101(4), pp.783-794.*
4. **Christophers E.M., Mrowietz U.:** Psoriasis. *Dermatology in general medicine of Fitz Patric, 68, pp.14-22.*
5. **David J., Gawkrödger:** Psoriasis - Epidemiology, Pathophysiology and Presentation. An illustrated colour text. *Dermatolog, London, 1997, pp.26-27.*
6. **Gillum P.S., Golitz L.E.:** Psoriasis. *Textbook of dermatopathology. McGraw-Hill. America, 1998, pp.55-58.*
7. **Grob J.J., Folchetti G.:** Epidemiology. *Textbook of psoriasis. Blackwell science Ltd. London, 1999, pp.58.*
8. **Helms C., Saccone N.L., Cao L. et al:** Localization of PSORS1 to a haplotype block harboring HLA-C and distinct from corneodesmosin and HCR. *Hum Genet, 118(3-4), 2005, pp.466-476.*
9. **Orican O., Aral M., Sasmaz S., Ciragil P.:** Serum levels of TNF-alpha, IFN-gamma, IL-6, IL-8, IL-12, IL-17, and IL-18 in patients with active psoriasis and correlation with disease severity. *Mediators inflamm, 2005 Oct 24, 5, pp.273-279.*