

3. Christophers. E.M., Mrowiet. Z.U. (2003), "Psoriasis, Fitzpatrick's Dermatology in general Medicine, The McGraw-Hill, Sixth edition, Vol 2; pp. 407-426.
4. De Korte. J., Sprangers. MA., Mombers. FM. (2004), "Quality of life in patients with psoriasis", J invest Dermatol Symp, 9(2), pp.140-147.
5. Feldman. SR., et al. (2005), "Entanercept improves the health-related quality of life of 369 patients", Br J Dermatol, 132 (2), pp.236-44.
6. Lewis. VJ., Finlay. AY. (2005), "A critical review of quality-of-life Scale for Psoriasis", Dermatol clin, 23 (4), pp.707-16.
7. Skevington SM., Bradshaw J., et al. (2006), "How does psoriasis affect quality of life ? Assessing an Ingram-regimen outpatient programme and validating the WHOQOL-100", Br J Dermatol, 154 (4), pp. 680-691.
8. Zachariae R., Zachariac H., et al. (2002), Quality of life in 6497 Nordic patients with psoriasis", Br J Dermatol, pp.1006-16.

Nghiên cứu tình hình, đặc điểm bệnh Herpes tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 1/2007 đến 12/2009

Characteristics of Herpes simplex at the National Hospital of Dermatology and Venereology from 1/2007 to 12/2009

Nguyễn Hữu Sáu

Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Herpes (mụn rộp) là bệnh da do virus herpes simplex (HSV) gây nên. Virus gây bệnh được chia làm hai nhóm: HSV1 và HSV2. HSV1 gây bệnh chủ yếu ở da vùng mặt và niêm mạc miệng. Virus HSV2 lại gây bệnh chủ yếu ở bộ phận sinh dục và là bệnh lây truyền qua đường tình dục. Mục tiêu: Khảo sát tình hình, đặc điểm bệnh Herpes tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên các dữ liệu của 2107 bệnh nhân bị Herpes đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2007 đến hết 12/2009.

Kết quả: Trong thời gian 3 năm đã có 2107 bệnh nhân Herpes chiếm 0,4% tổng số bệnh nhân mắc bệnh da, trong đó 69,1% bệnh nhân mắc herpes da- niêm mạc miệng và 30,9% bị herpes sinh dục. Bệnh mắc ở cả hai giới. Herpes da-và niêm mạc miệng gặp ở nữ nhiều hơn nam (63,2% và 36,8%; $p < 0,05$), ngược lại, herpes sinh dục thì nam lại nhiều hơn nữ (85% và 15%; $p < 0,01$). 84,2% bệnh nhân ở lứa tuổi từ 16 đến 60 và chủ yếu ở nhóm người lao động (60%).

Kết luận: Trong thời gian 3 năm có 2107 bệnh nhân bị herpes chiếm 0,4% số bệnh nhân da đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Số người bị herpes da-niêm mạc miệng nhiều hơn số bệnh nhân bị herpes sinh dục. Lứa tuổi từ 16 đến 60 có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất và chủ yếu ở nhóm người lao động.

Từ khóa: bệnh herpes, virus herpes simplex.

Summary

Herpes simplex is a skin disease caused by herpes simplex virus (HSV)). There are 2 types of herpes viruses: HSV1 and HSV2. HSV1 causes disease mainly in the surface skin and oral mucosa. HSV2 cause disease mainly in genital herpes and is transmitted sexually disease. Objective: Characteristics of the the herpes simplex at the National Hospital of Dermatology and venereology (NHDV). Material and Method: the cross-sectional study based on data of 2107 patients with Herpes simplex at the NHDV from 01/2007 to 12/2009.

Results: During 3 years, there were 2107 patients with herpes simplex. It was 0.4% of skin diseases, in which 69.1% of patients with oro-facial lesions and 30.9% of them with genital herpes. Herpes simplex infected in both sexes. The oro-facial type seen in woman more than men (63.2% and 36.8%; $p < 0.05$), conversely, the male genital herpes more than women (85% and 15%, $p < 0.01$). 84.2% of patient's age 16 to 60 year old and mainly in the group of workers (60%).

Conclusions: During 3 years, there were 2107 patients with herpes simplex at the NHDV. It was 0.4% of skin diseases. Ages 16 to 60 have the highest rate of infection and mainly in the group of workers.

Keywords: herpes, virus herpes simplex.

1. Đặt vấn đề

Herpes (mụn rộp) là một bệnh da thường gặp do virus herpes simplex (HSV) gây nên. Virus gồm 2 loại chính HSV1 và HSV2. Virus HSV1 thường gây bệnh ở vùng mặt và sự lây nhiễm của virus HSV1 chủ yếu qua nước bọt. Ngược lại, HSV2 lây nhiễm chủ yếu qua quan hệ tình dục, vì vậy bệnh được coi là một bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, do có những thay đổi về hành vi quan hệ tình dục (miệng - sinh dục) nên có sự chồng chéo về vị trí gây bệnh của hai types virus herpes này [1].

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi nhưng nhiều nhất là ở lứa tuổi lao động. Trên lâm sàng herpes được chia làm hai thể: herpes tiên phát và herpes tái phát. Herpes tiên phát thường xảy ra sau lần đầu tiên bị nhiễm virus. Biểu hiện lâm sàng rầm rộ với thương tổn là các mụn nước tập trung thành đám ở vùng gianh giới giữa da và niêm mạc. Thương tổn lan tỏa, có thể loét, trợt. Kèm theo bệnh nhân có cảm giác đau, bỏng rát, sốt, người mệt mỏi. Bệnh tiến triển từ 2 đến 3 tuần và khỏi không để lại di chứng gì. Sau đó, virus tồn tại ở các hạch thần kinh, khi có điều kiện thuận lợi, bệnh dễ tái phát. Biểu hiện của herpes tái phát thường nhẹ hơn herpes tiên phát và khỏi sau 7 đến 10 ngày. Tỷ lệ tái phát từ 50% đối với nhiễm HSV1 và 95% đối với HSV2 [2]. Nhiều trường hợp bệnh nhân bị tái phát rất nhiều lần làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Ở nước ta cho đến nay, các nghiên cứu về herpes còn rất hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích:

Khảo sát tình hình và đặc điểm bệnh herpes tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian 3 năm từ tháng 1/2007 đến hết tháng 12/2009.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

7400 bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán là herpes tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ 1/2007 đến hết 12/2009 có 2107 bệnh nhân bị bệnh herpes.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang.

Các bước tiến hành:

- Thu thập thông tin của tất cả các bệnh nhân bị herpes đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương được lưu trữ trong phần mềm quản lý bệnh viện.

- Xử lý số liệu sau khi loại bỏ sự trùng lặp.

- Khảo sát tình hình bệnh herpes và một số đặc điểm về tuổi, giới, nghề nghiệp, thể bệnh cũng như sự phân bố của bệnh theo thời gian trong năm.

- Phân tích số liệu thống kê theo chương trình Exel 5.0.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Phân bố bệnh herpes theo vị trí

Bảng 1: Phân bố bệnh herpes theo vị trí tổn thương

Năm	Số BN da tại phòng khám	Tổng số BN herpes		Số BN herpes da và miệng		Số BN herpes sinh dục	
		n	% so với bệnh da	n	%	n	%
2007	138012	622	0,5	395	63,5	227	36,5
2008	170073	701	0,4	495	70,6	206	29,4
2009	191416	784	0,4	565	72,1	219	27,9
Chung	499501	2107	0,4	1455	69,1	652	30,9
p*				<0,05			

* t-student test

Trong thời gian 3 năm, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có 2107 bệnh nhân bị herpes chiếm 0,4% tổng số bệnh nhân da, trong đó 69,1% bệnh nhân bị herpes ở da và miệng và 30,9% bệnh nhân mắc herpes sinh dục.

3.2. Phân bố theo giới

Bảng 2: Sự phân bố bệnh herpes theo giới

Năm	Herpes miệng				Herpes sinh dục			
	Nam		Nữ		Nam		Nữ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2007	154	39,0	241	61,0	186	81,9	41	18,1
2008	190	38,4	305	61,6	180	87,4	26	12,6
2009	191	33,8	374	66,2	188	85,8	31	14,2
Chung	535	36,8	920	63,2	554	85,0	98	15,0
p*	<0,05				<0,01			

* t-student test

Herpes ở da và niêm mạc miệng gặp ở nữ nhiều hơn nam (63,2% và 36,8%). Ngược lại đối với herpes sinh dục thì nam lại nhiều hơn nữ (85,0% và 15%).

3.3. Phân bố theo tuổi

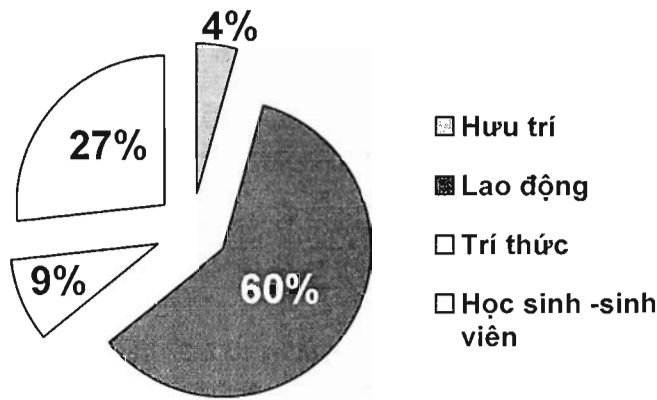
Bảng 3: Phân bố bệnh herpes theo tuổi

Tuổi	Herpes sinh dục		Herpes miệng		Chung	
	n	%	n	%	n	%
< 6	132	9,1	3	0,5	135	6,4
6-15	104	7,1	3	0,5	107	5,1
16-60	1148	78,9	626	96,0	1774	84,2
>60	71	4,9	20	3,1	91	4,3
Chung	1455	100	652	100	2107	100

Tỉ lệ mắc herpes 16 đến 60 tuổi là cao nhất. 78,9% bệnh nhân mắc herpes sinh dục và 96% bệnh nhân bị herpes da - niêm mạc miệng ở lứa 16 đến 60.

3.4. Phân bố theo nghề nghiệp

Phân bố bệnh herpes theo nghề nghiệp

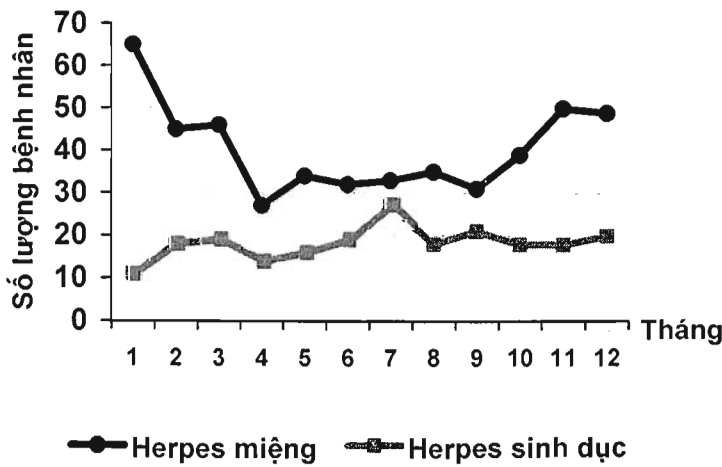


Biểu đồ 1: Phân bố bệnh herpes theo nghề nghiệp

Có 60% bệnh nhân thuộc nhóm người lao động, 27% là học sinh và sinh viên, chỉ có 4% bệnh nhân là thuộc những người hưu trí.

3.5. Phân bố theo thời gian trong năm

Phân bố bệnh Herpes theo thời gian trong năm



Biểu đồ 2: Phân bố bệnh herpes theo thời gian trong năm

Herpes ở mắt và miệng có xu hướng giảm về mùa hè và tăng về mùa đông, nhiều nhất là vào tháng 1 trung bình có 65 bệnh nhân/tháng. Đối với herpes sinh dục, số lượng bệnh nhân không biến đổi nhiều theo thời gian trong năm.

4. Bàn luận

Trong thời gian 3 năm, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có 2107 bệnh nhân bị bệnh herpes chiếm 0,4% tổng số bệnh nhân da. Tỷ lệ này tương đối thấp so với các nước trên thế giới. Ở một số nước phát triển, herpes là bệnh nhiễm khuẩn da thường gặp nhất. Ở Mỹ năm 2004, Tỷ lệ những người có kháng thể kháng HSV1 và HSV2 trong máu ở độ tuổi từ 14 đến 49 là 57,7% và 21% [6]. Mức độ lây nhiễm của virus herpes liên quan chặt chẽ tới điều kiện vệ sinh, điều kiện kinh tế và thói quen quan hệ tình dục an toàn hay không. Trong những năm gần đây, ở các nước tiên tiến, nhờ các biện pháp phòng ngừa có hiệu quả, bệnh có xu hướng thuyên giảm [5]. Ở nước ta cho đến nay chưa có nghiên cứu nào về xác định tỷ lệ người nhiễm HSV trong cộng đồng. Hơn nữa, nhiều trường hợp bị bệnh nhưng không đi khám bệnh. Do vậy, việc xác định tỷ lệ lưu hành herpes trong cộng đồng là rất khó khăn.

Trong những năm gần đây, hành vi quan hệ miệng - sinh dục đã làm thay đổi bệnh cảnh của bệnh herpes. Nhiều nghiên cứu cho thấy virus HSV1 có thể gây tổn thương ở sinh dục [3] và ngược lại thương tổn ở vùng mặt và miệng có thể do virus herpes type 2 gây nên. Kết quả nghiên cứu cho thấy số bệnh nhân đến khám vì herpes ở mặt và miệng chiếm 69,1%, ngược lại số bệnh nhân bị herpes sinh dục chỉ chiếm 30,9% (bảng 1). Xác định herpes tiên phát hay tái phát đóng vai trò quan trọng trong điều trị và phòng bệnh. Để chẩn đoán phân biệt hai thể này thường gặp nhiều khó khăn, cần dựa vào tiền sử bệnh, biểu hiện lâm sàng và đôi khi phải dựa vào xét nghiệm định lượng IgG và IgM trong huyết thanh bệnh nhân. Trong thời gian tới, chúng tôi sẽ nghiên cứu sâu hơn về các thể lâm sàng, sử dụng kỹ thuật PCR để định type, và xác định vai trò của mỗi type đối với các thể bệnh.

Phân tích kết quả phân bố theo giới của bệnh herpes cho thấy đối với herpes vùng mặt và miệng thì nữ giới mắc nhiều hơn nam giới (63,2% và 36,8%; $p < 0,05$). Ngược lại, đối với herpes ở sinh dục thì nam lại mắc nhiều hơn nữ (65% và 15%; $p < 0,01$) (bảng 2). Kết quả này khác với một số nghiên cứu cho thấy

tỷ lệ mắc herpes sinh dục ở nữ nhiều hơn nam [4]. Có thể ở Việt Nam rất nhiều người phụ nữ do thói quen ngại đi khám bệnh nhất là bệnh lý ở bộ phận sinh dục dẫn đến tỷ lệ khám bệnh herpes sinh dục ở nữ thấp hơn so với nam giới.

Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh herpes tăng lên theo tuổi nhất là ở tuổi hoạt động tình dục từ 30 đến 49 tuổi [6]. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới [4,6] cho thấy lứa tuổi từ 16 đến 60 mắc herpes cao nhất đối với cả hai thể (78,9% herpes sinh dục và 96% herpes ở mặt - niêm mạc miệng). Đây là lứa tuổi lao động thường xuyên giao tiếp, tiếp xúc với nhiều đối tượng trong xã hội do vậy tỷ lệ mắc bệnh cao.

Khảo sát sự phân bố bệnh theo nghề nghiệp cho thấy 60% bệnh nhân thuộc nhóm người lao động, 27% là học sinh và sinh viên. Điều này một lần nữa chứng tỏ điều kiện vệ sinh và trình độ hiểu biết là những yếu tố quan trọng đối với sự lây nhiễm các bệnh nhiễm khuẩn nói chung và herpes nói riêng.

Nghiên cứu tình hình của bệnh theo thời gian trong năm, chúng tôi thấy đối với herpes ở mặt và miệng, cũng như các bệnh virus lây truyền qua nước bọt và qua đường hô hấp khác, bệnh có xu hướng giảm về mùa hè và tăng về mùa đông, nhiều nhất là vào tháng 1 trung bình có 65 bệnh nhân/tháng. Tuy nhiên, đối với herpes sinh dục số lượng bệnh nhân không biến đổi nhiều theo thời gian trong năm.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 2107 bệnh nhân herpes trong 3 năm (2007-2009) chúng tôi rút ra một số kết luận sau :

- Tỷ lệ herpes chiếm 0,4% số bệnh nhân da đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.
- Herpes da và miệng (69,1%) nhiều hơn herpes sinh dục (30,9%).
- Herpes miệng ở nữ nhiều hơn nam (63,2% và 36,8%), ngược lại herpes sinh dục nam nhiều hơn nữ (85% và 15%).
- Lứa tuổi bị herpes chủ yếu từ 16 đến 60 tuổi chiếm 84,2%.
- Herpes miệng tăng về mùa đông.

Tài liệu tham khảo

1. Corey L, Spear PG. (1986), Infections with herpes simplex virus. I. N Eng J Med 314:686-91.
2. Lafferty WE, Coombs RW, Benedetti J et al. (1987), Recurrences after oral and genital herpes simplex virus infection. N Eng J Med, 316: 1444-9.
3. Malkin JE. (Apr 2004), Epidemiology of genital herpes simplex virus infection in developed countries. Herpes; 11 Suppl 1: 2A-23A.
4. Shin HS, Park JJ, Chu C, Song HJ, Cho KS, Lee JS, Kim SS, Kee MK. (Dec 2007), Herpes simplex virus type 2 seroprevalence in Korea: rapid increase of HSV-2 seroprevalence in the 30s in the southern part. J Korean Med Sci. 22(6): 957-62.
5. Vyse AJ, Gay NJ, Slomka MJ, et al. (2000), The burden of infection with HSV1 and HSV-2 in England and Wales: implications for the changing epidemiology of genital herpes. Sex Transm Infect, 76: 183-187.
6. Xu F, Sternberg MR, Kottiri BJ, McQuillan GM, Lee FK, Nahmias AJ, Berman SM, Markowitz LE. (Aug 2006), Trends in herpes simplex virus type 1 and type 2 seroprevalence in the United States. JAMA. 23; 296(8): 964-73.

Kết quả bước đầu và một số kinh nghiệm sử dụng vật xương mác chập đôi có nối mạch nuôi trong tạo hình xương hàm dưới

Initial outcome and some experiences in using double barrel fibular free flaps for mandible reconstruction

Vũ Ngọc Lâm, Nguyễn Quang Đức

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Khuyết lớn xương hàm dưới đã được nhiều tác giả quan tâm vì những vai trò quan trọng của xương hàm dưới về chức năng và thẩm mỹ. Các phẫu thuật từ kinh điển như sử dụng chất liệu tổng hợp, ghép xương tự do đến kỹ thuật hiện đại như các vật xương vi phẫu thuật đã và đang được sử dụng, trong đó vật xương mác tự do được coi như lựa chọn số 1 với nhiều ưu điểm. Tuy nhiên trong phần lớn các trường hợp, xương mác nhỏ hơn xương hàm dưới nên không thuận lợi cho việc phục hình răng khi khuyết xương nằm trong vùng có răng, cũng như về thẩm mỹ khó đạt cân đối ở tầng dưới mặt. Chính vì thế, việc sử dụng vật xương mác chập đôi là một giải pháp hữu hiệu giải quyết những nhược điểm đó. Các tác giả báo cáo kết quả bước đầu và kinh nghiệm qua việc sử dụng 13 vật xương mác chập đôi tạo hình tổn khuyết lớn xương hàm dưới. Kết quả tốt qua 10 trường hợp cho thấy giá trị và tính khả thi của kỹ thuật, tuy nhiên những kinh nghiệm rút ra qua những trường hợp thất bại cũng rất đáng lưu ý.

Summary

Large defect of the mandible usually caused by mandibulectomy for adamantinoma, hemangioma, cancer in the mandible or bone defect in trauma. The important role of the mandible in both functional and cosmetic aspects asks for high demand in mandible reconstruction with large defect. Some methods have been using by many authors, including conventional and microsurgery. Most of them agree that for the