

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA HỒNG BAN NÚT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG TỪ 1/2007 ĐẾN 12/2011

Nguyễn Hữu Sáu*, Nguyễn Thu Hương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình, đặc điểm hồng ban nút 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 648 bệnh nhân bị hồng ban nút đến khám và điều trị tại khoa khám bệnh Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 1/2007 đến tháng 12/2011. **Kết quả:** Trong thời gian 5 năm đã có 648 bệnh nhân, chiếm 0,07% tổng số bệnh nhân mắc bệnh da. Hầu hết các trường hợp bệnh nhân được điều trị ngoại trú, chỉ có khoảng 3,4 % phải nhập viện, 10,6 % bệnh nhân tái phát. Bệnh gặp ở cả hai giới nhưng phụ nữ mắc nhiều hơn nam giới với tỉ lệ nam/nữ là 1/4 (79% và 21%, $p < 0.05$). Bệnh hay gặp ở nhóm tuổi 20-49 với 74,2%. Bệnh xảy ra vào mọi thời điểm trong năm, cao nhất vào tháng 6 chiếm 11,7% và thấp nhất vào tháng 2 với 3,4%. Có 60,5% bệnh nhân ở thành thị. **Kết luận:** Trong thời gian 5 năm có 648 bệnh nhân bị HBN chiếm 0,07% tổng số bệnh nhân mắc bệnh da, trong đó 3,4 % bệnh nhân nhập viện và 10,6% bệnh tái phát. Bệnh thường gặp ở nữ và ở nhóm tuổi 20-49.

Từ khóa: Hồng ban nút, viêm bì hạ bì cấp

SUMMARY

Investigation Erythema nodosum at The National Hospital of Dermatology and Venerology from 1/2007 to 12/2011

Objective: Investigation the Erythema nodosum at the National Hospital of Dermatology and Venerology from 1/2007 to 12/2011. **Material and Method:** The cross-sectional study basing on data of 648 patients with Erythema nodosum from 1/2007 to 12/2011. **Results:** During 5 years, there were 648 patients with erythema nodosum, accounting for 0.07% of patients with skin diseases, and 3.4 % of them were hospitalized, 10.6 % of patients were recidives. It was more frequent in woman than man with ratio 4/1(79% versus 21%, $p < 0.05$). The peak incidence of Erythema nodosum is between 20-49 years of age with 74,2%. The disease was distributed evenly between the months of the year, however the highest number of patients was in June with 11.7 % and the lowest was in February with 3.4%. Erythema nodosum was more frequent in patients living in urban area (60.5%) than in rural area. **Conclusion:** During 5 years, erythema nodosum accounts for 0.07% of patients with skin diseases at the National Hospital of

Dermatology and Venerology from 1/2007 to 12/2011, and 3.4 % of them were hospitalized, 10,6% of them were recidives. Erythema nodosum were more frequent in woman than man. The peak incidence is between 20-49 years of age.

Keyword: Erythema nodosum, panniculitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồng ban nút là biểu hiện của tổn thương viêm cấp tính ở trung bì và hạ bì. Tổn thương cơ bản là những nodule ở dưới da, màu đỏ, kích thước từ 0,5 đến vài cm, ấn đau, vị trí thường ở mặt dưới của cẳng chân. Kèm theo bệnh nhân có thể có sốt, đau khớp, mệt mỏi, đau nhức toàn thân [8].

Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên hồng ban nút như nhiễm trùng, bệnh hệ thống, do thuốc v.v. Bệnh tiến triển trong khoảng 3-6 tuần, có thể khỏi hoặc tái phát nhiều lần.

Bệnh thường xảy ra ở phái nữ, ở lứa tuổi lao động làm ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ở nước ta cho đến nay, các nghiên cứu về bệnh HBN còn rất hạn chế. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát tình hình, một số yếu tố liên quan của bệnh HBN tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian 5 năm từ tháng 1/2007 đến tháng 12/2011.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1 - Đối tượng nghiên cứu: 648 bệnh nhân đến khám và chẩn đoán là HBN tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ 1/2007 đến tháng 12/2011

2 - Phương pháp nghiên cứu:

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

* Các bước tiến hành:

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

- Xử lý số liệu sau khi loại trừ trùng lặp

- Tiêu chuẩn chọn lựa bệnh nhân:

+ Tất cả những bệnh nhân chẩn đoán HBN

* Trường Đại học Y Hà Nội

Phân biện khoa học: PGS.TS. Nguyễn Văn Thường

với tổn thương cơ bản là nodule kích thước từ 0,5 - 1cm, ở mặt dưới của hai cẳng chân, màu đỏ, ấn đau. Sinh thiết chẩn đoán xác định là hồng ban nút.

+ Khảo sát tình hình bệnh HBN, một số đặc điểm về tuổi, giới, sự phân bố của bệnh theo thời

gian trong năm, nghề nghiệp, tỉ lệ bệnh nhân tái phát và nhập viện.

- Phân tích số liệu thống kê theo chương trình Spss 16.0.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Tình hình bệnh HBN tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

Năm	Tổng số Bn tại Khoa khám bệnh	Số Bn bị HBN tại khoa khám bệnh	Tỉ lệ HBN/tổng số Bn khám	Số Bn bị HBN nhập viện		Số Bn bị HBN tái phát	
				n	%	n	%
2007	138012	80	0.06	6	7.5%	8	10%
2008	170073	118	0.07	5	4.2%	11	9.3%
2009	191416	131	0.07	6	7.6%	16	12.2%
2010	190623	152	0.08	1	0.7%	17	11.2%
2011	223522	167	0.07	4	2.4%	17	10.2%
Tổng	913646	648	0.07	22	3.4%	69	10.6%

Nhận xét: Trong khoảng thời gian từ 2007-2011, tại Bệnh viện da liễu Trung ương có 648 Bn bị HBN đến khám và điều trị, chiếm 0,07% tổng số bệnh nhân mắc các bệnh da và hoa liễu đến khám tại khoa khám bệnh. Số Bn bị HBN phải nhập viện chiếm 3.4 %, và tỉ lệ tái phát là 10.6 %.

Bảng 2: Phân bố bệnh theo giới

Năm	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
2007	19	23.8	61	76.2
2008	22	18.6	96	81.4
2009	32	24.4	99	75.6
2010	31	20.4	121	79.6
2011	32	19.2	135	80.8
Tổng	136	21	512	79

Nhận xét: Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam (79% và 21%) với $p < 0.006$ (T-student test)

Bảng 3: Phân bố bệnh theo tuổi

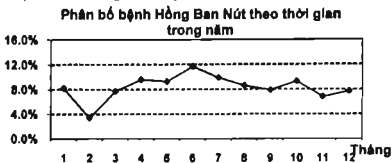
Tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
0-9	14	10.3%	13	2.5%	27	4.2%
10-19	18	13.2%	45	8.8%	63	9.7%
20-29	46	33.8%	196	38.3%	242	37.3%
30-39	24	17.6%	129	25.2%	153	23.6%
40-49	19	14.0%	67	13.1%	86	13.3%
50-59	10	7.4%	42	8.2%	52	8.0%
≥ 60	5	3.7%	20	3.9%	25	3.9%

Nhận xét:

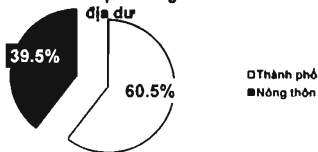
Tuổi trung bình mắc bệnh ở nam : 29.53 ± 15.08

Tuổi trung bình mắc bệnh ở nữ : 32.46 ± 13.1

37.3 % bệnh nhân mắc bệnh ở độ tuổi 20- 29 và 23.6% bệnh nhân mắc bệnh ở độ tuổi 30-39. Chỉ có 3.9% bệnh nhân mắc bệnh ở độ tuổi ≥ 60 và 4.2% ở độ tuổi 0-9

Biểu đồ 1: Phân bố bệnh theo thời gian trong năm

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân mắc HBN phân bố khá đồng đều trong năm, hay gặp nhất vào khoảng thời gian tháng 5,6,7 với tỷ lệ 9.3 %, 11.7 % và 9.9 %, ít gặp nhất là tháng 2 với tỷ lệ 3.4%. Không có sự khác biệt giữa sự phân bố bệnh nhân nửa đầu năm và nửa cuối năm với tỷ lệ là 49.8% và 50.2%.

Biểu đồ 2: Phân bố bệnh Hồng ban nút theo

Nhận xét : Số bệnh nhân sống trong khu vực thành phố là 60.5%

IV. BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian từ 2007-2011, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có 648 BN bị HBN đến khám và điều trị, chiếm 0,07% tổng số bệnh nhân mắc các bệnh da và hoa liễu đến khám tại Khoa khám bệnh. Bệnh viện Da liễu Trung ương là một trung tâm chuyên sâu về các bệnh da trong khu vực Miền Bắc. Phần lớn các bệnh nhân đến từ Hà Nội và một số tỉnh xung quang nên không phản ánh được tỉ lệ lưu hành của bệnh trong cộng đồng. Trên thế giới, tỉ lệ mắc bệnh HBN khác nhau tùy từng vùng và tùy thời điểm nghiên cứu. Theo một nghiên cứu của Tây Ban Nha, tỉ lệ mới mắc của HBN là 5.2/100.000 dân [5], và ở Israel là 2/100.000 dân [4]

Hầu hết các trường hợp bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương được điều trị ngoại trú, chỉ có 3.4 % bệnh nhân phải nhập viện và tỉ lệ bệnh nhân nhập viện có xu hướng giảm trong hai năm trở lại đây, năm 2007 với 7,5% và 2011 với 2.4% (Bảng 1). Tỉ lệ này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Tunisie với 60 % bệnh nhân được nhập viện và nghiên

cứu của Bộ Y tế Anh về tình hình bệnh HBN tại tất cả các bệnh viện Anh là 85% tuy nhiên phần lớn các bệnh nhân chỉ nhập viện trong khoảng thời gian trung bình là 2 ngày. Theo nghiên cứu của chúng tôi, 10.6% số bệnh nhân bị tái phát. Tỉ lệ này thấp hơn so với một nghiên cứu tại Thái Lan trên 154 bệnh nhân với 16.8% số bệnh nhân tái phát.

Khảo sát sự phân bố theo giới (Bảng 2), chúng tôi thấy HBN gặp ở nữ nhiều hơn nam với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (79% và 21%, $p < 0,05$). Nhiều tác giả trên thế giới cũng ghi nhận trong nghiên cứu rằng HBN là một bệnh liên quan đến giới, với giới nữ chiếm ưu thế [1,3,6,7]. Một số tác giả đã giải thích do yếu tố hormon đặc biệt là vai trò của Oestrogen thông qua nghiên cứu về mối liên quan của Oestrogen, thuốc tránh thai và ảnh hưởng của thai nghén đến sự xuất hiện của HBN [2]. Độ tuổi thường hay mắc HBN nhất là từ 20-49 với tỉ lệ 74.2% (Bảng 3). Hiếm gặp bệnh nhân ở độ tuổi từ 0-9 và trên 60 tuổi. Nhiều nghiên cứu cũng cho kết quả tương tự [1,3,7].

Nghiên cứu sự phân bố của bệnh theo thời gian trong năm (Biểu đồ 1), chúng tôi thấy, tỷ lệ bệnh nhân mắc HBN phân bố đều vào các thời điểm trong năm, cao nhất là tháng 5,6,7 với tỷ lệ 9.3%, 11.7% và 9.9% và thấp nhất là tháng 2 với tỷ lệ là 3.4 % với độ chênh lệch không nhiều so với các tháng còn lại trong năm. Khác với một số các nghiên cứu ở Châu Âu, HBN thường xảy ra chủ yếu vào nửa đầu của năm [5,7]. Tuy nhiên các nghiên cứu này thực hiện trên cỡ mẫu nhỏ hơn rất nhiều nghiên cứu của chúng tôi. Đa phần bệnh nhân sống trong khu vực thành phố như hai thành phố lớn là Hà Nội và Hải Phòng, chiếm tỉ lệ 60.5% (Biểu đồ 2). Ngược lại theo một nghiên cứu ở Tây Ban Nha thì không có sự khác biệt giữa sự phân bố bệnh nhân ở vùng thành thị và nông thôn [5]. Điều này có thể giải thích dựa trên sự phân bố dân cư không đồng đều ở Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát 648 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong khoảng thời gian 5 năm từ tháng 1/2007 đến tháng 12/2011, chúng tôi rút ra được những kết luận sau:

- Số bệnh nhân bị HBN chiếm 0,07% tổng số bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa khám bệnh.

- Tỷ lệ bệnh nhân phải nhập viện chiếm 3.4% và tỷ lệ tái phát là 10.6%.

Tỷ lệ nam: nữ là 1:4

74,2% bệnh nhân ở nhóm tuổi từ 20-49

Bệnh xảy ra bất kỳ thời gian nào trong năm, nhiều nhất là tháng 6 với 11.7 % thấp nhất là tháng 2 với 2,4 %

- Có 60.5% bệnh nhân sống ở khu vực thành thị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bohn S, Büchner S, Itin P. Erythema nodosum: 112 cases. Epidemiology, clinical aspects and histopathology. *Schweiz Med Wochenschr.* 1997 Jul 8;127(27-28):1168-76.
2. Bombardieri S, Munno OD, Di Punzio C, Pasero G. Erythema nodosum associated with pregnancy and oral contraceptives. *Br Med J.* 1997;1(6075):1509-10
3. Cribler B, Calille A, Held E, Grosshans E. Erythema nodosum and associated diseases. A study of 129 cases. *Int J Dermatol.* 1998 Sep;37(9):667-72.
4. Erez A, Horowitz J, Sukenik S. Erythema nodosum in the Negev area-a survey of 50 patients. *Isr J Med Sci* 1987;23:1228-31
5. García-Porrúa C, González-Gay MA, Vázquez-Caruncho M, López Lázaro L, Lueiro M, Fernández ML, Alvarez Ferreira J, Pujol RM. Erythema nodosum. Etiologic and predictive factors in defined population. *Arthritis Rheum* 2000;43:584-92.
6. Mert A, Ozaras R, Tabak F, Pekmezci S, Demirkesen C, Ozturk R. Erythema nodosum: an experience of 10 years. *Scand J Infect Dis.* 2004;36(6-7):424-7.
7. Mert A, Kumbasar M, Ozaras R, Erten S, Tasli L, Tabak F, Ozturk R. Erythema nodosum : an evaluation of 100 cases. *Clin Exp Rheumatol.* 2007 Jul-Aug;25(4):563-70.

BIẾN CHỨNG CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG KINH NGHIỆM QUA 377 TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Văn Bình*, Nguyễn Văn Hiếu*, Nguyễn Văn Xuyên**

TÓM TẮT

Mô tả hồi cứu 377 bệnh nhân UTDTT được PTNS từ 07/2008-07/2012 nhằm đánh giá và phân tích nguyên nhân các biến chứng PTNS UTDTT

Tuổi trung bình 56,7(20- 80); Nam 46%), Nữ 54%, chuyển mổ mở 3,9%. Có 12 ca (3,1%) biến chứng: 2(0,5%) ca tiết niệu; 2(0,5%) ca chảy máu; 3 (0,85%) ca tắc ruột; 4 (1%) ca nhiễm trùng vết mổ; 1

(0,25%) ca rò miệng nối. Tỷ lệ biến chứng của PTNS UTDTT tại Bệnh viện K thấp (3,1%), không có tử vong.

ABSTRACT

THE COMPLICATION OF COLORECTAL LAPAROSCOPIC SURGERY FOR CANCER: EXPERIENCE OF 377 CASES IN K HOSPITAL

377 patients with colorectal cancer were operated

* Bệnh viện K; ** Viện Quân Y 103.

Phân bổ khoa học: PGS.TS. Trịnh Quang Diện