

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH VẢY NẾN

Trịnh Tiến Thành^{1,3}, Trần Kim Sơn^{1,2},
Trần Phương Quyên³, Bùi Thị Vân⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến gây tổn thương đa cơ quan, đáp ứng viêm và điều trị có thể làm khởi phát rối loạn chuyển hóa lipid. Tuy nhiên, tại Việt Nam nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang, bệnh nhân vảy nến đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu Da Thẩm mỹ Quốc tế FOB từ tháng 6/2022 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Tổng số 80 bệnh nhân, nam giới 47,5%. Bệnh nhân nam có nồng độ cholesterol toàn phần và LDL cholesterol cao hơn nữ. Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung là 62,5%, xét theo giới tính bệnh nhân nam có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao hơn nữ, với 73,7% so với 52,4%. Uống rượu bia, khởi phát bệnh sớm trước 30 tuổi là các yếu tố có liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến. **Kết luận:** Bệnh nhân vảy nến có tỷ lệ mắc rối loạn lipid máu tương đối cao, uống rượu bia là yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc rối loạn lipid máu trong khi khởi phát bệnh từ sớm lại là yếu tố bảo vệ.

Từ khóa: Vảy nến, rối loạn lipid máu.

SUMMARY

STUDY ON THE PREVALENCE OF DYSLIPIDEMIA AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Introduction: Psoriasis is a multi-system disorder involving inflammatory responses, and its treatment can trigger lipid metabolism disorders. However, studies on this issue in Vietnam are still limited. **Objective:** To investigate the prevalence of dyslipidemia and its related factors in patients with psoriasis. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on psoriasis patients visiting Can Tho Dermatology Hospital and the FOB International Dermatology and Aesthetic Research Institute from June 2022 to May 2024. **Results:** A total of 80 patients were included, with 47.5% being male. Male patients had higher levels of total cholesterol and LDL cholesterol than females. The overall prevalence of dyslipidemia was 62.5%. Dyslipidemia was more common in males than females, with rates of 73.7%

and 52.4%, respectively. Alcohol consumption and early disease onset (before 30 years of age) were associated with dyslipidemia. **Conclusion:** Psoriasis patients have a relatively high prevalence of dyslipidemia. Alcohol consumption is a risk factor for dyslipidemia, while early disease onset appears to be a protective factor.

Keywords: Psoriasis, dyslipidemia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh lý rối loạn miễn dịch đặc trưng bởi tình trạng đáp ứng viêm hệ thống âm ỉ, tổn thương đặc hiệu tại da với các mảng đỏ có phủ vảy màu trắng dễ bong và tổn thương tại các cơ quan quan trọng như khớp, thận và tim mạch. Tỷ lệ mắc bệnh ở người lớn được báo cáo dao động trong khoảng từ 78,9/100.000 người mỗi năm tại Hoa Kỳ cho đến 230/100.000 người mỗi năm tại Ý. Dữ liệu cho thấy sự xuất hiện của bệnh vảy nến thay đổi theo độ tuổi và khu vực địa lý, phổ biến hơn ở các quốc gia xa đường xích đạo [1]. Tình trạng đáp ứng viêm hệ thống, tổn thương tại gan và các phương pháp điều trị làm ảnh hưởng đến chuyển hóa lipid ở người bệnh vảy nến, dẫn đến tỷ lệ không nhỏ xuất hiện các bất thường về chuyển hóa lipid [2]. Các nghiên cứu bước đầu cho thấy, tỷ lệ rối loạn lipid được ghi nhận tương đối cao với 44,1% trong nghiên cứu của Chaoyang Miao và cộng sự [3]. Cũng theo Eldina Malkic Salihbegovic phát hiện có 62,85% bệnh nhân vảy nến có bệnh nền đồng mắc là rối loạn lipid máu, trong đó tăng triglyceride và giảm HDL-c lần lượt là 39% và 36% [4]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến còn tương đối hạn chế, do đó chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu tình hình rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến" với các mục tiêu sau: (1) Khảo sát tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân được chẩn đoán mắc vảy nến thể mảng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ

¹Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ

⁴Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Tiến Thành

Email: ttthanh.bv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

và Viện nghiên cứu Da Thăm mỹ Quốc tế FOB từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 5 năm 2024. Kết thúc thời gian theo dõi, chúng tôi ghi nhận có tổng cộng 80 bệnh nhân vẩy nến được mời vào tham gia nghiên cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán mắc vẩy nến thể mảng theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế khi có tổn thương da dạng dát đỏ giới hạn rõ, trên dát phủ vảy trắng dễ bong và cạo vảy theo phương pháp Brocq dương tính [5].

Tiêu chuẩn loại trừ: loại trừ những trường hợp sau: (1) Bệnh nhân có tăng lipid máu thứ phát; (2) Đang điều trị các thuốc có ảnh hưởng đến nồng độ lipid máu (ức chế beta, thiazide, corticosteroid, statin) trong 3 tháng trước đó; (3) Phụ nữ mang thai.

2.3. Biến số nghiên cứu. Bệnh nhân vẩy nến đến khám được ghi nhận lại các đặc điểm nhân trắc học bao gồm tuổi tác, giới tính, trình độ học vấn, chiều cao, cân nặng và chỉ số khối cơ thể (BMI). Nồng độ lipid máu bao gồm cholesterol toàn phần, triglyceride, HDL-c và LDL-c được ghi nhận lại lúc nhập viện, rối loạn lipid máu được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của NCEP ATP III [6]. Mức độ nặng vẩy nến được đánh giá theo điểm PASI, chia thành tổn thương mức độ nhẹ ($PASI < 10$) và trung bình nặng ($PASI \geq 10$).

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Nhập liệu, xử lý và phân tích số liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS 22.0, biến định tính được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ, biến định lượng phân phối chuẩn mô tả dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định mối liên quan giữa hai tỷ

lệ sử dụng kiểm định chi bình phương (χ^2) và Fisher's exact test. So sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm sử dụng phép kiểm định Independent Samples T-Test.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện khi có sự đồng ý của bệnh nhân và gia đình, đảm bảo sự cam kết tự nguyện và tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Người bệnh tham gia được giải thích đầy đủ, rõ ràng về mục đích và nội dung nghiên cứu. Các chi phí phát sinh trong quá trình nghiên cứu do nhóm nghiên cứu hoàn toàn chi trả. Dữ liệu cuối cùng được công bố khi có sự đồng ý của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n = 80)	Tỷ lệ (%)
Tuổi tác (năm)	40,9 ± 14,2	
Nam giới	38	47,5
Trình độ học vấn	Cấp hai	07
	Cấp ba	28
	Cao đẳng – đại học	45
Chiều cao (cm)	164,4 ± 7,2	
Cân nặng (Kg)	57,4 ± 8,1	
BMI (Kg/m ²)	21,2 ± 2,3	
Uống rượu bia	25	31,3
Hút thuốc lá	32	40,0

Nhận xét: Tổng số 80 bệnh nhân vẩy nến, tuổi trung bình là 40,9 ± 14,2, nam giới chiếm 47,5%. Tỷ lệ uống rượu bia và hút thuốc lá lần lượt là 31,3% và 40,0%.

Bảng 2. Đặc điểm các thông số lipid máu ở bệnh nhân vẩy nến

Thông số	Chung (n = 80)	Nam giới (n = 38)	Nữ giới (n = 42)	p
Cholesterol toàn phần (mmol/L)	5,0 ± 1,1	5,3 ± 1,1	4,8 ± 0,9	0,025
Triglyceride (mmol/L)	2,1 ± 1,2	2,3 ± 1,3	2,0 ± 1,1	0,208
HDL cholesterol (mmol/L)	1,3 ± 0,4	1,4 ± 0,3	1,3 ± 0,3	0,623
LDL cholesterol (mmol/L)	3,0 ± 0,9	3,2 ± 1,0	2,8 ± 0,9	0,041

Nhận xét: Bệnh nhân vẩy nến là nam giới có nồng độ cholesterol toàn phần và LDL cholesterol cao hơn so với nữ giới ($p < 0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vẩy nến

Đặc điểm	Tần số (n = 80)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn lipid máu	50	62,5
Tăng cholesterol toàn phần	27	33,8
Tăng triglyceride	31	38,8
Giảm HDL cholesterol	17	21,3
Tăng LDL cholesterol	22	27,5

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vẩy nến là 62,5%.

Bảng 4. So sánh tỷ lệ rối loạn lipid máu theo giới tính ở bệnh nhân vẩy nến

Đặc điểm	Nam giới (n = 38)	Nữ giới (n = 42)	p
Rối loạn lipid máu	28 (73,7)	22 (52,4)	0,049
Tăng cholesterol toàn phần	17 (44,7)	10 (23,8)	0,035
Tăng triglyceride	17 (44,7)	14 (33,3)	0,296
Giảm HDL cholesterol	7 (18,4)	10 (23,8)	0,556
Tăng LDL cholesterol	13 (34,2)	9 (21,4)	0,201

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân nam giới mắc vảy nến cao hơn so với nữ giới, 73,7% so với 52,4% ($p < 0,05$). Tương tự, tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần ở nam giới cũng cao hơn so với nữ giới, 44,7% so với 23,8% ($p < 0,05$).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến

Yếu tố	Rối loạn lipid máu		OR (KTC 95%)	p
	Có (n,%)	Không (n,%)		
Hút thuốc lá	21 (42,0)	11 (36,7)	1,15 (0,64 - 2,08)	0,637
Uống rượu bia	19 (38,0)	6 (20,0)	1,82 (0,85 - 3,89)	0,033
Thừa cân béo phì	9 (18,0)	5 (16,7)	1,10 (0,33 - 3,65)	0,879
Khởi phát sớm (trước 30 tuổi)	10 (20,0)	13 (43,3)	0,33 (0,12 - 0,89)	0,026
Mắc bệnh trên 5 năm	18 (36,0)	9 (30,0)	1,20 (0,63 - 2,23)	0,583
Tổn thương trung bình – nặng	22 (44,0)	12 (40,0)	1,11 (0,62 - 1,98)	0,726
TSGĐ mắc rối loạn lipid máu	11 (22,0)	3 (10,0)	1,91 (0,67 - 5,42)	0,171

Nhận xét: Có mối liên quan giữa uống rượu bia, khởi phát bệnh sớm trước 30 tuổi và rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trên tổng số 80 bệnh nhân vảy nến tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình $40,9 \pm 14,2$ và nam giới chiếm tỷ lệ 47,5%, BMI trung bình $21,2 \pm 2,3$ Kg/m². Chúng tôi ghi nhận giá trị cholesterol toàn phần là $5,0 \pm 1,1$ mmol/L và LDL-c là $3,0 \pm 0,9$ mmol/L, bệnh nhân vảy nến là nam giới có nồng độ cholesterol toàn phần và LDL-c cao hơn so với nữ giới ($p < 0,05$). Theo Rabia Ghafoor và cộng sự khảo sát trên 128 bệnh nhân vảy nến cũng ghi nhận giá trị của cholesterol toàn phần, triglyceride và LDL-c lần lượt là $203,43 \pm 11,43$ mg/dL, $178,87 \pm 43,60$ mg/dL và $139,52 \pm 13,71$ mg/dL. Tác giả này tương tự chúng tôi cũng ghi nhận bệnh nhân nam giới có nồng độ cholesterol toàn phần ($218,51 \pm 18,32$ mg/dL so với $210,11 \pm 15,01$ mg/dL) cao hơn nữ giới, ngược lại nồng độ LDL-c ở nam lại thấp hơn nữ giới ($146,76 \pm 8,54$ mg/dL so với $147,91 \pm 11,97$ mg/dL) [7].

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ rối loạn lipid máu chung ở bệnh nhân vảy nến thể mảng là 62,5%, xét riêng từng thành phần thì tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần là 33,8%, tăng triglyceride là 38,8% và tăng LDL-c là 27,5%. Tỷ lệ rối loạn lipid tương tự cũng được ghi nhận tương đối cao với 44,1% trong nghiên cứu của Chaoyang Miao và cộng sự so với 26,3% ở nhóm chứng không mắc vảy nến. Đồng thời tác giả này cũng ghi nhận nồng độ cholesterol toàn phần, triglyceride và LDL-c ở bệnh nhân vảy nến có giá trị lần lượt là $4,49 \pm 1,05$ mmol/L, $1,83 \pm 1,55$ mmol/L và

$2,86 \pm 0,80$ mmol/L [3]. Cũng theo nghiên cứu của tác giả Eldina Malkic Salihbegovic năm 2015 phát hiện có 62,85% bệnh nhân vảy nến có bệnh nền đồng mắc là rối loạn lipid máu, trong đó tăng triglyceride và giảm HDL-c lần lượt là 39% và 36% [4]. Các bằng chứng trên cho thấy mặc dù có sự khác nhau giữa đối tượng nghiên cứu, nhưng nhìn chung tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến được ghi nhận tương đối cao giữa các tác giả.

Có mối liên quan giữa uống rượu bia, khởi phát bệnh sớm trước 30 tuổi và rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thể mảng ($p < 0,05$). Cụ thể, uống rượu bia làm tăng nguy cơ mắc rối loạn lipid máu với OR là 1,82 ($p < 0,05$) trong khi khởi phát bệnh sớm trước 30 tuổi lại là yếu tố bảo vệ với OR là 0,33 ($p < 0,05$). Ngoài ra chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa rối loạn lipid máu và hút thuốc lá, thừa cân béo phì, mắc bệnh trên 5 năm, tổn thương trung bình nặng, tiền sử gia đình có rối loạn lipid máu. Uống rượu bia gây rối loạn chuyển hóa lipid thông qua làm tăng quá trình phân giải lipid ở mô mỡ, suy yếu khả năng dung nạp glucose do giảm vận chuyển glucose tại màng tế bào. Hơn nữa, lạm dụng rượu bia làm gia tăng giải phóng một số adipokine từ mô mỡ qua đó thúc đẩy đáp ứng viêm hệ thống. Tập hợp các tác động trên cùng với vảy nến làm gia tăng đáp ứng viêm hơn nữa, đây có thể là cơ chế chịu trách nhiệm cho mối liên quan giữa uống rượu bia và rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến [8], [2].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân vẩy nến có tỷ lệ mắc rối loạn lipid máu tương đối cao, uống rượu bia là yếu tố nguy cơ làm gia tăng khả năng mắc rối loạn lipid máu trong khi khởi phát bệnh từ sớm trước 30 tuổi lại là yếu tố bảo vệ ở bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Parisi R, et al.** Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology*. 2013. **133**(2), p. 377-385.
2. **Mirza UA, et al.** Association of dyslipidemia with psoriasis. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 2018. **28**(4), p. 532-539.
3. **Miao C, et al.** Obesity and dyslipidemia in patients with psoriasis: A case-control study. *Medicine*. 2019. **98**(31), p. e16323.
4. **Salihbegovic EM, et al.** Psoriasis and dyslipidemia. *Materia sociomedica*. 2015. **27**(1), p. 15.
5. **Bộ Y Tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu. Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13 tháng 01 năm 2015, tr. 161-166.
6. **Lym YL, et al.** Prevalence and Risk Factors of the Metabolic Syndrome as Defined by NCEP-ATP III. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*. 2003. **24**(2), p. 135-143.
7. **Ghafoor R, et al.** Dyslipidemia and psoriasis: a case control study. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2015. **25**(5), p. 324-7.
8. **Steiner JL, et al.** Adipose tissue and lipid dysregulation. *Biomolecules*. 2017. **7**(1), p. 16.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN CÓ SỎI ỐNG MẬT CHỦ KÈM THEO SỎI TÚI MẬT

Nguyễn Thị Nghĩa¹, Trần Ngọc Ánh², Thái Doãn Kỳ³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, tình trạng nhiễm trùng đường mật cấp và chẩn đoán hình ảnh của sỏi mật ở bệnh nhân có sỏi ống mật chủ kèm sỏi túi mật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến hành ở bệnh nhân sỏi ống mật chủ (OMC) kèm sỏi túi mật. **Kết quả:** 44 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đã được đưa vào nghiên cứu. Triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau hạ sườn phải, thượng vị (90.9%), dấu hiệu Murphy (+) (50%), vàng da (43.2%). Khả năng phát hiện sỏi túi mật là 93.2% trên siêu âm và 97.7% trên MRI; siêu âm chỉ phát hiện được 45.5% sỏi OMC, trong khi đó tỷ lệ này là 95.5% khi sử dụng MRI. Kích thước trung bình của sỏi OMC trên siêu âm là 7.71 ± 3.41 mm, trên MRI là 5.33 ± 1.57 mm. Kích thước sỏi lấy được bằng ERCP là 5.09 ± 1.61 mm. Trường hợp có 01 viên sỏi OMC chiếm 80% trên siêu âm và 76.2% trên MRI. Nhiễm trùng đường mật cấp gặp ở 42.3% trường hợp, là nhiễm trùng mức độ I chiếm 36.4% (Tokyo 2018). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng hay gặp trên bệnh nhân có sỏi OMC kèm sỏi túi mật là đau hạ sườn phải – thượng vị, vàng da, Murphy (+). Phần lớn các trường hợp chỉ có 01 viên sỏi OMC, kích thước trung bình của sỏi là 5.09 ± 1.61 mm, đặc điểm sỏi trên MRI phù hợp với sỏi khi ERCP hơn siêu âm. Tỷ lệ gây nhiễm trùng đường mật cấp là 42.3%, phần lớn gây nhiễm trùng mức độ nhẹ.

Từ khóa: sỏi ống mật chủ, sỏi túi mật, nhiễm trùng đường mật cấp, ERCP.

SUMMARY

CLINICAL, IMAGING CHARACTERISTICS AND ACUTE CHOLANGITIS IN PATIENTS WITH COMMON BILE DUCT STONES AND GALLBLADDER STONES

Objective: To describe the clinical characteristics, acute cholangitis and imaging features in patients with common bile duct stones (CBDS) and gallbladder stones. **Subjects and Methods:** A descriptive study conducted on patients with CBDS and gallbladder stones. **Results:** 44 patients met the selection criteria. Common clinical symptoms included right upper quadrant and epigastric pain (90.9%), positive Murphy's sign (50%), jaundice (42.3%). The ability to detect gallstones is 93.2% on ultrasound and 97.7% on MRI; ultrasound only detects 45.5% of CBDS, whereas it is 95.5% when using MRI. The average size of CBDS on ultrasound is 7.71 ± 3.41 mm, on MRI is 5.33 ± 1.57 mm. The size of the stones retrieved by ERCP is 5.09 ± 1.61 mm. Cases with a single CBDS account for 80% on ultrasound and 76.2% on MRI. Acute cholangitis was observed in 42.3% of cases, with 36.4% being Grade I (Tokyo 2018). **Conclusion:** In patients with CBDS and gallbladder stones, the common clinical symptoms are right upper quadrant and epigastric pain, positive Murphy's sign, and jaundice. The majority of cases involve only one CBDS, with an average stone size of 5.09 ± 1.61 mm. The characteristics of the stone on MRI are more consistent with those seen during ERCP than on ultrasound. The incidence of acute cholangitis is 42.3%, mostly causing Grade I.

Keywords: common bile duct stones, gallbladder stones, acute cholangitis, ERCP.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi mật là sự hình thành và tồn tại sỏi ở đường mật bao gồm túi mật, ống mật chủ, ống

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học y Hà Nội

³Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nghĩa

Email: dr.nghia9b1@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024