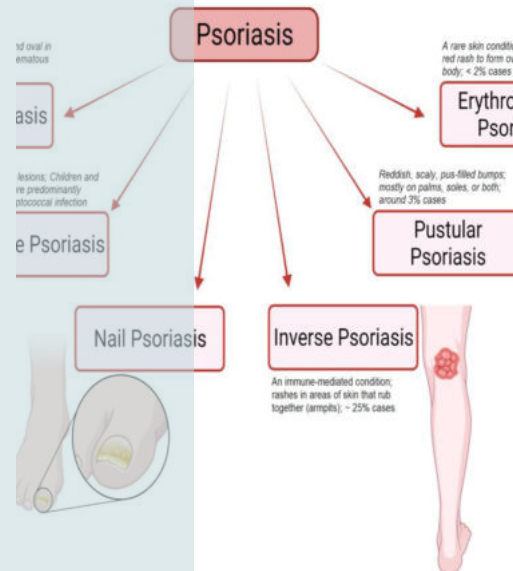


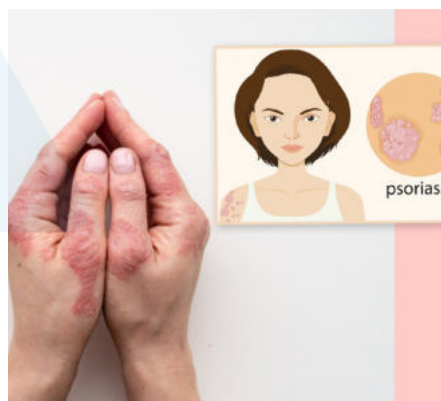
NHẬN DIỆN BIỂU HIỆN DA TÓC MÓNG TRONG BỆNH VẢY NẾN

ThS.BS Phạm Thị Uyển Nhi
BỆNH VIỆN DA LIỄU TP.HCM



NỘI DUNG

1. Nhận diện thương tổn da vảy nến
2. Nhận diện thương tổn móng
3. Các biểu hiện khác dễ nhận trên lâm sàng

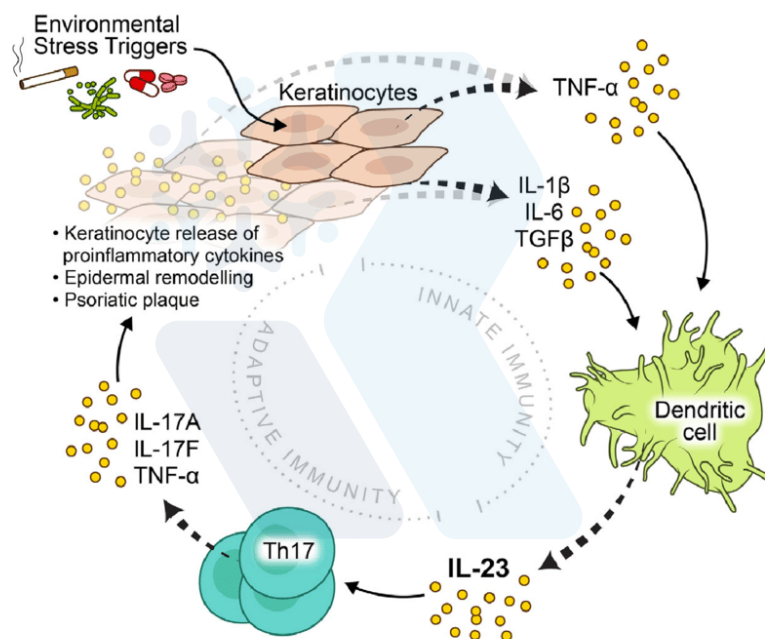




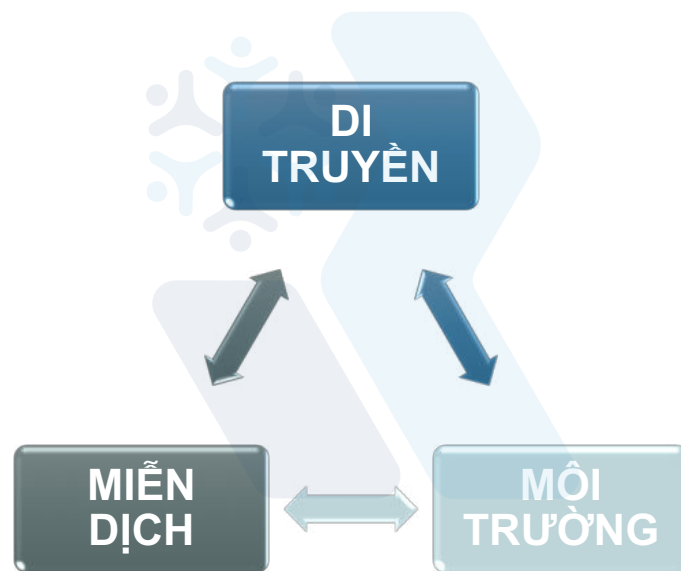
DỊCH TỄ

- 1-3% dân số
- Hiếm khởi phát <10 tuổi
- Thường xuất hiện 15-30 tuổi
- HLA-Cw6: khởi phát sớm <40 tuổi
- Di truyền = nhiều gen
- Cha/mẹ bị = 16,4% ($\neq$ 8,1%). Cha + mẹ = ?

SINH BỆNH HỌC VẢY NẾN

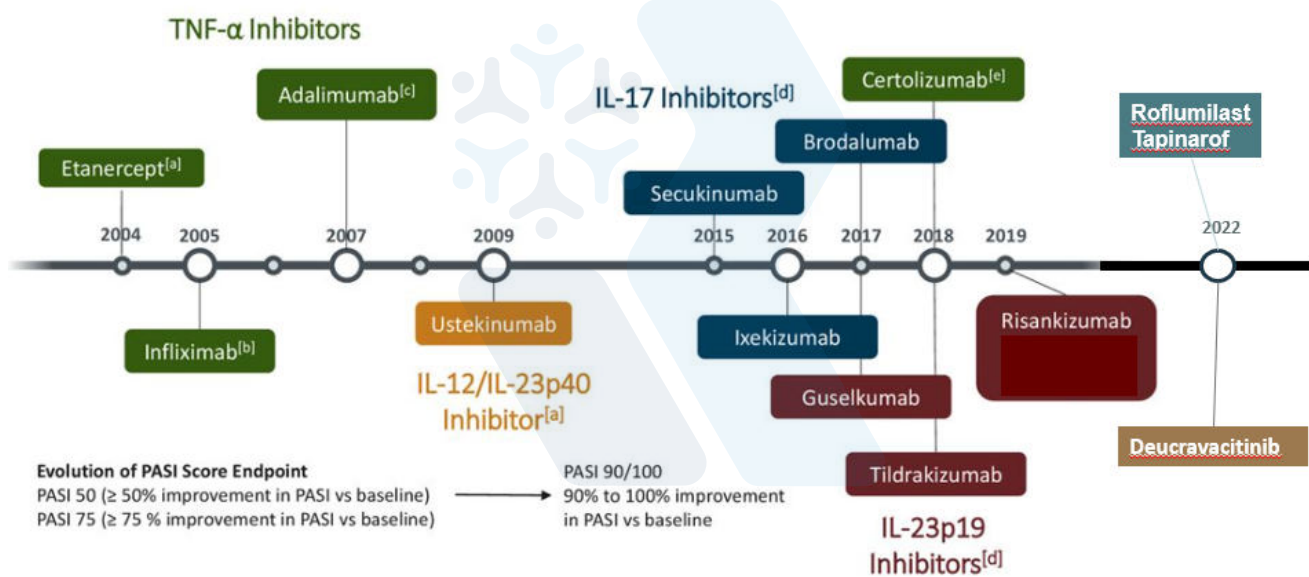


Gooderham, M., Papp, K. and Lynde, C. (2018). J Eur Acad Dermatol Venereol



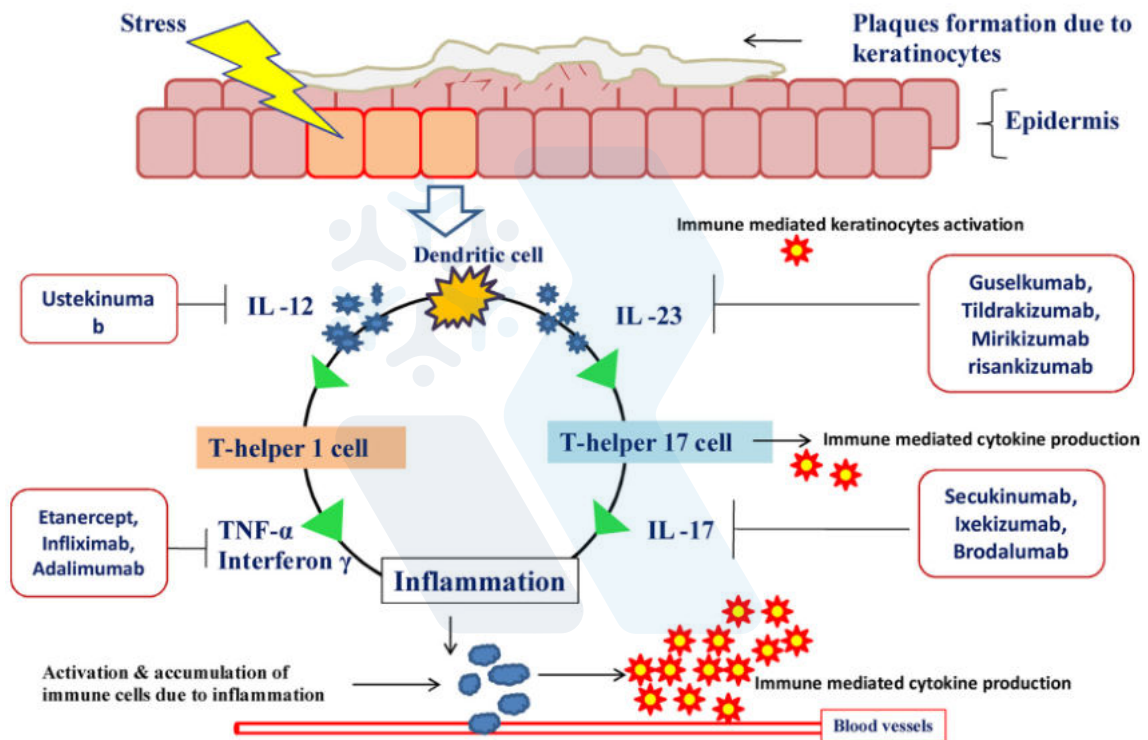
5

LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN



Brownstone ND. Biologics. 2021 Feb 16;15:39-51.
<https://www.fda.gov/drugs/>

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM



Chang TRapalli VK. Biomed Pharmacother. 2018 Oct;106:707-713..

CÁC YẾU TỐ KHỞI PHÁT



CÁC BIỂU HIỆN CỦA BỆNH VẢY NẾN



Images courtesy of Prof K Reich (Dermatologikum Hamburg)

9

ĐỊNH NGHĨA



Vảy nến là bệnh da **mạn tính, không lây**, thường gặp, chiếm **1-3%** dân số, bệnh gây ra những **mảng đỏ da, tróc vảy, tái đi tái lại**, có thể ảnh hưởng **khớp, móng**...tác động nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.



THƯƠNG TỔN CƠ BẢN



THƯƠNG TỔN CƠ BẢN

Dát, mảng hồng ban tróc vảy (+/-sần vảy):

- **Hồng ban:** đỏ tươi, không tẩm nhuận, g/hạn rõ, hình tròn /đa cung, khô láng.
- **Vảy:** các phiến mỏng, xếp chồng lên nhau, dễ tróc và bề vụn, trắng # xà cừ /lấp lánh mica.
- **Kích thước:** vài mm - vài chục cm.
- **Số lượng:** vài mảng - vài chục mảng.



VỊ TRÍ

- Đối xứng
- Vị trí chọn lọc: đầu, rìa chân tóc, đầu gối, cùi chỏ, xương thiêng, duỗi cẳng chân+ tay
- Có thể bất kỳ vị trí nào trong cơ thể
- Vùng tổn thương da chấn thương, kích thích, cọ xát (# gãi , trầy, chích) = **hiện tượng Koebner**

DẤU HIỆU KÈM THEO

Móng

- #30 – 50% cas
- Nhiều móng, đối xứng
- Móng dày, tăng sừng dưới móng, bề mặt 0 lóng, điểm lõm nhỏ +/- sọc nằm ngang.

Niêm mạc: hiếm gặp, ở qui đầu.

Khớp





NGHIÊM PHÁP BROCQ



Dùng curette cạo nhẹ /tổn thương

30 -160 lần, ngh/pháp

Brocq (+) khi có 3 dấu hiệu:

▪ Phết đèn cày → dấu vẩy hành → giọt sương máu

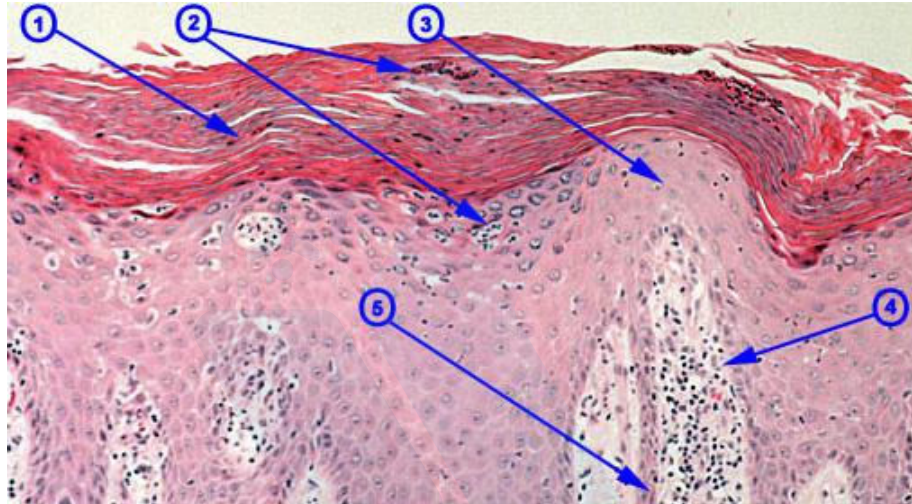
CÁC THỂ LÂM SÀNG



Cách phân loại	Dạng lâm sàng
1. Theo số lượng, kích thước và sự lan rộng của tổn thương	- Vẩy nền giọt - Vẩy nền mảng - Vẩy nền toàn thân
2. Theo hình thể	- Vẩy nền mũ - Vẩy nền thể hồng ban vòng ly tâm
3. Theo vị trí	- Vẩy nền nếp - Vẩy nền da đầu - Vẩy nền mặt - Vẩy nền lòng bàn tay – lòng bàn chân - Vẩy nền móng - Vẩy nền niêm mạc
4. Theo tuổi	- Vẩy nền tã lót - Đỏ da toàn thân vẩy nền bẩm sinh - Vẩy nền trẻ em: thường là vẩy nền giọt, vẩy nền lòng bàn tay – lòng bàn chân, vẩy nền ở mặt,...



CẬN LÂM SÀNG



(1) Tầng sừng và á sừng, (2) BCDNTT trong thượng bì, (3) thượng bì mỏng lại trên gai bì (dermal papillae), (4) mạch máu gần với thượng bì, (5) nhú bì bị kéo dài ra



CẬN LÂM SÀNG

Thượng bì: hiện tượng tăng sừng, á sừng, tăng gai, lớp hạt biến mất, có những vi áp xe (micro – abscess) ở dưới lớp sừng chứa nhiều BC đa nhân, các nhú bì bị kéo dài ra.

Mô bì nông: nhiều TB đơn nhân, đa nhân và các m/máu dẫn nỡ.

Phân bào của TB sừng ↑↑ # 50 lần, từ lớp đáy → sừng # 3-5 ngày (bình thường = 28-30 ngày)

CHẨN ĐOÁN

1. Tổn thương căn bản
2. Vị trí tổn thương
3. Dấu hiệu kèm theo: móng, khớp
4. Nghiệm pháp BROCC

Giải phẫu bệnh: thể không điển hình, khó chẩn đoán.



CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Ban GM dạng VN: sẵn, mảng HB tróc vẩy, tẩm nhuận, vẩy ít, dính, Brocq (-). hạch toàn thân, chắc, di động, không đau, không mủ, VDRL (+) hiệu giá KT .

Á VN là sẵn HB tróc vẩy, thân mình, Brocq (-), cạo vẩy tróc nguyên khối.

Á sừng dạng vẩy phấn: là HB tróc vẩy, giới hạn không rõ, ít vẩy, nghiệm pháp Brocq (-), vị trí không chọn lọc, ▲ ≠ mô học. Ngày nay ít đề cập á sừng dạng VN.



VIÊM KHỚP VẢY NẾN

Viêm khớp vẩy nến là một dạng **viêm khớp** xuất hiện ở những bệnh nhân vẩy nến, gây **đau, sưng cứng khớp, giới hạn vận động**, làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.



21



LÂM SÀNG VIÊM KHỚP VẢY NẾN

Khớp viêm

Cứng khớp buổi sáng > 30 phút

Nặng hơn khi thức dậy/đêm

Cải thiện khi vận động

Khởi phát thường nhanh và nặng trong vài tuần

Sờ khớp nóng

Khớp căng và sưng nề

Diễn tiến khó đoán trước

Tổn thương bất kỳ khớp, điểm bám gân và cột sống, đối xứng hoặc không



PHÂN BIỆT VIÊM KHỚP VẢY NẾN TRÊN LÂM SÀNG



Khớp viêm

Cứng khớp buổi sáng > 30 phút

Nặng hơn khi thức dậy/đêm

Cải thiện khi vận động

Khởi phát thường nhanh và nặng trong vài tuần

Sờ khớp nóng

Khớp căng và sưng nề

Diễn tiến khó đoán trước

Tổn thương bất kỳ khớp, điểm bám gân và cột sống, đối xứng hoặc không

Khớp không viêm

Cứng khớp buổi sáng < 30 phút

Nặng hơn trong ngày

Nặng hơn khi vận động

Phát triển chậm và tiến triển nặng trong thời gian dài

Cảm giác lạo xạo khi di chuyển khớp

Thường tiến triển tiếp tục

Thường tổn thương bàn tay, bàn chân, đầu gối, hông và cột sống

Incidence and Clinical Predictors of Psoriatic Arthritis in Patients With Psoriasis: A Population-Based Study

FLORANNE C. WILSON, MURAT ICEN, CYNTHIA S. CROWSON, MARIAN T. McEVOY, SHERINE E. GABRIEL, AND HILAL MARADIT KREMERS



The psoriasis incidence cohort comprised 1,633 subjects.
(psoriasis diagnosed between January 1, 1970 and December 31, 1999)



Table 2. Predictors of psoriatic arthritis within the incidence cohort of psoriasis subjects*

	Univariate	Multivariate
Age, years†	0.91 (0.77–1.07)	0.92 (0.78–1.09)
Men (vs. women)	1.53 (0.90–2.59)	1.35 (0.78–2.33)
Calendar year†	0.78 (0.56–1.09)	0.76 (0.54–1.08)
Type of psoriasis		
Plaque	1.72 (0.81–3.63)	
Guttate	0.36 (0.09–1.48)	
Sebopsoriasis	1.96 (0.78–4.93)	
Pustular	–	
Unknown	0.82 (0.26–2.63)	
Site of psoriasis		
Scalp	3.89 (2.18–6.94)	3.75 (2.09–6.71)
Extremities	0.83 (0.47–1.45)	
Trunk	0.80 (0.40–1.58)	
Intergluteal/perianal	2.35 (1.32–4.19)	1.95 (1.07–3.56)
Face	1.15 (0.52–2.53)	
Palms and/or soles	0.20 (0.03–1.47)	
Axilla/groin	1.40 (0.44–4.48)	
Unknown	0.88 (0.32–2.44)	
No. of affected sites‡		
Unknown	1.06 (0.36–3.07)	
2 sites	0.77 (0.37–1.64)	
≥3 sites	2.24 (1.23–4.08)	
Nail dystrophy	2.93 (1.68–5.12)	2.24 (1.26–3.98)

ĐIỀU TRỊ



Thuốc thoa

Liệu pháp ánh sáng

Thuốc toàn thân
cổ điển

Liệu pháp sinh học



THUỐC THOA



LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG





THUỐC TOÀN THÂN CỎ ĐIỀN



Methotrexate

Ciclosporin

Retinoids



THUỐC SINH HỌC

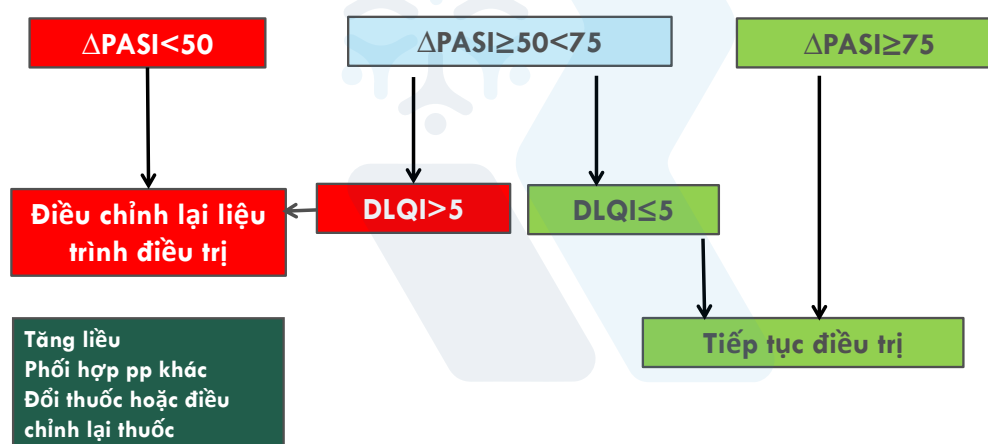
HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM



NĂM 2011: MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

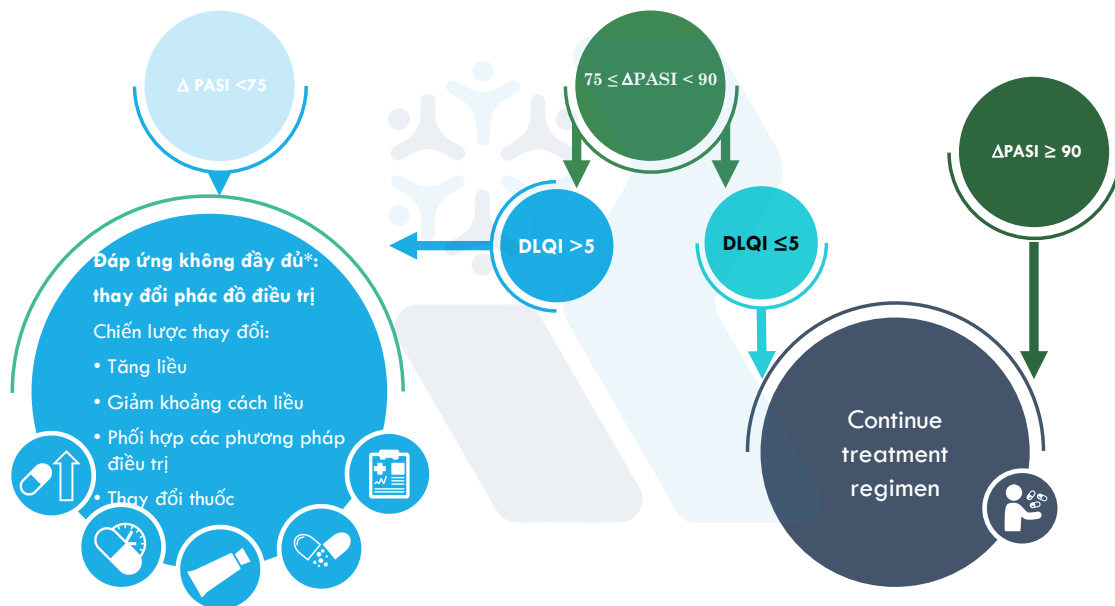


Giai đoạn tấn công	Khởi động điều trị → 16 tuần (24 tuần)
Giai đoạn duy trì	Sau giai đoạn tấn công



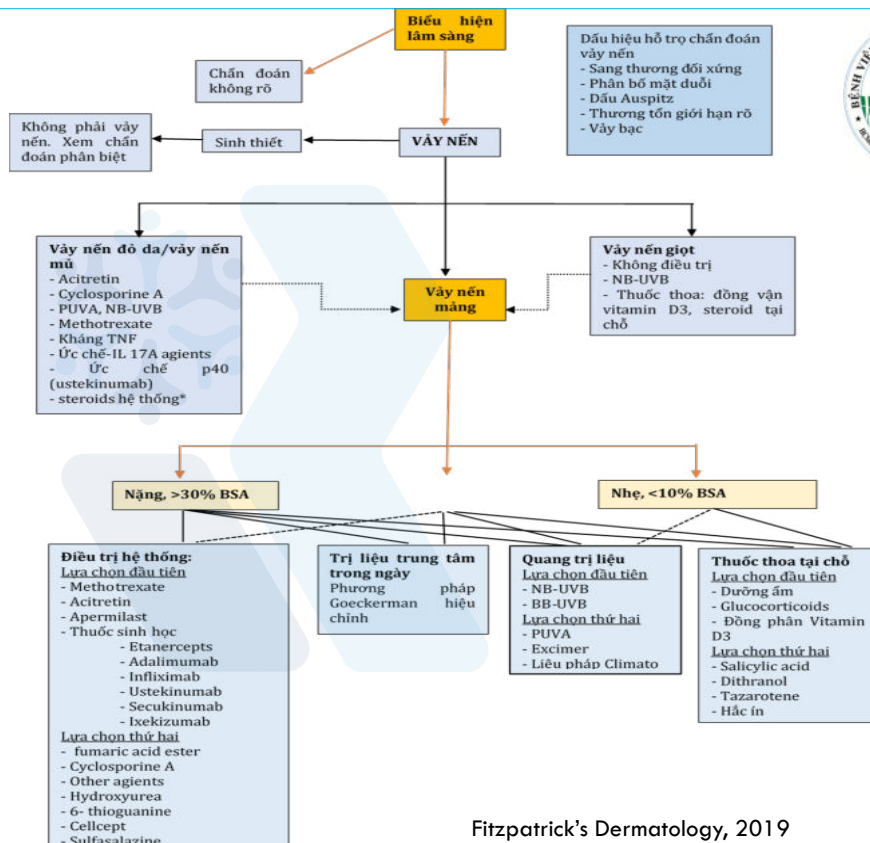
Mrowietz U, Kragballe K, Reich K, Spuls P "Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus", *Arch Dermatol Res*, 2011 Jan;303(1):1-10

NĂM 2017: MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ



Gisoni P et al. Int J Mol Sci 2017;18 pii:E2427; Gladman DD et al. J Rheumatol 2017;44:519-34; Mrowietz et al. Arch Dermatol Res 2011;301:1-10

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



Fitzpatrick's Dermatology, 2019



CHẾ ĐỘ CHĂM SÓC SINH HOẠT

Giữ cân nặng ở mức trung bình
Tập thể dục thường xuyên và có chế độ ăn uống khỏe mạnh. Hạn chế tập thể dục quá mức có thể gây căng khớp.
Thực hiện lối sống lành mạnh
Hạn chế làm việc quá sức
Hạn chế thực hiện các hoạt động gây đau và sưng khớp

MÔN THỂ THAO





LỰA CHỌN MÔN THỂ THAO

- A. Bơi lội
- B. Đạp xe
- C. Đi bộ
- D. Yoga

→ Tập luyện giúp cơ thể tiết endorphin và những chất hóa học thần kinh có vai trò cải thiện cảm xúc và giải phóng năng lượng

→ Duy trì được cân nặng phù hợp

→ Giảm nguy cơ mắc các bệnh mạch vành, đái tháo đường

37



CHĂM SÓC KHI KHỚP SƯNG, ĐAU

Chườm lạnh 10-20 phút mỗi lần

Đặt một lớp vải mỏng giữa da và túi chườm để tránh bỏng lạnh.

Hạn chế vận động gắng sức

Cử động nhẹ các khớp vào buổi sáng

38



GIẢM NGỨA TRONG VẢY NẾN

Giữ ẩm cho da sẽ giúp giảm đỏ và ngứa.

Bảo quản kem dưỡng hoặc kem bôi trong tủ lạnh giúp bạn xoa dịu đi cơn ngứa nhanh chóng khi sử dụng

Tắm bằng nước mát hoặc ấm.

Không tắm bằng nước nóng hoặc tắm quá lâu vì như vậy sẽ khiến da bị khô và ngứa.

page 39

- ✓ Vảy nến không chỉ là bệnh da: bệnh mạn tính, ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
- ✓ Cần tránh các yếu tố gây tái phát bệnh.
- ✓ Lâm sàng đa dạng, các biểu hiện da tóc móng giúp gợi ý chẩn đoán sớm bệnh vảy nến.
- ✓ Cần chẩn đoán sớm, điều trị sớm, đúng.

SUMMARY





THANK YOU

Phạm Thị Uyển Nhi

Bệnh viện Da Liễu TP.HCM

drphamthiuyennhi@gmail.com

