

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG MÓNG Ở BỆNH VIÊM KHỚP VÂY NẾN

Nguyễn Thị Lệ Thủy^{1,2}, Lương Đình Hạ³, Đinh Hữu Nghị¹
và Lê Đình Tùng^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

³Bệnh viện Hữu nghị Việt-Tiệp

Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 63 người bệnh được chẩn đoán vảy nến thông thường và 61 người bệnh được chẩn đoán viêm khớp vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 11/2023 - tháng 8/2024 nhằm mô tả đặc điểm tổn thương móng, đồng thời khảo sát mối liên quan giữa tổn thương móng và mức độ hoạt động của bệnh. Kết quả cho thấy, tổn thương móng xuất hiện ở 72,6% người bệnh vảy nến thông thường và 86,9% người bệnh viêm khớp vảy nến ($p < 0,05$). Tỷ lệ có tổn thương dạng đốm trắng, xuất huyết ở người bệnh viêm khớp vảy nến (77% và 55,7%, tương ứng) cao hơn so với nhóm vảy nến thông thường (57,1% và 38,1%, tương ứng; $p < 0,05$). Mức độ tổn thương móng có liên quan với mức độ nặng của viêm khớp vảy nến ($r = 0,425$, $p < 0,05$). Các kết quả trên cho thấy tổn thương móng có xu hướng phổ biến hơn ở nhóm viêm khớp vảy nến, đồng thời liên quan đến mức độ hoạt động của bệnh.

Từ khóa: Tổn thương móng, vảy nến thông thường, viêm khớp vảy nến.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp vảy nến (VKVN) là tình trạng viêm khớp mạn tính với các đợt tiến triển, nếu không được điều trị sớm và tích cực sẽ dẫn đến tổn thương khớp và tàn tật vĩnh viễn. Các biến chứng do tổn thương khớp trong VKVN gây ra không chỉ dẫn đến suy giảm chức năng khớp, tăng tỷ lệ tử vong mà còn gây tàn phế và ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt của người bệnh.¹

Bên cạnh tổn thương ở khớp thì tổn thương ở móng cũng là một yếu tố ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, chất lượng cuộc sống và làm giảm khả năng lao động.² Trong khi, tổn thương móng chỉ gặp ở 40% người bệnh vảy nến thông thường (VNTT) thì những thay đổi này lại xuất hiện ở khoảng 80% người bệnh VKVN.³

Gần đây, một số nghiên cứu chỉ ra rằng việc phát hiện tổn thương móng sớm giúp phân tầng nguy cơ tiến triển viêm khớp ở bệnh nhân vảy nến. Trong các tiêu chí chẩn đoán VKVN, tổn thương móng điển hình được xem là một tiêu chí định hướng chẩn đoán quan trọng.⁴ Các thang điểm đánh giá mức độ tổn thương móng (NAPSI, mNAPSI) hữu ích trong theo dõi đáp ứng điều trị.⁵ Nhiều nghiên cứu lâm sàng ghi nhận khi điều trị hiệu quả cho vảy nến toàn thân, điểm NAPSI cải thiện song song với điểm PASI về tổn thương da.⁶

Như vậy, việc đánh giá kỹ lưỡng thương tổn móng ở bệnh nhân vảy nến không chỉ giúp chẩn đoán sớm viêm khớp vảy nến mà còn hỗ trợ tiên lượng, phân tầng nguy cơ và theo dõi hiệu quả điều trị. Nhờ đó, việc quan sát biểu hiện móng góp phần cải thiện kết quả điều trị và giảm thiểu nguy cơ biến chứng khớp cho bệnh nhân vảy nến. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về tổn thương móng ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến. Vì vậy, chúng tôi tiến hành

Tác giả liên hệ: Lê Đình Tùng

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: tung@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 05/05/2025

Ngày được chấp nhận: 31/05/2025

ngghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm tổn thương móng ở người bệnh VKVN và khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm này với mức độ hoạt động bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Là 61 người bệnh VKVN và 63 người bệnh VNTT đến khám, điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, đồng ý tham gia nghiên cứu. Những trường hợp đang điều trị bằng thuốc sinh học, quang trị liệu, thuốc đông y, mắc các bệnh lý móng không liên quan đến bệnh vẩy nến (nấm móng, viêm quanh móng, chấn thương móng), bệnh lý nội khoa khác có thể gây tổn thương móng (tiểu đường, bệnh tuyến giáp) được loại ra khỏi nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang, được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 11/2023 đến tháng 8/2024, chọn mẫu thuận tiện và không xác suất. Phương tiện và công cụ nghiên cứu là phiếu thu thập số liệu người bệnh theo mẫu thiết kế sẵn.

Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

Chẩn đoán VNTT: Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng, tổn thương cơ bản là dát đỏ ranh giới rõ với da lành, trên phủ nhiều vảy trắng dày dễ bong. Vị trí đặc hiệu: các vùng tì đè (đầu gối, khuỷu tay, lưng), vùng da đầu. Tổn thương thường đối xứng hai bên. Khi cần thiết, có thể dựa vào hình ảnh mô bệnh học (hình ảnh tăng

sừng, á sừng, lớp hạt mỏng, tăng gai, vi áp xe Munro, giãn các mạch máu và thâm nhiễm tế bào viêm ở trung bì).

Đánh giá mức độ nặng của bệnh vẩy nến: Dựa vào chỉ số PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Thang điểm từ 0 - 72.⁷

Chẩn đoán VKVN: Dựa vào tiêu chuẩn CASPAR (Classification criteria for psoriatic arthritis) của Taylor (2006) theo hướng dẫn của Tổ chức sáng kiến vẩy nến toàn cầu, gồm các tiêu chí: có bệnh vẩy nến (tiền sử/còn tổn thương), tổn thương móng, yếu tố dạng thấp (-), viêm điểm bám gân, hình thành gai xương quanh khớp trên xquang. Chẩn đoán VKVN khi có từ 3 điểm trở lên.⁸

Đánh giá mức độ hoạt động bệnh trong VKVN: dựa vào chỉ số DAPSA (Disease Activity Index for Psoriatic Arthritis) theo hướng dẫn của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ. Gồm tổng điểm số khớp đau (68), số khớp sưng (66), đánh giá đau VAS (Visual Analogue Scale), đánh giá tổng quát của bệnh nhân, CRP (C-reactive protein).⁹

Đánh giá mức độ tổn thương móng: dựa vào chỉ số NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index) theo hướng dẫn của Hội Da liễu Hoa Kỳ. Mỗi móng được chia thành 4 phần tư và đánh giá hai nhóm tổn thương chính. Nhóm thứ nhất là tổn thương mầm móng (rỗ móng, móng dày sần sùi, đốm trắng, liềm móng đỏ). Nhóm thứ hai là tổn thương giường móng (dày sừng dưới móng, dấu hiệu giọt dầu, tách móng, xuất huyết dưới móng).¹⁰

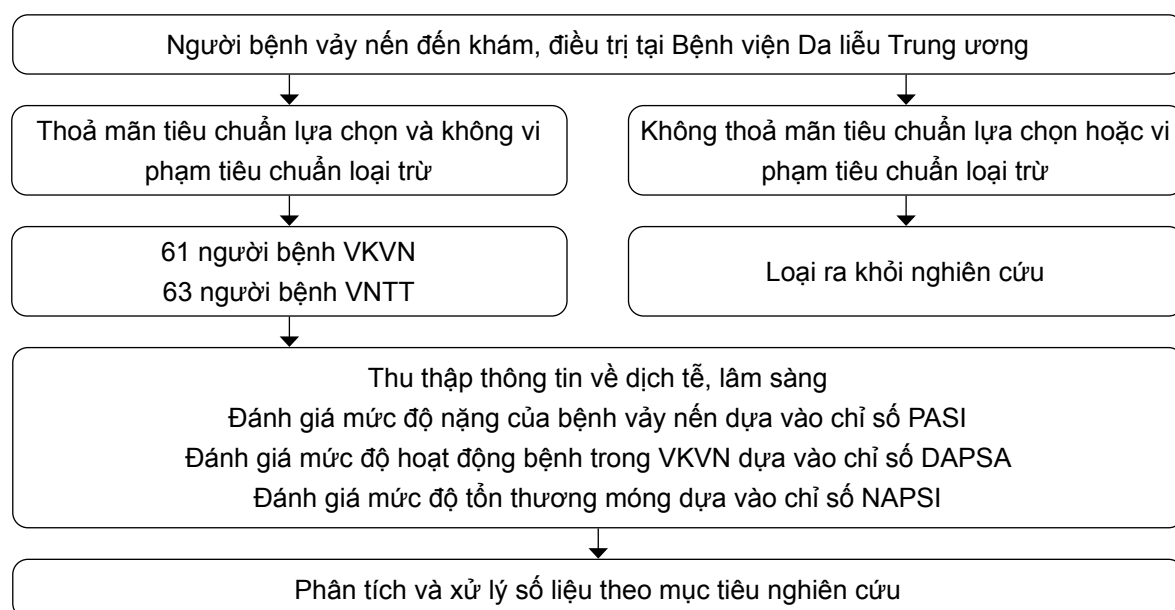


**Hình 1. Tổn thương móng trong bệnh vảy nến
(dày sừng dưới móng, đốm trắng, xuất huyết, rỗ móng)**

Thu thập và xử lý số liệu

Các chỉ tiêu nghiên cứu được thu thập theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Sử dụng phép kiểm định Chi bình phương (χ^2) để so sánh hai biến định tính, phép kiểm định Student để so sánh hai trung bình. Tương quan Pearson được sử dụng để tìm mối tương quan.

Sơ đồ nghiên cứu



Sự khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu, được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức về nghiên cứu y sinh, Bệnh viện Da liễu Trung ương theo quyết định số 44/HĐĐĐ-BVDLTW, ngày 13 tháng 11 năm 2023. Người bệnh được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin cá nhân của người bệnh được giữ kín.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm VNTT (n = 63)	Nhóm VKVN (n = 61)	p
Giới tính	Nam	42 (66,7%)	38 (62,3%)	0,611**
	Nữ	21 (33,3%)	23 (37,7%)	
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		51,4 $\pm$ 14,3	53,1 $\pm$ 15,1	0,532*
Số móng tay có tổn thương ($\bar{X} \pm SD$)		4,6 $\pm$ 4,3	4,9 $\pm$ 3,7	0,706*
Số móng chân có tổn thương ($\bar{X} \pm SD$)		5,6 $\pm$ 4,3	6,6 $\pm$ 3,8	0,151*
Số người bệnh có tổn thương móng		45 (72,6%)	53 (86,9%)	0,049**
Thời gian mắc bệnh (năm) ($\bar{X} \pm SD$)		12,8 $\pm$ 9,4	14,7 $\pm$ 11,4	0,327*

*: Independent-Samples T-test

**: Chi-square test

Số người bệnh có tổn thương móng có xu hướng cao hơn ở nhóm VKVN (86,9%) so với nhóm VNTT (72,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương móng

Tổn thương móng	VNTT (n = 63)		VKVN (n = 61)		p*
	n	%	n	%	
Rỗ móng	38	60,3	40	65,6	0,545
Móng dày, sần sùi	37	58,7	44	72,1	0,117
Đốm trắng	36	57,1	47	77,0	0,018
Liềm móng đỏ	1	1,6	3	4,9	0,361
Dày sừng dưới móng	33	52,4	36	59,0	0,457
Dấu hiệu giọt dầu	46	73,0	50	82,0	0,233
Tách móng	41	65,1	45	73,8	0,294
Xuất huyết dưới móng	24	38,1	34	55,7	0,049

*: Chi-square test

Tỷ lệ tổn thương đốm trắng ở nhóm VKVN (77%) cao hơn nhóm VNTT (57,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ tổn thương xuất huyết dưới móng ở nhóm VKVN (55,7%) cao hơn nhóm VNTT (38,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Điểm NAPSI của hai nhóm

Đặc điểm		Nhóm VNTT (n = 63)	Nhóm VKVN (n = 61)	p**
Điểm NAPSI	$\bar{X} \pm SD$	43,0 $\pm$ 41,1	48,2 $\pm$ 37,6	0,458
PASI	$\bar{X} \pm SD$	10,9 $\pm$ 6,8	10,3 $\pm$ 7,0	0,674
DAPSA	$\bar{X} \pm SD$	NA	30,2 $\pm$ 20,9	

** : Independent-Samples T Test

NA: Non applicable

Nhóm VKVN và nhóm VNTT không có sự khác nhau về điểm NAPSI ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tương quan giữa điểm NAPSI và PASI, DAPSA

Tương quan	Nhóm VKVN		Nhóm VNTT	
	Hệ số tương quan (r)	p	Hệ số tương quan (r)	p***
NAPSI và PASI	0,374	0,003	0,422	0,001
NAPSI và DAPSA	0,368	0,004		

***: Pearson correlation

Có mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa NAPSI và PASI, giữa NAPSI và DAPSA ở nhóm VKVN. Có mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa NAPSI và PASI ở nhóm VNTT.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tổn thương móng có tỷ lệ cao ở cả hai nhóm VNTT và VKVN, nhưng gặp hơn ở nhóm VKVN nhiều hơn, phù hợp với nhiều báo cáo trên thế giới. Nghiên cứu của Klaassen (2013) trên 1475 người bệnh ở Hà Lan cho thấy tỷ lệ có tổn thương móng trong bệnh vẩy nến là 66%, riêng ở nhóm VKVN là 74,7%. VKVN xuất hiện ở 446 người bệnh (46,3%) có tổn thương móng, so với 151 người bệnh (30,4%) không có tổn thương móng ($p < 0,001$).¹¹

Tổn thương móng đã được xác định là một yếu tố nguy cơ đối với VKVN, do mối liên hệ giải phẫu giữa gân duỗi và mầm móng.¹² Sinh lý bệnh của chứng loạn dưỡng móng được

cho là có liên quan chặt chẽ hơn với các triệu chứng ở khớp hơn là với các triệu chứng ở da. Các nhà nghiên cứu đưa ra giả thuyết rằng có mối liên hệ trực tiếp giữa tình trạng viêm khớp liên đốt xa và các thay đổi ở móng do vảy nến thông qua sự bám dính, tạo thành mối liên hệ giữa các cấu trúc. Xem xét tất cả các phát hiện này, có thể đưa ra giả thuyết rằng những người bệnh vẩy nến có tổn thương móng có nhiều khả năng mắc các dạng bệnh vẩy nến lan rộng và nghiêm trọng hơn với sự khu trú và ảnh hưởng lan rộng ở các khớp.¹¹

Tỷ lệ gặp các dạng tổn thương móng thay đổi đáng kể theo báo cáo của các tác giả. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tổn thương điển hình như rỗ móng, dày sừng dưới móng, dấu hiệu giọt dầu, tách móng đều xuất hiện ở cả hai nhóm. Tổn thương đốm trắng (leuconychia) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm ($p < 0,05$), xuất hiện nhiều hơn ở nhóm VKVN. Tuy nhiên, đây chưa phải dấu hiệu đặc hiệu để

chẩn đoán phân biệt hai nhóm bệnh, chỉ cho thấy xu hướng người bệnh VKVN có thể gặp dạng tổn thương này nhiều hơn. Xuất huyết dưới móng cũng cao hơn ở nhóm VKVN so với nhóm VNTT (55,7% so với 38,1%), với $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu của Klaassen (2013), biểu hiện tổn thương móng thường gặp nhất là rối móng (65,4%), tiếp theo là tách móng (57,7%), dấu hiệu giọt dầu (41,4%), các dạng tổn thương xuất huyết dưới móng và liềm móng đồ tương đối ít gặp (tương ứng là 13,5% và 6,5%). Đa số tổn thương móng ảnh hưởng đến mầm móng và giường móng cùng một lúc (59,0%). Tỷ lệ gặp tổn thương ở cả móng tay và móng chân đồng thời chiếm tỷ lệ cao (62,0%, $n = 597$). Số lượng trung bình móng tay bị ảnh hưởng là $5,9 \pm 3,3$ và số lượng trung bình móng chân bị ảnh hưởng là $5,3 \pm 3,3$.¹¹

Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy liềm móng đồ là dạng tổn thương ít gặp, trong nghiên cứu của Kyriakou, tỷ lệ xuất hiện liềm móng đồ là 1,3%.¹³ Tỷ lệ bất gặp xuất huyết dưới móng trong các báo cáo dao động từ 1,0% đến 42,0%.¹¹ Sự khác biệt về tỷ lệ giữa các tác giả có thể do thiết kế nghiên cứu, một số nghiên cứu sử dụng ảnh chụp và bảng câu hỏi tự trả lời, giúp thu thập được dữ liệu về các biểu hiện lâm sàng của tổn thương móng ở một số lượng lớn người bệnh. Nhưng hạn chế của thiết kế này là người bệnh tự đánh giá các đặc điểm móng, dẫn đến kết quả đánh giá quá cao hoặc quá thấp về các thay đổi móng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm NAPSI trung bình ở nhóm VKVN là $48,2 \pm 37,6$; cao hơn nhóm VNTT ($42,9 \pm 41,1$) nhưng $p > 0,05$. Nghiên cứu của Schons (2015) trên 65 người bệnh cũng cho thấy điểm NAPSI ở nhóm người bệnh VKVN cao hơn so với VNTT, tương ứng là $18,3 \pm 16,5$ và $6,2 \pm 9,7$, $p = 0,001$.¹⁴ Mặc dù, còn phụ thuộc vào công cụ đánh giá nhưng sự liên quan của tổn thương móng với

mức độ nặng của bệnh cũng được nhiều tác giả báo cáo, trong đó mức độ bệnh được cho là có tương quan thuận với tỷ lệ xuất hiện tổn thương móng.¹¹ Nghiên cứu của Rigopoulos (2019) kết luận NAPSI có mối tương quan chặt chẽ với PASI ($r = 0,42$, $p < 0,05$).¹⁵

V. KẾT LUẬN

Tổn thương móng gặp phổ biến hơn ở người bệnh VKVN so với VNTT, với tỷ lệ cao hơn đáng kể các biểu hiện như dạng đốm trắng và xuất huyết. Mức độ tổn thương móng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ hoạt động bệnh của VKVN, cho thấy đây có thể là dấu hiệu hỗ trợ trong đánh giá lâm sàng VKVN.

LỜI CẢM ƠN

Các tác giả xin chân thành cảm ơn các đồng nghiệp Khoa điều trị nội trú ban ngày, Khoa điều trị bệnh da phụ nữ và trẻ em, Khoa điều trị bệnh da nam giới, Bệnh viện Da liễu Trung ương, đã hỗ trợ và giúp đỡ trong quá trình thu thập số liệu cho nghiên cứu này.

Cam kết không xung đột lợi ích

Công trình này không có bất kỳ sự xung đột về lợi ích nào giữa các tác giả trong bài và với các tác giả khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. van Hal TW, Mulder MLM, Wenink MH, Vriezeolk JE. Determinants of work and social participation in patients with psoriatic arthritis in the Netherlands: an observational study. *BMC Rheumatol*. 2022; 6: 49. doi:10.1186/s41927-022-00279-7.
2. Cengiz G, Nas K, Keskin Y, et al. The impact of nail psoriasis on disease activity, quality of life, and clinical variables in patients with psoriatic arthritis: A cross-sectional multicenter study. *Int J Rheum Dis*. 2023; 26(1): 43-50. doi:10.1111/1756-185X.14442.

3. Pala E, Melikoğlu M, Karaşahin Ö, Alkan Melikoğlu M. The Frequency of Association of Nail Involvement and Psoriatic Arthritis in Psoriasis Patients. *Eurasian J Med.* 2023; 55(2): 158-164. doi:10.5152/eurasianjmed.2023.53.
4. Youn SW. Nail Psoriasis: Clinical Features and Severity Assessment. *Annals of Dermatology.* 2024; 36(4): 191-196. doi:10.5021/ad.24.026.
5. Sobolewski P, Walecka I, Dopytalska K. Nail involvement in psoriatic arthritis. *Reumatologia.* 2017; 55(3): 131-135. doi:10.5114/reum.2017.68912.
6. Wasel N, Thaçi D, French LE, et al. Ixekizumab and Ustekinumab Efficacy in Nail Psoriasis in Patients with Moderate-to-Severe Psoriasis: 52-Week Results from a Phase 3, Head-to-Head Study (IXORA-S). *Dermatol Ther (Heidelb).* 2020; 10(4): 663-670. doi:10.1007/s13555-020-00383-x.
7. Manchanda Y, De A, Das S, Chakraborty D. Disease Assessment in Psoriasis. *Indian J Dermatol.* 2023; 68(3): 278-281. doi:10.4103/ijd.ijd_420_23.
8. Szentpetery A, Glerup M, Aalto K, et al. Characteristics That Predict Psoriatic Arthritis by the Classification Criteria for Psoriatic Arthritis in Patients With Juvenile Idiopathic Arthritis 18 Years After Disease Onset. *ACR Open Rheumatology.* 2025; 7(1): e11758. doi:10.1002/acr2.11758.
9. Schneeberger EE, Citera G, Nash P, et al. Comparison of disease activity index for psoriatic arthritis (DAPSA) and minimal disease activity (MDA) targets for patients with psoriatic arthritis: A post hoc analysis of data from phase 3 tofacitinib studies. *Seminars in Arthritis and Rheumatism.* 2023; 58: 152134. doi:10.1016/j.semarthrit.2022.152134.
10. Horikawa H, Tanese K, Nonaka N, Seita J, Amagai M, Saito M. Reliable and easy-to-use calculating tool for the Nail Psoriasis Severity Index using deep learning. *npj Syst Biol Appl.* 2024; 10(1): 1-7. doi:10.1038/s41540-024-00458-x.
11. Klaassen KMG, van de Kerkhof PCM, Pasch MC. Nail psoriasis: a questionnaire-based survey. *British Journal of Dermatology.* 2013; 169(2): 314-319. doi:10.1111/bjd.12354.
12. Liu R, Candela BM, Iii JCE. Nail Psoriasis and Psoriatic Arthritis for the Dermatologist. *Journal of Dermatology and Skin Science.* 2020; 2(1). Accessed March 14, 2025. <https://www.dermatoljournal.com/articles/nail-psoriasis-and-psoriatic-arthritis-for-the-dermatologist.html>.
13. Kyriakou A, Patsatsi A, Sotiriadis D. Detailed analysis of specific nail psoriasis features and their correlations with clinical parameters: a cross-sectional study. *Dermatology.* 2011; 223(3): 222-229. doi:10.1159/000332974.
14. Schons KRR, Beber AAC, Beck M de O, Monticelo OA. Nail involvement in adult patients with plaque-type psoriasis: prevalence and clinical features. *An Bras Dermatol.* 2015; 90(3): 314-319. doi:10.1590/abd1806-4841.20153736.
15. Rigopoulos D, Baran R, Chiheb S, et al. Recommendations for the definition, evaluation, and treatment of nail psoriasis in adult patients with no or mild skin psoriasis: A dermatologist and nail expert group consensus. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2019; 81(1): 228-240. doi:10.1016/j.jaad.2019.01.072.

Summary

CHARACTERISTICS OF NAIL LESIONS IN PSORIASIC ARTHRITIS PATIENTS

A cross-sectional study was conducted on 63 patients diagnosed with psoriasis vulgaris (PS) and 61 patients diagnosed with psoriatic arthritis (PsA) at the National Hospital of Dermatology and Vereneology from November 2023 to August 2024 to describe the characteristics of nail lesions and examine the relationship between nail lesions and disease activity. The results showed that nail lesions appeared in 72.6% of PS patients and 86.9% of PsA patients ($p < 0.05$). The rates of white spot and hemorrhagic lesions in PsA patients (77% and 55.7%, respectively) were higher than the PS group (57.1% and 38.1%, respectively; $p < 0.05$). The degree of nail damage was associated with the severity of PsA ($r = 0.425$, $p < 0.05$). The above results showed that nail damage tended to be more common in the PsA group and was also associated with the level of disease activity.

Keywords: Nail lesions, psoriasis, psoriatic arthritis.