

với kết quả xét nghiệm tác nhân gây bệnh dương tính bao gồm gồm dịch tiết nhiều, dịch đục, có triệu chứng cơ năng và viêm nhiễm trên lâm sàng. Tiền sử sử dụng kháng sinh làm giảm khả năng phát hiện tác nhân. Cần thiết phải kết hợp khám lâm sàng và xét nghiệm phân tử đa tác nhân để phát hiện đầy đủ và tránh bỏ sót bệnh đồng nhiễm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Mhlongo S, Magooa P, Müller EE, et al. Etiology and STI/HIV coinfections among patients with urethral and vaginal discharge syndromes in South Africa. Sex Transm Dis. 2010;37(9):566–70.
3. Lewis DA. The diagnosis of urethritis and cervicitis: an update. Clin Infect Dis. 2011;53 Suppl 3:S214–22.
4. Rawre J, Juyal D, Dhawan B. Urethritis and cervicitis: current etiological trends from India. Indian J Med Res. 2016;144(4):503–10.
5. Mlisana K, Naicker N, Werner L, et al. Symptomatic vaginal discharge is a poor predictor of sexually transmitted infections and genital tract inflammation in high-risk women in South Africa. J Infect Dis. 2012;206(1):6–14.
6. Nguyễn Khắc Cường, Đặng Văn Em. Đặc điểm lâm sàng và căn nguyên hội chứng tiết dịch sinh dục tại Việt Nam. Tạp chí Da liễu Việt Nam. 2018;28(4):12–18.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1–187.
8. Dukers-Muijers NHTM, van Liere GAFS, Hoebe CJPA, et al. Antibiotic use before chlamydia and gonorrhea testing in STI clinics: impact on test outcomes. Antimicrob Agents Chemother. 2015;59(9):5832–39.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA SECUKINUMAB 300 MG TRÊN NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Đinh Thị Hoa¹, Nguyễn Minh Quang¹,
Phạm Bích Ngọc¹, Trần Huyền Linh¹, Vũ Huyền Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của phác đồ tiêm dưới da Secukinumab 300 mg trong điều trị bệnh vảy nến thể thông thường mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 04/2024 đến tháng 09/2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 36 người bệnh vảy nến thể thông thường mức độ trung bình - nặng điều trị Secukinumab 300 mg tiêm dưới da tại tuần 0, 1, 2, 3, 4, 8, 12, 16. Đánh giá đáp ứng điều trị thông qua chỉ số PASI, BSA, DLQI và ghi nhận tác dụng không mong muốn trong 16 tuần. **Kết quả:** Chỉ số PASI, BSA và DLQI giảm dần trong 16 tuần điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả điều trị dựa theo chỉ số PASI 75 thường bắt đầu quan sát rõ rệt ở tuần thứ 3 (33,3%) và tăng liên tục đến tuần 12 (100%), duy trì ổn định tới tuần 16. Tỷ lệ đáp ứng PASI 90 và PASI 100 đạt được từ tuần thứ 4 và tăng liên tục với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 88,9% và 36,1% ở tuần 16. Có 3 trường hợp (8,3%) gặp tác dụng không mong muốn, bao gồm mệt mỏi (2,8%),

viêm mũi họng (5,6%). **Kết luận:** Phác đồ tiêm dưới da Secukinumab 300 mg là liệu pháp điều trị ít tác dụng không mong muốn trong điều trị bệnh vảy nến thể thông thường mức độ trung bình - nặng.

Từ khóa: vảy nến, thuốc sinh học, Secukinumab, kết quả điều trị, tác dụng không mong muốn.

SUMMARY

EVALUATION OF THERAPY RESULTS AND ADVERSE EFFECTS OF SECUKINUMAB 300 MG ON PSORIASIS PATIENTS OF MODERATE AND SEVERE LEVEL AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment results and adverse effects of the Secukinumab 300 mg subcutaneous injection regimen in the treatment of moderate-severe psoriasis vulgaris at Hanoi Dermatology Hospital from April 2024 to September 2025. **Subjects and methods:** Non-controlled clinical intervention study on 36 patients with moderate-severe psoriasis vulgaris treated with Secukinumab 300 mg subcutaneous injection at weeks 0, 1, 2, 3, 4, 8, 12, 16. Evaluate treatment response through PASI, BSA, DLQI index and record adverse effects within 16 weeks. **Results:** PASI, BSA and DLQI indexes gradually decreased during 16 weeks of treatment, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. Treatment results based on PASI 75 index were often observed clearly at week 3 (33.3%)

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Hoa

Email: bshoadlhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

and increased continuously until week 12 (100%), remaining stable until week 16. PASI 90 and PASI 100 response rates were achieved from week 4 and increased continuously with corresponding rates of 88.9% and 36.1% at week 16. There were 3 cases (8.3%) with adverse effects, including fatigue (2.8%), nasopharyngitis (5.6%). **Conclusion:** Secukinumab 300 mg subcutaneous injection regimen is a treatment with few adverse effects in the treatment of patients with moderate-to-severe psoriasis vulgaris.

Keywords: psoriasis, biologics, Secukinumab, treatment outcomes, adverse effects.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh lý viêm da mạn tính, đặc trưng bởi sự tăng sinh quá mức của tế bào thượng bì và rối loạn điều hòa miễn dịch. Bệnh vảy nến có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, với tỷ lệ mắc khoảng 2–3% dân số thế giới [1], [2]. Không chỉ biểu hiện ở da, vảy nến được coi là một bệnh lý viêm hệ thống, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe tâm thần và khả năng lao động của người bệnh [3].

Bệnh vảy nến bao gồm nhiều thể lâm sàng, trong đó vảy nến thể thông thường chiếm khoảng 80–90%, biểu hiện chủ yếu là các mảng, sẩn đỏ, ranh giới rõ, trên có vảy trắng dày, dễ bong ở bất kỳ vùng nào của cơ thể. Việc phân loại mức độ bệnh thường dựa trên chỉ số PASI (Psoriasis Area and Severity Index), BSA (Body Surface Area) và DLQI (Dermatology Life Quality Index). Khi PASI ≥ 10 hoặc BSA ≥ 10 hoặc DLQI > 10 , bệnh được xếp vào mức độ trung bình - nặng và cần điều trị toàn thân [2].

Những tiến bộ trong nghiên cứu cơ chế bệnh sinh đã chỉ ra vai trò trung tâm của trục IL-23/Th17 và đặc biệt là IL-17A trong tiến trình viêm. Từ đó, các thuốc sinh học nhắm đích ra đời, trong đó Secukinumab – kháng thể đơn dòng IgG1k, ức chế chọn lọc IL-17A – đã chứng minh kết quả vượt trội so với điều trị truyền thống như thuốc bôi, liệu pháp ánh sáng, methotrexate, acitretin, cyclosporin A [4], [5]. Các thử nghiệm lâm sàng trên Thế giới cho thấy thuốc giúp người bệnh đạt được PASI 75, PASI 90, thậm chí PASI 100 nhanh chóng, duy trì kết quả lâu dài và cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống [6-8].

Tại Việt Nam, thuốc Secukinumab đã được Bộ Y tế cấp phép điều trị vảy nến mức độ trung bình - nặng và viêm khớp vảy nến ở người trưởng thành. Hiện tại, thuốc Secukinumab tiêm dưới da đang được triển khai điều trị tại một số bệnh viện da liễu tuyến tỉnh và trung ương, trong đó có Bệnh viện Da liễu Hà Nội, tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị trong thực tế lâm sàng còn hạn chế [9], [10].

Xuất phát từ thực tiễn đó, nhằm góp phần cung cấp thêm bằng chứng khoa học về kết quả điều trị của Secukinumab trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam, mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của Secukinumab 300 mg trên người bệnh vảy nến thể thông thường mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 04/2024 đến tháng 09/2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Người bệnh vảy nến đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 04/2024 đến tháng 09/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh vảy nến thể thông thường mức độ trung bình - nặng (có chỉ số PASI ≥ 10 hoặc BSA ≥ 10 hoặc DLQI > 10 trước điều trị) từ 18 tuổi trở lên, điều trị bằng Secukinumab 300 mg theo phác đồ chuẩn (0, 1, 2, 3, 4 tuần và sau đó mỗi 4 tuần), đồng ý tham gia nghiên cứu, đầy đủ hồ sơ bệnh án và đủ thời gian theo dõi tối thiểu 16 tuần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh dị ứng với Secukinumab hoặc thành phần thuốc; nhiễm trùng đang hoạt động; bệnh da khác ảnh hưởng đánh giá vảy nến; phụ nữ có thai, cho con bú hoặc dự định mang thai; không tuân thủ điều trị hoặc tái khám; nghiện rượu, ma túy, rối loạn tâm thần nặng; tình trạng khác ảnh hưởng an toàn hoặc kết quả nghiên cứu; sử dụng đồng thời thuốc sinh học hoặc điều trị toàn thân khác trong thời gian nghiên cứu.

Thuốc điều trị: Secukinumab, biệt dược Fraizeron® 150mg của Novartis Pharma Stein AG, Thụy Sĩ. Thuốc đã được Bộ Y tế Việt Nam phê duyệt.

Phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n = cỡ mẫu; α = mức ý nghĩa thống kê, lấy giá trị 0,05; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ tương ứng với giá trị α đã chọn là 0,05; Delta (Δ): khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được và quần thể, chọn $\Delta=0,15$; $p=0,771$ (tỷ lệ đạt PASI75 là 77,1% của nghiên cứu FIXTURE) [6]. Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 30 người bệnh vảy nến thông thường mức độ trung bình - nặng. Thực tế nghiên cứu thu thập được 36 người bệnh.

Chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện.

Các bước tiến hành: lựa chọn những người bệnh được chẩn đoán xác định vảy nến

thể thông thường đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội. Người bệnh được khai thác bệnh sử, thăm khám lâm sàng và đánh giá mức độ bệnh bằng thang điểm PASI, BSA và DLQI. Những trường hợp từ 18 tuổi trở lên, có mức độ bệnh trung bình - nặng (PASI ≥10 hoặc BSA ≥10 hoặc DLQI >10) được tư vấn điều trị bằng Secukinumab 300 mg theo phác đồ chuẩn (tuần 0, 1, 2, 3, 4 và sau đó mỗi 4 tuần). Trước khi điều trị, người bệnh được chỉ định xét nghiệm đánh giá toàn diện: công thức máu, chức năng gan thận, tổng phân tích nước tiểu, điện giải đồ, CRP-hs, HIV test nhanh, HBsAg, anti-HCV-Ab, Quantiferon, siêu âm tim, X-quang ngực thẳng, siêu âm ổ bụng. Sau khi có kết quả xét nghiệm đầy đủ, người bệnh được tiến hành điều trị. Người bệnh được giải thích về nghiên cứu, ký đồng ý tham gia nghiên cứu, đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sẽ được thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu, phân tích và xử lý theo mục tiêu đề ra.

Kỹ thuật xử lý số liệu: Theo chương trình SPSS 20.0. Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%). So sánh sự khác biệt bằng kiểm định Khi bình phương, Wilcoxon.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Da liễu Hà Nội, hợp theo quyết định số 231/QĐ-BVDL ngày 18 tháng 04 năm 2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=36)

Tuổi (năm)	40,4±13,2 (18-70)	
Cân nặng (kg)	65,7±14,5 (43-110)	
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	23,9±4,1 (17-38,1)	
Thời gian mắc bệnh (năm)	14,4±7,6 (2-30)	
Giới	Nam	24 (66,7%)
	Nữ	12 (33,3%)
	p*	0,046
Có tiền sử gia đình bị vảy nến		5 (13,9%)
Các phương pháp điều trị trước đây	Thuốc bôi	36 (100%)
	Quang trị liệu	16 (44,4%)
	Methotrexate	30 (83,3%)
	Acitretin	8 (22,2%)

Các bệnh lý nhiễm trùng đồng mắc	Cyclosporin A	2 (5,5%)
	Thuốc sinh học	1 (2,7%)
	HBsAg	0
	Quantiferon (lao tiềm ẩn)	9 (25%)
	Anti HCV-Ab	0

*: Kiểm định Khi bình phương (χ²)

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 40,4 ± 13,2 (dao động từ 18 đến 70 tuổi), thời gian mắc bệnh trung bình 14,4 ± 7,6 năm. Cân nặng và BMI trung bình lần lượt là 65,7 ± 14,5 kg và 23,9 ± 4,1. Nam giới chiếm đa số (66,7%), khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nữ (p = 0,046). Có 13,9% người bệnh ghi nhận tiền sử gia đình mắc vảy nến. Tất cả người bệnh đều đã từng sử dụng thuốc bôi, ngoài ra các phương pháp điều trị phổ biến khác gồm methotrexate (83,3%), quang trị liệu (44,4%), acitretin (22,2%), cyclosporin A (5,5%) và thuốc sinh học (2,7%). Về bệnh lý đồng mắc, 25% người bệnh có lao tiềm ẩn, không ghi nhận trường hợp viêm gan B hoặc C.

3.1.2. Đặc điểm mức độ nặng của người bệnh vảy nến trước điều trị

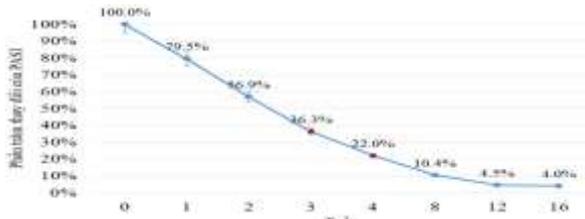
Bảng 2. Đặc điểm mức độ nặng của người bệnh vảy nến trước điều trị (n=36)

PASI trước điều trị	24,6 ± 5,4 (13,8-35)	
	Trung bình: 10 ≤ PASI < 20	5 (13,9%)
BSA trước điều trị	Nặng: PASI ≥ 20	31 (86,1%)
	Trung bình: 10 ≤ BSA ≤ 30	1 (2,8%)
DLQI trước điều trị	Nặng: BSA > 30	35 (97,2%)
	16,3 ± 6,5 (0-30)	
DLQI trước điều trị	Ít ảnh hưởng: DLQI ≤ 10	5 (13,9%)
	Anh hưởng lớn: 11, ≤ DLQI ≤ 20	22 (61,1%)
	Anh hưởng rất lớn: 21 ≤ DLQI ≤ 30	9 (25%)

Trước điều trị, đa số người bệnh có mức độ bệnh nặng theo PASI với 86,1% thuộc nhóm PASI ≥20, trong khi nhóm trung bình chỉ chiếm 13,9%. Về chỉ số BSA, 97,2% người bệnh có BSA >30%, cao hơn rõ rệt so với nhóm trung bình (2,8%). Điểm DLQI trung bình là 16,3 ± 6,5; phần lớn người bệnh bị ảnh hưởng lớn (61,1%) hoặc rất lớn (25%) về chất lượng cuộc sống, chỉ 13,9% có DLQI ≤10.

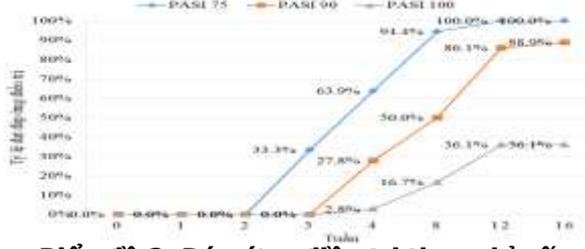
3.2. Kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn

3.2.1. Thay đổi chỉ số PASI sau 16 tuần điều trị. Mức độ nặng theo chỉ số PASI giảm dần theo thời gian từ tuần 0 đến tuần 16, đặc biệt trong 4 tuần đầu tiên (giai đoạn tấn công). Trung bình đạt PASI 75 tại tuần thứ 4. Tại thời điểm tuần 16, PASI giảm còn 4,0% so với trước điều trị.



Biểu đồ 1. Kết quả thay đổi của chỉ số PASI sau 16 tuần điều trị (n=36)

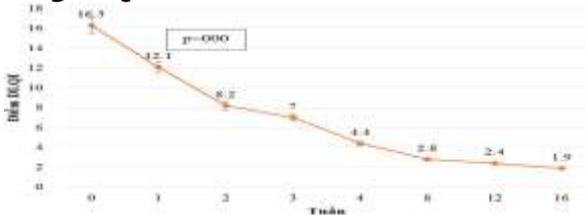
3.2.2. Đáp ứng điều trị theo chỉ số PASI 75, PASI 90, PASI 100



Biểu đồ 2. Đáp ứng điều trị theo chỉ số PASI 75, PASI 90, PASI 100 sau 16 tuần (n=36)

Tỷ lệ đạt kết quả điều trị theo các chỉ số bắt đầu tăng lên rõ rệt từ tuần thứ 3, với 33,3% người bệnh đạt PASI 75. Chỉ số PASI 75 tiếp tục tăng nhanh và đạt 94,4% ở tuần 8, đạt 100% từ tuần 12 và duy trì đến tuần 16. Chỉ số PASI 90 bắt đầu tăng từ tuần 4 (27,8%), tăng liên tục đến tuần 16 (88,9%). Chỉ số PASI 100 tăng chậm hơn, bắt đầu tăng từ tuần 4 (2,8%), đạt 36,1% ở tuần 12 và giữ nguyên đến tuần 16.

3.2.3. Kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống DLQI



Biểu đồ 3. Kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống DLQI (n=36)

Sự thay đổi của chỉ số DLQI cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh cải thiện dần trong thời gian điều trị 16 tuần. Sử dụng kiểm định Signed-rank test của Wilcoxon, chỉ số DLQI giảm có ý nghĩa thống kê bắt đầu ngay sau tuần đầu điều trị ($p < 0,01$, độ tin cậy 99%). Đến tuần 16, DLQI trung bình còn 1,9.

3.2.4. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3. Phân bố tác dụng không mong muốn (n=36)

Tác dụng không mong muốn	n	%
Mệt mỏi mức độ nhẹ	1	2,8

Viêm mũi họng mức độ nhẹ	2	5,6
Tổng	3	8,3

Có 3 trường hợp gặp tác dụng không mong muốn mức độ nhẹ do thuốc, chiếm 8,3%. Trong đó 1 người bệnh có biểu hiện mệt mỏi và 2 người bệnh có biểu hiện viêm mũi họng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

4.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $40,4 \pm 13,2$, tương đồng với nghiên cứu của Trần Nguyên Ánh Tú (2019) tại Việt Nam ($42,1 \pm 12,7$) và của Zhao (2021) tại Trung Quốc ($39,8 \pm 14,1$) [7], [10]. Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (66,7%) cũng phù hợp với các báo cáo trước đây cho rằng bệnh thường gặp ở nam nhiều hơn nữ [7], [9]. Thời gian mắc bệnh trung bình khá dài (14,4 năm), phản ánh tình trạng bệnh mạn tính và thường xuyên tái phát. Đa số người bệnh đã từng điều trị với nhiều phương pháp kinh điển như thuốc bôi (100%), methotrexate (83,3%), quang trị liệu (44,4%) hoặc acitretin (22,2%). Điều này cho thấy, với người bệnh có mức độ bệnh trung bình - nặng, các phương pháp điều trị kinh điển thường cho đáp ứng kém và phù hợp để chỉ định dùng thuốc sinh học.

4.1.2. Đặc điểm mức độ nặng của người bệnh vảy nến trước điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh có mức độ bệnh nặng trước điều trị với PASI trung bình là $24,6 \pm 5,4$, trong đó 86,1% có PASI ≥ 20 và 97,2% có BSA $> 30\%$ (bảng 2). Kết quả này cao hơn vượt trội so với PURE registry quốc tế với PASI ban đầu là $13,3 \pm 9,02$ và BSA ban đầu $17,0\% \pm 15,75$. Sự khác biệt có thể do đặc điểm lựa chọn điều trị: trong thực hành tại Việt Nam, thuốc sinh học thường chỉ được chỉ định cho người bệnh mức độ vừa đến nặng, thất bại với điều trị kinh điển, đồng thời chi phí cao và mức hỗ trợ bảo hiểm còn hạn chế khiến chỉ những trường hợp bệnh nặng mới có cơ hội tiếp cận (theo Nguyễn Thị Hồng Chuyên, 2025) [3]. Điều này lý giải tại sao trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có PASI và BSA cao lại chiếm ưu thế. Điểm DLQI trung bình trước điều trị là $16,3 \pm 6,5$, cho thấy bệnh có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, tương đồng với các nghiên cứu trong nước và quốc tế [1-5].

4.2. Kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn

4.2.1. Thay đổi chỉ số PASI sau 16 tuần điều trị. Chỉ số PASI giảm mạnh qua các tuần, đặc biệt trong giai đoạn tấn công (biểu đồ 1),

phù hợp với cơ chế tác động nhanh của thuốc ức chế IL-17A. Đến tuần 16, PASI trung bình chỉ còn 4,0% so với ban đầu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Langley (2014) trong các thử nghiệm pha III và nghiên cứu thực tế của Zhao (2021) tại Trung Quốc [4], [7].

4.2.2. Đáp ứng điều trị theo chỉ số PASI 75, PASI 90, PASI 100. Tại tuần 16, toàn bộ người bệnh đạt PASI 75, 88,9% đạt PASI 90 và 36,1% đạt PASI 100 (biểu đồ 2). Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào (2021) với PASI 90 đạt 68,9% và PASI 100 đạt 36,5% [9]. Kết quả này cũng nhỉnh hơn so với báo cáo của Bissonnette (2018) trong nghiên cứu SCULPTURE với PASI 90 khoảng 70% sau 16 tuần [5]. Điều này có thể lý giải bởi đa số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chưa từng được điều trị bằng thuốc sinh học trước đó, mức độ bệnh nặng nên đáp ứng tuyệt đối rõ rệt hơn, đồng thời quy mô mẫu nhỏ giúp việc theo dõi và đảm bảo tuân thủ điều trị được thực hiện sát sao, hạn chế mất theo dõi.

4.2.3. Kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống DLQI. Điểm DLQI trong nghiên cứu của chúng tôi giảm nhanh ngay sau tuần điều trị đầu tiên và tiếp tục cải thiện ở các mốc tiếp theo. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được ghi nhận từ tuần 4, và đến tuần 16 điểm trung bình chỉ còn 1,9, phản ánh chất lượng cuộc sống gần như trở về mức bình thường (biểu đồ 3). Trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào (2021), sau 16 tuần có 66,1% người bệnh đạt DLQI 0/1 [9]. Các nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy kết quả tương tự, như nghiên cứu của Langley (2014) trong ERASURE và FIXTURE, tỷ lệ người bệnh đạt DLQI 0/1 ở tuần 12 lần lượt là 44,3% và 45,6% [4]. Thử nghiệm SCULPTURE (2015) cũng ghi nhận DLQI cải thiện rõ rệt ngay từ giai đoạn đầu, kết quả mở rộng đến 5 năm của Bissonnette (2018) cho thấy sự cải thiện này được duy trì ổn định trong suốt quá trình điều trị Secukinumab kéo dài [5], [8]. Những kết quả này khẳng định Secukinumab không chỉ cải thiện tổn thương da mà còn nâng cao đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh.

4.2.4. Tác dụng không mong muốn. Tác dụng không mong muốn ghi nhận ở 8,3% người bệnh, chủ yếu là mệt mỏi và viêm mũi họng nhẹ, không có trường hợp nào phải ngừng thuốc (bảng 3). Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu SUPREME 2.0 của Russo (2023), trong đó 20% người bệnh gặp tác dụng phụ trong thời gian theo dõi dài hạn [6]. Sự khác biệt có thể do thời gian theo dõi của chúng tôi ngắn (16 tuần), chưa đủ để phát hiện biến cố muộn. Hồ sơ an toàn

quan sát được phù hợp với các nghiên cứu lớn, trong đó Secukinumab có tính dung nạp tốt và các tác dụng phụ thường nhẹ [5].

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Phác đồ tiêm dưới da Secukinumab 300 mg tuần 0, 1, 2, 3, 4 và duy trì mỗi 4 tuần cải thiện kết quả tổn thương da và chất lượng cuộc sống ở người bệnh vảy nến thể thông thường mức độ trung bình - nặng, đồng thời ít tác dụng không mong muốn. Cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian dài hơn và có nhóm so sánh để đánh giá kết quả lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hậu Khang.** Bệnh học da liễu tập 1, Nhà xuất bản Y học. 2014;
2. **Finlay AY.** Current severe psoriasis and the rule of tens. Br J Dermatol. 2005;152(5):861-867. doi:10.1111/j.1365-2133.2005.06502.x
3. **Nguyen CTH, Nguyen XTM, Van TT.** Patient-centred Preferences for Biologic Therapies in Moderate to Severe Psoriasis in Vietnam: A Discrete Choice Experiment. Acta Derm Venereol. 2025;105:42840. doi:10.2340/actadv.v105.42840
4. **Langley RG, Elewski BE, Lebwohl M, et al.** Secukinumab in plaque psoriasis--results of two phase 3 trials. N Engl J Med. 2014;371(4):326-338. doi:10.1056/NEJMoa1314258
5. **Bissonnette R, Luger T, Thaçi D, et al.** Secukinumab demonstrates high sustained efficacy and a favourable safety profile in patients with moderate-to-severe psoriasis through 5 years of treatment (SCULPTURE Extension Study). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018; 32(9):1507-1514. doi:10.1111/jdv.14878
6. **Russo F, Galluzzo M, Stingeni L, et al.** Long-Term Drug Survival and Effectiveness of Secukinumab in Patients with Moderate to Severe Chronic Plaque Psoriasis: 42-Month Results from the SUPREME 2.0 Study. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2023;16:3561-3574. doi:10.2147/CCID. S416149
7. **Zhao Y, Cai L, Liu XY, Zhang H, Zhang JZ.** Efficacy and safety of secukinumab in Chinese patients with moderate-to-severe plaque psoriasis: a real-life cohort study. Chin Med J (Engl). 2021;134(11): 1324-1328. doi:10.1097/CM9.0000000000001510
8. **Thaçi D, Humeniuk J, Frambach Y, et al.** Secukinumab in psoriasis: randomized, controlled phase 3 trial results assessing the potential to improve treatment response in partial responders (STATURE). Br J Dermatol. 2015;173(3):777-787. doi:10.1111/bjd.13814
9. **Nguyen HT, Phạm NTU, Trần TNA, Nguyễn NTT, Vũ TTP.** Secukinumab Demonstrated High Effectiveness in Vietnamese Patients with Moderate-To-Severe Plaque Psoriasis in a Real-World Clinical Setting: 16 Week Results from an Observational Study. Dermatol Ther (Heidelb). 2021;11(5):1613-1621. doi:10.1007/s13555-021-00581-1
10. **Trần TNA, Nguyễn HT, Dang EV.** Tác dụng lâm sàng của Secukinumab trong điều trị vảy nến thông thường. Tạp Chí Da liễu học Việt Nam. 2019;29.

PILOMATRICOMA GIAI ĐOẠN SỚM: CA BỆNH HIẾM GẶP VỚI CẤU TRÚC DẠNG KÉN

Đỗ Thùy Linh¹, Nguyễn Đức Phúc¹,
Nguyễn Mai Loan¹, Đinh Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Cung cấp các hướng dẫn chi tiết hỗ trợ các bác sĩ Giải phẫu bệnh trong tiếp cận và đưa ra chẩn đoán cuối cùng trong bệnh u mầm lông (pilomatricoma), đặc biệt trong giai đoạn sớm, tổn thương dễ gây nhầm lẫn với các khối u da khác. **Đôi tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả ca bệnh, người bệnh nữ, 54 tuổi, xuất hiện một khối u đơn độc dưới da khoảng 1 cm vùng cổ, bệnh diễn biến 4 tuần, khối u ranh giới rõ, sờ chắc. Khối u được phân tích và ghi nhận hình ảnh trên mô bệnh học dạng kén, hình thái vi thể của tế bào lợp thành kén là các tế bào dạng đáy, với một vùng nhỏ tế bào chuyển tiếp, không có tế bào bóng ma, gây ra khó khăn khi đưa ra chẩn đoán mô bệnh học xác định. **Kết quả:** Ca bệnh được chẩn đoán xác định là bệnh pilomatricoma sau khi phân tích và hội chẩn các đặc điểm hình thái của bệnh lý này qua 4 giai đoạn phát triển của mô bệnh học. Qua ca bệnh, nhận thấy thách thức mà các bác sĩ Giải phẫu bệnh có thể gặp phải trong tiếp cận và chẩn đoán bệnh lý u da dù không hiếm gặp này, chúng tôi trình bày những đặc điểm mô bệnh học mới của pilomatricoma giai đoạn sớm. **Kết luận:** Ca bệnh này giúp nâng cao nhận thức cho các bác sĩ lâm sàng và giải phẫu bệnh trong việc tránh chủ quan với bệnh lý u da dù không hiếm gặp nhưng dễ gây nhầm lẫn này, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thăm khám kỹ lưỡng trên lâm sàng và phân tích hình thái vi thể trên mô bệnh học qua 4 giai đoạn tiến triển của pilomatricoma, từ đó có thể giúp chẩn đoán xác định các trường hợp pilomatricoma ở giai đoạn sớm. **Từ khóa:** Pilomatricoma, kén dưới da, tế bào bóng ma, tế bào chuyển tiếp, tế bào dạng đáy, mô bệnh học

SUMMARY

EARLY-STAGE PILOMATRICOMA: A RARE CASE WITH CYSTIC STRUCTURE

Objectives: To provide detailed guidance to support pathologists in approaching and making a final diagnosis of pilomatricoma, particularly in its early stage when the lesion can easily be mistaken for other skin tumors. **Subjects and Methods:** Case report. A 54-year-old female patient presented with a solitary subcutaneous nodule approximately 1 cm in diameter on the neck, with a 4-week clinical course. The nodule had well-defined borders and a firm consistency on palpation. Histopathological evaluation revealed a cystic-like structure lined by basaloid cells with a small

area of transitional cells, without shadow (ghost) cells, posing difficulty in establishing a definitive histopathological diagnosis. **Results:** The case was definitively diagnosed as pilomatricoma after analyzing and reviewing its morphological characteristics across the four histopathological stages. This case highlights the diagnostic challenges pathologists may encounter in evaluating this not-uncommon skin tumor. We also present novel early-stage histopathologic features of pilomatricoma. **Conclusion:** This case raises awareness among clinicians and pathologists to avoid underestimating this not-rare but easily misdiagnosed skin tumor. It also emphasizes the importance of thorough clinical examination and microscopic evaluation across the four developmental stages of pilomatricoma, which may aid in establishing an early diagnosis. **Keywords:** Pilomatricoma, subcutaneous cyst, ghost cells, transitional cells, basaloid cells, histopathology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pilomatricoma là khối u lành tính của da, thường bị chẩn đoán nhầm trước phẫu thuật do có nhiều đặc điểm lâm sàng trùng lặp với các khối u lành tính khác như u tuyến bã và u xơ. Do tỷ lệ chẩn đoán sai cao, pilomatricoma đã ngày càng thu hút sự quan tâm trong những năm gần đây[1]. Khối u được cho là phát sinh từ các tế bào ma trận (matrix cells) nguồn gốc nang lông. Bệnh được Malherbe và Chenantais mô tả lần đầu tiên vào năm 1880 với tên gọi u biểu mô vôi hóa của tuyến bã, và sau đó được Forbis và Helwig đặt tên là pilomatricoma vào năm 1961[2]. Pilomatricoma thường biểu hiện dưới dạng một nốt đơn độc, chắc, di động, có bờ hơi góc cạnh và hơi đau khi sờ, thường gặp nhất ở vùng đầu và cổ, ít gặp hơn ở chi. Các nốt này không dính vào mô sâu và thường được phủ bởi da có màu sắc bình thường, màu ngọc trai hoặc hồng nhạt. Nhìn chung, khối u có đường kính dao động từ 0,5 đến 3,0 cm, nhưng trong một số trường hợp có thể đạt kích thước lớn tới 5 cm. Các tổn thương phần lớn không có triệu chứng, tuy nhiên đôi khi có thể xuất hiện đau và sưng do ngứa hoặc khi ấn chạm[3]. Mặc dù có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào, khoảng 40% trường hợp pilomatricoma gặp ở trẻ em và người trưởng thành trẻ tuổi. Nguyên nhân thuận lợi chính xác của pilomatricoma hiện vẫn chưa được biết rõ. Bệnh có thể liên quan đến vết côn trùng cắn, chấn thương hoặc phẫu thuật[4]. Sự xuất hiện của nhiều tổn thương có liên quan đến thể

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thùy Linh

Email: cindydo1709@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025