Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 1 (2022) 23-29

EFFICACY OF TRIAMCINOLONE ACETONIDE INTRALESIONAL INJECTION IN THE TREATMENT OF NAIL PSORIASIS

Nguyen Ngoc Thien[1,*], Pham Thi Minh Phuong[2], Tran Quoc Thang[3]

[1]*Ha Dong General Hospital - No.2 Be Van Dan, Quang Trung, Ha Dong, Hanoi, Vietnam*
[2]*National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A, Phuong Mai, Hanoi, Vietnam*
[3]*Vietnam Institute of Biomedical Technology - 35B Nguyen Huy Tuong, Thanh Xuan Trung Ward, Thanh Xuan District, Hanoi, Vietnam*

Received 01/10/2021
Revised 11/11/2021; Accepted 15/12/2021

ABSTRACT

Objectives: To evaluate efficacy of triamcinolone acetonide intralesional injection in the treatment of nail psoriasis.

Methods: Non-controlled interventional study on 79 nails of 11 psoriasis patients at National Hospital of Dermatology and Venereology from August 2020 to August 2021.

Results: Amount of pitting lesion was 67 nails at baseline, which statistically significant decrease at the 2nd month with 57 nails (p=0.016) and at the 4th month with 54 nails (p=0.014), however there was no difference between the 2nd and 4th month (p=0.192); while, there was no difference in transverse ridging, crumbling, leukonychia at the 2nd and 4th months. Amount of subungual hyperkeratosis was 61 nails at baseline, statistically significant decrease at the 2nd month with 52 nails (p=0.031) and the 4th month with 50 nails (p=0.019), however there is no difference between the 2nd and 4th month (p=0.167); there was no difference in oil drops, onycholysis, and splinter hemorrhage at 2nd and 4th months. Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI) decreased statistically at 2nd months with an average decrease of 5.1±6.5 (p=0.000) and continued to decrease at 4th months with a decrease compared to the 2nd month of 1.5±2.7 (p=0,000). Nijmegen nail psoriasis Activity Index Tool (N-NAIL) decreased statistically significantly at 2nd months with an average decrease of 8.4±8.3 (p=0.000) and continued to decrease at 4th month with a decrease compared to the 2nd month is 5.3±6.4 (p=0.000). Side effects are mainly local, including skin atrophy, vasodilation; 33 percent of female patients had menstrual disorder. None of patients had flare-ups.

Conclusion: Triamcinolone acetonide intralesional injection is a fairly safe method, helping to improve nail pitting and subungual hyperkeratosis at 2nd months and 4th months, but no difference between 2nd months and 4th months; other lesions do not change. This therapy also reduced NAPSI and N-NAIL scores at both 2nd and 4th months.

Keywords: Nail matrix lesions, nail bed lesions, NAPSI, N-NAIL.

*Corressponding author
Email address: drthiendalieu@gmail.com
Phone number: (+84) 982 804 118
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.252

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG MÓNG TRONG BỆNH VẢY NẾN BẰNG TIÊM TẠI CHỖ TRIAMCINOLONE ACETONIDE

Nguyễn Ngọc Thiện[1,*], Phạm Thị Minh Phương[2], Trần Quốc Thắng[3]

[1]*Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - 2 Bế Văn Đàn, P. Quang Trung, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A, Phương Mai, Hà Nội, Việt Nam*
[3]*Viện Công nghệ Y sinh học Việt Nam - 35B Nguyễn Huy Tưởng, phường Thanh Xuân Trung, quận Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 01 tháng 10 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 11 tháng 11 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 12 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tổn thương móng trong bệnh vảy nến bằng tiêm tại chỗ triamcinolone acetonide.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau trên 79 móng của 11 bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

Kết quả: Tổn thương rỗ móng ban đầu là 67 móng, giảm có ý nghĩa thống kê tại tháng thứ 2 với 57 móng (p=0,016) và tháng thứ 4 với 54 móng (p=0,014) tuy nhiên không có sự khác biệt giữa tháng thứ 2 và tháng thứ 4 (p=0,192); các tổn thương rãnh ngang móng, móng xù xì, vạch trắng móng không có sự khác biệt tại thời điểm tháng thứ 2 và 4. Dày sừng dưới móng ban đầu là 61 móng, giảm có ý nghĩa thống kê tại tháng thứ 2 với 52 móng (p=0,031) và tháng thứ 4 với 50 móng (p=0,019) tuy nhiên không có sự khác biệt giữa tháng thứ 2 và tháng thứ 4 (p=0,167); các tổn thương giọt dầu, tách móng, và xuất huyết splinter không có sự khác biệt tại thời điểm tháng thứ 2 và 4. Chỉ số đánh giá độ nặng vảy nến móng (NAPSI) giảm có ý nghĩa thống kê tại thời điểm 2 tháng với mức giảm trung bình 5,1±6,5 (p=0,000) và tiếp tục giảm thêm ở thời điểm 4 tháng với mức giảm so với tháng thứ 2 là 1,5±2,7 (p=0,000). Điểm hoạt động tổn thương móng vảy nến theo Nijmegen (N-NAIL) giảm có ý nghĩa thống kê tại thời điểm 2 tháng với mức giảm trung bình 8,48,3 (p=0,000) và tiếp tục giảm thêm ở thời điểm 4 tháng với mức giảm so với tháng thứ 2 là 5,3±6,4 (p=0,000). Tác dụng phụ chủ yếu là tại chỗ gồm teo da, giãn mạch; 33% bệnh nhân nữ có rối loạn kinh nguyệt, không có bệnh nhân nào bùng phát bệnh.

Kết luận: Tiêm tại chỗ triamcinolone acetonide là một phương pháp khá an toàn, giúp cải thiện tổn thương rỗ móng và dày sừng dưới móng tại thời điểm 2 tháng và 4 tháng, nhưng không khác biệt giữa 2 tháng và 4 tháng; không làm thay đổi các tổn thương khác. Tiêm tại chỗ triamcinolone acetonide cũng làm giảm điểm NAPSI và N-NAIL cả sau 2 tháng và 4 tháng.

Từ khóa: Tổn thương mầm móng, tổn thương giường móng, điểm NAPSI, điểm N-NAIL.

*Tác giả liên hệ
Email address: drthiendalieu@gmail.com
Điện thoại: (+84) 982 804 118
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.252

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh viêm da mạn tính thường gặp, chiếm tới 1-3% dân số thế giới, gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới[1]. Tổn thương móng gặp trong 50-80% bệnh nhân vảy nến[2][3], và có biểu hiện đa dạng[2]. Tổn thương mầm móng biểu hiện bởi rỗ móng, vạch trắng móng, vạch ngang móng và móng xù xì. Tổn thương giường móng bao gồm dấu hiệu giọt dầu, tách móng, xuất huyết Splinter và dày sừng dưới móng. Tổn thương móng thường dai dẳng, khó điều trị và ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống do mất thẩm mỹ, gây đau và hạn chế các hoạt động thường ngày[3]. Hiệu quả của các phương pháp điều trị tổn thương móng hiện nay khá thay đổi và vẫn chưa có biện pháp nào hoàn toàn vượt trội. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả tốt của tiêm triamcinolone acetonide nội tổn thương trong điều trị tổn thương móng vảy nến[4]. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá hiệu quả của tiêm tại chỗ triamcinolone acetonide trong tổn thương móng vảy nến.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 11 bệnh nhân vảy nến với 79 móng tổn thương quản lý tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

***Tiêu chuẩn lựa chọn*:** Đã được chẩn đoán xác định vảy nến và chỉ có chỉ định điều trị tại chỗ (bệnh mức độ nhẹ); trên 18 tuổi; có tổn thương móng tay; đồng ý tham gia nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ*:** Có chống chỉ định với tiêm triamcinolone acetonide (nhiễm trùng, dị ứng, lao, vảy nến thể mủ hoặc vảy nến đỏ da toàn thân, loét dạ dày, đái tháo đường không được kiểm soát, suy tim); có chống chỉ định với tiền mê trong trường hợp cần tiền mê (suy gan, suy thận, dị ứng với thuốc tiền mê); dị ứng với lidocain nếu tiêm tê gốc ngón; phụ nữ có thai; nhiễm nấm tại chỗ; điều trị toàn thân hoặc ánh sáng trong vòng 3 tháng hoặc thuốc bôi trong vòng 1 tháng trước khi tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu*:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng, so sánh trước sau.

***Cỡ mẫu*:** Áp dụng cho nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng theo công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 31,4 móng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

***Thời gian và địa điểm nghiên cứu*:** Từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2021 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Vật liệu nghiên cứu: Thuốc triamcinolone acetonide dạng tiêm 80mg/2ml.

***Các bước tiến hành*:** Lựa chọn bệnh nhân: tư vấn và ký chấp thuận tham gia nghiên cứu. Trước khi điều trị: hỏi thu thập các thông tin của bệnh nhân: tên, tuổi, giới, thời gian mắc bệnh vảy nến, thể bệnh, thời gian xuất hiện tổn thương móng; khám lâm sàng đánh giá mức độ bệnh vảy nến, đánh giá các tổn thương móng và tính điểm NAPSI, N-NAIL; xét nghiệm soi tươi tìm nấm, tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, glucose máu. Tiến hành điều trị: Vô cảm bằng tiêm tê gốc ngón bằng lidocain hoặc tiền mê bằng propofol, ketamin và fentanyl trong trường hợp cần thiết. Pha 2ml thuốc với 6ml lidocaine 2% hoặc dung dịch natri clorua 0.9% để được hỗn dịch triamcinolon nồng độ 10mg/ml. Tiêm mỗi móng tay 4 vị trí: 2 vị trí đối xứng vào mầm móng, 2 vị trí đối xứng vào dưới giường móng, mỗi vị trí 0.02-0.1ml, tiêm chậm sử dụng kim 30G. Liều tối đa 1 lần điều trị là 40 mg. Số lượng móng tối đa trong 1 lần điều trị là 10 móng. Bôi kháng sinh tại chỗ. Mũi tiêm nhắc lại được thực hiện ở thời điểm 2 tháng sau. Đánh giá trong và sau điều trị: đánh giá hiệu quả điều trị (các tổn thương móng, NAPSI, N-NAIL) ở tháng thứ 2 và 4. Ở tháng thứ 4, xét nghiệm lại glucose máu. Đánh giá các tác dụng phụ ngay sau điều trị và 4 tháng sau lần điều trị đầu tiên. Bệnh nhân có biến chứng, hoặc tổn thương da nặng lên cần sử dụng thuốc toàn thân trong thời gian nghiên cứu sẽ bị loại khỏi nghiên cứu.

***Xử lý số liệu*:** Số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 20.0. Kiểm định so sánh đối với biến định lượng, so sánh các giá trị bằng test T giữa hai mẫu độc lập và so sánh cặp trước sau. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p<0.05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này được thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương của bộ môn Da liễu Trường Đại học Y Hà Nội, được sự cho phép của Bệnh viện Da liễu Trung ương; bệnh nhân được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu; tuân thủ nghiêm ngặt trong quá trình dùng thuốc, theo dõi để phát hiện các tác dụng phụ và xử lý; thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ kín.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (năm)	47,5±17,2
Giới nữ - n (%)	7 (63,6)
Giới nam - n (%)	4 (36,4)

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 47,5±17,2. Bệnh nhân nam chiếm chủ yếu với 7 bệnh nhân chiếm 63,6%.

Bảng 3.2. Đặc điểm tổn thương vảy nến và tổn thương móng trước điều trị

Đặc điểm	Giá trị
Số móng tổn thương	7,2±1,7
Thời gian tổn thương móng (tháng)	19,8±15,6
Điểm PASI	12,7±3,7
Điểm NAPSI	32,4±14,0
Điểm N-NAIL	55,6±27,8

Số móng tổn thương trung bình trên mỗi bệnh nhân là 7,2±1,7. Thời gian tổn thương móng trung bình là 19,8±15,6, điểm NAPSI trung bình là 32,4±14,0, điểm N-NAIL trung bình là 55,6±27,8. Điểm PASI trung bình là 12,7±3,7.

3.2. Kết quả điều trị tổn thương móng trong bệnh vảy nến bằng tiêm tại chỗ triamcinolone acetonide

Điều trị 79 móng tổn thương trên 11 bệnh nhân.

- Thay đổi tổn thương mầm móng sau điều trị

Bảng 3.3. Thay đổi tổn thương mầm móng sau điều trị

	Ban đầu	Tháng 2	Tháng 4	p (Ban đầu - Tháng 2)	p (Ban đầu - Tháng 4)	p (Tháng 2 - Tháng 4)
Rỗ móng	67	57	54	0,016	0,014	0,192
Rãnh ngang	36	33	32	0,192	0,104	0,341
Móng xù xì	27	27	27	1,000	1,000	1,000
Vạch trắng móng	10	11	12	0,341	0,167	0,341

Tổn thương rỗ móng giảm có ý nghĩa thống kê tại tháng thứ 2 và tháng thứ 4 tuy nhiên không có sự khác biệt giữa tháng thứ 2 và tháng thứ 4. Các tổn thương rãnh ngang móng, móng xù xì, vạch trắng móng không có sự khác biệt tại thời điểm tháng thứ 2 và 4.

- Thay đổi tổn thương giường móng sau điều trị

Bảng 3.4. Thay đổi tổn thương giường móng sau điều trị

	Ban đầu	Tháng 2	Tháng 4	P (Ban đầu - Tháng 2)	P (Ban đầu - Tháng 4)	P (Tháng 2 - Tháng 4)
Giọt dầu	76	73	71	0,192	0,096	0,341
Tách móng	40	41	41	0,341	0,341	1,000
Dày sừng dưới móng	61	52	50	0,031	0,019	0,167
Xuất huyết splinter	4	5	5	0,341	0,341	1,000

Tổn thương dày sừng dưới móng giảm có ý nghĩa thống kê tại tháng thứ 2 và tháng thứ 4 tuy nhiên không có sự khác biệt giữa tháng thứ 2 và tháng thứ 4. Các tổn thương giọt dầu, tách móng, và xuất huyết splinter không có sự khác biệt tại thời điểm tháng thứ 2 và 4.

- Thay đổi điểm NAPSI và N-NAIL sau điều trị

Bảng 3.5. Thay đổi điểm NAPSI và N-NAIL trước và sau điều trị

	Thay đổi	Mức độ giảm điểm ($\overline{X}$ ± SD)	p
NAPSI	Ban đầu – Tháng 2	5,1±6,5	0,000
	Ban đầu – Tháng 4	6,5±8,3	0,000
	Tháng 2 – Tháng 4	1,5±2,7	0,000
N-NAIL	Ban đầu – Tháng 2	8,4±8,3	0,000
	Ban đầu – Tháng 4	13,6±12,7	0,000
	Tháng 2 – Tháng 4	5,3±6,4	0,000

Điểm NAPSI giảm có ý nghĩa thống kê tại cả thời điểm 2 tháng và 4 tháng. Mức giảm tại thời điểm 2 tháng là 5,1±6,5 và mức giảm tại thời điểm 4 tháng là 6,5±8,3. Có giảm điểm NAPSI có ý nghĩa thống kê giữa tháng thứ 2 và tháng thứ 4 với mức giảm là 1,5±2,7. Điểm N-NAIL giảm có ý nghĩa thống kê tại cả thời điểm 2 tháng và 4 tháng. Mức giảm tại thời điểm 2 tháng là 8,4±8,3 và mức giảm tại thời điểm 4 tháng là 13,6±12,7. Có giảm điểm N-NAIL có ý nghĩa thống kê giữa tháng thứ 2 và tháng thứ 4 với mức giảm là 5,3±6,4.

Bảng 3.6. Tác dụng phụ của tiêm triamcinolone acetonide nội tổn thương

Tác dụng phụ	Số lượng móng n (%)
Nhiễm trùng quanh móng	0 (0,0)
Teo da	6 (7,6)
Giãn mạch	7 (8,9)
Giảm sắc tố	0 (0,0)
Tê bì kéo dài sau tiêm	0 (0,0)
Đợt bùng phát bệnh	0 (0,0)
Phản ứng dị ứng	0 (0,0)
Rối loạn đường huyết	0 (0,0)
Rối loạn kinh nguyệt ở bệnh nhân nữ (3 bệnh nhân)	1 (33,3%)
Biến chứng toàn thân khác	0 (0,0)

Tác dụng phụ teo da gặp ở 6 móng chiếm tỷ lệ 7,6%, giãn mạch gặp ở 7 móng chiếm tỷ lệ 8,9%. Có 1 trong số 3 bệnh nhân nữ điều trị, chiếm tỷ lệ 33,3% có rối loạn kinh nguyệt. Không có các biến chứng tại chỗ và toàn thân khác.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, có 11 bệnh nhân được đưa vào điều trị, với tổng số móng điều trị là 79 móng. Số móng tổn thương trung bình trên mỗi bệnh nhân là 7,2±1,7, tức là tổn thương tương đối lan tỏa. Thời gian tổn thương móng trung bình là 19,8±15,6, điểm NAPSI trung bình là 32,414,0, điểm N-NAIL trung bình là 55,6±27,8. Các chỉ số này nói lên tổn thương móng ở bệnh nhân nghiên cứu diễn biến chưa lâu và không quá nặng, là một tín hiệu khả quan cho điều trị. Điểm PASI trung bình là 12,7±3,7, tức là vảy nến cũng ở mức vừa.

Rỗ móng là tổn thương thường gặp nhất ở bệnh nhân điều trị và cũng là tổn thương mầm móng duy nhất đáp ứng với tiêm triamcinolone nội tổn thương và đáp ứng này thấy được sau 2 tháng và duy trì đến tháng thứ 4, tuy nhiên không có sự khác biệt giữa 2 thời điểm tháng thứ 2 và tháng thứ 4. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Khawer Saleem và Waqar Azim năm 2007 trên 100 móng cho thấy rỗ móng là tổn thương đáp ứng khá tốt với 57,7%[6]. Kết quả này cũng tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Einapak Boontaveeyuwat, Narumol Silpa-archa, Nasuda Danchaivichit năm 2018 trên 48 móng, với hiệu quả cao nhất xuất hiện ở thời điểm 2 tháng sau lần điều trị đầu tiên, và cải thiện tốt nhất tổn thương rỗ móng giảm từ 12/16 móng từ thời điểm ban đầu giảm xuống còn 3/16 móng sau điều trị, và hiệu quả tiếp tục duy trì ở thời điểm 4 tháng sau điều trị nhưng không còn khác biệt với nhóm đối chứng ở thời điểm sau 6 tháng; tổn thương móng xù xì không cho thấy đáp ứng[7]. Tuy nhiên, cũng có nghiên cứu không ghi nhận đáp ứng tổn thương mầm móng như nghiên cứu của Enjeksiyonlarının Etkinlik và Güvenilirliğinin Karşılaştırılması năm 2018[8]. Kết quả của các nghiên cứu hiện tại về hiệu quả của triamcinoline tiêm nội tổn thương trong điều trị tổn thương móng vảy nến chưa nhiều, cỡ mẫu không quá lớn, đa số đều ghi nhận sự cải thiện tổn thương nhưng cũng có nghiên cứu không ghi nhận đáp ứng, bởi đáp ứng với điều trị còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như thời gian diễn biến tổn thương móng, diễn biến bệnh vảy nến chung, kỹ thuật tiêm thuốc, quá trình sinh hoạt của bệnh nhân. Do vậy, cần có nhiều nghiên cứu lớn hơn với các tiêu chuẩn và nguyên tắc kỹ thuật nhất quán để đánh giá hiệu quả chính xác hơn.

Đối với tổn thương giường móng, chỉ có tổn thương dày sừng dưới móng đáp ứng với điều trị, và hiệu quả thấy ngay từ tháng thứ 2 và duy trì đến tháng thứ 4. Tuy nhiên không có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa tháng thứ 2 và tháng thứ 4. Có thể thấy kết quả này tương đương nhưng ở giá trị thấp hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Khawer Saleem và Waqar Azim năm 2007 trên 100 móng với 100% bệnh nhân cải thiện tổn thương dày sừng dưới móng[6], và cũng

tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Einapak Boontaveeyuwat, Narumol Silpa-archa, Nasuda Danchaivichit năm 2018 trên 48 móng cho thấy đáp ứng tốt nhất là tổn thương dày sừng dưới móng và rỗ móng[7]. Tương tự như hiệu quả trong tổn thương mầm móng, hiệu quả của triamcinolone tiêm nội tổn thương trong tổn thương giường móng đa số đều ghi nhận sự cải thiện khá tích cực, tuy nhiên vẫn cần có các nghiên cứu lớn hơn để đánh giá chính xác hơn.

Điểm NAPSI và N-NAIL giảm có ý nghĩa thống kê tại cả thời điểm 2 tháng và 4 tháng, khác với số lượng các tổn thương không có sự thay đổi tại thời điểm 2 tháng và 4 tháng, 2 điểm số này đều ghi nhận sự tiếp tục giảm ở tháng thứ 4. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với sự cải thiện tổn thương rỗ móng và dày sừng dưới móng, 2 đặc điểm chiếm chủ yếu trong tổn thương mầm móng và giường móng của bệnh nhân trong nghiên cứu. Kết quả này cũng tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Melissa Nantel-Battista và cộng sự năm 2014 trên 17 bệnh nhân với điểm NAPSI trung bình ở thời điểm ban đầu là 6,5 (thang điểm 8), và ở thời điểm kết thúc điều trị là 2,8 (thang điểm 8) (95% khoảng tin cậy là 1,859-3,741); NAPSI đã giảm tới 46,25%, bên cạnh đó không có khác biệt về hiệu quả điều trị giữa tổn thương mầm móng với tổn thương giường móng, tuy nhiên nghiên cứu này điều trị bệnh nhân trong 4 lần, mỗi lần cách nhau 1 tuần[9].

Nhìn chung có thể thấy phương pháp tiêm nội tổn thương triamcinolon acetonid điều trị tổn thương móng là một phương pháp khá an toàn. Kết quả này tương tự với kết quả của Khawer Saleem và Waqar Azim năm 2007 trên 100 móng với nồng độ, thể tích thuốc và khoảng cách điều trị tương tự nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận các tác dụng phụ ở mức tối thiểu bao gồm tụ máu dưới da không đau[6]. Kết quả này cũng tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Einapak Boontaveeyuwat, Narumol Silpa-archa, Nasuda Danchaivichit năm 2018 trên 48 móng, cũng với cách thức điều trị tương tự nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy tác dụng phụ ở mức tối thiểu, chỉ 1/16 bệnh nhân chiếm 6,3% xuất hiện giảm sắc tố tại chỗ và 1/16 bệnh nhân chiếm 6,3% xuất hiện giãn mạch khu trú ở phần gần của nền móng[7].

5. KẾT LUẬN

Tiêm tại chỗ triamcinolone acetonide là một phương pháp khá an toàn, giúp cải thiện tổn thương rỗ móng và dày sừng dưới móng tại thời điểm 2 tháng và 4 tháng, nhưng không khác biệt giữa 2 tháng và 4 tháng; không làm thay đổi các tổn thương khác. Tiêm tại chỗ triamcinolone acetonide cũng làm giảm điểm NAPSI và N-NAIL cả sau 2 tháng và 4 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ, Psoriasis and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of observational studies. J Am Acad Dermatol.; 2013:68:654-62.

[2] Armesto S, Esteve A, Coto-Segura P et al., Nail psoriasis in individuals with psoriasis vulgaris: a study of 661 patients. Actas Dermosifiliogr. 2011:102:365-72.

[3] Augustin M, Reich K, Blome C, et al., Nail psoriasis in Germany: epidemiology and burden of disease. Br J Dermatol; 2010:163:580-5

[4] De Jong EMGJ, Seegers BAMPA, Gulinck MK et al., Psoriasis of the Nails Associated with Disability in a Large Number of Patients: Results of a Recent Interview with 1,728 Patients. Dermatology, 1996:193(4), 300–303. doi:10.1159/000246274.

[5] Darjani A, Nafezi R, Moladoust H, Nail Involvements as an Indicator of Skin Lesion Severity in Psoriatic patients, Acta Dermatovenerol Croat. Dec; 2018:26(4):307-313.

[6] Khawer S, Waqar A, Treatment of nail psoriasis with a modified regimen of steroid injections. J Coll Physicians Surg Pak; 2008:18(2):78-81.

[7] Einapak B, Narumol S, Nasuda D et al., A Randomised Comparison of Efficacy and Safety of Intralesional Triamcinolone Injection and Clobetasol Propionate Ointment for Psoriatic Nails. Journal of Dermatological Treatment, 2018:45, p1473-1503.

[8] Enjeksiyonlarının E, Güvenilirliğinin K, The Comparison of the Efficacy and Safety of Intralesional Triamcinolone Acetonide and Methotrexate Injections for the Treatment of Fingernail Psoriasis, Journal of Ankara University Faculty of Medicine;2018, 71(2):145-151

[9] Melissa NB, Vincent R, Isabelle M et al., Treatment of Nail Psoriasis with Intralesional Triamcinolone Acetonide Using a Needle-Free Jet Injector: A Prospective Trial, Journal of Cutaneous Medicine and Surgery, 2013:18, pp 38-42.