

# Vảy nến thể mủ toàn thân sau tiêm vaccin ngừa SARS-CoV-2: Trường hợp lâm sàng

## Generalized pustular psoriasis exacerbated by vaccination against severe acute respiratory syndrome by coronavirus 2: A case report

Lưu Ngọc Vi, Nguyễn Lan Anh,  
Nguyễn Quỳnh Trang, Vũ Thu Trang,  
Bùi Phương Linh, Nguyễn Thanh Hà

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

Vảy nến thể mủ toàn thân (generalized pustular psoriasis) là một thể lâm sàng nặng của bệnh vảy nến, có thể đe dọa đến tính mạng với nhiều yếu tố làm kích hoạt bệnh như thuốc, viêm nhiễm. Tuy nhiên, vaccin hiếm khi được báo cáo làm khởi phát bệnh vảy nến thể mủ toàn thân. Trên sự quan sát và các tài liệu đã nghiên cứu, chúng tôi báo cáo 1 trường hợp bệnh bị bùng phát vảy nến thể mủ toàn thân sau tiêm vaccin ngừa COVID-19 mRNA. Đây là bệnh nhân bùng phát vảy nến thể mủ toàn thân sau tiêm mũi 2 vaccin ngừa COVID-19 đầu tiên mà chúng tôi gặp trên lâm sàng.

*Từ khóa:* COVID-19, COVID-19 vaccin, vảy nến thể mủ toàn thân, mRNA.

### Summary

Generalized pustular psoriasis (GPP) is a rare but potentially - life threatening variant of psoriasis vulgaris, with many possible triggers, including medication, infections. However, vaccines have rarely been reported to exacerbate GPP. Herein, we describe, based on our observations and a literature review, we report the case of GPP following the COVID-19 messenger RNA (mARN) vaccine. This is the first psoriasis patient who developed the generalized pustular psoriasis flare after the second dose of COVID-19 vaccine we clinically encountered.

*Keywords:* COVID -19, COVID-19 vaccine, generalized pustular psoriasis, mRNA (messenger ARN).

### 1. Đặt vấn đề

Vảy nến thể mủ toàn thân (generalized pustular psoriasis) là một thể lâm sàng nặng của bệnh vảy nến, bệnh ít gặp, theo Takahashi và cộng sự, bệnh ảnh hưởng đến 1,3% bệnh nhân vảy nến [9]. Bệnh có thể xuất hiện tiên phát hoặc gặp ở những bệnh nhân vảy nến thể thông thường sau một thời gian điều trị bệnh chuyển sang vảy nến thể mủ do không được dùng thuốc đúng cách như corticoid đường

uống, thuốc nam, thuốc bắc không rõ nguồn gốc [1]. Bệnh khởi phát cấp tính với tổn thương đặc trưng là mảng da đỏ lan rộng, phù nề và các mụn mủ vô khuẩn, nông, nhỏ bằng đầu đinh ghim, màu trắng đục, đứng riêng lẻ hoặc tập trung thành ổ mủ cùng với tình trạng toàn thân sốt cao [1]. Các nghiên cứu gần đây cho thấy mối quan hệ giữa tiêm chủng một số loại vaccin với bùng phát bệnh vảy nến nói chung và vảy nến thể mủ nói riêng [2, 6-9]. Chúng tôi báo cáo 1 trường hợp bệnh nhân nam 58 tuổi, bị bệnh vảy nến thể mảng nhiều năm nay. Bệnh nhân bị bùng phát vảy nến thể mủ toàn thân sau tiêm vaccin ngừa COVID-19.

*Ngày nhận bài:* 18/5/2022, *ngày chấp nhận đăng:* 30/5/2022

*Người phản hồi:* Lưu Ngọc Vi

*Email:* ngocvi54@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

## 2. Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân nam 58 tuổi, 65kg, bị bệnh vẩy nến thể mảng trên 10 năm nay, có tiền sử viêm gan C đã được điều trị ổn định. Một năm vừa qua, bệnh nhân có những đợt tái phát vẩy nến thể mảng mức độ nặng có chỉ số PASI 21.2. Ba tháng trước khi tiêm vaccin lần đầu, bệnh nhân được điều trị kết hợp bôi corticoid, calcipotriol và uống cyclosporin liều duy trì 25mg/ngày, thuốc hạ áp beatil 4mg/10mg (perindopril/amlodipine) 1 viên hàng ngày. Bệnh nhân có tiêm 2 mũi vaccin ngừa COVID-19. Mũi 1 dùng vaccin COVID-19 (AstraZeneca) cách đây hơn 2 tháng, không có phản ứng bùng phát bệnh cũng như không thấy có tác dụng phụ nào của vaccin. Sau 2 tháng bệnh nhân được tiêm mũi 2 bằng vaccin mRNA (Pfizer-BioNTech) COVID-19. Ngày thứ 5 sau tiêm mũi 2 thì xuất hiện sẩn đỏ, mảng đỏ, bong vẩy nhiều rải rác toàn thân. Bệnh nhân vào viện được chẩn đoán vẩy nến thể mảng mức độ nặng (PASI) 31,8; sau 21 ngày điều trị với cyclosporin 100mg/ngày (1,5mg/kg/ngày) kết hợp bôi corticoid, calcipotriol, chiếu UVB 311nm. Bệnh nhân ra viện với chỉ số PASI 9.1 và được duy trì cyclosporin 100mg/ngày × 3 lần/ tuần. Sau 7 ngày xuất hiện tình trạng mệt mỏi, sốt cao, trên da có nhiều mụn mủ. Bệnh nhân vào viện trong tình trạng sốt cao 38,5°C, ớn lạnh, đau rát toàn thân, toàn trạng ăn ngủ kém, da toàn thân với các mảng đỏ tươi với nhiều mụn mủ có chỗ liên kết thành hồ mủ, nhiều vẩy da, vẩy tiết (Hình 1). Xét nghiệm có bạch cầu tăng 16,17G/L (%N: 38,5%), test SARS-COV-2 RT PCR âm tính, định lượng HCV-DNA dưới ngưỡng phát hiện, các xét nghiệm chức năng gan, thận, mỡ máu trong giới hạn, test Quantiferon âm tính. Bệnh nhân được dùng acitretin 50mg/ngày trong 14 ngày, toàn trạng khá hơn, không sốt, các tổn thương mụn mủ đã xẹp, bong hết trên nền da đỏ ở thân mình, đóng vẩy tiết dày vùng lòng bàn tay, lòng bàn chân. Xét nghiệm có bạch cầu 7,16G/L (%N: 74,4%). Bệnh nhân được chỉ định dùng thuốc sinh học (secukinumab) cho đáp ứng tốt. Sau liều dẫn thuốc không có tổn thương da mới, lòng bàn tay lòng bàn chân giảm bong vẩy.



**Hình 1.** Hình ảnh bệnh nhân có vẩy nến thể mảng toàn thân



**Hình 2.** Hình ảnh bệnh nhân trước khi điều trị secukinumab



**Hình 3.** Hình ảnh bệnh nhân sau điều trị secukinumab (5 chu kỳ liều dẫn thuốc)

### 3. Bàn luận

Bệnh vẩy nến là bệnh viêm da mạn tính cũng được coi là bệnh lý hệ thống có liên quan đến các hội chứng chuyển hóa. Căn nguyên sinh bệnh chưa rõ, nhiều tác giả coi bệnh là do các rối loạn miễn dịch liên quan đến đến tế bào Th1, Th17, có yếu tố di truyền [4]. Có nhiều thể bệnh vẩy nến bao gồm: Vẩy nến thể thông thường, vẩy nến thể mủ, đỏ da toàn thân vẩy nến, viêm khớp vẩy nến. Các yếu tố khởi phát bệnh vẩy nến thể mủ bao gồm các yếu tố nhiễm trùng, phụ nữ có thai, stress, một số thuốc; Trong đó yếu tố vaccin làm bùng phát bệnh vẩy nến đặc biệt là vẩy nến thể mủ rất ít gặp [4]. Bệnh nhân được báo cáo dùng cyclosporin, thuốc hạ áp beatil 3 tháng trước khi tiêm vaccin và thời điểm khởi phát bệnh vẩy nến thể mủ gắn với liều tiêm lần 2 do vậy chúng tôi cho rằng nguyên nhân gây bùng phát bệnh vẩy nến thể mủ liên quan nhiều nhất đến tiêm vaccin ngừa COVID-19. Các nghiên cứu gần đây cho thấy mối quan hệ giữa một số loại vaccin với bệnh vẩy nến. Sbidian và cộng sự đã báo cáo một số trường hợp bùng phát vẩy nến sau khi tiêm vaccin

cúm H1N1 [8]. Cụ thể là có 10 bệnh nhân, có độ tuổi trung bình là 44 tuổi (9-88 tuổi), đã được báo cáo 7 trường hợp mắc bệnh vẩy nến khởi phát mới và 3 ca bệnh bùng phát bệnh vẩy nến được chẩn đoán trước đó trong khoảng thời gian trung bình là 8 ngày sau khi tiêm chủng. Chín trường hợp có lâm sàng thể mảng/giọt và 1 trường hợp có 2 lần bùng phát vẩy nến mủ toàn thân liên tiếp sau 2 lần tiêm vaccin khác nhau.

Trên thế giới có các trường hợp lâm sàng có sự xuất hiện bệnh vẩy nến thể mủ sau khi tiêm phòng vaccin COVID-19 đã được báo cáo [2, 6, 7]. Elamin và cộng sự báo cáo trường hợp bệnh liên quan đến vaccin COVID-19 (AstraZeneca) là một bệnh nhân nữ, 66 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, trầm cảm, đã khởi phát vẩy nến thể mủ cấp tính sau 3 tuần tiêm vaccin COVID-19 AstraZeneca và được điều trị bằng acitretin bệnh ổn định [2]. Danielle và cộng sự đã báo cáo trường hợp bệnh liên quan đến vaccine mRNA: Bệnh nhân nam, 40 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, trầm cảm và có thể trạng béo phì, có tình trạng vẩy nến mụn mủ cấp tính. Bệnh nhân sau 5 ngày nhận được liều tiêm đầu tiên vaccine ngừa COVID-19 mRNA (Pfizer) xuất hiện mảng da đỏ trên có các mụn mủ nhiều vị trí toàn thân. Bệnh nhân đã được sinh thiết chẩn đoán vẩy nến thể mủ toàn thân cấp tính được điều trị bằng cyclosporin và infliximab hết sạch mụn mủ, ra viện điều trị secukinumab duy trì [7]. Nahide Onsun và cộng sự báo cáo 1 bệnh nhân bùng phát vẩy nến thể mủ toàn thân sau 4 ngày tiêm Coronavac ở Thổ Nhĩ Kỳ đó là trường hợp bệnh nhân nam, 72 tuổi, có tiền sử vẩy nến thể mảng trước đó [6].

Các cơ chế làm khởi phát bệnh vẩy nến thể mủ sau khi tiêm vaccin ngừa COVID-19 mRNA vẫn chưa được hiểu rõ. Các nhà nghiên cứu cho rằng các protein tạo ra trong đáp ứng với vaccin, kích hoạt các tế bào tua gai ở da đóng vai trò trình diện kháng nguyên và kích thích tế bào lympho T. Các tế bào biểu hiện các thụ thể Toll- like của dưới nhóm 7, 8, 9, sau khi liên kết với các peptid kháng khuẩn LL37, các tế bào giải phóng ra các chất trung gian gây viêm như IL-6, IL-12, TNF- $\alpha$ , IFN- $\beta$ . Những cytokine này thúc đẩy sự phát triển của tế bào Th1 và Th17, tiếp

tục kích hoạt giải phóng các cytokine TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ , IL-12, IL-22 và IL-23, IL-17 A đóng vai trò quan trọng thúc đẩy tăng sinh tế bào sừng và duy trì quá trình viêm trong bệnh vẩy nến [3, 5, 8].

Vaccine COVID-19 đang được dẫn phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Chúng tôi cũng gặp một số bệnh nhân vẩy nến bị ảnh hưởng vướng bệnh sau tiêm chủng. Nhưng đây là trường hợp lâm sàng đầu tiên chúng tôi gặp tác dụng phụ của tiêm chủng làm bệnh vẩy nến hoạt động mạnh và chuyển thể từ vẩy nến thể mảng sang vẩy nến thể mủ toàn thân. Chúng tôi tin rằng điều quan trọng là các bác sĩ lâm sàng cần nhận thấy tầm quan trọng của các tác dụng phụ có thể xảy ra với vaccin COVID-19 và đặt ra câu hỏi có sự liên quan đến lần tiêm chủng gần đây ở các bệnh nhân mới khởi phát hoặc bùng phát các bệnh da.

#### 4. Kết luận

Tiêm chủng vaccin ngừa COVID-19 cũng có thể làm bùng phát vẩy nến thể mủ toàn thân. Mặc dù có ghi nhận một số trường hợp bùng phát bệnh vẩy nến ở một số bệnh nhân sau tiêm vaccin ngừa COVID-19, tuy nhiên nhìn chung là vaccin vẫn an toàn với phần lớn những bệnh nhân tiêm vaccin này. Bệnh nhân vẩy nến tất nhiên cũng được tiêm phòng theo chương trình tiêm chủng, nhưng họ cần được theo dõi cẩn thận.

#### Tài liệu tham khảo

1. Đặng Văn Em (2013) *Một số bệnh tự miễn dịch thường gặp trong da liễu*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 319-511.
2. Elamin S, Hinds F and Tollard J (2022) *De novo generalized pustular psoriasis following Oxford-AstraZeneca COVID-19 vaccine*. Clin Exp Dermatol 47(1): 153-155.
3. Farkas A, Tonel G, Nestle FO (2008) *Interferon-alpha and viral triggers promote functional maturation of human monocyte-derived dendritic cells*. Br J Dermatol 158(5): 921-929.
4. Hoegler KM, John AM, Handler MZ, Schwartz RA, (2018) *Generalized pustular psoriasis: a review and update on treatment*. J Eur Acad Dermatol Venereol 32(10): 1645-1651.
5. Lin Y, Slight SR and Khader SA (2010) *Th17 cytokines and vaccine-induced immunity*. Semin Immunopathol 32(1): 79-90.
6. Onsun N et al (2021) *A generalized pustular psoriasis flare after CoronaVac COVID-19 vaccination: Case report*. Health Promot Perspect 11(2): 261-262.
7. Perna D, Jones J and Schadt CR (2021) *Acute generalized pustular psoriasis exacerbated by the COVID-19 vaccine*. JAAD Case Rep 17: 1-3.
8. Sbidian E et al (2014) *National survey of psoriasis flares after 2009 monovalent H1N1/seasonal vaccines*. Dermatology 229(2): 130-135.
9. Takahashi H et al (2011) *Analysis of psoriasis patients registered with the Japanese Society for Psoriasis Research from 2002-2008*. J Dermatol 38(12): 125-129.