

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN DÀY SỪNG NANG LÔNG

Phạm Thị Minh Phương¹, Quách Thị Hà Giang^{1*}, Trần Thị Huyền^{1,2}, Dương Thị Lan¹, Ngô Thị Vân Anh¹, Vũ Xuân Hương³, Lê Hữu Doanh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chất lượng cuộc sống (CLCS) ở bệnh nhân người lớn mắc dày sừng nang lông theo thang điểm Dermatology Life Quality Index (DLQI) và đánh giá một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiến cứu trên 122 bệnh nhân dày sừng nang lông ở độ tuổi từ 18 trở lên được khảo sát CLCS bằng bộ câu hỏi DLQI tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 5/2023 đến tháng 2/2024.

Kết quả: Trong số 122 bệnh nhân, có 41,8% bệnh nhân nam và 58,2% bệnh nhân nữ. Các bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $25,1 \pm 7,9$. Điểm DLQI trung vị của 122 bệnh nhân là $11,0 \pm 2,8$. Có 98,4% bệnh nhân bị ảnh hưởng đến CLCS ở mức độ trung bình và nhiều. Không có sự khác biệt về điểm DLQI trung vị theo giới tính, nhóm tuổi, thời gian mắc bệnh và chỉ số BMI với $p > 0,05$. Có sự khác biệt về điểm DLQI trung vị giữa các mức độ bệnh nặng vừa nhẹ theo điểm diện tích da cơ thể (body surface area-BSA), điểm DLQI của mức độ bệnh trung bình và nặng đều lớn hơn so với điểm DLQI của nhóm mức độ nhẹ và điểm DLQI của nhóm nặng lớn hơn so với nhóm trung bình ($p < 0,001$). Đồng thời có mối liên quan thuận giữa điểm DLQI và tổng diện tích thương tổn BSA ($R = 0,596, p < 0,001$).

Kết luận: Dày sừng nang lông ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của bệnh nhân. Không có mối liên quan giữa điểm DLQI với giới tính, tuổi đến khám, thời gian mắc bệnh và chỉ số BMI song có mối liên quan với chỉ số BSA.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, dày sừng nang lông, dermatology life quality index (DLQI).

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Da liễu Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Email: drhagiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/06/2024

Ngày phản biện: 26/06/2024

Ngày chấp nhận đăng: 30/08/2024

DOI:10.56320/tcdllhvn.45.183

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dày sừng nang lông (keratosis pilaris) là một bệnh da lành tính khá thường gặp, với đặc điểm là tình trạng dày sừng ở phễu và miệng nang lông, hình thành các sẩn nhô lên khỏi mặt da tạo cảm giác thô ráp, xù xì khi sờ. Biểu hiện lâm sàng có thể chỉ dày sừng nang lông đơn thuần hoặc là một trong những triệu chứng của một số bệnh da khác



như bệnh vảy cá thông thường, bệnh vảy phấn hồng, viêm da cơ địa.^{1,2,3}

Bệnh dày sừng nang lông không ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, tuy nhiên bệnh có tính chất mạn tính, các tổn thương tồn tại dai dẳng. Nhiều trường hợp tổn thương lan rộng gây mất thẩm mỹ ảnh hưởng đến tâm lý và đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân. Hơn nữa, hiện nay, không có phương pháp nào để điều trị đặc hiệu và cũng không có phương pháp điều trị đơn độc nào thực sự có hiệu quả. Các biện pháp điều trị thường phải duy trì nhiều đợt kéo dài và chỉ góp phần cải thiện triệu chứng và giúp cải thiện phần nào các tổn thương. Điều này càng khiến người bệnh thêm mệt mỏi, lo lắng và chán nản.

Trên thế giới, hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra rằng, bệnh dày sừng nang lông có ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.^{4,5} Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh dày sừng nang lông đến khám và điều trị ngoại trú tương đối cao, tuy nhiên vấn đề chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chưa được quan tâm nhiều.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định dày sừng nang lông trên lâm sàng và hình ảnh chụp Dermoscopy tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 5/2023 tới tháng 2/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân trên 18 tuổi; không bị mắc các vấn đề về tâm thần ảnh hưởng đến khả năng trả lời câu hỏi nghiên cứu; đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện theo thời gian.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương được chẩn đoán xác định dày sừng nang lông dựa vào biểu hiện lâm sàng và hình ảnh chụp Dermoscopy và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được thu thập vào nghiên cứu. Các bệnh nhân được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu, ký thỏa thuận tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân sẽ được lập hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu, khám và phỏng vấn thu thập thông tin theo mẫu bệnh án và bộ câu hỏi khảo sát chất lượng cuộc sống Dermatology Life Quality Index (DLQI). Tổng hợp số liệu, tính điểm DLQI và phân tích các yếu tố liên quan.

Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Các số liệu định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình (mean \pm SD) cho các biến phân bố chuẩn, trung vị (median \pm SD) với các biến phân bố không chuẩn. Các số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Sử dụng test Mann-Whitney test để kiểm định so sánh biến định lượng ở hai nhóm, kiểm định Kruskal Wallis so sánh biến định lượng từ 3 nhóm cho các biến phân bố không chuẩn. Sử dụng Spearman test để phân tích mối liên quan của 2 biến định lượng. Các test có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức về nghiên cứu y sinh, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

3. KẾT QUẢ

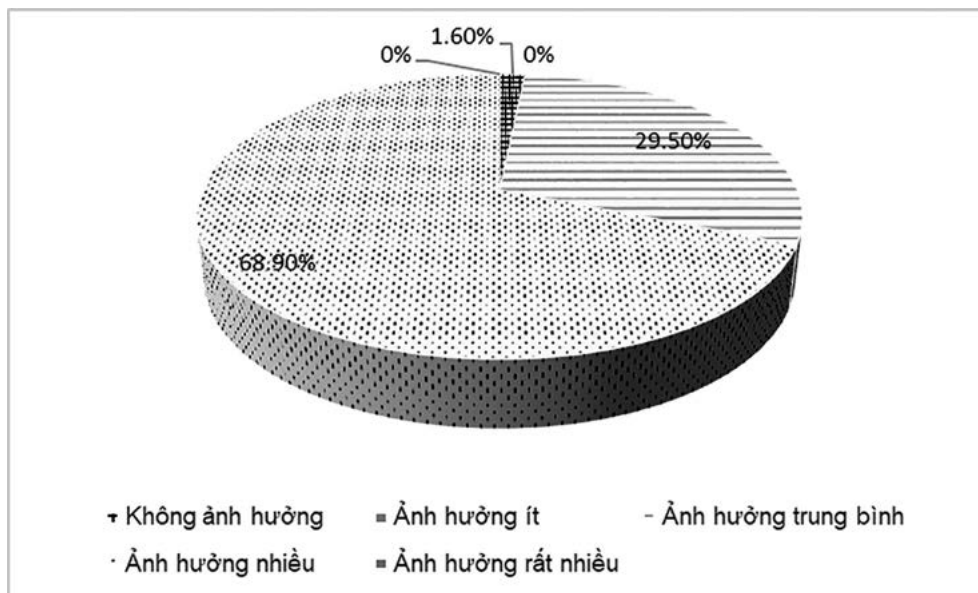
Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (N = 122)

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	n	Tỷ lệ (%)
Thời gian bị bệnh (năm)	7,8 ± 7,4		
Tuổi đến khám (năm)	25,1 ± 7,9		
Tuổi khởi phát (năm)	17,2 ± 2,5		
Giới			
Nam		51	41,8
Nữ		71	58,2
Tiền sử gia đình			
Có người bị bệnh tương tự		30	24,6
Không có tiền sử gia đình		92	75,4
Tiền sử điều trị			
Không		51	41,8
Thuốc bôi		54	44,3
Thuốc toàn thân		10	8,2
Biện pháp can thiệp		7	5,7
Bệnh đi kèm			
Không		104	85,2
Viêm da cơ địa		15	12,3
Bệnh vẩy cá		3	2,5
Chỉ số khối cơ thể			
BMI (kg/m ²)	23,6 ± 2,8		
Gầy (BMI < 18,5)		5	4,1
Bình thường (18,5 ≤ BMI < 25)		75	61,5
Thừa cân (25 ≤ BMI < 30)		41	33,6
Béo phì (BMI > 30)		1	0,8
Diện tích thương tổn			
Nhẹ (BSA < 3%)	4	3,3	
Trung bình (BSA = 3-10%)	92	75,3	
Nặng (BSA > 10%)	26	21,4	
DLQI (median ± SD)	11,0 ± 2,8		



Nghiên cứu của chúng tôi có 122 bệnh nhân được khảo sát CLCS. Trong đó có bệnh nhân nam chiếm 41,8% và 58,2% bệnh nhân nữ. Các bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $25,1 \pm 7,9$, thời gian bị bệnh trung bình $7,8 \pm 7,4$ năm và tuổi khởi phát trung bình là $17,2 \pm 2,5$. Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình của các bệnh nhân là $23,6 \pm 2,8$

kg/m². Một số bệnh nhân có biểu hiện đồng thời của bệnh lý khác như viêm da cơ địa với 12,3 và bệnh vẩy cá chiếm 2,5%. Mức độ nặng của bệnh theo diện tích thương tổn nhẹ là 3,3%, trung bình là 75,3% và nặng là 21,4%. Điểm DLQI trung vị là $11,0 \pm 2,8$.



Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng cuộc sống DLQI ở bệnh nhân dày sừng nang lông

Điểm DLQI trung vị của 122 bệnh nhân là $11,0 \pm 2,8$. Trong đó, chỉ có 1,6% bệnh nhân không bị ảnh hưởng, có tới 98,4% bệnh nhân bị ảnh hưởng

đến CLCS trong đó có 29,5% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ trung bình và 68,9% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ nhiều.

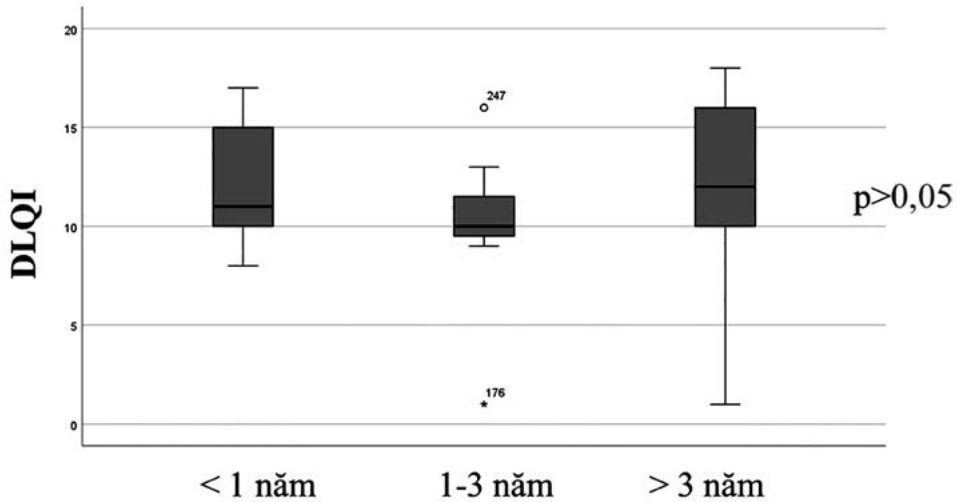
Bảng 2. So sánh chất lượng cuộc sống DLQI theo tuổi và giới

Tuổi (n)	DLQI (median ± SD)	p	Giới	DLQI (median ± SD)	p
18 - 40 (112) ¹	$11,0 \pm 3,2$	p ¹² = 0,169*	Nam (51)	$11,0 \pm 2,8$	0,06*
41 - 60 (8) ²	$12,0 \pm 3,4$		Nữ (71)	$12,0 \pm 3,8$	
60 - 80 (2) ³	$9,0 \pm 11$				

* Kiểm định Man-Whitney test.

Điểm DLQI trung vị ở nhóm bệnh nhân đến khám ≤ 40 tuổi là 11,0 ± 3,3 và ở nhóm đến khám 41 - 60 tuổi là 12,0 ± 3,4, nhóm tuổi > 60 là 9,0 ± 11,3. Điểm DLQI trung vị này khác nhau không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi khởi phát

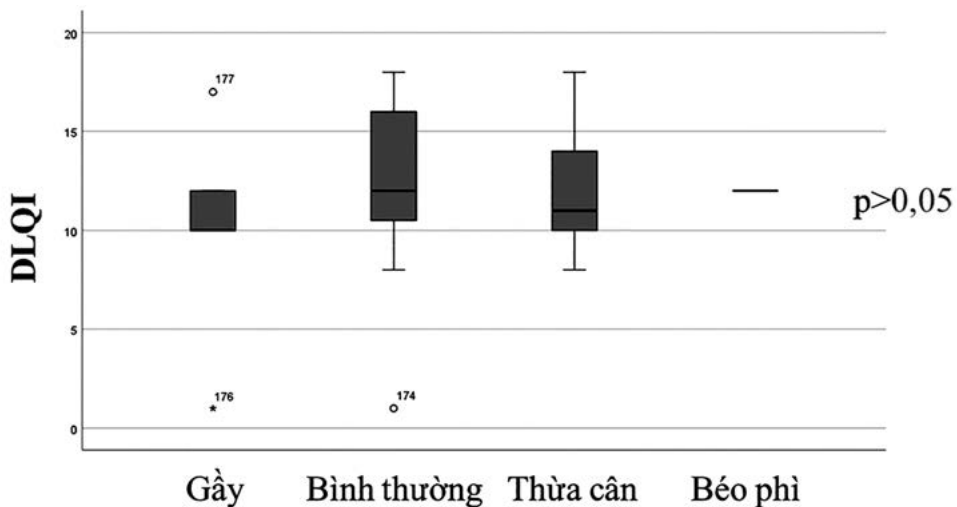
với p 0,05. Điểm DLQI trung vị ở nhóm bệnh nhân nam 11,0 ± 2,8 và ở nhóm bệnh nhân nữ là 12,0 ± 3,8. Điểm DLQI trung vị này khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi khởi phát với p > 0,05.



Biểu đồ 2. So sánh chất lượng cuộc sống theo điểm DLQI và thời gian bị bệnh

Điểm DLQI trung vị ở nhóm bệnh nhân có thời gian bị bệnh < 1 năm tuổi là 11,0 ± 2,9; ở nhóm 1 - 3 năm là 10,0 ± 4,6, ở nhóm > 3 năm là 12 ± 3,4. Sự

khác nhau không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân bị bệnh dưới 1 năm so với nhóm 1-3 năm và > 3 năm với p > 0,05 (kiểm định Kruskal Wallis).

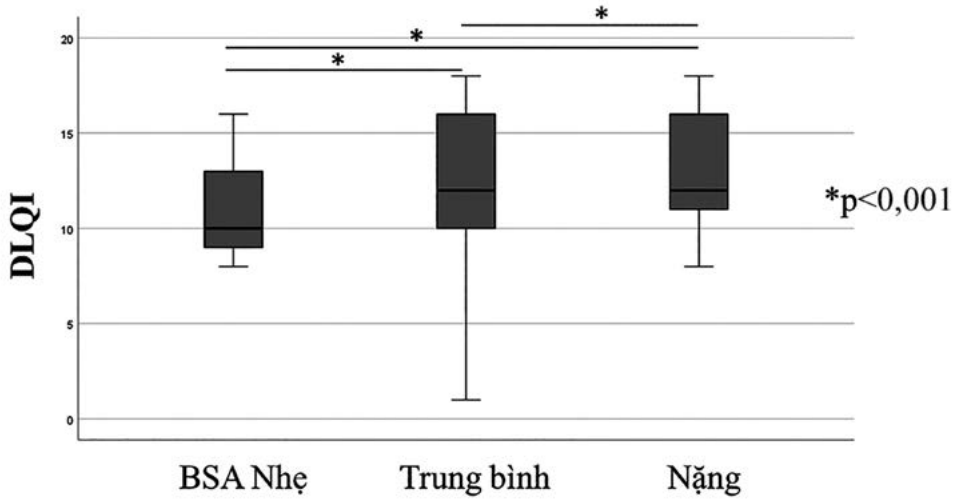


Biểu đồ 3. So sánh chất lượng cuộc sống theo điểm DLQI và chỉ số khối cơ thể BMI

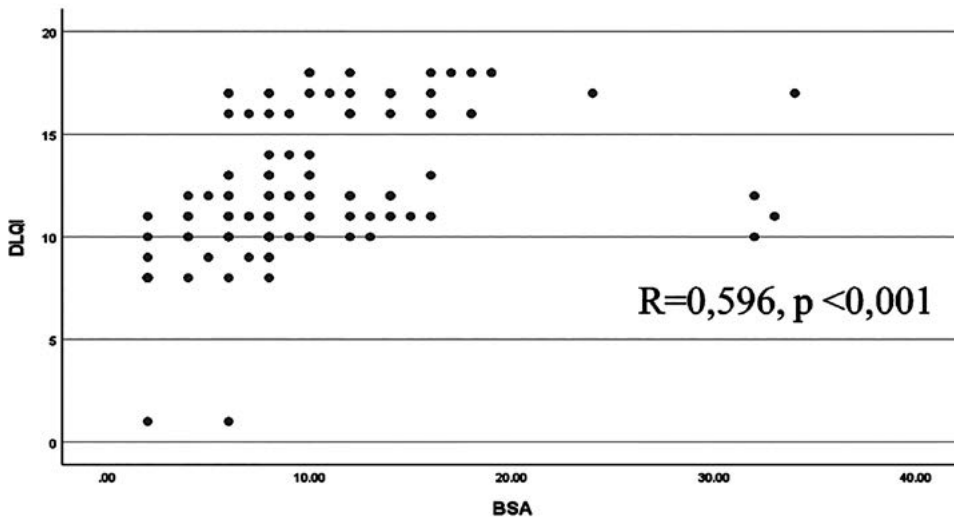


Điểm DLQI trung vị ở nhóm bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể (BMI) bình thường là $12,5 \pm 3,3$, của nhóm bệnh nhân gầy là $10,0 \pm 5,8$, của nhóm bệnh nhân thừa cân là $11,0 \pm 3,8$ và nhóm béo phì

là $12,0 \pm 0,0$. Tuy nhiên, sự khác biệt về điểm DLQI trung vị giữa các nhóm bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (kiểm định Kruskal Wallis).



Biểu đồ 4. So sánh chất lượng cuộc sống theo điểm DLQI và diện tích thương tổn BSA



Biểu đồ 5. Mối liên quan chất lượng cuộc sống và diện tích thương tổn theo điểm BSA

Có sự khác biệt về điểm DLQI trung vị giữa các mức độ bệnh nặng vừa nhẹ theo điểm BSA, điểm DLQI của mức độ bệnh trung bình và nặng đều lớn hơn so với điểm DLQI của nhóm mức độ nhẹ

và điểm DLQI của nhóm nặng lớn hơn so với nhóm trung bình ($p < 0,001$). Đồng thời có mối liên quan thuận giữa điểm DLQI và tổng diện tích thương tổn BSA ($R = 0,596, p < 0,001$) (Spearman test).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bên cạnh đánh giá trực tiếp ảnh hưởng của bệnh đến CLCS của 122 bệnh nhân dày sừng nang lông thông qua bộ câu hỏi DLQI và đánh giá một số yếu tố đối với sự ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Bệnh dày sừng nang lông không ảnh hưởng nhiều sức khỏe, tuy nhiên bệnh có tính chất mạn tính, các tổn thương tồn tại dai dẳng với nhiều đợt tái phát xen kẽ các đợt thuyên giảm. Nhiều trường hợp tổn thương lan rộng gây mất thẩm mỹ ảnh hưởng đến tâm lý và đến CLCS của bệnh nhân. Các biện pháp điều trị thường phải duy trì nhiều đợt kéo dài và chỉ góp phần cải thiện triệu chứng và giúp cải thiện phần nào các tổn thương, điều này càng khiến người bệnh thêm mệt mỏi, lo lắng và chán nản. Trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng, các dữ liệu nghiên cứu về dày sừng nang lông còn khá hạn chế, đặc biệt vấn đề CLCS của người bệnh.

Mức độ ảnh hưởng tới cuộc sống ở các bệnh nhân dày sừng nang lông đối với sự sẵn sàng thô ráp và vẻ ngoài thiếu thẩm mỹ khác nhau đáng kể, tuy nhiên bệnh có thể có tác động đáng kể đến CLCS của người bệnh. Ảnh hưởng CLCS và tác động tâm lý xã hội của dày sừng nang lông phức tạp, có thể liên quan đến các vấn đề về hình ảnh cơ thể, khả năng giao tiếp xã hội, giới tính, đặc biệt là ở nhóm thanh thiếu niên, người trẻ tuổi. Nghiên cứu tại Thái Lan năm 2023 của Chiawsirikajorn Y và cộng sự với một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên rằng hơn 40% những người mắc bệnh dày sừng nang lông có ảnh hưởng đáng kể đến hình ảnh bản thân và chất lượng cuộc sống.⁶ Điều này phù hợp với sự cải thiện tình trạng lo lắng, trầm cảm và sự hài lòng của người bệnh sau các phương pháp điều trị hiệu quả.^{7,8} Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các bệnh nhân bị ảnh hưởng khá nặng nề với mức độ ảnh hưởng chủ yếu là trung bình

(30,3%) và bệnh mức độ nhiều (68,1%). Tuy nhiên, đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam về nhóm đối tượng này và để đánh giá chính xác hơn về sự ảnh hưởng của bệnh đối với CLCS cần tiến hành các nghiên cứu lớn hơn trên nhiều đối tượng dịch tễ khác nhau.

Điểm DLQI trung vị của nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê chứng tỏ CLCS của bệnh nhân dày sừng nang lông không liên quan đến giới tính mặc dù nữ giới là nhóm đối tượng có nhu cầu cao hơn về vấn đề thẩm mỹ, dễ bị ảnh hưởng về CLCS hơn so với nam giới.

Để có thể đánh giá một cách toàn diện sự ảnh hưởng của các yếu tố đến CLCS của bệnh nhân dày sừng nang lông, chúng tôi cũng tiến hành khảo sát chỉ số khối cơ thể (BMI) với kết quả điểm DLQI trung bình ở nhóm bệnh nhân có BMI bình thường là $12,5 \pm 3,3$, của nhóm bệnh nhân gầy là $10,0 \pm 5,8$, của nhóm bệnh nhân thừa cân là $12,3 \pm 3,8$ và nhóm béo phì là $12,0 \pm 0,0$. Tuy nhiên, sự khác biệt về điểm DLQI trung vị giữa các nhóm bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này của chúng tôi khác biệt so với các nghiên cứu khác trên thế giới khi phần lớn các tác giả nhận thấy có mối liên quan giữa dày sừng nang lông và tình trạng thừa cân, béo phì.^{9,10} Giải thích cho điều này có thể do sự khác biệt trong cách chọn mẫu, cỡ mẫu và xu hướng thừa cân, béo phì không phổ biến ở Việt Nam. Ngoài ra cơ chế bệnh sinh của bệnh có liên quan với giả thuyết gen mã hóa protein filaggrin của da gây ra. Những thay đổi trong filaggrin có thể phá vỡ hàng rào bảo vệ da, gây teo da và giảm điều hòa tuyến bã nhờn. Đây có thể là những yếu tố góp phần vào sự phát triển của bệnh dày sừng nang lông.¹¹

Điều thú vị ở kết quả nghiên cứu thu được là có sự khác biệt về điểm DLQI trung vị giữa các mức



độ bệnh nặng vừa nhẹ theo diện tích da tính theo điểm BSA, điểm DLQL của mức độ bệnh trung bình và nặng đều lớn hơn so với điểm DLQI của nhóm mức độ nhẹ và điểm DLQI của nhóm nặng lớn hơn so với nhóm trung bình, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đồng thời có mối liên quan thuận giữa điểm DLQI và tổng diện tích thương tổn BSA ($R = 0,596$, $p < 0,00$). Điều này là do khi diện tích da có thương tổn dày sừng nang lông càng nhiều thì người mắc càng cảm thấy mặc cảm với ngoại hình của mình. Đồng thời họ cảm thấy việc có thương tổn dày sừng nang lông ảnh hưởng nhiều tới việc lựa chọn trang phục, giao tiếp với người thân, bạn bè hay quyết định có tham gia các hoạt động thể thao, xã hội.

Trên thế giới, các nghiên cứu về bệnh nhân dày sừng nang lông nói chung và CLCS của các bệnh nhân nói riêng hiện còn rất hạn chế. Việc đánh giá CLCS bệnh nhân giúp thầy thuốc có cái nhìn toàn diện hơn về bệnh, có sự tư vấn, lựa chọn phương pháp điều trị và đánh giá kết quả điều trị thích hợp với từng bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Dày sừng nang lông ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của bệnh nhân, chủ yếu ở mức độ trung bình và nhiều. Ngoài ra CLCS của người bệnh có liên quan đến yếu tố diện tích da có biểu hiện bệnh theo chỉ số BSA. Nên đánh giá CLCS của bệnh nhân dày sừng nang lông trong quá trình thăm khám để có sự tư vấn và điều trị thích hợp cho các bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boza JC, Trindade EN, Peruzzo J, Sachett L, Rech L, Cestari TF. Skin manifestations of obesity: a comparative study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26(10):1220-1223. doi:10.1111/j.1468-3083.2011.04265.x.

2. Pavlović MD, Milenković T, Dinić M, et al. The prevalence of cutaneous manifestations in young patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2007;30(8):1964-1967. doi:10.2337/dc07-0267.

3. Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. *J Am Acad Dermatol.* 2007;56(6):901-916; quiz 917-920. doi:10.1016/j.jaad.2006.12.004.

4. Piccolo D, Zingoni T, Fusco I, Madeddu F, Conforti C. A faster CO2 fractional scanner system mode for skin rejuvenation. A clinical study. *Skin Res Technol.* 2024;30(8):e13843. doi:10.1111/srt.13843.

5. Chiawsirikajorn Y, Aswapat A, Jenmanachaiyakun N. Keratosis Pilaris: Clinical Features, Clinical Course, and Treatment Satisfaction in Thai Patients. *Journal of the medical association of Thailand.* 2023;106(01):20-28.

6. Chiawsirikajorn Y, Aswapat A, Jenmanachaiyakun N. Keratosis Pilaris: Clinical Features, Clinical Course, and Treatment Satisfaction in Thai Patients. *Journal of the medical association of Thailand.* 2023;106(01):20-28.

7. Saelim P, Pongprutthipan M, Pootongkam S, Jariyasethavong V, Asawanonda P. Long-pulsed 1064-nm Nd:YAG laser significantly improves keratosis pilaris: a randomized, evaluator-blind study. *J Dermatolog Treat.* 2013;24(4):318-322. doi:10.3109/09546634.2012.660518.

8. Lee SJ, Choi MJ, Zheng Z, Chung WS, Kim YK, Cho SB. Combination of 595-nm pulsed dye laser, long-pulsed 755-nm alexandrite laser, and

microdermabrasion treatment for keratosis pilaris: retrospective analysis of 26 Korean patients. *J Cosmet Laser Ther.* 2013;15(3):150-154. doi:10.3109/14764172.2013.769276.

9. Thomas M, Khopkar US. Keratosis pilaris revisited: is it more than just a follicular keratosis?. *Int J Trichology.* 2012;4(4):255-258. doi:10.4103/0974-7753.111215.

10. Arnold AW, Buechner SA. [Keratosis pilaris and keratosis pilaris atrophicans faciei]. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2006;4(4):319-323. doi:10.1111/j.1610-0387.2006.05933.x.

11. Gruber R, Sugarman JL, Crumrine D, et al. Sebaceous gland, hair shaft, and epidermal barrier abnormalities in keratosis pilaris with and without filaggrin deficiency. *Am J Pathol.* 2015;185(4):1012-1021. doi:10.1016/j.ajpath.2014.12.012.



SUMMARY

Original research

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH KERATOSIS PILARIS

Pham Thi Minh Phuong¹, Quach Thi Ha Giang^{1*}, Tran Thi Huyen^{1,2}, Duong Thi Lan¹, Ngo Thi Van Anh¹, Vu Xuan Huong³, Le Huu Doanh^{1,2}

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life using the Dermatology Life Quality Index (DLQI) and identify related factors in adult patients with keratosis pilaris.

Subjects and methods: A descriptive, prospective cross-sectional study was conducted on 122 patients with keratosis pilaris, who were assessed using the DLQI questionnaire at the National Hospital of Dermatology and Venereology from May 2023 to February 2024.

Results: The study included 122 patients, with male patients accounting for 41.8% and female patients accounting for 58.2%. The mean age of the patients was 25.1 ± 7.9 years. A total of 98.4% of patients were affected by DLQI, primarily at moderate and severe levels, with a median DLQI score of 11.0 ± 2.8 . There were no significant differences in median DLQI scores by gender, age group, disease duration, or BMI ($p > 0.05$). However, there was a significant difference in median DLQI scores between severity levels of the disease according to the BSA score, with DLQI scores being higher in the moderate and severe groups compared to the mild group, and higher in the severe group compared to the moderate group ($p < 0.001$). Additionally, a positive correlation was found between DLQI score and total BSA lesion area ($R = 0.596$; $p < 0.001$).

Conclusions: Keratosis pilaris significantly impacts patients' quality of life. Therefore, quality of life assessment should be included in the examination, treatment, and management of these patients.

Keywords: Dermatology Life Quality Index, keratosis pilaris, life quality.

¹National Hospital of Dermatology and Venereology

²Hanoi Medical University

³Hanoi Hospital of Dermatology

*Correspondence: Email: drhagiang@gmail.com