ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRỨNG CÁ ĐỎ

Nguyễn Thị Tuyến[1,2], Vũ Huy Lượng[1,2], Vũ Thái Hà[1,2],

Phạm Thị Minh Phương[2], và Lê Hữu Doanh[1,2*]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và chất lượng cuộc sống của người bệnh trứng cá đỏ.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang, 90 người bệnh trứng cá đỏ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023.

Kết quả: 53,3% người bệnh khởi phát ở tuổi từ 30 đến 50 với triệu chứng thường gặp nhất là ban đỏ (35,6%), chứng đỏ bừng (31,1%), sẩn đỏ mủ (28,9%). 41,1% người bệnh bị chẩn đoán nhầm trước đó. Các triệu chứng chẩn đoán và các triệu chứng chính gặp với tỷ lệ cao: 96,7% ban đỏ dai dẳng, 37,8% thay đổi mũi, 74,4% chứng đỏ bừng và sẩn mủ, 82,2% giãn mạch. Vị trí tổn thương tập trung hầu hết ở vùng mặt gồm mũi, má, trán, cằm. Chứng đỏ bừng gặp ở nữ giới nhiều hơn, trong khi sẩn đỏ, mủ và phì đại mũi hay gặp ở nam giới ($p < 0,05$). Người bệnh có chứng đỏ bừng, giãn mạch, viêm từ mức độ trung bình trở lên chiếm 46,7%, 52,2% và 57,8% tương ứng. Trong 50 người bệnh được khám mắt, 42% có ít nhất một loại rối loạn. Ánh sáng mặt trời, hơi nóng, stress, bia rượu là yếu tố phổ biến làm nặng bệnh. 62,2% bệnh ảnh hưởng cuộc sống ở mức độ từ trung bình trở lên. Chất lượng cuộc sống của người bệnh nữ giới bị ảnh hưởng nhiều hơn nam giới với điểm DLQI trung bình là 9,7 ± 6,19 và 5,8 ± 4,01 tương ứng ($p < 0,001$).

Kết luận: Trứng cá đỏ biểu hiện đa dạng với tổn thương da vùng trung tâm mặt đặc trưng là chứng đỏ bừng, ban đỏ dai dẳng, sẩn đỏ, mủ và giãn mạch, biểu hiện mắt khá thường gặp, bệnh dễ bị bỏ sót do nhầm lẫn với các bệnh lý khác. Các yếu tố ánh nắng mặt trời, hơi nóng, stress, bia rượu là phổ biến làm nặng bệnh. Cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng tiêu cực đặc biệt là nữ giới.

Từ khóa: *Trứng cá đỏ, chứng đỏ bừng, ban đỏ dai dẳng, thay đổi mũi, chất lượng cuộc sống.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá đỏ là bệnh lý viêm mạn tính, khá phổ biến. Ước tính tỷ lệ mắc ở người da trắng là từ 2 đến 22% trong khi ở người da màu là dưới 10%[1,2]. Hiện nay, nguyên nhân và cơ chế gây bệnh chưa được biết rõ, sinh bệnh học tác động của nhiều yếu

1: Trường Đại học Y Hà Nội
2: Bệnh viện Da liễu Trung ương
**Tác giả liên hệ: lehuudoanh@gmail.com*
Ngày nhận bài: 19/8/2023
Ngày phản biện: 18/9/2023
Ngày chấp nhận đăng: 06/10/2023
DOI: https://doi.org/10.56320/tcdlhvn.41.112

tố như gen, miễn dịch, hệ mạch máu thần kinh, hệ vi sinh vật và môi trường dẫn đến tình trạng viêm mạn tính kéo dài[3,4]. Bệnh thường khởi phát ở độ tuổi 30 với biểu hiện lâm sàng đa dạng, đặc trưng bởi các biểu hiện ban đỏ, giãn mạch và sẩn mủ ở vùng trung tâm của mặt.

Trước đây, bệnh được chia làm 4 thể: đỏ da giãn mạch, sẩn mủ, phì đại và thể mắt. Tuy vậy, trên cùng một người bệnh thường có triệu chứng của nhiều thể khác nhau. Do đó, hiện nay việc chẩn đoán và tiếp cận điều trị dựa trên các đặc điểm lâm sàng bao gồm các triệu chứng chẩn đoán, các triệu chứng[4]. Hiện nay, việc chẩn đoán còn gặp nhiều khó khăn, dễ chẩn đoán nhầm và dễ bỏ sót đặc biệt là ở người da màu[3,4]. Bệnh mạn tính chưa có biện pháp điều trị khỏi do đó ảnh hưởng khá lớn tới thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh đặc biệt là nữa giới[5,6].

Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2017 có nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng trên 67 người bệnh trứng cá đỏ của tác giả Nguyễn Thị Huyền Thương[7]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi muốn phân tích sâu hơn đặc điểm lâm sàng của bệnh theo từng triệu chứng chẩn đoán mới, sự khác biệt theo giới tính, tổn thương mắt, các yếu tố liên quan cũng như ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống của người bệnh nhằm nâng cao khả năng chẩn đoán, tránh bỏ sót, phát hiện các tổn thương mắt, các yếu tố liên quan từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời giúp cải thiện tình trạng bệnh và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

90 người bệnh trứng cá đỏ được chẩn đoán theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Trứng cá đỏ Hoa Kỳ năm 2017[4]. Chẩn đoán được xác lập khi có ít nhất một triệu chứng chẩn đoán hoặc hai triệu chứng chính. Triệu chứng chẩn đoán: ban đỏ cố định vùng trung tâm của mặt có thay đổi mức độ từng thời điểm, thay đổi mũi. Triệu chứng chính: chứng đỏ bừng; sẩn, mụn mủ; giãn mạch; mắt: giãn mạch vùng rìa mi mắt, xung huyết kết mạc khe mi, thâm nhiễm giác mạc hình thuổng, viêm giác mạc và viêm củng mạc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 8/2022 tới tháng 5/2023 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Lập phiếu nghiên cứu. Khám, lựa chọn người bệnh tham gia nghiên cứu. Hỏi bệnh, thu thập các thông tin. Khám bệnh: các triệu chứng lâm sàng và mức độ nặng. Khám mắt: phòng khám mắt, Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, các yếu tố liên quan, tiền sử chẩn đoán, điều trị, chất lượng cuộc sống (Dermatology Life Questionnaire Index - DLQI), các triệu chứng lâm sàng, mức độ đỏ bừng (Global flushing severity score - GFSS), mức độ tổn thương viêm (Investigators' global assessment Scale - IGAS)[9], mức độ giãn mạch (Degree of telangectasia - DT), mức độ đỏ da (Clinician Erythema Assessment Scale - CEAS)[8,9,10,11].

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Bệnh viện Da liễu Trung ương theo giấy chứng nhận số 62/HĐĐĐ - BVDLTW ngày 01 tháng 9 năm 2022.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	46	51,1
	Nữ	44	48,9
Tuýp da	III	5	5,6
	IV	85	94,4
Thời gian mắc	< 1 năm	17	18,9
	1 - 3 năm	29	32,2
	3 - 5 năm	10	11,1
	> 5 năm	34	37,8
Tiền sử gia đình mắc	Có	4	4,4
	Không	86	95,6
Tiền sử chẩn đoán nhầm	Bệnh viện Da liễu Trung ương	8	8,9
	Cơ sở y tế khác	29	32,2
Tiền sử điều trị	Trứng cá đỏ	16	17,8
	Chưa điều trị	11	12,2
	Không rõ/Nhiều thuốc	63	70
Tuổi khởi phát			
Nhóm tuổi	< 30	24	26,7
	30 - 40	18	20
	40 - 50	30	33,3
	50 - 60	9	10
	> 60	9	10
Trung bình (bé nhất, lớn nhất)	39,1 ± 13,21 (min: 12, max: 73)		

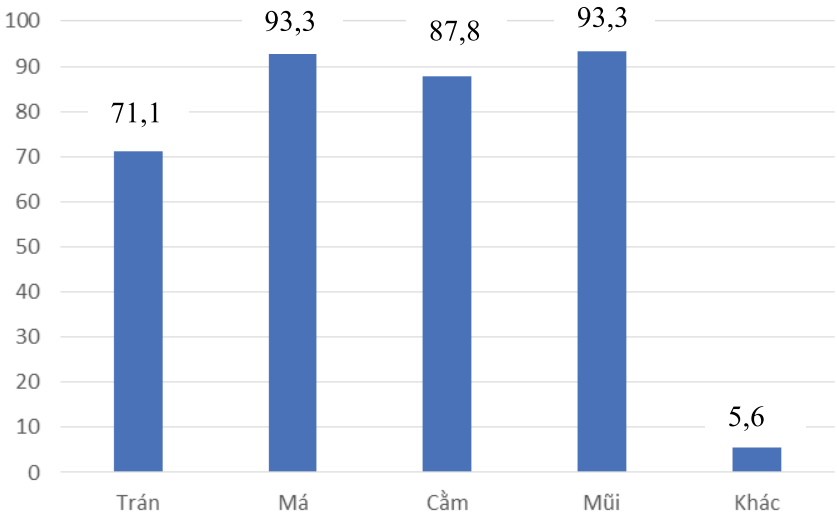
Độ tuổi khởi phát hay gặp nhất là từ 30 đến 50 chiếm 53,3%, > 80% người bệnh bị bệnh trên 1 năm. Có tới 41,1% người bệnh chẩn đoán sai. Đa số người bệnh đã tự dùng nhiều loại thuốc, hoặc không nhớ thuốc điều trị.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của trứng cá đỏ

Bảng 2. Triệu chứng khởi phát, triệu chứng lâm sàng và sự khác biệt theo giới

	n	Tỷ lệ (%)	Nam (n)	Nữ (n)	p
Triệu chứng khởi phát					
Đỏ bừng	28	31,1	8	20	0,004
Ban đỏ	32	35,6	17	15	0,8
Sẩn đỏ, mủ	26	28,9	19	7	0,008
Nhiều triệu chứng	3	4,4			
Triệu chứng lâm sàng					
Ban đỏ dai dẳng	87	96,7	46	41	0,113
Phì đại mũi	34	37,8	29	5	0
Đỏ bừng	67	74,4	28	39	0,002
Sẩn đỏ, mủ	67	74,4	41	26	0,001
Giãn mạch	74	82,2	38	36	0,584
Nóng rát	65	58,9			
Châm chích	65	58,9			
Ngứa	67	74,4			
Khô da	20	17,8			
Mảng	21	23,3			
Phù nề	12	13,3			
Tổng BN	**90**				

Triệu chứng khởi phát thường gặp nhất là ban đỏ với 35,6%, chứng đỏ bừng 31,1% và sẩn đỏ, mủ là 28,9%. Các triệu chứng chẩn đoán và các triệu chứng chính gặp với tỷ lệ cao: 96,7% ban đỏ dai dẳng, 37,8% thay đổi mũi, 74,4% chứng đỏ bừng, sẩn mủ, 82,2% giãn mạch. Triệu chứng khởi phát đỏ bừng gặp ở nữ giới nhiều hơn trong khi sẩn đỏ, mủ hay gặp ở nam giới ($p < 0,05$). Với triệu chứng bệnh, nam giới cũng gặp sẩn đỏ, mủ và phì đại mũi cao hơn, nữ giới lại gặp chứng đỏ bừng hơn ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương tập trung hầu hết ở vùng mặt gồm mũi, má, trán cằm, chỉ có 5,6% người bệnh có thêm ở vị trí khác (cổ, tai).

Bảng 3. Mức độ nặng của các triệu chứng

Mức độ	Điểm	Mức độ	n	Tỷ lệ (%)
Chứng đỏ bừng (GFSS)	0	Không	42	46,7
	1 - 3	Nhẹ	6	6,6
	4 - 6	Trung bình	24	26,7
	7 - 9	Nặng	18	20,0
	10	Rất nặng	0	0,0
Giãn mạch (DT)	0	Không	16	17,8
	1	Nhẹ	27	30,0
	2	Trung bình	38	42,2
	3	Nặng	9	10
Tổn thương viêm (IGAS)	0	Không	26	28,9
	1	Gần như không	2	2,2
	2	Nhẹ	10	11,1
	3	Trung bình	34	37,8
	4	Nặng	18	20
Ban đỏ (CEAS) (trung bình, nhỏ/lớn nhất)	9,8 ± 3,7 (min: 2, max:19)			

Người bệnh có tình trạng đỏ bừng, giãn mạch, viêm từ mức độ trung bình trở lên chiếm 46,7%, 52,2% và 57,8% tương ứng.

Bảng 4. Triệu chứng mắt của trứng cá đỏ

Phát hiện bởi bác sĩ Da liễu	n	Tỷ lệ (%)	Khám mắt	n	%
Có biểu hiện của mắt	63	70,0	Có tổn thương	21	42,0
Dị vật	17	18,9	Giãn mạch vùng rìa mi mắt	9	18,0
Ngứa	34	37,8	Xung huyết kết mạc khe mi	4	8,0
Nóng, châm chích	13	14,4	Thâm nhiễm giác mạc hình thuổng	2	4,0
Cay mắt	11	12,2	Viêm giác mạc	3	6,0
Khô mắt	19	21,1	Viêm củng mạc	0	00
Nhìn mờ	23	25,6	Viêm kết mạc	4	8,0
Nhạy cảm ánh sáng	25	27,8	Rối loạn chứng năng tuyến Meibomian	11	22,0
Chảy nước mắt	38	42,2	Vảy tiết mật ong	8	16,0
Vảy da, vảy tiết mi mắt, rìa mi mắt	7	7,8	Bờ rìa mi mắt không đều	3	6,0
Đỏ mắt	19	21,1	Rối loạn bốc bay nước mắt	13	26,0
Phù nề mi mắt, rìa mi mắt	7	7,8	Viêm bờ mi	1	2,0
Ban đỏ mi mắt	11	12,2			
Ban đỏ quanh mắt	8	8,9			
Tổng BN	**90**			**50**	

Có tới 70% người bệnh có biểu hiện của mắt khi thăm khám bởi bác sĩ da liễu, hay gặp nhất là các triệu chứng chảy nước mắt, ngứa mắt, nhạy cảm ánh sáng. Trong số 50 người bệnh được khám mắt có tới 42% người bệnh có ít nhất một loại tổn thương, hay gặp nhất là rối loạn bốc bay nước mắt 26%, rối loạn chức năng tuyến Meibomian là 22% và giãn mạch vùng rìa mi mắt là 18%.

Bảng 5. Ảnh hưởng theo mùa và phân bố một số yếu tố liên quan đến trứng cá đỏ

	n	Tỷ lệ (%)		n	%
Mùa					
Mùa hè	38	42,2	Mùa xuân	0	0,0
Mùa thu	24	2,2	Không rõ	37	41,1
Mùa đông	10	11,1	Không ảnh hưởng	3	3,3
Các yếu tố					
Ánh sáng mặt trời	55	61,1	Rượu (có/không rõ)	47/31	52,2/34,4
Stress cảm xúc	50	55,6	Đồ ăn cay	27	30

Thời tiết nóng	64	71,1	Đồ uống nóng	18	20
Tắm nóng	33	36,7	Thịt ướp	3	3,3
Nóng trong nhà	54	60,0	Sữa	1	1,1
Gió	12	13,3	Hoa quả	1	1,1
Lao động nặng	46	51,1	Rau	1	1,1
Thời tiết lạnh	25	27,8	Mỹ phẩm	26	28,9
Độ ẩm (thấp, khô)	24	26,7	Vấn đề y tế	5	5,6
			Thuốc	2	2,2

55,5% người bệnh thấy tình trạng bệnh có ảnh hưởng bởi mùa, 41,1% người bệnh không nhận thấy. Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến bệnh trứng cá đỏ nhiều nhất là thời tiết, không khí nóng, ánh nắng mặt trời. Bia rượu, đồ ăn cay, đồ uống nóng là nhóm thực phẩm thường gặp làm nặng bệnh. Mỹ phẩm gây bệnh nặng cũng gặp ở 28,9%.

3.3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh trứng cá đỏ theo thang điểm DLQI

Bảng 6. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Điểm DLQI	Mức độ	n	Tỷ lệ (%)
0 - 1	Không	8	8,9
2 - 5	Ít	26	28,9
6 - 10	Trung bình	37	41,1
11 - 20	Nhiều	16	17,8
21 - 30	Rất nhiều	3	3,3
So sánh	n	$\overline{X} \pm SD$	p
Nam	46	5,8 ± 4,01	< 0,001
Nữ	44	9,7 ± 6,19	

62,2% người bệnh ảnh hưởng cuộc sống ở mức độ từ trung bình trở lên. Chất lượng cuộc sống của người bệnh nữ giới bị ảnh hưởng nhiều hơn nam giới với điểm DLQI trung bình là 9,7 ± 6,19 và 5,8 ± 4,01 tương ứng (p < 0,001).

4. BÀN LUẬN

Trứng cá đỏ là bệnh lý viêm da mạn tính khá phổ biến. Bệnh thường khởi phát sau tuổi 30 với đỉnh vào khoảng 35 tới 45 ở nữ, 45 đến 55 ở nam, tuy nhiên vẫn có thể gặp ở trẻ em và người trẻ tuổi đặc biệt là thể sẩn mủ và mắt[1,2,12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 1), tuổi khởi phát trung bình là 39,1 ± 13,21, nhỏ nhất là 12 tuổi, cao nhất là 73 tuổi, 53,3% khởi phát trong độ tuổi từ 30 - 50, chỉ có 26,7% khởi phát trước tuổi 30. Kết quả này phù hợp với các đặc điểm dịch tễ học của bệnh cũng như nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Thương[7]. Khi khảo sát tình hình chẩn đoán bệnh, chúng tôi nhận thấy có tới 37/90 người bệnh đã bị chẩn đoán nhầm, chủ yếu tại các cơ sở y tế khác, tuy vậy

vẫn có những trường hợp là tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Các chẩn đoán nhầm chủ yếu là viêm da tiếp xúc, viêm da dầu và trứng cá. Điều này cho thấy trứng cá đỏ là bệnh dễ bị nhầm lẫn và bỏ sót đặc biệt ở người da màu như y văn đã ghi nhận, nguyên nhân có thể do sự nhận biết triệu chứng của bệnh ở người da màu khó khăn hơn[1,2,13]. Khi xem xét tiền sử điều trị thấy có tới 70% người bệnh không lưu giữ thông tin điều trị hoặc sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau không rõ loại. Điều này cũng đưa ra vấn đề cảnh báo về sự hiểu biết chung của người bệnh còn hạn chế.

Khi ghi nhận đặc điểm lâm sàng (bảng 2), chúng tôi thấy rằng các triệu chứng khởi phát thường gặp nhất là ban đỏ, chứng đỏ bừng và sẩn đỏ, mụn mủ, trong đó chứng đỏ bừng nữ giới gặp nhiều hơn, sẩn đỏ và mụn mủ nam giới hay gặp hơn ($p < 0,05$). Khi xem xét các triệu chứng của bệnh cũng cho kết quả tương tự. Đặc biệt phì đại mũi gặp ở 37,8% người bệnh chủ yếu là nam giới (29/34 người bệnh). Các triệu chứng chẩn đoán và các triệu chứng chính gặp với tỷ lệ cao: 96,7% ban đỏ dai dẳng, 37,8% thay đổi mũi, 74,4% chứng đỏ bừng, sẩn mủ, 82,2% giãn mạch. Các triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ngứa, nóng rát, châm chích với tỷ lệ 74,4%, 58,9% và 58,9% tương ứng. Vị trí tổn thương tập trung hầu hết ở vùng trung tâm mặt cao nhất là má và mũi là 93,3% sau đó là trán 87,8% và cằm 71,1%, có 5,6% người bệnh có thêm ở vị trí khác là cổ, tai (biểu đồ 1). Những kết quả thu được hoàn toàn phù hợp với đặc điểm lâm sàng của bệnh đã được y văn ghi nhận[2]. Đặc biệt, chúng ta thấy rõ rằng, trên cùng một người bệnh có thể có nhiều triệu chứng khác nhau, do đó cách phân loại theo thể bệnh gồm thể ban đỏ giãn mạch, thể sẩn mủ, thể phì đại, thể mắt là không còn phù hợp[14].

Trong số 90 người bệnh, 50% có các mức độ triệu chứng từ trung bình trở lên như tình trạng đỏ bừng, giãn mạch, tổn thương viêm chiếm 46,7%, 52,2% và 57,8% tương ứng. Điều này cũng tương xứng với đặc điểm về thời gian bị bệnh, có tới trên 80% người bệnh bị bệnh trên 1 năm, 49,9% bị bệnh trên 3 năm và 37,8% bị bệnh trên 5 năm (bảng 1). Vấn đề này có thể do bệnh diễn biến mạn tính, việc chẩn đoán và điều trị nhầm lẫn ở tuyến dưới nên người bệnh đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương là tuyến cao nhất về chuyên ngành da liễu thường thời gian mắc bệnh đã kéo dài và nặng.

Một trong những triệu chứng quan trọng của trứng cá đỏ không thể bỏ qua là tổn thương mắt. Theo ghi nhận của y văn, tỷ lệ người bệnh có biểu hiện mắt lên tới 58%, trong đó có tới 15% trường hợp có trước tổn thương da[15]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận 70% người bệnh có ít nhất một trong nhưng biểu hiện cơ năng hoặc thực thể của mắt được phát hiện bởi bác sĩ da liễu. Các triệu chứng cơ năng hay gặp là chảy nước mắt, ngứa mắt, nhạy cảm ánh sáng, đỏ mắt với tỷ lệ 42,2%, 37,8%, 27,8%, 21,1% tương ứng. Các triệu chứng ban đỏ mi mắt, quanh mắt, phù nề mi mắt cũng được quan sát thấy. Trong số 50 người bệnh được thăm khám bởi bác sĩ mắt, có tới 42% người bệnh có ít nhất một loại tổn thương, trong đó hay gặp nhất là rối loạn bốc bay nước mắt 26%, rối loạn chức năng tuyến Meibomian 22% và giãn mạch vùng rìa mi mắt 18% (bảng 4). Điều này cũng phù hợp với các ghi nhận chung về tổn thương mắt của người bệnh trứng cá đỏ, các rối loạn thường gặp nhất là tổn thương viêm vùng mi mắt và rối loạn chức năng tuyến Meibonian. Theo phân loại, tổn thương mắt trong trứng cá đỏ được chia làm 4 mức độ. Nhẹ là viêm bờ mi nhẹ với giãn mạch vùng rìa mi mắt; nhẹ tới trung bình là viêm bờ

mi, kết mạc; trung bình đến nặng là viêm kết giác mạc bờ mi; nặng là viêm giác mạc, màng bồ đào trước16. Trong đa số các trường hợp, tổn thương mắt chỉ ở mức độ nhẹ và nhẹ tới trung bình. Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy có 4 trường hợp viêm kết mạc, 3 trường hợp viêm giác mạc và 2 trường hợp thâm nhiễm giác mạc hình thuổng. Các triệu chứng nằm trong tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Trứng cá đỏ Hoa Kỳ như giãn mạch vùng rìa mi mắt, xung huyết kết mạch khe mi, thâm nhiễm giác mạc hình thuổng, vảy tiết mật ong, bờ rìa mi mắt không đều và rối loạn bốc bay nước mắt đều được ghi nhận[4]. Khi phân tích sâu hơn, các nghiên cứu ghi nhận mi mắt là vùng tổn thương hay gặp nhất với các dấu hiện điển hình về tình trạng ban đỏ, giãn mạch vùng rìa mi mắt, rối loạn chức năng tuyến Meibomian, vảy tiết mật ong, rối loạn bốc bay nước mắt kèm triệu chứng cơ năng dễ nhận thấy nhất là các triệu chứng kích thích và ngứa mắt[15,17]. Tổn thương tiếp theo có thể gặp là kết mạc với tình trạng viêm mạn tính, tổn thương giác mạc có thể gặp ở 1/3 trường hợp trứng cá đỏ có tổn thương mắt, có thể từ nhẹ đến sẹo, loét thậm chí thủng giác mạc[15,18]. Do đó, việc thăm khám mắt với người bệnh trứng cá đỏ nên được tiến hành thường quy để có thể phát hiện, xử trí và theo dõi tránh những tổn thương nặng nề ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh.

Khi xem xét các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh (bảng 5), chúng tôi ghi nhận 42,2% người bệnh thấy bệnh nặng hơn vào mùa hè, 41,1% người bệnh không thấy rõ ảnh hưởng (các người bệnh này đa số nằm trong nhóm người bệnh bị bệnh dưới 1 năm), 11,1% thấy mùa đông nặng hơn. Khi khai thác chi tiết hơn các yếu tố liên quan đến khí hậu và thời tiết thì các yếu tố như ánh nắng mặt trời, thời tiết nắng nóng, khí hơi nóng trong nhà là những yếu tố làm nặng biểu hiện của bệnh gặp ở 61,1%, 71,1% và 60% tương ứng. Với những người bệnh thấy bệnh nặng hơn vào mùa đông và thu, chúng tôi nhận thấy chủ yếu liên quan đến điều kiện độ ẩm không khí thấp, hanh khô. Như chúng ta đã biết, chứng đỏ bừng, ban đỏ bị ảnh hưởng rõ ràng bởi ánh nắng mặt trời. Khi so sánh với da người bình thường, da người trứng cá đỏ có nhiều gốc oxy phản ứng hơn, tế bào sừng và nguyên bào sợi sản xuất nhiều trung gian viêm hơn. Thêm vào đó, biểu hiện vùng trung tâm mặt (vùng tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời) cũng là bằng chứng về vai trò của ánh nắng trong bệnh sinh của trứng cá đỏ[19,20]. Các nghiên cứu cũng ghi nhận các yếu tố như stress, bia rượu, đồ uống nóng, thức ăn cay cũng là những yếu tố phổ biến làm nặng bệnh. Chứng đỏ bừng, ban đỏ liên quan đến sự hoạt động của mạch máu, các yếu tố như nóng, đồ uống có cồn, thức ăn cay có thể tác động lên thụ thể nhận cảm nóng góp phần gây nên các triệu chứng này[21]. Khi xem xét vai trò của bia rượu ảnh hưởng đến bệnh, chúng tôi thấy 52,2% người bệnh thấy rõ bệnh nặng lên khi sử dụng bia rượu, 34,4% người bệnh không rõ do chưa sử dụng bia rượu bao giờ. Theo y văn ghi nhận chung thì bia rượu là một trong những yếu tố làm nặng bệnh, làm xuất hiện chứng đỏ bừng, tuy nhiên, lượng tiêu thụ rượu liệu có liên quan đến việc xuất hiện trứng cá đỏ hay không thì vẫn còn nhiều tranh cãi, nhiều nghiên cứu báo cáo không có sự liên quan giữa việc tiêu thụ rượu với sự xuất hiện của trứng cá đỏ[22,23].

Trứng cá đỏ là bệnh lý mạn tính biểu hiện ở vùng trung tâm mặt, do đó nó có ảnh hưởng mạnh mẽ lên chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong một khảo sát 400 người bệnh thấy có 75% cảm thấy kém tự tin, 70% cảm thấy ngại xấu hổ, 69% cảm thấy bị trở ngại, với người bệnh nặng có tới 88% thấy bị ảnh hưởng tới

công việc[1]. Trong nghiên cứu này, có tới 62,2% người bệnh bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống từ mức độ trung bình trở lên, trong đó nữ giới bị ảnh hưởng rõ rệt hơn nam giới với điểm DLQI trung bình là 9,7 ± 6,19 và 5,8 ± 4,01 tương ứng (p < 0,001) (bảng 6). Một nghiên cứu khác sử dụng các công cụ khác nhau như Short Form - 36 (SF - 36), Dermatology Life Questionnaire Index (DLQI) hay Rosacea Quality of Life Index (RosaQoL) đều cho thấy bệnh ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng cuộc sống của người bệnh[24]. Người bệnh thường không hài lòng về diện mạo bề ngoài của mình cũng như lo lắng người khác đánh giá như thế nào về bản thân họ từ đó ảnh hưởng đến các khía cạnh khác nhau của cuộc sống. Chính vì vậy, việc đánh giá chất lượng cuộc sống không chỉ là thước đo lượng giá ảnh hưởng của bệnh mà còn là công cụ lượng giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp điều trị.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận biểu hiện trứng cá đỏ rất đa dạng với tổn thương da vùng trung tâm mặt đặc trưng là chứng đỏ bừng, ban đỏ dai dẳng, sẩn đỏ, mủ và giãn mạch. Biểu hiện mắt khá thường gặp, chủ yếu là biểu hiện mức độ nhẹ và trung bình. Bệnh dễ bị bỏ sót do nhầm lẫn với các bệnh lý khác. Các yếu tố ánh nắng mặt trời, hơi nóng, stress, bia rượu là phổ biến làm nặng bệnh. Cuốc sống của người bệnh bị ảnh hưởng tiêu cực đặc biệt là nữ giới. Cần tăng cường đào tạo chuyên môn cho các bác sĩ để có thể chẩn đoán sớm, tránh nhầm giữa trứng cá đỏ với các bệnh lý khác. Đồng thời, tất cả người bệnh trứng cá đỏ cần được khám mắt để phát hiện sớm những bất thường cũng như cần được giáo dục để phát hiện và tránh các yếu tố làm nặng bệnh.

Lời cảm ơn: Các tác giả xin chân thành cảm ơn Khoa Khám bệnh, Khoa Nghiên cứu và Ứng dụng công nghệ tế bào gốc, Bệnh viện Da liễu Trung ương đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rainer BM, Kang S, Chien AL. Rosacea: Epidemiology, pathogenesis, and treatment. Dermatoendocrinol. 2017;9(1):e1361574. doi:10.1080/19381980.2017.1361574.

2. Alexis AF, Callender VD, Baldwin HE, Desai SR, Rendon MI, Taylor SC. Global epidemiology and clinical spectrum of rosacea, highlighting skin of color: Review and clinical practice experience. J Am Acad Dermatol. Jun 2019;80(6):1722 - 1729 e7. doi:10.1016/j.jaad.2018.08.049.

3. Wilkin J, Dahl M, Detmar M, et al. Standard grading system for rosacea: report of the National Rosacea Society Expert Committee on the classification and staging of rosacea. J Am Acad Dermatol. Jun 2004;50(6):907 - 12. doi:10.1016/j.jaad.2004.01.048.

4. Gallo RL, Granstein RD, Kang S, et al. Standard classification and pathophysiology of rosacea: The 2017 update by the National Rosacea Society Expert Committee. J Am Acad Dermatol. Jan 2018;78(1):148 - 155. doi:10.1016/j.jaad.2017.08.037.

5. Heisig M, Reich A. Psychosocial aspects of rosacea with a focus on anxiety and depression. Clinical, cosmetic and investigational dermatology. 2018;11:103 - 107. doi:10.2147/ccid.S126850.

6. Oussedik E, Bourcier M, Tan J. Psychosocial Burden and Other Impacts of Rosacea on Patients' Quality of Life. Dermatol Clin. Apr 2018;36(2):103 - 113. doi:10.1016/j.det.2017.11.005.

7. Nguyễn Thị Huyền Thương NDH. Đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan của bệnh trứng cá đỏ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Da liễu học Việt Nam. 2017;25:6.

8. Paolini JF, Mitchel YB, Reyes R, et al. Measuring flushing symptoms with extended - release niacin using the flushing symptom questionnaire: results from a randomised placebo - controlled clinical trial. International journal of clinical practice. Jun 2008;62(6):896 - 904. doi:10.1111/j.1742 - 1241.2008.01739.x

9. Del Rosso JQ, Webster GF, Jackson M, et al. Two randomized phase III clinical trials evaluating anti - inflammatory dose doxycycline (40 - mg doxycycline, USP capsules) administered once daily for treatment of rosacea. J Am Acad Dermatol. May 2007;56(5):791 - 802. doi:10.1016/j.jaad.2006.11.021.

10. Tirnaksiz F, Kayiş A, Çelebi N, Adişen E, Erel A. Preparation and evaluation of topical microemulsion system containing metronidazole for remission in rosacea. Chemical & pharmaceutical bulletin. 2012;60(5):583 - 92. doi:10.1248/cpb.60.583.

11. Stein - Gold L, Kircik LH, Draelos ZD, et al. WITHDRAWN: Efficacy and safety of topical oxymetazoline cream 1.0% for treatment of persistent facial erythema associated with rosacea: findings from the 2 phase 3, 29 - day, randomized, controlled REVEAL trials. J Am Acad Dermatol. Jan 31 2018;doi:10.1016/j.jaad.2018.01.028.

12. Kellen R, Silverberg NB. Pediatric rosacea. Cutis. Jul 2016;98(1):49 - 53.

13. Al - Dabagh A, Davis SA, McMichael AJ, Feldman SR. Rosacea in skin of color: not a rare diagnosis. Dermatology online journal. Oct 15 2014;20(10).

14. Wilkin J, Dahl M, Detmar M, et al. Standard classification of rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on the Classification and Staging of Rosacea. J Am Acad Dermatol. Apr 2002;46(4):584 - 7. doi:10.1067/mjd.2002.120625.

15. Tavassoli S, Wong N, Chan E. Ocular manifestations of rosacea: A clinical review. Clinical & experimental ophthalmology. Mar 2021;49(2):104 - 117. doi:10.1111/ceo.13900.

16. Tan J, Almeida LM, Bewley A, et al. Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea: recommendations from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) panel. The British journal of dermatology. Feb 2017;176(2):431 - 438. doi:10.1111/bjd.15122.

17. Ghanem VC, Mehra N, Wong S, Mannis MJ. The prevalence of ocular signs in acne rosacea: comparing patients from ophthalmology and dermatology clinics. Cornea. Apr 2003;22(3):230 - 3. doi:10.1097/00003226 - 200304000 - 00009.

18. Vieira AC, Höfling - Lima AL, Mannis MJ. Ocular rosacea - - a review. Arquivos brasileiros de oftalmologia. Oct 2012;75(5):363 - 9. doi:10.1590/s0004 - 27492012000500016.

19. Ahn CS, Huang WW. Rosacea Pathogenesis. Dermatol Clin. Apr 2018;36(2):81 - 86. doi:10.1016/j.det.2017.11.001.

20. Bakar O, Demircay Z, Yuksel M, Haklar G, Sanisoglu Y. The effect of azithromycin on reactive oxygen species in rosacea. Clin Exp Dermatol. Mar 2007;32(2):197 - 200. doi:10.1111/j.1365 - 2230.2006.02322.x

21. Saleem MD, Wilkin JK. Evaluating and Optimizing the Diagnosis of Erythematotelangiectatic Rosacea. Dermatol Clin. Apr 2018;36(2):127 - 134. doi:10.1016/j.det.2017.11.008.

22. Abram K, Silm H, Maaroos HI, Oona M. Risk factors associated with rosacea. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV. May 2010;24(5):565 - 71. doi:10.1111/j.1468 - 3083.2009.03472.x

23. Two AM, Wu W, Gallo RL, Hata TR. Rosacea: part I. Introduction, categorization, histology, pathogenesis, and risk factors. J Am Acad Dermatol. May 2015;72(5):749 - 58; quiz 759 - 60. doi:10.1016/j.jaad.2014.08.028.

24. van der Linden MM, van Rappard DC, Daams JG, Sprangers MA, Spuls PI, de Korte J. Health - related quality of life in patients with cutaneous rosacea: a systematic review. Acta Derm Venereol. Apr 2015;95(4):395 - 400. doi:10.2340/00015555 - 1976.

SUMMARY

Original research

CLINICAL FEATURES, RELATED FACTORS AND QUALITY OF LIFE OF ROSACEA PATIENTS

Nguyen Thi Tuyen[1,2], Vu Huy Luong[1,2], Vu Thai Ha[1,2],

Pham Thi Minh Phuong[2], and Le Huu Doanh[1,2*]

ABSTRACT

Objectives: To investigate the clinical manifestations, related factors, and quality of life of rosacea patients.

Materials and methods: A cross - sectional descriptive study with 90 rosacea patients were diagnosed at the National Hospital of Dermatology from August 2022 to May 2023.

Results: 53.3% of patients had onset between the ages of 30 and 50 with the most common symptoms: erythema (35.6%), flushing (31.1%), and papules/pustules (28.9%). 41.1% of patients were misdiagnosed. Diagnostic symptoms and main symptoms were found at a high rate: 96.7% with persistent erythema, 37.8% with phymatous changes, 74.4% with flushing, and papules/pustules, and 82.2% with telangiectasia. Most of the lesions are located on the face, including the nose, cheeks, forehead, and chin. Flushing was more common in women while papules/pustules, and phymatous changes were common symptoms in men ($p < 0.05$). Patients with moderate to severe flushing, telangiectasia, and inflammatory lesions accounted for 46.7%, 52.2%, and 57.8%, respectively. 42% of patients had ocular disorders when examined by an ophthalmologist. Sunlight, heat, stress, and alcohol are common factors that aggravate the disease. 62.2% of rosacea patients had moderate to severe negative impact. The quality of life of female patients was affected more than that of male patients with mean DLQI scores of 9.7 ± 6.19 and 5.8 ± 4.01 respectively ($p < 0.001$).

Conclusions: Rosacea is characterized by flushing, persistent erythema, papules/pustules, and telangiectasia located in the facial center. Ocular manifestations are quite common, rosacea can be easily misdiagnosed with other diseases. Sunlight, heat, stress, and alcohol are the common aggressive factors. Patient's quality of life is negatively affected, especially women.

Keywords: *Rosacea, flushing, persistent erythema, phymatous changes, quality of life.*

1: Hanoi Medical University
2: National Hospital of Dermatology and Venereology
**Correspondence email: lehuudoanh@gmail.com*