

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH TRỨNG CÁ THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Vũ Thị Phương Dung^{1,2}, Phạm Thị Minh Phương², Đỗ Thị Thu Hiền², Đào Trọng Khánh², và Lê Hữu Doanh^{1,2,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan của bệnh trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 136 bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng (theo phân loại của Karen McCoy) tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 9/2023. Các thông tin thu thập bao gồm: Giới tính, tuổi, thời gian mắc bệnh, yếu tố gia đình, các yếu tố làm nặng tình trạng trứng cá (corticoid, cạy nặn mụn, dùng mỹ phẩm bôi), các loại tổn thương cơ bản (mụn đầu đen, mụn đầu trắng, sẩn đỏ, mụn mủ, cục nang, dát đỏ, dát thâm, sẹo lõm, sẹo lồi).

Kết quả: Các bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $20,9 \pm 5,3$ trong đó nữ giới chiếm 65,4%. Các yếu tố làm nặng tình trạng trứng cá bao gồm thói quen cạy nặn mụn, dùng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc, dùng thuốc bôi chứa corticoid lần lượt gặp ở 49,3%, 60,3% và 11% các bệnh nhân. Tổn thương cơ bản gặp ở các đối tượng nghiên cứu bao gồm: Mụn đầu đen (97,1%), mụn đầu trắng (95,5%), sẩn đỏ (88,2%), mụn mủ (62,5%), cục nang (7,4%), dát đỏ (73,5%), dát thâm (99,3%), sẹo lõm (64%).

Kết luận: Trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng có sự kết hợp đa dạng các tổn thương viêm và không viêm, đồng thời tỷ lệ các tổn thương sau mụn như dát đỏ, dát thâm và sẹo lõm cao. Những kết quả này khuyến nghị cần điều trị tích cực cho các bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng để hạn chế tối đa tiến triển và các biến chứng của bệnh.

Từ khóa: Trứng cá thông thường, tăng sắc tố sau viêm, sẹo lõm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là bệnh lý mạn tính của đơn vị nang lông tuyến bã, có tỷ lệ mắc cao ở trong dân số, thường gặp ở tuổi vị thành niên. Nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2010 đã xếp trứng cá thuộc top 10 bệnh lý thường gặp nhất trên thế giới¹. Bệnh có thể giảm, thậm chí khỏi hẳn sau tuổi 25 đến 30. Nhưng trên thực tế, cơ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

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

Ngày nhận bài: 16/9/2023

Ngày phản biện: 29/9/2023

Ngày chấp nhận đăng: 25/10/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.44.157>



chế bệnh sinh phức tạp cùng với nhiều yếu tố liên quan tác động như: Thức ăn, thời tiết, sang chấn tâm lý, nghề nghiệp, thuốc... làm bệnh diễn biến dai dẳng hoặc tiến triển nặng hơn. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, gồm những tổn thương không viêm (nhân đầu đen, nhân đầu trắng) và các tổn thương viêm (sẩn viêm, sẩn mủ, mụn mủ, cục, nang); mặc dù bệnh có thể tự khỏi nhưng những di chứng để lại như tăng sắc tố sau viêm, sẹo lõm, sẹo lồi, ảnh hưởng đến thẩm mỹ, để lại gánh nặng tâm lý, mặc cảm tự ti và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân².

Nhiều thang điểm đánh giá mức độ nặng của trứng cá đã được mô tả, dựa vào các yếu tố khác nhau như bản chất tổn thương, mức độ nghiêm trọng, số lượng tổn thương, vị trí giải phẫu, sự ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và các chỉ số tâm lý xã hội khác. Trong đó, phân loại của Karren McCoy thường được sử dụng trên lâm sàng nhờ tính đơn giản dễ áp dụng. Phân loại này phân độ trứng cá thông thường thành 3 mức độ: Nhẹ, trung bình, nặng dựa vào số lượng và tính chất thương tổn³.

Các nghiên cứu cho thấy trong các bệnh nhân trứng cá thông thường đến khám tại bệnh viện, tỷ lệ bệnh nhân mức độ trung bình trở lên thường chiếm đa số^{4,5}. Tại Việt Nam, dù đã có nhiều nghiên cứu về bệnh trứng cá thông thường, tuy nhiên, dữ liệu chuyên biệt về nhóm bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng còn hạn chế. Hơn nữa, mô hình bệnh tật và các yếu tố bên ngoài ảnh hưởng đến tình trạng trứng cá luôn luôn thay đổi theo sự thay đổi của môi trường, điều kiện kinh tế xã hội,... Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến bệnh trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 9/2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

136 bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 12 tuổi được chẩn đoán xác định là trứng cá thông thường mức độ trung bình và nặng theo phân độ Karen McCoy (2008)³: Thể nhẹ: Có ít hơn 20 nhân trứng cá không viêm hoặc có ít hơn 15 sẩn viêm hoặc tổng cộng có ít hơn 30 thương tổn; thể trung bình: Có từ 20 - 100 nhân trứng cá không viêm hoặc có 15 - 50 sẩn viêm hoặc tổng cộng có 30 - 125 thương tổn; thể nặng: Có 5 nốt/cục/nang hoặc có trên 100 nhân trứng cá hoặc có trên 50 sẩn viêm hoặc có trên 125 thương tổn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 8/2022 đến tháng 9/2023 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Các bước tiến hành

Bệnh nhân được khám toàn diện trên lâm sàng, được chẩn đoán trứng cá thông thường, sử dụng phân loại trứng cá của Karen McCoy và được đánh giá trứng cá thông thường mức độ trung bình và nặng. Bệnh nhân được nghe giải thích chi tiết và đầy đủ về nghiên cứu, giải thích nguy cơ, tác dụng phụ có thể gặp phải trong nghiên cứu, tự nguyện tham gia và lấy phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn sẽ được vào nghiên cứu. Hỏi bệnh ghi nhận thông tin chung gồm tuổi, giới, cân nặng, thời gian mắc bệnh, yếu tố gia đình, một số tác nhân gây nặng

bệnh, các triệu chứng cơ năng; khám lâm sàng đánh giá vị trí, hình thái tổn thương, phân độ trứng cá theo Karen McCoy (2008).

Xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 20.0. Các biến rời rạc được mô tả bằng tần suất, tỷ lệ %. Các biến liên tục được mô tả bằng giá trị trung bình, độ lệch.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Da liễu Trung ương. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên

cứu đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung, các lợi ích cũng như nguy cơ khi tham gia nghiên cứu để đối tượng tự nguyện tham gia. Các thông tin của bệnh nhân được giữ kín và có hồ sơ lưu trữ.

3. KẾT QUẢ

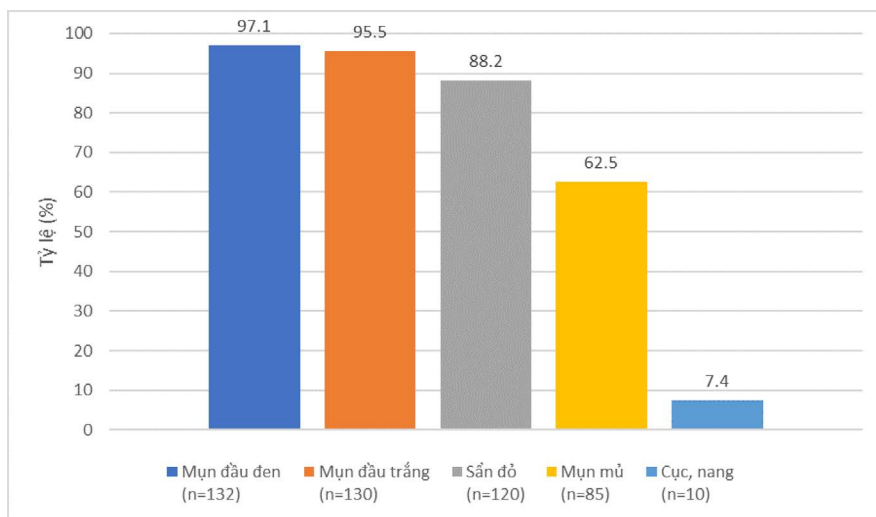
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đa phần bệnh nhân tham gia nghiên cứu là nữ (65,4%) với độ tuổi trung bình 20,9. 53% các bệnh nhân có thành viên trong gia đình cũng mắc trứng cá thông thường (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 136)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi (X ± SD)		20,9 ± 5,3	
Thời gian mắc bệnh (X ± SD) năm		2,2 ± 2,0	
Giới	Nam	47	34,6
	Nữ	89	65,4
Yếu tố gia đình		72	53,0

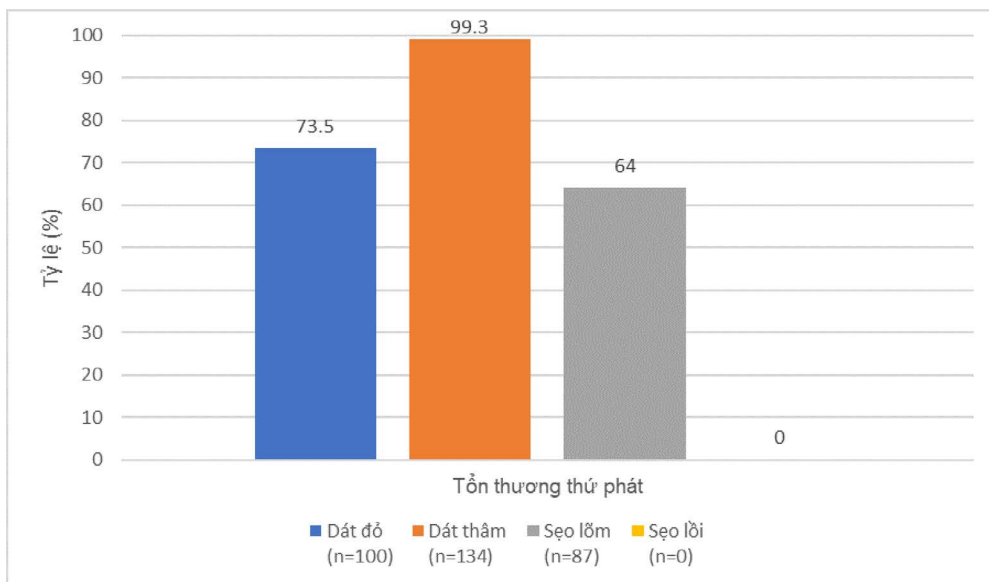
Tổn thương không viêm (mụn đầu đen, mụn đầu trắng) gặp ở đa số bệnh nhân. Các tổn thương viêm ít gặp hơn, cụ thể 88,2% bệnh nhân có tổn thương sẩn đỏ và 62,5% bệnh nhân có tổn thương mụn mủ. Chỉ 10 bệnh nhân có tổn thương cục, nang (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Các tổn thương trứng cá trên lâm sàng (n = 136)



Có 99,3% bệnh nhân có dát thâm. Dát đỏ gặp ở 73,5% bệnh nhân. Sẹo lõm cũng là tổn thương thường gặp, gặp ở 64% bệnh nhân. Không có bệnh nhân nào có tổn thương sẹo lồi (Biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. Các tổn thương thứ phát do trứng cá (N = 136)

3.2. Một số yếu tố liên quan làm nặng tình trạng trứng cá

Thói quen cạy nặn mụn hoặc dùng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc chiếm tỷ lệ cao, gặp ở tương ứng 49,3% và 60,3% các bệnh nhân. Bên cạnh đó, 11% bệnh nhân có sử dụng thuốc bôi có thành phần corticoid để điều trị trứng cá (Bảng 2).

Bảng 2. Các yếu tố làm nặng tình trạng trứng cá (N = 136)

Yếu tố	n	Tỷ lệ (%)
Thuốc bôi có corticoid	15	11,0
Cạy nặn mụn	67	49,3
Dùng mỹ phẩm	82	60,3

4. BÀN LUẬN

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là những bệnh nhân trẻ tuổi với độ tuổi trung bình là 20,9 với thời gian mắc bệnh trung bình 2,2 năm. Như vậy, có thể thấy sau giai đoạn dậy thì, trứng cá vẫn tiến triển với tỷ lệ trứng cá mức độ trung bình - nặng cao. Giai đoạn 16 - 24 tuổi là độ tuổi hormon sinh dục tăng nhiều nhất về

số lượng và cả hoạt tính, kích thích tuyến bã phát triển và tăng tiết, làm tăng sinh mụn trứng cá, bởi vậy dễ gặp trứng cá mức độ trung bình - nặng ở giai đoạn này. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, ở nhóm bệnh nhân trứng cá mức độ trung bình và nặng, số lượng bệnh nhân nữ chiếm ưu thế hơn so với bệnh nhân nam. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu^{4,6}, do trứng cá là bệnh lý ảnh hưởng nhiều đến thẩm

mỹ, ảnh hưởng tâm lý, chất lượng cuộc sống, nên nữ giới thường quan tâm nhiều hơn và đi khám sớm hơn nam giới. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả 70% bệnh nhân có bố mẹ hoặc anh chị em mắc trứng cá. Yếu tố di truyền cũng đã được chứng minh có mối liên quan với bệnh trứng cá. Yaykasli và cộng sự nhận thấy sự có mặt của gen TIMP2 mã hóa chất ức chế metalloproteinase có thể tăng nguy cơ hình thành trứng cá⁷. Anis và cộng sự cũng báo cáo tính đa hình của gen CYP1A1 chứ không phải gen TNF α là một yếu tố nguy cơ của trứng cá⁸.

Các thói quen chăm sóc da làm nặng lên tình trạng trứng cá được chúng tôi khảo sát bao gồm: Cạy nặn mụn, sử dụng mỹ phẩm, sử dụng thuốc bôi có chứa corticoid. Tỷ lệ bệnh nhân chưa biết chăm sóc da và điều trị đúng cách vẫn còn cao, đòi hỏi cần tiếp tục tuyên truyền tới các bệnh nhân trứng cá các biện pháp chăm sóc da phù hợp và đi khám kịp thời để hạn chế hậu quả, biến chứng của trứng cá.

Khi đánh giá về các tổn thương cơ bản của trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng, chúng tôi nhận thấy các tổn thương không viêm vẫn chiếm tỷ lệ cao hơn so với các tổn thương viêm. Trên 95% bệnh nhân có các tổn thương không viêm, tỷ lệ sẩn đỏ cũng gặp ở 88,2% các đối tượng. Điều này cũng phù hợp với đặc điểm của bệnh là tổn thương chủ yếu dưới dạng nhân trứng cá (mụn đầu trắng, mụn đầu đen). Trong quá trình tiến triển của bệnh, tùy theo mức độ tăng tiết chất bã, dày sừng cổ tuyến bã, bội nhiễm vi khuẩn sẽ xuất hiện một số tổn thương nặng hơn như: Sẩn đỏ, mụn mủ, cục, nang. Rất ít khi gặp chỉ một loại tổn thương đơn độc trên bệnh nhân nhưng các tổn thương cũng không phải thường xuyên phối hợp đầy đủ trên một bệnh nhân. Tùy theo thời điểm bệnh nhân đến khám mà thấy thuốc có thể

gặp một vài loại tổn thương phối hợp và một loại tổn thương nào đó có thể chiếm ưu thế hơn. Do xét ở mức độ trung bình và mức độ nặng, tỷ lệ tổn thương viêm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả được báo cáo ở quần thể bệnh nhân trứng cá nói chung hoặc trứng cá mức độ nhẹ^{4,6}. Đặc điểm chung của loại tổn thương này là viêm nhiễm ở trung bì, tùy thuộc vào tình trạng viêm tạo nên các hình thái tổn thương khác nhau như: Sẩn viêm, mụn mủ, cục, nang... Như vậy, ở nhóm đối tượng trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng, ngoài điều trị tổn thương không viêm, cần tích cực điều trị các tổn thương viêm để hạn chế các hậu quả của trứng cá như hồng ban, tăng sắc tố sau viêm hay sẹo. Phác đồ điều trị trứng cá năm 2016 của Mỹ cũng khuyến cáo đối với trứng cá mức độ trung bình, lựa chọn đầu tay cần phối hợp thuốc bôi tại chỗ, nếu không đáp ứng cần xem xét thay đổi liệu pháp phối hợp hoặc thay đổi kháng sinh toàn thân hoặc uống thêm thuốc tránh thai hoặc uống thêm Spironolacton (với nữ) hoặc xem xét uống isotretinoin⁹.

Biểu đồ 2 cho thấy hiện tượng tăng sắc tố sau viêm gặp ở hầu hết bệnh nhân, tiếp theo là dát đỏ (73,5%) và sẹo lõm (64%). Với tỷ lệ tổn thương sẩn đỏ, mụn mủ, cục nang cao, thời gian tiến triển bệnh kéo dài, kèm theo thói quen chăm sóc da không đúng và dùng các thuốc bôi không rõ loại trong quần thể bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là những yếu tố khiến tỷ lệ tổn thương thứ phát cao. Do đó, cần quan tâm và điều trị tích cực tổn thương trứng cá cũng như các hậu quả sau trứng cá như tăng sắc tố, sẹo lõm để hạn chế tối đa các hậu quả về thẩm mỹ, tâm lý sau này.

5. KẾT LUẬN

Trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng có sự kết hợp đa dạng các tổn thương viêm



và không viêm, đồng thời tỷ lệ các tổn thương sau mụn như dát đỏ, dát thâm và sẹo lõm cao. Cần điều trị tích cực cho các bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ trung bình - nặng để hạn chế tối đa tiến triển và các biến chứng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol.* 2014;134(6):1527-1534. doi:10.1038/jid.2013.446.
2. Layton AM, Ravenscroft J. Adolescent acne vulgaris: current and emerging treatments. *Lancet Child Adolesc Health.* 2023;7(2):136-144. doi:10.1016/S2352-4642(22)00314-5.
3. Brown SK, Shalita AR. Acne vulgaris. *Lancet.* 1998;351(9119):1871-1876. doi:10.1016/S0140-6736(98)01046-0.
4. Tan J, Alexis A, Baldwin H, et al. The Personalised Acne Care Pathway-Recommendations to guide longitudinal management from the Personalising Acne: Consensus of Experts. *JAAD Int.* 2021;5:101-111. doi:10.1016/j.jdin.2021.09.006.
5. Taylor S, Elbuluk N, Grimes P, et al. Treatment recommendations for acne-associated hyperpigmentation: Results of the Delphi consensus process and a literature review. *J Am Acad Dermatol.* 2023;89(2):316-323. doi:10.1016/j.jaad.2023.02.053.
6. Eichenfield DZ, Sprague J, Eichenfield LF. Management of Acne Vulgaris: A Review. *JAMA.* 2021;326(20):2055-2067. doi:10.1001/jama.2021.17633.
7. Yaykasli KO, Turan H, Kaya E, Hatipoglu OF. Polymorphisms in the promoters of MMP-2 and TIMP-2 genes in patients with acne vulgaris. *Int J Clin Exp Med.* 2013;6(10):967-972. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24260605>.
8. Anis Irawan Anwar, Indropo Agusni, Muh. Nasrum Massi, Irawan Yusuf. The Immunogenetic Analysis of Acne Vulgaris. *Sci J Clin Med.* 2013;2(2):58-63. doi: 10.11648/j.sjcm.20130202.15.
9. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(5):945-73.e33. doi:10.1016/j.jaad.2015.12.037.

SUMMARY*Original research***CLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS OF MODERATE - SEVERE ACNE VULGARIS AT NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY****Vu Thi Phuong Dung^{1,2}, Pham Thi Minh Phuong², Do Thi Thu Hien², Dao Trong Khanh², and Le Huu Doanh^{1,2,*}**

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical characteristics and factors related to moderate to severe acne vulgaris at the National Hospital of Dermatology and Venereology.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 136 patients with moderate and severe acne vulgaris, according to Karen McCoy's classification, at the National Hospital of Dermatology and Venereology from August 2022 to September 2023. Outcomes included gender, age, duration of illness, family factors, factors that exacerbate acne (corticosteroids, picking habits, use of topical cosmetics), and clinical lesions (blackheads, whiteheads, red papules, pustules, cysts, erythema, post-inflammatory hyperpigmentation, pitting scars, keloids).

Results: Patients had an average age of 20.9 ± 5.3 years, of whom 65.4% were women. Factors that aggravated acne included the habit of picking and squeezing acne, using cosmetics of unknown origin, and using topical corticosteroids, found in 49.3%, 60.3%, and 11% of patients, respectively. Skin lesions observed in research subjects included blackheads (97.1%), whiteheads (95.5%), red papules (88.2%), pustules (62.5%), cysts (7.4%), erythema (73.5%), post-inflammatory hyperpigmentation (99.3%), and pitting scars (64%).

Conclusions: Moderate to severe acne vulgaris presents a diverse combination of inflammatory and non-inflammatory lesions, along with a high incidence of post-acne lesions such as erythema, post-inflammatory hyperpigmentation, and pitting scars. These results suggest that early treatment is essential for patients with moderate acne vulgaris to minimize disease progression and complications.

Keywords: *Acne vulgaris, post-inflammatory hyperpigmentation, pitting scars.*

¹Hanoi Medical University

²National hospital of Dermatology and Venereology

* Correspondence: Email: lehuudoanh@gmail.com