

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SẸO LỖI TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thu Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Sơn<sup>2</sup>, Đinh Hữu Nghị<sup>1,2</sup>, Lê Hữu Doanh<sup>1,2</sup>, Trần Hữu Bách<sup>2</sup>,  
và Vũ Thái Hà<sup>1,2,\*</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc sẹo lồi tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân được chẩn đoán là mắc sẹo lồi đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 đến tháng 4/2023.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân mắc sẹo lồi là  $31,2 \pm 13,4$ , với tuổi khởi phát sẹo lồi chủ yếu từ 10 - 30 tuổi chiếm 69,2%, với tỷ lệ nam/nữ mắc bằng nhau. Biểu hiện cơ năng thường gặp là ngứa (67,3%), đau (19,2%); số lượng sẹo đơn độc chiếm 53,8%, 2 - 10 sẹo: 36,6% và hơn 10 sẹo: 9,6%. Trứng cá là nguyên nhân chủ yếu gây sẹo lồi (63,5%), tiếp theo là chấn thương (21,2%) với vị trí gặp nhiều nhất là ngực, trước xương ức (48,1%), vai (17,3%), vành tai (13,5%) và các vị trí khác (21,1%). Tiền sử gia đình có người thân mắc sẹo lồi liên quan đến độ dày của sẹo ( $OR = 4,706, p < 0,05$ ) và sẹo lớn hơn 3 năm liên quan đến điểm VSS cao hơn ( $p < 0,01$ ).

**Kết luận:** Sẹo lồi có ảnh hưởng chủ yếu tới thanh thiếu niên, có diễn biến đa dạng và ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Sẹo lồi, điểm VSS, tiền sử gia đình.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lồi là thương tổn đặc trưng bởi sự tăng sinh nguyên bào sợi, sự tập trung quá mức và lộn xộn chất nền ngoại bào đặc biệt là collagen. Cơ chế của sẹo lồi cho đến nay vẫn chưa được hiểu một cách đầy đủ nhưng sẹo lồi xuất hiện sau các sang thương của da trên cơ địa nhạy cảm<sup>1</sup>.

Biểu hiện trên lâm sàng của sẹo lồi là các sẩn hoặc mảng sẩn, mật độ chắc, có sự biến đổi về màu sắc từ hồng đỏ, tím hoặc nâu, thường vượt qua giới hạn của thương tổn da ban đầu<sup>2</sup>. Ngoài việc có thể có biểu hiện đau hoặc ngứa tại vị trí, sẹo lồi còn gây ra vấn đề về tâm lý, thẩm mỹ, suy giảm chức năng và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh<sup>1,2</sup>.

Ở Việt Nam, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về các đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan tới sẹo lồi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá đặc điểm lâm sàng bệnh nhân sẹo lồi tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 tới tháng 4/2023.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Da liễu Trung Ương

\*Tác giả liên hệ: Email: drhaderm@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/7/2023

Ngày phản biện: 29/8/2023

Ngày chấp nhận đăng: 06/10/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.44.160>



## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 52 bệnh nhân được chẩn đoán sẹo lồi tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 tới tháng 4/2023. Tiêu chuẩn lựa chọn là các bệnh nhân được chẩn đoán sẹo lồi theo tiêu chuẩn: Khối sẹo cao lên và rộng ra, xâm lấn vào tổ chức da lành xung quanh, vượt quá giới hạn của tổn thương da ban đầu và thời gian sẹo > 6 tháng. Tiêu chuẩn loại trừ của nhóm nghiên cứu bao gồm: Không có tiêu chuẩn loại trừ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 tới tháng 4/2023.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân có sẹo lồi

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân mắc sẹo lồi**

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	21	40,4
Nữ	31	59,6
<b>Tuổi bệnh nhân</b>		
Tuổi trung bình (năm)	31,2 ± 13,4	
Nhỏ nhất (năm)	11	
Lớn nhất (năm)	68	

Chúng tôi nghiên cứu trên 52 bệnh nhân sẹo lồi với tỷ lệ nam và nữ lần lượt chiếm 40,4% và 59,6%. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân sẹo lồi là 31,2 ± 13,4 với tuổi thấp nhất 11 tuổi và cao nhất là 68 tuổi.

### Các bước tiến hành nghiên cứu

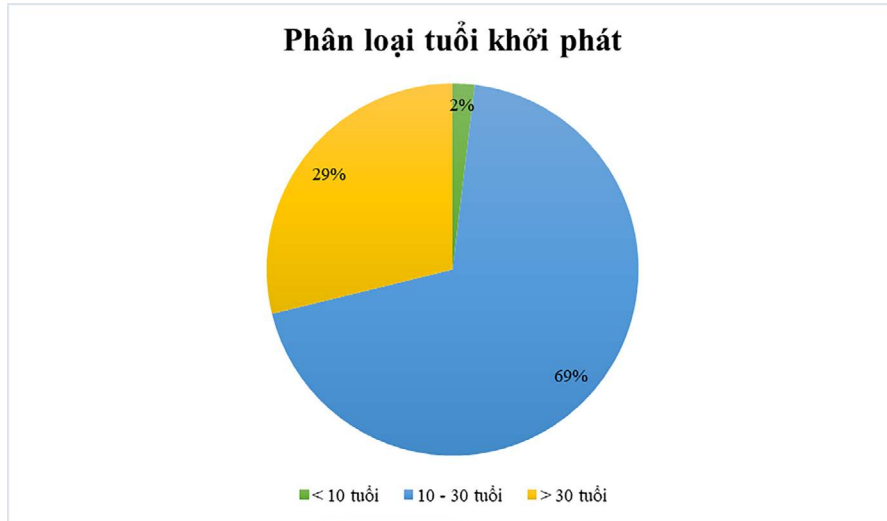
Bệnh nhân được hỏi bệnh, khám bệnh theo mẫu bệnh án, thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng, siêu âm đo độ dày sẹo.

### Xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng các thuật toán tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình, kiểm định Chi bình phương, T - test, Fisher - Exact test.

### 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 y sinh. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức và được sự chấp thuận của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Da liễu Trung ương theo Quyết định số 79/HĐĐĐ-BVDLTW ngày 01 tháng 9 năm 2022. Các bệnh nhân đều được giải thích về quy trình, mục tiêu nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận tham gia nghiên cứu.



**Biểu đồ 1. Phân loại tuổi khởi phát sọ lỗi**

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân có tuổi khởi phát sọ từ 10 - 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,2%, tiếp theo trên 30 tuổi là 28,8%, và dưới 10 tuổi chỉ có 1,9%.

### 3.2. Đặc điểm sọ lỗi

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng**

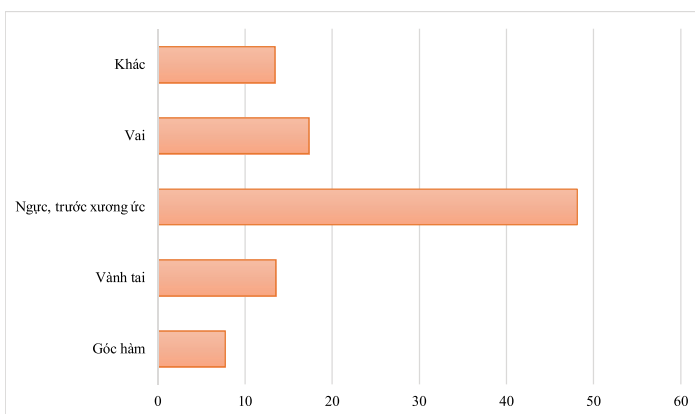
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Số lượng sọ</b>		
Đơn độc	28	53,8
2 - 10 sọ	19	36,6
> 10 sọ	5	9,6
<b>Triệu chứng</b>		
Không	7	13,5
Ngứa	35	67,3
Đau	10	19,2
<b>Nguyên nhân sọ lỗi</b>		
Trúng cá	33	63,5
Chấn thương	11	21,2
Phẫu thuật	5	9,6
Tự phát	3	5,8

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trúng cá là nguyên nhân chủ yếu gây ra sọ lỗi chiếm 63,3%, chấn thương chiếm 21,2% và 15,4% do tự phát và phẫu thuật. Trong số các triệu chứng lâm sàng của

bệnh nhân sọ lỗi, tỷ lệ cao nhất là ngứa 67,3%, đau 19,2%, không có triệu chứng 13,5%. Đa số bệnh nhân có sọ lỗi đơn độc chiếm 53,8%, 2 - 10 sọ chiếm 36,6% và chỉ có 9,6% bệnh nhân có trên 10 sọ.



### 3.3. Phân bố vị trí sẹo lồi



**Biểu đồ 2. Phân bố vị trí sẹo lồi**

Ngực và trước xương ức là vị trí thường gặp sẹo lồi nhất chiếm 48,1%, vai và vành tai với tỷ lệ lần lượt tương ứng là 17,3% và 13,5%. Vị trí khác chiếm 21,1%.

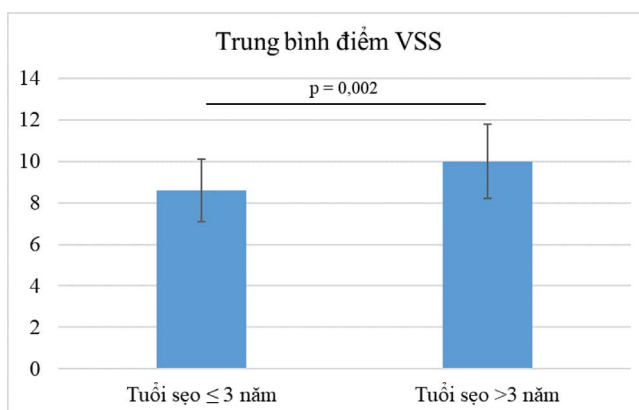
### 3.4. Tiền sử gia đình và độ dày sẹo

**Bảng 3. Mối liên quan giữa tiền sử gia đình và độ dày sẹo**

≤ 5 mm		Độ dày sẹo		OR	p
		≤ 5 mm	> 5 mm		
Tiền sử gia đình (%)	Có	45,9	54,1	4,706	0,033
	Không	80	20		

Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình người thân mắc sẹo lồi có độ dày > 5mm và ≤ 5 mm lần lượt chiếm 54,1% và 45,9%. Tỷ lệ bệnh nhân không có tiền sử gia đình người thân mắc sẹo lồi có độ dày > 5mm và ≤ 5 mm, lần lượt chiếm 20% và 80%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ; OR = 4,706.

### 3.6. Tuổi sẹo và trung bình điểm VSS



**Biểu đồ 3. Mối liên quan giữa tuổi sẹo và trung bình điểm VSS**

Trong nhóm nghiên cứu, điểm VSS trung bình là  $12,4 \pm 3,1$ , trong đó nhóm bệnh nhân có tuổi thọ  $\leq 3$  năm và  $> 3$  năm điểm trung bình VSS lần lượt  $8,6 \pm 1,5$  và  $10 \pm 1,8$ . Điểm trung bình VSS của bệnh nhân có tuổi thọ  $> 3$  năm cao hơn nhóm bệnh nhân có tuổi thọ  $\leq 3$  năm với  $p < 0,01$ .

## BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sẹo lồi ở nam và nữ ngang nhau. Điều này phù hợp với hầu hết các nghiên cứu<sup>3,4</sup>, tuy nhiên có một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sẹo lồi ở nữ giới cao hơn<sup>5</sup> trong khi những nghiên cứu khác ở châu Phi cho thấy tỷ lệ sẹo lồi cao hơn ở nam giới<sup>6</sup>. Nguyên nhân khác nhau về sự phân bố giới tính trong các nghiên cứu do các nghiên cứu thực hiện trên các chủng tộc và phương pháp lấy mẫu khác nhau.

Tuổi trung bình bệnh nhân mắc sẹo lồi  $31,2 \pm 13,4$  với tuổi thấp nhất là 11 tuổi, tuổi cao nhất là 68 tuổi và tuổi khởi phát sẹo lồi chủ yếu từ 10 - 30 tuổi chiếm 69,2%. Kết quả này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu, trong nghiên cứu của An - Hao Liu và cộng sự có tỷ lệ tuổi khởi phát từ 9 - 20 tuổi chiếm 81%<sup>4</sup>, nghiên cứu của Olaitan và cộng sự có tuổi khởi phát sẹo lồi từ 10 - 30 tuổi chiếm 57,9%<sup>6</sup>. Điều này có thể được giải thích do trong thập kỷ đầu tiên do không bị kích thích bởi hormon sinh dục nên tỷ lệ gặp sẹo lồi ít hơn so với thập kỷ thứ hai và thứ ba, tỷ lệ mắc sẹo lồi có xu hướng giảm ở người lớn tuổi. Ngoài ra, từ 10 - 30 tuổi có sự gia tăng của yếu tố tăng trưởng dẫn tới tăng collagen và tăng tạo sẹo<sup>7</sup>.

Trứng cá là nguyên nhân hình thành sẹo lồi phổ biến nhất trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 63,5%, tiếp theo đó là chấn thương chiếm 21,2% nhưng bỏng là nguyên nhân phổ biến nhất trong nghiên cứu của người Syria và đối với người Jamaica là chấn thương. Chúng tôi có thể

giải thích cho điều này do tình hình kinh tế, xã hội, quan tâm tới thẩm mỹ khác nhau ở mỗi quốc gia, với người Syria thì do điều kiện chiến tranh<sup>3</sup>.

Một số nghiên cứu đã thảo luận về sự phát triển của sẹo lồi ở một vị trí so với nhiều vị trí, trong nghiên cứu của Bayat.A và cộng sự<sup>5</sup>, 58% bệnh có sẹo lồi đơn độc so với nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sẹo lồi đơn độc chiếm 63,5% và tỷ lệ sẹo lồi nhiều vị trí chiếm 36,5%. Trong các nghiên cứu khác tìm thấy mối liên quan giữa sự phát triển sẹo lồi ở nhiều vị trí với tuổi khởi phát, giới tính hoặc tiền sử gia đình, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi do cỡ mẫu nhỏ nên chưa thể đánh giá đầy đủ<sup>5,8</sup>.

Vị trí giải phẫu phổ biến để phát triển sẹo lồi khác nhau tùy thuộc chủng tộc và điều kiện xã hội của từng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngực và trước xương ức chiếm 48,1%, tiếp theo vai và vành tai với tỷ lệ lần lượt tương ứng 17,3% và 13,5% là những vị trí thường phát triển sẹo lồi nhất, kết quả này tương tự với nghiên cứu trên 1500 sẹo lồi ở 438 bệnh nhân cho thấy xu hướng xuất hiện ở vùng trước ngực (48,9%), vùng bả vai (26,9%), hàm dưới và vùng cổ (12,1%)<sup>9</sup>. Nhìn chung, sẹo lồi có xu hướng xảy ra ở các vị trí có độ căng và độ ma sát cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng, ngứa là triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân sẹo lồi (67,3%) tiếp theo là đau (19,2%) do trong sẹo lồi mật độ tế bào mast tăng dẫn tới giải phóng nhiều histamin và sự xâm lấn dày đặc của các tế bào xơ và sợi collagen gây chèn ép các đầu mút thần kinh<sup>10</sup>. Nghiên cứu chúng tôi chỉ ra rằng, bệnh nhân có tiền sử gia đình có người thân có sẹo lồi có độ dày sẹo  $> 5$  mm cao hơn so với nhóm còn lại (OR: 4,706;  $p = 0,033$ ), có thể thấy rằng tiền sử gia đình liên quan với mức độ nặng của sẹo lồi. Điều này phù hợp các nghiên cứu chỉ ra rằng tiền sử



gia đình liên quan tới tỷ lệ mắc sẹo lồi cao hơn, độ nặng của sẹo lồi, sẹo nhiều vị trí và vị trí giải phẫu của sẹo<sup>4,6,8</sup>.

Điểm trung bình của thang điểm đánh giá sẹo VSS trong nghiên cứu chúng tôi là  $12,4 \pm 3,19$ , trong đó với tuổi sẹo lớn hơn 3 năm trở lên  $10 \pm 1,8$  cao hơn có ý nghĩa so với tuổi sẹo nhỏ hơn 3 năm  $8,6 \pm 1,5$ , do đó có thể thấy sẹo lồi vẫn phát triển về kích thước và độ dày, xâm lấn vào tổ chức da lành xung quanh và vượt quá giới hạn tổn thương da ban đầu, không có xu hướng tự thoái triển theo thời gian<sup>11</sup>.

## 5. KẾT LUẬN

Sẹo lồi có thể gặp ở mọi độ tuổi nhưng thường gặp ở độ tuổi từ 10 - 30 tuổi, với tỷ lệ nam nữ như nhau. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến sẹo lồi là do trứng cá, vì vậy cần kiểm soát tốt bệnh lý này từ giai đoạn đầu để giảm biến chứng sẹo lồi. Ngoài ra, tiền sử gia đình, tuổi sẹo lồi có mối liên quan tới mức độ nặng của bệnh. Cần có các nghiên cứu tiếp theo để đánh giá thêm các yếu tố liên quan tới sự hình thành sẹo lồi, mức độ nặng và tiên lượng đáp ứng điều trị cho bệnh nhân mắc sẹo lồi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Andrews JP, Marttala J, Macarak E, Rosenbloom J, Uitto J. Keloids: The paradigm of skin fibrosis pathomechanisms and treatment. *Matrix Biol.* 2016;51:37-46. doi:10.1016/j.matbio.2016.01.013.
2. Ekstein SF, Wyles SP, Moran SL, Meves A. Keloids: a review of therapeutic management. *Int J Dermatol.* 2021;60(6):661-671. doi:10.1111/ijd.15159.
3. Shaheen A, Khaddam J, Kesh F. Risk factors of keloids in Syrians. *BMC Dermatol.* 2016;16(1):13.

Published 2016 Sep 20. doi:10.1186/s12895-016-0050-5.

4. Liu AH, Sun XL, Liu DZ, et al. Epidemiological and clinical features of hypertrophic scar and keloid in Chinese college students: A university-based cross-sectional survey. *Heliyon.* 2023;9(4):e15345. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e15345.

5. Bayat A, Arscott G, Ollier WE, McGrouther DA, Ferguson MW. Keloid disease: clinical relevance of single versus multiple site scars. *Br J Plast Surg.* 2005;58(1):28-37. doi:10.1016/j.bjps.2004.04.024.

6. Olaitan PB, Olanbani JK, Oladele AO, Oseni GA. Symptomatology Of Keloids In Africans. *Sierra Leone Journal of Biomedical Research.* 2013;5(1):29-33. <https://www.ajol.info/index.php/sljbr/article/view/98001>.

7. Juckett G, Hartman-Adams H. Management of keloids and hypertrophic scars. *Am Fam Physician.* 2009;80(3):253-260.

8. Park TH, Park JH, Tirgan MH, Halim AS, Chang CH. Clinical implications of single- versus multiple-site keloid disorder: a retrospective study in an Asian population. *Ann Plast Surg.* 2015;74(2):248-251. doi:10.1097/SAP.0b013e3182a2b537.

9. Ogawa R, Okai K, Tokumura F, et al. The relationship between skin stretching/contraction and pathologic scarring: the important role of mechanical forces in keloid generation. *Wound Repair Regen.* 2012;20(2):149-157. doi:10.1111/j.1524-475X.2012.00766.x

10. Hawash AA, Ingrasci G, Nouri K, Yosipovitch G. Pruritus in Keloid Scars: Mechanisms and Treatments. *Acta Derm Venereol.* 2021;101(10):adv00582. doi:10.2340/00015555-3923.

11. Knowles A, Glass DA 2nd. Keloids and Hypertrophic Scars. *Dermatol Clin.* 2023;41(3):509-517. doi:10.1016/j.det.2023.02.010.

**SUMMARY***Original research***THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF KELOID PATIENTS  
AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY****Nguyen Thu Trang<sup>1</sup>, Nguyen Hong Son<sup>2</sup>, Dinh Huu Nghi<sup>2</sup>, Le Huu Doanh<sup>1,2</sup>, Tran Huu Bach<sup>2</sup>,  
and Vu Thai Ha<sup>1,2,\*</sup>****ABSTRACT**

**Objectives:** To survey the clinical characteristics of keloid patients at the National Hospital of Dermatology.

**Material and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 52 patients diagnosed with keloids who visited the National Hospital of Dermatology from September 2022 to April 2023.

**Results:** The average age of patients with keloids is  $31.2 \pm 13.4$ , with onset mainly occurring between 10 and 30 years old, accounting for 69.2% of cases, with an equal ratio of men and women. Common clinical manifestations include itching (67.3%) and pain (19.2%). The majority of patients have single scars (53.8%), while 2 - 10 scars make up 36.6%, and more than 10 scars account for 9.6%. Acne is the main cause of keloid scars (63.5%), followed by trauma (21.2%). Keloids are most commonly found on the chest and anterior sternum (48.1%), followed by the shoulder (17.3%), auricle (13.5%), and other locations (21.1%). A family history of keloids was associated with scar thickness (OR = 4706,  $p < 0.05$ ), and scars aged greater than 3 years were associated with a higher VSS score ( $p < 0.01$ ).

**Conclusions:** Keloids mainly affect adolescents, have a diverse course, and greatly impact the quality of life of patients.

**Keywords:** *Keloid scars, VSS, family history of keloids.*

---

<sup>1</sup>Hanoi Medical University

<sup>2</sup>National hospital of Dermatology and Vereneology

\* Correspondence: Email: drhaderm@gmail.com