



# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỤN TRỨNG CÁ VÙNG NGỰC LƯNG

Lạc Thị Kim Ngân<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Như Bình<sup>1</sup>, Trần Gia Hưng<sup>1</sup>, Huỳnh Văn Bá<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và khảo sát một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá vùng ngực lưng tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2024.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ, bao gồm 75 bệnh nhân có mụn trứng cá vùng ngực/lưng từ tháng 6/2024 đến tháng 10/2024.

**Kết quả:** Đa số bệnh nhân là nam (50,7%) có độ tuổi 18 - 25 chiếm tỷ lệ cao nhất (44%). Vị trí chiếm tỷ lệ cao nhất là lưng (64%), ngực (58,7%), tiếp đến là mặt (45,3%), thấp nhất là vị trí khác (33,3%). Trong 45,3% ở mặt đa số phối hợp với ngực (18,8%), lưng (16%), có cả 3 vị trí (9,3%). Phần lớn các bệnh nhân có triệu chứng ngứa (49,3%) và châm chích (45,3%). Đa số các bệnh nhân thuộc da dầu chiếm nhiều nhất 34,7%. Nhân trứng cá với tỷ lệ là 66,7%, sẩn (64%), mụn mủ (50,7%), nốt (18,7%), nang (17,3%) và sang thương sau mụn như hồng ban (49,3%), dát tăng sắc tố (41,3%), sẹo lõm (25,3%), sẹo lõm với tỷ lệ là (4%). Mức độ nặng của mụn trứng cá ngực lưng đa số là mức độ nhẹ (PGA = 2) chiếm 29,3%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của mụn với giới tính, tiền sử gia đình mắc bệnh và thói quen sử dụng chất béo.

**Kết luận:** Mụn trứng cá ngực lưng mức độ nhẹ và trung bình theo PGA chiếm tỷ lệ cao. Đặc điểm lâm sàng đa dạng bao gồm nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ, nốt, nang và thương tổn sau mụn như sẹo lõm chiếm tỷ lệ cao. Giới tính nam, tiền sử gia đình và thói quen ăn nhiều chất béo có ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh.

**Từ khóa:** Lâm sàng, mụn trứng cá, vùng ngực lưng, yếu tố liên quan.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một bệnh da liễu thường gặp chủ yếu ở lứa tuổi thanh thiếu niên chiếm 85%, có khi khởi phát ở 25 tuổi hoặc lớn hơn, thường nổi nhiều nhất ở những vị trí da có mật độ tuyến bã nhờn cao như mặt, ngực và lưng.<sup>1</sup> Mụn trứng cá

ở ngực lưng và ở mặt được cho là có cơ chế bệnh sinh chung, đó là sự tăng tiết chất bã của tuyến bã, sừng hóa cổ tuyến bã và vi khuẩn *C. Acnes*.<sup>2</sup> Mặc dù cơ chế bệnh sinh của mụn ở mặt và ở thân được coi là tương tự nhau, nhưng đặc điểm thương tổn da ở thân và mặt được cho là khác nhau.<sup>3</sup> Thêm vào đó, mụn ở thân mình có thể để lại sẹo trên diện rộng, chủ yếu là phì đại và ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nên cần chú ý nhiều hơn đến những bệnh nhân bị mụn ở thân mình. Ngoài ra, mụn trứng cá ngực lưng dễ bị kích thích cơ học như mồ hôi, dầu, áp lực, ma sát và tắc nghẽn hơn nên chịu sự

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Tác giả liên hệ: Email: ltkngan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 09/9/2024

Ngày phản biện: 25/9/2024

Ngày chấp nhận đăng: 12/11/2024

DOI: 10.56320/tcdlhhvn.48.238

chi phối của nhiều yếu tố như: Tuổi tác, giới tính, di truyền, nội tiết, thuốc, khí hậu, thời tiết, trạng thái tâm lý, thói quen sử dụng mỹ phẩm và đặc biệt là liên quan đến mức độ nặng của mụn trứng cá.<sup>2,4</sup>

Cho đến nay trên thế giới có ít dữ liệu được công bố liên quan đến mụn ở thân mình (ngực và/hoặc lưng).<sup>5</sup> Tại Việt Nam cũng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá vấn đề này, vì vậy chúng tôi đã tiến hành thực hiện nghiên cứu với với hai mục tiêu chính: Đặc điểm lâm sàng của mụn trứng cá vùng ngực và khảo sát một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá vùng ngực lưng được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

75 bệnh nhân mụn trứng cá vùng ngực và/hoặc lưng. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân mụn trứng cá vùng ngực và/hoặc lưng đến khám tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 6/2024 đến tháng 10/2024. Đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hợp tác, loạn thần, kích thích. Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý như viêm nang lông, dày sừng nang lông, phát ban trứng cá,...

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 6/2024 đến tháng 10/2024. Tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Có tổng cộng 75 bệnh nhân tham gia.

#### Các bước tiến hành nghiên cứu

Thu thập thông tin về đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Phỏng vấn bệnh nhân bằng bộ thu thập số liệu có cấu trúc đã soạn sẵn, thu thập các số liệu về thông tin tuổi, giới, nghề

nghiệp, địa chỉ, thời gian mắc bệnh, triệu chứng, bệnh sử, tiền căn. Thu thập thông tin về các yếu tố liên quan của đối tượng nghiên cứu. Phỏng vấn bệnh nhân bằng bộ thu thập số liệu có cấu trúc đã soạn sẵn, thu thập các số liệu các bệnh sử, tiền căn, thăm khám lâm sàng da dưới ánh sáng đèn phòng khám sau đó ghi nhận các yếu tố liên quan, phân loại da và đánh giá mức độ nặng của bệnh vào phiếu thu thập. Nhập mẫu và xử lý số liệu.

#### Chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, nơi cư trú, học vấn, BMI. Đánh giá đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: Tuổi khởi phát bệnh, phân loại da, triệu chứng cơ năng, dạng thương tổn, vị trí phân bố, phân loại mức độ nặng. Đánh giá một số yếu tố liên quan mụn trứng cá: Tuổi, giới tính, tiền sử gia đình, căng thẳng, thói quen dùng tay loại bỏ nhân mụn, nặn mụn, thói quen sử dụng chất béo.

#### Xử lý số liệu

Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn và dạng trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất nếu không phải phân phối chuẩn.

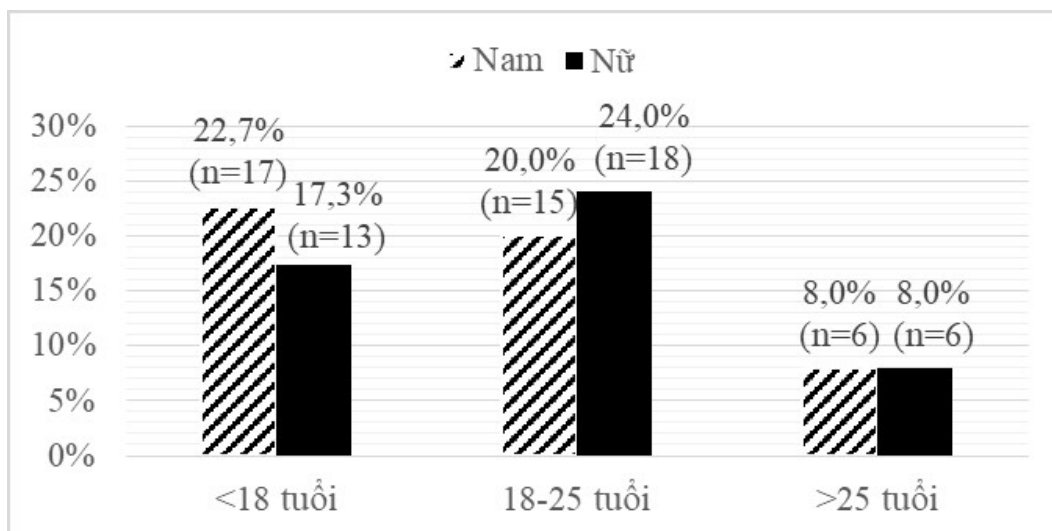
### 2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự chấp thuận của Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ. Những người tham gia nghiên cứu đã được thông báo, giải thích và đồng ý tự nguyện tham gia. Tất cả thông tin cá nhân và bệnh tật của người tham gia đều được mã hóa để đảm bảo quyền riêng tư của bệnh nhân. Nhà nghiên cứu đảm bảo tính công bằng và khách quan trong quá trình thu thập và xử lý dữ liệu.



### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



**Biểu đồ 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 75)**

Trong dân số mẫu của chúng tôi, số bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ là 50,7% và số bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ là 49,3%. Dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ là 40% trong các đối tượng nghiên cứu, độ tuổi từ 18 đến 25 tuổi chiếm tỷ lệ là 44%, độ tuổi > 25 tuổi chiếm 16%.

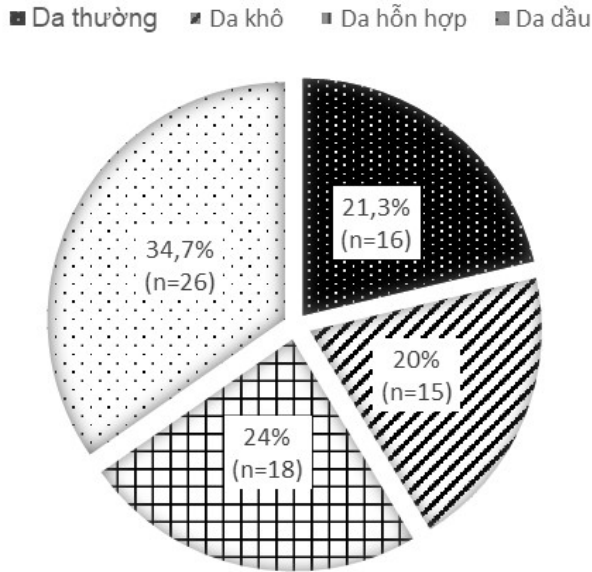
#### 3.2. Triệu chứng cơ năng mụn trứng cá

**Bảng 1. Triệu chứng cơ năng mụn trứng cá (N = 75)**

Triệu chứng	Biểu hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	Có	37	49,3%
	Không	38	50,7%
Châm chích	Có	34	45,3%
	Không	41	54,7%
Khó chịu khác	Có	29	38,7%
	Không	46	61,3%

Bệnh nhân ngứa chiếm 49,3% ít hơn so với không ngứa 50,7%, tương tự đa số bệnh nhân không châm chích (54,7%), không khó chịu (61,3%).

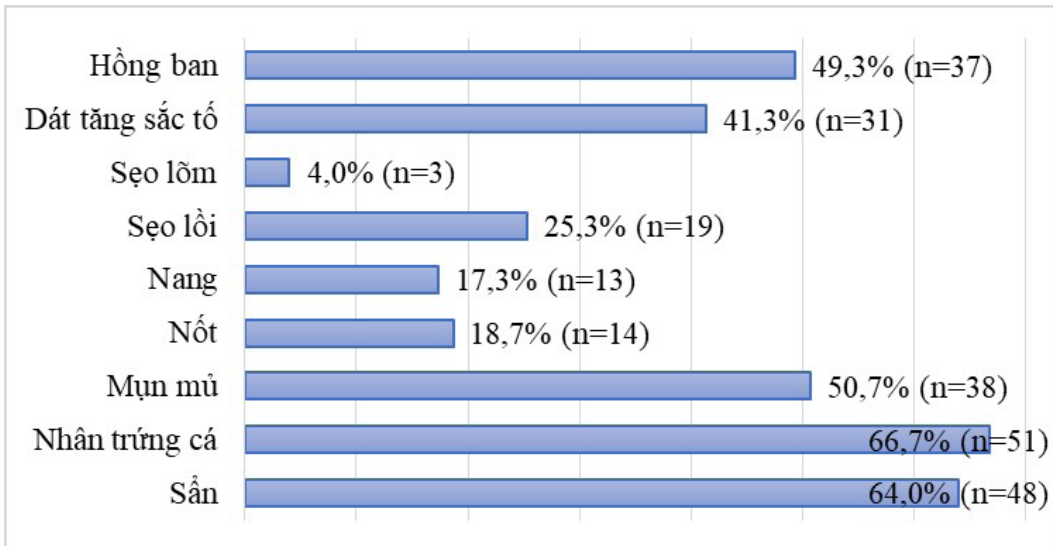
### 3.3. Loại da của bệnh nhân



**Biểu đồ 2. Loại da của bệnh nhân (N = 75)**

Da dầu chiếm nhiều nhất 34,7%, da hỗn hợp 24%, da thường 21,3% và ít nhất là da khô chiếm 20%.

### 3.4. Tổn thương của mụn trứng cá trên lâm sàng

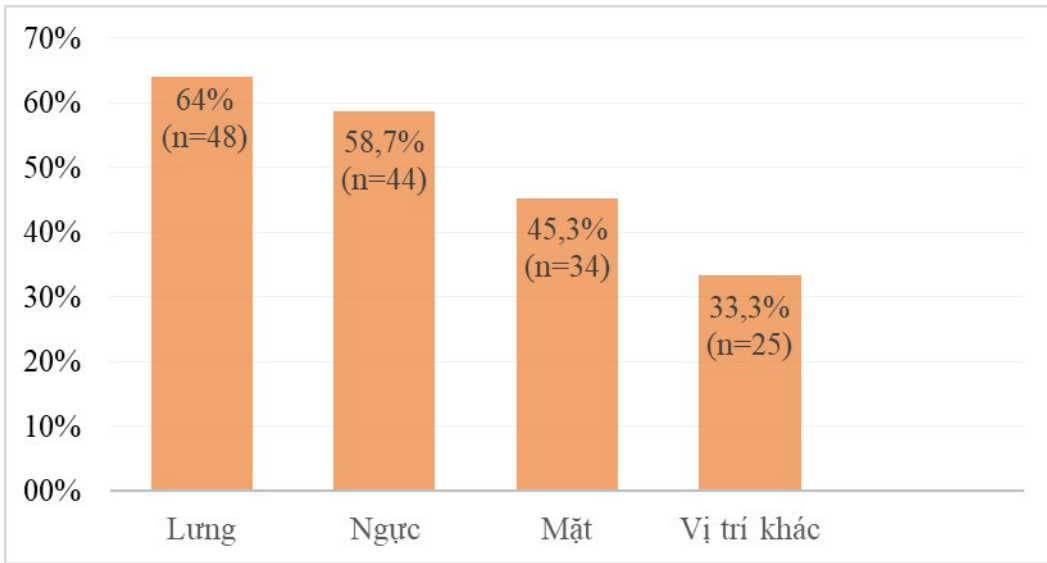


**Biểu đồ 3. Tổn thương của mụn trứng cá trên lâm sàng (N = 75)**

Tổn thương của mụn chiếm tỷ lệ cao nhất là nhân trứng cá với tỷ lệ 66,7%, tổn thương sần với tỷ lệ là 64%. Tổn thương nang là 17,3% và tổn thương của mụn chiếm tỷ lệ thấp nhất là sẹo lõm với tỷ lệ là 4%.



### 3.5. Vị trí phân bố của các tổn thương mụn trứng cá



**Biểu đồ 4. Vị trí phân bố của các tổn thương mụn trứng cá (N = 75)**

Vị trí chiếm tỷ lệ cao nhất là lưng 64%, tiếp đến là ngực 58,7%, và thấp nhất là vị trí khác 33,33%.

### 3.6. Mức độ nặng mụn trứng cá theo Physician Global Assessment

**Bảng 2. Mức độ nặng của mụn trứng cá theo PGA (N = 75)**

Mức độ (PGA)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
0 = Sạch mụn	0	0,0
1 = Gần như sạch	18	24,0
2 = Nhẹ	22	29,3
3 = Trung bình	21	28,0
4 = Nặng	14	18,7
Tổng	75	100,0

Theo biểu đồ mức độ nặng PGA thì mức độ sạch mụn có tỷ lệ là 0%, mức độ gần như sạch có tỷ lệ là 24%, mức độ nhẹ có tỷ lệ 29,3%, trung bình có 28%, nặng có tỷ lệ là 18,7%.

### 3.7. Một số yếu tố liên quan mụn trứng cá

**Bảng 3. Một số mối liên quan với mức độ mụn trứng cá ngực/lưng (N = 75)**

Yếu tố liên quan		Mức độ nặng của mụn				p
		1	2	3	4	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Tuổi	< 18 tuổi	10 (33,3)	5 (16,7)	9 (30)	6 (20,0)	0,251*
	18 - 25 tuổi	5 (15,2)	11 (33,3)	11 (33,3)	6 (18,2)	
	> 25 tuổi	3 (25,0)	6 (50,0)	1 (8,3)	2 (16,7)	
Giới	Nữ	12 (32,4)	14 (37,8)	7 (18,9)	4 (10,8)	0,036*
	Nam	6 (15,8)	8 (21,1)	14 (36,8)	10 (26,3)	
Tiền sử gia đình	Có	10 (22,2)	10 (22,2)	2 (26,7)	13 (28,9)	0,037*
	Không	8 (26,7)	12 (40)	9 (30)	1 (3,3)	
Căng thẳng	Có	13 (26)	13 (26)	13 (26)	11 (22)	0,588*
	Không	5 (20)	9 (36)	8 (32)	3 (12)	
Thói quen nặn mụn	Có	14 (25)	18 (32,1)	14 (25)	10 (17,9)	0,688*
	Không	4 (21,1)	4 (21,1)	7 (36,8)	4 (21,1)	
Thói quen ăn chất béo	> 2 lần/tuần	3 (22,5)	4 (15,4)	10 (38,5)	9 (34,6)	0,049*
	≤ 2 lần/tuần	7 (29,2)	8 (33,3)	6 (25)	3 (12,5)	
		8 (32)	10 (40)	5 (20)	2 (8)	

\* Chi-square test.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trứng cá ngực/lưng với độ tuổi, thói quen nặn mụn và tình trạng căng thẳng. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trứng cá và giới tính với  $p < 0,05$ , giới nam có thể bị mụn mức độ trung bình cao hơn nữ. Bên cạnh đó, tiền sử gia đình có ảnh hưởng đến mức độ của mụn trứng cá ngực/lưng. Khi có tiền sử gia đình thì mức độ nặng có tỷ lệ là 28,9%, mức độ trung bình có tỷ lệ là 26,7%. Sử dụng nhiều chất béo sẽ làm gia tăng mức độ nặng của mụn, ở bệnh nhân mức độ nhẹ tiêu thụ ít thức ăn có chất béo hơn.

### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi bị trứng cá nhiều nhất là từ 18 - 25 tuổi chiếm 44%. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với báo cáo của các tác giả trong nước như Nguyễn Ngọc Oanh (2016) độ tuổi 15 - 24 chiếm 61,9%.<sup>6</sup> Điều này có thể giải thích là do mụn trứng cá liên quan đến rối loạn của cơ quan tiết chất bã nhờn, gặp chủ yếu ở thanh thiếu niên chiếm khoảng 85%.<sup>1</sup> Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,02 lần. Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thanh Bình (2022) cho thấy trong tổng số 150 bệnh nhân bị



mụn trứng cá thì có 54% bệnh nhân là nam và 46% là nữ.<sup>7</sup>

Các triệu chứng cơ năng thường gặp ở bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là ngứa ở vị trí có mụn trứng cá (49,3%), châm chích da (45,30%) và khó chịu (38,7%). Khác biệt với nghiên cứu của Mai Bá Hoàng Anh (2011) chỉ có 32,9% và đau, nhức 17,8%, không có triệu chứng châm chích da và khó chịu.<sup>8</sup> Lý giải điều này vì nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở mức độ gần như sạch mụn, nhẹ và trung bình (61/75 bệnh nhân) hầu hết bệnh nhân không có triệu chứng đau và nhức. Vị trí sang thương da trong nghiên cứu của chúng tôi là vùng ngực lưng vùng ra nhiều mồ hôi, thường xuyên cọ xát nhiều với quần áo nên dễ để lại cảm giác ngứa, châm chích và khó chịu khác cho bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nhân trứng cá chiếm tỷ lệ lớn nhất (66,67%), mụn trứng cá sẩn là 64%, nang là 17,3%, nốt là 16,7%, dát tăng sắc tố 41,3%, hồng ban 49,3%, sẹo lõm 25,3%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là sẹo lõm với tỷ lệ là 4%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp tuy nhiên tỷ lệ sẹo của chúng tôi cao hơn với nghiên cứu của Del Rosso và cộng sự (2007) cho thấy trong số 52,3% có mụn ngực lưng có 10,6% bệnh nhân có sẹo mụn.<sup>3</sup>

Vị trí phân bố của sang thương mụn trứng cá trong nghiên cứu của chúng tôi: Lưng 64%, ngực 58,7%, mặt 45,3% và thấp nhất là vị trí khác 33,3%. Có 16% bệnh nhân có ở mặt và lưng, 18,8% có ở mặt và ngực, 9,3% có cả 3 vị trí. Tương đồng với nghiên cứu của Jerry Tan MD và cộng sự năm 2022 cho thấy mặt (100%), ngực (45,6%) và lưng (92,8%).<sup>5</sup> Trong đó 54,3% chỉ bị mụn ở mặt và lưng, 7,3% chỉ bị mụn ở mặt và ngực và 38,5% bị mụn ở cả 3 vị trí (tức là mặt, ngực và lưng). Điều này phù hợp với đặc điểm mụn trứng cá là một bệnh lý viêm nang lông tuyến bã thường xuất hiện nơi có mật độ tuyến bã cao như vùng mặt, ngực, lưng.

Mức độ mụn trứng cá ngực lưng theo thang điểm PGA thì bệnh nhân của chúng tôi bị mụn trứng cá ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 29.3%, mức độ trung bình 28%, gần như sạch 24%, mức độ nặng 18,7 % và chưa ghi nhận mức độ sạch mụn. Nghiên cứu của chúng tôi lại khác biệt so với nghiên cứu của Jerry Tan (2022) khảo sát 1 (Wakefield) có mức độ trung bình + nặng chiếm 60%.<sup>5</sup> Sự khác biệt này có thể là do cách lựa chọn mức độ nặng của bệnh vào mẫu nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu nước ngoài. Không những vậy, thể chất và chế độ dinh dưỡng, thói quen sinh hoạt của người gốc Á cũng khác so với các quốc gia Âu Mỹ thường xuyên sử dụng các món ăn có hàm lượng chất béo, ngọt cao nên mức độ mụn trung bình và nặng cũng cao hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa mức độ nặng của mụn ngực lưng và tuổi, căng thẳng, thói quen nặn mụn. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu Lê Thanh Bình (2024) cho thấy yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh là nhóm trên 20 tuổi.<sup>7</sup> Theo nghiên cứu của Đào Duy Thanh (2020), có một tỷ lệ lớn bệnh nhân mụn trứng cá có thói quen nặn mụn 73,96%.<sup>9</sup> Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Nhi (2021) cho thấy có một tỷ lệ bệnh nhân có thói quen nặn mụn là 34,3% trong đó việc tự nặn mụn có mức độ nặng chiếm 50%, mức độ trung bình chiếm 50% và thấp nhất là mức độ rất nặng với tỷ lệ 0% phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.<sup>10</sup> Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá (2011), ghi nhận có 89,5% trường hợp có trạng thái lo lắng vì bệnh, hầu hết bệnh nhân trong thể nặng và rất nặng (100%).<sup>11</sup> Vì theo Anamaria Jovic và cộng sự, căng thẳng cảm xúc liên quan đến việc sản xuất hormon, neuropeptides và cytokin gây viêm từ đó làm trầm trọng thêm tình trạng mụn trứng cá và hậu quả của mụn trứng cá gây các vấn đề tâm thần như ám ảnh xã hội, lòng tự trọng thấp, hoặc trầm cảm.<sup>12</sup>

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trứng cá và giới tính. Đối với mức độ trung bình giới tính nam chiếm tỷ lệ là 37,8% cao gấp 2 lần nữ, mức độ gần như sạch mụn thì giới tính nữ gấp 2 lần nam, cuối cùng là mức độ nặng giới tính nam chiếm tỷ lệ là 26,3% gấp > 2 lần giới tính nữ. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá (2011), tỷ lệ trứng cá mức độ nặng chiếm đa số 40,6%. Trong đó, tỷ lệ ở nam 75% cao hơn nữ 22,1%.<sup>11</sup> Lý giải cho điều này là vai trò của androgen và sự tăng tiết bã nhờn, sự thiếu quan tâm đến điều trị, thói quen ăn uống nhiều đường, chất béo, uống rượu bia, áp lực công việc... có thể sẽ tác động đến diễn tiến đến mức độ nặng của trứng cá ở nam giới.<sup>13</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan giữa mức độ nặng của mụn trứng cá ngực lưng với tiền sử gia đình và thói quen ăn chất béo > 2 lần/tuần. Bệnh nhân có tiền sử gia đình thì mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất với 28,9%, tiếp đến là mức độ trung bình 26,7% và thấp nhất là mức độ nhẹ và gần như sạch mụn đều chiếm 10%. Nhiều kết quả nghiên cứu cho thấy những đứa trẻ có bố mẹ từng bị trứng cá thì nguy cơ mắc bệnh cao hơn gấp 10 lần so với những đứa trẻ còn lại. Nghiên cứu của Rzany B, Kahl C năm 2006 cho thấy những nghiên cứu trên trẻ sinh đôi cung cấp bằng chứng vững chắc cho nền tảng di truyền của bệnh này.<sup>14</sup> Vì vậy, di truyền là một trong những yếu tố quan trọng gây phát sinh mụn trứng cá. Nghiên cứu của chúng tôi khi có thói quen ăn chất béo > 2 lần/tuần thì mức độ trung bình (38,5%) và nặng (34,6%) chiếm đa số, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang (2023) cho rằng học sinh có sử dụng chất béo mắc mụn trứng cá chiếm 87% cao hơn 1,69 lần so với học sinh không sử dụng.<sup>15</sup> Theo nghiên cứu của Fabienne BALLANGER và cộng sự (2023): 33,2% bệnh nhân bị mụn trứng cá vùng ngực lưng có chế độ ăn nhiều lipid trong đó phụ nữ hơn nam giới (26,5% so với 17,6%, p = 0,0068).<sup>4</sup>

## 5. KẾT LUẬN

Mụn trứng cá ngực lưng mức độ nhẹ và trung bình theo PGA chiếm tỷ lệ cao. Đặc điểm lâm sàng đa dạng bao gồm nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ, nốt, nang và thương tổn sau mụn như sẹo lõm chiếm tỷ lệ cao. Ở bệnh nhân trứng cá ngực lưng mức độ trung bình giới tính nam nhiều gấp 2 lần nữ. Bệnh có tiền sử gia đình thì mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân có mức độ mụn trung bình và nặng thì có thói quen ăn chất béo với tần suất > 2 lần/tuần với bệnh nhân không sử dụng chất béo thì đa số là mức độ nhẹ.

**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

- Goh C, Cheng C, Agak G, et al. Acne Vulgaris. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al., eds. Fitzpatrick's Dermatology, 9e. McGraw-Hill Education; 2019. Accessed December 03, 2024.
- Woo Yu Ri and Kim Hei Sung. Truncal acne: an overview. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(13), 3660. <https://doi.org/10.3390/jcm11133660>.
- Del Rosso JQ, Bikowski JB, Baum E, et al. A closer look at truncal acne vulgaris: prevalence, severity, and clinical significance. J Drugs Dermatol. 2007;6(6):597-600.
- Ballanger F, Claudel JP, Leccia MT, et al. Truncal Acne in Adolescents and Young Adults: Self-reported Perception. Acta Derm Venereol. 2023;103:adv5123. Published 2023 Mar 28. doi:10.2340/actadv.v103.5123.
- Tan J, Del Rosso JQ, Weiss JS, et al. Prevalence and demographics of truncal involvement among acne patients: survey data and a review of the literature. The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology. 2022; 15(10): 62-67.





6. Nguyễn Ngọc Oanh. Hiệu quả điều trị bệnh trứng cá bằng chiếu laser He-Ne kết hợp bôi clindamycin. Luận văn Thạc sĩ Y học. 2023. Đại học Y Hà Nội.
7. Lê Thanh Bình, Vũ Nguyệt Minh, Đỗ Thị Thu Hiền, Phạm Thị Minh Phương. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan bệnh trứng cá ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa. Tạp chí Da liễu học Việt Nam .2024; (44). <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.44.156>.
8. Mai Bá Hoàng Anh. Đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị trứng cá thông thường bằng thuốc bôi Duac kết hợp Doxycyclin. Luận văn Thạc sĩ y học. 2011. Đại học Y Hà Nội.
9. Đào Duy Thanh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị mụn trứng cá thông thường bằng phương pháp IPL kết hợp ánh sáng xanh và bôi FOB 10-Lotion tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2019-2020. Luận văn bác sĩ chuyên khoa 2. 2020. Trường Đại học Y D ược Cần Thơ.
10. Đỗ Thị Ngọc Nhi, Phan Minh Thy, Nguyễn Đỗ Hải Ngọc, Trần Phi Tuấn Kiệt, Lê Vy Yến Phượng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần thơ năm 2021. Tạp chí Y Dược Cần Thơ. 2023; (59): tr 61-65. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i59.1624>.
11. Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh trứng cá có bôi corticoid bằng Isotretionin. Luận văn tốt nghiệp Tiến sĩ y học. 2011. Đại học Y Hà Nội.
12. Jović A, Marinović B, Kostović K, et al. The Impact of Psychological Stress on Acne. Acta Dermatovenerologica Croatica : ADC. 2017 Jul;25(2):1133-1141. PMID: 28871928.
13. Đinh Thị Lê Thành. Ảnh hưởng của chế độ ăn uống và thói quen sinh hoạt đến bệnh trứng cá thông thường. Luận văn Thạc sĩ y học. 2016. Đại học Y Hà Nội.
14. Rzany B, Kahl C. Epidemiologie der Acne vulgaris. Epidemiology of acne vulgaris. J Dtsch Dermatol Ges. 2006;4(1):8-9. doi:10.1111/j.1610-0387.2005.05876.x
15. Nguyễn Thị Huyền Trang. Bùi Thị Lệ Uyên. Tỷ lệ, loại tổn thương, mức độ mụn trứng cá và một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá ở học sinh Trung học phổ thông tại Thành phố Vĩnh Long, tỉnh Vĩnh Long năm 2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024; (72):1-7. <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i72.2335>.

**SUMMARY***Original research***CLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF CHEST AND BACK ACNE VULGARIS****Lac Thi Kim Ngan<sup>1,\*</sup>, Nguyen Thi Nhu Binh<sup>1</sup>, Tran Gia Hung<sup>1</sup>, Huynh Van Ba<sup>1</sup>**

**Objectives:** To describe the clinical characteristics and assess various factors associated with chest and back acne vulgaris at Can Tho City Dermatology Hospital in 2024.

**Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted at Can Tho City Dermatology Hospital, encompassing 75 patients with chest/back acne from June 2024 to October 2024.

**Results:** The majority of patients were male (50.7%), with the highest representation in the 18-25 age group (44%). Most patients were students (50.7%). The back was the most commonly affected site (64%), followed by the chest (58.7%), the face (45.3%), and other sites with the lowest prevalence (33.3%). Among the 45.3% with facial involvement, 18.8% had concurrent chest acne, 16% had back acne, and 9.3% had lesions across all three areas. Pruritus (49.3%) and stinging (45.3%) were common symptoms. Oily skin was predominant, affecting 34.7% of patients. Comedones were observed in 66.7%, papules in 64%, pustules in 50.7%, nodules in 18.7%, cysts in 17.3%, and post-acne lesions such as erythema (49.3%), hyperpigmented macules (41.3%), keloids (25.3%), and atrophic scars (4%) were also noted. Most cases of chest/back acne were mild (PGA = 2), accounting for 29.3%. No statistically significant association was found between acne severity and age, stress levels, or squeezing habits. However, there was a statistically significant correlation between acne severity and sex, family history, and the habitual intake of fatty foods.

**Conclusions:** Chest and back acne vulgaris are mild to moderate severity based on PGA was prevalent. The clinical spectrum included comedones, papules, pustules, nodules, cysts, and post-acne sequelae, with a high prevalence of keloids. Male gender, family history, and high-fat diet influenced disease severity.

**Keywords:** *Acne vulgaris, associated factors, chest and back, clinical characteristics.*

<sup>1</sup> Can Tho University of Medicine and Pharmacy

\* Correspondence: Email: ltkngan@ctump.edu.vn