

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA CHỨNG DA Vẘ NỔI ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 7/2024 - 7/2025

Lê Văn Đức¹, Lê Hữu Doanh^{1,2}, Đoàn Huệ Nhi¹, Vũ Hải Yến², Nguyễn Thị Huyền Thương²,
và Vũ Nguyệt Minh^{1,2,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân chứng da vể nổi đơn thuần tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu của 61 bệnh nhân được chẩn đoán xác định chứng da vể nổi đơn thuần, tới khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2024 tới tháng 7/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân da vể nổi đơn thuần là $35,9 \pm 12,2$, nhóm ≥ 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ nữ/nam là 1,35:1. Thời gian mắc bệnh dưới 1 năm chiếm 50,8%. Nhóm công nhân chiếm tỷ lệ lớn nhất (24,6%). IgE toàn phần trung bình tăng cao ($280,8 \pm 331,0$ UI/mL), trong khi test huyết thanh tự thân (ASST) và ANA HEP-2 phần lớn âm tính. Điểm Fric trung bình $3,92 \pm 0,33$, với 93,5% đạt mức tối đa; ngứa là triệu chứng nổi bật, trong khi đau và rất ít gặp.

Kết luận: Chứng da vể nổi đơn thuần chủ yếu gặp ở nữ giới trẻ tuổi. Đa số xét nghiệm huyết học - sinh hóa bình thường, nhưng đa số bệnh nhân tăng IgE toàn phần và một tỷ lệ nhỏ dương tính ASST/ANA HEP-2. Các dữ kiện này gợi ý vai trò tự miễn, quá mẫn qua IgE và yếu tố môi trường, cần nghiên cứu thêm để tối ưu hóa dự phòng và điều trị.

Từ khóa: Chứng da vể nổi, mề đay vể nổi, lâm sàng, cận lâm sàng, symptomatic dermatographism.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chứng da vể nổi (Symptomatic dermatographism - SD) là thể thường gặp nhất của mề đay mạn tính cảm ứng.¹ Bệnh đặc trưng bởi cảm giác ngứa và/hoặc rát, kèm theo sự xuất hiện của các sẩn phù dạng đường thẳng tại vị trí da bị

tác động cơ học nhẹ như cào gãi, chà xát hoặc ma sát quần áo. Nhiều bệnh nhân mô tả ngứa như “cảm giác kiến bò trên da” dù chưa thấy tổn thương; việc gãi để giảm ngứa lại chính là yếu tố khởi phát, tạo nên các sẩn phù đặc trưng.²

Phản ứng sẩn phù - quầng đỏ thường xuất hiện trong 1 - 5 phút sau khi da bị ma sát và tự thoái lui trong khoảng 15 - 30 phút.^{2,3} Cơ chế bệnh sinh chưa rõ hoàn toàn nhưng được cho là liên quan đến - mất hạt dưỡng bào, giải phóng histamin và các chất trung gian tiền viêm, làm tăng tính thấm thành mạch và kích thích thần kinh cảm giác. SD gặp ở khoảng 5% dân số chung,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

*Tác giả liên hệ: Vũ Nguyệt Minh:

Email: vunguyetminh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài:

21/8/2025

Ngày phản biện:

15/9/2025

Ngày chấp nhận đăng:

24/9/2025

DOI: 10.56320/tcdlhnv.51.318



chủ yếu ở người trưởng thành trẻ tuổi.³ Mặc dù không nguy hiểm tính mạng, bệnh gây phiền toái và ảnh hưởng đáng kể tới chất lượng cuộc sống do các yếu tố kích thích cơ học rất khó tránh trong sinh hoạt.

Bệnh viện Da liễu Trung ương trong những năm gần đây đã tiếp nhận và điều trị nhiều trường hợp bệnh nhân mắc chứng da vẽ nổi. Tuy nhiên, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh tại Việt Nam còn rất hạn chế. Xuất phát từ thực tế này, chúng tôi tiến hành đề tài: **“Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân chứng da vẽ nổi đơn thuần tại Bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn từ tháng 7/2024 - 7/2025”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng: 61 bệnh nhân được chẩn đoán chứng da vẽ nổi đơn thuần tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định chứng da vẽ nổi với Fric test dương tính theo tiêu chuẩn của đồng thuận EAACI/GA2LEN/EDF/UNEV 2021 dưới đây:

- Tiền sử hoặc hiện tại xuất hiện sẩn phù hoặc phù mạch sau kích thích của các tác nhân đặc hiệu bên ngoài như vạch trên da, cào gãi, áp lực,... liên tục trong lớn hơn 6 tuần.

- Tổn thương cơ bản là sẩn phù nhạt màu ở trung tâm, có ban đỏ xung quanh, kèm theo ngứa, tồn tại và mất đi trong 24 giờ, không để lại dấu vết.

- Test kích thích bằng dụng cụ Fric test dương tính: Có sẩn phù đường kính > 3 mm kèm ngứa xuất hiện.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân ≤ 16 tuổi, bệnh nhân được chẩn đoán đồng mắc các bệnh lý mày đay mạn tính khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

Cỡ mẫu: Thu thập toàn bộ 61 bệnh nhân được chẩn đoán chứng da vẽ nổi thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Vật liệu nghiên cứu: Fric Test và bệnh án nghiên cứu.

Các bước tiến hành: Bệnh nhân được tư vấn và ký phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được khai thác thông tin chung, tiền sử và đặc điểm lâm sàng, bao gồm: Tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, triệu chứng cơ năng và yếu tố khởi phát. Các bệnh nhân được thực hiện Fric test để xác định chẩn đoán, đồng thời được chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng gồm: Công thức máu, máu lắng, IgE toàn phần, CRP, anti-TPO, ASST và ANA HEp-2. Kết quả xét nghiệm và thông tin lâm sàng được thu thập và ghi nhận đầy đủ vào bệnh án nghiên cứu.

Xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm **Stata 17.0**. Các biến định tính được so sánh bằng phép kiểm định Chi bình phương, sử dụng hiệu chỉnh Fisher exact khi tần suất mong đợi < 5 để khảo sát mối liên quan giữa các biến.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Da liễu Trung ương; bệnh nhân được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu; thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ kín.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân chứng da vẩy nổi tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

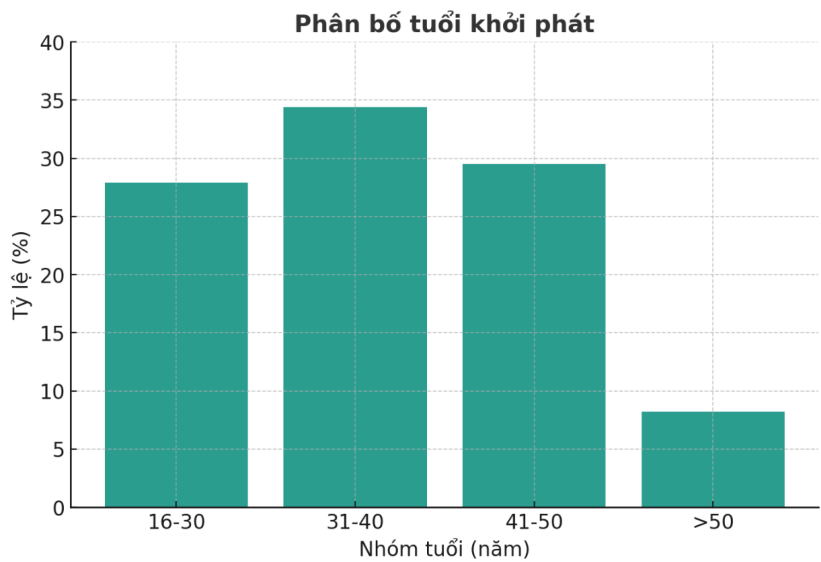
3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
Trung bình	35,9 ± 12,2	
Nhỏ nhất	16	
Lớn nhất	69	
< 18	3	4,9
18 - 29	15	24,6
30 - 39	21	34,4
≥ 40	22	36,1
Giới		
Nam	26	42,6
Nữ	35	57,4
Nghề nghiệp		
Công nhân	15	24,6
Nông dân	14	23,0
Nghỉ hưu	6	9,8
Học sinh sinh viên	14	22,9
Cán bộ công chức	12	19,7

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 61)

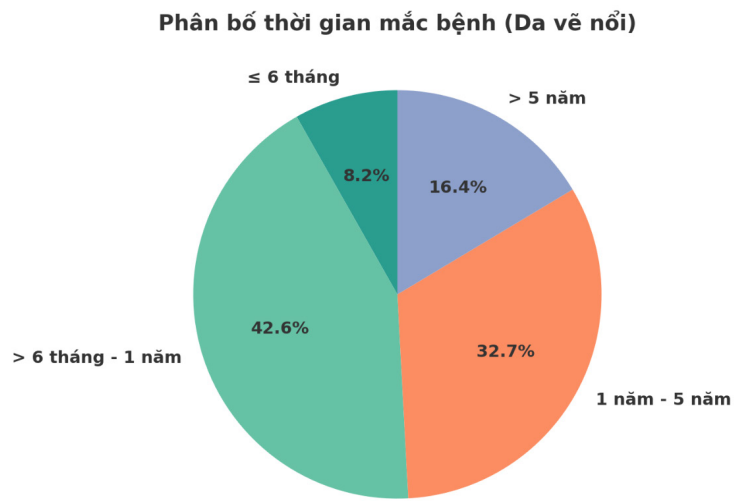
Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 35,9 ± 12,2 (dao động từ 16 đến 69 tuổi). Nhóm tuổi ≥ 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,1%), tiếp theo là nhóm 30 - 39 tuổi (34,4%), trong khi nhóm < 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,9%). Nhóm nghiên cứu gồm 26 nam (42,6%) và 35 nữ (57,4%). Về nghề nghiệp, công nhân chiếm tỷ lệ lớn nhất (24,6%), tiếp đến là nông dân (23,0%), học sinh sinh viên (22,9%) trong khi nghỉ hưu chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,8%).

3.1.2. Tuổi khởi phát và thời gian mắc bệnh



Biểu đồ 1. Tuổi khởi phát của đối tượng nghiên cứu

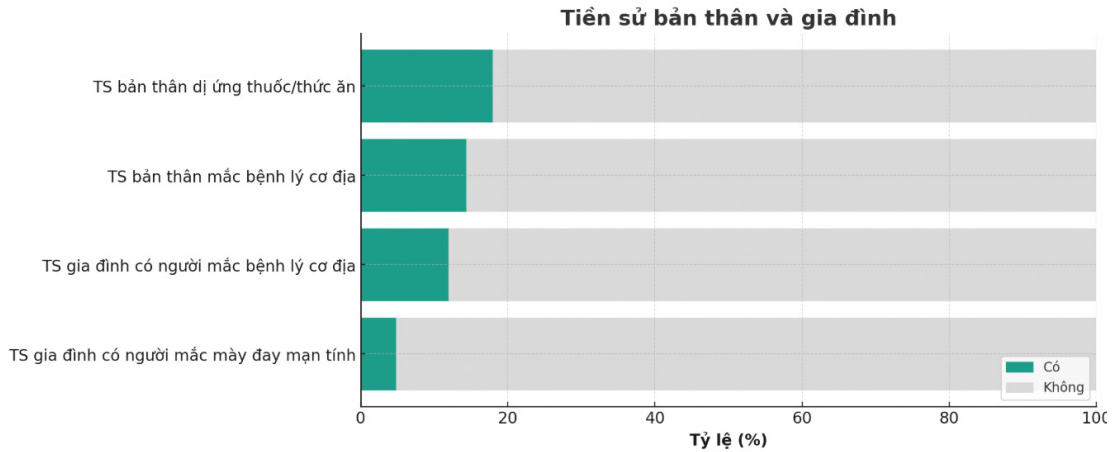
Tuổi khởi phát bệnh dao động từ 16 đến trên 50 tuổi, trong đó nhóm tuổi 31 - 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (34,4%), tiếp theo là nhóm 41 - 50 tuổi (29,5%) và 16 - 30 tuổi (27,9%). Tỷ lệ thấp nhất ghi nhận ở nhóm > 50 tuổi (8,2%).



Biểu đồ 2. Phân bố thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh của các đối tượng nghiên cứu dao động từ dưới 6 tháng đến trên 5 năm. Nhóm > 6 tháng - 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (42,6%), tiếp theo là nhóm 1 năm - 5 năm (32,7%) và > 5 năm (16,4%). Tỷ lệ thấp nhất ghi nhận ở nhóm ≤ 6 tháng (8,2%).

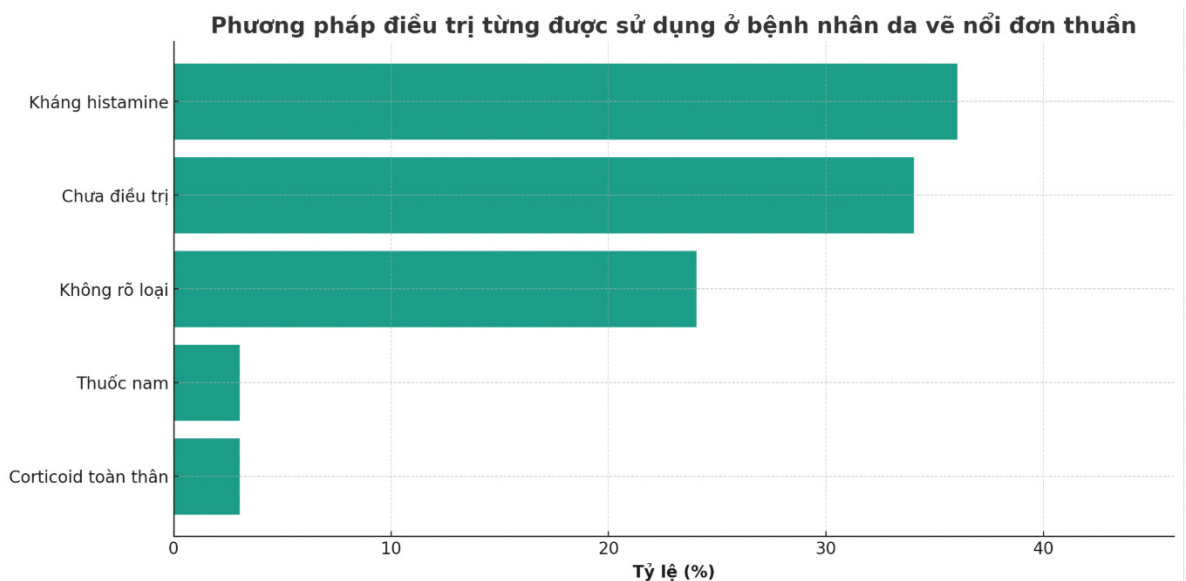
3.1.3 Tiền sử bản thân và gia đình



Biểu đồ 3. Tiền sử bản thân và gia đình

Trong nhóm bệnh nhân chứng da vẩy nổi, 18,0% có tiền sử dị ứng thuốc hoặc thức ăn, 14,4% có tiền sử mắc các bệnh lý cơ địa như viêm da cơ địa, hen phế quản, viêm mũi dị ứng. Tiền sử gia đình mắc các bệnh lý cơ địa ghi nhận ở 11,5% bệnh nhân, trong khi tiền sử gia đình có người mắc mày đay mạn tính chỉ chiếm 4,9%.

3.1.4. Phương pháp điều trị từng được sử dụng ở bệnh nhân chứng da vẩy nổi



Biểu đồ 4. Phương pháp điều trị từng được sử dụng ở bệnh nhân chứng da vẩy nổi

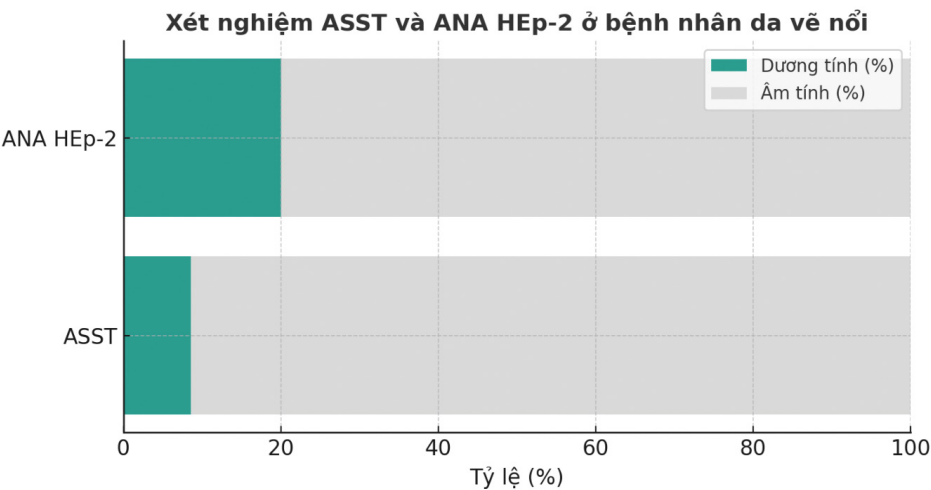
Có 66% bệnh nhân chứng da vẩy nổi đã từng điều trị trước đó. Trong nhóm này, phương pháp phổ biến nhất là kháng histamine (36% tổng số bệnh nhân), tiếp theo là không rõ loại thuốc đã dùng (24%), corticoid toàn thân và thuốc nam đều chiếm tỷ lệ thấp nhất (3%).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm	Da vẽ nổi (n = 61)	Đơn vị
Bạch cầu ái toan (Me (IQR))	0,177 [0,087 - 0,281]	G/L
Tỷ lệ giảm Bạch cầu ái toan (< 0,05 G/L)	13,11	%
Bạch cầu ái kiềm (Me (IQR))	0,041 [0,028 - 0,064]	G/L
Tỷ lệ giảm Bạch cầu ái kiềm (< 0,01 x 10 ⁹ /L)	0	%
IgE toàn phần (Mean)	280,8 ± 331,0	kU
Tỷ lệ IgE thấp < 40 UI/mL	0	%
Tỷ lệ IgE cao > 100 UI/mL	80,2	%
CRP (Me (IQR))	0,72 [0,31 - 2,25]	mg/L
Tỷ lệ tăng CRP (> 5 mg/L)	11,48	%
Máu lắng giờ 1 (Me (IQR))	8,9 [6 - 13]	mm
Máu lắng giờ 2 (Me (IQR))	22,5 [11 - 33,5]	mm
Tỷ lệ tăng máu lắng	24,59	%
Nồng độ kháng thể IgG anti-TPO (Me (IQR))	7,97 [6,43 - 11,21]	U/mL
Tỷ lệ tăng nồng độ kháng thể IgG anti-TPO (> 34 U/mL)	4,9	%

Bảng 2. Giá trị trung bình của một số chỉ số sinh hóa và huyết học ở bệnh nhân chứng da vẽ nổi (n = 61)

Tăng IgE toàn phần là triệu chứng nổi bật nhất (80,2%). Tốc độ máu lắng tăng được ghi nhận ở 24,59% bệnh nhân có giá trị tăng ở giờ thứ 1. Giảm bạch cầu ái toan gặp ở 13,11% bệnh nhân, trong khi giảm bạch cầu ái kiềm hoàn toàn không ghi nhận.



Biểu đồ 5. Tỷ lệ bệnh nhân chứng da vẽ nổi có xét nghiệm ASST và ANA HEp-2 dương tính

Tỷ lệ bệnh nhân da vết nổi có ASST dương tính chiếm 8,6% (5/58 trường hợp), trong khi ANA HEp-2 dương tính chiếm 20,0% (12/60 trường hợp). Phần lớn bệnh nhân có kết quả âm tính ở cả hai xét nghiệm.

Chỉ số	Giá trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Điểm Fric	TB	3,92 ± 0,33	
	4	57	93,5
	3	3	4,9
	2	1	1,6
	1	0	0
Ngứa	TB	5,33 ± 2,54	
	0	0	0
	1- 5	33	54,1
	> 5	28	45,9
Đau	TB	0,27 ± 0,8	
	0	51	83,6
	1 - 5	10	16,4
	> 5	0	0
Rát	TB	0,37 ± 1,19	
	0	54	88,5
	1 - 5	7	11,5
	> 5	0	0

Bảng 3. Giá trị trung bình và phân bố điểm Fric test, điểm ngứa, điểm đau và điểm rát ở bệnh nhân chứng da vết nổi

Điểm Fric trung bình của nhóm bệnh nhân là 3,92 ± 0,33, trong đó mức 4 chiếm đa số (93,5%). Mức độ ngứa trung bình 5,33 ± 2,54, phân bố khá đồng đều giữa nhóm 1 - 5 điểm (54,1%) và > 5 điểm (45,9%). Mức độ đau và rát đều rất thấp, với điểm trung bình lần lượt 0,27 ± 0,8 và 0,37 ± 1,19; đa số bệnh nhân không có triệu chứng đau (83,6%) hoặc rát (88,5%).



4. BÀN LUẬN

Tuổi hiện tại của bệnh nhân chứng da vẩy nổi là $35,9 \pm 12,2$ (dao động 16 - 69 tuổi), trong đó nhóm ≥ 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,1%) tiếp theo là nhóm 30 - 39 tuổi (34,4%). Tuổi khởi phát dao động từ 16 đến trên 50 tuổi, với nhóm 31 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (34,4%), kể đến là nhóm 41 - 50 tuổi (29,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu đa trung tâm tại Trung Quốc của Liu và cộng sự, ghi nhận tuổi khởi phát trung vị là 32 và gần một nửa bệnh nhân nằm trong nhóm 20 - 40 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 1,35:1 tương tự nghiên cứu Trung Quốc (1,27:1) và phù hợp với xu hướng nữ chiếm ưu thế nhẹ trong nhiều báo cáo trước.⁴

Về phân bố nghề nghiệp, nhóm công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (24,6%), tiếp theo là nông dân (23,0%) và học sinh, sinh viên (22,9%), trong khi nhóm nghỉ hưu chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,8%). Hiện chưa có bằng chứng cho thấy mối liên quan trực tiếp giữa nghề nghiệp và chứng da vẩy nổi. Tuy nhiên, các yếu tố trong môi trường lao động như nhiệt độ quá nóng hoặc quá lạnh, cũng như các hoạt động thường xuyên gây ma sát hoặc đè ép lên da, có thể góp phần khởi phát hoặc làm nặng thêm bệnh. Bên cạnh đó, căng thẳng trong học tập, công việc hoặc tài chính cũng được ghi nhận là yếu tố thúc đẩy bệnh. Nghiên cứu của Schoepke và cộng sự cho thấy có tới 44% bệnh nhân báo cáo các đợt bùng phát bệnh liên quan đến stress tâm lý. Stress được cho là có thể làm tăng sự giải phóng histamin từ tế bào mast, qua đó góp phần kích hoạt phản ứng viêm và làm bùng phát các triệu chứng của chứng da vẩy nổi.^{5,6}

Về thời gian mắc bệnh, 50,8% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, nhóm mắc bệnh từ 1-5 năm chiếm 32,7% và nhóm trên 5 năm chiếm 16,4%. Phân bố này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Liu và cộng sự, trong đó khoảng 2/3 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm.⁴ Tỷ lệ tương đối cao bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 1 năm cho thấy bệnh có

xu hướng kéo dài, đòi hỏi quá trình theo dõi lâu dài và chiến lược điều trị duy trì phù hợp.

Về tiền sử, 18,0% bệnh nhân có dị ứng thuốc hoặc thức ăn, 14,4% có bệnh lý cơ địa như viêm da cơ địa hoặc viêm mũi dị ứng. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu tại Thái Lan (viêm da cơ địa 32,5%, viêm mũi dị ứng 44,1%) nhưng tương đương số liệu của Trung Quốc (viêm da cơ địa 21,1%).^{4,7} Yếu tố gia đình ghi nhận gần 12,0% bệnh nhân có người thân mắc bệnh cơ địa và 4,9% có người thân bị mày đay mạn tính thấp hơn mức 14 - 20% tiền sử gia đình SD trong các nghiên cứu quốc tế.⁷ Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số, cơ mẫu hoặc phương pháp thu thập thông tin.

Về điều trị, kháng histamin là phương pháp được sử dụng phổ biến nhất (36%), tiếp theo là nhóm bệnh nhân chưa từng điều trị (34%) và nhóm không xác định được loại thuốc đã sử dụng (24%). Các phương pháp khác như thuốc nam hoặc corticoid toàn thân chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp (3%). Kết quả này phản ánh xu hướng điều trị chủ yếu tập trung vào kiểm soát triệu chứng bằng kháng histamine, đồng thời cho thấy vẫn còn một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân chưa được tiếp cận hoặc chưa được điều trị theo các khuyến cáo hiện hành.^{2,8}

Hầu hết các chỉ số huyết học và sinh hóa nằm trong giới hạn bình thường, ngoại trừ nồng độ IgE toàn phần tăng cao ($280,8 \pm 331,0$) gợi ý vai trò tiềm năng của cơ chế quá mẫn qua trung gian IgE trong sinh bệnh học của chứng da vẩy nổi. Ngoài ra, phần lớn bệnh nhân âm tính với cả hai xét nghiệm ASST và ANA HEP-2, cho thấy yếu tố tự miễn chỉ hiện diện ở một tỷ lệ nhỏ. Điều này gợi ý rằng cơ chế bệnh sinh của SD có thể ít liên quan đến các rối loạn tự miễn.

Điểm Fric test trung bình là $3,92 \pm 0,33$, trong đó 93,5% bệnh nhân đạt mức tối đa (4 điểm), phản ánh phản ứng da mạnh khi kích thích cơ học. Mức độ ngứa trung bình là $5,33 \pm 2,54$, với tỷ lệ gần tương đương giữa nhóm ngứa nhẹ-trung bình

(54,1%) và nhóm ngứa nhiều (45,9%). Triệu chứng đau và cảm giác rất ít gặp, với điểm trung bình lần lượt là $0,27 \pm 0,80$ và $0,37 \pm 1,19$, phù hợp với đặc điểm điển hình của SD, trong đó ngứa là triệu chứng nổi bật hơn so với các triệu chứng khác. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây khi đều ghi nhận ngứa là triệu chứng chủ yếu, trong khi mức độ đau hiếm khi có ý nghĩa lâm sàng.⁹

5. KẾT LUẬN

Chứng da vẽ nổi đơn thuần chủ yếu gặp ở nữ giới trẻ tuổi. Đa số xét nghiệm huyết học - sinh hóa bình thường, nhưng đa số bệnh nhân tăng IgE toàn phần và một tỷ lệ nhỏ dương tính ASST/ANA HEp-2. Các dữ kiện này gợi ý vai trò tự miễn, quá mẫn qua IgE và yếu tố môi trường, cần nghiên cứu thêm để tối ưu hóa dự phòng và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ritzel D, Altrichter S. Chronic Inducible Urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2024;44(3):439-452. doi:10.1016/j.iac.2024.03.003.
- Kulthanan K, Ungprasert P, Tuchinda P, et al. Symptomatic Dermographism: A Systematic Review of Treatment Options. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(9):3141-3161. doi:10.1016/j.jaip.2020.05.016.
- Nobles T, Muse ME, Schmieder GJ. Dermatographism. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2025. Accessed August 11, 2025. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531496/>
- Liu L, Wang X, Wang W, Wang B, Li L. Symptomatic dermatographism in Chinese population: An epidemiological study of hospital-based multicenter questionnaire survey. *Curr Med Res Opin*. 2022;38(1):131-137. doi:10.1080/03007995.2021.1984220.
- Schoepke N, Młynek A, Weller K, Church MK, Maurer M. Symptomatic dermatographism: An inadequately described disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2015;29(4):708-712. doi:10.1111/jdv.12661.
- Wallengren J, Isaksson A. Urticarial dermatographism: Clinical features and response to psychosocial stress. *Acta Derm Venereol*. 2007;87(6):493-498. doi:10.2340/00015555-0306.
- Rujitharanawong C, Tuchinda P, Chularojanamontri L, et al. Natural history and clinical course of patients with dermatographism in a tropical country: A questionnaire-based survey. *Asia Pac Allergy*. 2022;12(4):e39. doi:10.5415/apallergy.2022.12.e39.
- Garafalo J, Kaplan AP. Histamine release and therapy of severe dermatographism. *J Allergy Clin Immunol*. 1981;68(2):103-105. doi:10.1016/0091-6749(81)90166-4.
- Mehta A, Godse K, Agarwal S, Patil S. Feasibility and Utility of the Fric Test in Symptomatic Dermatographism: A Pilot Study. *Indian J Dermatol*. 2015;60(6):638. doi:10.4103/0019-5154.169167.



SUMMARY

*Original research***CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF SYMPTOMATIC DERMOGRAPHISM AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY FROM JULY 2024 TO JULY 2025****Duc Van Le, MD¹, Doanh Huu Le, MD, PhD^{1,2}, Nhi Hue Doan, MD¹, Yen Hai Vu, MD², Thuong Thi Huyen Nguyen, MD², and Minh Nguyet Vu, MD, PhD^{1,2}**

ABSTRACT

Objectives: To investigate the clinical and paraclinical characteristics of patients with symptomatic dermographism at the National Hospital of Dermatology and Venereology from July 2024 to July 2025.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study based on data from 61 patients with a confirmed diagnosis of symptomatic dermographism, who attended the National Hospital of Dermatology and Venereology between July 2024 and July 2025.

Results: The mean age of patients with symptomatic dermographism was 35.9 ± 12.2 years, with the ≥ 40 -year-old group accounting for the highest proportion. The female-to-male ratio was 1.35:1. The disease duration of less than 1 year accounted for 50.8%. Workers represented the largest occupational group (24.6%). The mean total IgE level was elevated (280.8 ± 331.0 UI/mL), while the autologous serum skin test (ASST) and ANA HEp-2 test were mostly negative. The mean Fric test score was 3.92 ± 0.33 , with 93.5% reaching the maximum level; pruritus was the predominant symptom, whereas pain and burning were less common.

Conclusions: Symptomatic dermographism predominantly occurs in young female patients. Most hematological and biochemical tests were within normal limits. The mean total IgE level was elevated (280.8 ± 331.0 UI/mL), while the autologous serum skin test (ASST) and ANA HEp-2 test were mostly negative. These findings suggest potential roles of autoimmunity, IgE-mediated hypersensitivity, and environmental factors, warranting further studies to optimize prevention and treatment strategies.

Keywords: *Symptomatic dermographism, dermographic urticaria, clinical characteristics, paraclinical characteristics.*

¹ Hanoi Medical University

² National Hospital of Dermatology and Venereology

*Corresponding author: Minh Nguyet Vu, MD, PhD:

Email: vunguyetminh@hmu.edu.vn