

**MÔ HÌNH CÁC BẤT THƯỜNG MẠCH MÁU TRÊN DA  
Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG**

**Saomany Manmilith<sup>1</sup>, Lê Hữu Doanh<sup>1,2</sup>, Lê Phương Thanh<sup>1</sup>, Nguyễn Mậu Tráng<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thuỳ Linh<sup>2</sup>, Trần Thị Thanh Tâm<sup>2</sup>, Lê Thị Hoài Thu<sup>2</sup>, Nguyễn Kiều Trang<sup>3</sup> và  
Vũ Huy Lượng<sup>1,2,\*</sup>**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

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

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

\* Tác giả liên hệ: Vũ Huy Lượng; email: vuhuyluong@hmu.edu.vn;

Ngày nhận bài: 24/7/2026

Ngày phản biện: 15/8/2026

Ngày chấp nhận đăng: 03/9/2026

DOI: 10.56320/tcdlhnv.online.352

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả mô hình bệnh và phân tích đặc điểm lâm sàng của các bất thường mạch máu trên da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán bất thường mạch máu trên da đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2025 đến tháng 6/2026. Tổn thương được phân loại theo hệ thống phân loại của Hiệp hội Quốc tế Nghiên cứu Bất thường Mạch máu (ISSVA) thành hai nhóm chính: u mạch máu và dị dạng mạch máu. Các thông tin về tuổi, giới tính, đặc điểm tổn thương và kết quả cận lâm sàng được thu thập và xử lý bằng phần mềm R.

**Kết quả:** Tổng số 331 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, gồm 165 trường hợp u mạch máu và 166 trường hợp dị dạng mạch máu. Tuổi trung vị là 10 (dao động 0-70 tuổi), với phân bố hai cực rõ rệt: 24,2% bệnh nhân  $\leq 1$  tuổi và 32,6%  $> 18$  tuổi. Khối u mạch máu gặp chủ yếu ở trẻ nhỏ, trong khi dị dạng mạch máu phân bố nhiều hơn ở nhóm tuổi lớn ( $p < 0,001$ ). Bệnh nhân nữ chiếm ưu thế với 63,1%, cao gần gấp đôi nam giới (36,9%), tỷ lệ này tương đồng giữa hai nhóm ( $p > 0,9$ ). Trong các thể bất thường mạch máu, u máu trẻ em chiếm tỷ lệ cao nhất (51,1%), tiếp theo là nốt ruồi vang (39,0%) và giãn mạch (7,9%); các thể còn lại (hồ tĩnh mạch, u hạt sinh mủ, dị dạng mạch bạch huyết, dị dạng mạch máu không đặc hiệu) mỗi loại chiếm tỷ lệ  $\leq 0,9\%$ . Vùng đầu-mặt-cổ là vị trí thường gặp nhất (77,3% tổng số), trong đó dị dạng mạch máu tập trung ở vùng này cao hơn rõ rệt so với u mạch máu (89,2% so với 65,5%;  $p < 0,001$ ). Phần lớn tổn thương là đơn ổ (59,8%); tuy nhiên dị dạng mạch máu có tỷ lệ tổn thương lan tỏa cao hơn khối u mạch máu (30,1% so với 9,7%;  $p < 0,001$ ). Sự khác biệt về phân bố bên giữa hai nhóm cũng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Về hình thái, u mạch máu chủ yếu biểu hiện dạng sẩn (55,2%), trong khi dị dạng mạch máu chủ yếu là đám (53,0%) và dát (41,0%) ( $p < 0,001$ ). Về màu sắc, màu đỏ gặp nhiều hơn ở u mạch máu (52,7%), còn màu hồng chiếm ưu thế ở dị dạng mạch máu (51,8%) ( $p < 0,001$ ).

**Kết luận:** Các bất thường mạch máu trên da có biểu hiện lâm sàng đa dạng. U mạch máu và dị dạng mạch máu khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi khởi phát, xu hướng phân bố theo giới, vị trí giải phẫu, hình thái và màu sắc tổn thương, qua đó khẳng định giá trị của hệ thống phân loại ISSVA trong việc phân biệt hai nhóm bệnh lý này, hỗ trợ chẩn đoán và định hướng

điều trị. Việc nhận diện sớm các đặc điểm phân biệt này, đặc biệt tro/ng giai đoạn nhũ nhi, cùng với phối hợp đa chuyên khoa đối với các trường hợp tổn thương lan tỏa hoặc ảnh hưởng chức năng, có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng.

**Từ khóa:** bất thường mạch máu trên da, phân loại ISSVA, u mạch máu, dị dạng mạch máu, mô hình bệnh.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bất thường mạch máu (vascular anomalies) là nhóm bệnh lý bao gồm các khối u mạch máu và dị dạng mạch máu, phát sinh do rối loạn quá trình phát triển hoặc tăng sinh của hệ thống mạch máu và bạch huyết<sup>1</sup>. Theo phân loại của Hiệp hội Quốc tế Nghiên cứu Bất thường Mạch máu (ISSVA), bất thường mạch máu được chia thành hai nhóm chính là khối u mạch máu và dị dạng mạch máu, trong đó mỗi nhóm bao gồm nhiều thể bệnh với đặc điểm lâm sàng, diễn biến và tiên lượng khác nhau<sup>2</sup>.

Các bất thường mạch máu có biểu hiện lâm sàng đa dạng, từ những tổn thương nhỏ, khu trú đến các tổn thương lan tỏa, gây biến dạng, ảnh hưởng chức năng hoặc làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh<sup>4</sup>. Nhiều trường hợp xuất hiện ở vùng đầu mặt cổ hoặc các vị trí dễ quan sát, gây ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ và tâm lý<sup>6</sup>. Một số tổn thương có thể gây đau, loét, chảy máu tái diễn<sup>5</sup> hoặc liên quan đến các hội chứng bẩm sinh phức tạp<sup>7</sup>, đòi hỏi chẩn đoán và điều trị đa chuyên khoa.

Trong những năm gần đây, sự ra đời và cập nhật liên tục của hệ thống phân loại ISSVA đã giúp chuẩn hóa chẩn đoán, phân loại và định hướng điều trị các bất thường mạch máu<sup>2</sup>. Tuy nhiên, so với các nghiên cứu dịch tễ học quy mô lớn đã được công bố tại nhiều quốc gia<sup>8,9,10</sup>, các nghiên cứu dịch tễ học về mô hình bệnh tật và đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh này tại Việt Nam còn hạn chế. Phần lớn các nghiên cứu trong nước tập trung vào từng thể bệnh riêng lẻ hoặc đánh giá hiệu quả điều trị, trong khi các dữ liệu tổng thể về mô hình các bất thường mạch máu trên da tại cơ sở chuyên khoa da liễu tuyến cuối vẫn còn thiếu.

Bệnh viện Da liễu Trung ương là cơ sở chuyên khoa đầu ngành về da liễu, tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân bất thường mạch máu từ nhiều tỉnh thành trên cả nước. Việc khảo sát mô hình các bất thường mạch máu trên da tại đây sẽ cung cấp những dữ liệu thực tiễn về đặc điểm bệnh học, hỗ trợ công tác chẩn đoán, quản lý và định hướng điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Mô hình các bất thường mạch máu trên da của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương” với mục tiêu mô tả mô hình bệnh và phân tích đặc điểm lâm sàng của các bất thường mạch máu trên da ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán bất thường mạch máu trên da đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2025 đến tháng 6/2026, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và không có các tiêu chuẩn loại trừ dưới đây, được đưa vào nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân ở mọi lứa tuổi được chẩn đoán xác định trên lâm sàng là bất thường mạch máu trên da (u mạch máu hoặc dị dạng mạch máu), có đầy đủ thông tin về tuổi, giới, vị trí, số lượng, hình thái, màu sắc và diện tích tổn thương theo mẫu bệnh án nghiên cứu, và tổn thương đủ cơ sở lâm sàng để phân loại theo hệ thống ISSVA.

### Tiêu chuẩn loại trừ

Hồ sơ không đủ các thông tin cần thiết phục vụ nghiên cứu (thiếu dữ liệu về tuổi, vị trí hoặc đặc điểm tổn thương), hoặc tổn thương không đủ cơ sở lâm sàng để phân loại theo hệ thống ISSVA (chẩn đoán chưa rõ ràng, mô tả hoặc hình ảnh tổn thương không đầy đủ).

### Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám được bác sĩ da liễu thăm khám lâm sàng trực tiếp; các thông tin về tuổi, giới, vị trí, số lượng, hình thái, màu sắc và diện tích tổn thương được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Tổn thương được phân loại theo hệ thống ISSVA; các trường hợp chẩn đoán chưa rõ ràng được hội chẩn trước khi đưa vào phân tích. Dữ liệu được nhập vào Excel, làm sạch và xử lý bằng phần mềm R.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2025 đến tháng 6/2026.

### Xử lý số liệu

Các thông tin về tuổi, giới tính, lâm sàng, cận lâm sàng và phân loại bất thường mạch máu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Số liệu được nhập vào Excel và xử lý bằng R. Các kết quả được trình bày dưới dạng tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%) và giá trị trung bình.

## 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học (Quyết định số 3498/QĐ-BVDLTW ngày 26 tháng 6 năm 2025), và Hội đồng Đạo đức (Quyết định số 1840/QĐ-BVDLTW ngày 09 tháng 07 năm 2025) của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Da liễu Trung ương. Mọi thông tin thu thập được chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và được bảo mật theo quy định.

## 3. KẾT QUẢ

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

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo nhóm bất thường mạch máu**

| Đặc điểm          | Chung, n = 331 <sup>1</sup> | Khối u mạch máu<br>N = 165 <sup>1</sup> | Dị dạng mạch máu<br>N = 166 <sup>1</sup> | p-value <sup>2</sup> |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|
| <b>Tuổi (năm)</b> | 10 (0-70)                   | 7 (0-70)                                | 12 (0-66)                                | 0,002                |
| <b>Nhóm tuổi</b>  |                             |                                         |                                          | <0,001               |
| ≤1 tuổi           | 80 (24,2%)                  | 58 (35,2%)                              | 22 (13,3%)                               |                      |
| >1–5 tuổi         | 51 (15,4%)                  | 22 (13,3%)                              | 29 (17,5%)                               |                      |
| >5–12 tuổi        | 58 (17,5%)                  | 23 (13,9%)                              | 35 (21,1%)                               |                      |
| >12–18 tuổi       | 34 (10,3%)                  | 16 (9,7%)                               | 18 (10,8%)                               |                      |
| >18 tuổi          | 108 (32,6%)                 | 46 (27,9%)                              | 62 (37,3%)                               |                      |
| <b>Giới tính</b>  |                             |                                         |                                          | >0,9                 |
| Nam               | 122 (36,9%)                 | 61 (37,0%)                              | 61 (36,7%)                               |                      |
| Nữ                | 209 (63,1%)                 | 104 (63,0%)                             | 105 (63,3%)                              |                      |

<sup>1</sup>Median (Min–Max); n (%)

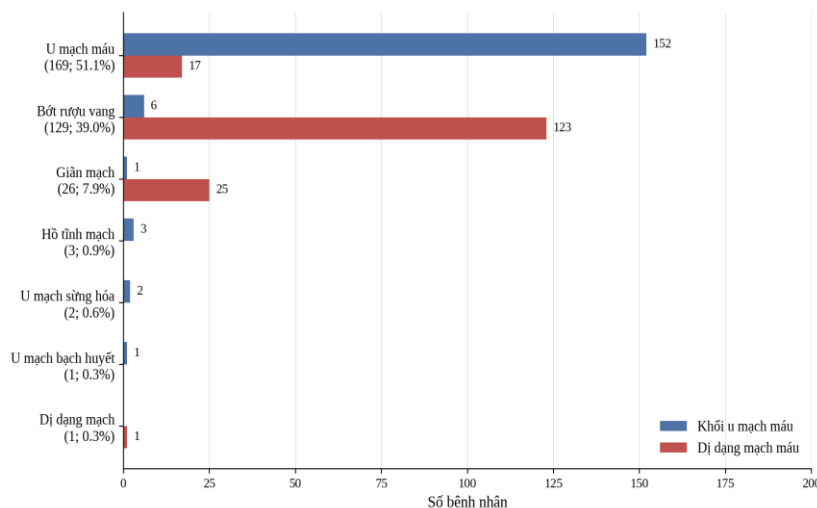
<sup>2</sup>Wilcoxon rank sum test; Pearson's Chi-squared test

Trong tổng số 331 bệnh nhân, tuổi trung vị là 10 (dao động 0-70 tuổi). Phân bố tuổi có hai cực rõ rệt: nhóm ≤1 tuổi chiếm 24,2% và nhóm >18 tuổi chiếm 32,6%. Bệnh nhân nữ chiếm ưu thế

với 209 trường hợp (63,1%) so với 122 nam (36,9%), tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,7:1. Khi so sánh giữa hai nhóm, khối u mạch máu gặp chủ yếu ở trẻ nhỏ, trong khi dị dạng mạch máu phân bố nhiều hơn ở nhóm tuổi lớn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

### 3.2. Phân bố các loại bất thường mạch máu

**Biểu đồ 1. Phân bố các loại bất thường mạch máu theo nhóm**



Trong các loại bất thường mạch máu, u mạch máu chiếm tỷ lệ cao nhất (169 ca; 51,1%), tiếp theo là bớt rượu vang (129 ca; 39,0%) và giãn mạch (26 ca; 7,9%). Các thể còn lại như hồ tĩnh mạch, u mạch sừng hóa, u mạch bạch huyết và dị dạng mạch chiếm tỷ lệ thấp (mỗi loại  $\leq 0,9\%$ ). Phân bố theo nhóm cho thấy sự tương ứng khá rõ giữa thể bệnh và nhóm ISSVA: phần lớn u mạch máu (152/169; 89,9%) thuộc nhóm khối u mạch máu, trong khi hầu hết bớt rượu vang (123/129; 95,3%) và giãn mạch (25/26; 96,2%) thuộc nhóm dị dạng mạch máu; hồ tĩnh mạch, u mạch sừng hóa và u mạch bạch huyết - các thể ít gặp - đều thuộc nhóm khối u mạch máu trong mẫu nghiên cứu.

### 3.3. Đặc điểm tổn thương theo nhóm

**Bảng 2. Đặc điểm tổn thương theo nhóm bất thường mạch máu**

| Đặc điểm                   | Chung, n = 331 <sup>1</sup> | Khối u mạch máu<br>N = 165 <sup>1</sup> | Dị dạng mạch máu<br>N = 166 <sup>1</sup> | p-value <sup>2</sup> |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|
| <b>Vùng cơ thể</b>         |                             |                                         |                                          | <0,001               |
| Chi dưới                   | 24 (7,3%)                   | 20 (12,1%)                              | 4 (2,4%)                                 |                      |
| Chi trên                   | 23 (6,9%)                   | 13 (7,9%)                               | 10 (6,0%)                                |                      |
| Đầu-mặt-cổ                 | 256 (77,3%)                 | 108 (65,5%)                             | 148 (89,2%)                              |                      |
| Sinh dục                   | 11 (3,3%)                   | 11 (6,7%)                               | 0 (0,0%)                                 |                      |
| Thân                       | 17 (5,1%)                   | 13 (7,9%)                               | 4 (2,4%)                                 |                      |
| <b>Số lượng tổn thương</b> |                             |                                         |                                          | <0,001               |
| Đơn ổ                      | 198 (59,8%)                 | 114 (69,1%)                             | 84 (50,6%)                               |                      |
| Đa ổ                       | 66 (19,9%)                  | 34 (20,6%)                              | 32 (19,3%)                               |                      |
| Lan toả                    | 66 (19,9%)                  | 16 (9,7%)                               | 50 (30,1%)                               |                      |
| Phân đoạn                  | 1 (0,3%)                    | 1 (0,6%)                                | 0 (0,0%)                                 |                      |
| <b>Phân bố</b>             |                             |                                         |                                          | <0,001               |

| Đặc điểm                                                     | Chung, n = 331 <sup>1</sup> | Khối u mạch máu<br>N = 165 <sup>1</sup> | Dị dạng mạch máu<br>N = 166 <sup>1</sup> | p-value <sup>2</sup> |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|
| Phải                                                         | 97 (29,3%)                  | 49 (29,7%)                              | 48 (28,9%)                               |                      |
| Trái                                                         | 78 (23,6%)                  | 31 (18,8%)                              | 47 (28,3%)                               |                      |
| 2 bên                                                        | 27 (8,2%)                   | 4 (2,4%)                                | 23 (13,9%)                               |                      |
| Trung tâm/không<br>phân bên                                  | 129 (39,0%)                 | 81 (49,1%)                              | 48 (28,9%)                               |                      |
| <b>Diện tích tổn<br/>thương (cm<sup>2</sup>)<sup>3</sup></b> | 10 (10-20)                  | 10 (10-10)                              | 20 (10-40)                               | <0,001               |

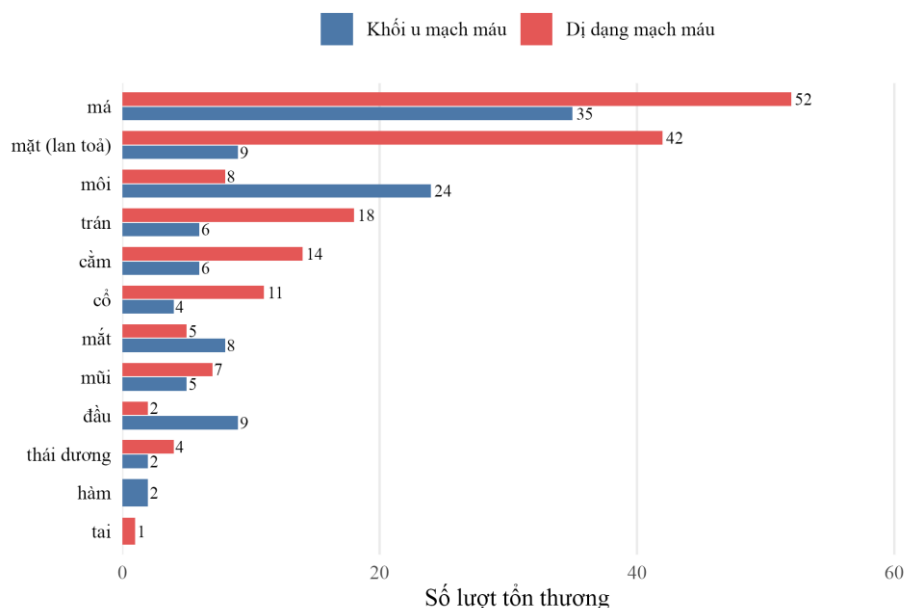
<sup>1</sup>n (%)

<sup>2</sup>Fisher's exact test

<sup>3</sup>Median (Min-Max); Wilcoxon rank sum test

Về vị trí, vùng đầu-mặt-cổ là vị trí thường gặp nhất ở cả hai nhóm (chiếm 77,3% tổng số), trong đó dị dạng mạch máu tập trung ở vùng này cao hơn rõ rệt (89,2% so với 65,5%;  $p < 0,001$ ). Phần lớn tổn thương là đơn ổ (59,8%), tuy nhiên dị dạng mạch máu có tỷ lệ tổn thương lan toả cao hơn khối u mạch máu (30,1% so với 9,7%;  $p < 0,001$ ). Sự khác biệt về phân bố bên cũng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

**Biểu đồ 2. Phân bố vị trí chi tiết vùng đầu-mặt-cổ theo nhóm bất thường mạch máu**

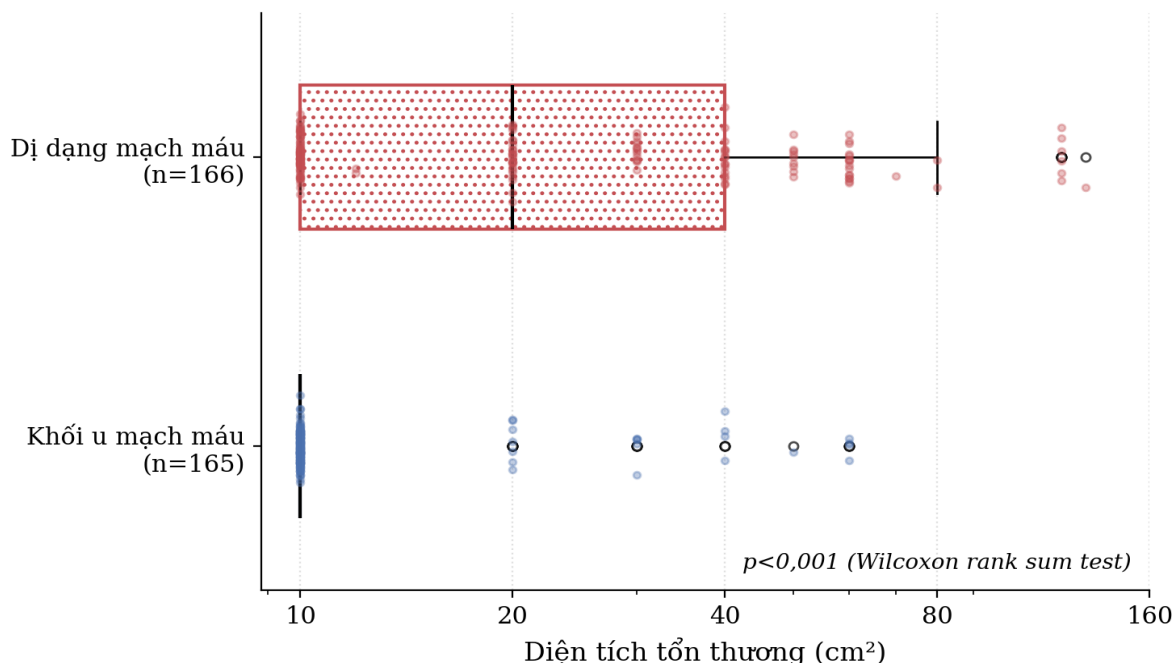


Trong vùng đầu-mặt-cổ, má là vị trí hay gặp nhất ở cả hai nhóm (31,5% ở khối u mạch máu và 35,1% ở dị dạng mạch máu). Tổn thương lan toả toàn bộ vùng mặt - được định nghĩa là tổn thương không giới hạn ở một tiểu đơn vị giải phẫu cụ thể (má, trán, mũi, môi, cằm...) mà lan rộng trên nhiều tiểu đơn vị của mặt - gặp nhiều hơn rõ rệt ở dị dạng mạch máu so với khối u mạch máu (24,3% so với 7,4%). Một số vị trí như môi, trán và cằm cũng gặp nhiều hơn ở nhóm dị dạng mạch máu, phản ánh xu hướng phân bố rộng theo vùng chi phối giải phẫu và thần kinh của nhóm bệnh này (11,1% khối u mạch máu và 6,8% dị dạng mạch máu không ghi nhận đủ chi tiết vị trí trong hồ sơ). Về diện tích tổn thương (Bảng 2), dị dạng mạch máu có diện tích trung vị lớn hơn rõ rệt so với khối u mạch máu, cả trên toàn mẫu (20 [10-40] cm<sup>2</sup> so với 10 [10-

10] cm<sup>2</sup>;  $p < 0,001$ ) lẫn riêng trong vùng đầu-mặt-cổ (20 [10-40] cm<sup>2</sup> so với 10 [10-10] cm<sup>2</sup>;  $p < 0,001$ ), phù hợp với đặc điểm lan tỏa và không giới hạn ranh giới của dị dạng mạch máu.

### 3.4. Phân bố diện tích tổn thương

**Biểu đồ 3. Phân bố diện tích tổn thương theo nhóm bất thường mạch máu**



Phân bố diện tích tổn thương lệch phải rõ rệt ở cả hai nhóm, với phần lớn khối u mạch máu tập trung ở mức diện tích nhỏ (trung vị 10 cm<sup>2</sup>, hầu hết dưới 20 cm<sup>2</sup>), trong khi dị dạng mạch máu có khoảng phân bố rộng hơn và trung vị cao hơn (20 cm<sup>2</sup>), phản ánh xu hướng lan tỏa vượt trội của nhóm này ( $p < 0,001$ ).

### 3.5. Đặc điểm hình thái và màu sắc tổn thương

**Bảng 3. Đặc điểm hình thái và màu sắc tổn thương theo nhóm bất thường mạch máu**

| Đặc điểm                    | Chung, n = 331 <sup>1</sup> | Khối u mạch máu<br>N = 165 <sup>1</sup> | Dị dạng mạch máu<br>N = 166 <sup>1</sup> | p-value <sup>2</sup> |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|
| <b>Hình thái tổn thương</b> |                             |                                         |                                          | <0,001               |
| Đám                         | 94 (28,4%)                  | 6 (3,6%)                                | 88 (53,0%)                               |                      |
| Dát                         | 84 (25,4%)                  | 16 (9,7%)                               | 68 (41,0%)                               |                      |
| Mảng                        | 31 (9,4%)                   | 24 (14,5%)                              | 7 (4,2%)                                 |                      |
| Nốt                         | 28 (8,5%)                   | 28 (17,0%)                              | 0 (0,0%)                                 |                      |
| Sần                         | 94 (28,4%)                  | 91 (55,2%)                              | 3 (1,8%)                                 |                      |
| <b>Màu sắc</b>              |                             |                                         |                                          | <0,001               |
| Đỏ                          | 123 (37,2%)                 | 87 (52,7%)                              | 36 (21,7%)                               |                      |
| Đỏ tím                      | 38 (11,5%)                  | 23 (13,9%)                              | 15 (9,0%)                                |                      |
| Hồng                        | 104 (31,4%)                 | 18 (10,9%)                              | 86 (51,8%)                               |                      |
| Xanh tím                    | 66 (19,9%)                  | 37 (22,4%)                              | 29 (17,5%)                               |                      |

<sup>1</sup>n (%)

<sup>2</sup>Fisher (mô phỏng)



Về hình thái, khối u mạch máu chủ yếu biểu hiện dưới dạng sần (55,2%), trong khi dị dạng mạch máu chủ yếu là đám (53,0%) và dát (41,0%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Về màu sắc, tổn thương màu đỏ gặp nhiều hơn ở khối u mạch máu (52,7%), còn màu hồng chiếm ưu thế ở dị dạng mạch máu (51,8%) ( $p < 0,001$ ). Đặc điểm hình thái và màu sắc do đó có giá trị gợi ý trong phân biệt hai nhóm tổn thương trên lâm sàng.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng hệ thống phân loại của Hiệp hội Quốc tế Nghiên cứu Bất thường Mạch máu (ISSVA), chia bất thường mạch máu thành hai nhóm lớn: u mạch máu (vascular tumors) - đặc trưng bởi tăng sinh tế bào nội mô, và dị dạng mạch máu (vascular malformations) - đặc trưng bởi bất thường cấu trúc mạch không kèm tăng sinh tế bào nội mô. Sự phân chia nhị phân này bắt nguồn từ công trình kinh điển của Mulliken và Glowacki năm 1982, dựa trên đặc điểm tế bào học, diễn tiến tự nhiên và biểu hiện lâm sàng<sup>1</sup>, sau đó được ISSVA chính thức hệ thống hóa và công bố thành khuyến cáo phân loại chính thức<sup>2</sup>. Việc áp dụng nhất quán hệ thống phân loại này trong nghiên cứu của chúng tôi cho phép so sánh trực tiếp với các nghiên cứu dịch tễ quốc tế cùng sử dụng khung phân loại ISSVA.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung vị là 10 (dao động 0-70 tuổi), với phân bố hai cực rõ rệt: 24,2% bệnh nhân  $\leq 1$  tuổi và 32,6%  $> 18$  tuổi; khối u mạch máu gặp chủ yếu ở trẻ nhỏ, còn dị dạng mạch máu phân bố nhiều hơn ở nhóm tuổi lớn ( $p < 0,001$ ). Đặc điểm này phản ánh trực tiếp sự khác biệt về bản chất sinh học giữa hai nhóm bệnh. U máu trẻ em (infantile hemangioma) - phân nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm u mạch máu của chúng tôi - trải qua giai đoạn tăng sinh nhanh, đạt 80% kích thước tối đa ở tuổi trung bình 3 tháng, với phần lớn hoàn tất tăng trưởng trước 5 tháng tuổi<sup>4</sup>, sau đó thoái triển dần. Hướng dẫn thực hành lâm sàng của Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP) nêu rõ: "u máu trẻ em đạt 80% kích thước cuối cùng vào khoảng 3 tháng tuổi, và phần lớn đã hoàn tất tăng trưởng khi trẻ được 5 tháng tuổi"<sup>5</sup>. Diễn tiến tăng sinh-thoái triển đặc trưng này giải thích vì sao u mạch máu trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung ở nhóm tuổi nhỏ. Ngược lại, dị dạng mạch máu hiện diện từ lúc sinh nhưng phát triển tương xứng với sự tăng trưởng của trẻ và không thoái triển tự nhiên<sup>1,7</sup>, do đó được chẩn đoán rải rác từ trẻ nhỏ đến tuổi trưởng thành - phù hợp với phân bố tuổi nghiêng về nhóm  $> 18$  tuổi mà chúng tôi ghi nhận ở nhóm này.

Nghiên cứu ghi nhận ưu thế nữ rõ rệt trong toàn bộ mẫu nghiên cứu (63,1% nữ so với 36,9% nam, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,7:1), với mức độ ưu thế tương đồng giữa hai nhóm bệnh ( $p > 0,9$ ). Ưu thế nữ là đặc điểm dịch tễ kinh điển đã được ghi nhận nhất quán đối với u máu trẻ em. Trong nghiên cứu tiền cứu đa trung tâm trên 1.058 trẻ tại 7 phòng khám da liễu nhi Hoa Kỳ của Haggstrom và cộng sự (Hemangioma Investigator Group), tỷ lệ nữ/nam được báo cáo là 2,4:1<sup>3</sup>. Tỷ lệ 1,7:1 trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với con số này, điều này có thể giải thích bởi mẫu nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả nhóm dị dạng mạch máu - nhóm bệnh không có ưu thế giới tính rõ rệt như u máu trẻ em, đặc biệt là dị dạng mao mạch có tỷ lệ nam/nữ gần như tương đương. Các nghiên cứu dịch tễ tại khu vực châu Á cũng ghi nhận xu hướng ưu thế nữ tương tự, với tỷ lệ nam/nữ khoảng 1:1,7 trong nghiên cứu tại Trung Quốc của Yang và cộng sự<sup>10</sup>.

Sự khác biệt về tỷ lệ các đặc điểm dịch tễ giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu quốc tế có thể xuất phát từ nhiều nhóm nguyên nhân đan xen. Về mặt sinh học - di



truyền, các nghiên cứu phân tử gần đây cho thấy nhiều dị dạng mạch máu, đặc biệt dị dạng mao mạch dạng bột rượu vang, liên quan đến đột biến sinh dưỡng (somatic mutation) của gen GNAQ<sup>7</sup>; tần suất và mức độ biểu hiện lâm sàng của các đột biến này có thể khác nhau giữa các quần thể chủng tộc, góp phần lý giải một phần sự khác biệt về tỷ lệ mắc và phân bố thể bệnh được ghi nhận giữa các khu vực địa lý. Về mặt môi trường và thói quen khám bệnh, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chuyên khoa, mức độ nhận thức của cộng đồng về bất thường mạch máu, cũng như thói quen đưa trẻ đi khám sớm khác biệt đáng kể giữa các quốc gia, và thậm chí giữa các cơ sở y tế trong cùng một quốc gia, ảnh hưởng trực tiếp đến cỡ mẫu và cấu trúc dân số mà mỗi nghiên cứu thu nhận được. Việc phân tách rõ vai trò riêng biệt của từng nhóm yếu tố này đòi hỏi các nghiên cứu đa trung tâm, đa quần thể với thiết kế phân tích phù hợp, vượt ra ngoài phạm vi mô tả cắt ngang tại một cơ sở đơn lẻ của nghiên cứu hiện tại.

Vùng đầu-mặt-cổ là vị trí tổn thương thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 77,3% tổng số trường hợp, và tỷ lệ này cao hơn có ý nghĩa ở nhóm dị dạng mạch máu (89,2%) so với nhóm u mạch máu (65,5%) ( $p < 0,001$ ). Xu hướng ưu thế vùng đầu-cổ ở các bất thường mạch máu da đã được ghi nhận rộng rãi trong y văn, đặc biệt qua phân tích chuyên sâu của Waner và cộng sự về sự phân bố không ngẫu nhiên của u máu vùng mặt theo các đơn vị phát triển phôi học của khuôn mặt<sup>6</sup>. Tuy nhiên, tỷ lệ 77,3% trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu dịch tễ khác - 53,3% trong nghiên cứu của Yang và cộng sự tại Trung Quốc<sup>10</sup> và 54% trong nghiên cứu của Fraulin và cộng sự tại Canada<sup>8</sup>. Sự khác biệt này nhiều khả năng phản ánh thiên lệch chọn mẫu đặc trưng của một bệnh viện da liễu chuyên khoa tuyến cuối, nơi các tổn thương vùng mặt - gây ảnh hưởng thẩm mỹ rõ rệt hơn - có xu hướng được chuyển đến khám và tư vấn nhiều hơn so với tổn thương ở các vị trí kín. Bên cạnh đó, các tổn thương nhẹ, không gây ảnh hưởng thẩm mỹ hoặc chức năng rõ rệt có thể không được đưa đến khám tại một cơ sở chuyên khoa tuyến cuối, dẫn đến khả năng bỏ sót các thể bệnh nhẹ hoặc khu trú ở các vị trí kín trong cộng đồng. Vì vậy, mẫu nghiên cứu của chúng tôi mang tính đại diện cho mô hình bệnh tại một bệnh viện chuyên khoa da liễu tuyến cuối hơn là mô hình bệnh trong quần thể dân số chung, và kết quả cần được diễn giải, ngoại suy một cách thận trọng trong bối cảnh này. Trong phạm vi vùng đầu-mặt-cổ, má là vị trí thường gặp nhất ở cả hai nhóm, đặc biệt ưu thế ở dị dạng mạch máu; các vị trí như môi, trán và cằm cũng gặp nhiều hơn ở nhóm này, phù hợp với đặc điểm phân bố theo vùng chi phối giải phẫu và thần kinh của dị dạng mao mạch. Cụ thể, dị dạng mao mạch dạng bột rượu vang (port-wine stain) - phân nhóm dị dạng mạch máu thường gặp thứ hai trong nghiên cứu của chúng tôi - được ghi nhận xuất hiện ở khoảng 3/1.000 trẻ sơ sinh và thường phân bố theo nhánh chi phối của dây thần kinh sinh ba ở vùng mặt, theo nghiên cứu của Shirley và cộng sự công bố trên New England Journal of Medicine<sup>7</sup>.

Phần lớn tổn thương trong nghiên cứu của chúng tôi là đơn ổ (59,8%), phù hợp với đặc điểm khu trú thường thấy ở u máu trẻ em đã được mô tả trong y văn<sup>6</sup>. Tuy nhiên, dị dạng mạch máu có tỷ lệ tổn thương lan tỏa cao hơn rõ rệt so với u mạch máu (30,1% so với 9,7%;  $p < 0,001$ ), phản ánh bản chất dị dạng cấu trúc mạch máu vốn có xu hướng lan rộng theo vùng chi phối giải phẫu hơn là khu trú thành một khối đơn lẻ. Sự khác biệt về phân bố bên (phải/trái/hai bên/trung tâm) giữa hai nhóm cũng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ), với tổn



thương phân bố hai bên gặp nhiều hơn rõ rệt ở dị dạng mạch máu (13,9% so với 2,4%) - một lần nữa cho thấy xu hướng phát triển lan tỏa, không khu trú của nhóm bệnh này

Về hình thái, u mạch máu trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu biểu hiện dưới dạng sẩn (55,2%), phù hợp với bản chất là khối tăng sinh tế bào nội mô nhô cao trên mặt da; trong khi dị dạng mạch máu chủ yếu biểu hiện dạng đám (53,0%) và dát (41,0%), phù hợp với bản chất là bất thường cấu trúc mạch nằm phẳng trong lớp da ( $p < 0,001$ ). Về màu sắc, màu đỏ chiếm ưu thế ở u mạch máu (52,7%) còn màu hồng chiếm ưu thế ở dị dạng mạch máu (51,8%) ( $p < 0,001$ ). Sự khác biệt về hình thái, màu sắc và kiểu phát triển theo thời gian (tăng sinh rồi thoái triển ở u máu so với phát triển tương xứng, không thoái triển ở dị dạng mạch máu) là các tiêu chí phân biệt lâm sàng then chốt đã được nhấn mạnh từ công trình nền tảng của Mulliken và Glowacki<sup>1</sup>. Kết quả của chúng tôi cung cấp thêm dữ liệu định lượng ủng hộ giá trị của các tiêu chí lâm sàng này trong thực hành chẩn đoán phân biệt hàng ngày, đặc biệt tại các cơ sở chưa có điều kiện thực hiện thường quy chẩn đoán hình ảnh hoặc mô bệnh học.

U máu trẻ em là phân nhóm u mạch máu thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (51,1%), tiếp theo là bớt rượu vang (39,0%) và giãn mạch (7,9%); các phân nhóm còn lại bao gồm hồ tĩnh mạch, u hạt sinh mủ, u mạch bạch huyết và dị dạng mạch máu không đặc hiệu mỗi loại chiếm tỷ lệ thấp ( $\leq 0,9\%$ ). U máu trẻ em là phân nhóm hàng đầu được ghi nhận trong hầu hết các nghiên cứu dịch tễ về bất thường mạch máu, bao gồm nghiên cứu tại Srinagarind, Thái Lan<sup>9</sup> và tại Bắc Kinh, Trung Quốc<sup>10</sup>. Riêng u hạt sinh mủ - phân nhóm gặp với tỷ lệ thấp trong nghiên cứu của chúng tôi - thường gặp ở trẻ lớn và người trẻ tuổi, với tổn thương khu trú chủ yếu ở vùng đầu-cổ, khác biệt rõ với phổ tuổi đặc trưng của u máu trẻ em.

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong số ít công trình mô tả một cách có hệ thống mô hình dịch tễ học của bất thường mạch máu da trên phổ đầy đủ theo phân loại ISSVA tại Việt Nam. So sánh với các nghiên cứu dịch tễ khu vực - nghiên cứu của Techasatian và cộng sự tại Bệnh viện Srinagarind, Thái Lan ( $n=126$ , gồm 89 u mạch máu và 37 dị dạng mạch máu)<sup>9</sup>, nghiên cứu của Fraulin và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Alberta, Canada ( $n=932$ , ưu thế nữ 68,5%, tỷ lệ đầu-cổ 54%)<sup>8</sup>, và nghiên cứu của Yang và cộng sự tại Trung Quốc ( $n=6.459$ )<sup>10</sup> - kết quả của chúng tôi cho thấy sự nhất quán cao về các đặc điểm dịch tễ cốt lõi: ưu thế nữ, ưu thế vùng đầu-cổ, và u máu trẻ em là phân nhóm thường gặp nhất. Đồng thời, nghiên cứu của chúng tôi bổ sung dữ liệu phân tầng chi tiết theo nhóm tuổi, hình thái và màu sắc tổn thương mà các nghiên cứu trong nước hiện còn thiếu, do hiện chưa có nghiên cứu dịch tễ cắt ngang nào công bố trên phổ đầy đủ bệnh từ một cơ sở chuyên khoa da liễu tuyến cuối tại Việt Nam.

### **Ý nghĩa lâm sàng và khuyến nghị thực hành**

Việc nhận diện sớm các đặc điểm lâm sàng phân biệt giữa u mạch máu và dị dạng mạch máu - đặc biệt về thời điểm khởi phát, hình thái và màu sắc tổn thương - có ý nghĩa thực tiễn quan trọng đối với bác sĩ lâm sàng, đặc biệt tại tuyến cơ sở nơi chẩn đoán hình ảnh và mô bệnh học chưa sẵn có thường quy. Đối với u máu trẻ em, chẩn đoán sớm trong giai đoạn tăng sinh (trước 5 tháng tuổi) cho phép cân nhắc kịp thời chỉ định điều trị nội khoa (thuốc chẹn beta) trước khi tổn thương đạt kích thước tối đa, trong khi dị dạng mạch máu - do không có khả năng thoái triển tự nhiên - cần được theo dõi định kỳ dài hạn để đánh giá tiến triển. Với các tổn thương lan tỏa, ảnh hưởng chức năng (thị giác, hô hấp, vận động) hoặc nghi ngờ phối hợp với hội chứng bẩm sinh, chúng tôi khuyến nghị phối hợp đa chuyên khoa giữa da liễu,



ngoại nhi, chẩn đoán hình ảnh và di truyền y học ngay từ giai đoạn đầu nhằm xây dựng kế hoạch chẩn đoán và can thiệp toàn diện, đặc biệt đối với các trường hợp tổn thương vùng đầu-mặt-cổ có nguy cơ ảnh hưởng thẩm mỹ và tâm lý lâu dài cho người bệnh.

### **Hạn chế của nghiên cứu**

Nghiên cứu còn một số hạn chế cần lưu ý khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, chẩn đoán và phân loại bất thường mạch máu trong nghiên cứu này dựa hoàn toàn vào thăm khám lâm sàng theo tiêu chuẩn ISSVA, chưa có đối chiếu thường quy bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh (siêu âm Doppler, cộng hưởng từ) hoặc mô bệnh học do đây chưa phải là xét nghiệm thường quy cho toàn bộ bệnh nhân bất thường mạch máu tại cơ sở nghiên cứu. Hạn chế này ít ảnh hưởng đến độ chính xác chẩn đoán đối với các thể bệnh điển hình trên lâm sàng như u máu trẻ em hay bớt rượu vang - vốn có thể chẩn đoán xác định bằng lâm sàng với độ tin cậy cao theo y văn - nhưng có thể ảnh hưởng đến một số trường hợp khó phân biệt hoặc nghi ngờ dị dạng mạch máu phối hợp sâu. Thứ hai, mẫu bệnh án nghiên cứu hiện tại chưa thu thập một cách hệ thống thông tin về các biến chứng lâm sàng (loét, chảy máu tái diễn, ảnh hưởng chức năng) theo từng vị trí giải phẫu cụ thể, do đó nghiên cứu chưa thể phân tích mối liên quan giữa vị trí tổn thương và nguy cơ biến chứng. Thứ ba, như đã bàn luận ở trên, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện chuyên khoa da liễu tuyến cuối, tiềm ẩn thiên lệch chọn mẫu và có thể bỏ sót các trường hợp tổn thương nhẹ không đến khám, khiến tỷ lệ vùng đầu-mặt-cổ ghi nhận được có thể cao hơn so với mô hình bệnh trong cộng đồng. Cuối cùng, thiết kế mô tả cắt ngang chỉ cho phép ghi nhận đặc điểm tại một thời điểm, chưa đánh giá được diễn tiến tự nhiên, đáp ứng điều trị hay chất lượng cuộc sống của người bệnh theo thời gian. Các nghiên cứu theo dõi dọc (longitudinal) trong tương lai, kết hợp đối chiếu cận lâm sàng có hệ thống và thu thập dữ liệu về biến chứng theo vị trí giải phẫu, sẽ giúp khắc phục các hạn chế này và cung cấp bằng chứng đầy đủ hơn cho thực hành lâm sàng.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg*. 1982;69(3):412-422. doi:10.1097/00006534-198203000-00002
2. Wassef M, Blei F, Adams D, et al; ISSVA Board and Scientific Committee. Vascular anomalies classification: recommendations from the International Society for the Study of Vascular Anomalies. *Pediatrics*. 2015;136(1):e203-e214. doi:10.1542/peds.2014-3673
3. Haggstrom AN, Drolet BA, Baselga E, et al; Hemangioma Investigator Group. Prospective study of infantile hemangiomas: demographic, prenatal, and perinatal characteristics. *J Pediatr*. 2007;150(3):291-294. doi:10.1016/j.jpeds.2006.12.003
4. Chang LC, Haggstrom AN, Drolet BA, et al; Hemangioma Investigator Group. Growth characteristics of infantile hemangiomas: implications for management. *Pediatrics*. 2008;122(2):360-367. doi:10.1542/peds.2007-2767
5. Krowchuk DP, Frieden IJ, Mancini AJ, et al; Subcommittee on the Management of Infantile Hemangiomas. Clinical practice guideline for the management of infantile hemangiomas. *Pediatrics*. 2019;143(1):e20183475. doi:10.1542/peds.2018-3475

6. Waner M, North PE, Scherer KA, Frieden IJ, Waner A, Mihm MC Jr. The nonrandom distribution of facial hemangiomas. *Arch Dermatol.* 2003;139(7):869-875.  
doi:10.1001/archderm.139.7.869
7. Shirley MD, Tang H, Gallione CJ, et al. Sturge-Weber syndrome and port-wine stains caused by somatic mutation in GNAQ. *N Engl J Med.* 2013;368(21):1971-1979.  
doi:10.1056/NEJMoa1213507
8. Fraulin FO, Flannigan RK, Sharma VK, McPhalen DF, Harrop RA. The epidemiological profile of the Vascular Birthmark Clinic at the Alberta Children's Hospital. *Can J Plast Surg.* 2012;20(2):67-70. doi:10.1177/229255031202000211
9. Techasatian L, Tanming P, Panombualert S, Uppala R, Jetsrisuparb C. Vascular anomalies: the epidemiological profile at Srinagarind Hospital. *J Med Assoc Thai.* 2015;98(Suppl 7):S101-S106. PMID: 26742376
10. Yang B, Li L, Zhang LX, Sun YJ, Ma L. Clinical characteristics and treatment options of infantile vascular anomalies. *Medicine (Baltimore).* 2015;94(40):e1717.  
doi:10.1097/MD.0000000000001717

#### Original research

#### **PATTERN OF CUTANEOUS VASCULAR ANOMALIES IN PATIENTS ATTENDING THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY**

**Saomany Manmilith<sup>1</sup>, Le Huu Doanh<sup>1,2</sup>, Le Phuong Thanh<sup>1</sup>, Nguyen Mau Trang<sup>2</sup>,  
Nguyen Thuy Linh<sup>2</sup>, Tran Thi Thanh Tam<sup>2</sup>, Le Thi Hoai Thu<sup>2</sup>, Nguyen Kieu Trang<sup>3</sup> Vu  
Huy Luong<sup>1,2,\*</sup>**

<sup>1</sup>Hanoi Medical University

<sup>2</sup>National Hospital of Dermatology and Venereology

<sup>3</sup>Friendship Hospital

\*Corresponding author: Vu Huy Luong; email: vuhuyluong@hmu.edu.vn

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the disease pattern and analyze the clinical characteristics of cutaneous vascular anomalies among patients attending the National Hospital of Dermatology and Venereology.

**Subjects and Methods:** A prospective, cross-sectional descriptive study was conducted on all patients diagnosed with cutaneous vascular anomalies who attended the National Hospital of Dermatology and Venereology from July 2025 to June 2026. Lesions were classified according to the International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) classification system into two main groups: vascular tumors and vascular malformations. Data on age, sex, lesion characteristics, and paraclinical findings were collected and analyzed using R software.

**Results:** A total of 331 patients were included, comprising 165 vascular tumors and 166 vascular malformations. The median age was 10 years (range, 0-70), with a bimodal age distribution: 24,2% of patients were  $\leq 1$  year old and 32,6% were  $> 18$  years old. Vascular tumors predominated in young children, whereas vascular malformations were more frequent among older age groups ( $p < 0,001$ ). Females accounted for 63,1% of cases, nearly twice as



many as males (36,9%), with a similar sex ratio observed in both groups ( $p>0,9$ ). Among the vascular anomaly subtypes, infantile hemangioma was the most common (51,1%), followed by port-wine stain (39,0%) and telangiectasia (7,9%); other subtypes (venous lake, pyogenic granuloma, lymphatic malformation, and unspecified vascular malformation) each accounted for  $\leq 0,9\%$ . The head, face, and neck region was the most frequently affected site overall (77,3%), and significantly more so in vascular malformations (89,2%) than in vascular tumors (65,5%) ( $p<0,001$ ). Most lesions were solitary (59,8%); however, vascular malformations showed a higher proportion of diffuse lesions compared with vascular tumors (30,1% vs. 9,7%;  $p<0,001$ ). Differences in lesion laterality between the two groups were also statistically significant ( $p<0,001$ ). Regarding morphology, vascular tumors predominantly presented as papules (55,2%), while vascular malformations mainly presented as patches (53,0%) and macules (41,0%) ( $p<0,001$ ). Red coloration was more common in vascular tumors (52,7%), whereas pink coloration predominated in vascular malformations (51,8%) ( $p<0,001$ ).

**Conclusion:** Cutaneous vascular anomalies present with a diverse clinical spectrum. Vascular tumors and vascular malformations differ significantly in age of onset, sex distribution pattern, anatomic site, lesion morphology, and color, supporting the clinical utility of the ISSVA classification framework in differentiating between these two entities and guiding diagnosis and management. Early recognition of these distinguishing features, particularly during infancy, together with multidisciplinary coordination for diffuse or function-impairing lesions, is of practical importance in clinical care.

**Keywords:** cutaneous vascular anomalies, ISSVA classification, vascular tumor, vascular malformation, disease pattern.