



SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA UVB DẢI HẸP VÀ ĐÈN EXCIMER TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH BẠCH BIẾN

Ngô Lê Minh^{1*}, Phạm Thị Minh Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả của UVB dải hẹp và đèn Excimer trong điều trị bệnh bạch biến.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 30 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh bạch biến đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2020 đến 01/2022. Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau.

Kết quả: Nghiên cứu so sánh của chúng tôi cho thấy hiệu quả tái tạo sắc tố sớm hơn của đèn Excimer so với UVB dải hẹp trong điều trị bạch biến. Không tìm thấy mối liên quan giữa đáp ứng điều trị của từng phương pháp với đặc điểm về vị trí tổn thương, thời gian bị bệnh, tỳ da, tuổi, giới tính.

Các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị thường gặp là đỏ da, ngứa, bỏng rát, sạm da xung quanh tổn thương và không ghi nhận bất thường về bọng nước, tái nhiễm herpes.

Kết luận: Hiệu quả tái tạo sắc tố của đèn Excimer sớm hơn so với UVB dải hẹp trong điều trị bạch biến.

Từ khóa: Bạch biến, UVB dải hẹp 311 nm (narrowband UVB - nb UVB), đèn Excimer (monochromatic Excimer light 308 nm).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạch biến (Vitiligo) là bệnh da trong đó tế bào sắc tố nằm ở màng đáy thượng bì bị tổn thương hoặc bị phá hủy hoàn toàn dẫn đến mất sắc tố da. Cơ chế bệnh sinh vẫn chưa thực sự rõ ràng nhưng nhiều tác giả cho rằng có sự liên quan đến cơ chế di truyền, thần kinh thể dịch, tự phá hủy, tự miễn và virus. Bệnh tuy lành tính nhưng tiến triển mạn tính, đáp ứng với điều trị hạn chế, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống. Điều trị bạch biến có rất nhiều phương pháp, trong đó có liệu pháp ánh sáng UVB dải hẹp và đèn Excimer. UVB dải hẹp 311 nm và đèn Excimer (MEL) 308 nm

đều có cơ chế tác động thông qua điều hòa miễn dịch tại chỗ, kích thích tế bào sắc tố còn lại ở nang lông sản xuất melanin. Cả hai phương pháp đã được báo cáo về hiệu quả và tính an toàn. Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả trên tỳ da và cơ địa của người Việt Nam. Việc xác định hiệu quả của từng phương pháp giúp định hướng trong lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp.

Do đó chúng tôi thực hiện đề tài "So sánh hiệu quả của UVB dải hẹp và đèn Excimer trong điều trị bệnh bạch biến" với mục tiêu: So sánh hiệu quả của UVB dải hẹp và đèn Excimer trong điều trị bệnh bạch biến.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám, được chẩn đoán bạch biến và điều trị tại

¹: Bệnh viện Da liễu Trung ương

*Tác giả liên hệ: ngoleminh30031988@gmail.com

Thời gian nhận bài: 10/12/2022

Ngày được chấp nhận: 20/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.39.57>

Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ tháng 7/2020 đến 01/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Lựa chọn các bệnh nhân được chẩn đoán bạch biến ở mọi lứa tuổi, mọi giới. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán các bệnh da mất hay giảm sắc tố không phải bạch biến, có rối loạn tâm thần hay hông kiểm soát được hành vi. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau điều trị.

Các bước tiến hành: Khám và chụp ảnh tổn thương trước điều trị, đang điều trị ở thời điểm 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần.

Liệu trình điều trị: Bệnh nhân chiếu tại chỗ tổn thương đối xứng 1 bên bằng máy cầm tay UVB 311nm, và chiếu tại tổn thương đối xứng bên còn lại bằng đèn Excimer 308 nm, 2 - 3 lần/tuần, cách ngày trong 12 tuần.

Tiêu chí đánh giá: Theo dõi các bệnh nhân vào các thời điểm trước điều trị, sau 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần điều trị, ghi nhận sự hồi phục sắc tố theo tỷ lệ % của vùng điều trị so với thời điểm trước điều trị của từng phương pháp.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

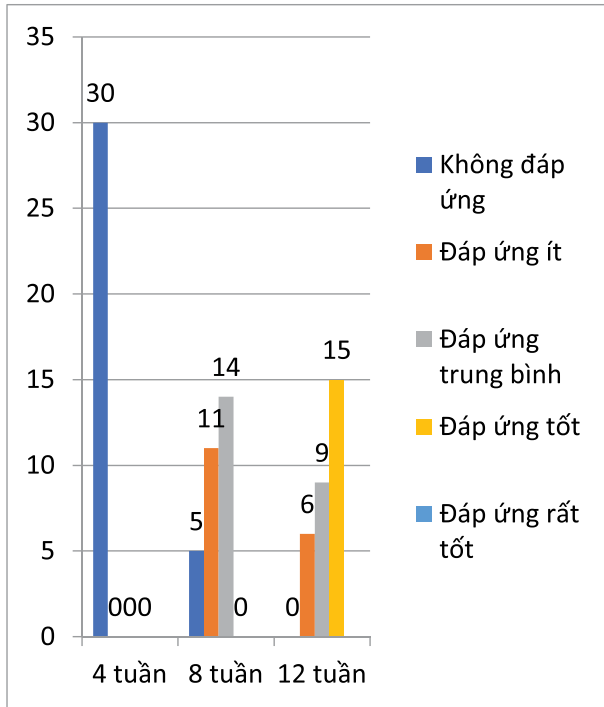
Đánh giá hiệu quả của UVB dải hẹp (nb-UVB) và đèn Excimer trong điều trị bạch biến.

3.1. Đánh giá thay đổi ΔS trong quá trình điều trị

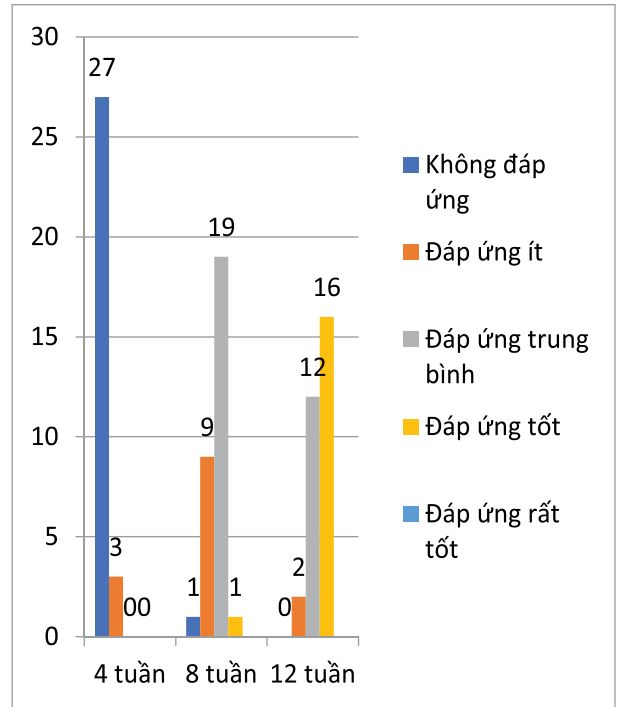
$$n_1: \text{nb-UVB}, n_2: \text{Đèn excimer}, n_1 = n_2 = 30$$

Bảng 1: Đáp ứng điều trị qua sự thay đổi diện tích tổn thương (ΔS) theo thời gian

Sự thay đổi diện tích tổn thương	Sau 4 tuần				Sau 8 tuần				Sau 12 tuần			
	n_1	%	n_2	%	n_1	%	n_2	%	n_1	%	n_2	%
0%	30	100	27	90	5	16,7	1	3,3	0	0	0	0
1 - < 10%	0	0	3	10	11	36,7	9	30,0	6	20	2	6,7
10 - < 25%	0	0	0	0	14	46,6	19	63,4	9	30	12	40
25 - < 50%	0	0	0	0	0	0	1	3,3	15	50	16	53,3
$\geq 50\%$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100



Biểu đồ 1: Sự thay đổi diện tích với nb-UVB



Biểu đồ 2: Sự thay đổi diện tích với Đèn Excimer

Nhận xét:

- Sau 4 tuần, ở tổn thương điều trị bằng nb-UVB không đáp ứng chiếm 100%; ở tổn thương điều trị bằng đèn Excimer có đáp ứng ít chiếm 10%, không đáp ứng chiếm 90%.

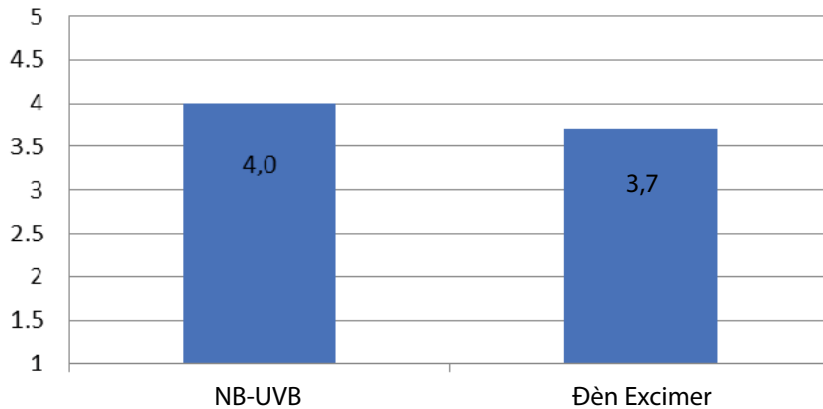
- Sau 8 tuần, ở tổn thương điều trị bằng nb-UVB có đáp ứng tốt chiếm 0%, đáp ứng trung bình chiếm 46,6% , đáp ứng ít chiếm 36,7%, không đáp ứng chiếm 16,7%; ở tổn thương điều trị bằng đèn Excimer có đáp ứng tốt chiếm 3,3% , đáp ứng trung bình chiếm 63,4%, đáp ứng ít chiếm 30%, không đáp ứng chiếm 3,3%.

- Sau 12 tuần, ở tổn thương điều trị bằng nb-UVB có đáp ứng rất tốt chiếm 0%, đáp ứng tốt chiếm 50%, đáp ứng trung bình chiếm 30%, đáp ứng ít chiếm 20% và không đáp ứng chiếm 0%; ở tổn thương điều trị bằng đèn Excimer có đáp ứng rất tốt chiếm 0%, đáp ứng tốt chiếm 53,3%, đáp ứng trung bình chiếm 40% , đáp ứng ít chiếm 6,7% và không đáp ứng chiếm 0%.

Bảng 2: Thời gian xuất hiện sự tái tạo sắc tố của hai phương pháp

	n₁ (tuần)	n₂ (tuần)	p
Thời gian để xuất hiện sự tái tạo sắc tố (min - max)	4,0 ± 0,8 (3 - 6)	3,7 ± 0,9 (2 - 5)	0,0012

Thời gian xuất hiện tái tạo sắc tố

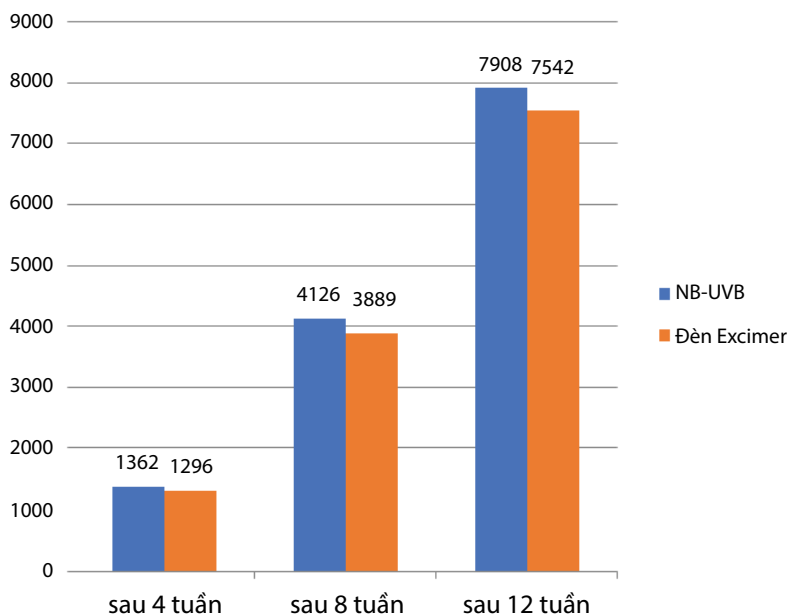


Biểu đồ 3: Thời gian xuất hiện sự tái sắc tố của NB-UVB và đèn Excimer

Nhận xét: Thời gian điều trị để xuất hiện điểm tái tạo sắc tố với nb-UVB là $4,0 \pm 0,8$ tuần, với đèn Excimer là $3,7 \pm 0,9$ tuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3: Liều chiếu tích lũy của hai phương pháp

Tuần	Liều chiếu trung bình		p
	n ₁	n ₂	
4	1362,17 ± 250,75	1296,90 ± 256,88	0,0014
8	4126,23 ± 818,40	3889,43 ± 856,90	0,0005
12	7908,43 ± 1640,34	7542,27 ± 1513,10	0,009



Biểu đồ 4: Liều chiếu tích lũy trung bình của nb-UVB và đèn Excimer



Nhận xét: Liều tích lũy trung bình của nb-UVB sau 4 tuần $1362,17 \pm 250,75 \text{ mJ/cm}^2$, sau 8 tuần $3640,66 \pm 208,40 \text{ mJ/cm}^2$, sau 12 tuần là $7908,4 \pm 1640,34 \text{ mJ/cm}^2$, liều tích lũy trung bình của đèn Excimer sau 4 tuần $1296,90 \pm 256,88 \text{ mJ/cm}^2$, sau 8 tuần $3889,43 \pm 856,90 \text{ mJ/cm}^2$, sau 12 tuần là $7542,2 \pm 1513,1 \text{ mJ/cm}^2$, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2. Liên quan giữa các yếu tố và hiệu quả điều trị

(*Đáp ứng ít $\Delta S < 25\%$, Đáp ứng tốt $\Delta S \geq 25\%$*)

Bảng 4: Liên quan giữa vị trí tổn thương và sự thay đổi diện tích tổn thương (ΔS)

Vị trí Đáp ứng	Thân mình				Tay, chân				P
	N ₁ (1)	%	N ₂ (2)	%	N ₁ (3)	%	N ₂ (4)	%	
Ít	9	39,1	8	34,8	4	57,1	1	14,3	p (1, 3) = 0,666
Tốt	14	60,9	15	65,2	3	42,9	6	85,7	p (2, 4) = 0,393
Tổng	23	100	23	100	7	100	7	100	

Nhận xét: nb-UVB cho đáp ứng ít sau 12 tuần ở thân mình là 39,1%, tay chân là 57,1%, cho đáp ứng tốt sau 12 tuần ở thân mình là 60,9%, tay chân 42,9%. Đèn Excimer cho đáp ứng ít sau 12 tuần ở thân mình là 34,8%, tay chân là 14,3%, cho đáp ứng tốt sau 12 tuần ở thân mình là 65,2%, tay chân 85,7%.

Bảng 5: Liên quan giữa sự thay đổi diện tích tổn thương (ΔS) và giai đoạn bệnh

Giai đoạn Đáp ứng	Ổn định				Hoạt động				P
	N ₁ 1	%	N ₂ 2	%	N ₁ 3	%	N ₂ 4	%	
Đáp ứng ít	0	0	0	0	16	57,1	8	28,6	p (1, 3) = 0,179
Đáp ứng tốt	2	100	2	100	12	42,9	20	71,4	p (2, 4) = 0,083
Tổng	2	100	2	100	28	100	28	100	

Nhận xét: Giai đoạn bệnh hoạt động nb-UVB cho đáp ứng tốt 42,9%, đáp ứng ít 57,1% và đèn Excimer cho đáp ứng tốt 71%, đáp ứng ít 28,6%.

Bảng 6: Liên quan giữa sự thay đổi diện tích tổn thương (ΔS) và thời gian bị bệnh

Thời gian bị bệnh Đáp ứng	< 1 năm				> 1 năm				p
	N ₁ 1	%	N ₂ 2	%	N ₁ 3	%	N ₂ 4	%	
Đáp ứng ít	6	30,0	2	10,0	7	70,0	7	70,0	p (1, 3) = 0,056
Đáp ứng tốt	14	70,0	18	90,0	3	30,0	3	30,0	p (2, 4) = 0,002
Tổng	20	100	20	100	10	100	10	100	

Nhận xét: Thời gian bị bệnh trên 1 năm nb-UVB đáp ứng tốt 70%, đáp ứng ít 30%, đèn Excimer đáp ứng tốt 90%, đáp ứng ít 10%. Thời gian dưới 1 năm nb-UVB đáp ứng tốt 35%, đáp ứng ít 75%, đèn Excimer đáp ứng tốt 65%, đáp ứng ít 35%.

Bảng 7: Liên quan giữa type da và sự thay đổi diện tích tổn thương (ΔS)

Type da Đáp ứng	III				IV				p
	N ₁ 1	%	N ₂ 2	%	N ₁ 3	%	N ₂ 4	%	
Đáp ứng ít	2	40	1	20	11	44	8	32	p (1, 3) = 0,633
Đáp ứng tốt	3	60	4	80	14	56	17	68	p (2, 4) = 0,521
Tổng	5	100	5	100	25	100	25	100	

Nhận xét: Đèn Excimer và nb-UVB tác dụng ở type da III đều cho đáp ứng ít là 40%, đáp ứng tốt 60%; ở type da IV: nb-UVB cho đáp ứng tốt 44%, đáp ứng ít 56%, đèn Excimer cho đáp ứng tốt 68%, đáp ứng ít 32%.

Bảng 8: Liên quan giữa sự thay đổi diện tích tổn thương (ΔS) và tuổi

Đáp ứng	0 - 14		15 - 30		31 - 50		> 50	
	N ₁ (1)	N ₂ (2)	N ₁ (3)	N ₂ (4)	N ₁ (5)	N ₂ (6)	N ₁ (7)	N ₂ (8)
ít	3 (27,3)	1 (9,1)	9 (56,3)	7 (43,7)	1 (100)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Tốt	8 (72,7)	10 (90,9)	7 (43,7)	9 (56,3)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	2 (100)
Tổng	11 (100)	11 (100)	16 (100)	16 (100)	1 (100)	1 (100)	2 (100)	2 (100)
p	p (1, 3, 5, 7) = 0,136 p (2, 4, 6, 8) = 0,071							

Nhận xét: nb-UVB đáp ứng tốt ở lứa tuổi > 50 là 50%, 15 - 30 tuổi là 50%, 0 - 14 tuổi là 45,5%, đèn Excimer đáp ứng tốt ở lứa tuổi > 50 là 100%, 15 - 30 tuổi 75%, 0 - 14 tuổi là 63%.



Bảng 9: Liên quan giữa sự thay đổi diện tích tổn thương (ΔS) và giới tính

Giới Đáp ứng	Nam				Nữ				p
	N ₁ 1	%	N ₂ 2	%	N ₁ 3	%	N ₂ 4	%	
Đáp ứng ít	7	43,7	5	31,3	6	42,9	4	28,6	p (1, 3) = 0,961 (Chi2) p (2, 4) = 0,596 (Fisher)
Đáp ứng tốt	9	56,3	11	68,7	8	57,1	10	71,4	
Tổng	16	100	16	100	14	100	14	100	

Nhận xét: Ở nam giới, nb-UVB đáp ứng tốt 56,3%, đáp ứng ít 43,7% , đèn Excimer đáp ứng tốt 68,7%, đáp ứng ít 31,3%; ở nữ giới, nb-UVB đáp ứng tốt 57,1%, đáp ứng ít 42,9%, đèn Excimer đáp ứng tốt 71,4%, đáp ứng ít 28,6%.

3.3. Đánh giá tác dụng không mong muốn

Bảng 10: Tác dụng không mong muốn của nhóm nghiên cứu

Tác dụng	Sau 4 tuần				Sau 8 tuần				Sau 12 tuần			
	n ₁	%	n ₂	%	n ₁	%	n ₂	%	n ₁	%	n ₂	%
Ngứa	2	6,7	2	6,7	0	0	2	6,7	1	3,3	0	0
Đỏ da	21	70	18	60	3	10	2	6,7	1	3,3	1	3,3
Bỏng rát	6	20	4	13,3	3	10	5	16,7	6	20	6	20
Sạm da	14	46,7	19	63,3	30	100	29	96,7	30	100	30	100

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn chủ yếu sau 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần là đỏ da, ngứa, bỏng rát, sạm da vùng quanh tổn thương, không ghi nhận mức độ nặng như bỏng nước, tái nhiễm herpes ở cả hai phương pháp điều trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thay đổi ΔS sau điều trị của từng phương pháp

Sự hồi phục sắc tố qua đánh giá sự thay đổi ΔS trong quá trình điều trị sau 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần ở đèn Excimer cho đáp ứng sớm hơn nb-UVB.

M Casacci và cộng sự - 2007, nghiên cứu tiến hành trong 6 tháng, đèn Excimer cho đáp ứng rất tốt 37,5%, tốt 25%, trung bình 1,25%.¹ nb-UVB cho đáp ứng rất tốt 6%, tốt 31%, trung bình 37,5%. Kết quả nghiên cứu cho thấy đèn Excimer cho đáp ứng sớm hơn nb-UVB.

Hera Tabassum và cộng sự - 2021, bệnh nhân nhóm điều trị bằng đèn Excimer đạt đáp ứng rất tốt (75 - 100% tái tạo sắc tố) chiếm 68,1% so với nb-UVB đạt đáp ứng rất tốt chiếm 46,4%.²

Pimsiri Poolsuwan và cộng sự - 2020 tiến hành điều trị trong 48 buổi chiếu.³ Trong đó, đèn Excimer cho đáp ứng rất tốt 25%, tốt và trung bình đạt 8,33%, nb-UVB cho đáp ứng rất tốt 13,89%, tốt 16,67%. Đèn Excimer cho thấy đáp ứng sớm hơn so với nb-UVB.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu của nước ngoài như M Casacci và cộng sự - 2007, Pimsiri Poolsuwan và cộng sự - 2020.

Theo E Verhaeghe và cộng sự - 2011, nb-UVB đạt 8/11 tổn thương (73%) có biểu hiện tái tạo sắc tố sau trung bình 9,8 lần chiếu.⁴ Đèn Excimer đạt 7/11 tổn thương (64%) có biểu hiện tái tạo sắc tố sau trung bình 13 lần chiếu (6 - 21). Qua đó cho thấy, nb-UVB có hiệu quả tái tạo sắc tố sớm hơn đèn Excimer. Nghiên cứu này sử dụng chương trình máy tính khách quan trong tính toán sự tái tạo sắc tố, trái ngược với các nghiên cứu trước sử dụng điểm tái tạo sắc tố chủ quan của nghiên cứu viên. Tuy nhiên các tổn thương bạch biến nằm trên các vùng giải phẫu khác nhau của cùng một bệnh nhân nên không thể so sánh giữa hai lần chiếu, còn các nghiên cứu trên và của chúng tôi cùng đánh giá trên các tổn thương có sự tương đồng về vùng giải phẫu.

4.2. Thời gian xuất hiện sự tái tạo sắc tố của từng phương pháp

Thời gian điều trị để xuất hiện sự tái tạo sắc tố với nb-UVB là $4,0 \pm 0,8$ tuần (tương đương 8 - 12 lần chiếu), với đèn Excimer là $3,7 \pm 0,9$ tuần (tương đương 7 - 11 lần chiếu). Kết quả cho thấy, đèn Excimer tạo hiệu quả tái tạo sắc tố sớm hơn so với nb-UVB.

Nghiên cứu của Leone G và cộng sự - 2003 đánh giá việc sử dụng đèn Excimer điều trị 37 bệnh nhân bạch biến, trong đó có những bệnh nhân trước đó không đáp ứng với nb-UVB đã cho hiệu quả tái tạo sắc tố tốt với Excimer.⁵

Casacci và cộng sự - 2007, thời gian điều trị để xuất hiện sự tái tạo sắc tố là $13,06 \pm 7,47$ lần chiếu với đèn Excimer, $15,4 \pm 8,53$ lần chiếu với nb-UVB.¹ Như vậy, kết quả của chúng tôi có sự tương đồng về thời gian để đạt hiệu quả tái tạo sắc tố của đèn Excimer ngắn hơn nb-UVB.

Theo E Verhaeghe và cộng sự - 2011, nb-UVB đạt biểu hiện tái tạo sắc tố sau trung bình 9,8 lần chiếu (6 - 14), đèn Excimer đạt biểu hiện tái tạo sắc tố sau trung bình 13 lần chiếu (6 - 21).⁴ Như vậy, hiệu

quả tái tạo sắc tố của nb-UVB sớm hơn đèn Excimer, kết quả này không tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

4.3. Liều tích lũy trung bình của từng phương pháp

Kết quả liều tích lũy trung bình của đèn Excimer sau 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần đều thấp hơn liều tích lũy trung bình của nb-UVB sau 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần. Về mặt quang học, bước sóng 308 nm của đèn Excimer và 311 nm của nb-UVB rất gần nhau, tác dụng điều trị tương tự nhau. Tuy nhiên, đèn Excimer phát chùm ánh sáng đơn sắc có khả năng xâm nhập sâu hơn. F. Le Duff và cộng sự - 2010 đã so sánh hiệu quả của đèn Excimer và laser Excimer trong điều trị bạch biến và kết luận hiệu quả điều trị tương tự nhau của cả hai phương pháp. Novak và cộng sự - 2002, đã chứng minh khả năng tác động của laser Excimer 308nm có hiệu quả hơn trong cơ chế gây chết theo chương trình của tế bào T so với nb-UVB ở cùng một liều lượng.^{6,7} Do đó có thể lý giải cùng liều Excimer đạt đáp ứng sớm hơn và thời gian duy trì có thể ngắn hơn dẫn đến tổng liều tích lũy thấp hơn nb-UVB.

Hera Tabassum và cộng sự - 2021, bệnh nhân nhóm điều trị bằng đèn Excimer cần tổng liều $13,75 \text{ J/cm}^2$ và liều trung bình $6,14 \text{ J/cm}^2$ ít hơn so với nb-UVB cần tổng liều $19,37 \text{ J/cm}^2$ và liều trung bình $7,69 \text{ J/cm}^2$.²

Casacci và cộng sự - 2007, liều tích lũy trung bình của đèn Excimer là $38,97 \pm 8,43 \text{ (J/cm}^2\text{)}$, thấp hơn so với nb-UVB là $59,43 \pm 15,35 \text{ (J/cm}^2\text{)}$.¹

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian điều trị và theo dõi trong 3 tháng nên liều tích lũy trung bình thấp hơn so với các nghiên cứu của Casacci và cộng sự - 2007 (được thực hiện trong 6 tháng), Hera Tabassum và cộng sự - 2021.^{1,2} Tuy nhiên, kết quả có sự tương đồng là liều tích



lũy trung bình ở đèn Excimer thấp hơn nb-UVB. Điều này có thể mang lại lợi ích đối với người bệnh khi đáp ứng nhanh hơn, rút ngắn thời gian điều trị, đồng nghĩa với việc giảm được nguy cơ phơi nhiễm kéo dài với liều tích lũy tăng dần và tác dụng phụ không mong muốn, tăng khả năng tuân thủ của bệnh nhân.

Pimsiri Poolsuwan và cộng sự - 2020, nghiên cứu được thực hiện với liệu trình 48 lần chiếu, liều tích lũy trung bình của đèn Excimer là 14423,83 (mJ/cm²), không quá khác biệt so với liều tích lũy trung bình của nb-UVB là 14289,17 (mJ/cm²).³ Như vậy, kết quả này không tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Theo E Verhaeghe và cộng sự - 2011, nb-UVB đạt biểu hiện tái tạo sắc tố sau liều tích lũy trung bình 8,1J/cm² (3,4 - 13,8) thấp hơn so với đèn Excimer đạt biểu hiện tái sắc tố sau liều tích lũy trung bình là 12,9 J/cm² (3,2-29,4).⁴ Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi.

4.4. Các yếu tố liên quan với đáp ứng điều trị của hai phương pháp

Theo khảo sát cho thấy đáp ứng điều trị của từng phương pháp không liên quan đến đặc điểm về vị trí tổn thương, thời gian bị bệnh, tỳ da, tuổi, giới tính. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Casacci M. và cộng sự - 2007.¹

4.5. Tác dụng không mong muốn của hai phương pháp

Các tác dụng không mong muốn chủ yếu gặp trong quá trình điều trị của hai phương pháp tương đối nhẹ: Đỏ da, ngứa, bỏng rát, sạm da vùng quanh tổn thương, không ghi nhận xuất hiện bọng nước, tái nhiễm herpes.

5. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần điều trị, hiệu quả hồi phục sắc tố qua đánh giá sự thay đổi diện tích

tổn thương ΔS và thời gian tái tạo sắc tố của đèn Excimer sớm hơn so với nb-UVB.

Liều tích lũy trung bình của đèn Excimer thấp hơn liều tích lũy trung bình của nb-UVB. Điều này có thể mang lại lợi ích đối với người bệnh khi đáp ứng nhanh hơn, rút ngắn thời gian điều trị, đồng nghĩa với việc giảm được nguy cơ phơi nhiễm kéo dài (ung thư da) với liều tích lũy tăng dần và tác dụng phụ không mong muốn, tăng khả năng tuân thủ của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa đáp ứng điều trị của từng phương pháp với đặc điểm về vị trí tổn thương, thời gian bị bệnh, tỳ da, tuổi, giới tính.

Cả hai phương pháp điều trị, tác dụng không mong muốn gặp chủ yếu là ban đỏ, không ghi nhận triệu chứng nặng như bọng nước, tái nhiễm herpes.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M Casacci, P Thomas, A Pacifico, A Bonnevalle, A Paro Vidolin, G Leone et al (2007): Comparison between 308 nm monochromatic Excimer light and narrowband UVB phototherapy (311-313 nm) in the treatment of vitiligo - a multicentre controlled study, Journal compilation European Academy of Dermatology and Venereology, 21, 956-962.
2. Hera Tabassum, Imran Majid, Saher Imran (2021): Is targeted UVB as effective as Excimer light phototherapy in treatment of vitiligo? Dermatologic Therapy- Wiley Online Library, 34(5).
3. Pimsiri Poolsuwan, Chutima Churee, Bensachee Pattamadilok et al (2020): Comparative efficacy between localized 308-nm Excimer light and targeted 311-nm narrowband ultraviolet B phototherapy in vitiligo: A randomized, single-blind comparison study, Photodermatology Photoimmunol Photomed - John Wiley & Sons Ltd, 37(2), 123-130.

4. E Verhaeghe, E Lodewick, N van Geel, J Lambert. Inpatient comparison of 308nm monochromatic Excimer light and localized narrow-band UVB phototherapy in the treatment of vitiligo: a randomized controlled trial. *Dermatology*. 2011; 223, 343-348. doi: 10.1159/000335272.

5. Leone G., Iacovelli P., Paro Vidolin A., Picardo M. Monochromatic Excimer light 308nm in the treatment of vitiligo: a pilot study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2003; 17(5), 531-537.

6. F. Le Duf, E. Fontas, D. Giacchero, L. Sillard, J. P. Lacour, J. P. Ortonne, T. Passeron. 308nm Excimer lamp vs 308nm Excimer laser for treating vitiligo: a randomized study. *British Journal of Dermatology*. 2010 July; Volume 163, Issue 1, 188-192.

7. Z. Novák, B. Bónis, E. Baltás, I. Ocsovszki, F. Ignác, A. Dobozy, L. Kemény. Xenon chloride ultraviolet B laser is more effective in treating psoriasis and in inducing T cell apoptosis than narrow-band ultraviolet B. *J Photochem Photobiol B*. 2002 May; 67(1):32-38.

SUMMARY

COMPARISON BETWEEN NARROWBAND ULTRAVIOLET B PHOTOTHERAPY AND EXCIMER LAMP IN THE TREATMENT OF VITILIGO

Ngo Le Minh^{1*}, Pham Thi Minh Phuong¹

Objectives: Comparative efficacy between narrowband UVB (311 nm) and Excimer lamp (MEL 308 nm) in the treatment of vitiligo.

Subjects and research methods: Subjects are 30 patients who diagnosed with vitiligo, visited the National Hospital of Dermatology and Venereology from 7/2020 to 01/2022. Research methods: prospective study, before and after comparison clinical trial.

Results: This comparative study showed an earlier repigmentation effect of Excimer lamp compared with narrow band UVB in the treatment of vitiligo. In the study, we did not find a relationship between the treatment response of each method with the characteristics of the lesion location, disease duration, skin type, age, and sex. Undesirable effects during treatment such as the redness of skin or itching, burning, darkening on the skin around the lesion and no abnormality in blistering, the reinfection of herpes simplex virus (HSV).

Conclusion: This study supports the hypothesis that Excimer lamp (MEL) may be more effective than narrow band UVB phototherapy in the treatment of vitiligo.

Keywords: *Vitiligo, narrowband UVB (nb-UVB), Excimer lamp (monochromatic Excimer light 308 nm).*

1: National Hospital of Dermatology and Venereology

*Correspondence: Ngo Le Minh

E-mail: ngoleminh30031988@gmail.com