

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa đến nặng tại Bệnh viện Bạch Mai

Study of related factors and clinical features of moderate to severe acne vulgaris at Bach Mai Hospital

Nguyễn Ngọc Oanh*

Bùi Thị Vân**

*Bệnh viện Bạch Mai,

**Viện NCKH Y Dược lâm sàng 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng trong bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa đến nặng. **Đối tượng và phương pháp:** 137 bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ vừa và nặng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai. Phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa đến nặng gặp nhiều ở nữ giới 63,5%; đa số tập trung ở nhóm tuổi 18 - 24 chiếm 60,6%. Tiền sử gia đình, thói quen thức khuya, cạy nặn mụn, ăn đồ ngọt, chu kỳ kinh nguyệt, căng thẳng tâm lý và thời tiết nóng ẩm là các yếu tố liên quan làm nặng thêm bệnh trứng cá thông thường thường gặp nhất. Thương tổn trứng cá phân bố nhiều nhất ở vùng mặt (100%), tiếp đến là lưng (35%), ngực (21,2%). Loại tổn thương cơ bản thường gặp nhất là các thương tổn viêm như sẩn (100%), mụn mủ (96,4%), cục (64,2%), kể đến là lượng lớn các thương tổn không viêm, tương ứng mức độ bệnh theo phân loại Lehmann là 62,8% mức độ vừa, 37,2% mức độ nặng. **Kết luận:** Có nhiều yếu tố liên quan làm nặng thêm bệnh trứng cá. Vị trí phân bố 100% ở vùng mặt, sự đa dạng hình thái thương tổn viêm và không viêm là yếu tố nguy cơ làm tăng sắc tố và sẹo lõm ở bệnh nhân TCTT mức độ vừa và nặng.

Từ khóa: Bệnh trứng cá thông thường, yếu tố liên quan, đặc điểm lâm sàng.

Summary

Objective: Observation of some related factors and clinical features in moderate to severe acne vulgaris. **Subject and method:** 137 patients with moderate and severe acne vulgaris were treated as outpatients at Bach Mai Hospital. Prospective, cross-sectional description. **Result:** Women accounted for 63.5%. The majority was concentrated in the age group 18-24, accounting for 60.6%. Family history, staying up late, picking up acne, eating sweets, menstrual cycle, psychological stress, and hot-humid weather aggravated acne vulgaris. Acne lesions were most commonly distributed on the face (100%), followed by the back (35%), and chest (21.2%). The most common types of primary lesions were inflammatory lesions such as papules (100%), pustules (96.4%), and nodules (64.2%), followed by a large number of non-inflammatory lesions, according to the Lehmann classification, the disease's severity was 62.8% moderate, and 37.2% severe, respectively. **Conclusion:** Many related factors aggravate acne. The location (100% in face), and the variety of inflammatory and non-inflammatory lesions are risk factors for hyperpigmentation and concave scars in patients with moderate and severe acne vulgaris.

Keywords: Acne vulgaris, related factors, clinical features.

Ngày nhận bài: 10/10/2023, ngày chấp nhận đăng: 26/10/2023

Người phản hồi: Nguyễn Ngọc Oanh, Email: nguyen.ngoc.oanh.2011@gmail.com - Bệnh viện Bạch Mai

1. Đặt vấn đề

Bệnh trứng cá thông thường (TCTT) là một trong những rối loạn về da phổ biến nhất, ảnh hưởng đến khoảng 9,4% dân số toàn cầu. Bệnh gặp cả hai giới nam và nữ với mọi lứa tuổi, trong đó phổ biến nhất ở lứa tuổi dậy thì với tỷ lệ hiện mắc gần 95% [5]. Trên lâm sàng, trứng cá thông thường mức độ vừa và nặng thường biểu hiện với nhiều thương tổn đa dạng về hình thái và kích thước là sẩn đỏ, mụn mủ, cục, nang... tại các vùng da tập trung nhiều đơn vị nang lông-tuyến bã. Việc xác định rõ các yếu tố liên quan nhằm kiểm soát và điều trị bệnh TCTT kịp thời có thể ngăn ngừa được những di chứng sau mụn như tăng sắc tố, sẹo lõm, sẹo lồi... giúp nâng cao thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa đến nặng.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 137 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh TCTT mức độ vừa đến nặng tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Tiêu chuẩn lâm sàng là các tổn thương cơ bản đặc trưng của bệnh TCTT như nhân đầu trắng, nhân đầu đen, sẩn, mụn mủ, cục, nang, đường hầm.

Tiêu chuẩn chẩn đoán mức độ nặng của bệnh TCTT theo phân loại của Lehmann và cộng sự - 2002.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai được chẩn đoán là bệnh TCTT mức độ vừa đến nặng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

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

Cỡ mẫu nghiên cứu: Mẫu thuận tiện.

Các bước tiến hành: Khám lâm sàng xác định bệnh TCTT và thu thập dữ liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu về: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu, các

yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh TCTT mức độ vừa đến nặng.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26,0.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 137)

Đặc điểm		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 18 tuổi	4	2,9
	18-24 tuổi	83	60,6
	25-29 tuổi	24	17,5
	> 30 tuổi	26	19,0
Tuổi trung bình (X ± SD)		24,4 ± 6,8	
Giới tính	Nam	50	36,5
	Nữ	87	63,5
Nghề nghiệp	Học sinh-sinh viên	62	45,3
	Nhân viên văn phòng	55	40,1
	Công nhân	9	6,6
	Kinh doanh tự do	8	5,8
	Nghề khác	3	2,2

Nhận xét: Bệnh TCTT gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới, đa số tập trung ở nhóm tuổi 18-24 chiếm 60,6%. Tỷ lệ người bị TCTT gặp nhiều ở nhóm học sinh-sinh viên (45,3%) và nhân viên văn phòng (40,1%).

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến bệnh TCTT mức độ vừa đến nặng (n = 137)

Yếu tố liên quan	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Tiền sử gia đình mắc TCTT	105	76,6
Thời tiết nóng ẩm	78	56,9
Thói quen cạy nặn mụn	96	70,1
Căng thẳng tâm lý	83	60,6
Thói quen ăn đồ ngọt	94	68,6
Đeo khẩu trang	49	35,8
Thói quen thức khuya	102	74,5
Thuốc bôi có corticoid	12	8,8
Mỹ phẩm trang điểm (nữ)	25	28,7
Chu kỳ kinh nguyệt (nữ)	55	63,2

Nhận xét: Các yếu tố liên quan làm nặng thêm bệnh TCTT hay gặp nhất là tiền sử gia đình, thói quen sinh hoạt như thức khuya và cạy nặn mụn, ăn đồ ngọt, chu kỳ kinh nguyệt, căng thẳng tâm lý và thời tiết nóng ẩm.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh TCTT mức độ vừa đến nặng (n = 137)

Đặc điểm		Số BN (n)	Tỷ lệ %
Vị trí thương tổn	Mặt	137	100
	Ngực	29	21,2
	Lưng	48	35,0
	Mặt ngoài cánh tay	20	14,6
Thương tổn cơ bản	Nhân đầu trắng	128	93,4
	Nhân đầu đen	124	90,5
	Sẩn	137	100,0
	Mụn mủ	132	96,4
	Cục	88	64,2
	Nang/Đường hầm	24	17,5
Thương tổn khác	Giãn mạch	45	32,8
	Tăng sắc tố	84	61,3
	Giảm sắc tố	13	9,5
	Sẹo lõm	52	38,0
	Sẹo lồi	22	16,1
Mức độ bệnh	Vừa	86	62,8
	Nặng	51	37,2
Triệu chứng cơ năng	Đau	93	67,9
	Ngứa	59	43,1
	Rát	36	26,3
	Không có triệu chứng	19	13,9
Điểm chất lượng cuộc sống		18,6 ± 4,8	

Nhận xét: Bệnh trứng cá phân bố nhiều nhất ở vùng mặt, tiếp đến là vùng lưng, ngực. Thương tổn cơ bản thường gặp nhất lần lượt là sẩn, mụn mủ, nhân đầu trắng, nhân đầu đen. Triệu chứng cơ năng hay gặp là đau và ngứa. Bệnh ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

4. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi khi thực hiện trên 137 bệnh nhân TCTT mức độ vừa và nặng, độ tuổi 18-24 tập trung bệnh trứng cá nhiều nhất chiếm 60,6%. Số liệu tham khảo cho thấy đa số các tác giả trong và ngoài nước cũng đưa ra các kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi: tác giả Dương Thị Lan khảo sát trên 230 bệnh nhân TCTT, nhóm tuổi 15-24 chiếm 73,4% [1]; tác giả Shen Y và cộng sự nghiên cứu trên 1399 bệnh nhân trứng cá, nhóm tuổi từ 20-24 chiếm 36%, từ 15-24 chiếm 74% [6]. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $24,4 \pm 6,8$, gần giống với kết quả của tác giả Nguyễn Ngọc Diệp là $24,2 \pm 5,4$ [2]. Độ tuổi này thuộc nhóm tuổi thanh niên, nghề nghiệp đa số là học sinh sinh viên (45,3%) và nhân viên văn phòng (40,1%) có hoạt động giao tiếp xã hội rộng, quan tâm nhiều đến yếu tố thẩm mỹ nên nhu cầu đi khám và chữa bệnh cao hơn nhóm tuổi khác.

Về giới tính, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với hầu hết các nghiên cứu của các tác giả khác, tỷ lệ nữ giới là 63,5% cao hơn so với nam giới 36,5%. Nghiên cứu của tác giả Dương Thị Lan cho kết quả nữ giới 60,9% so với nam giới 39,1% [1]; tác giả Skroza và cộng sự khảo sát trên 1167 bệnh nhân trứng cá cho tỷ lệ nữ giới 65,4% so với nam giới 34,6% [5].

Tiền sử gia đình mắc TCTT (76,6%), thói quen thức khuya (74,5%), thói quen cạy nặn mụn (70,1%), thói quen ăn đồ ngọt (68,6%), chu kỳ kinh nguyệt (63,2%), căng thẳng tâm lý (60,6%) và thời tiết nóng ẩm (56,9%) là các yếu tố liên quan làm nặng thêm bệnh TCTT trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây của các tác giả Phương Quỳnh Hoa [3], Kutlu O và cộng sự [7].

Ngày nay, xu hướng sử dụng mỹ phẩm ngày càng nhiều, và việc sử dụng mỹ phẩm trang điểm làm nặng thêm bệnh TCTT được ghi nhận ở 28,7% bệnh nhân nữ trong nghiên cứu của chúng tôi. Tương tự, tác giả Khunger và cộng sự khảo sát trên 176 bệnh nhân sử dụng mỹ phẩm cũng cho kết quả 22,7% bị trầm trọng hơn bệnh trứng cá [8]. Chúng tôi ghi nhận 100% thương tổn trứng cá xuất hiện ở

vùng mặt, tiếp đến là vùng lưng (35%), ngực (21,2%) và mặt ngoài cánh tay (14,6%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trước [1], [8]. Nghiên cứu đánh giá trên các bệnh nhân TCTT mức độ vừa và nặng, hầu hết các bệnh nhân trên lâm sàng đều có đa hình thái trong đó tỷ lệ cao nhất là các thương tổn viêm, bao gồm sẩn (100%), mụn mủ (96,4%), cục (64,2%), kể đến là các thương tổn không viêm là nhân đầu trắng (93,4%) và nhân đầu đen (95,0), tương ứng mức độ bệnh trong nghiên cứu gồm 62,8% mức độ vừa, 37,2% mức độ nặng. Tình trạng tăng sắc tố, sẹo lõm mà người bệnh TCTT gặp phải trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao, lần lượt là 61,3% và 38%, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Thái Thị Diệu Vân [4].

Với người bệnh TCTT, đau là triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (67,9%), kể đến là ngứa (43,1%). Cùng với hình thái thương tổn ở mức độ vừa và nặng làm giảm tính thẩm mỹ trên gương mặt, các triệu chứng cơ năng ảnh hưởng trực tiếp đến các hoạt động trong đời sống sinh hoạt, làm giảm rõ rệt chất lượng cuộc sống của người bệnh.

5. Kết luận

Bệnh TCTT gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 18-24 chiếm 60,6%, độ tuổi trung bình $24,4 \pm 6,8$ tuổi. Phân bố theo giới tính là 63,5% nữ giới và 36,5% nam giới. Tiền sử gia đình mắc TCTT, thói quen thức khuya, thói quen cạy nặn mụn, thói quen ăn đồ ngọt, chu kỳ kinh nguyệt, căng thẳng tâm lý và thời tiết nóng ẩm là các yếu tố liên quan làm nặng thêm bệnh TCTT thường gặp nhất. Thương tổn trứng cá phân bố nhiều nhất ở vùng mặt (100%), tiếp đến là lưng (35%), ngực (21,2%). Loại tổn thương cơ bản thường gặp nhất là các thương tổn viêm như sẩn (100%), mụn mủ (96,4%), cục (64,2%), kể đến là lượng lớn các thương tổn không viêm, bao gồm nhân đầu trắng (93,4%) và nhân đầu đen (95,0),

tương ứng mức độ bệnh theo phân loại Lehmann là 62,8% mức độ vừa, 37,2% mức độ nặng.

Tài liệu tham khảo

1. Dương Thị Lan (2018) *Điều trị trứng cá thông thường mức độ trung bình bằng uống isotretinoin phối hợp desloratadin*. Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Ngọc Diệp (2022) *Kết quả điều trị sẹo lõm do trứng cá bằng laser Fractional Picosecond Nd-Yag 1064-nm*. Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Phương Quỳnh Hoa (2019) *Đặc điểm lâm sàng của bệnh trứng cá thông thường mức độ trung bình và nhẹ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương*. Y học Cộng đồng 2019, Số 5 (52) - Tháng 09-10/2019:44 - 48.
4. Thái Thị Diệu Vân (2019) *Kết quả điều trị trứng cá thông thường mức độ nặng bằng phối hợp uống isotretinoin với levocetirizin*. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Skroza N, Tolino E, Mambrin A, Zuber S, Balduzzi V, Marchesiello A, Bernardini N, Proietti I, Potenza C (2018) *Adult acne versus adolescent acne: A retrospective study of 1,167 patients*. J Clin Aesthet Dermatol 11(1): 21-25.
6. Shen Y, Wang T, Zhou C, Wang X, Ding X, Tian S, Liu Y, Peng G, Xue S, Zhou J et al (2012) *Prevalence of acne vulgaris in Chinese adolescents and adults: A community-based study of 17,345 subjects in six cities*. Acta Derm Venereol 92(1): 40-44.
7. Kutlu O, Karadag AS, Wollina U (2023) *Adult acne versus adolescent acne: A narrative review with a focus on epidemiology to treatment*. An Bras Dermatol 98(1): 75-83.
8. Khunger N, Kumar C (2012) *A clinico-epidemiological study of adult acne: is it different from adolescent acne?* Indian J Dermatol Venereol Leprol 78(3): 335-341.