

Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sẹo mụn trứng cá

Clinical manifestations and quality of life of patients with acne scars

Nguyễn Hồ Phương Hiền, Nguyễn Thị Hồng Chuyên,
Nguyễn Tất Thắng

Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: Sẹo mụn trứng cá là biến chứng thường gặp của mụn trứng cá, ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sẹo mụn trứng cá đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 172 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh được chẩn đoán sẹo mụn trứng cá, bao gồm sẹo lõm, sẹo lồi, sẹo phì đại. **Kết quả:** Dạng lâm sàng thường gặp của sẹo mụn trứng cá là sẹo lõm, phần lớn bệnh nhân ở mức độ nặng - Goodman 4 (76,7%), còn lại là mức độ trung bình - Goodman 3 (23,3%). Thời gian mắc mụn trứng cá, tình trạng nặng của mụn trứng cá, thói quen cạy nặn mụn, tiền căn gia đình có liên quan tới sẹo mụn. Sẹo mụn trứng cá làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, điểm trung bình chất lượng cuộc sống trong da liễu (DLQI) của bệnh nhân sẹo MTC là $5,92 \pm 1,12$. Tổng điểm chất lượng cuộc sống = $0,206 \times (\text{điểm độ nặng của sẹo mụn}) + 2,864$. **Kết luận:** Sẹo mụn trứng cá làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vì vậy, bên cạnh việc điều trị sớm mụn trứng cá để phòng ngừa sẹo, phải quan tâm đến khía cạnh hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân cũng như điều trị sẹo mụn sớm.

Từ khóa: Sẹo mụn trứng cá, chất lượng cuộc sống.

Summary

Objective: One of the most prevalent adverse effects of acne is scarring, which impairs patients' quality of life. This study aims to survey the clinical characteristics and quality of life of acne scar patients who were examined and treated at the Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology. **Subject and method:** A descriptive study of 172 patients at the HCMC Hospital of Dermato-Venereology who had atrophic acne scar, keloid, and hypertrophic acne scars. **Result:** Atrophic scars were the most prominent clinical form of acne scars; 76.7% of patients had a severe Goodman 4 score, while the remaining 23.3% had a moderate Goodman 3 score. Acne scars were correlated with the length of the acne disease, the severity of the acne, the practice of squeezing the acne, and family history. Patients with acne scars had lower quality of life; their mean DLQI score was 5.92 ± 1.12 . Total DLQI score = $0.206 \times (\text{severity score of acne scars}) + 2.864$. **Conclusion:** Patients with acne scars have lower quality of life. Consequently, it is important to focus on the psychological support of patients as well as the early treatment of acne scars in order to prevent scarring.

Keywords: Acne scars, quality of life.

Ngày nhận bài: 23/06/2023, ngày chấp nhận đăng: 03/08/2023

Người phản hồi: Nguyễn Hồ Phương Hiền, Email: phuonghien.nghe@gmail.com - Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh

1. Đặt vấn đề

Mụn trứng cá (MTC) là bệnh da thường gặp, tần suất chiếm hơn 90% bệnh nhân độ tuổi dậy thì và tiếp diễn đến lúc trưởng thành với nhiều ảnh hưởng tâm sinh lý. Sẹo do MTC là biến chứng thường gặp của bệnh, xảy ra trong và quanh đơn vị nang lông tuyến bã bị viêm. Sẹo mụn thường được phân loại thành sẹo đáy nhọn, sẹo lòng chảo, sẹo hình hộp và sẹo phì đại hay sẹo lồi. Sẹo lõm chiếm tỉ lệ xấp xỉ 80-90% các trường hợp MTC [5, 6]. Sẹo MTC có thể gặp ở cả hai giới nam và nữ, tất cả các dân tộc, trong đó sẹo bị ở vùng mặt có thể lên tới 95% bệnh nhân bị MTC. Khả năng hình thành sẹo MTC đều có thể xảy ra ở sang thương viêm lẫn không viêm, đặc biệt trường hợp mụn không điều trị sớm và hiệu quả [6]. Bệnh nhân có biểu hiện MTC nhẹ nhưng kèm theo các yếu tố nguy cơ như thời gian mắc bệnh MTC lâu hơn một năm, thói quen cạy nặn mụn, gia đình có người bị sẹo mụn đôi khi các bác sĩ phải cân nhắc điều trị mụn sớm và nâng bậc điều trị để phòng ngừa biến chứng cho bệnh nhân [7].

Sẹo MTC tuy không gây biến chứng nguy hiểm nhưng vì vị trí tổn thương thường ở mặt nên gây trở ngại lớn về thẩm mỹ và tâm lý. Người bệnh kém tự tin, mặc cảm trong giao tiếp, ảnh hưởng quan trọng đến độ tuổi dậy thì đang hình thành tính cách. Sẹo mụn gây ảnh hưởng đến cơ hội trong học tập, công việc, giảm năng suất lao động từ đó làm ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống hằng ngày của người bệnh. Nói chung, sẹo MTC gây tác động tiêu cực đáng kể đến tổng thể chức năng và giao tiếp xã hội [3, 4, 5].

Hiện tại các tài liệu y văn trên thế giới lẫn Việt Nam về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sẹo MTC rất ít, khiến cho việc so sánh gặp khó khăn. Vì lý do đó, chúng tôi làm đề tài này nhằm: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sẹo MTC đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh với mục đích đánh giá sự ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của sẹo mụn trứng cá, từ đó nhấn mạnh vai trò của việc điều trị và can thiệp sớm MTC nhằm giảm sự hình thành biến chứng.*

2. Đối tượng và phương pháp

Báo cáo mô tả hàng loạt ca, gồm 172 bệnh nhân bị sẹo MTC đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh từ ngày 20/6/2019 đến ngày

20/09/2019 thỏa tiêu chuẩn nhận mẫu là được chẩn đoán sẹo MTC, bao gồm sẹo lõm, sẹo lồi, sẹo phì đại bằng lâm sàng. Bệnh nhân đủ 16 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là sẹo do các nguyên nhân khác (như chấn thương, nhiễm trùng...) và các bệnh nhân không trả lời hết các câu hỏi trong bảng thu thập số liệu. Bảng thu thập số liệu gồm đặc điểm lâm sàng sẹo MTC và bảng chỉ số chất lượng cuộc sống trong da liễu (DLQI). Số duyệt hội đồng y đức: 367/ĐHYD-HĐĐĐ.

Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 18.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Dùng phép kiểm Chi bình phương để xét tương quan giữa các biến định tính. Dùng phép kiểm Student t-test và phép kiểm One-way Anova để so sánh 2 hay nhiều giá trị trung bình. Các biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, nếu biến định lượng không tuân theo phân phối chuẩn thì sử dụng các phép kiểm định phi tham số. Dùng phép kiểm Chi bình phương và phép kiểm chính xác Fisher để so sánh các đặc điểm lâm sàng của 2 nhóm DLQI. Dùng phân tích tương quan để khảo sát mối tương quan giữa 2 biến liên tục là độ nặng sẹo mụn và tổng điểm chất lượng cuộc sống (CLCS). Sự khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

3. Kết quả

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, chúng tôi đã thu thập được tổng cộng 172 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận mẫu. Trung bình độ tuổi của bệnh nhân mắc sẹo MTC là $22,12 \pm 5,03$. Nữ giới nhiều hơn nam với tỉ lệ 1:0,59. Có 59,3% bệnh nhân thuộc nhóm học sinh, sinh viên. Hầu hết bệnh nhân khảo sát đều còn MTC, với 56,1% thuộc loại trung bình, 40,24% thuộc loại nhẹ và 6% thuộc loại nặng. Thời gian mắc bệnh MTC trên 1 năm chiếm hầu hết (95,9%), hơn phân nửa bệnh nhân có tiền căn khám bác sĩ da liễu để điều trị MTC (51,2%). Hầu hết đều có thói quen cạy nặn mụn trứng cá (81,4%) và hơn phân nửa bệnh nhân có tiền căn gia đình có sẹo MTC (57%). Hầu hết bệnh nhân bị sẹo lõm sau MTC (98,8%), trong đó sẹo đáy nhọn chiếm 38,4%, sẹo lòng chảo chiếm 32,6%, sẹo hình hộp chiếm 22,1%, dạng hỗn hợp hoặc dạng đặc biệt chiếm 5,8%. Vị trí sẹo lõm hầu hết ở mặt, sẹo lồi/phì đại hầu hết ở ngực. Hầu hết bệnh nhân có độ nặng sẹo MTC mức

độ 4 theo Goodman (76,7%), mức độ 3 (23,3%), mức độ 4 nhiều hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm độ nặng trung bình của sẹo MTC theo thang điểm Goodman và Baron là $14,85 \pm 2,68$, trong đó giới nam là $16,23 \pm 2,38$, giới nữ là $14,03 \pm 2,52$, so sánh giữa 2 giới nam và nữ cho thấy có sự khác biệt ($p < 0,001$) (Bảng 1).

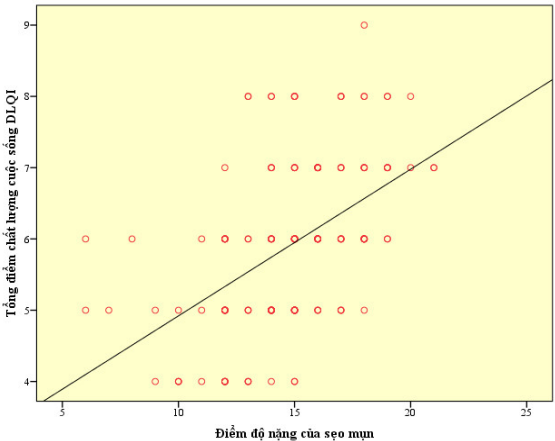
Điểm trung bình DLQI của bệnh nhân sẹo MTC là $5,92 \pm 1,12$ với độ dao động từ 4 điểm đến 9 điểm, phạm vi CLCS bị ảnh hưởng nhiều nhất là triệu chứng - cảm giác và phạm vi không bị ảnh hưởng là liên quan đến việc điều trị.

Bảng 1. Mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và mức độ ảnh hưởng CLCS

Đặc điểm	Phân loại DLQI		p
	≤ 5 điểm (n = 63)	> 5 điểm (n = 109)	
Giới tính			
Nữ	15 (23,4)	49 (76,6)	0,006*
Nam	48 (44,4)	60 (55,6)	
Tuổi (năm)			
Từ 16-19	34 (53,1)	30 (46,9)	0,001*
Từ 20-24	19 (32,8)	39 (67,2)	
≥ 25	10 (20,0)	40 (80,0)	
Khu vực sinh sống			
Tp. Hồ Chí Minh	40 (33,3)	80 (66,7)	0,173*
Tỉnh khác	23 (44,2)	29 (55,8)	
Nghề nghiệp			
Học sinh, sinh viên	49 (48,0)	53 (52,0)	<0,001*
Nhân viên văn phòng	2 (18,2)	9 (81,8)	
Kinh doanh	4 (66,7)	2 (33,3)	
Khác	8 (15,1)	45 (84,9)	
Thời gian mắc bệnh			
< 1 năm	6 (85,7)	1 (14,3)	0,006*
≥ 1 năm	57 (34,5)	108 (65,5)	
Thói quen cạy nặn mụn			
Có	40 (28,6)	100 (71,4)	<0,001*
Không	23 (71,9)	9 (28,1)	
Tiền căn gia đình có sẹo MTC			
Có	24 (24,5)	74 (75,5)	<0,001*
Không	39 (52,7)	35 (47,3)	
Tiền căn khám BS da liễu điều trị MTC			
Có	35 (39,8)	53 (62,2)	0,381*
Không	28 (33,3)	56 (66,7)	
Còn MTC			
Có	63 (37,3)	106 (62,7)	0,184**
Không	0	3 (100)	
Độ nặng MTC			
Nhẹ	31 (43,7)	40 (56,3)	0,026*
Trung bình	32 (33,7)	63 (66,3)	
Nặng	0	6 (100)	

Đặc điểm	Phân loại DLQI		p
	≤ 5 điểm (n = 63)	> 5 điểm (n = 109)	
Phân loại độ nặng sẹo theo Goodman			
Vết (Goodman 1)	0	0	<0,001*
Nhẹ (Goodman 2)	0	0	
Trung bình (Goodman 3)	31 (77,5)	9 (22,5)	
Nặng (Goodman 4)	32 (24,2)	100 (75,8)	

Tổng điểm trung bình CLCS bệnh nhân sẹo MTC là $5,92 \pm 1,12$, dao động từ 4-9 điểm. Phân tích hồi quy tuyến tính đơn giản giữa 2 biến điểm độ nặng của sẹo mụn và tổng điểm CLCS: Hệ số tương quan Pearson $r = 0,495$, $p < 0,001$ với phương trình hồi quy: Tổng điểm CLCS = $0,206 \times$ (điểm độ nặng của sẹo mụn) + $2,864$ (Biểu đồ 1). Tổng điểm CLCS và độ nặng của sẹo mụn có mối liên quan tuyến tính thuận với nhau, và tương quan này là tương quan mạnh. Sự tương quan phù hợp với mô hình hồi quy tuyến tính và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) (Bảng 1).



Biểu đồ 1. Đường thẳng hồi quy giữa tổng điểm CLCS theo DLQI và điểm độ nặng sẹo mụn trứng cá

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của các đối tượng sẹo MTC là $22,12 \pm 5,03$, tương đương với các nghiên cứu trong và ngoài nước [1], [3], [5]. Tổng cộng 172 bệnh nhân, nam chiếm 37,2% và nữ chiếm 62,8%, tương tự như nghiên cứu của Layton và cộng sự (CS) [6], của Chuah và Goh [3], điều này cho thấy giới nữ thường chú ý đến vẻ mặt bề ngoài hơn nam giới nên họ thường quan tâm và tìm kiếm các biện pháp điều trị

sẹo MTC hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết đối tượng khảo sát vẫn còn MTC trên lâm sàng (98,3%). Lâm sàng sẹo MTC xuất hiện trên đa số bệnh nhân còn MTC gợi ý khả năng hình thành sẹo mụn còn có thể tiếp diễn nặng và nhiều hơn nếu không điều trị thích hợp. Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân loại độ nặng MTC theo Lehmann và CS với tỉ lệ mức độ nhẹ (40,24%), trung bình (56,21%) và mức độ nặng (3,55%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 95,9% mắc bệnh ≥ 1 năm. Sẹo có thể liên quan đến thời gian bị bệnh trước khi được điều trị thích hợp, điều này cũng lý giải tại sao trong nghiên cứu này tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh MTC ≥ 1 năm chiếm hầu hết. Tỉ lệ bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có tiền căn từng đi khám bác sĩ da liễu để điều trị là 51,2%. Tuy nhiên với tỉ lệ 48,8% bệnh nhân có sẹo MTC chưa từng đi khám bác sĩ da liễu điều trị mụn nhấn mạnh vấn đề cần phải phổ cập việc điều trị sớm và hiệu quả nhằm tránh biến chứng. Hầu hết bệnh nhân đều có thói quen cạy nặn mụn (81,4%), tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc và cộng sự [1]. Việc này có thể làm cho diễn tiến bệnh tổn thương nặng nề hơn, từ đó tạo điều kiện hình thành biến chứng sẹo nhiều hơn. Tỉ lệ bệnh nhân khảo sát có tiền căn gia đình (liên quan mức độ 1) bị sẹo MTC là 57%, tương tự như nghiên cứu của Chuah và Goh [3]. Khi kết hợp 3 yếu tố nguy cơ bị sẹo sau mụn theo Tan và CS gồm thời gian mắc MTC ≥ 1 năm, tiền căn cạy nặn mụn và tiền căn gia đình có sẹo MTC, nghiên cứu của chúng tôi hơn phân nửa bệnh nhân đủ 3 yếu tố (51,16%) [7]. Vì vậy cần giáo dục bệnh nhân MTC nên điều trị sớm, không có thói quen cạy nặn mụn sẽ góp phần làm giảm hình thành sẹo sau MTC.

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ bệnh nhân có sẹo lõm sau MTC chiếm 98,8% với phân bố 100% ở vị trí

là mặt. Sẹo đáy nhọn chiếm 38,4%, sẹo lòng chảo chiếm 32,6%, sẹo hình hộp chiếm 22,1% và dạng sẹo hỗn hợp hay đặc biệt chiếm 5,8%. Tỷ lệ bệnh nhân bị sẹo lõm hay sẹo phì đại sau MTC chiếm 1,2% với phân bố 100% ở ngực. Độ nặng sẹo MTC theo hệ thống phân loại mức độ sẹo của Goodman hầu hết là mức độ nặng - Goodman 4 (chiếm 76,7%), mức độ trung bình - Goodman 3 (chiếm 23,3%), tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc và cộng sự [1]. Điểm mức độ nặng của sẹo theo thang điểm Goodman và Baron trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là $14,85 \pm 2,68$, bệnh nhân nam là $16,23 \pm 2,38$ và nữ là $14,03 \pm 2,52$. Trung bình điểm độ nặng của giới nam cao hơn giới nữ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả của chúng tôi tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc và cộng sự với điểm độ nặng sẹo trung bình là $15,5 \pm 1,34$ [1].

Trong nghiên cứu này, tất cả các bệnh nhân sẹo MTC đều bị ảnh hưởng đến CLCS ở các mức độ khác nhau. Có 63,4% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ trung bình. Tổng điểm chất lượng cuộc sống DLQI trung bình là $5,92 \pm 1,12$ (dao động từ 4 đến 9 điểm). Kết quả nghiên cứu của Hayashi và CS có tổng điểm DLQI trung bình là $5,9 \pm 4,4$ với bệnh nhân MTC có sẹo và cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) khi so sánh với điểm DLQI trung bình của bệnh nhân mụn trứng cá không có sẹo là $4,2 \pm 4,1$ [5]. Nghiên cứu của Chuah và Goh cho thấy tổng điểm DLQI trung bình của bệnh nhân sẹo mụn trứng cá là $5,61 \pm 4,3$ [3]. Trong đó, đa phần bệnh nhân thấy sẹo mụn hoạt ảnh hưởng đến cảm giác xấu hổ mặc cảm (36%) và hoạt động xã hội (24%).

Khi so sánh tổng điểm DLQI trung bình cho thấy sẹo MTC tác động lên chất lượng cuộc sống hàng ngày tương đương với các bệnh da khác như hội chứng Behcet (DLQI 5,7), bệnh Darier (DLQI 5,89), hội chứng Hailey - Hailey (DLQI 6,06) và trứng cá đỏ (DLQI 6,1) [2]. Phạm vi bị ảnh hưởng nhiều nhất là Triệu chứng - cảm giác, tương tự như trong nghiên cứu của Hayashi và CS, Chuah và Goh [3], [5].

Xét về mối tương quan giữa điểm độ nặng của sẹo MTC theo thang điểm Goodman và Baron với điểm CLCS, chúng tôi thấy có mối tương quan mạnh giữa độ nặng sẹo mụn và tổng điểm CLCS ($r = 0,049$). Việc xác định mối tương quan giữa CLCS

và mức độ nặng của sẹo mụn có ý nghĩa trong thực hành lâm sàng, tuy nhiên cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào khác xác định mối tương quan này.

5. Kết luận

Dạng lâm sàng thường gặp của sẹo MTC là sẹo lõm, phần lớn bệnh nhân ở mức độ mức độ nặng - Goodman 4 (chiếm 76,7%), còn lại là mức độ trung bình - Goodman 3 (chiếm 23,3%). Thời gian mắc bệnh MTC, tình trạng nặng của MTC, thói quen cạy nặn mụn, tiền căn gia đình có liên quan tới sẹo mụn. Sẹo MTC làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân với điểm trung bình DLQI của bệnh nhân sẹo MTC là $5,92 \pm 1,12$. Bên cạnh điều trị sớm MTC thì cần quan tâm đến khía cạnh hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân cũng như điều trị sẹo mụn sớm.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Kim Cúc, Phạm Thị Lan (2017) *Hiệu quả điều trị sẹo lõm sau trứng cá bằng Radiofrequency (RF) vi điểm xâm nhập*. Tạp chí nghiên cứu y học 107(2), tr. 150-157.
2. Basra MK, Fenech R, Gatt RM, Salek MS, Finlay AY (2008) *The Dermatology Life Quality Index 1994-2007: A comprehensive review of validation data and clinical results*. Br J Dermatol 159 (5): 997-1035.
3. Chuah SY, Goh CL (2015) *The impact of post-acne scars on the quality of life among young adults in Singapore*. J Cutan Aesthet Surg 8(3): 153-158.
4. Fried RG, Werschler P, Berson D, & Do Del Rosso, JQ (2015) *The Psychosocial Impact of Post-Acne Scarring*. The Dermatologist.
5. Hayashi N, Miyachi Y, Kawashima M (2015) *Prevalence of scars and "mini-scars", and their impact on quality of life in Japanese patients with acne*. J Dermatol 42(7): 690.
6. Layton AM, Henderson CA, Cunliffe WJ (1994) *A clinical evaluation of acne scarring and its incidence*. Clin Exp Dermatol 19(4): 303-308.
7. Tan J, Thiboutot D, Gollnick H, Kang S, Layton A, et al (2017) *Development of an atrophic acne scar risk assessment tool*. J Eur Acad Dermatol Venereol 31(9): 1547-1554.