

Phân tích đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan ở bệnh nhân u vàng mí mắt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Analysis of clinical characteristics and associated factors in patients with xanthelasma palpebrarum at 108 Military Central Hospital

Bùi Thị Thu Phương¹ và Đặng Văn Em

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm lâm sàng và khảo sát các yếu tố liên quan ở bệnh nhân u vàng mí mắt. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán u vàng mí mắt đến khám và điều trị tại Trung tâm Thẩm mỹ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2026. Khám lâm sàng, đánh giá phân độ tổn thương theo Lee, làm xét nghiệm lipid máu, phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 27.0. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ/nam là 11,7/1 (nữ 92,2%, nam 7,8%); tuổi trung bình $50,9 \pm 8,4$ tuổi; 78,4% ở độ tuổi 40-59. Yếu tố nguy cơ hàng đầu là rối loạn lipid máu (72,5%); 64,7% bệnh nhân mắc bệnh trên 1 năm. Tổn thương ở mí mắt trên chiếm 98,0%, đối xứng hai bên 72,5%; phân độ Lee độ I chiếm 56,9% và độ III + IV chiếm 41,2%. Phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh và phân độ Lee ($p = 0,007$): thời gian mắc bệnh tăng dần theo mức độ lan rộng tổn thương. 84,3% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng nhưng 51,0% bị ảnh hưởng tâm lý từ vừa đến nhiều. **Kết luận:** U vàng mí mắt gặp chủ yếu ở phụ nữ trung niên, liên quan đến rối loạn lipid máu, tổn thương chủ yếu ở mí mắt trên và đối xứng, gây ảnh hưởng tâm lý đáng kể cho người bệnh.

Từ khóa: U vàng mí mắt, phân độ Lee, rối loạn lipid máu.

Summary

Objective: To analyze clinical characteristics and investigate associated factors in patients with xanthelasma palpebrarum. **Subject and method:** Cross-sectional descriptive study on 51 patients diagnosed with xanthelasma palpebrarum at the Aesthetic Center, 108 Military Central Hospital from January 2025 to April 2026. Patients underwent clinical examination, Lee grading assessment, lipid profile testing, with data analysis using SPSS 27.0. **Result:** The female/male ratio was 11.7/1 (female 92.2%, male 7.8%); mean age 50.9 ± 8.4 years; 78.4% aged 40-59 years. The leading risk factor was dyslipidemia (72.5%); 64.7% had the disease for more than 1 year. Lesions occurred on the upper eyelid in 98.0% of cases, bilaterally symmetrical in 72.5%; Lee grade I accounted for 56.9% and grade III + IV for 41.2%. A statistically significant association was found between disease duration and Lee grade ($p = 0.007$), indicating gradual progression and extension of lesions over time. 84.3% had no functional symptoms but 51.0% suffered moderate-to-severe psychological impact. **Conclusion:** Xanthelasma palpebrarum mainly affects middle-aged women, is associated with dyslipidemia, lesions are predominantly on the upper eyelid and bilaterally symmetrical, causing significant psychological impact.

Keywords: Santhelasma palpebrarum, Lee grading, dyslipidemia.

Ngày nhận bài: 03/6/2026, ngày chấp nhận đăng: 23/6/2026

* Tác giả liên hệ: drphuongbv108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U vàng mí mắt (xanthelasma palpebrarum) là tổn thương lành tính của da, đặc trưng bởi các sẩn, mảng, cục có màu vàng, thường gặp nhất ở vùng mí mắt - nơi da mỏng và dễ tích tụ lipid¹. Cơ chế bệnh sinh bắt nguồn từ sự rối loạn chuyển hóa lipid, thường do tăng lipid máu, suy giảm chức năng gan, hoặc yếu tố di truyền như đột biến gen APOE, dẫn đến tăng cholesterol và triglyceride tự do trong máu. Các lipid này thâm nhập vào lớp trung bì của da, đặc biệt ở vùng mí mắt - nơi có lớp biểu bì mỏng, mô liên kết lỏng lẻo, ít mô mỡ dưới da, và mạch máu dày đặc, tạo điều kiện cho sự lắng đọng bất thường. Tuy nhiên, ở một số trường hợp lipid máu bình thường, u vàng vẫn xuất hiện do rối loạn chuyển hóa lipid cục bộ tại da hoặc các yếu tố khác không liên quan đến tăng lipid máu toàn thân². Trên thế giới, u vàng mí mắt là loại u vàng da phổ biến nhất, với tỷ lệ mắc bệnh khoảng 1,1% ở phụ nữ và 0,3% ở nam giới³. Độ tuổi khởi phát bệnh dao động từ 15 đến 73 tuổi, với tỷ lệ mắc cao nhất từ 30 đến 50 tuổi, nhưng cũng có thể gặp ở người trẻ. Tại Việt Nam, mặc dù chưa có thống kê chính thức, nhưng u vàng mí mắt là một trong những bệnh lý da liễu thường gặp tại các đô thị lớn nơi lối sống hiện đại làm gia tăng các yếu tố nguy cơ như béo phì, rối loạn lipid máu và tiểu đường.

Hiểu rõ đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đóng vai trò quan trọng trong tiếp cận chẩn đoán, tiên lượng và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp cho người bệnh. Do vậy, chúng tôi nghiên cứu phân tích đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân u vàng mí mắt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

51 bệnh nhân u vàng mí mắt đến khám và điều trị tại Trung tâm Thẩm mỹ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2025 đến tháng 4/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng là u vàng mí mắt với tổn thương dạng mảng, sẩn hoặc cục màu vàng tại vùng mí mắt; đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hợp tác hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu; hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin lâm sàng và xét nghiệm cần thiết; tổn thương nghi ngờ ác tính tại vùng mí mắt.

2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Các bước tiến hành:

Khám lâm sàng, thu thập các thông tin cần thiết.

Khai thác tiền sử, bệnh sử, lối sống, các yếu tố nguy cơ liên quan đến rối loạn chuyển hóa lipid, chỉ số xét nghiệm mỡ máu (bệnh nhân làm xét nghiệm luôn vào lần khám đầu tiên hoặc mang kết quả xét nghiệm đã có trong vòng 6 tháng gần đây).

Đánh giá phân độ tổn thương theo Lee [4]: Độ I: Tổn thương mí mắt trên hoặc mí mắt dưới. Độ II: Tổn thương mở rộng đến vùng góc trong của mí mắt (medial canthal area). Độ III: Tổn thương ở phía góc trong của cả mí mắt trên và mí mắt dưới. Độ IV: Tổn thương lan tỏa, ảnh hưởng cả phía góc trong và góc ngoài của mí mắt trên và mí mắt dưới.

Đánh giá mức độ ảnh hưởng tâm lý dựa trên thang điểm Dermatology Life Quality Index (DLQI)⁵. Bệnh nhân được phân vào ba nhóm theo mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống: "Ít/Không ảnh hưởng" (tương đương DLQI 0-1 điểm), "Vừa phải" (tương đương DLQI 2-5 điểm) và "Nhiều" (tương đương DLQI 6-30 điểm).

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0.



Hình 1. Phân độ Lee

III. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Phân bố bệnh u vàng mí mắt theo giới và nhóm tuổi (n=51)

Đặc điểm	n	%
Giới: Nam	4	7,8
Nữ	47	92,2
Nhóm tuổi: 30 - 39	4	7,8
40 - 49	17	33,3
50 - 59	23	45,1
≥ 60	7	13,7
Tuổi trung bình	50,9 ± 8,4	

Nhận xét: Nữ giới chiếm 92,2%, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 11,7/1; sự khác biệt về tỷ lệ giới có ý nghĩa thống kê rất cao ($p < 0,001$). Bệnh tập trung chủ yếu ở lứa tuổi trung niên 40 - 59 tuổi (78,4%), phân bố giữa các nhóm tuổi khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tuổi trung bình là 50,9 ± 8,4 tuổi.

Bảng 2. Yếu tố nguy cơ và thời gian mắc bệnh (n = 51)

Yếu tố nguy cơ	Số lượt BN	%
Rối loạn lipid máu	37	72,5
Chế độ ăn nhiều cholesterol	13	25,5
Tiền sử gia đình	13	25,5
Ít vận động	1	2,0
Không có yếu tố nguy cơ	10	19,6
Thời gian mắc bệnh		
≤ 6 tháng	6	11,8
6 - 12 tháng	12	23,5
> 12 tháng	33	64,7
Thời gian mắc bệnh trung bình	4,1 ± 4,7 năm (0,1 - 30,0)	

Nhận xét: Rối loạn lipid máu chiếm cao nhất 72,5% - cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ chung trong dân số ($p = 0,002$); tiền sử gia đình 25,5%. Thời gian mắc bệnh trung bình 4,1 ± 4,7 năm (dao động 0,1 - 30,0 năm), trong đó trên 12 tháng chiếm 64,7%; phân bố các nhóm thời gian khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3. Đặc điểm vị trí tổn thương u vàng mí mắt (n = 51)

Vị trí	Số lượt BN	%
Mí mắt trên	50	98,0
Mí mắt dưới	16	31,4
Một bên	14	27,5
Hai bên	37	72,5

Nhận xét: Tổn thương ở mí mắt trên là phổ biến nhất (98,0%) - cao hơn vượt trội so với mí mắt dưới (31,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê rất cao ($p < 0,001$). Hầu hết bệnh nhân (72,5%) có tổn thương xuất hiện đối xứng ở cả hai bên mắt, tỷ lệ này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tổn thương một bên ($p = 0,002$).

Bảng 4. Phân độ u vàng mí mắt theo Lee (n = 51)

Mức độ	n	%
Độ I	29	56,9
Độ II	1	2,0
Độ III	8	15,7
Độ IV	13	25,5

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu ở phân độ I (56,9%), thấp nhất là độ II (2,0%). Nhóm tổn thương lan rộng độ III và IV cộng lại chiếm 41,2%.

Bảng 5. Đặc điểm tính chất tổn thương u vàng mí mắt (n = 51)

Đặc điểm u vàng	n	%
Hơi vàng	8	15,7
Vàng nhạt	23	45,1
Vàng đậm	20	39,2
Phẳng với mặt da	12	23,5
Gờ nhẹ (< 0,5mm)	27	52,9
Nhô vừa (0,5-1mm)	4	7,8
Nhô rõ (≥ 1mm)	8	15,7
Mềm	51	100,0
Ranh giới rõ ràng	30	58,8
Ranh giới không rõ/Kết hợp	21	41,2

Nhận xét: Màu vàng nhạt chiếm nhiều nhất 45,1%, phân bố ba mức màu khác biệt có ý nghĩa

thống kê ($p=0,025$). Về độ dày, gờ nhẹ $< 0,5\text{mm}$ chiếm 52,9%, phân bố bốn mức độ dày khác biệt có ý nghĩa thống kê rất cao ($p<0,001$). 100% tổn thương đều mềm; ranh giới rõ ràng chiếm 58,8%.

Bảng 6. Triệu chứng cơ năng và mức độ ảnh hưởng tâm lý (n = 51)

Đặc điểm	n	%
Triệu chứng cơ năng		
Bình thường	43	84,3
Ngứa	8	15,7
Ảnh hưởng tâm lý		
Ít / Không ảnh hưởng	25	49,0
Vừa phải	17	33,3
Nhiều	9	17,7

Nhận xét: Đại đa số (84,3%) bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng - chiếm tỷ lệ vượt trội so với nhóm có triệu chứng ($p<0,001$). 17,7% bị ảnh hưởng tâm lý mức nhiều; 33,3% mức vừa phải; 49,0% ít hoặc không bị ảnh hưởng. Phân bố ba mức độ này khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,023$). Tổng cộng 51,0% bệnh nhân chịu ảnh hưởng tâm lý từ mức vừa đến nhiều, là động lực chính khiến bệnh nhân tìm đến điều trị.

IV. BÀN LUẬN

U vàng mí mắt là một dạng đặc biệt của u vàng thể phẳng, đặc trưng bởi sự lắng đọng lipid và hình thành các tế bào bọt (foam cells) ở lớp trung bì vùng mí mắt - nơi da mỏng, mô liên kết lỏng lẻo, ít mô mỡ dưới da và mạng lưới mao mạch phong phú³. Bệnh có diễn tiến mạn tính, không tự thoái triển, gây ảnh hưởng đáng kể về mặt thẩm mỹ và tâm lý cho người bệnh, đồng thời có thể là dấu hiệu cảnh báo các bệnh lý chuyển hóa và tim mạch tiềm ẩn².

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 51 bệnh nhân cho thấy sự chênh lệch rõ rệt về giới tính, trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ áp đảo 92,2% và nam giới chỉ chiếm 7,8% (tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 11,7/1). Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $50,9 \pm 8,4$ tuổi, chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi trung niên từ 40 - 59 tuổi (chiếm 78,4%) (Bảng 1). Đặc điểm này phản ánh một quy luật dịch tễ rất đặc trưng đã được ghi

nhận trong y văn thế giới với tỷ lệ hiện mắc 1,1% ở phụ nữ, cao gấp gần 4 lần so với nam giới (0,3%)³. Nghiên cứu dịch tễ học của Kavoussi và cộng sự (2016) cũng ghi nhận phần lớn bệnh nhân là nữ giới ở độ tuổi trung niên⁶. Sự chiếm ưu thế tuyệt đối ở nữ giới trong độ tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh được Nair (2018) lý giải bởi sự sụt giảm nồng độ estrogen - hormone đóng vai trò then chốt trong việc duy trì thụ thể LDL ở gan, dẫn đến chậm thanh thải cholesterol³. Hơn nữa, yếu tố tâm lý và áp lực thẩm mỹ cũng khiến nữ giới thường có xu hướng chủ động tìm kiếm các thủ thuật can thiệp thẩm mỹ vùng mặt sớm hơn nam giới. Sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm tuổi 40 - 59 (chiếm 78,4% trong nghiên cứu của chúng tôi) có thể được giải thích bởi sự cộng hưởng của nhiều yếu tố: (1) Suy giảm hormone sinh dục nữ ở giai đoạn quanh mãn kinh làm rối loạn chuyển hóa lipid; (2) Tích lũy cholesterol mô đệm da theo thời gian; (3) Suy giảm chức năng đại thực bào trong việc "dọn dẹp" lipid lắng đọng; và (4) Thay đổi đặc tính sinh học của da vùng mí mắt (giảm độ đàn hồi, mỏng dần) tạo điều kiện thuận lợi cho sự hình thành tổn thương.

Về yếu tố nguy cơ, rối loạn lipid máu là yếu tố hàng đầu được ghi nhận ở 72,5% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ này hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Anjan Rai và cộng sự (2022) tại Nepal, khi nhóm tác giả ghi nhận 80% bệnh nhân u vàng có rối loạn mỡ máu⁷. Tỷ lệ rối loạn lipid máu cao (72,5%) cùng với 25,5% có tiền sử gia đình mắc u vàng/rối loạn mỡ máu củng cố giả thuyết rằng rối loạn chuyển hóa lipid - cả tại chỗ và toàn thân - đóng vai trò trung tâm trong cơ chế bệnh sinh. Tuy nhiên, 27,5% bệnh nhân của chúng tôi lại có chỉ số lipid máu bình thường, cùng với 25,5% có tiền sử gia đình u vàng/mỡ máu - phản ánh vai trò của các yếu tố di truyền và rối loạn chuyển hóa lipid cục bộ tại da, độc lập với rối loạn lipid máu toàn thân. Về thời gian mắc bệnh (trung bình $4,1 \pm 4,7$ năm, dao động 0,1 - 30,0 năm; 64,7% mắc trên 1 năm), kết quả của chúng tôi phản ánh đúng bản chất diễn tiến chậm của bệnh. Theo đánh giá của Hamid (2023), do tổn thương u vàng mí mắt là hoàn toàn lành tính, người bệnh thường mang tâm lý "sống chung với bệnh" cho đến khi khối u lớn dần và

gây ảnh hưởng thẩm mỹ rõ rệt mới tìm đến can thiệp⁸. Tỷ lệ bệnh nhân đến khám muộn (sau 1 năm) cao có thể do u vàng mí mắt là tổn thương lành tính, không gây đau, không ngứa, không ảnh hưởng đến thị lực nên bệnh nhân thường chỉ tìm đến điều trị khi tổn thương đã lan rộng và ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ.

Tổn thương u vàng trong nghiên cứu hầu hết xuất hiện ở mí mắt trên (98,0%) và có tính chất đối xứng hai bên (72,5%) (Bảng 3.3). Phân bố này bắt nguồn từ đặc điểm giải phẫu: vùng góc trong của mí trên có lớp biểu bì rất mỏng, tổ chức liên kết lỏng lẻo và mạng lưới mao mạch phong phú, vô tình trở thành "hồ chứa" lý tưởng cho sự lắng đọng cholesterol⁹. Về mức độ lan rộng tổn thương, phân độ Lee được Lee và cộng sự đề xuất từ năm 2013 dựa trên 95 bệnh nhân u vàng mí mắt và đã trở thành công cụ đánh giá phổ biến nhất trong y văn quốc tế⁴. Hệ thống này phân loại tổn thương theo vị trí và phạm vi: Độ I (chỉ khu trú ở mí trên hoặc mí dưới), Độ II (lan đến góc trong mí mắt), Độ III (tổn thương ở phía góc trong của cả mí trên và mí dưới) và Độ IV (lan tỏa cả góc trong và góc ngoài của hai mí). Giá trị thực tiễn quan trọng nhất của phân độ này là cung cấp cơ sở khoa học cho việc lựa chọn phương pháp can thiệp tối ưu. Trong nghiên cứu gốc, Lee và cộng sự đã chỉ ra cắt bỏ đơn thuần phù hợp cho tổn thương Độ I và II (66/95 ca, chiếm 70%), trong khi tổn thương Độ III và IV thường cần phối hợp với phẫu thuật làm vạt da tại chỗ hoặc ghép da (29/95 ca, 30%) để vừa loại bỏ triệt để tổn thương vừa đảm bảo bảo tồn chức năng cơ vòng mí và thẩm mỹ vùng mí mắt⁴. Phân bố phân độ Lee trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Độ I chiếm tỷ lệ cao nhất (56,9%) - tương đồng với mô tả kinh điển khẳng định đây là dạng phổ biến nhất; tuy nhiên, tỷ lệ tổn thương lan rộng diện phức tạp (Độ III + IV) lên tới 41,2%. Việc nhóm Độ III + IV chiếm tỷ lệ cao có ý nghĩa thực tiễn quan trọng: Những tổn thương này đặt ra thách thức trong việc lựa chọn phương pháp điều trị nhằm bảo tồn cấu trúc giải phẫu vùng mí mắt (sụn mí, cơ vòng mí, dây chằng góc mí) và đảm bảo kết quả thẩm mỹ. Đặc biệt, nghiên cứu năm 2026 của Mani và cộng sự đã định lượng được biến chứng "biến dạng góc mí" sau cắt bỏ đơn thuần ở

tổn thương Độ I với độ lệch trung bình lên tới 143,9°, cần áp dụng kỹ thuật mở rộng đường cắt đến góc ngoài để giảm thiểu biến chứng này [10]. Lin và Wu (2024) trên *Aesthet Plast Surg* đã đề xuất phương pháp cắt bỏ một phần kết hợp cho các tổn thương kích thước lớn $\geq 6\text{mm}$, giúp giảm tỷ lệ sẹo và biến dạng mí mắt so với cắt bỏ toàn bộ¹¹. Như vậy, phân độ Lee không chỉ là công cụ phân loại đơn thuần mà còn là chỉ dẫn lâm sàng quan trọng để cá thể hóa phác đồ điều trị: Việc xác định chính xác phân độ Lee ngay từ lần khám đầu tiên giúp bác sĩ tư vấn thực tế cho bệnh nhân về phương pháp can thiệp, số lần điều trị dự kiến, nguy cơ biến chứng và tiên lượng kết quả thẩm mỹ. Về tính chất, 100% tổn thương trong nghiên cứu có mật độ mềm, màu sắc đa phần là vàng nhạt (45,1%) hoặc vàng đậm (39,2%); 52,9% nhỏ ($< 0,5\text{mm}$), 23,5% nhô rõ ($\geq 1\text{mm}$); ranh giới rõ ràng chiếm 58,8% (Bảng 5). Các đặc điểm này phù hợp với mô tả kinh điển của u vàng mí mắt: tổn thương phẳng hoặc hơi gồ, mềm, không đau, kích thước từ vài mm đến vài cm, không có khả năng tự thoái triển².

Một phát hiện đáng chú ý trong nghiên cứu là dù 84,3% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng (không đau, không khó chịu), nhưng có tới 51,0% cảm thấy tự ti, ảnh hưởng tâm lý từ mức độ vừa đến nhiều (Bảng 6). Ernest và cộng sự (2023) đã ghi nhận u vàng mí mắt là nguyên nhân gây suy giảm nghiêm trọng sự tự tin về ngoại hình của bệnh nhân¹². Đặc biệt, nghiên cứu của Khatri và cộng sự (2024) dựa trên thang điểm DLQI đã báo cáo rằng kích thước khối u (tổng diện tích trên các mí mắt) có mối tương quan thuận với mức độ trầm cảm và lo âu của bệnh nhân¹³. Do đó, chỉ định điều trị loại bỏ tổn thương không đơn thuần chỉ vì thẩm mỹ mà còn là liệu pháp cải thiện chất lượng cuộc sống và giải tỏa gánh nặng tâm lý quan trọng cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

U vàng mí mắt tuy là tổn thương lành tính nhưng gây ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống; do bệnh có diễn biến âm thầm, tiến triển chậm nên đa số bệnh nhân chỉ đến khám khi tổn thương đã lan rộng. Bệnh tập trung chủ yếu

ở phụ nữ độ tuổi trung niên với rối loạn lipid máu hoặc có tiền sử gia đình. Việc xác định chính xác các yếu tố nguy cơ không chỉ có ý nghĩa quan trọng trong tư vấn dự phòng và theo dõi dài hạn, mà đồng thời còn là cơ sở khoa học cho chiến lược tiếp cận đa chuyên khoa giữa Da liễu - Tim mạch - Nội tiết nhằm kiểm soát đồng thời rối loạn chuyển hóa lipid toàn thân và tổn thương tại chỗ. Phân độ Lee được khẳng định là công cụ phân tầng lâm sàng then chốt, là cơ sở để bác sĩ lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu cho từng cá thể bệnh nhân, đảm bảo cân bằng giữa hiệu quả điều trị và bảo tồn thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2023) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu*. Bộ Y tế Hà Nội.
2. Nguyễn Văn Thường (2019) *Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu*. Vol. 2, Nhà xuất bản Y học.
3. Nair PA and Singhal R (2018) *Xanthelasma palpebrarum - a brief review*. Clin Cosmet Investig Dermatol 11: 1-5.
4. Lee HY et al (2013) *Outcomes of surgical management of xanthelasma palpebrarum*. Arch Plast Surg 40(4): 380-386.
5. Finlay AY and Khan GK (1994) *Dermatology Life Quality Index (DLQI) a simple practical measure for routine clinical use*. Clin Exp Dermatol 19(3): 210-216.
6. Kavoussi H et al (2016) *Serum lipid profile and clinical characteristics of patients with xanthelasma palpebrarum*. An Bras Dermatol 91(4): 468-471.
7. Rai A et al (2022) *Dyslipidemia in Patients with Xanthelasma Palpebrarum Visiting the Department of Dermatology of a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study*. JNMA J Nepal Med Assoc 60(250): 529-532.
8. Malekzadeh H, Ormseth B, and Janis JE (2023) *A Practical Review of the Management of Xanthelasma palpebrarum*. Plast Reconstr Surg Glob Open 11(5): 4982.
9. Laftah Z and Al-Niaimi F (2018) *Xanthelasma: An update on treatment modalities*. J Cutan Aesthet Surg 11(1): 1-6.
10. Mani S et al (2025) *Surgical management of xanthelasma palpebrarum: Reducing angular defect through extended excision technique*. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery 19: 1-6.
11. Lin Y and Wu L (2024) *Aesthetic surgical treatment of large xanthelasma palpebrarum*. Aesthetic Plast Surg 48(23): 4828-4832.
12. Azzopardi E et al (2023) *Endolesional ablation of xanthelasma using microfiber optic laser delivery*. Laser Therapy, 30.
13. Kumar S et al (2025) *PS10 Quality of life and psychological morbidity in patients with xanthelasma palpebrarum and its association with clinicodemographic parameters..*