

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Study of related factors and clinical features of acne vulgaris at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology

Phạm Thị Bích Na*,
Phạm Thị Lan**,
Đặng Văn Em***

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch,
**Trường Đại học Y Hà Nội,
***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. **Đối tượng và phương pháp:** 119 bệnh nhân trứng cá thông thường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nam giới chiếm 17,7% và nữ giới chiếm 82,3%, tuổi mắc bệnh trung bình là $27,3 \pm 6,1$ tuổi, tuổi khởi phát trung bình là $17,2 \pm 5,0$; dạng lâm sàng trứng cá sẩn mụn mủ chiếm tỷ lệ cao nhất là 71,4%, trứng cá mức độ nhẹ chiếm 41,2%, mức độ trung bình chiếm 42,8% và mức độ nặng chiếm 16%, tiền căn gia đình, chu kỳ kinh nguyệt, chế độ ăn và thời tiết là các yếu tố chính liên quan đến bệnh trứng cá thông thường. **Kết luận:** Dạng lâm sàng thường gặp nhất của bệnh trứng cá thông thường là trứng cá sẩn mụn mủ, phần lớn bệnh nhân ở mức độ bệnh trung bình và nhẹ.

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

Summary

Objective: To analyse some related factors and clinical features in acne vulgaris. **Subject and method:** 119 acne vulgaris patients treated as outpatients at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology. Prospective, cross-sectional description. **Result:** Men accounted for 17.7% and women accounted for 82.3%; the mean age was 27.3 ± 6.1 years old; mean age of onset was 17.2 ± 5.0 ; the clinical form of papule - pustule acne accounted for the highest rate of 71.4%; mild acne accounted for 41.2%, moderate degree accounted for 42.8% and severe degree accounted for 16%; family history, menstrual cycle, diet, and weather were major factors associated with acne vulgaris. **Conclusion:** The most common clinical form of acne vulgaris is papule - pustule acne, and most patients have moderate and mild severity of disease.

Keywords: Acne vulgaris, clinical features, related factors.

1. Đặt vấn đề

Trứng cá thông thường (TCTT) là bệnh da thường gặp nhất trong thực hành lâm sàng của thầy thuốc da

liểu, gây ảnh hưởng nhiều đến tâm lý và chất lượng cuộc sống người bệnh. Bệnh thường khởi phát ở giai đoạn dậy thì và tần suất giảm dần theo tuổi, với sự xuất hiện đầu tiên của nhân trứng cá. Vị trí thường gặp nhất của TCTT là ở mặt, sau đó là ở ngực, lưng, vai. Bệnh đặc trưng bởi sự đa dạng sang thương, bao gồm sang thương không viêm và sang thương viêm. Một số yếu tố được ghi nhận ảnh hưởng đến

Ngày nhận bài: 18/4/2022, ngày chấp nhận đăng: 26/4/2022

Người phản hồi: Phạm Thị Bích Na,

Email: dr.bichna@gmail.com - Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

sự khởi phát và mức độ nặng của bệnh TCTT như tiền căn gia đình, chu kỳ kinh nguyệt, sang chấn tinh thần, thai kỳ, chế độ ăn, thời tiết, sử dụng thuốc và mỹ phẩm... [9]. 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.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 119 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh TCTT tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3/2021 đến tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

Tiêu chuẩn lâm sàng là các tổn thương cơ bản đặc trưng của bệnh TCTT như mụn đầu trắng, mụn đầu đen, sẩn, mụn mủ, cục, nang, đường hầm. Tiêu chuẩn chẩn đoán mức độ nặng của bệnh TCTT theo thang điểm GAGS.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh được chẩn đoán là bệnh TCTT, tuổi từ 18 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân dưới 18 tuổi và 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.

Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Ghi nhận đặc điểm đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới tính, nghề nghiệp, học vấn, chiều cao, cân nặng, BMI...

Ghi nhận đặc điểm lâm sàng của bệnh TCTT: Tuổi khởi phát bệnh, thời gian bị bệnh, các loại tổn thương, thể lâm sàng, vị trí phân bố tổn thương, phân độ nặng bệnh TCTT theo thang điểm GAGS.

Ghi nhận các yếu tố liên quan bệnh TCTT: Tiền căn gia đình, tiền sử điều trị, sang chấn tinh thần, chu kỳ kinh nguyệt, thời tiết, chế độ ăn, sử dụng mỹ phẩm, sử dụng thuốc...

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 119)

	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	21	17,7
Nữ	98	82,3
Nhóm tuổi		
18 - 25 tuổi	52	43,7
26 - 30 tuổi	36	30,3
> 30 tuổi	31	26,0
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	27,3 \pm 6,1	

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân TCTT là 27,3 \pm 6,1 trong đó đa số tập trung ở nhóm tuổi 18 - 25 chiếm 43,7%.

Bảng 2. Phân bố tuổi khởi phát của bệnh TCTT (n = 119)

Nhóm tuổi khởi phát	Tần số (n)	Tỷ lệ %
< 18 tuổi	78	65,5
18 - 25 tuổi	31	26,1
> 25 tuổi	10	8,4
Tuổi khởi phát trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	17,2 \pm 5,0	

Nhận xét: Tuổi khởi phát bệnh trung bình là 17,2 \pm 5,0 tuổi, đa số khởi phát trước 18 tuổi chiếm 65,5%.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh TCTT (n = 119)

	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tổn thương cơ bản		
Mụn đầu trắng	119	100
Mụn đầu đen	118	99,2
Sẩn	110	92,4
Mụn mủ	107	89,9
Cục	29	24,4
Nang/Đường hầm	15	12,6
Các tổn thương khác		
Tăng sắc tố	66	55,5
Giảm sắc tố	3	2,5
Giãn mạch, đỏ da	15	12,6
Sẹo lõm	54	45,4
Sẹo lồi	2	1,7
Thể lâm sàng		
Trứng cá nhân	9	7,6
Trứng cá sẩn mụn mủ	85	71,4

	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Trứng cá nốt nang	23	19,3
Trứng cá cụm	2	1,7
Vị trí thương tổn		
Mặt	119	100
Ngực	50	42,0
Lưng	64	53,8
Mặt ngoài cánh tay	2	1,7
Độ nặng bệnh		
Nhẹ	49	41,2
Trung bình	51	42,8
Nặng	19	16,0

Nhận xét: Loại tổn thương cơ bản của bệnh TCTT thường gặp nhất lần lượt là mụn đầu trắng, mụn đầu đen, sẩn, mụn mủ. Tổn thương đi kèm thường gặp nhất là tăng sắc tố và sẹo lõm. Thể lâm sàng thường gặp nhất là trứng cá sẩn mụn mủ. Sang thương phân bố nhiều nhất ở mặt, kể đến là lưng, ngực và mặt ngoài cánh tay. Bệnh TCTT mức độ nhẹ và trung bình chiếm đa số trong nghiên cứu.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến bệnh TCTT (n = 119)

	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Sang chấn tinh thần	67	56,3
Chu kỳ kinh	87	73,1
Ăn nhiều đồ ngọt, béo	79	66,4
Thời tiết nóng ẩm	58	48,7
Sử dụng mỹ phẩm dưỡng da	36	30,3
Sử dụng thuốc uống	3	2,5
Các yếu tố khác	10	8,4
Tiền căn gia đình mắc TCTT	67	56,3

Nhận xét: Chu kỳ kinh, chế độ ăn nhiều chất ngọt và chất béo, sang chấn tinh thần, thời tiết nóng ẩm và tiền căn gia đình là các yếu tố thường gặp nhất liên quan đến bệnh TCTT.

4. Bàn luận

Đa số các nghiên cứu đều nhận thấy nữ giới bị bệnh TCTT nhiều hơn nam giới nhưng các hình thái lâm sàng biểu hiện ở nam nặng hơn so với nữ giới [4], [7], [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ chiếm 82,3% cao hơn so với nam giới chiếm 17,7%. Điều này phù hợp với một số nghiên cứu trước đó của tác giả Dương Thị Lan cho tỷ lệ nam 36% và nữ 64% [1], tác giả

Nguyễn Thanh Hùng cho tỷ lệ nam 27,8% và nữ 72,2% [3], tác giả Trịnh Tiến Thành cho tỷ lệ nam 36,1% và nữ 63,9% [5]... Có thể giải thích tỷ lệ cao hơn của bệnh nhân nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là vì Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh nơi chúng tôi tiến hành nghiên cứu là bệnh viện chuyên khoa và có cả khoa thẩm mỹ da, nên nhu cầu đến khám và cải thiện vấn đề liên quan đến thẩm mỹ như bệnh TCTT của nữ giới sẽ nhiều hơn nam giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh TCTT tập trung cao nhất ở nhóm tuổi 18 - 25 chiếm 43,7%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trước đó của tác giả Nguyễn Thanh Hùng: Nhóm tuổi 15 - 24 chiếm tỷ lệ cao nhất [3]; tác giả Dương Thị Lan: Nhóm tuổi 20 - 24 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu [1]. Tuổi mắc bệnh trung bình của chúng tôi là $27,3 \pm 6,1$, gần giống với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Diệu Thuận là $25,7 \pm 10,4$ [2], và cao hơn hầu hết các nghiên cứu khác, có thể giải thích do tiêu chuẩn chọn mẫu của chúng tôi không đưa vào nhóm bệnh nhân TCTT dưới 18 tuổi.

Tuổi khởi phát bệnh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $17,2 \pm 5,0$ tuổi, đa số khởi phát trước 18 tuổi chiếm 65,5%. Điều này phù hợp nghiên cứu của tác giả Tchiu Bích Xuân và cộng sự: Tuổi khởi phát bệnh TCTT trung bình là $16,6 \pm 5,0$, tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi dưới 20 chiếm 84% [4], hay nghiên cứu của tác giả Dae Hun Suh và cộng sự: Tuổi khởi phát TCTT trung bình là $17,2 \pm 5,5$ tuổi, chủ yếu khởi phát trước 18 tuổi chiếm 70,7% [10].

Về loại tổn thương cơ bản của bệnh TCTT, thường gặp nhất là mụn đầu trắng (100%), mụn đầu đen (99,2%), sẩn (92,4%), mụn mủ (89,9%). Kết quả này của chúng tôi gần giống với nghiên cứu của tác giả Trịnh Tiến Thành [5], Võ Nguyễn Thuý Anh [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, da tăng sắc tố (55,5%) và sẹo lõm (45,4%) là 2 loại tổn thương khác thường gặp nhất trong mụn. Tỷ lệ này tương tự các nghiên cứu trong nước [2], [6] và cao hơn các nghiên cứu nước ngoài [9], có thể là do khí hậu ở Thành phố Hồ Chí Minh với ánh nắng gay gắt và đặc trưng làn da người Việt Nam khá sẫm màu, ý thức chăm sóc và điều trị sớm khi bị bệnh TCTT chưa cao nên dẫn đến sự gia tăng của tình trạng tăng sắc tố sau viêm và sẹo lõm.

Thể lâm sàng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là trứng cá sẩn mụn mủ chiếm 71,4%, kể đến là trứng cá nốt nang chiếm 19,3% và trứng cá nhân chiếm 7,6%. Kết quả này không khác biệt nhiều

với các nghiên cứu trước đó của tác giả Võ Nguyễn Thúy Anh [6], tác giả Tchiu Bích Xuân [4].

Vị trí sang thương bệnh TCTT tập trung nhiều nhất ở mặt (100%), kế đến là lưng (53,8%) và ngực (42,0%), kết quả này của chúng tôi tương tự các nghiên cứu trong và ngoài nước được ghi nhận trước đó [2], [4], [5], [7], [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân loại theo thang điểm GAGS, mụn trứng cá trung bình (42,8%) và nhẹ (41,2%) chiếm đa số, mức độ nặng ít gặp hơn (16%). Tỷ lệ này gần giống nghiên cứu của tác giả Tchiu Bích Xuân [4], nhưng nặng hơn nghiên cứu của Adityan và cộng sự [7], Goulden và cộng sự [8], Poli và cộng sự [9], phần nào phản ánh sự thiếu quan tâm điều trị mụn sớm ở Việt Nam.

Chu kỳ kinh nguyệt (73,1%), chế độ ăn nhiều chất ngọt và chất béo (66,4%), sang chấn tinh thần (56,3%) và thời tiết nóng ẩm (48,7%) là các yếu tố thường gặp nhất liên quan đến sự tăng nặng của bệnh TCTT theo nghiên cứu của chúng tôi. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước như Võ Nguyễn Thúy Anh [6], Poli và cộng sự [9], Goulden và cộng sự [8].

Tiền căn gia đình mắc bệnh TCTT được ghi nhận ở 56,3% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của tác giả Tchiu Bích Xuân (58,3%) [4], tác giả Nguyễn Thanh Hùng (59,8%) [3] và cũng phù hợp với y văn thế giới ghi nhận yếu tố gia đình có liên quan mật thiết đến bệnh trứng cá.

5. Kết luận

Bệnh TCTT gặp ở 82,3% nữ giới và 17,7% nam giới. Tuổi khởi phát trung bình là $17,2 \pm 5,0$ tuổi, nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 18-25 tuổi chiếm 43,7%. Loại tổn thương cơ bản thường gặp nhất là mụn đầu trắng (100%), mụn đầu đen (99,2%), sẩn (92,4%), mụn mủ (89,9%). Da tăng sắc tố (55,5%) và sẹo lõm (45,4%) là 2 loại tổn thương đi kèm chiếm tỷ lệ cao nhất. Thể lâm sàng thường gặp nhất là trứng cá sẩn mụn mủ chiếm 71,4%. Tổn thương phân bố nhiều nhất ở mặt (100%), kế đến là lưng (53,8%) và ngực (42,0%). Phân loại theo thang điểm GAGS, bệnh trứng cá trung bình (42,8%) và nhẹ (41,2%) chiếm đa số. Chu kỳ kinh nguyệt, chế độ ăn nhiều chất ngọt và chất béo, sang chấn tinh thần, thời tiết nóng ẩm và tiền căn gia đình là các yếu tố liên quan thường gặp nhất đến bệnh TCTT.

Tài liệu tham khảo

1. Dương Thị Lan (2009) *Nghiên cứu ảnh hưởng của bệnh trứng cá thông thường đến chất lượng cuộc sống người bệnh*. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân Y.
2. Nguyễn Diệu Thuần, Nguyễn Hữu Sáu (2018) *Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của sẹo lõm trứng cá ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương*. Da liễu học (27), tr. 47-53.
3. Nguyễn Thanh Hùng (2012) *Tỷ lệ hiện mắc Propionibacterium acnes và sự đề kháng invitro đối với kháng sinh ở bệnh nhân mụn trứng cá thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Tchiu Bích Xuân, Châu Văn Trờ, Vũ Hồng Thái (2013) *Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh (17), tr. 22-29.
5. Trịnh Tiến Thành, Huỳnh Văn Bá, Trần Đăng Quyết (2021) *Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân trứng cá thông thường đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019*. Tạp chí Y học Việt Nam (505), tr. 45-48.
6. Võ Nguyễn Thúy Anh, Nguyễn Tất Thắng (2007) *Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá ở tuổi trưởng thành*. Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. Adityan B, Thappa DM (2009) *Profile of acne vulgaris - a hospital-based study from South India*. Indian J Dermatol Venereol Leprol 75(3): 272-278.
8. Goulden V (2001) *Prevalence of facial acne in adults*. Journal of the American Academic of Dermatology (41): 577-580.
9. Poli F (2007) *Epidemiological study on adult acne*. Journal of the American Academic of Dermatology 56(2): 61-64.
10. Suh DH, Kim BY, Min SU, Lee DH et al (2011) *A multicenter epidemiological study of acne vulgaris in Korea*. International Journal of Dermatology 50(6): 673-681.