

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN U ỐNG TUYẾN MỖ HÔI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2018-2020

Nguyễn Thị Thúy Liễu, Nguyễn Thị Thùy Trang,*

Từ Mậu Xương, Huỳnh Văn Bá

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: a3biology@gmail.com/Điện thoại*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Uống tuyến mỡ hôi là một dạng u lành tính do sự phát triển quá mức của các tế bào ống tuyến mỡ hôi. Tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng bệnh có ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ và tâm lý của bệnh nhân. Trên thế giới, u ống tuyến mỡ hôi đã được nhiều tác giả nghiên cứu từ đặc điểm lâm sàng cho đến phương pháp điều trị nhưng ở Việt Nam vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về bệnh lý này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân u ống tuyến mỡ hôi đến khám tại bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 65 bệnh nhân mắc u ống tuyến mỡ hôi đến khám tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2020. **Kết quả nghiên cứu:** Bệnh nhân mắc bệnh từ 30-39 tuổi chiếm 41,5%, tuổi trung bình là $39,03 \pm 10,19$. 90,8% bệnh nhân là nữ, tỷ số nữ/nam xấp xỉ 10/1. Thương tổn ở mi mắt dưới là 40%, màu sắc thương tổn như màu da bình thường xung quanh chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%), phần lớn u có kích thước $1-3\text{mm}^2$ (49,2%), 58,5% thương tổn ở dạng sẩn riêng lẻ và bệnh ở mức độ nhẹ chiếm 56,9%. **Kết luận:** U ống tuyến mỡ hôi là bệnh thường gặp, nhất là ở nữ độ tuổi 30-39 tuổi, dễ chẩn đoán dựa vào đặc điểm lâm sàng của bệnh.

Từ khóa: u ống tuyến mỡ hôi

ABSTRACT

**THE CLINICAL FEATURES OF SYRINGOMA AT
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL
IN 2018-2020**

Nguyen Thi Thuy Lieu, Nguyen Thi Thuy Trang, Tu Mau Xuong, Huynh Van Ba*
Can Tho university of Medicine and Pharmacy

Background: Syringoma is a benign tumor due to the overgrowth of sweat gland cells. Although the disease is not life-threatening, it has a cosmetic and psychological effect on the patients. In the world, syringoma has been studied by many authors about clinical characteristics and treatments, but in Viet Nam there has not been many researchs on this disease. **Objectives:** To describe the clinical features of syringoma who came to Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Subjects and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 65 syringoma patients. **Results:** patients in the age group of 30-39 accounted for 41.5%, mean age is 39.03 ± 10.19 . 90.8% of patients were female, the sex ratio was approximately 10/1. The lesions were located in lower eyelids (40%), the color lesions similar to normal skin color had highest percentage (55.4%), most of them had the lesions size ranged from 1 to 3mm² (49.2%), 585.5% of lesions were discreted papules and 56.9% of patients were mild. **Conclusions:** Syringoma is a common disease especially in women with the age of 30-39 years and it is easy to diagnose based on the clinical features.

Keywords: Syringoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Uống tuyến mồ hôi là u lành tính thường gặp thuộc phần phụ của da do sự phát triển quá mức của các tế bào ống tuyến mồ hôi. Bệnh có thể gặp ở nhiều chủng tộc khác nhau như người châu Á, châu Âu, Nam Mỹ [9]. Người da trắng có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn người da đen, nữ mắc bệnh nhiều hơn nam giới với tỷ số 6,6:1, nhất là phụ nữ các nước phương Đông như Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Việt Nam trong độ tuổi 30-40 và dạng lan tỏa thường phổ biến nhất ở phụ nữ vị thành niên [1], [4]. U ống tuyến mồ hôi không phải là bệnh gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng bệnh phát triển chậm, kéo dài nhiều tháng nhiều năm ngày càng xuất hiện nhiều u mới và không thuyên giảm nếu không được điều trị. Theo thống kê của bệnh viện Da liễu tỉnh Kangwondo Hàn Quốc năm 1992 tỷ lệ mắc bệnh trong dân số là 0,12% [1]. Riêng ở Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Sáu năm 2010, tại bệnh viện Da Liễu Trung Ương thì có khoảng 75% bệnh nhân mắc bệnh ở lứa tuổi 20-39 tuổi trong đó tỷ số nam:nữ là 46:1 [3]. Bệnh ngày càng được chú ý hơn do liên quan đến vấn đề về thẩm mỹ, trên thế giới bệnh lý này đã được nhiều tác giả nghiên cứu từ lâu, nhưng ở Việt Nam vẫn còn rất ít nghiên cứu trong lĩnh vực này nên từ thực tế như thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của u ống tuyến mồ hôi tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2020.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân u ống tuyến mồ hôi đến khám và điều trị tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân mắc u ống tuyến mồ hôi đến khám và

điều trị tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có thương tổn u ống tuyến mồ hôi, không phân biệt giới tính tuổi tác, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có cơ địa sẹo lồi (dựa vào khai thác bệnh sử). Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý ác tính, nội khoa nặng, có tiền sử dị ứng với thuốc tê tại chỗ, da nhạy cảm ánh sáng, không tuân thủ thời gian theo dõi sau điều trị, sử dụng các thuốc thuộc dẫn xuất vitamin A như acitretin, isotretinoin,... hoặc vùng thương tổn u ống tuyến mồ hôi từng điều trị bằng laser trong vòng 6 tháng qua. Phụ nữ đang mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 06/2018 đến tháng 06/2020.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- *Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z^2(1 - \alpha/2) \times (p(1-p))/d^2$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.

Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$.

d: là sai số chấp nhận được. Chúng tôi chọn $d=0,05$.

Chọn $p=0,957$ là tỷ lệ thương tổn u ống tuyến mồ hôi ở mi mắt dưới (theo nghiên cứu của Đào Nguyễn Thiên Kim (2011) [2]), được $n=63,23$. Thực tế chúng tôi thu được 65 mẫu.

- *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ các bệnh nhân thỏa điều kiện, chọn bệnh trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ mẫu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính), đặc điểm lâm sàng u ống tuyến mồ hôi (vị trí thương tổn, màu sắc thương tổn, kích thước, hình thái thương tổn, mức độ bệnh).

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn bệnh nhân thu thập các số liệu về đặc điểm chung của bệnh nhân, chụp ảnh, khám xác định đặc điểm lâm sàng của bệnh.

Phân tích số liệu: Bằng phần mềm SPSS 22.0, thuật toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ %, kiểm định chi-square test, Fisher's exact test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	20-29	30-39	40-49	≥ 50	Tổng cộng
n	10	27	18	10	65
Tỷ lệ (%)	15,4	41,5	27,7	15,4	100
Tuổi trung bình	39,03 $\pm$ 10,19				

Nhận xét: Nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất 41,5%. Tuổi trung bình là 39,03 $\pm$ 10,19.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Giới	n	%	Tỷ số nữ/nam
Nam	6	9,2	10/1
Nữ	59	90,8	
Tổng	65	100	

Nhận xét: Tỷ lệ nữ cao hơn nam (90,8% so với 9,2%). Tỷ số nữ/nam là 10/1.

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo vị trí thương tổn

Vị trí thương tổn	n	%
Mi mắt trên	4	6,2
Mi mắt dưới	26	40,0
Cả mi mắt trên và mi dưới	35	53,8
Tổng cộng	65	100

Nhận xét: Thương tổn ở cả mi mắt trên và mi mắt dưới chiếm nhiều nhất (54%), và thấp nhất là chỉ ở mi mắt trên (6%).

Bảng 4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo màu sắc thương tổn

Màu sắc thương tổn	n	%
Màu da bình thường	36	55,4
Màu vàng nhạt	22	33,8
Màu nâu nhạt	7	10,8
Tổng cộng	65	100

Nhận xét: Màu da chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%), 33,8% màu sáng hơn và thấp nhất là màu nâu sậm hơn màu da xung quanh (10,8%).

Bảng 5. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo kích thước thương tổn

Kích thước thương tổn	n	%
1-3mm ²	32	49,2
>3mm ²	14	21,5
Hỗn hợp nhiều kích thước	19	29,3
Tổng cộng	65	100

Nhận xét: Kích thước thương tổn 1-3mm² chiếm nhiều nhất 49,2%.

Bảng 6. Phân bố theo cách sắp xếp thương tổn

Hình thái thương tổn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Riêng lẻ từng sang thương nhỏ	38	58,5
Thành mảng	4	6,2
Vừa riêng lẻ vừa dạng mảng	23	35,4
Tổng cộng	65	100

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có hình thái thương tổn dạng riêng lẻ chiếm tỷ lệ cao nhất (58,5%), thương tổn liên kết với nhau thành mảng chiếm thấp nhất (6,2%).

Bảng 7. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo mức độ bệnh

Mức độ bệnh	n	%
Nhẹ	37	56,9
Trung bình	24	36,9
Nặng	4	6,2
Tổng cộng	65	100

Nhận xét: Mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (56,9%) và thấp nhất là mức độ nặng (6,2%).

IV. BÀN LUẬN

Qua phân tích dữ liệu 65 mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân

thuộc nhóm 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 41,5%. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 20 và nhiều tuổi nhất là 62. Tuổi trung bình là $39,03 \pm 10,19$. So với nghiên cứu của tác giả Đào Nguyễn Thiên Kim (2011) nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 20-29 (52,2%) trẻ hơn trong nghiên cứu của chúng tôi và độ tuổi trung bình cũng thấp hơn ($28 \pm 10,6$) [2]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này lại gần tương tự với một số nghiên cứu nước ngoài như nghiên cứu của Lee S. J. và cộng sự (2015), tuổi trung bình $36 \pm 8,2$ [8]. Hầu hết bệnh nhân mắc bệnh đều nằm trong nhóm tuổi lao động do các đối tượng này có nhiều hoạt động giao tiếp trong cuộc sống nên ít nhiều ảnh hưởng đến tính thẩm mỹ của da. Đây là một trong những lý do khiến bệnh nhân đi khám bệnh và điều trị.

Khảo sát về sự phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính: hầu hết các nghiên cứu trên thế giới đều ghi nhận u ống tuyến mồ hôi gặp nhiều ở nữ giới hơn nam giới, điều này phản ánh mong muốn được điều trị bệnh ở nữ cao hơn nam giới. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Sáu (2010) thì bệnh xảy ra ở nữ nhiều hơn nam giới với tỷ số 46:1 [3], Ahn G. R. và cộng sự (2019) cũng cho tỷ số nữ/nam xấp xỉ 17:1 [5]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Lee J.H. và cộng sự (2007) nhóm tác giả lại thấy tỷ số phân bố nữ/nam là 6,6:1 [7]. Riêng trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ số nữ/nam khoảng 10/1. Cho đến nay các nghiên cứu đều chứng minh u ống tuyến mồ hôi có thể gặp ở mọi chủng tộc, đặc biệt có hiện tượng gia tăng tỷ lệ bệnh ở phụ nữ phương Đông. Ngoài ra, một số nghiên cứu xác định u ống tuyến mồ hôi nổi trội hơn ở giới nữ là do yếu tố về hormone, sự hiện diện của các thụ thể estrogen, progesteron trên các tế bào tuyến bã và tuyến mồ hôi nhưng chưa có nghiên cứu nào khẳng định ảnh hưởng của hormone sinh dục nữ đối với sự hình thành và phát triển của u bệnh [10].

Khảo sát về vị trí thương tổn, chúng tôi ghi nhận 54% thương tổn ở cả mi mắt trên và mi mắt dưới, 40% thương tổn ở mi mắt dưới. Nhiều nghiên cứu trên thế giới ghi nhận rằng u ống tuyến mồ hôi thường có thương tổn xuất hiện ở vùng mi mắt, đặc biệt ở mi dưới. Chẳng hạn như nghiên cứu của Ciarloni L. và cộng sự (2016) 56,7% ở mắt trong đó ở mi mắt là 36,3% [6]. Williams K. và Shinkai K. (2016) báo cáo rằng trong số 239 trường hợp mắc u ống tuyến mồ hôi có 88,7% là dạng khu trú trong đó vị trí sang thương hay gặp nhất là vùng quanh mắt (81%) [10]. Do nguyên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát thương tổn vùng mặt nhưng thương tổn có thể thấy ở những vùng khác như vùng trán, gò má, cổ, nách, ngực, bụng, vùng bộ phận sinh dục, cẳng chân,... thậm chí là vùng da đầu hay rìa mép. Vấn đề xác định thương tổn của u ống tuyến mồ hôi ở các vị trí khác đôi khi rất khó khăn, dễ nhầm với các bệnh khác như dày sừng nang lông, hạt cơm phẳng hay lichen dạng chấm nên chẩn đoán xác định nên dựa vào kết quả xét nghiệm mô bệnh học.

Về đặc điểm màu sắc, chúng tôi ghi nhận phần lớn các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có màu sắc thương tổn như màu da bình thường xung quanh (54,4%), kế đến là màu vàng nhạt (33,8%) và một phần nhỏ có màu nâu nhạt (10,8%). Kết quả nghiên cứu này có phần tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lee J. H. và cộng sự (2007) về lượng bệnh nhân có màu sắc thương tổn như màu da bình thường (49,2%) nhưng ngoài ra nghiên cứu này còn phân chia nhiều cấp độ màu sắc thương tổn khác ví dụ như: 26,2% nâu nhạt, 21,3% màu hồng, 1,6% màu vàng nhạt và 1,6% màu trắng [7]. Điều này phù hợp với nguồn gốc của u ống tuyến mồ hôi từ các tế bào ống tuyến, không có tế bào hắc tố nên thương tổn sản thương có màu da bình thường.

Thương tổn trong u ống tuyến mồ hôi thường là dạng sẩn nhỏ lẻ kích thước 1-

3mm² nhưng theo tiến triển của bệnh thương tổn cũ có thể tăng kích thước đồng thời thương tổn nhỏ mới có thể xuất hiện thêm. Cho nên, khi thống kê kết quả về đặc điểm này chúng tôi ghi nhận thương tổn 1-3mm² chiếm nhiều nhất 49,2%, trên 3mm² là 21,5% và 29,3% trường hợp có nhiều dạng kích thước. Đào Nguyễn Thiên Kim (2011) cũng mô tả về kích thước thương tổn và nhận thấy thương tổn có kích thước 1-3mm² vẫn là chủ yếu (71,7%) và 3-5mm² là 28,3% [2].

Khảo sát hình thái thương tổn ở 65 bệnh nhân tham gia nghiên cứu chúng tôi thấy thương tổn dạng riêng lẻ chiếm tỷ lệ cao nhất (58,5%), 35,4% có cả dạng riêng lẻ và dạng liên kết thành mảng và tỷ lệ thấp nhất là dạng thương tổn liên kết với nhau thành mảng (6,2%) tương tự như trong nghiên cứu của Williams K. và Shinkai K. (2016) trong những trường hợp khu trú ở mắt thì chỉ 5,8% có sang thương dạng mảng [10]. Bệnh tiến triển chậm các thương tổn có thể tăng kích thước hay các thương tổn nhỏ gần nhau có thể liên kết lại với nhau thành mảng. Theo nghiên cứu của các tác giả Lee S. J. và cộng sự (2015), trong số 29 bệnh nhân tham gia nghiên cứu của họ có 13 trường hợp (44,8%) dạng sẩn nhỏ riêng lẻ, 10 (34,5%) dạng mảng và 6 (20,7%) dạng hỗn hợp [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ nhiều hơn (56,9%) so với nghiên cứu của Đào Nguyễn Thiên Kim (2011) có 8,7% nhẹ, 40,2% vừa, 17,4% nặng, 33,7% rất nặng [2]. Việc đánh giá mức độ nặng nhẹ của bệnh dựa trên số lượng thương tổn cho thấy khi thương tổn có số lượng từ 50 trở xuống thì bệnh nhân đã bắt đầu tiếp cận các cơ sở y tế hay thẩm mỹ viện để xử lý, do bệnh liên quan đến thẩm mỹ hơn nữa thương tổn ở mặt nên bệnh nhân thường có nhu cầu điều trị sớm, vì vậy mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao.

Việc nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng góp phần giúp các nhà thực hành lâm sàng tìm phương pháp điều trị thích hợp có hiệu quả cao.

V. KẾT LUẬN

Bệnh thường gặp ở tuổi 30-39 (41,5%), tuổi trung bình là 39,03±10,19. Tỷ số nữ/nam là 10/1 (nữ: 90,8%, nam: 9,2%). Đặc điểm lâm sàng: 54% thương tổn ở cả mi mắt trên và mi mắt dưới, 40% thương tổn ở mi mắt dưới; 55,4% bệnh nhân có màu sắc thương tổn như màu da xung quanh; kích thước thương tổn 1-3mm² chiếm 49,2%, 58,5% bệnh nhân có thương tổn dạng sẩn nhỏ riêng lẻ và 56,9% bệnh ở mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2015), *Uống tuyến mô hôi*, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu, tr. 238-240
2. Đào Hoàng Thiên Kim (2011), *Nguyên cứu đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị u ống tuyến mô hôi bằng laser CO2*, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Hữu Sáu (2010), Nghiên cứu một số yếu tố liên quan của u ống tuyến mô hôi tại bệnh viện Da Liễu Trung Ương, *Tạp chí Y học thực hành*, 764(5), tr. 21-24.
4. Nguyễn Văn Thường (2017), *U ống tuyến mô hôi, bệnh học da liễu*, 3, tr. 44-51.
5. Ahn G. R., et al. (2019), Intraleisional Electrocoagulation With Insulated Microneedle for the Treatment of Periorbital Syringomas: A Retrospective Analysis, *Aesthet Surg J*, 11 (1), pp. 1-23.
6. Ciarloni L., et al. (2016), Syringoma: A clinicopathological study of 244 cases, *Ann Dermatol Venereol*, 143(8-9), pp. 521-528.
7. Lee J. H., Chang J. Y., and Lee K. H. (2007), Syringoma: a clinicopathologic and immunohistologic study and results of treatment, *Yonsei Med J*, 48(1), pp. 35-40.

8. Lee S. J., et al. (2015), Treatment of periorbital syringoma by the pinhole method using a carbon dioxide laser in 29 Asian patients, *J Cosmet Laser Ther*, 17(5), pp. 273-276.
9. Requena L. and Sangüeza O. (2017), Syringoma, *Cutaneous Adnexal Neoplasms*, pp. 161-176.
10. Williams K. and Shinkai K. (2016), Evaluation and management of the patient with multiple syringomas: A systematic review of the literature, *J Am Acad Dermatol*, 74(6), pp. 1234-1240.

(Ngày nhận bài: 12/9/2020 - Ngày duyệt đăng: 06/10/2020)
