

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ  
BÓT HORI BẰNG LASER PICO ND: YAG  
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2019-2020**

*Trần Vũ Linh<sup>1\*</sup>, Huỳnh Văn Bá<sup>2</sup>, Trương Thành Nam<sup>2</sup>*

*1. Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu*

*2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: tranvulinh304@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Bớt Hori là những vùng da thay đổi sắc tố thường gặp ở phụ nữ lứa tuổi trung niên. Việc điều trị bớt Hori đem lại tính thẩm mỹ làn da và sự tự tin của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bớt Hori bằng laser Pico Nd:YAG tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân điều trị bớt Hori tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ (từ tháng 4/2019-4/2020). Máy Laser Pico Nd: YAG với bước sóng 1064 nm, mật độ năng lượng: 4 – 6 J/cm<sup>2</sup> (283 – 424 mJ/mm<sup>2</sup>), kích thước chùm tia 3 – 4 mm, tần số 5-10 Hz, bắn 2 đến 3 lượt. Liệu trình điều trị từ 4 lần trở lên, khoảng cách giữa 2 lần điều trị là 4 - 6 tuần. **Kết quả nghiên cứu:** 100% bệnh nhân đến điều trị là nữ giới. Trung bình độ tuổi của đối tượng là 38,9 ± 8,4 tuổi, với tuổi khởi phát bớt Hori là 31,0 ± 9,0 tuổi. Diện tích bớt Hori lan rộng 2 – 3 lần so với ban đầu chiếm 58,1%. Tất cả bệnh nhân bớt Hori đều có mức độ tăng sắc tố là độ III theo Rolfpeter-Zaumseil và có số màu sắc củabớt Hori trên bảng Von Luschan chủ yếu là số 27 là 43,5%. Vị trí bớt Hori xuất hiện đa số tập trung ở phần má trái và phải cùng chiếm 96,8%. Tỷ lệ cải thiện bớt Hori tốt sau điều trị là 87,1%. Dưới 20% bệnh nhân có tác dụng phụ đỏ da và xuất huyết sau 24h thực hiện thủ thuật. **Kết luận:** Bớt Hori có thể điều trị đạt hiệu quả tốt bằng laser Pico Nd:YAG.

**Từ khóa:** Bớt Hori, Laser Nd: YAG

**ABSTRACT**

**STUDY ON CLINICAL FEATURES AND RESULTS OF HORI'S NEVUS  
TREATMENT BY THE PICO ND: YAG LASER  
AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY 2019 - 2020**

*Tran Vu Linh<sup>1\*</sup>, Huynh Van Ba<sup>2</sup>, Truong Thanh Nam<sup>2</sup>*

*1. Bac Lieu General Hospital*

*2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Hori's nevus is an acquired pigmented lesion commonly appearing among middle-aged women. The treatment of Hori's nevus improves the skin beauty and confidence for patients. **Objectives:** This study aims to describe clinical features and results of Hori's nevus treatment at Can Tho hospital of dermato-venerology. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 62 patients having Hori's nevus at Can Tho hospital of dermato-venerology from 4/2019 – 4/2020. The Pico Nd: YAG used wavelength of 1064 nm, fluence of 4 – 6 J/cm<sup>2</sup> (283 – 424 mJ/mm<sup>2</sup>), spot size of 3 – 4 mm, frequency of 5 – 10 Hz. Patients had at least 4 times of treatment with 4 – 6 week intervals. **Results:** 100% female with the average age of 30.6 ± 8.2 and the onset age of 31.0 ± 9.0. The spreading skin area of 2 – 3 times contributed 58.1%. The prevalence of Hori nevus patients having postinflammatory hyperpigmentation degree of III by Rolfpeter-Zaumseil took 100%. The rate of participant getting Hori nevus color number of 27 by Von Luschan scale were 43.5%. Hori's nevus mostly bilaterally located on the cheeks (96.8%). The good result of treatment of Hori's nevus was 87.1%. There were under 20% patients getting side

effects of redness skin and hemorrhage after 24 hours of treatment. **Conclusions:** Hori's nevus treatment can be effectively achieved by using the Pico Nd:YAG laser.

**Keywords:** Hori's Nevus, the Pico Nd: YAG laser

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bớt Hori là những dát rối loạn sắc tố da mắc phải thường gặp ở phụ nữ lứa tuổi trung niên, đặc biệt là người Châu Á. Tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 0,8 – 4,2% tùy theo chủng tộc và khu vực địa lý. Tuổi khởi phát bệnh có thể từ 12 đến 72 tuổi nhưng thường sau 30 tuổi [3], [10]. Bệnh được biểu hiện bằng những đốm màu xanh nâu đến xám đen phân bố đối xứng ở 2 bên má nhưng cũng có thể có ở mặt bên trán, thái dương, mi mắt trên, mũi. Bệnh có nhiều tổn thương sắc tố khác kèm theo như nám má, tàn nhang, đốm nâu ... dẫn đến việc điều trị có thể gặp nhiều khó khăn [12].

Trong điều trị bớt Hori, những đơn trị liệu như thuốc bôi tại chỗ hay các hóa chất lột da từ nông đến sâu hầu như không hiệu quả. Các phương pháp như mài mòn da, phẫu thuật lạnh được thay thế bằng laser vì giảm nguy cơ tạo sẹo và giảm rối loạn sắc tố hơn. Nhiều loại laser như Q-Switched hồng ngọc, laser Q-Switched Nd: YAG, laser Q-Switched Alexandrite được sử dụng đơn độc hay kết hợp nhằm tăng hiệu quả. Mặc dù các loại laser cho kết quả tốt nhưng vẫn có nguy cơ gây rối loạn sắc tố sau điều trị [9].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng cũng như kết quả điều trị bớt Hori còn hạn chế. Trong khi đó, số lượng bệnh nhân có bớt Hori trên thực tế lâm sàng khá phổ biến. Việc điều trị tốt giúp đem lại thẩm mỹ cho làn da và sự tự tin của bệnh nhân. Nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bớt Hori và đánh giá kết quả điều trị bằng laser Pico Nd: YAG tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám với chẩn đoán bớt Hori ở mặt được điều trị bằng laser Pico Nd:YAG tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ (từ tháng 4/2019 đến 4/2020).

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán bớt Hori ở mặt
  - + Không mắc bệnh lý ác tính hay nội khoa nặng
  - + Không có tiền sử dị ứng với thuốc tê tại chỗ
  - + Chấp nhận tham gia nghiên cứu
- Tiêu chuẩn loại trừ:
  - + Bệnh nhân dị ứng với tia laser, hoặc da nhạy cảm với ánh sáng
  - + Phụ nữ có thai hoặc cho con bú
  - + Bệnh nhân đang dùng thuốc làm tăng nhạy cảm ánh sáng
  - + Bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có phân tích

$$\text{Cỡ mẫu: } n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Với n: cỡ mẫu, Z là hệ số tin cậy với mức  $\alpha=0,05$  ( $Z=1,96$ ); p là tỷ lệ thành công điều trị đối với bệnh nhân bị bớt Hori (80%) [10]; d là sai số cho phép 0,08.

Cỡ mẫu tính được: n = 62 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**Phương pháp thu thập số liệu:** Bệnh nhân được khám đánh giá đặc điểm lâm sàng bết Hori và ghi nhận trong bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc.

**Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi sống, tiền sử tiếp xúc ánh sáng mặt trời, sử dụng kem chống nắng, mỹ phẩm, thuốc tránh thai), đặc điểm lâm sàng bết Hori (thời gian mắc bệnh, vị trí, độ lan rộng, màu sắc, kích thước, mức độ tăng sắc tố) và hiệu quả điều trị (cải thiện màu sắc, kích thước).

**Kỹ thuật điều trị:** Máy Laser Pico Nd: YAG với bước sóng 1064 nm, mật độ năng lượng: 4 – 6 J/cm<sup>2</sup> (283 – 424mJ/mm<sup>2</sup>), kích thước chùm tia 3 – 4mm, tần số 5-10 Hz, bắn 2 đến 3 lượt. Liệu trình điều trị từ 4 lần trở lên, khoảng cách giữa 2 lần điều trị là 4-6 tuần.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0

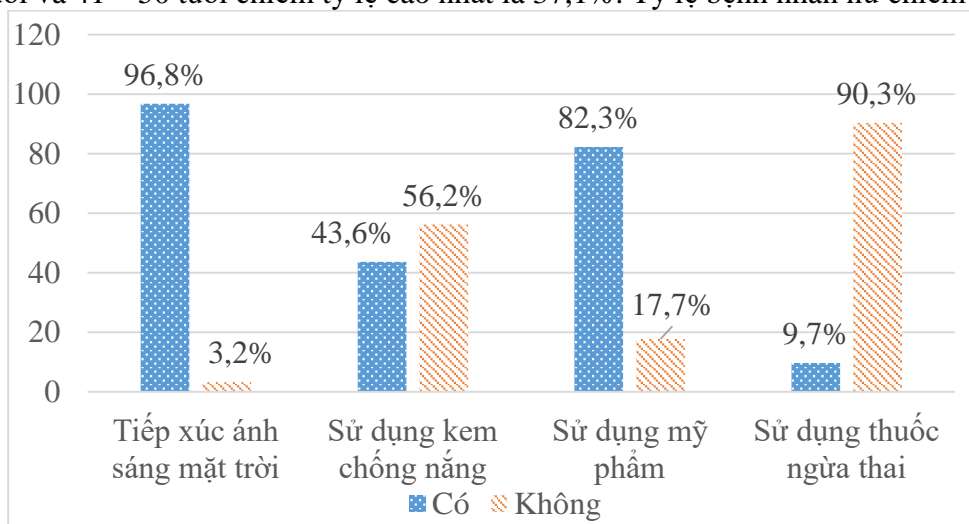
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1 Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi và giới tính

Đặc điểm (n = 62)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (38,9 ± 8,4 tuổi)	≤ 20 tuổi	2	3,2
	21 – 30 tuổi	8	12,9
	31 – 40 tuổi	23	37,1
	41 – 50 tuổi	23	37,1
	51 – 60 tuổi	6	9,7
Giới tính	Nam	0	0
	Nữ	62	100

Nhận xét: Trung bình độ tuổi của bệnh nhân là 38,9 ± 8,4 tuổi, với nhóm tuổi từ 31 – 40 tuổi và 41 – 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,1%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 100%.



Biểu đồ 1: Tiền sử tiếp xúc của bệnh nhân

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có tiền sử tiếp xúc ánh sáng mặt trời là 96,8% và sử dụng mỹ phẩm (82,3%). 43,6% bệnh nhân sử dụng kem chống nắng và tỷ lệ thấp sử dụng thuốc ngừa thai (9,7%).

### 3.2 Đặc điểm lâm sàng của bốt Hori

Bảng 2. Tuổi khởi phát của bệnh nhân có bốt Hori

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi khởi phát (31,0 ± 9,0 tuổi)	11 – 20 tuổi	11	17,7
	21 – 30 tuổi	15	24,2
	31 – 40 tuổi	29	46,8
	41 – 50 tuổi	7	11,3
<b>Tổng cộng</b>		<b>62</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Trung bình tuổi khởi phát bốt Hori là 31,0 ± 9,0 tuổi. Nhóm 31 – 40 tuổi chiếm tỷ lệ 46,8% và nhóm 41 – 50 tuổi chiếm 11,3%.

Bảng 3. Đặc điểm bốt Hori từ lúc khởi phát đến lúc điều trị

Đặc điểm (n=62)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Kích thước	Không thay đổi	2	3,2
	Lan < 2 lần	10	16,1
	Lan 2 – 3 lần	36	58,1
	Lan > 3 lần	14	22,6
Màu sắc	Nâu	2	3,2
	Xám đen	58	93,6
	Nâu xanh	2	3,2
Số màu trên bảng Von Luschan	25	13	21,0
	26	22	35,5
	27	27	43,5
Mức độ tăng sắc tố	Độ III	62	100

Nhận xét: 58,1% bệnh nhân có diện tích bốt Hori lan rộng 2 – 3 lần so với ban đầu, màu xám đen chiếm 93,6%. Tất cả bệnh nhân bốt Hori đều có mức độ tăng sắc tố là độ III theo cách phân chia của Rolfpeter-Zaumseil. Số màu sắc củabốt Hori trên bảng Von Luschan từ số 25 (21%), số 26 (35,5%) và số 27 là 43,5%.

Bảng 4. Đặc điểm vị trí bốt Hori

Vị trí (n = 62)	Mặt phải		Mặt trái	
	n	%	n	%
Trán	32	51,6	30	48,4
Thái dương	42	67,7	41	66,1
Mí mắt trên	4	6,5	4	6,5
Mí mắt dưới	10	16,1	9	14,5
Má	60	96,8	60	96,8
Tai	1	1,6	1	1,6
Sống mũi	48	77,4	47	75,8
Cánh mũi	33	53,2	32	51,6
Môi trên	16	25,8	17	27,4
Môi dưới	13	21	12	19,4
Cằm	26	41,9	27	43,5

Nhận xét: Vị trí bốt Hori phân bố tất cả các vị trí trên mặt, đối xứng 2 bên và đa số tập trung ở phần má trái và phải cùng chiếm 96,8%; kế đến là vùng sống mũi và thái dương. Đồng thời, bốt Hori ít xuất hiện ở tai, mí mắt trên và mí mắt dưới.

### 3.3 Kết quả điều trị bết Hori

Bảng 5. Sự cải thiện màu sắc và kích thước bết Hori qua điều trị

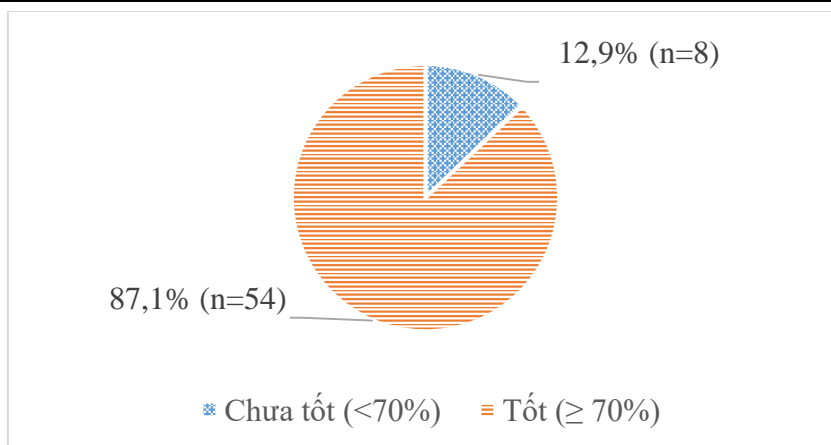
Lần tái khám	Màu sắc n (%)			Kích thước n (%)		
	Tốt	Trung bình	Kém	Tốt	Trung bình	Kém
Lần 1 (n=62)	1 (1,6)	0 (0)	61 (98,4)	0 (0)	1 (1,6)	61 (98,4)
Lần 2 (n=62)	1 (1,6)	4 (6,5)	57 (91,9)	0 (0)	6 (9,7)	56 (90,3)
Lần 3 (n=62)	1 (1,6)	52 (83,9)	9 (14,5)	1 (1,6)	36 (58,1)	25 (40,3)
Lần 4 (n=62)	22 (35,5)	38 (61,3)	2 (3,2)	12 (19,3)	46 (74,2)	4 (6,5)
Lần 5 (n=42)	22 (52,3)	20 (47,7)	0 (0)	14 (33,3)	28 (56,7)	0 (0)
Lần 6 (n=23)	12 (52,2)	11 (17,8)	0 (0)	7 (30,4)	16 (69,6)	0 (0)
Lần 7 (n=17)	12 (70,5)	5 (29,5)	0 (0)	13 (76,4)	4 (23,6)	0 (0)
Lần 8 (n=11)	11 (100)	0 (0)	0 (0)	9 (80,8)	2 (19,2)	0 (0)
Lần 9 (n=6)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)
Lần 10 (n=3)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)

Nhận xét: 100% đối tượng duy trì chế độ điều trị tối thiểu 04 lần. 85,5% bệnh nhân cải thiện màu sắc tốt và trung bình từ lần thứ 3. 93,5% đối tượng cải thiện kích thước tốt và trung bình từ lần thứ 4. Từ lần khám thứ 5, 100% bệnh nhân đã cải thiện tốt và trung bình cả về màu sắc và kích thước.

Bảng 6. Tác dụng phụ khi điều trị bết Hori sau 24h thực hiện thủ thuật

Lần khám	Không tác dụng phụ n (%)	Có tác dụng phụ	
		Đỏ da n (%)	Xuất huyết n (%)
Lần 1 (n=62)	46 (74,2)	11 (17,7)	5 (8,1)
Lần 2 (n=62)	44 (71)	11 (17,7)	7 (11,3)
Lần 3 (n=62)	43 (69,3)	12 (19,4)	7 (11,3)
Lần 4 (n=62)	41 (66,1)	11 (17,8)	10 (16,1)
Lần 5 (n=42)	48 (77,4)	8 (12,9)	6 (9,7)
Lần 6 (n=23)	52 (83,9)	3 (4,8)	7 (11,3)
Lần 7 (n=17)	55 (88,7)	3 (4,8)	4 (6,5)
Lần 8 (n=11)	60 (96,8)	1 (1,6)	1 (1,6)
Lần 9 (n=6)	61 (98,4)	0 (0)	1 (1,6)
Lần 10 (n=3)	61 (98,4)	0 (0)	1 (1,6)

Nhận xét: Dưới 20% trường hợp có tác dụng phụ là đỏ da và xuất huyết sau 24h thực hiện thủ thuật. Tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng phụ giảm dần đáng kể từ lần khám thứ 4.



Biểu đồ 2: Kết quả điều trị bết Hori của đối tượng

Nhận xét: Tỷ lệ cải thiện bết Hori tốt sau điều trị là 87,1% và chưa tốt là 12,9%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 Đặc điểm chung của đối tượng

Về giới tính, 100% bệnh nhân bị bết Hori trong nghiên cứu của chúng tôi là nữ. Một số nghiên cứu khác ở Thái Lan và Trung Quốc cũng ghi nhận nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ nữ giới lần lượt 95,5% và 54% [10], [12]. Như vậy, tỷ lệ mắc bệnh của hai giới còn thay đổi tùy thuộc vào thời điểm và quần thể nghiên cứu, nhưng nhìn chung đây là bệnh gặp phổ biến hơn ở phụ nữ, nhất là người Châu Á.

Về độ tuổi, trung bình độ tuổi đối tượng đến điều trị bết Hori là  $38,9 \pm 8,4$  tuổi với độ tuổi khởi phát bệnh là  $31,0 \pm 9,0$  tuổi. Tuổi của quần thể nghiên cứu phù hợp với tuổi khởi phát bệnh có thể từ 12-72 tuổi, nhưng thường sau 30 tuổi [10], [12]. Tuy nhiên, nhóm tuổi phổ biến có thể khác nhau tùy theo nghiên cứu. Cụ thể, nghiên cứu của Polnikorn N (2000), đối tượng bệnh nhân 21-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,4% [10]. Nghiên cứu của Landi M.T (2002), tuổi trung bình của bệnh nhân là  $48 \pm 15$ , nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 55-77 tuổi với 37,1% [6].

96,8% bệnh nhân có thời gian tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng. Nghiên cứu của Landi M.T (2002) cho thấy có mối liên quan giữa việc phơi nắng và khả năng sửa chữa DNA ảnh hưởng đến nguy cơ mắc ung thư ác tính ở da [6]. Kem chống nắng là biện pháp chống nắng hiệu quả ngăn ngừa tia UV. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng có dùng và dùng đúng cách kem chống nắng chỉ chiếm 8,1%. Tia UV là một trong những giả thuyết gây bệnh, làm kích hoạt các tế bào melanocytes tiềm ẩn và tác động do UV đã được báo cáo bởi các nhà nghiên cứu khác nhau [5]. Vì thế, biện pháp tránh nắng này cần được quan tâm sử dụng đúng cách để ngăn ngừa tia UV tác động lên da. Hơn thế nữa, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng mỹ phẩm tự mua hay do người quen giới thiệu khá cao, chiếm 80,6%. Tại Việt Nam, việc lựa chọn mỹ phẩm vẫn mang tính bừa bãi, rất ít phụ nữ có tìm hiểu về mỹ phẩm dựa trên cơ sở khoa học hay tham khảo ý kiến bác sĩ. Nếu chọn sản phẩm không phù hợp sẽ gây ra những hậu quả nghiêm trọng vì mỹ phẩm tiếp xúc và tác động trực tiếp lên vùng da sử dụng. Bên cạnh đó, 9,7% bệnh nhân đang sử dụng thuốc ngừa thai. Theo Lauren và Baker (2014), tất cả thuốc tránh thai có thể tạo ra râm má, đặc biệt là ở những phụ nữ đã phát triển sắc tố như vậy trong thai kỳ và tỷ lệ mắc bệnh tăng theo thời gian sử dụng thuốc [7].

## 4.2 Đặc điểm lâm sàng của bớt Hori

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 93,6% có bớt Hori màu xám đen, 3,2% có màu nâu và 3,2% còn lại ghi nhận bớt màu nâu xanh. Tương tự, trong báo cáo của Sun cũng ghi nhận các tổn thương bao gồm nốt sần rải rác các dát trên vùng da của cả hai má, đối xứng, song phương, pha trộn nhiều màu nâu, màu xám, xanh đen [11]. Bốn cơ chế tiềm năng để giải thích nguồn gốc của các tế bào hắc tố trong Hori được giải thích: (1) màu nâu sẫm của các tổn thương phản ánh các tế bào hắc tố ở lớp đáy của biểu bì và sự di chuyển tiếp theo của chúng vào lớp hạ bì dẫn đến màu xám xanh đậm hơn, ủng hộ quan điểm rằng tế bào hắc tố đi xuống từ biểu bì; (2) sự xuất hiện của tế bào hắc tố da tiềm ẩn được kích hoạt do viêm da hoặc teo biểu bì và/hoặc lớp hạ bì; lý thuyết này về việc kích hoạt lại sự tồn tại trước đó tế bào hắc tố phù hợp với sự hiện diện của da tế bào hắc tố trong da chưa phân giải gần các dát sắc tố; (3) sự di chuyển của tế bào hắc tố hành tốc; hoặc (4) kích hoạt lại các tế bào hắc tố hiện có có thể góp phần vào sự thay đổi sắc tố [2], [12].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đặc điểm bớt Hori phân bố đối xứng hai bên, chủ yếu ở vùng má chiếm 96,8%. Trong nhiều trường hợp, tổn thương xuất hiện nhiều hơn một vị trí giải phẫu. Nghiên cứu của Mizoguchi ghi nhận thứ tự tần suất, các khu vực thường bị là vùng má (96,4%), cánh mũi (35,7%), góc mũi (25%), thái dương (17,8%), mí mắt trên (3,5%) [8].

## 4.3 Kết quả điều trị bớt Hori

Kết quả cải thiện màu sắc và kích thước bớt Hori tăng dần sau các lần điều trị; Trong đó, 87,1% bệnh nhân có tỷ lệ cải thiện tốt. 85,5% bệnh nhân cải thiện màu sắc tốt và trung bình từ lần thứ 3. 93,5% đối tượng cải thiện kích thước tốt và trung bình từ lần thứ 4. Tỷ lệ đối tượng có tác dụng phụ đỏ da và xuất huyết sau 24h thực hiện thủ thuật dưới 20%. Như vậy có thể thấy điều trị bớt Hori bằng hệ thống Laser Pico Nd:YAG có hiệu quả cao. Hiện nay, một số nơi điều trị bớt Hori được khuyến cáo điều trị bằng thủ thuật laser Q-Switched Nd:YAG [1],[4], [10]. Nghiên cứu của Polnikhon về điều trị bớt Hori, 14 trong số 54 bệnh nhân (26%) cho kết quả tốt sau 02 lần điều trị và 50% bệnh nhân điều trị từ nhiều hơn 03 lần cũng đạt được kết quả tốt (cải thiện màu sắc và kích thước >50% so với ban đầu) [10].

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đến điều trị bớt Hori đều là nữ giới (100%), trong đó chủ yếu ở nhóm tuổi 31 – 40 tuổi và từ 41 – 50 tuổi (cùng chiếm 37,1%). Tuổi khởi phát trung bình là 31,0 ± 9,0 tuổi. Số màu sắc của bớt Hori trên bảng Von Luschan của bệnh nhân chiếm cao nhất là số 27 (43,5%) và 100% đối tượng bớt Hori tăng sắc tố da độ III theo Rolfpeter-Zaumseil. Kết quả điều trị tốt đạt 87,1% cải thiện về màu sắc và kích thước Hori sau điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Văn Bá (2013), Q-Switched Laser, *Chăm sóc da thẩm mỹ*, Nhà xuất bản Đại Học Cần Thơ, Cần Thơ, tr 189-191.
2. Đặng Văn Em (2015), *Tế bào sắc tố và quá trình tạo sắc tố melanin, Một số bệnh tự miễn thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 181-186.
3. Hori Y, et al (1984), Acquired nevus of Ota-like macules. *J Am Acad Dermatol*; 10: pp 962
4. Kunachak S, Leelaudomlipi P (2000), Q-switched Nd:YAG laser treatment for acquired bilateral nevus of ota-like maculae: A long-term follow-up. *Lasers Surg Med*; 26: pp 376-9.

5. Lam A. Y. M., Wong D. S. Y., Lam L. K., Ho W. S. & Chan H. H. L. (2001), A Retrospective Study on the Efficacy and Complications of Q-Switched Alexandrite Laser in the Treatment of Acquired Bilateral Nevus of Ota-Like Macules, *Dermatologic surgery*, 27(11), pp 937-942.
6. Landi M. T., Baccarelli A., Tarone R. E., Pesatori A., Tucker M. A., Hedayati M., *et al.* (2002), DNA repair, dysplastic nevi, and sunlight sensitivity in the development of cutaneous malignant melanoma, *Journal of the National Cancer Institute*, 94(2), pp 94-101
7. Lauren A. Baker A. G. P. (2014), Drug-Induced Pigmentary changes. In A. G. P. Diane Jackson Richards (Ed.), *Dermatology atlas for skin of color*, pp 39-43
8. Mizoguchi M, Murakami F, Ito M, *et al* (1997), Clinical, pathological, and etiologic aspects of acquired dermal melanocytosis. *Pigment Cell Res*;10: pp 176-83
9. Park JM, Tsao H, Tsao S (2009), Acquired bilateral nevus of Ota-like macules (Hori nevus): etiologic and therapeutic considerations, *J Am Acad Dermatol.*;61(1): pp 88-93
10. Polnikorn N, Tanrattanakorn S, Goldberg DJ (2000), Treatment of Hori's nevus with the Q-switched Nd:YAG laser. *Dermatol Surg*; 26: pp 477-80
11. Sun CC, Lu YC, Lee EF, *et al* (1987), Naevus fusco-caeruleus zygomaticus. *Br J Dermatol*;1: pp 545-53.
12. Wang B.-Q., Shen Z.-Y., Fei Y., Li, H., Liu J.-H., Xu H., *et al.* (2011), A population-based study of acquired bilateral nevus-of-Ota-like macules in Shanghai, China, *Journal of Investigative Dermatology, mm*, pp 358-362

(Ngày nhận bài: 10/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 09/09/2020)

---