

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN MẮC SẼO LỖM
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
VÀ VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB NĂM 2022-2023**

Phạm Huỳnh Trường, Nguyễn Trung Kiên, Trần Thái Thanh Tâm*

Trường đại học Y Dược Cần Thơ

**E-mail: 21810910008@student.ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 14/9/2023

Ngày phản biện: 25/10/2023

Ngày duyệt đăng: 03/11/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sẹo lõm (seo rỗ) là hậu quả của các tổn thương trên da do mụn, nhiễm virus thủy đậu, tai nạn... Sẹo lõm ảnh hưởng nhiều đến tính thẩm mỹ của làn da. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân mắc sẹo lõm đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB từ tháng 08/2022-08/2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 73 bệnh nhân mắc sẹo lõm đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023. **Kết quả:** Trung bình độ tuổi của bệnh nhân là $29,2 \pm 8,7$ tuổi, nhóm tuổi nhiều nhất là 21–30 tuổi chiếm tỉ lệ 35,6%. Nữ giới chiếm tỉ lệ nhiều hơn nam giới (78,1% so với 21,9%). Bệnh nhân có triệu chứng đau rát và ngứa nơi sẹo lõm chỉ chiếm 4,1%. Loại sẹo lõm thường gặp nhất là dạng sẹo hộp (94,5%) và tình trạng sẹo lõm hỗn hợp là 38,4%. Sẹo lõm chủ yếu ở vùng má chiếm tỉ lệ đến 94,5%, với kích thước chủ yếu là <2 mm và từ 2–4 mm cùng chiếm tỉ lệ là 63%. Bệnh nhân có số lượng hơn 20 thương tổn hơn chiếm 30,1% và mức độ sẹo nặng chiếm 16,4%, trung bình 50,7% và nhẹ là 32,9%. Tiền sử có 90,4% bệnh nhân mắc mụn trứng cá, 2,7% mắc thủy đậu và 8,2% do tai nạn; độ tuổi bắt đầu để lại sẹo trung bình là $20,0 \pm 4,1$ tuổi và thời gian mắc sẹo từ 1-27 năm (trung vị = 8 năm). **Kết luận:** Sẹo lõm vùng mặt đa phần có nguyên nhân do mụn trứng cá để lại, phần lớn có loại sẹo hỗn hợp.

Từ khóa: Mụn trứng cá, sẹo lõm, bệnh viện.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL FEATURES OF ATROPHIC SCAR PATIENTS
AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL
AND FOB VOCATIONAL EDUCATION CENTER OF BEAUTY
FROM 2022 TO 2023**

Pham Huynh Truong, Nguyen Trung Kien, Tran Thai Thanh Tam*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acne scarring is a common undesirable complication of acnes, chickenpox, accident...It may significantly influence to skin. **Objectives:** To describe clinical features of atrophic scar patients in Can Tho university of medicine and pharmacy hospital and FOB vocational education center of beauty from 08/2022 to 08/2023. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 73 atrophic scar patients in Can Tho University of Medicine And Pharmacy Hospital and FOB Vocational Education Center of Beauty from 2022 to 2023. **Results:** The average age of patients was 29.2 ± 8.7 and the group of 21-30 years old took the highest rate (35.6%). Female was more than male (78.1% compared with 21.9%). There were 4.1% patients feeling itchy in lesions, 38.4% mixture scars with the common rate of boxscar (94.5%). Scars were in cheek was 94.5% with different sizes of under 2 mm and from 2–4 mm

taking 63%. Scars number of over 20 was 30.1%; the severe level was 16.4%, moderate level of 50.7% and mild level of 32.9%. Patients being history of ances contributed 90.4% and chickenpox of 2.7% and 8.2% due to accident. The age of having ances scar was 20.0 ± 4.1 years old and the duration of scar was 1-27 years (median = 8 years). **Conclusion:** Acne scarrings as a results of acnes have a mixture of atropic scar.

Keywords: Acne, atropic scar, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lõm hay còn được gọi là sẹo rỗ, hình thành do các tổn thương từ mụn trứng cá, thủy đậu, tai nạn...trên bề mặt da với các kích thước, số lượng, vị trí khác nhau, không đồng đều, khiến tạo thành những mảng da có nhiều phần da bị lõm xuống. Sẹo lõm xuống dưới bề mặt da là kết quả từ việc mất hoặc co rút các sợi collagen của da [1]. Theo số liệu thống kê cho thấy tỷ lệ sẹo do mụn trứng cá chiếm 90,8%, không có sự khác biệt giữa nam và nữ, trong đó sẹo lõm chiếm tỷ lệ khoảng 76,6% các trường hợp sẹo trứng cá [2]. Các tổn thương do mụn trứng cá có thể xuất hiện ở tất cả các vùng trên cơ thể, nhưng chủ yếu ở mặt, lưng và ngực. Mức độ phổ biến và nghiêm trọng của mụn trứng cá trong quần thể cũng đã được ghi nhận từ một số nghiên cứu, trên thế giới mụn trứng cá tác động trên khoảng 80% dân số tại một khoảng thời gian nào đó của cuộc sống, trong đó có 20% bị trứng cá nặng mà có thể để lại sẹo thực thể hoặc tâm lý vĩnh viễn [3]. Như vậy, sẹo lõm tuy không gây biến chứng nguy hiểm, song do vị trí tổn thương ở vùng mặt nên gây trở ngại lớn về thẩm mỹ, tâm lý, làm người bệnh kém tự tin trong giao tiếp, gây ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như năng suất lao động [4], [5]. Từ những lý do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân mắc sẹo lõm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân mắc sẹo lõm đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám với chẩn đoán sẹo lõm ở mặt, được điều trị bằng phương pháp bóc tách đáy sẹo kết hợp laser CO2 fractional và thoa Hosa serum tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB (từ tháng 08/2022 đến 08/2023).

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân được chẩn đoán sẹo lõm ở mặt
- + Không phân biệt giới tính, lý do bị sẹo
- + Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- + Bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng phương pháp bóc tách đáy sẹo kết hợp laser

CO₂ fractional.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Phụ nữ có thai.
- + Bệnh nhân đang mắc các bệnh nhiễm trùng da vùng mặt, herpes, zona, mụn cóc.
- + Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa: tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, suy giảm miễn dịch, rối loạn đông máu.

- + Bệnh nhân dị ứng với thuốc tê.
- + Bệnh nhân có tiền sử cơ địa sẹo lồi.
- + Bệnh nhân không tuân thủ quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

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

n: cỡ mẫu, Z là hệ số tin cậy, với mức $\alpha=0,05$ thì $Z=1,96$.

p: tỷ lệ điều trị thành công bệnh nhân sẹo lõm (90%) [6].

d: sai số cho phép, chúng tôi chọn $d=0,07$.

- **Cỡ mẫu:** tính được: $n = 71$ bệnh nhân. Thực tế chúng tôi chọn được 73 bệnh nhân.

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

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Bệnh nhân được khám, đánh giá về đặc điểm lâm sàng của sẹo lõm và được ghi nhận bằng bộ câu hỏi đã được soạn sẵn theo cấu trúc.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu như: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi sống, trình độ học vấn. Đặc điểm lâm sàng của sẹo lõm như: thời gian mắc bệnh, triệu chứng đau hoặc ngứa ở vị trí sẹo, hình dạng, vị trí, kích thước, mức độ sẹo. Tiền sử có mắc mụn trứng cá, thủy đậu, herpes, tai nạn, ...

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý kết quả bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm tuổi và giới của đối tượng

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Đặc điểm		Số trường hợp (n=73)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi (29,2 ± 8,7)	≤20 tuổi	16	21,9
	21 – 30 tuổi	26	35,6
	31 – 40 tuổi	21	28,8
	≥41 tuổi	10	13,7

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $29,2 \pm 8,8$ tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 21–30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,6%.

Bảng 2. Phân bố theo giới tính

Đặc điểm		Số trường hợp (n=73)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	16	21,9
	Nữ	57	78,1

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam giới (78,1% so với 21,9%).

Bảng 3. Triệu chứng đau ngứa vùng sẹo lõm

Đặc điểm	Số trường hợp (n=73)	Tỉ lệ (%)
Có	3	4,1%
Không	70	95,9%

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân không có triệu chứng đau, ngứa vùng sẹo lõm chiếm 95,9% và chỉ có 3 bệnh nhân có triệu chứng đau, ngứa nơi sang thương sẹo rỗ chiếm 4,1%.

3.2. Phân loại sẹo lõm

Bảng 4. Phân loại sẹo lõm theo hình thái

Đặc điểm		Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)
Loại sẹo lõm	Sẹo hộp	69	94,5
	Vết sẹo lăn	27	37,0
Đặc điểm		Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)
Sẹo hỗn hợp	Sẹo chân đá nhọn	26	35,6
	Có	28	38,4
	Không	45	61,6

Nhận xét: Dạng sẹo hộp chiếm tỷ lệ là 94,5% và có 38,4% là dạng sẹo hỗn hợp.

Bảng 5. Phân loại sẹo lõm theo vị trí sẹo

Đặc điểm		Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)
Vị trí sẹo rỗ	Vùng trán	28	38,4
	Vùng thái dương	27	37,0
	Vùng má	69	94,5
	Vùng cằm	17	23,3
	Vùng mũi	21	28,8
Sẹo nhiều vị trí	Có	36	49,3
	Không	37	50,7

Nhận xét: Có khoảng ½ bệnh nhân có sẹo nhiều vị trí với tỷ lệ 49,3%. Hầu hết bệnh nhân đều có sẹo ở vùng má với tỷ lệ 94,5%.

Bảng 6. Phân loại sẹo lõm theo số lượng và kích thước sẹo

Đặc điểm		Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)
Số lượng sẹo lõm	< 10 thương tổn	35	48,0
	10 – 20 thương tổn	16	21,9
	> 20 thương tổn	22	30,1
Kích thước	< 2 mm	46	63,0
	2 – 4 mm	46	63,0
	> 4 mm	16	21,9
Sẹo đa kích thước	Có	27	37,0
	Không	46	63,0

Nhận xét: Có 48,0% bệnh nhân có số lượng sẹo dưới 10 thương tổn, nhóm bệnh nhân có từ 10 – 20 thương tổn chiếm tỷ lệ ít nhất với 21,9%. Có 37,0% sẹo đa kích thước, kích thước sẹo < 2mm và 2–4 mm chiếm tỷ lệ bằng nhau với 63,0%.

Bảng 7. Phân loại sẹo lõm theo mức độ sẹo

Mức độ	Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	24	32,9
Trung bình	37	50,7
Nặng	12	16,4

Nhận xét: Mức độ sẹo của bệnh nhân sẹo rỗ ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,7%, kế đến là mức nhẹ với 32,9%.

3.3. Đặc điểm tiền sử mắc sẹo lõm

Bảng 8. Tiền sử bản thân mắc bệnh liên quan đến sẹo lõm

Tiền sử	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tai nạn	6	8,2
Thủy đậu	2	2,7
Trúng cá	66	90,4
Tổng	73	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có tiền sử mụn trứng cá với tỷ lệ 90,4%.

Bảng 9. Đặc điểm về tuổi mắc sẹo lõm và thời gian mắc sẹo lõm của bệnh nhân

Đặc điểm	Trung bình	Trung vị	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Tuổi mắc sẹo	20,0 ± 4,1	19	12	32
Thời gian mắc sẹo (năm)	9,2 ± 7,4	8	1	27

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân khi bắt đầu mắc sẹo lõm là 20,0 ± 4,1 tuổi, trong đó thời gian mắc sẹo trung bình là 9,2 ± 7,4 năm.

IV. BÀN LUẬN

Sẹo lõm dù không gây ảnh hưởng đến tính mạng hay sức khỏe của người bệnh, tuy nhiên lại ảnh hưởng rất lớn về mặt thẩm mỹ cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nên việc được điều trị là hết sức cần thiết, giúp mang lại sự cải thiện về mặt thẩm mỹ, từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Trong suốt thời gian nghiên cứu vừa qua, chúng tôi đã tiến hành điều trị và theo dõi tổng cộng 73 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB. Trong đó bệnh nhân ít tuổi nhất tham gia nghiên cứu là 16 tuổi và cao nhất là 50 tuổi, với độ tuổi trung bình 29,2 ± 8,7 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 21-30 tuổi (35,6%). Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất là >40 tuổi (13,7%). Còn theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Diệu Thuần, Nguyễn Hữu Sáu (2018), thành phần bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 25,7 ± 10,4 tuổi [7]. Điều đó cho thấy kết quả nghiên cứu về độ tuổi của chúng tôi so với các tác giả trên có sự tương đồng, phần lớn các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều đang thuộc lứa tuổi thanh niên. Ở lứa tuổi này, vấn đề thẩm mỹ rất được quan tâm và coi trọng, cho nên bệnh nhân rất mong muốn được điều trị nhằm cải thiện tình trạng sẹo lõm của bản thân. Trong 73 bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nam tham gia nghiên cứu chiếm tỉ lệ là 21,9%, phần lớn số bệnh nhân là nữ, chiếm tỉ lệ 78,1%. Tỉ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Abdul Hakeem Mohammad Saeed, Salaiman Ayed Alsaari (2018), ở nghiên cứu này gồm 28 (70%) nữ và 12 (30%) nam [8], phù hợp với thực tế nhu cầu chăm sóc da và làm đẹp của nữ giới thường cao hơn nam giới. Hầu hết bệnh nhân không có triệu chứng đau rát và ngứa chiếm tỉ lệ 95,9% và chỉ có 3 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 4,1% có triệu chứng ngứa ở vị trí sẹo lõm. Điều này hoàn toàn phù hợp với y văn trên thế giới, các vết thương khi đã thành sẹo thì đa phần sẽ không còn triệu chứng cơ năng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân tham gia nghiên cứu có sẹo lõm hỗn hợp gồm 2 hoặc 3 dạng sẹo chiếm tỉ lệ 38,4%, trong đó dạng sẹo hộp chiếm tỉ lệ cao nhất với 94,5%, sẹo lăn chiếm tỉ lệ là 37,0%, sẹo chân đá nhọn chiếm tỉ lệ là 35,6%. Trong nghiên cứu của tác giả Abdul Hakeem Mohammad Saeed và các cộng sự (2018), tỉ lệ bệnh nhân chỉ có dạng sẹo lăn đơn độc chiếm tỉ lệ 40%, sẹo dạng chân đá nhọn chiếm

tỉ lệ là 22,5%, còn lại là dạng sẹo hỗn hợp gồm có cả 2 hoặc 3 loại sẹo lõm [8]. Từ các kết quả trên cho thấy đa số bệnh nhân có dạng sẹo hỗn hợp, điều đó phù hợp với thực tế khi mắc mụn trứng cá, thông thường người bệnh sẽ có những tác động bên ngoài lên vị trí mụn như việc cào, nặn mụn gây ra sẹo hộp, cùng lúc đó do phản ứng viêm từ bên trong sẽ tạo ra các dạng sẹo lõm khác. Mức độ sẹo được đánh giá dựa theo số lượng sẹo, là biên phân loại, được chia thành 3 mức độ khác nhau gồm: nhẹ (< 10 sẹo, mảng hồng ban sắc tố), trung bình (11-20 sẹo, đáy sẹo nông (< 5mm), nông nhưng vẫn nhận ra được vùng sẹo), nặng (>20 sẹo, sẹo sâu nhưng đáy sẹo bình thường, sẹo nhỏ (< 5mm) hoặc sẹo sâu và đáy sẹo bất thường, sẹo nhỏ (< 5mm), sẹo sâu lõm đến lớp trung bì có dạng đường, vùng sẹo lõm sâu và rộng). Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có sẹo mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất với 50,7%, còn lại là mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ 32,9% và nặng chiếm tỉ lệ 16,4%. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Abdul Hakeem Mohammad Saeed và các cộng sự (2018), dựa theo hệ thống phân loại sẹo mụn của Goodman và Baron, nhóm tác giả ghi nhận có 31% bệnh nhân có sẹo mụn nhẹ, 9% có sẹo mụn nặng, còn lại phần lớn bệnh nhân có sẹo trung bình [8]. Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tiền sử mụn trứng cá với 90,4%, thủy đậu (2,7%) và tai nạn (8,2%). Tuổi trung bình của bệnh nhân khi bắt đầu mắc sẹo rỗ là $20,0 \pm 4,1$ tuổi, trong đó thời gian mắc sẹo trung bình là $9,2 \pm 7,4$ năm. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Diệu Thuần và các cộng sự (2018), thời gian mắc sẹo trung bình là $9,4 \pm 7,7$ năm [7].

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi mắc sẹo lõm đa phần nằm trong nhóm tuổi 21-30 tuổi chiếm tỉ lệ 35,6%, với tuổi khởi phát trung bình là $29,2 \pm 8,7$ tuổi. Phần lớn bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng. Bệnh nhân có dạng sẹo lõm hỗn hợp gồm 2 hoặc 3 dạng sẹo chiếm tỉ lệ 38,4%. Mức độ sẹo: Nhẹ 32,9%, trung bình 50,7% và nặng 16,4%. Tiền sử: Mụn trứng cá chiếm 90,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Burns, Trauma, Phan Thị Thục Trang, dịch. Kinh nghiệm của chuyên gia Trung Quốc về dự phòng và điều trị sẹo trên lâm sàng. TCYHHTH&B. 2020. (1), 68-72.
2. Huỳnh Văn Bá. Sẹo mụn (Acne scars). Da thẩm mỹ. 2022. 268-286.
3. Lê Thái Văn Thanh. Mụn trứng cá, Bệnh da liễu thường gặp. 2020. 57-73.
4. Nguyễn Văn Thường. Chăm sóc thương tổn da vùng mặt, Điều dưỡng trong chuyên ngành Da liễu. 2019. 100-104.
5. Xu Y., Deng Y. Ablative Fractional CO2 Laser for Facial Atrophic Acne Scars. Facial Plast Surg. 2018. 34, 205–219, doi: 10.1055/s-0037-1606096.
6. Huỳnh Văn Sang. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sẹo rỗ bằng laser CO2 fractional tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. Luận văn Chuyên khoa cấp II. Trường đại học Y Dược Cần Thơ. 2019.
7. Nguyễn Diệu Thuần, Nguyễn Hữu Sáu. 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, 2018. (27), 47-54.
8. Saeed A. H. M., Alsaiari S. A. The efficacy of fractional CO2 laser resurfacing in the treatment of facial acne scars. Salaiman Ayed Alsaiari Department of Internal Medicine. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2018. DOI: 10.5455/ijmsph.2018.0412829042018