

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.4338

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM DA DO LỆ THUỘC CORTICOSTEROID TẠI CHỖ CÓ GIÃN MẠCH NĂM 2024-2025

Cao Ngô Mỹ Anh*, Trần Văn Dương, Phạm Diễm Thúy

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bsdlmyanh245@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/01/2026

Ngày phản biện: 02/6/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da do lệ thuộc corticosteroid tại chỗ ở mặt (Facial corticosteroid addictive dermatitis – FCAD) đang ngày càng được quan tâm tại Việt Nam và nhiều quốc gia do tỷ lệ mắc có xu hướng gia tăng. Tuy nhiên, đến nay vẫn còn rất ít nghiên cứu trong nước tập trung đánh giá đầy đủ các đặc điểm lâm sàng của FCAD. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid tại chỗ ở mặt có giãn mạch năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 42 bệnh nhân được chẩn đoán FCAD tại Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB. **Kết quả:** Bệnh nhân FCAD chủ yếu là nữ giới (85,7%), trên 30 tuổi (61,9%) tập trung ở nhóm công nhân–nông dân và nội trợ (cùng 35,7%). Đa số bệnh nhân dùng corticosteroid tại chỗ liên tục kéo dài trên 6 tháng (64,2%), nguồn gốc cung cấp chủ yếu từ cơ sở làm đẹp (35,7%) và với mục đích điều trị nám (33,3%). Về lâm sàng, viêm da (35,7%) và rối loạn sắc tố (23,8%) là 2 thể lâm sàng chiếm ưu thế, hầu hết bệnh nhân cảm nhận triệu chứng ngứa (71,4%), châm chích/bỏng rát (83,3%) và ban đỏ (59,5%), đồng thời giãn mạch dạng phân nhánh ở vùng má (54,8%) được ghi nhận nhiều nhất. **Kết luận:** FCAD chủ yếu gặp ở nữ giới trung niên, liên quan đến việc sử dụng corticosteroid tại chỗ kéo dài, thường xuất phát từ các cơ sở làm đẹp. Vì vậy, cần tăng cường kiểm soát việc cung cấp corticosteroid và nâng cao nhận thức cộng đồng nhằm hạn chế biến chứng da liễu.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, giãn mạch, viêm da do lệ thuộc corticosteroid tại chỗ ở mặt, FCAD, corticosteroid tại chỗ.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH FACIAL CORTICOSTEROID ADDICTIVE DERMATITIS PRESENTING WITH TELANGIECTASIA, 2024- 2025

Cao Ngo My Anh*, Tran Van Duong, Pham Diem Thuy

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Facial corticosteroid addictive dermatitis (FCAD) has increasingly attracted attention in Viet Nam and many other countries due to its rising prevalence. However, to date, there have been very few domestic studies comprehensively evaluating the clinical characteristics of FCAD. **Objectives:** To describe the clinical characteristics of patients with facial corticosteroid addictive dermatitis (FCAD) presenting with telangiectasia in 2024–2025. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study of 42 patients diagnosed with FCAD at the FOB International Institute of Aesthetic Dermatology. **Results:** The majority of FCAD patients were female (85.7%), over 30 years old (61.9%), and predominantly workers/farmers and housewives (35.7%). Most patients used topical corticosteroids continuously for over 6 months (64.2%), mainly obtained from beauty facilities (35.7%) and primarily for the treatment of melasma (33.3%). Clinically, dermatitis

(35.7%) and pigmentary disorders (23.8%) were the most common clinical subtypes. Most patients reported pruritus (71.4%), stinging/burning sensation (83.3%), and erythema (59.5%); branch-shaped telangiectasia on the cheeks (54.8%) was most frequently observed. **Conclusions:** FCAD predominantly affects middle-aged women and is associated with prolonged use of topical corticosteroids, most commonly originating from beauty establishments. Therefore, stricter control over the provision of corticosteroids and improved public awareness are necessary to reduce dermatologic complications.

Keywords: Clinical characteristics, telangiectasia, facial corticosteroid addictive dermatitis, FCAD, topical corticosteroid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da do lệ thuộc corticosteroid tại chỗ ở mặt (Facial corticosteroid addictive dermatitis – FCAD) là tình trạng viêm da bùng phát hoặc trầm trọng hơn khi ngừng sử dụng corticosteroid tại chỗ (TCS) sau một thời gian dài lạm dụng [1]. Các biểu hiện lâm sàng của FCAD rất đa dạng, điển hình nhất là ban đỏ dai dẳng, mụn mủ, phù nề, giãn mạch và tăng sắc tố sau viêm [2]. Ngoài ra, phần lớn bệnh nhân than phiền về cảm giác ngứa, châm chích, bỏng rát hoặc khô da. FCAD được chia thành 5 thể lâm sàng chính: thể viêm da, thể mụn trứng cá, thể giống trứng cá đỏ, thể lão hóa da và thể rối loạn sắc tố [3]. Nhận diện đúng bệnh không chỉ giúp hạn chế tình trạng lạm dụng TCS mà còn góp phần tối ưu hóa chiến lược điều trị. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid tại chỗ ở mặt có giãn mạch trong giai đoạn 2024–2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da do lệ thuộc corticosteroid tại chỗ ở mặt có biểu hiện giãn mạch đến khám tại Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB từ 06/2024 - 07/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán FCAD khi có 2/3 tiêu chí sau [4]: tiền sử có sử dụng các sản phẩm tại chỗ chứa corticosteroid ≥ 4 tuần; hiện diện thương tổn như ban đỏ, phù nề, sẩn viêm, mụn mủ, teo da, giãn mạch và/hoặc các triệu chứng như ngứa, khô da, châm chích/bỏng rát; các triệu chứng trầm trọng hơn khi ngừng sử dụng TCS trong vòng 2 tuần và/hoặc triệu chứng có thể thuyên giảm khi tiếp tục sử dụng TCS.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có; α là sai lầm loại 1, với $\alpha = 0,05$ thì $z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$; p là tỷ lệ bệnh nhân mắc phải tác dụng phụ khi dùng TCS ở mặt theo nghiên cứu của Saraswat và cộng sự là 90,5% [4]. Chọn $p=0,905$; d là sai số cho phép trong nghiên cứu, chúng tôi chọn $d=0,09$. Từ công thức trên, tính được $n = 40,8$. Như vậy, cần chọn tối thiểu 41 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Thực tế chúng tôi thu thập được 42 bệnh nhân.

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

- **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhân được phỏng vấn và thăm khám ghi nhận các đặc điểm về tiền sử dùng TCS, đặc điểm lâm sàng FCAD và đặc điểm giãn mạch.

Các biến số nghiên cứu chính bao gồm:

+ Đặc điểm chung: giới tính, tuổi, nghề nghiệp.

+ Đặc điểm tiền sử sử dụng TCS: thời gian dùng liên tục, lí do sử dụng, loại TCS đã dùng, nguồn gốc cung cấp TCS cho bệnh nhân.

+ Đặc điểm lâm sàng:

Triệu chứng cơ năng: Ngứa, châm chích/bỏng rát, khô/căng da.

Sang thương hiện diện trên da: Ban đỏ, mụn mủ, rối loạn sắc tố.

Thể lâm sàng: Dựa trên phân loại 5 thể lâm sàng của H.Lu và cs [3], trong nghiên cứu này chúng tôi phân loại bệnh nhân theo biểu hiện lâm sàng chiếm ưu thế: thể viêm da (ban đỏ, sẩn viêm, phù nề, ngứa, châm chích); thể mụn trứng cá (mụn mủ, sẩn mụn tương tự mụn trứng cá thông thường nhưng xuất hiện sau khi dùng TCS); thể giống trứng cá đỏ (ban đỏ dai dẳng vùng mặt kèm theo giãn mạch rõ rệt, cảm giác nóng rát/châm chích); thể rối loạn sắc tố (tăng hoặc giảm sắc tố trên vùng da sử dụng TCS); thể lão hoá da (da khô, mỏng da, teo da, tăng nếp nhăn hoặc giảm độ đàn hồi da).

Mức độ nặng của bệnh: Dựa vào tổng điểm mức độ nặng của 8 triệu chứng: ban đỏ, sẩn, phù nề, khô da, giãn mạch, nóng rát, căng da, ngứa. Mỗi triệu chứng được đánh giá độ nặng tăng dần từ 0-3 điểm. Mức độ nặng của bệnh nhân dựa vào tổng điểm của 8 triệu chứng và được phân độ như sau: <7 điểm: nhẹ; 7-14 điểm: trung bình; >14 điểm: nặng.

+ Đặc điểm giãn mạch: Dạng lâm sàng (bao gồm dạng đường, dạng nhánh và dạng lưới), vị trí giãn mạch, màu sắc mạch giãn.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 24.062.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 6/2024 đến tháng 7/2025 tại Viện nghiên cứu Da thẩm mỹ FOB thu thập được 42 bệnh nhân FCAD có giãn mạch.

3.1. Đặc điểm dịch tễ học ở bệnh nhân FCAD

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học ở bệnh nhân FCAD

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	6	14,3
Nữ	36	85,7
Nhóm tuổi		
<18 tuổi	6	14,3
18–30 tuổi	10	23,8
>30 tuổi	26	61,9
Nghề nghiệp		
Công nhân, nông dân	15	35,7
Nội trợ	15	35,7
Học sinh, sinh viên	5	11,9
Nhân viên văn phòng	7	16,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhân là nữ giới (85,7%). Nhóm tuổi thường gặp nhất là trên 30 tuổi (61,9%). Bệnh nhân phân bố chủ yếu ở nhóm công nhân-nông dân và nội trợ (cùng 35,7%).

3.2. Đặc điểm tiền sử sử dụng corticosteroid tại chỗ ở bệnh nhân FCAD

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử sử dụng corticosteroid tại chỗ ở bệnh nhân FCAD

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian dùng		
1–6 tháng	15	35,7
7–12 tháng	19	45,2
>12 tháng	8	19,0
Loại TCS		
Mạnh	2	4,8
Trung bình	8	19,0
Yếu	9	21,4
Không rõ	23	54,8
Lí do sử dụng		
Bệnh nguyên phát	11	26,2
Nám	14	33,3
Mụn trứng cá	8	19,0
Thẩm mỹ	9	21,4
Nguồn gốc		
Cơ sở làm đẹp	15	35,7
Bạn bè	6	14,2
Bác sĩ	10	23,8
Nhà thuốc	3	7,1
Bản thân	8	19,2

Nhận xét: Đa số bệnh nhân sử dụng liên tục TCS từ 7–12 tháng (45,2%) và phần lớn bệnh nhân không rõ hoạt lực của loại TCS đã dùng (54,8%). Xét về lý do sử dụng, nhóm dùng với mục đích điều trị nám chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%). Nguồn gốc sản phẩm chứa TCS chủ yếu từ cơ sở làm đẹp (35,7%).

3.3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân FCAD có giãn mạch

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân FCAD

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thể lâm sàng		
Rối loạn sắc tố	10	23,8
Viêm da	15	35,7
Mụn trứng cá	7	16,7
Lão hóa da	6	14,3
Trứng cá đỏ	4	9,5
Mức độ nặng FCAD		
Nhẹ	24	57,1
Trung bình	13	31,0
Nặng	5	11,9
Điểm số mức độ nghiêm trọng FCAD	8,31 ± 4,027	

Nhận xét: Bệnh nhân phân bố nhiều nhất ở thể viêm da (35,7%), tiếp đến là thể rối loạn sắc tố (23,8%). Điểm số mức độ nặng trung bình của FCAD là 8,31 ± 4,027, phần lớn bệnh nhân ở mức độ nhẹ (57,1%) và trung bình (31,0%).

Bảng 4. Phân bố triệu chứng cơ năng và sang thương da

Đặc điểm	n (%)
Triệu chứng cơ năng	
Ngứa	30 (71,4)
Châm chích/bỏng rát	35 (83,3)
Khô da	23 (54,8)
Sang thương da	
Ban đỏ	25 (59,5)
Mụn mủ	15 (35,7)
Rối loạn sắc tố	17 (40,5)

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có cảm giác châm chích/bỏng rát (83,3%) và ngứa (71,4%), khô da ghi nhận ở 54,8% trường hợp. Về sang thương da, ban đỏ gặp nhiều nhất (59,5%), tiếp theo là rối loạn sắc tố (40,5%) và mụn mủ (35,7%).

Bảng 5. Đặc điểm giãn mạch ở bệnh nhân FCAD

Đặc điểm	n (%)
Hình thái mạch máu	
Dạng đường	20 (47,6)
Dạng nhánh	30 (71,4)
Dạng mạng lưới	21 (50,0)
Vị trí	
Má	23 (54,8)
Mũi, má	12 (28,6)
Má, mũi, cằm	7 (16,7)
Màu sắc mạch giãn	
Đỏ	24 (57,1)
Xanh tím	6 (14,3)
Hỗn hợp	12 (28,6)

Nhận xét: giãn mạch dạng nhánh chiếm tỷ lệ cao nhất (71,4%) sau đó là dạng đường (47,6%) và dạng mạng lưới (50%). Đa số giãn mạch gặp ở vùng má (54,8%), chủ yếu là mạch giãn màu đỏ (57,1%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học ở bệnh nhân FCAD

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới là đối tượng phổ biến chiếm 85,7% và nhóm tuổi trên 30 chiếm ưu thế (61,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Khuất Thị Tú Anh khi nữ giới chiếm 96,7% và nhóm tuổi trên 30 tuổi chiếm 62,1%, cũng như nghiên cứu của Sethi và cs với tỷ lệ nữ là 81,8% [6], [7]. Điều này cho thấy FCAD thường gặp ở phụ nữ trung niên - nhóm đối tượng có nhu cầu điều trị các vấn đề sắc tố, lão hóa và thẩm mỹ da cao hơn. Ngoài ra, phụ nữ cũng là nhóm có xu hướng tiếp cận các sản phẩm chăm sóc da nhiều hơn, từ đó làm tăng nguy cơ tiếp xúc kéo dài với TCS.

Về phân bố nghề nghiệp, nhóm công nhân-nông dân và nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (cùng 35,7%). Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Inakantil và Nguyễn Thị Ngọc Minh khi nhóm nghề nghiệp tự do và nội trợ chiếm ưu thế [8], [4]. Những nhóm đối tượng này có thể gặp hạn chế trong việc tiếp cận thông tin y tế chính thống, dẫn đến xu hướng tự ý sử dụng thuốc hoặc sản phẩm theo quảng cáo từ các cơ sở thẩm mỹ.

4.2. Đặc điểm tiền sử sử dụng corticosteroid tại chỗ ở bệnh nhân FCAD

Hầu hết bệnh nhân có thời gian sử dụng TCS liên tục từ 7–12 tháng (45,2%). Kết quả này cũng gần tương đồng với một số nghiên cứu quốc tế về thời gian sử dụng trung bình như nghiên cứu của Jain S ghi nhận hầu hết bệnh nhân có thời gian dùng liên tục trung bình 6 ± 2 tháng [9]. Việc sử dụng kéo dài làm tăng nguy cơ suy giảm hàng rào bảo vệ da, teo thượng bì và rối loạn điều hòa mạch máu tại chỗ dẫn đến ban đỏ dai dẳng và giãn mạch.

Một điểm đáng lưu ý là có 54,8% bệnh nhân không xác định được hoạt lực của loại TCS đã sử dụng, phản ánh tình trạng phổ biến của các sản phẩm chứa corticosteroid không rõ thành phần hoặc mỹ phẩm pha trộn trên thị trường. So với nghiên cứu của Khuất Thị Tú Anh ghi nhận đa số bệnh nhân sử dụng TCS hoạt lực mạnh (chiếm 60%), nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh thường thiếu kiến thức về loại sản phẩm đang dùng [6].

Về lý do sử dụng, điều trị nám chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%). Nghiên cứu của Jain và cs ghi nhận tỷ lệ sử dụng TCS với mục đích làm trắng da lên đến 70,6%, trong khi Hameed báo cáo có 41% bệnh nhân sử dụng vì mục đích làm sáng da [9], [10]. Tương tự, nghiên cứu của Lu H. và cs cũng cho thấy có đến 28,5% bệnh nhân sử dụng TCS cho mục đích chăm sóc da hoặc nhu cầu thẩm mỹ [3]. Kết quả này phù hợp với xu hướng sử dụng TCS nhằm cải thiện sắc tố và làm trắng da ở phụ nữ.

Một tỷ lệ nhất định bệnh nhân mua các sản phẩm có chứa corticosteroid từ các cơ sở làm đẹp (35,7%), tiếp theo là từ bạn bè hoặc bản thân tự tìm hiểu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sethi khi phần lớn bệnh nhân sử dụng thuốc theo lời khuyên từ người thân và bạn bè (56,1%) [7]. Fasih ghi nhận có đến 78% bệnh nhân sử dụng TCS theo khuyến nghị của những người không phải bác sĩ da liễu [10]. Từ những nghiên cứu trên cho thấy tình trạng lạm dụng TCS vẫn còn phổ biến ngoài sự kiểm soát của bác sĩ chuyên khoa, làm tăng nguy cơ sử dụng kéo dài, không phù hợp chỉ định và dẫn đến biến chứng da nghiêm trọng.

4.3. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân FCAD

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể viêm da là biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất (35,7%), tiếp theo là thể rối loạn sắc tố (23,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của H. Lu và cs và Khuất Thị Tú Anh và cs khi thể viêm da chiếm ưu thế (34,9% và 41,7%) [3], [6]. Từ đó cho thấy tình trạng viêm mạn tính và rối loạn chức năng hàng rào bảo vệ da là những biểu hiện nổi bật ở bệnh nhân FCAD.

Điểm số mức độ nặng trung bình của FCAD trong nghiên cứu của chúng tôi là $8,31 \pm 4,027$ điểm, trong đó phần lớn bệnh nhân thuộc mức độ nhẹ và trung bình (57,1% và 31,0%). Kết quả này có phần khác biệt so với nghiên cứu của Khuất Thị Tú Anh, khi mức độ trung bình chiếm ưu thế (65%), có thể lý giải bởi đa số bệnh nhân sử dụng TCS hoạt lực mạnh nên có thể dẫn đến sự khác biệt về phân bố mức độ nặng của hai nghiên cứu [6]. Việc đánh giá mức độ nặng của FCAD có ý nghĩa trong theo dõi bệnh và hỗ trợ định hướng điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân.

Các triệu chứng cơ năng như châm chích/bỏng rát chiếm tỷ lệ cao nhất (83,3%), tiếp theo là ngứa (71,4%) và khô/căng da (54,8%). Kết quả về triệu chứng ngứa tương đồng với nghiên cứu của Sethi và cs (77,3%) [7]. Tương tự, nghiên cứu của Hameed cũng cho thấy ngứa và nóng rát là những triệu chứng nổi bật lên đến 97% [10]. Trong khi đó, tỷ lệ khô/căng da trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Hameed (81%) và H. Lu (96,8%) [3], [10]. Việc sử dụng TCS kéo dài có thể làm giảm tổng hợp lipid gian bào và tăng mất nước qua thượng bì. Đồng thời, viêm kéo dài có thể kích thích các thụ thể thần

kinh cảm giác, dẫn đến các triệu chứng như nóng rát, châm chích và ngứa. Điều này cho thấy khi tiếp cận điều trị những bệnh nhân FCAD nên ưu tiên phục hồi hàng rào bảo vệ da.

Ban đỏ là sang thương thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (59,5%), tiếp theo là rối loạn sắc tố (40,5%) và mụn mủ (35,7%). So với nghiên cứu của H. Lu và cs, tỷ lệ ban đỏ và rối loạn sắc tố trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, tỷ lệ mụn mủ khá tương đồng (35,7% so với 35,6%) [3]. Tình trạng này thường đi kèm tăng tính nhạy cảm của da và dễ bùng phát khi ngưng TCS đột ngột. Rối loạn sắc tố có thể liên quan đến tình trạng viêm hoặc thay đổi hoạt động của melanocyte sau sử dụng TCS kéo dài. Những trường hợp có ban đỏ và giãn mạch nổi bật thường cần ưu tiên kiểm soát viêm và phục hồi hàng rào bảo vệ da song song với các phương pháp điều trị giãn mạch bằng liệu pháp ánh sáng.

Trên bệnh nhân FCAD, hình thái giãn mạch dạng nhánh chiếm ưu thế (71,4%). Phần lớn giãn mạch tập trung ở vùng má (54,8%) và có màu đỏ (57,1%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Sethi và cs khi tỷ lệ giãn mạch dạng nhánh chỉ chiếm khoảng 25% [7]. Sự khác biệt có thể liên quan đến việc nghiên cứu của chúng tôi chỉ lựa chọn các bệnh nhân FCAD có biểu hiện giãn mạch rõ trên lâm sàng. Giãn mạch màu đỏ thường phản ánh tình trạng giãn các mao mạch nông và hiện tượng dội ngược mạch máu sau ngưng TCS kéo dài. Việc nhận diện đặc điểm hình thái và màu sắc mạch máu có ý nghĩa trong lựa chọn phương pháp điều trị mạch máu phù hợp với từng bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

FCAD chủ yếu gặp ở nữ giới, độ tuổi thường trên 30 và phổ biến trong nhóm công nhân–nông dân và nội trợ. Đa số bệnh nhân sử dụng TCS kéo dài trên 6 tháng, chủ yếu có nguồn gốc từ cơ sở làm đẹp với mục đích điều trị nám dẫn đến các biểu hiện lâm sàng đa dạng như viêm da, rối loạn sắc tố và các triệu chứng như ngứa, châm chích/bỏng rát và giãn mạch tập trung nhiều vùng má. Nghiên cứu gợi ý cần tăng cường quản lý việc cung cấp TCS, đẩy mạnh truyền thông y tế và hướng dẫn sử dụng mỹ phẩm an toàn nhằm giảm thiểu tình trạng lạm dụng và biến chứng da liễu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Xue S., Wu T. Chinese herbal medicine Tripterygium hypoglaucom Hutch tablet for facial corticosteroid addiction dermatitis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine: Paradigm, Practice, and Policy Advancing Integrative Health*. 2008. 14(6), 619-619, <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0142>.
2. Hwang J., Lio P.A. Topical corticosteroid withdrawal ('steroid addiction'): an update of a systematic review. *Journal of Dermatological Treatment*. 2022. 33(3), 1293-1298, <https://doi.org/10.1080/09546634.2021.1882659>
3. Lu H., Xiao T., Lu B., Dong D., Yu D., et al. Facial corticosteroid addictive dermatitis in Guiyang City, China. *Clinical and experimental dermatology*. 2010. 35(6), 618-621, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2009.03761.x>
4. Nguyễn Thị Ngọc Minh, Phạm Thanh Thảo, Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm da Dermatophytes trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. (53), 236-241, DOI: 10.58490/ctump.2022i53.183.
5. Saraswat A., Lahiri K., Chatterjee M., Barua S., Coondo A., et al. Topical corticosteroid abuse on the face: A prospective, multicenter study of dermatology outpatients. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*. 2011. 77 (2), 160, doi: 10.4103/0378-6323.77455.

6. Khuất Thị Tú Anh, Phạm Thuý Ngà. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu, sự hài lòng về kết quả điều trị tại chỗ viêm da do lệ thuộc corticoid (FCAD) bằng sensitive serum và dung dịch medlo năm 2022-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 540(3), <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10529>.
 7. Sethi S., Chauhan P., Jindal R., and Bish Y.S. Dermoscopy of topical steroid-dependent or damaged face: A cross-sectional study. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2021. 88(1), 40-46, DOI: 10.25259/IJDVL_11_2020.
 8. Inakanti Y., Thimmasarthi V.N.R., Kumar S., Nagaraj A., Peddireddy S., *et al.* Topical corticosteroids: Abuse and Misuse. *Our Dermatology Online/Nasza Dermatologia Online*. 2015. 6(2).
 9. Jain S., Mohapatra L., Mohanty P., Jena S., and Behera B. Study of clinical profile of patients presenting with topical steroid-induced facial dermatosis to a tertiary care hospital. *Indian Dermatology Online Journal*. 2020. 11(2), 208-211, DOI: 10.4103/idoj.IDOJ_259_19.
 10. Hameed A.F. Steroid dermatitis resembling rosacea: a clinical evaluation of 75 patients. *International Scholarly Research Notices*. 2013. (1), 491376. <https://doi.org/10.1155/2013/491376>.
 11. Fasih S., Arif A.B., Amar A., Haque M., Hameed F., *et al.* Misuse of topical corticosteroids on facial skin. *Pakistan Journal of Physiology*. 2020. 16(3), 11-13, <https://doi.org/10.69656/pjp.v16i3.1239>.
-