

DOI: 10.58490/ctjump.2026i102.5134

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI, SẸO PHÌ ĐẠI BẰNG TIÊM TRIAMCINOLONE TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Trần Gia Hưng^{1*}, Cao Trường Mẫn Vy¹, Ngô Quốc Hưng²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Chợ Rẫy

*Email: tghung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/5/2026

Ngày phản biện: 15/7/2026

Ngày duyệt đăng: 25/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sẹo lồi và sẹo phì đại là những dạng sẹo bệnh lý thường gặp, là hậu quả của quá trình lành vết thương bất thường, ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tiêm triamcinolone nội tổn thương là phương pháp điều trị được áp dụng phổ biến. Hiệu quả điều trị sẹo bằng tiêm triamcinolone được cho là chịu tác động bởi một số đặc điểm lâm sàng nhất định. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sẹo lồi, sẹo phì đại bằng tiêm Triamcinolone tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 93 bệnh nhân sẹo lồi, sẹo phì đại tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2025 - 10/2025. **Kết quả:** Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 28 (8-70), nhóm 15–35 tuổi chiếm 61,3%, nữ giới chiếm 54,3%. Sẹo lồi chiếm 61,2%, sẹo phì đại 38,8%. Đa số sẹo tự phát (48,4%) và diện tích sẹo <5 cm², chiếm 61,3%. Cấu trúc mạch máu trên dermoscopy nhóm sẹo lồi cao hơn nhóm sẹo phì đại (93,0% so với 61,1%). Điểm Vancouver Scar Scale trung bình giảm từ $6,48 \pm 2,10$ xuống $2,55 \pm 1,81$ sau 24 tuần, phần lớn sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các dấu hiệu khi soi qua dermoscopy có xu hướng cải thiện song song với đáp ứng lâm sàng, đặc biệt là sự giảm rõ rệt của mạch máu quan sát được với tỷ lệ có mạch máu giảm từ 53,8% xuống 8,6%. **Kết luận:** Đa số các trường hợp sẹo lồi có nguyên nhân tự phát, diện tích sẹo <5 cm². Điểm Vancouver Scar Scale giảm sau 24 tuần điều trị. Soi qua dermoscopy, các đặc điểm của sẹo có cải thiện song song với đáp ứng lâm sàng.

Từ khóa: Sẹo lồi, sẹo phì đại, thang điểm Vancouver, đặc điểm lâm sàng, dermoscopy.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF KELOIDS AND HYPERTROPHIC SCARS WITH TRIAMCINOLONE INTRALESIONAL INJECTION AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY IN 2025

Tran Gia Hung^{1*}, Cao Truong Man Vy¹, Ngo Quoc Hung²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Cho Ray Hospital

Background: Keloids and hypertrophic scars are common pathological scars resulting from abnormal wound healing. They may cause deformity of the affected area, restrict function due to tissue contracture, and adversely affect patients' psychological well-being and quality of life. Intralesional triamcinolone injection is a widely used treatment modality. The therapeutic response to intralesional triamcinolone is believed to be influenced by certain clinical characteristics. **Objectives:** Clinical characteristics of keloids, hypertrophic scars of patients treated with triamcinolone intralesional injection at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology in 2025. **Materials and methods:** Cross-

sectional descriptive study was carried out on 93 patients with keloids, hypertrophic scars at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology from January 2025 to October 2025. **Results:** The median age was 28 years (8-70); 61.3% were aged 15–35 years and 54.3% were female. Keloids accounted for 61.2% and hypertrophic scars for 38.8%. Most of the scars were spontaneous (48.4%) and had a scar area of $<5 \text{ cm}^2$, accounting for 61.3%. The vascular structures observed via dermoscopy in the keloid group were significantly higher than those in the hypertrophic scar group (93.0% compared to 61.1%). The mean Vancouver Scar Scale score significantly decreased from 6.48 ± 2.10 to 2.55 ± 1.81 after 24 weeks, and most of the differences between time points were statistically significant with $p < 0.05$. Signs observed under dermoscopy tended to improve in parallel with the clinical response, especially the marked reduction in observable blood vessels, with the rate of vascular presence decreasing from 53.8% to 8.6%. **Conclusion:** Most of the scars were spontaneous, scar area $<5 \text{ cm}^2$. The mean Vancouver Scar Scale score decreased after 24 weeks. Dermoscopy revealed that the scar features improved in parallel with the clinical response.

Keywords: Keloids, hypertrophic scars, Vancouver Scar Scale, clinical characteristics, dermoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình lành vết thương là một quá trình phức tạp, diễn tiến liên tục đòi hỏi sự hợp tác và điều hòa giữa nhiều quần thể tế bào [1]. Quá trình này đã được mô tả gồm ba giai đoạn chính: giai đoạn viêm, giai đoạn tăng sinh và giai đoạn tạo sẹo. Trên lâm sàng, kết quả của giai đoạn tạo sẹo là quan trọng nhất. Rối loạn trong quá trình này có thể gây ra sự tổng hợp collagen nhanh hơn bình thường tạo ra sẹo phì đại hoặc sẹo lồi [2].

Kể từ khi được biết tới, sẹo lồi và sẹo phì đại đã gây nhiều trở ngại cho cả bệnh nhân và các bác sĩ lâm sàng. Những vết sẹo này có thể gây ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ, gây co kéo hạn chế vận động, tổn thương cảm xúc và tâm lý từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [3]. Trên lâm sàng, một số vết sẹo có đặc điểm của cả sẹo lồi và sẹo phì đại, khiến cho việc phân biệt giữa hai bên rất khó khăn [4], [5]. Tỷ lệ mắc sẹo lồi và sẹo phì đại không khác nhau giữa hai giới. Độ tuổi nào cũng có thể gặp sẹo, nhưng người dưới 30 tuổi có nguy cơ cao hơn do thường bị chấn thương và tốc độ tổng hợp collagen nhanh hơn bình thường [6], [7]. Sẹo lồi thường gặp hơn ở người gốc Phi, Tây Ban Nha và châu Á với tỷ lệ hiện mắc dao động từ 4-16% [8]. Trong các phương pháp điều trị sẹo, tiêm triamcinolone được xem là một trong những lựa chọn hàng đầu nhưng kết quả điều trị có thể thay đổi tùy theo đặc điểm lâm sàng của sẹo [7].

Vì vậy, nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sẹo lồi, sẹo phì đại bằng tiêm triamcinolone tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025” được tiến hành với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng sẹo lồi, sẹo phì đại và kết quả điều trị bằng tiêm triamcinolone tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân đến khám và điều trị sẹo lồi, sẹo phì đại bằng tiêm triamcinolone tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán dựa trên lâm sàng là sẹo lồi, sẹo phì đại: sang thương sẹo phát triển quá mức nhô lên trên bề mặt da bất kể giới tính, độ tuổi. Vết sẹo lồi, sẹo phì đại phải >4 tháng, diện tích bề mặt của một vết sẹo riêng lẻ không quá 20 cm và mô sẹo không quá xơ cứng thích hợp cho việc tiêm nội sẹo. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bất kỳ bệnh nhân có sẹo bị loét, chàm, chảy máu, mụn mủ, dị ứng với thuốc tê, chống chỉ định với corticosteroid, phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú.
- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2025 đến tháng 10/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với mức tin cậy 95%, sai số cho phép là 10% và tỷ lệ ổn định của sẹo lồi sau 6 tháng điều trị theo nghiên cứu của Hietanen KE, *et al.* (2019) là 60%, cỡ mẫu ước tính được là tối thiểu 92 bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi đã chọn được 93 đối tượng. Chọn mẫu thuận tiện.
- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Nhóm tuổi, giới. Đặc điểm lâm sàng của sẹo: Phân loại sẹo, nguyên nhân gây sẹo, vị trí sẹo, diện tích sẹo, mạch máu sẹo trên dermoscopy. Sự thay đổi thang điểm VSS: liệu trình 4 tuần tiêm 1 lần, đánh giá hiệu quả sau 24 tuần. Kết quả điều trị sẹo qua dermoscopy.
- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:**
 - + Hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng theo phiếu thu thập số liệu.
 - + Quản lý, xử lý và phân tích trên phần mềm Microsoft Excel 2016 SPSS version 27.
- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 24.075.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/6/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian từ tháng 01/2025 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, chúng tôi ghi nhận được 93 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 54,3% và nam giới chiếm 45,7%. Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 28,0, dao động trong khoảng từ nhỏ nhất là 8 tuổi đến lớn nhất là 70 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi từ 15–35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 57 trường hợp, lên đến 61,3%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của sẹo

Bảng 1. Phân bố các vết sẹo theo phân loại và nguyên nhân gây sẹo

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phân loại sẹo	Sẹo lồi	90	61,2
	Sẹo phì đại	57	38,8
Nguyên nhân gây sẹo	Tự phát	71	48,4
	Mụn trứng cá	38	25,8
	Chấn thương	35	23,6
	Khác	3	2

Nhận xét: Sẹo lồi chiếm tỷ lệ cao hơn với 61,2%, trong khi sẹo phì đại chiếm 38,8%. Kết quả cho thấy sẹo lồi là dạng tổn thương thường gặp hơn trong nhóm nghiên cứu. Nguyên nhân gây sẹo thường gặp nhất là tự phát, chiếm 48,4%. Tiếp theo là sẹo sau mụn trứng cá 25,8% và sau chấn thương 23,6%. Các nguyên nhân khác chiếm tỷ lệ thấp, chỉ 2,0%.

Bảng 2. Sự phân bố triệu chứng cơ năng theo diện tích sẹo

Diện tích sẹo	Triệu chứng ngứa		Triệu chứng đau	
	Có	Không	Có	Không
<5 cm ² (n=57)	40 (70,2%)	17 (29,8%)	12 (21,1%)	45 (78,9%)
≥5 cm ² (n=36)	28 (77,8%)	8 (22,2%)	14 (38,9%)	22 (61,1%)
Tổng (n=93)	68 (73,1%)	25 (26,9%)	26 (28,0%)	67 (72,0%)
OR (95% CI)	1,45 (0,55–3,80)		2,38 (0,95–5,96)	
p	0,38		0,06	

Nhận xét: Tỷ lệ ngứa ở nhóm sẹo ≥5 cm² là 77,8%, cao hơn nhóm <5 cm² với 70,2%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,38. Đối với triệu chứng đau, nhóm sẹo ≥5 cm² có tỷ lệ đau 38,9%, cao hơn nhóm <5 cm² với 21,1%, nhưng sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê với p=0,06.

Bảng 3. Cấu trúc mạch máu trên dermoscopy theo loại sẹo

Loại sẹo	Số trường hợp (%)	Có cấu trúc mạch máu (%)	Không thấy mạch máu (%)
Sẹo lồi	57 (61,3%)	53 (93,0%)	4 (7,0%)
Sẹo phì đại	36 (38,7%)	22 (61,1%)	14 (38,9%)
Tổng	93 (100,0%)	75 (80,6%)	18 (19,4%)

Nhận xét: Khi phân tích theo loại sẹo, nhóm sẹo lồi có tỷ lệ quan sát được cấu trúc mạch máu trên dermoscopy cao hơn nhóm sẹo phì đại (93,0% so với 61,1%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm y văn ghi nhận sẹo lồi thường có biểu hiện tăng sinh mạch máu rõ hơn so với sẹo phì đại.

3.3. Kết quả điều trị sẹo

Bảng 4. Sự thay đổi trung bình điểm VSS theo thời gian

Điểm VSS thành phần	0 tuần	4 tuần	8 tuần	12 tuần	16 tuần	20 tuần	24 tuần
Mạch máu	1,275 ± 0,66	1,18 ± 0,67	1,02 ± 0,63	0,88 ± 0,63	0,68 ± 0,56	0,63 ± 0,54	0,61 ± 0,54
p		0,007	<0,001	0,002	<0,001	0,024	0,320
Sắc tố	1,45 ± 0,76	1,42 ± 0,75	1,31 ± 0,82	1,07 ± 0,86	0,64 ± 0,80	0,59 ± 0,77	0,58 ± 0,77
p		0,159	0,028	<0,001	<0,001	0,159	0,320
Độ mềm dẻo	2,26 ± 0,92	2,07 ± 1,00	1,71 ± 0,99	1,35 ± 0,91	1,13 ± 0,90	0,89 ± 0,78	0,88 ± 0,77
p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,320
Độ cao	1,56 ± 0,61	1,51 ± 0,62	1,34 ± 0,67	1,01 ± 0,72	0,76 ± 0,71	0,59 ± 0,67	0,49 ± 0,67
p		0,045	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,004
VSS	6,48 ± 2,10	6,20 ± 2,27	5,39 ± 2,43	4,33 ± 2,36	3,21 ± 2,05	2,69 ± 1,82	2,55 ± 1,81
p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,002

Nhận xét: Tổng điểm VSS giảm dần qua các mốc điều trị, từ 6,48 ± 2,10 tại thời điểm ban đầu xuống còn 2,55 ± 1,81 sau 24 tuần. Các thành phần của VSS gồm phân bố mạch máu, sắc tố, độ mềm dẻo và độ cao cũng đều có xu hướng giảm theo thời gian. Phần

lớn sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, cho thấy điều trị bằng tiêm TAC cải thiện rõ rệt cả tổng điểm VSS và từng thành phần đánh giá sẹo.

Bảng 5. Sự thay đổi một số dấu hiệu dermoscopy qua các lần điều trị

Đặc điểm dermoscopy	0 tuần	4 tuần	8 tuần	12 tuần	16 tuần	20 tuần	24 tuần
Có mạch máu rõ	50 (53,8%)	43 (46,2%)	30 (32,3%)	19 (20,4%)	11 (11,8%)	9 (9,7%)	8 (8,6%)
Vùng trắng-vàng không cấu trúc	40 (43,0%)	38 (40,9%)	34 (36,6%)	29 (31,2%)	24 (25,8%)	22 (23,7%)	21 (22,6%)
Giãn mạch	14 (15,1%)	13 (14,0%)	12 (12,9%)	12 (12,9%)	14 (15,1%)	15 (16,1%)	16 (17,2%)
Teo da	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (3,2%)	8 (8,6%)	10 (10,8%)	12 (12,9%)
Thấy đơn vị nang lông	23 (24,7%)	24 (25,8%)	27 (29,0%)	32 (34,4%)	38 (40,9%)	42 (45,2%)	44 (47,3%)

Nhận xét: Các dấu hiệu khi soi qua dermoscopy có xu hướng cải thiện song song với đáp ứng lâm sàng, đặc biệt là sự giảm rõ rệt của mạch máu quan sát được: tỷ lệ có mạch máu rõ giảm từ 53,8% xuống 8,6%. Vùng trắng-vàng không cấu trúc giảm một phần từ 43,0% xuống 22,6%, tuy nhiên vẫn còn ở một số trường hợp sau 24 tuần, phù hợp với bản chất xơ hóa dai dẳng của sẹo lồi, sẹo phì đại. Tỷ lệ thấy đơn vị nang lông tăng từ 24,7% lên 47,3% có thể phản ánh sự giảm độ dày, giảm căng bề mặt và cải thiện khả năng quan sát cấu trúc da xung quanh tổn thương. Ngược lại, teo da xuất hiện tăng dần từ t3 đến t6, phù hợp với đặc điểm tác dụng phụ tại chỗ có thể gặp khi tiêm corticosteroid nội tổn thương.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung vị của 93 đối tượng nghiên cứu là 28, dao động từ 8-70 tuổi, hầu hết tập trung ở nhóm tuổi từ 15-35 tuổi với tỷ lệ 61,3%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học chung của sẹo lồi, vốn thường gặp nhất ở lứa tuổi thanh thiếu niên. So sánh với nghiên cứu của Hietanen K. và cộng sự (2019), độ tuổi bệnh nhân cũng chủ yếu tập trung ở nhóm trưởng thành trẻ, với tuổi trung bình khoảng 20–40. Sự tương đồng này cho thấy sẹo lồi có xu hướng xuất hiện và được điều trị nhiều nhất trong giai đoạn hoạt động sinh học mạnh của da. Sẹo lồi, sẹo phì đại có thể gặp ở mọi độ tuổi nhưng đối tượng quan tâm điều trị nhiều hơn vẫn thuộc về người trẻ do ảnh hưởng lớn đến mặt thẩm mỹ [9]. Theo giới, trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam và nữ có sự chênh lệch, với 45,7% nam và 54,3% nữ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hietanen K. và cộng sự (2019) với tỷ lệ nữ giới vượt trội là 70%, cho thấy hiện nay nữ giới vẫn là đối tượng quan tâm nhiều hơn đến những vấn đề về mặt thẩm mỹ, làm đẹp [9].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của sẹo

Về nguyên nhân gây sẹo chia làm ba nhóm lớn là tự phát (48,4%), mụn trứng cá (25,8%) và chấn thương da (23,6%), các nguyên nhân khác không đáng kể. Đây cũng là những nhóm nguyên nhân chủ yếu gây sẹo trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm và cộng sự năm 2023 (tự phát 48,83%, trứng cá 23,26%, chấn thương da 24,03%...). Điều này có thể do những chấn thương da nhỏ, không phát hiện sau đó hình thành sẹo [10]. Hầu hết các đối tượng có diện tích sẹo $< 5 \text{ cm}^2$ chiếm 61,3%, chỉ 38,7% có diện tích $\geq 5 \text{ cm}^2$. Kết quả tương

tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm và cộng sự (2023), trong đó 62,79% các vết sẹo có diện tích nhỏ hơn 5 cm², nhưng cũng có 13,18% vết sẹo > 10 cm² cũng như một số vết sẹo không lõ [10]. Triệu chứng cơ năng ngứa và đau gặp lần lượt ở 73,1% và 28% đối tượng, tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm và cộng sự (2023), trong đó 97,68% bệnh nhân có triệu chứng ngứa ở các mức độ khác nhau [10].

4.3. Kết quả điều trị sẹo

Tổng điểm VSS giảm dần qua các mốc điều trị, từ $6,48 \pm 2,10$ tại thời điểm ban đầu xuống còn $2,55 \pm 1,81$ sau 24 tuần. Các thành phần của VSS có xu hướng giảm theo thời gian. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm và cộng sự (2023), sau 24 tuần điều trị bằng tiêm Triamcinolone acetonide, điểm VSS trung bình tổng thể giảm từ $6,55 \pm 2,13$ trước điều trị xuống $2,55 \pm 1,81$ sau điều trị ($p < 0,05$), phản ánh hiệu quả điều trị bằng tiêm TAC cải thiện rõ rệt cả tổng điểm VSS và từng thành phần đánh giá sẹo [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đặc điểm dermoscopy cải thiện song song với lâm sàng, tương đồng với khẳng định của Nguyễn Văn Lâm và Hietanen K. về sự thoái triển mạch máu sau điều trị. Cụ thể, tỷ lệ mạch máu rõ giảm mạnh từ 53,8% xuống 8,6%, phù hợp với xu hướng giảm mật độ tân mạch (xuống dưới 15%) trong các báo cáo của Hietanen K. và cộng sự. Trong khi đó, vùng trắng - vàng không cấu trúc chỉ giảm từ 43,0% xuống 22,6%, tương thích với ghi nhận của Nguyễn Văn Lâm về bản chất xơ hóa dai dẳng, khó tiêu biến hoàn toàn của sẹo lõ và sẹo phì đại. Sự gia tăng tỷ lệ thấy đơn vị nang lông từ 24,7% lên 47,3% là minh chứng cho thấy sẹo đã giảm rõ rệt về thể tích, độ dày và độ căng bề mặt. Ngược lại, hiện tượng teo da xuất hiện tăng dần từ tháng thứ 3 đến tháng thứ 6 hoàn toàn trùng khớp với tỷ lệ biến chứng tại chỗ nhẹ (khoảng 15% – 22%) do tác dụng phụ của corticosteroid nội tổn thương mà nhóm Hietanen K. đã cảnh báo. Như vậy, theo dõi biến chuyển qua dermoscopy giúp đánh giá khách quan tiến trình thoái triển sẹo và kiểm soát sớm các tác dụng phụ lâm sàng [9], [10].

V. KẾT LUẬN

Đa số các vết sẹo trong mẫu nghiên cứu chủ yếu gặp ở người trẻ, nữ giới chiếm ưu thế, nguyên nhân thường là tự phát, mụn trứng cá và chấn thương da. Diện tích sẹo có liên quan đến mức độ nặng theo thang điểm VSS và đáp ứng điều trị. Tiêm Triamcinolone acetonide nội tổn thương giúp cải thiện rõ rệt điểm VSS và triệu chứng cơ năng sau 24 tuần, với tỷ lệ tác dụng phụ thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây. Khi soi qua dermoscopy, các dấu hiệu của sẹo có xu hướng cải thiện song song với đáp ứng lâm sàng, đặc biệt là sự giảm rõ rệt của mạch máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eming S.A., Murray P.J., Pearce E.J. Metabolic orchestration of the wound healing response. *Cell Metabolism*. 2021, 33(9), 1726-1743, doi: 10.1016/j.cmet.2021.07.001.
2. Trace A.P., Enos C.W., Mantel A., Harvey V.M. Keloids and hypertrophic scars: A spectrum of clinical challenges. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2016, 17(3), 201-223, doi: 10.1007/s40257-016-0175-7.
3. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu*. Quyết định số 75/QĐ-BYT, Bộ Y tế, 2023, 161-166.

4. Võ Huy Tâm, Huỳnh Thị Xuân Tâm. Khảo sát các đặc điểm dịch tễ và lâm sàng ở bệnh nhân Việt Nam mắc sẹo do trứng cá. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024, 544(2), doi: 10.51298/vmj.v544i2.11893.
 5. Phan Thị Thục Trang, Trần Văn Anh, Nguyễn Đoàn Tiến Linh, Nguyễn Tuấn Anh, Nguyễn Hồng Thái. Nhận xét một số đặc điểm sẹo lồi tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác. *Tạp chí Y học Thăm họa và Bỏng*. 2024, (4), 73-80, doi: 10.54804/yhthvb.4.2024.329.
 6. Habif T.P., *et al.* Skin Disease: Diagnosis and Treatment. Fourth Edition. 2017. 432-434.5.
 7. Bolognia J.L., Jorizzo J.L., and Schaffer J.V. Dermatology. Fourth Edition. Elsevier. 2017. 1712-1716.
 8. Ogawa R. The most current algorithms for the treatment and prevention of hypertrophic scars and keloids: A 2020 update of the algorithms published 10 years ago. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2022, 149(1), 79e-94e, doi: 10.1097/PRS.0000000000008667.
 9. Hietanen K., Välisuo P., Kuokkanen H., Kaartinen I. Long-Term Results of Intralesional Triamcinolone Acetonide Injections in Keloid Treatment. *J Clin Trials*. 2019, 6(278), 1-4, doi: 10.4172/2167-0870.1000278.
 10. Phạm Thanh Thảo, Đào Hoàng Thiên Kim, Nguyễn Văn Lâm. Đặc điểm lâm sàng sẹo lồi, sẹo phì đại trên bệnh nhân điều trị sẹo bằng tiêm triamcinolone. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023, 41, 95-100.
-