

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG SỢ LÒI, SỢ PHÌ ĐẠI TRÊN BỆNH NHÂN
ĐIỀU TRỊ SỢ BẰNG TIÊM TRIAMCINOLONE**

Phạm Thanh Thảo^{1}, Đào Hoàng Thiên Kim², Nguyễn Văn Lâm¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

**Email: ptthao@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sợ lòi, sợ phì đại gây ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ, co kéo hạn chế vận động, tổn thương cảm xúc và tâm lý từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đặc điểm lâm sàng có thể liên quan tới kết quả điều trị sợ bằng tiêm triamcinolone. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng sợ lòi, sợ phì đại trên bệnh nhân điều trị bằng tiêm triamcinolone. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 80 bệnh nhân sợ lòi, sợ phì đại

điều trị sẹo bằng tiêm triamcinolone tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2019-2021. **Kết quả:** Nguyên nhân gây sẹo chủ yếu do tự phát 48,83%, mụn trứng cá 23,26% và các chấn thương da 24,03%. Đa số sẹo ≥ 1 năm, vị trí nhiều nhất là vùng ngực, trước xương ức. Diện tích từ 0,4-20cm² đa phần là sẹo nhỏ, trung vị 2cm². Triệu chứng cơ năng đau và điểm VSS cao hơn ở nhóm sẹo ≥ 5 cm² ($p < 0,001$). **Kết luận:** Đa số sẹo nhỏ, do tự phát, ≥ 1 năm, vị trí tại ngực, trước xương ức. Triệu chứng đau và điểm VSS cho thấy có mối liên quan với diện tích bề mặt sẹo ($p < 0,001$).

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

ABSTRACT

THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF KELOIDS AND HYPERTROPHIC SCARS TREATED WITH TRIAMCINOLONE INTRALESIONAL INJECTION

Pham Thanh Thao¹, Nguyen Van Lam¹, Dao Hoang Thien Kim²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Pham Ngoc Thach Medical University

Background: Keloids, hypertrophic scars can cause aesthetically disfiguring, functionally debilitating, emotionally distressing, and psychologically damaging; therefore, them reducing the life quality of patients. The clinical characteristics may affect the result of triamcinolone intralesional treatment. **Objectives:** Describe clinical characteristics of keloids, hypertrophic scars of patients treated with triamcinolone intralesional injection at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Dermato-Venereology Hospital 2019-2021. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study was carried out on 80 patients with keloids, hypertrophic scars at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Dermato-Venereology Hospital in 2019-2021. **Results:** The main causations of scarring were spontaneous 48.83%, acne 23.26% and skin injuries 24.03%. Most scars have a duration of ≥ 1 year, the most common locations were the chest and pre-sternum. The scar area ranged from 0.4 to 20cm², with median of 2cm². The rate of pain and the mean VSS score were higher in patients with ≥ 5 cm² scar ($p < 0.001$). **Conclusion:** Most of the scars were small, spontaneous, ≥ 1 year, located in the chest and pre-sternum. The rate of pain and the mean VSS score were relative to the scar area ($p < 0.001$).

Keywords: Keloids, hypertrophic scars, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình liền 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. 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 và lắng đọng collagen quá mức tạo ra sẹo phì đại hoặc sẹo lồi [3].

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. 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 [4], [5]. 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%. 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 [5].

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng sẹo lồi, sẹo phì đại trên bệnh nhân điều trị sẹo bằng tiêm triamcinolone tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Cần Thơ 2019 - 2021” với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng sẹo lồi, sẹo phì đại trên những bệnh nhân đến điều trị sẹo bằng tiêm triamcinolone tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ năm 2019-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân đến khám và điều trị sẹo lồi, sẹo phì đại bằng tiêm triamcinolone tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ 2019-2021.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán dựa trên lâm sàng là sẹo lồi hoặc sẹo phì đại dựa trên lâm sàng: Sẹo thương sẹo phát triển quá mức nhô lên trên bề mặt da. Trong đó, sẹo lồi là sẹo phát triển vượt quá ranh giới tổn thương ban đầu, khởi phát muộn, phát triển trong vòng nhiều năm, có thể xuất hiện một cách tự nhiên. Sẹo phì đại là sẹo phát triển vẫn nằm trong ranh giới tổn thương ban đầu, thường khởi phát sớm, trong vòng 4-8 tuần sau khi bị thương [1].

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Sẹo bị loét, chảy máu, hay nhiễm trùng.
+ Bệnh nhân dị ứng với thuốc tê.
+ Bệnh nhân nằm trong nhóm chống chỉ định với corticosteroid.
+ Bệnh nhân đã tham gia trong một thử nghiệm lâm sàng khác trong tháng trước đó hoặc đang sử dụng một phương pháp điều trị sẹo tại chỗ hoặc toàn thân khác.
+ Phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với mức tin cậy 95%, sai số cho phép 10% và tỷ lệ điều trị thành công theo theo Garg và cộng sự (2018) là 72% [6], cỡ mẫu ước tính được là tối thiểu 78 bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi đã chọn được 80 đối tượng.

- **Phương pháp chọn mẫu:** 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: Số lượng sẹo, phân loại sẹo, nguyên nhân gây sẹo, tuổi sẹo (thời gian tính bằng năm từ khi sẹo xuất hiện cho đến khi tham gia nghiên cứu), vị trí sẹo, diện tích sẹo, triệu chứng cơ năng của sẹo như ngứa và đau. Điểm VSS của sẹo được đánh giá dựa trên bốn yếu tố: sắc tố tại sẹo (bình thường: 0, giảm sắc tố: 1, tăng sắc tố: 2), phân bố mạch máu (bình thường: 0, hồng: 1, đỏ: 2, tím: 3), độ cao (phẳng: 0, < 2mm: 1, 2-5mm: 2, > 5mm: 3), độ mềm dẻo (bình thường: 0, linh hoạt: 1, mềm dẻo: 2, rắn: 3, dài: 4, co rút: 5), tổng điểm cao nhất là 13.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

+ Hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng theo phiếu thu thập số liệu.
+ Chụp ảnh trước và sau mỗi đợt điều trị.

+ Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 22.0. Làm sạch số liệu trước khi tiến hành phân tích kết quả.

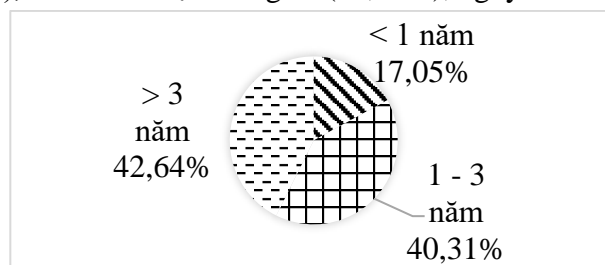
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 80 đối tượng nghiên cứu, nam và nữ có tỷ lệ xấp xỉ nhau với nam giới chiếm 48,8% và nữ giới chiếm 51,2%. Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 26,0, dao động trong khoảng từ nhỏ nhất là 10 tuổi đến lớn nhất là 72 tuổi với khoảng tứ phân vị lần lượt là 21, 26 và 36,5 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi từ 15-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, lên đến 75%.

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

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Phân loại sẹo	Sẹo lồi	82	63,57
	Sẹo phì đại	47	36,43
Nguyên nhân gây sẹo	Tự phát	63	48,83
	Mụn trứng cá	30	23,26
	Chấn thương	31	24,03
	Khác	4	3,88
Tổng		129	100

Nhận xét: Có tổng cộng 129 vết sẹo trên 80 đối tượng nghiên cứu. Trong 129 vết sẹo này có 63,57% (82/129) được chẩn đoán là sẹo lồi, còn lại 36,43% (47/129) được chẩn đoán là sẹo phì đại. Nguyên nhân gây sẹo phần lớn đều là tự phát (48,83%), phổ biến thứ hai là do chấn thương (24,03%), kế đến là mụn trứng cá (23,26%), nguyên nhân khác chiếm 3,88%.



Biểu đồ 1: Tuổi của sẹo

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, đa số sẹo có độ tuổi > 3 năm (42,64%), kế đến là những sẹo từ 1-3 năm chiếm 40,31% và cuối cùng những sẹo < 1 năm chiếm 17,05%.

Bảng 2. Phân bố các vết sẹo theo vị trí giải phẫu

Vị trí	n	Tỷ lệ (%)
Ngực/trước xương ức	61	47,29
Đầu mặt cổ	29	22,48
Chi	29	22,48
Vị trí khác	10	7,75
Tổng	129	100

Nhận xét: Về vị trí, trong hơn 129 vết sẹo ghi nhận trong nghiên cứu, ta nhận thấy sẹo thường xuất hiện ở vùng ngực và trước xương ức với tỷ lệ là 47,29%. Kế đến là vùng đầu mặt cổ và vùng tứ chi có tỷ lệ bằng nhau chiếm 22,48%. Các vùng da còn lại như chiếm tỷ lệ thấp chỉ khoảng 7,75%.

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng và điểm trung bình VSS theo diện tích sẹo

Diện tích sẹo	Triệu chứng ngứa		Triệu chứng đau		Điểm trung bình VSS ± DLC
	Có	Không	Có	Không	
<5cm ²	42 (70%)	18 (30%)	8 (13,3%)	52 (86,7%)	5,867 ± 1,7800
≥5cm ²	18 (90%)	2 (10%)	12 (60%)	8 (40%)	8,600 ± 1,7592
OR (khoảng 95%)	0,259 (0,054 – 1,236)		0,103 (0,032 – 0,328)		-
p	0,074		< 0,001		< 0,001

Nhận xét: Các đối tượng chủ yếu có sẹo chiếm diện tích nhỏ < 5cm² (60/80 tức 75%), còn lại 25% có tổng diện tích sẹo ≥ 5cm². Có 20/80 (25%) đối tượng có triệu chứng đau tại sẹo (17,5% đau ít; 7,5% đau vừa) và 75% đối tượng có triệu chứng ngứa (68,8% ngứa ít; 6,2% ngứa vừa). Các vết sẹo có diện tích ≥ 5cm² cho thấy có tỷ lệ ngứa và đau cao hơn so với các vết sẹo có diện tích < 5cm² với OR lần lượt là 0,259 (0,054-1,236) và 0,103 (0,032-0,328), nhưng chỉ có triệu chứng đau cho thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Điểm VSS trung bình của sẹo trên các đối tượng cũng cao hơn ở nhóm sẹo có diện tích ≥ 5cm² với 8,600 ± 1,7592 so với 5,867 ± 1,7800 ở nhóm có diện tích < 5cm². Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung vị của 80 đối tượng nghiên cứu là 26, dao động trong khoảng từ 10-72 tuổi, hầu hết tập trung ở nhóm tuổi từ 15-35 tuổi với tỷ lệ 75%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đỗ Thiện Dân năm 2006 và Đinh Hữu Nghị năm 2009 với tuổi trung bình lần lượt là 27,3 ± 9,6 và 27,31 ± 11,05, tập trung tỷ lệ lớn ở nhóm tuổi dưới 30 [1], [2]. 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.

Theo giới, trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam và nữ khá đồng đều nhau, với 48,8% nam và 51,3% nữ. Đây là điểm khác biệt so với các nghiên cứu trước đây của Đỗ Thiện Dân, Đinh Hữu Nghị với tỷ lệ nữ giới vượt trội, lần lượt là 80,7% và 61,5%, cho thấy sự chuyển dịch của nhu cầu xã hội, hiện nay nam giới đã ngày càng quan tâm hơn đến những vấn đề về mặt thẩm mỹ, làm đẹp [1], [2].

Trên 80 đối tượng, có 129 vết sẹo. Về nguyên nhân gây sẹo ta có thể chia làm ba nhóm lớn là tự phát (48,83%), mụn trứng cá (23,26%) và chấn thương da (24,03%), các nguyên nhân khác chiếm không đáng kể. Có thể thấy đây cũng là những nhóm nguyên nhân chủ yếu gây sẹo trong nghiên cứu của Đỗ Thiện Dân (trứng cá chiếm 32,5%, nốt 25,1%, vết thương rách da 16,1%...), Đinh Hữu Nghị (tự phát 27,7%, trứng cá 23,1%, vết thương rách da 18,5%...) trong nước cũng như nghiên cứu của Belie O. và cộng sự năm 2019 (chấn thương 27%, trứng cá 20,1%, cạo râu 18,9%...) [1], [2], [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ sẹo tự phát trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn hẳn, điều này có thể do đối tượng có những chấn thương da nhỏ, không phát hiện sau đó hình thành sẹo.

Xét theo tuổi sẹo, đa số nằm trong khoảng từ > 3 năm (42,64%), kế đến là 1-3 năm (40,31%) và cuối cùng là < 1 năm (17,05%). Kết quả này có thay đổi khi chuyển dịch về lứa tuổi sẹo sớm hơn so với nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị với tỷ lệ quá bán (35/65) sẹo > 3 năm cho thấy sự quan tâm, tiếp cận điều trị sớm của các đối tượng bệnh nhân [2]. Theo vị trí, trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi thường gặp sẹo ở vùng trước xương ức và hai bên ngực (47,29%), đầu mặt cổ (22,48%), chi (22,48%)... Năm 2006, nghiên cứu của Đỗ Thiện

Dân cũng cho thấy vùng trước xương ức (41,6%) và ngực (15,3%) là khu vực đặc biệt hay gặp sẹo lồi [1]. Nghiên cứu Đinh Hữu Nghị năm 2010 thu được kết quả sẹo thường gặp tại vùng trước xương ức (26,4%), ngực (29,9%), vai (13,8%), tay (9,2%), chân (5,8%)... [2] Tương tự, nghiên cứu của Belie O. và cộng sự đã kết luận vùng thân là vùng hay bị ảnh hưởng nhất bởi sẹo lồi với tỷ lệ 47,2%, kết đến là đầu và cổ (44,6%). Trong đó có đến 67% sẹo ở thân là tại ngực [7]. Nhìn chung, vùng ngực và vùng trước xương ức là vị trí thường bị sẹo lồi, sẹo phì đại tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi. Riêng tỷ lệ sẹo tại các vị trí khác hầu như đều thay đổi giữa các nghiên cứu, có thể do ảnh hưởng bởi các yếu tố địa dư, tập quán của mẫu nghiên cứu.

Hầu hết các đối tượng có diện tích sẹo nhỏ, chỉ 25% có diện tích $\geq 5\text{cm}^2$. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Đỗ Thiện Dân, trong đó 55% các vết sẹo có diện tích nhỏ hơn 5cm^2 , nhưng cũng có 11,4% vết sẹo $> 15\text{cm}^2$ cũng như một số vết sẹo khổng lồ [1]. Trong nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị, tỷ lệ sẹo nhỏ $< 5\text{cm}^2$ cũng chiếm 52,3%, đồng thời sẹo lớn hơn 15cm^2 chỉ có 7/65 chiếm 10,8% [2].

Triệu chứng cơ năng ngứa và đau gập lần lượt ở 75% và 25% đối tượng, trong đó nhóm đối tượng có diện tích sẹo $\geq 5\text{cm}^2$ có tỷ lệ cao hơn, khác biệt về triệu chứng đau cho thấy có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tương tự, điểm trung bình VSS đánh giá trên các phương diện như sắc tố, phân bố mạch máu, độ cao, độ mềm dẻo cũng cao hơn ở nhóm sẹo lớn này ($p < 0,001$). Như vậy, có thể thấy các sẹo lớn sẽ có nhiều triệu chứng và mức độ nặng nề hơn những sẹo có diện tích nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Đa số các vết sẹo trong mẫu nghiên cứu có thời gian khởi phát ≥ 1 năm, nguyên nhân chủ yếu là do tự phát, chấn thương và mụn trứng cá. Sẹo có diện tích nhỏ, thường gặp nhất ở vùng ngực và trước xương ức. Triệu chứng cơ năng đau hay điểm số VSS của sẹo cho thấy có mối liên quan với diện tích bề mặt sẹo ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thiện Dân, 2006. Nghiên cứu ứng dụng điều trị sẹo lồi, sẹo phì đại bằng phẫu thuật laser CO₂. laser Nd-YAG kết hợp tiêm triamcinolone acetonide tại chỗ, Luận án Tiến sĩ Viện Nghiên cứu Khoa học Y dược Lâm sàng 108.
2. Đinh Hữu Nghị, Nguyễn Hữu Sáu, 2010. Đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lồi bằng tiêm triamcinolone acetonid (TAC) trong thương tổn. Y học lâm sàng, 53, tr.32-38.
3. Trace A. P., Enos C. W., Mantel A., et al. 2016. Keloids and hypertrophic scars: a spectrum of clinical challenges. Am J Clin Dermatol, 17(3), pp.201-223.
4. Habif T. P., et al, 2017, Skin Disease: Diagnosis and Treatment Fourth Edition, Elsevier, pp.432-434.
5. Bologna J. L., Jorizzo J. L., and Schaffer J. V., 2017, *Dermatology Fourth Edition*, pp.1712-1716.
6. Garg A. M., Shah Y. M., Garg A., et al., 2018. The efficacy of intralesional triamcinolone acetonide (20mg/ml) in the treatment of keloid. International Surgery Journal, 5(3), pp.868-872.
7. Belie O., Ugburo A., and Mofikoya B., 2019. Demographic and clinical characteristics of keloids in an urban center in Sub-Sahara Africa. Nigerian journal of clinical practice, 22(8), pp.1049-1054.

(Ngày nhận bài: 28/06/2021 - Ngày duyệt đăng: 24/08/2021)