ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH TRỨNG CÁ THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH VÀ NHẸ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Phương Quỳnh Hoa[1], Trần Lan Anh[1,2]

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 91 bệnh nhân mắc bệnh trứng cá thông thường mức độ trung bình và nhẹ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương kết quả cho thấy: tỷ lệ nam, nữ là 33,0% và 67,0%. Mụn trứng cá nhiều nhất trong nhóm tuổi ≤19 tuổi và 20 – 24 tuổi 42,9%; tuổi trung bình là 20,8±4,1. 100% bệnh nhân có tổn thương trên mặt trong đó tổn thương rải rác toàn mặt chiếm tỷ lệ cao nhất 56,0%, đa phần người bệnh có thời gian mắc bệnh ≥12 tháng với tỷ lệ 75,8%. Phần lớn bệnh nhân có mức độ tổn thương trung bình tỷ lệ 95,6%. Có mối liên quan giữa thói quen ăn đồ ngọt với mức độ tổn thương (p<0,05).

Từ khóa: Mụn trứng cá, lâm sàng, da liễu

ABSTRACT:

CLINICALFEATURESOFMILDANDMODERATE ACNE VULGARIS AT NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

This study was performed on 91 patients who has mild and moderate acne vulgaris at National Hospital of Dermatology and Venereology, showed that male and female rate were 33.0% and 67.0%. Acne vulgaris has highest rate in the age group under 19 and from 20 to 24 years old with 42.9%, the mean age was 20.8±4.1. 100% of patients have facial lesions, in which scattered lesions in the whole face account for the highest rate of 56.0%, most patients have a period of over 12 months with a rate of 75.8%. Most patients have an average lesion rate of 95.6%. There is an association between the habit of eating sweets and the severe of acne (p <0.05).

Keywords: Acne, clinical, dermatology.

I . ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là một bệnh lý của nang lông tuyến bã, thường xuất hiện từ tuổi dậy thì và có thể tiến triển mãn tính trong nhiều năm. Bệnh thường biểu hiện với những tổn thương đa dạng: nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ, nốt và nang [1]. Diễn biến của bệnh có thể giới hạn, nhưng nếu không được điều trị hay điều trị không đúng sẽ để lại những di chứng về sau. Nhiều nghiên cứu về bệnh trứng cá cho thấy độ tuổi thường gặp là ở nhóm tuổi thanh thiếu niên, chiếm tỷ lệ từ 60 – 90% [2], [3], [4]. Độ tuổi trung bình khởi phát bệnh là 17 tuổi [5], tỷ lệ mụn trứng cá ở nam giới cao hơn nữ [3], [4]. Theo số liệu thống kê tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2013, số bệnh nhân đến khám vị trứng cá chiếm 14,61% chỉ đứng thức hai sau viêm da cơ địa. Bệnh được cho là chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như: yếu tố gia đình [2], chế độ ăn [6], tình trạng lo âu, căng thẳng [7], nội tiết [8], tác động cơ học [9]... Mặc dù là một bệnh da thông thường không gây nguy hiểm nhưng có thể ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống và tâm lý của bệnh nhân [3], [10]. Việc hiểu rõ về đặc điểm lâm sàng cùng những yếu tố liên quan đến bệnh sinh mụn là rất cần thiết cho các bác sĩ trong tiếp cận điều trị những bệnh nhân này. Với mong muốn làm rõ thêm về đặc điểm dịch tễ học, biểu hiện lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh, góp phần vào công tác điều trị, giảm nhẹ gánh nặng bệnh tật cho bệnh nhân, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

"***Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh trứng cá thông thường mức độ trung bình và nhẹ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương"***.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là trứng cá thông thường tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân mắc trứng cá thông thường mức độ nhẹ và trung bình theo phân loại của Karen Mc Coy [15].

1. Bệnh viện Da liễu Trung ương
2. Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 10/08/2019 | Ngày phản biện: 17/08/2019 | Ngày duyệt đăng: 22/08/2019

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc trứng cá thuộc các thể lâm sàng khác, bệnh nhân bị trứng cá thông thường mức độ nặng theo phân loại của Karen Mc Coy [15].

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: Chẩn đoán trứng cá thông thường chủ yếu dựa vào lâm sàng: thương tổn cơ bản là các nhân trứng cá, sẩn viêm, mụn mủ, cục, nang trứng cá, thường khu trú ở vùng mặt, ngực, lưng, vai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

• *Phương pháp chọn mẫu:* Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ các bệnh nhân mắc trứng cá thể thông thường đến khám và điều trị.

• *Cỡ mẫu:* Có 91 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu.

- ***Phân loại mức độ tổn thương***: Phân loại dựa trên đặc điểm lâm sàng và đếm số lượng tổn thương, chúng tôi sử dụng cách chia độ của tác giả Karen McCoy [15].

• Mức độ nhẹ: Có dưới 20 thương tổn không viêm, hoặc dưới 15 thương tổn viêm hoặc tổng số lượng thương tổn dưới 30.

• Mức độ trung bình: Có từ 20 – 100 thương tổn không viêm, hoặc 15- 50 thương tổn viêm, hoặc tổn số lượng thương tổn từ 30 -125.

• Mức độ nặng: Có trên 5 nang, cục hoặc trên 100 thương tổn không viêm, hoặc tổng thương tổn viêm trên 50, hoặc tổng số thương tổn trên 125.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epidata 3.2 sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm Stata 12 bằng các thuật toán thống kê mô tả và phân tích.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Da liễu Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng(n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤19	39	42,9
	20 – 24	39	42,9
	≥25	14	14,2
	TB±ĐLC	20,8±4,1	
Giới	Nam	30	33,0
	Nữ	61	67,0
Thói quen ăn đồ ngọt	Có	77	84,6
	Không	14	15,4
Thói quen thức khuya	Có	65	71,4
	Không	26	29,6
Kinh nguyệt (n=61)	Đều	38	62,3
	Không đều	23	37,7
Tiền sử mụn trứng cá gia đình	Có	43	47,3
	Không	48	52,7
Tổng		**91**	**100**

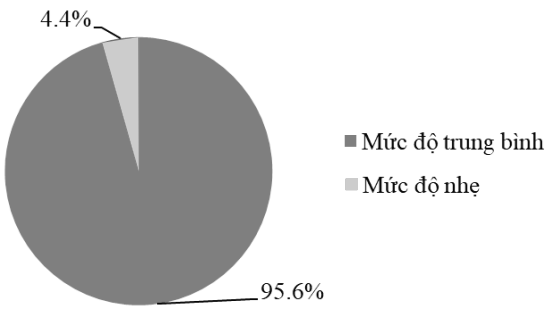
Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 20,8±4,1; nhóm tuổi ≤19 và 20 – 24 chiếm tỷ lệ cao nhất 42,9%. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (67,0%). Có 84,6% đối tượng nghiên cứu có thói quen ăn đồ ngọt, 71,4% đối tượng có thói quen thức khuya. Trong nhóm bệnh nhân nữ có 23/61 bệnh nhân có kinh nguyệt không đều. Có 47,3% bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc mụn trứng cá.

Bảng 3.2. Đặc điểm về vị trí tổn thương và thời gian mắc bệnh

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí tổn thương	Trán	26	28,6
	Mũi/ cằm	6	5,5
	Má	38	41,8
	Rải rác toàn mặt	51	56,0
Thời gian mắc bệnh	<12 tháng	22	24,2
	≥12 tháng	69	75,8
Tổng		**91**	**100**

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy về vị trí tổn thương, tổn thương rải rác toàn mặt chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 56,0%, tiếp theo là má với tỷ lệ 41,8%. Về thời gian mắc bệnh, đa phần bệnh nhân có thời gian mắc ≥12 tháng chiếm tỷ lệ 75,8%.

Biểu đồ 3.1. Phân loại mức độ tổn thương



Nhận xét: Kết quả biểu đồ trên cho thấy phần lớn bệnh nhân có tổn thương mức độ vừa (95,6%)

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ bệnh

Đặc điểm \ Mức độ tổn thương		Nhẹ		Trung bình		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi	≤19	3	7,7	36	92,3	39	100	>0,05
	20 – 24	0	0	39	100	39	100	
	≥25	1	7,7	12	92,3	13	100	
Giới	Nam	0	0	30	100	30	100	>0,05
	Nữ	4	6,6	57	93,4	61	100	
Thói quen ăn đồ ngọt	Có	1	1,5	64	98,5	65	100	**<0,05**
	Không	3	11,5	23	88,5	26	100	
Thói quen thức khuya	Có	3	3,9	74	96,1	77	100	>0,05
	Không	1	7,1	13	92,9	14	100	
Kinh nguyệt	Đều	2	5,3	36	94,7	38	100	>0,05
	Không đều	2	8,7	21	91,3	23	100	
Tiền sử mụn trứng cá gia đình	Có	3	7,0	40	93,0	43	100	>0,05
	Không	1	2,1	47	97,9	48	100	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy có mối liên quan giữa thói quen ăn đồ ngọt với mức độ bệnh, trong đó những người có thói quen ăn đồ ngọt có tỷ lệ mức độ tổn thương trung bình cao hơn so với những người không có thói quen ăn đồ ngọt (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 91 bệnh nhân mắc bệnh trứng cá thông thường thể nhẹ và trung bình kết quả cho thấy, về tuổi mụn trứng cá gặp nhiều nhất trong 2 nhóm tuổi là ≤ 19 tuổi (42,9%) và nhóm 20 – 24 tuổi (42,9%), trung bình 20,8 ±4,1. Kết quả này so tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mụn trứng cá cao nhất ở lứa tuổi 20 – 24 chiếm 47,6%[11]. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Kim tuổi trung bình của bệnh nhân tương ứng là 20,08±4,23 [12]. Về giới tính kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tchiu Bích Xuân với tỷ lệ nữ giới 57,6% [13], tỷ lệ nam giới ít hơn nữ giới một phần là do nữ giới thường chú ý đến vẻ bề ngoài hơn nam giới nên họ có xu hướng tìm kiếm các các biện pháp điều trị mụn trứng cá hơn nam giới. Đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thói quen ăn đồ ngọt, thức khuya với tỷ lệ >70% kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tác giả Lê Thị Kim [12]. Trong 61 bệnh nhân nữ được khảo sát, có 37,7% bệnh nhân có rối loạn kinh nguyệt, có 47,3% bênh nhân có tiền sử thành viên trong gia đình mắc mụn trứng cá, các kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tchiu Bích Xuân [13].

Về đặc điểm lâm sàng, trứng cá thường thấy ở các vùng da mỡ, có số lượng tuyến bã tập trung cao như vùng mặt, ngực, liên bả, riêng ở vùng mặt, số lượng tuyến cao gấp 5 lần các vùng khác. Có lẽ vì thế, trứng cá gặp nhiều hơn cả là ở vùng mặt, ngực, lưng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% các tổn thương là tập trung ở vùng mặt trong đó rải rác toàn mặt chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,0%, tập trung ở vùng má là 41,8%, trán (28,6%), mũi/cằm (5,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Balaji Adityan và cộng sự cho thấy 100% bệnh nhân đều có vị trí thương tổn trên mặt [1], tác giả Nguyễn Minh Long tỷ lệ này là 98,57% tổn thương trên mặt [14]. Về thời gian mắc bệnh nghiên cứu cho thấy đa phần bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≥12 tháng với tỷ lệ 75,8%, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Kim có 40,0% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≥12 tháng [12]. Sự khác biệt này có thể do bệnh nhân khi đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương là tuyến cuối thì thời gian mắc đã diễn ra khá dài, mặt khác bệnh mụn trứng cá thông thường là một bệnh ngoài da không nguy hiểm nên bệnh nhân không ý thức được việc điều trị sớm sẽ giảm bớt những di chứng của bệnh. Về mức độ nặng của bệnh trên lâm sàng, chúng tôi sử dụng phương pháp đếm số lượng thương tổn và phân loại theo tác giả Karen McCoy [15], kết quả cho thấy có 87/91 bệnh nhân có tổn thương mức độ trung bình với tỷ lệ 95,6%, 4/91 bệnh nhân có tổn thương mức độ nhẹ với tỷ lệ 4,4%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước như nghiên cứu của tác giả Tchiu Bích Xuân có 56/315 bệnh nhân có mức độ tổn thương nhẹ (17,8%); 259/315 có mức độ tổn thương mức độ trung bình (82,2%) [13], tác giả Nguyễn Minh Long và cộng sự chỉ ra có 40% bệnh nhân có mức độ tổn thương trung bình và 60% bệnh nhân có mức độ tổn thương nhẹ [14], nghiên cứu của tác giả Yiwei Shen và cộng sự, tỷ lệ mụn trứng cá nhẹ, trung bình lần lượt là 72,4% và 27,4% [4]. Nguyên nhân có thể do nơi chúng tôi thực hiện nghiên cứu là bệnh viện chuyên khoa trung ương thường tiếp nhận những bệnh nhân có mức độ tổn thương nặng hơn, mặt khác sự khác biệt này có thể do việc sử dụng các công cụ phân loại là khác nhau đối với từng nghiên cứu. Về một số yếu tố liên quan đến mức độ tổn thương, kết quả cho thấy có mối liên quan giữa thói quen ăn đồ ngọt và mức độ tổn thương (p<0,05), trong đó những người có thói quen ăn đồ ngọt có tỷ lệ tổn thương mức độ vừa cao hơn so với người không có thói quen ăn đồ ngọt, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ferdowsian HR và cộng sự [16]. Tuy nhiên các yếu tố liên quan khác như tuổi, giới, thói quen thức khuya, kinh nguyệt, tiền sử mụn trứng cá gia đình đều không mang lại ý nghĩa thống kê (p>0,05), do đó chúng tôi cũng cần tiến hành thêm những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để xác định rõ về mối liên quan của các yếu tố này với mức độ tổn thương.

V. KẾT LUẬN

Trong số 91 bệnh nhân tham gia nghiên cứu tỷ lệ nam, nữ là 33,0% và 67,0%. Mụn trứng cá nhiều nhất trong nhóm tuổi ≤19 tuổi và 20 – 24 tuổi 42,9%; tuổi trung bình là 20,8±4,1. 100% bệnh nhân có tổn thương trên mặt trong đó tổn thương rải rác toàn mặt chiếm tỷ lệ cao nhất 56,0%, đa phần người bệnh có thời gian mắc bệnh ≥12 tháng với tỷ lệ 75,8%. Phần lớn bệnh nhân có mức độ tổn thương trung bình tỷ lệ 95,6%. Có mối liên quan giữa thói quen ăn đồ ngọt với mức độ tổn thương (p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hồng Nhung và Lê Ngọc Diệp (2014), "Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mụn trứng cá tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 18(1), tr. 89-96.

2. Lê Thị Kim (2010), "Một số đặc điểm của bệnh trứng cá gặp ở Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học Thực hành,* 728(7), tr. 127-129.

3. Tchiu Bích Xuân, Châu Văn Trở và Vũ Hồng Thái(2013), "Đặc điểm dịch tễ học và lầm sàng của bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh,* 17(3), tr.22-29.

4. Nguyễn Minh Long và Nguyễn An Thường (2010), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh trứng cá thông thường", *Tạp chí Y học Thực hành,* 705(2), tr. 85-87.

5. Karen McCoy (2008), "acne and related disorders", *The Merk Manuals Medical Library.*

6. Ferdowsian HR and Levin S (2010), " Does diet really afedct acne?" *Skin Therapy Lett*, 15(3), tr.1-5.

7. Adityan B and Thappa MD (2009), "Profile of acne vulgaris – A hospital-based study from South India", *Indian Journal of Dermatology*, Vereneology and Leprology, 75(3), pp.272-278.

8. Ghodsi ZS, Orawa H and Zouboulis CC (2009), "Prevanlence, severity, and severity risk factors of acne in high school pupils: a community-based study", *Journal of Investigative Dermatology*, 129, pp. 2136-2141.

9. Kubota Y, Shirahige Y, and Nakai K (2010), "Community-based epidemiological study of psychosocial effects of acne in Japanese adolescents", *The Journal of Dermatology*, 37(7), pp. 617-622.

10. Shen Y, Wang T, and Zhou C (2011), "Prevanlence of Acne Vulgaris in Chinese Adolescents and Adults: A Community-based Study of 17,345 Subjects in Six Cities" , *Acta Dermato Venereologica*, 91, pp.1-5.

11. Suh DH, Kim BY, and Min SU (2011), "A multicenter epidemiological study of acne vulgaris in Korea", *International Journal of Dematology*, 50(6), pp. 673-681.

12. Melnik CB and Schmitz G (2009), "Role of insulin, insulin-like growwth factor-1, hyperglycaemic food and milk consumption in the pathogenesis of acne vulgaris", *Experimental Dermatology*, 111, pp. 481-483.

13. Yosipovitch G et al (2007), "Study of Psychological Stress, Sebum Production and Acne Vulgaris in Adolescents", *Acta Dermato Venereologica*, 87(2), pp.135-139.

14. Zaenglein LA, Graber ME, Thiboutot MD and Strauss SJ (2008), "Acne Vulgaris and Acneiform Eruptions", Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 7, pp. 690-703.

15. Mills Ho and Kligman A (1975), "Ance Mechanica", *Archives Dermatology*, 111, pp. 481-483.

16. Zaghloul SS, Cunliffe WJ and Goodlifeld MJD (2005), "Objective assessment of compliance with treatments in acne", *British Journal of Dermatology*, 152(5), pp.1015-1021.