

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG DA ĐẦU CỦA VẢY NẾN VÀ VIÊM DA TIẾT BÃ QUA PHÂN TÍCH BẰNG DERMOSCOPY

Danh Bảo Khánh¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tổn thương da đầu của bệnh vảy nến và viêm da tiết bã qua phân tích bằng dermoscopy ở những bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 11/2022 đến tháng 05/2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 97 bệnh nhân vảy nến và 77 bệnh nhân viêm da tiết bã có tổn thương da đầu được chẩn đoán bệnh trên lâm sàng sau đó chụp phân tích da đầu bằng dermoscopy. **Kết quả:** Tuổi trung vị của nhóm bệnh vảy nến là 42, viêm da tiết bã là 33. Tỷ lệ nữ:nam trong bệnh vảy nến là 1:1,4; tỷ lệ nữ:nam trong bệnh viêm da tiết bã là 1:2,4. Qua quan sát da đầu bằng mắt thường cho thấy các đặc điểm nổi bật ở bệnh vảy nến: màu sắc thương tổn đỏ tươi (79,38%), ranh giới rõ (73,2%), vảy trắng (85,57%) và dày (51,55%); các đặc điểm nổi bật ở bệnh viêm da tiết bã: màu sắc thương tổn đỏ sẫm (68,83%), ranh giới không rõ (58,44%), vảy trắng (66,23%) và mỏng (63,64%). Kết quả dermoscopy được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi như sau: các đặc điểm thường gặp nhất của vảy nến: mạch máu phân bố đồng đều (91,75%), hình chấm, cuộn mạch (90,72%), vảy phân bố lan toả (28,87%); các đặc điểm thường gặp nhất của viêm da tiết bã: mạch máu phân bố không đồng đều (68,83%), hình dấu phẩy (76,62%), vảy phân bố quanh chân tóc (51,95%). **Kết luận:** Có thể sử dụng dermoscopy để hỗ trợ nhận biết hai bệnh trên lâm sàng.

Từ khóa: dermoscopy, vảy nến, viêm da tiết bã.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SCALP LESIONS OF PSORIASIS AND SEBORRHEIC DERMATITIS DISEASE BY DERMOSCOPY ANALYSIS

Objectives: To describe the dermoscopic features of scalp on patients with psoriasis and seborrheic dermatitis examined at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology from November 2022 to May 2023. **Methods:** A case series study on 97 patients with scalp psoriasis and 77 patients with scalp seborrheic dermatitis were diagnosed clinically and then analyzed by dermoscopy. **Results:** The median age of psoriasis patients was 42, seborrheic dermatitis patients was 33. The female:male ratio of psoriasis patients was 1:1,4; seborrheic dermatitis patients was 1:2,4. On naked eye examination, the most common features of scalp psoriasis were bright red background color (79,38%), well-demarcated edges (73,2%) with white (85,57%) and thick

(51,55%) scales; the most common features of scalp seborrheic dermatitis were dull red background color (68,83%), not well-demarcated edges (58,44%) with white (66,23%) and thin (63,64%) scales. Dermoscopy results recorded in our study were as follows: scalp psoriasis was characterized by dotted, glomerular vessels (90,72%), distribute regularly (91,75%), diffuse scales (28,87%); scalp seborrheic dermatitis was characterized by comma vessels (76,62%), distribute irregularly (68,83%) and perifollicular scales (51,95%). **Conclusion:** Dermoscopy can be used to assist in identifying two diseases clinically. **Keywords:** dermoscopy, psoriasis, seborrheic dermatitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến và viêm da tiết bã là hai bệnh viêm da phổ biến với đặc trưng là những mảng hồng ban tróc vảy ở da đầu.² Tuy có đặc điểm lâm sàng tương tự nhau như vẩy, vẩn có những đặc điểm khác nhau giữa hai bệnh khi quan sát một cách chi tiết. Vảy nến thường biểu hiện bằng các mảng hồng ban, bề mặt tróc vảy dày, màu trắng bạc ở da đầu, thân, chi, đặc biệt là mặt duỗi tứ chi.² Chẩn đoán vảy nến thường dễ dàng hơn nhờ những thay đổi đặc trưng ở móng (rỗ móng, tăng sừng dưới móng, nấm nóng...) và dấu hiệu Auspitz. Viêm da tiết bã đặc trưng bởi các vùng da đỏ, bong vảy, nhờn, hay gặp ở da đầu, hai bên cánh mũi, vùng sau tai, lồng mày.² Khi cả hai bệnh đều khu trú ở da đầu mà không có ở các vị trí khác, thì sinh thiết rất hữu ích cho chẩn đoán. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, sinh thiết cũng không thể cung cấp thông tin chính xác, cần thiết để phân biệt hai bệnh.⁴

Dermoscopy là một phương pháp không xâm lấn, dùng để chẩn đoán nhiều bệnh da liễu và giảm nhu cầu thực hiện sinh thiết.⁵ Trước đây thiết bị này dùng để đánh giá cấu trúc sắc tố và mạch máu trong các khối u da,⁶ những năm sau này dermoscopy được sử dụng để đánh giá bệnh da không sắc tố trong đó có vảy nến. Trong các bệnh viêm da, dermoscopy được sử dụng để quan sát sự phân bố và phân loại mạch máu cũng như màu sắc vảy và nền da tổn thương. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng vảy nến với các bệnh lý khác như viêm da tiết bã ở da đầu.^{4,8} Tuy nhiên, ở Việt Nam, cụ thể là Thành phố Hồ Chí Minh, khái niệm dermoscopy vẫn còn khá mới mẻ và hầu như chưa có nhiều nghiên cứu khảo sát đặc điểm tổn thương da

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

đầu của bệnh vảy nến và viêm da tiết bã. Vì vậy, với mong muốn cung cấp thêm nguồn tài liệu tham khảo về hình ảnh bệnh vảy nến và viêm da tiết bã da đầu, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Ứng dụng của dermoscopy trong chẩn đoán bệnh vảy nến và viêm da tiết bã ở da đầu".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hàng loạt ca

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân vảy nến và viêm da tiết bã da đầu đến khám tại bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023.

Cỡ mẫu: nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, lấy mẫu thuận tiện.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến hoặc viêm da tiết bã rõ ràng trên lâm sàng:

Vảy nến: Màng hồng ban màu đỏ tươi, giới hạn rõ, không tẩm nhuận, tróc vảy thành phiến màu trắng bạc, hình bầu dục hoặc đa cung, vị trí ở vùng tỉ đê, mặt dưới chi và da đầu.

Viêm da tiết bã: Màng hồng ban màu đỏ sậm, bề mặt tróc vảy mịn, thường đối xứng, giới hạn không rõ, ở vùng da có nhiều tuyến bã như da đầu, rìa chân tóc, giữa hai lông mày, rãnh mũi má, sau tai, trước xương ức, giữa hai bả vai và các nếp gấp, da đầu có tróc vảy trắng mịn, bóng nhờn kèm ngứa ít (gàu).

+ Bệnh nhân đang có tổn thương đỏ da tróc vảy ở da đầu.

+ Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

+ Chẩn đoán của bệnh không rõ ràng.

+ Bệnh nhân mắc các bệnh lý gây đỏ da tróc vảy da đầu khác.

+ Bệnh nhân không trả lời hết các câu hỏi trong bảng thu thập số liệu.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến và viêm da tiết bã da đầu dựa vào lâm sàng.

+ Nếu thoả các tiêu chuẩn nhận vào và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, bệnh nhân sẽ được giải thích rõ về các mục tiêu nghiên cứu cũng như cách thức tiến hành nghiên cứu và ký vào biên bản đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Tiến hành hỏi bệnh và ghi nhận các thông tin hành chính, tiền sử bệnh, khám đánh giá tổn thương cơ bản da đầu theo mẫu bệnh án nghiên cứu, gồm vị trí, đặc điểm, tính chất tổn thương da đầu (ranh giới, màu sắc, độ dày vảy, màu sắc vảy).

+ Các bước tiến hành chụp dermoscopy: Xác định vùng da đầu có tổn thương; Bộc lộ tổn

thương và chọn tư thế chụp thích hợp; chọn chụp tổn thương đỏ da, có vảy. Chụp tổn thương với độ phóng đại X10. Hình ảnh sẽ được hiển thị ngay qua màn hình điện thoại sau khi chụp. Lưu ảnh chụp của bệnh nhân trong bộ nhớ điện thoại và lưu dưới tên tương ứng với mã số bệnh nhân. Quá trình chụp hoàn toàn không xâm lấn và không gây ra bất kỳ nguy cơ nào cho bệnh nhân.

+ Mô tả, đánh giá đặc điểm của các loại tổn thương. Ghi vào phiếu thu thập số liệu các đặc điểm thương da đầu ở bệnh nhân vảy nến và viêm da tiết bã trên dermoscopy: Đặc điểm mạch máu (hình dạng và cách phân bố), đặc điểm vảy da (màu sắc và cách phân bố). Hình ảnh được đọc bởi hai bác sĩ.

+ Tiến hành nhập, xử lý, phân tích kết quả và kết luận theo mục tiêu nghiên cứu:

+ Xác định và so sánh tỉ lệ các đặc điểm dịch tể, lâm sàng và hình ảnh trên dermoscopy của bệnh vảy nến và viêm da tiết bã da đầu, sử dụng các phép kiểm thống kê để kiểm định sự khác biệt.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm Stata 14.0. Biến số định tính hiển thị dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng hiển thị dưới dạng trung vị (KTPV) (phân phối không chuẩn). Phép kiểm Chi bình phương dùng để kiểm định mối liên quan giữa hai hay nhiều biến định tính. Phép kiểm Mann-Whitney dùng để so sánh các giá trị của biến định lượng. Sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023, có 97 bệnh nhân vảy nến và 77 bệnh nhân viêm da tiết bã thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn, được soi da đầu bằng dermoscopy.

Bảng 3.1. Đặc điểm dịch tể

	Vảy nến (n=97)	Viêm da tiết bã (n=77)	P*
Tuổi			
Trung vị (KTPV)	42 (21-67)	33 (20-67)	0,0016
Giá trị nhỏ nhất	18	19	
Giá trị lớn nhất	89	75	
Giới			
Nam (%)	56 (58)	55 (71)	0,0626
Nữ (%)	41 (42)	22 (29)	

*Phép kiểm Mann-Whitney

Nhận xét: Tuổi trung vị của vảy nến là 42 (21-67). Tuổi trung vị của viêm da tiết bã 33 (20-67). Độ tuổi của bệnh nhân vảy nến trong nghiên cứu thay đổi từ 18 đến 89, viêm da tiết

bã từ 19 đến 75. Có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê về độ tuổi của viêm da tiết bã và vảy nến ($p = 0,0016$).

Trong nhóm vảy nến, tỉ lệ giữa bệnh nhân nữ (42%) và bệnh nhân nam (58%) là 1:1,4.

Trong nhóm viêm da tiết bã, tỉ lệ giữa bệnh nhân nữ (29%) và bệnh nhân nam (71%) là 1:2,4. Không có sự khác biệt về tỉ lệ giới tính của viêm da tiết bã và vảy nến ($p = 0,0626$).

Bảng 3.2. Đặc điểm tổn thương da của vảy nến và viêm da tiết bã da đầu

Đặc điểm		Vảy nến		Viêm da tiết bã		P*
		n	%	n	%	
Màu sắc	Đỏ tươi	77	79,38	24	31,17	< 0,001
	Đỏ sẫm	20	20,62	53	68,83	
Ranh giới	Rõ	71	73,20	32	41,56	< 0,001
	Không rõ	26	26,80	45	58,44	
Đặc điểm vảy	Dày	50	51,55	28	36,36	0,045
	Mỏng	47	48,45	49	63,64	
Màu sắc vảy	Trắng	83	85,57	51	66,23	0,008
	Vàng	1	1,03	4	5,19	
	Trắng + vàng	13	13,40	22	28,57	

*Phép kiểm Chi bình phương

Nhận xét: Đối với bệnh vảy nến, qua quan sát bằng mắt cho thấy màu sắc thương tổn chủ yếu là đỏ tươi 79,38%, viêm da tiết bã màu đỏ sẫm chiếm 68,83%. Về ranh giới, vảy nến có ranh giới rõ chiếm 73,2%, viêm da tiết bã ranh giới không rõ chiếm 58,44%. Vảy nến vảy dày chiếm

51,55%, viêm da tiết bã vảy mỏng chiếm 63,64%. Tỉ lệ vảy trắng chiếm đa số ở cả 2 bệnh, vảy nến 85,57% và viêm da tiết bã 66,23%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về màu sắc thương tổn, màu sắc vảy, ranh giới sang thương và độ dày vảy của hai bệnh ($p < 0,05$).

Bảng 3.3. Đặc điểm hình ảnh da đầu trên dermoscopy của vảy nến và viêm da tiết bã

Đặc điểm		Vảy nến n (%)	Viêm da tiết bã n (%)	P*
Phân bố mạch máu	Đồng đều	89 (91,75)	24 (31,17)	< 0,001
	Không đồng đều	8 (8,25)	53 (68,83)	
Dạng mạch máu	Hình cành cây	38 (39,18)	38 (49,35)	0,179
	Hình dấu phẩy	48 (49,48)	59 (76,62)	< 0,001
	Hình chấm, cuộn mạch	88 (90,72)	15 (19,48)	< 0,001
	Hình kẹp tóc	21 (22,65)	37 (48,05)	< 0,001
	Hình vòng xoắn	18 (18,56)	9 (11,69)	0,214
	Hình đường	7 (7,22)	8 (10,39)	0,459
Màu sắc vảy	Trắng	83 (85,57)	51 (66,23)	0,008
	Vàng	1 (1,03)	4 (5,19)	
	Trắng + vàng	13 (13,40)	22 (28,57)	
Cách sắp xếp vảy	Loang lổ	10 (10,31)	12 (15,58)	< 0,001
	Ngoại vi	19 (19,59)	5 (6,49)	
	Lan toả	28 (28,87)	4 (5,19)	
	Quanh chân tóc	16 (16,49)	40 (51,95)	
	Trung tâm	24 (24,74)	16 (20,78)	

*Phép kiểm Chi bình phương

Nhận xét: Vảy nến: Mạch máu phân bố đều (91,75%). Các dạng mạch máu thường gặp: chấm/cuộn mạch (90,72%), dấu phẩy (49,48%). Màu sắc vảy: đa phần là trắng (85,57%). Phân bố vảy thường lan toả (28,87%) và trung tâm (24,74%). Viêm da tiết bã: Phân bố mạch máu thường không đồng đều (68,83%). Dạng mạch máu thường gặp: dấu phẩy (76,62%), cành cây (49,35%), kẹp tóc (48,05%). Màu sắc vảy: màu trắng chiếm ưu thế (66,23%). Phân bố vảy chủ yếu quanh chân tóc (51,95%). Có sự khác nhau

có ý nghĩa thống kê đối với các đặc điểm phân bố mạch máu, hình dạng mạch máu (dấu phẩy, chấm, cuộn mạch, kẹp tóc), màu sắc vảy và cách sắp xếp vảy ($p < 0,001$) giữa hai bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Vảy nến. Theo các nghiên cứu trước đó và kết quả của chúng tôi, đều cho thấy mạch máu phân bố đều chiếm phần lớn trong bệnh vảy nến là 55,6 – 90%.⁵

Mạch máu hình chấm là các chấm nhỏ đều

nhau kích thước 0,01 – 0,02 mm, nhỏ như đầu đinh. Mạch máu hình cuộn mạch chính là hình chấm khi được quan sát ở độ phóng đại lớn hơn. Gặp trong 96% đến 100% trường hợp vảy nến, và phân bố đồng đều (55,6 – 90%).⁵ Hai dạng mạch máu này rất dễ quan sát thấy khi ở độ phóng đại nhỏ.⁸ Mạch máu hình chấm là đặc điểm nhận dạng tốt trong chẩn đoán vảy nến, nhưng nhiều nghiên cứu trước đó chỉ ra rằng chỉ mỗi mạch máu hình chấm thì chưa đủ để chẩn đoán vảy nến vì nó xuất hiện ở nhiều bệnh da khác.⁵

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương¹ ghi nhận mạch máu hình dấu phẩy với tỉ lệ khá cao (79,2%), và những nghiên cứu còn lại khá thấp, lí giải cho vấn đề này là do mạch máu hình dấu phẩy do nằm sâu ở lớp hạ bì,¹ nên khó quan sát thấy ở độ phóng đại thấp. Điều này hợp lý khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương¹ quan sát mạch máu ở độ phóng đại cao hơn (X50) nên khả năng bắt được mạch máu hình dấu phẩy cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận hình ảnh mạch máu hình kẹp tóc gặp trong bệnh vảy nến là 21,65%, kết quả này tương tự nghiên cứu của Ross và cộng sự⁷ (30,4%) và Nguyễn Thị Mai Hương¹ (45,3%), tỉ lệ này cao hơn nghiên cứu của Sezin và cộng sự⁸ (6,5%) và Kim và cộng sự⁴ (2%). Tần suất gặp trong vảy nến là 3,6 – 44,1%.⁶ Dấu hiệu này được quan sát tốt nhất ở độ phóng đại X50.

Mạch máu hình vòng xoắn gặp ở 18,56% trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi, thấp hơn so với Kim và cộng sự⁴ và Sezin và cộng sự.⁸ Trong một tài liệu khác ghi nhận dạng mạch máu này gặp trong tất cả các trường hợp vảy nến và một số ít trong viêm da tiết bã.³ Trong vảy nến, hình ảnh này được quan sát ở độ phóng đại cao (X70), gặp trong 53-100% trường hợp vảy nến,^{4,7} với hình dạng các vòng tròn và chuỗi hạt, còn với độ phóng đại thấp thì sẽ là một dải các chấm màu đỏ.³ Ít gặp ở những vùng da đầu không bị ảnh hưởng bởi bệnh vảy nến hoặc mới được điều trị. Dấu hiệu này tương ứng với sự giãn dài mao mạch và cuộn xoắn ở các mào thượng bì do tăng sản thượng bì trong mô bệnh học. Có thể vì lí do này mà dấu hiệu này trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ khá thấp, do độ phóng đại chỉ có X10 và tiêu chuẩn chọn mẫu không loại đi những bệnh nhân đang hoặc mới được điều trị.

Viêm da tiết bã. Mạch máu phân bố không đồng đều: nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương¹ cho tỉ lệ cao hơn của chúng tôi, sự có mặt của dấu hiệu này làm tăng khả năng bị viêm da tiết bã lên 24,56 lần (OR = 24,56).

Tỉ lệ mạch máu hình dấu phẩy trong bệnh

viêm da tiết bã khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi (76,62%) và Nguyễn Thị Mai Hương¹ (82,3%), trong khi đó, không tìm thấy hình ảnh mạch máu dấu phẩy nào trong nghiên cứu của Kim và cộng sự.⁴

Các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mạch máu hình cành cây dao động từ 49% đến 72,6%. Mạch máu hình cành cây được quan sát tốt nhất ở độ phóng đại X20 trở lên.⁷ Sự xuất hiện của hình ảnh này giúp chẩn đoán viêm da tiết bã và để phân biệt với vảy nến. Tỉ lệ gặp trong viêm da tiết bã thay đổi từ 49-73% tùy nghiên cứu và cao hơn so với vảy nến (9-35%).⁴

Tỉ lệ mạch máu hình kẹp tóc trong nghiên cứu của chúng tôi là 48,05%, trong khi của Nguyễn Thị Mai Hương¹ là 75,8% và Sezin và cộng sự⁸ là 80%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Kim và cộng sự⁴ (7%).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mạch máu hình vòng xoắn không gặp nhiều trong bệnh vảy nến. Theo các nghiên cứu trước đó, mạch máu này gặp trong 53-100% trường hợp vảy nến, 19-22% trường hợp viêm da tiết bã,^{6,7} trong khi đó, nghiên cứu của Kibar cho thấy sự ngược lại, vảy nến 48%, viêm da tiết bã 55%.⁵

V. KẾT LUẬN

Vảy nến. Các đặc điểm thường gặp nhất của vảy nến: mạch máu phân bố đồng đều (91,75%), hình chấm, cuộn mạch (90,72%), vảy trắng (85,57%), phân bố lan toả (28,87%).

Viêm da tiết bã. Các đặc điểm thường gặp nhất của viêm da tiết bã: mạch máu phân bố không đồng đều (68,83%), hình dấu phẩy (76,62%), vảy trắng (66,23%), phân bố quanh chân tóc (51,95%).

Cách phân bố mạch máu, hình chấm, cuộn mạch, hình dấu phẩy, hình kẹp tóc, màu sắc vảy, cách sắp xếp vảy của hai bệnh khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Hai bệnh này đều có những dấu hiệu đặc trưng riêng về hình dạng mạch máu và vảy da trên dermoscopy, cho nên có thể sử dụng các đặc điểm đó để hỗ trợ nhận biết hai bệnh trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hương Nguyễn Thị Mai.** Giá trị chẩn đoán của dermoscopy đối với bệnh vảy nến và viêm da đầu ở đầu. Luận văn Thạc sĩ Y học Đại Học Y Hà Nội; 2019.
2. **Gupta AK, Bluhm R.** Seborrheic dermatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol. Jan 2004;18(1):13-26; quiz 19-20.
3. **Jurakić Tončić R, Lipozenčić J, Paštar Z.** Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. Acta Dermatovenerologica

- Croatica. 2007;15(2):0-0.
4. **Kim GW, Jung HJ, Ko HC, et al.** Dermoscopy can be useful in differentiating scalp psoriasis from seborrheic dermatitis. Br J Dermatol. Mar 2011;164(3):652-6.
 5. **Lallas A, Kyrgidis A, Tzellos TG, et al.** Accuracy of dermoscopic criteria for the diagnosis of psoriasis, dermatitis, lichen planus and pityriasis rosea. Br J Dermatol. Jun 2012;166(6):1198-205.
 6. **Pan Y, Chamberlain AJ, Bailey M, Chong AH, Haskett M, Kelly JW.** Dermatoscopy aids in the diagnosis of the solitary red scaly patch or plaque-features distinguishing superficial basal cell carcinoma, intraepidermal carcinoma, and psoriasis. J Am Acad Dermatol. Aug 2008;59(2):268-74.
 7. **Ross EK, Vincenzi C, Tosti A.** Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. J Am Acad Dermatol. Nov 2006;55(5):799-806.
 8. **Ficicioalu S, Piskin S.** Dermoscopic findings in psoriasis and seborrheic dermatitis on the scalp and correlation with disease severity. Medicine. 2018;7(1):118-21.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN Ở TRẺ EM BẰNG KIM KHÂU XUYÊN QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH HẬU GIANG

Trần Quý Trung¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹, Nguyễn Văn Út²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bản chất thoát vị bẹn gián tiếp ở trẻ em là do còn ống phúc tinh mạc. Với phương pháp điều trị đơn giản bằng cách khâu lỗ bẹn sâu hoàn toàn ngoài phúc mạc bằng kim xuyên qua da dưới hướng dẫn của phẫu thuật nội soi. Phương pháp này hiện đang được áp dụng phổ biến cho các bệnh nhi thoát vị bẹn. Đây là một thủ thuật xâm lấn tối thiểu, ít tổn thương thừng tinh và bó mạch tinh hoàn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở em được điều trị bằng kim khâu xuyên qua da dưới hướng dẫn phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu trên 68 bệnh nhi thoát vị bẹn tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang từ năm 2021 - 2023. **Kết quả:** Trong 68 bệnh nhi thoát vị bẹn gián tiếp, có 59 (86,76%) nam, 9 (13,24%) nữ. Độ tuổi trung bình là 5,31 ± 4,06 tuổi. Có 61 (89,7%) trường hợp bệnh nhi vào viện vì khối phồng vùng bẹn bìu. Thăm khám sờ chạm khối thoát vị ở 53 (77,94%) trường hợp. Bệnh thường gặp ở bên phải hơn so với bên trái (65,67% so với 25,53%). Thời gian mổ trung bình là 6,13 ± 1,93 (phút) đối với trường hợp một bên và 9,65 ± 2,8 (phút) đối với trường hợp hai bên. Tất cả trường hợp đều không có tai biến trong mổ. Có 11,76% (8/68) các trường hợp phát hiện thoát vị đối bên. Sau mổ ghi nhận 1 trường hợp bệnh nhi sưng vùng bìu (1,47%). **Kết luận:** Phẫu thuật thoát vị bẹn bằng kim khâu xuyên qua da dưới hướng dẫn của nội soi nên được áp dụng một cách thường quy với kết quả tương đương và tốt hơn so với mổ mở. Các ưu điểm gồm: kỹ thuật đơn giản, thời gian mổ ngắn, kiểm tra được lỗ bẹn sâu hai bên, các vết mổ hầu như rất nhỏ.

Từ khóa: Ống phúc tinh mạc, thoát vị bẹn gián tiếp, kim khâu xuyên qua da.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN CHILDREN USING PERCUTANEOUS SURGERY NEEDLES UNDER LAPAROSCOPIC SURGERY GUIDANCE AT HAU GIANG PROVINCE OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objective: Evaluate the results of surgery to treat inguinal hernia in children treated with needles through the skin under laparoscopic guidance. **Method:** retrospective study on 68 pediatric patients with inguinal hernia at Hau Giang Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital from 2021 - 2023. **Results:** Among 68 pediatric patients with indirect inguinal hernia, there were 59 (86) .76%) male, 9 (13.24%) female. The average age was 5.31 ± 4.06 years. There were 61 (89.7%) cases of pediatric patients hospitalized because of a bulge in the inguinal and scrotal area. Examination and palpation of the hernia in 53 (77.94%) cases. The disease is more common on the right side than the left side (65.67% vs. 25.53%). The average surgical time was 6.13 ± 1.93 (minutes) for unilateral cases and 9.65 ± 2.8 (minutes) for bilateral cases. All cases had no complications during surgery. There were 11.76% (8/68) cases of contralateral hernia detected. After surgery, 1 case of scrotal swelling was recorded (1.47%). **Conclusion:** Inguinal hernia surgery using percutaneous suture needles under laparoscopic guidance should be applied routinely with equivalent and better results than open surgery. The advantages include: simple technique, short surgery time, checking the deep inguinal holes on both sides, and the incisions are almost very small. **Keywords:** Peritoneal tube, indirect inguinal hernia, needle.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quý Trung

Email: trantrung2000tcag@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 28.8.2024