

- (2019). Acute and Transient Psychotic Disorders: Newer Understanding. *Curr Psychiatry Rep*, 21(11), 113.
7. **Byrne P.** (2007). Managing the acute psychotic episode. *BMJ*, 334(7595), 686–692.
8. **Geddes J.R., Andreasen N.C., and Gelder M.G.** (2009). Acute and transient psychotic disorders. *New oxford textbook of psychiatry*. 2, Oxford university press, 602–607.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA THẦN KINH MÁC SÂU VÀ ĐỘNG MẠCH MU CHÂN Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH

Võ Khánh Phương<sup>1</sup>, Trần Hoàng Hiếu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thần kinh mạc sâu là một trong những dây thần kinh thường thăm khám trong thực hành lâm sàng và được dùng trong các vật cần bảo tồn cảm giác như vật tự do mu chân để che lấp khuyết hổng phần mềm ở bàn tay hay vật ngón chân cái và vật ngón chân thứ II trong chuyển ghép ngón cái cho bàn tay. Hiện nay, các nghiên cứu trên thế giới về sự tương quan vị trí giữa thần kinh mạc sâu và động mạch mu chân còn ít và chưa có sự đồng thuận giữa các tác giả về giải phẫu định lượng và mô hình phân nhánh của thần kinh này. **Mục tiêu:** Mô tả đường đi và vị trí của thần kinh mạc sâu so với động mạch mu chân. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca được thực hiện trên 15 tử thi (30 mẫu mu bàn chân) ngâm formol tại Bộ môn Giải Phẫu - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Các tử thi này có vùng mu chân còn nguyên vẹn, chưa phẫu tích. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này, năm vị trí của nhánh trong thần kinh mạc sâu so với động mạch mu chân đã được ghi nhận lại. Dạng I: Thần kinh mạc sâu nằm phía trong động mạch mu chân có tỉ lệ gặp cao nhất 63,3%, dạng II: Thần kinh mạc sâu nằm phía ngoài động mạch mu chân có tỉ lệ xuất hiện 6,7%, dạng III: Thần kinh mạc sâu nằm ngay phía trên và che lấp động mạch mu chân với tỉ lệ 6,7%, dạng IVa: Thần kinh mạc sâu bắt chéo động mạch mu chân từ ngoài vào trong gặp 20%, dạng IVb: Thần kinh mạc sâu bắt chéo động mạch mu chân từ trong ra ngoài có tỉ lệ xuất hiện thấp nhất 3,3%. **Kết luận:** Hiểu được các biến thể giải phẫu về đường đi của thần kinh mạc sâu có thể giúp cho các bác sĩ phẫu thuật tối đa hóa hiệu quả điều trị và giảm thiểu các biến chứng không lường trước được của bất kỳ thực hành lâm sàng nào liên quan đến thần kinh mạc sâu bằng cách suy luận từ kiến thức giải phẫu của thần kinh này. **Từ khoá:** thần kinh mạc sâu, động mạch mu chân, biến thể, vật da.

### SUMMARY

#### RELATIONSHIP BETWEEN THE DEEP PERONEAL NERVE AND DORSALIS PEDIS

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Hiếu

Email: thhieu@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

### ARTERY IN VIETNAMESE ADULTS

**Background:** The deep peroneal nerve is one of the nerves often examined in clinical practice and is used in flaps that need to preserve sensation, such as the free flap of the dorsalis pedis to cover soft tissue defects in the hand or big toe flap and second finger flap in transferring the thumb to the hand. Currently, research around the world on the positional correlation between the deep peroneal nerve and the dorsalis pedis artery is limited and there is no consensus among authors on its quantitative anatomy and branching pattern. **Objective:** Describe the course and position of the deep peroneal nerve relative to the dorsalis pedis artery. **Methods:** Study design to report a series of cases performed on 15 cadavers (30 lower limb) immersed in formol with lower extremities intact, not dissected at the Department of Anatomy - University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City. **Results:** The present study recorded five positions of the medial branch of the deep peroneal nerve relative to the dorsalis pedis artery. Type I: Deep peroneal nerve positioned medial the dorsalis pedis artery has the highest occurrence rate of 63.3%, type II: Deep peroneal nerve positioned lateral the dorsalis pedis artery has an occurrence rate of 6.7%. type III: The deep peroneal nerve lies just above and covers the dorsalis pedis artery at a rate of 6.7%, type IVa: The deep peroneal nerve crosses the dorsalis pedis artery from the lateral to the median in 20%, type IVb: The deep peroneal nerve crossing the dorsalis pedis artery from median to lateral has the lowest occurrence rate of 3.3%. **Conclusion:** Understanding anatomical variations in the course of the deep peroneal nerve helps maximize the therapeutic effectiveness and minimize the unanticipated complications of any clinical practices involving the deep peroneal nerve by inferring from its anatomical knowledge. **Keywords:** deep peroneal nerve, dorsalis pedis artery, variation, flap.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thần kinh mạc sâu có nguyên ủy từ thần kinh mạc chung ở mặt ngoài cổ xương mác. Thần kinh này đi cùng với động mạch chày trước trong khu cẳng chân trước qua mạc giữ gân duỗi và xuống bàn chân. Thần kinh mạc sâu khi đi qua khớp cổ chân thì chia thành hai nhánh tận là nhánh ngoài và nhánh trong. Trong đó, nhánh trong sẽ đi bên ngoài động mạch mu chân và nối với thần kinh mạc nông tại khoang gian cốt thứ

nhất (kẽ giữa ngón I và ngón II), chi phối cảm giác cho kẽ ngón, cạnh ngoài ngón I và cạnh trong ngón II [1].

Đường đi của thần kinh mạc sâu đã được mô tả trong các nghiên cứu trước đây và trong sách giáo khoa giải phẫu tiêu chuẩn. Tuy nhiên, vẫn tồn tại sự bất đồng liên quan đến giải phẫu định lượng và mô hình phân nhánh [2]. Trong nghiên cứu của tác giả Chitra [3] và tác giả Aktan [4] đã quan sát thấy vị trí của nhánh trong thần kinh mạc sâu có nhiều thay đổi so với y văn, thần kinh này có thể nằm bên trong, bên ngoài hay quấn quanh động mạch mu chân với các tỉ lệ khác nhau. Sự ra đời của các kỹ thuật phẫu thuật mới như nội soi khớp mắt cá chân đã làm cho kiến thức về giải phẫu mạch máu và các biến thể của nó xung quanh mắt cá chân trở nên không thể thiếu [2]. Bên cạnh đó, thiết kế vật đảo hay vật tự do mu chân có chứa cả động mạch mu chân và thần kinh mạc sâu rất cần thiết cho các vấn đề về che phủ các khuyết hổng phần mềm ở lòng bàn tay, khoang ngón tay cái, vùng mắt cá và khoang ngón I-II bàn chân, đặc biệt ở những vùng cần bảo tồn chức năng cảm giác như bàn tay, việc này đòi hỏi cần có một kiến thức chi tiết và đầy đủ về giải phẫu xung quanh khu vực đó [5]. Hiện nay, các nghiên cứu trên thế giới về sự tương quan vị trí giữa thần kinh mạc sâu và động mạch mu chân còn ít và chưa có sự đồng thuận giữa các tác giả trong phân loại và mô tả vị trí, đường đi của thần kinh mạc sâu so với động mạch mu chân [6]. Mặt khác, các đặc điểm giải phẫu về vị trí cũng như đường đi của thần kinh mạc sâu khác nhau giữa các nghiên cứu thực hiện ở các dân số khác nhau. Chính vì thế, mục đích của nghiên cứu này là tìm ra mối liên quan giữa thần kinh mạc sâu và động mạch mu chân để cung cấp kiến thức giải phẫu hữu ích hầu giúp cho việc thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật được an toàn cũng như chứng minh các mô hình khác nhau trong mối quan hệ giữa thần kinh mạc sâu và động mạch mu chân ở vùng mu bàn chân.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**Dân số chọn mẫu:** Xác người Việt Nam trưởng thành được xử lý bằng formalin tại Bộ môn Giải phẫu, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Xác ướp người Việt trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại Bộ môn Giải phẫu, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Xác còn nguyên vẹn vùng mu chân.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Xác có bất kỳ tổn

thương, phẫu thuật hoặc biến dạng cấu trúc vùng mu chân.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

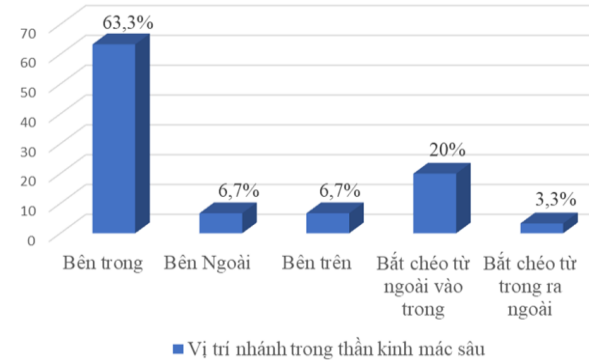
**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca được thực hiện trên 15 xác ướp formalin (30 mẫu mu bàn chân).

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

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được mã hóa, quản lý và xử lý bằng phần mềm Stata 17, Microsoft Excel và các phép toán kiểm định.

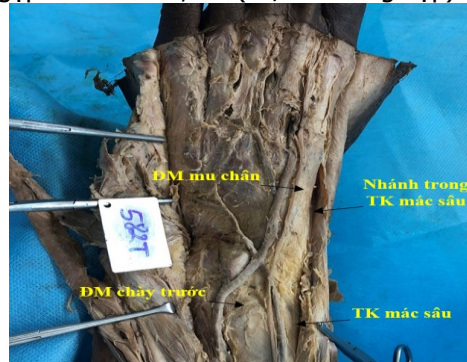
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

30 mẫu bàn chân của 6 xác nữ và 9 xác nam đã được chúng tôi tiến hành phẫu tích. Trong quá trình phẫu tích chúng tôi ghi nhận được 5 vị trí của nhánh trong thần kinh mạc sâu so với động mạch mu chân với tỉ lệ cụ thể được liệt kê ở biểu đồ 1



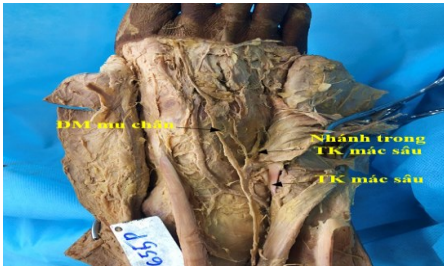
**Biểu đồ 1. Phân bố vị trí của nhánh trong thần kinh mạc sâu theo động mạch mu chân**

**Dạng I:** Thần kinh mạc sâu đi phía trong động mạch chày trước và chia thành 2 nhánh tận tại khớp cổ chân. Nhánh trong của thần kinh mạc sâu tiếp tục đi phía trong động mạch đến khi cho 2 nhánh thần kinh mu ngón chân, dạng này có tỉ lệ gặp cao nhất 63,3% (19/30 trường hợp)



**Hình 1. Thần kinh mạc sâu đi phía trong động mạch mu chân**

**Dạng II:** Thần kinh mạc sâu và 2 nhánh tận đi hoàn toàn ở phía ngoài động mạch mu chân có tỉ lệ xuất hiện là 6,7% (2/30 trường hợp)



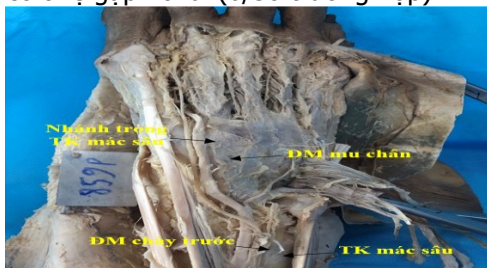
**Hình 2. Thần kinh mác sâu đi phía ngoài động mạch mu chân**

**Dạng III:** Thần kinh mác sâu đi phía trên động mạch chày trước và chia thành 2 nhánh tận tại khớp sên ghe. Sau đó, nhánh trong thần kinh mác sâu tiếp tục đi phía trên động mạch mu chân đến khi cho 2 nhánh thần kinh mu ngón chân, dạng này có tỉ lệ gặp 6,7% (2/30 trường hợp)



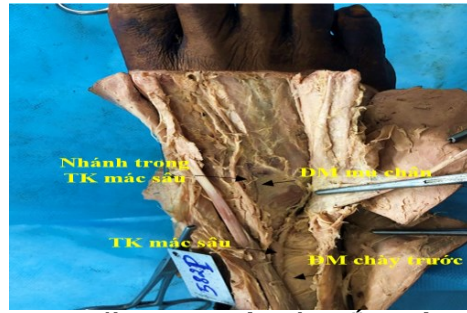
**Hình 3. Thần kinh mác sâu đi phía trên động mạch mu chân (thần kinh đã được vén sang bên)**

**Dạng IVa:** Thần kinh mác sâu đi phía ngoài động mạch chày trước và chia thành 2 nhánh tận tại khớp cổ chân. Ngay sau khi phân nhánh thì nhánh trong thần kinh mác sâu bắt chéo phía trên động mạch mu chân để đi từ ngoài vào trong và tiếp tục đi bên trong động mạch đến khi cho 2 nhánh thần kinh mu ngón chân, dạng này có tỉ lệ gặp 20% (6/30 trường hợp)



**Hình 4. Thần kinh mác sâu bắt chéo động mạch mu chân từ ngoài vào trong**

**Dạng IVb:** Thần kinh mác sâu đi phía trong động mạch chày trước và chia thành 2 nhánh tận tại khớp cổ chân. Nhánh trong thần kinh mác sâu tiếp tục đi bên trong động mạch mu chân đến khớp cổ bàn chân thì bắt chéo phía trên động mạch từ trong ra ngoài, dạng này có tỉ lệ gặp thấp nhất 3,3% (1/30 trường hợp).



**Hình 5. Thần kinh mác sâu bắt chéo động mạch mu chân từ trong ra ngoài**

#### IV. BÀN LUẬN

Theo mô tả trong y văn thần kinh mác sâu khi đi qua khớp cổ chân thì chia thành hai nhánh tận là nhánh ngoài và nhánh trong. Trong đó, nhánh trong sẽ đi bên ngoài động mạch mu chân chi phối cảm giác cho kẽ ngón, cạnh ngoài ngón I và cạnh trong ngón II [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhánh trong thần kinh mác sâu đi kèm với động mạch mu chân và có nhiều sự thay đổi về vị trí.

Trường hợp nhánh trong thần kinh mác sâu đi phía ngoài động mạch mu chân như y văn đã mô tả cũng như trong báo cáo của tác giả Chitra [3] và Aktan [4] với tỉ lệ gặp nhiều nhất lần lượt là 36,7% và 36,1%, nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ gặp với tỉ lệ 6,7%. Một trường hợp khác cũng chiếm tỉ lệ 6,7% trong nghiên cứu của chúng tôi là nhánh trong thần kinh mác sâu nằm ngay phía trên động mạch mu chân. Ngoài ra chúng tôi cũng quan sát thấy trường hợp thần kinh này đi phía trong động mạch mu chân chiếm tỉ lệ cao nhất 63,3%, cao hơn so với kết quả của tác giả Chitra 30% và tác giả Aktan 25%. Tỉ lệ gặp thấp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 3,3%, thần kinh này bắt chéo phía trên động mạch mu chân từ trong ra ngoài. Ngược lại, nhánh trong thần kinh mác sâu bắt chéo phía trên động mạch mu chân theo hướng từ ngoài vào trong với tỉ lệ 20%. Cả 2 tác giả Chitra và Aktan cũng đều có ghi nhận về trường hợp thần kinh mác sâu bắt chéo với động mạch mu chân theo dạng thần kinh quấn quanh động mạch từ trong ra ngoài ở đoạn gần và từ ngoài vào trong ở đoạn xa với tỉ lệ lần lượt là 26,7% và 30,6%.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả nguy cơ can thiệp của các cấu trúc mạch máu thần kinh ở cổ chân và mu bàn chân trong các nguyên nhân gây ra hội chứng đường hầm cổ chân trước và cả trong các ca phẫu thuật tái tạo. Từ kết quả trên chúng tôi cho rằng khi động mạch đi qua dây thần kinh ở vùng mu chân thì nguy cơ chèn ép dây thần kinh mác sâu bởi động

mạch mu chân sẽ cao hơn. Đặc biệt ở loại IVa, nguy cơ mắc kẹt động mạch là rất cao do dây thần kinh và động mạch bắt chéo nhau ở nhiều mức. Theo các nghiên cứu được thực hiện bởi Buckingham và cộng sự [7], đường vào từ cống trước trung tâm trong quá trình nội soi khớp cổ chân đã chạm vào động mạch mu chân ở 90% mẫu vật và trong một số trường hợp đã làm rách dây thần kinh mạc sâu [7]. Cống trước trung tâm trong nội soi khớp cổ chân có nguy cơ chấn thương thần kinh mạc sâu cao, do đó hiểu đúng về giải phẫu của thần kinh mạc sâu có thể giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật trong tất cả các phương pháp phẫu thuật ở vùng bàn chân và cổ chân [7]. Nhận thức về các vị trí khác nhau của thần kinh mạc sâu và động mạch mu chân xung quanh vị trí các cống nội soi khớp cổ chân là rất quan trọng để ngăn ngừa tổn thương mạch máu thần kinh [6]. Chúng tôi hy vọng rằng trong quá trình phẫu thuật giải phóng dây thần kinh, kiến thức giải phẫu này sẽ hữu ích cho các bác sĩ phẫu thuật xung quanh vùng bàn chân và mắt cá chân. Thần kinh mạc sâu và động mạch mu chân cũng được sử dụng rất nhiều trong việc ứng dụng vạt da chi dưới để tái tạo nhiều khuyết hổng ở nhiều vùng cơ thể khác nhau như vạt mu chân dùng để tái tạo trong các trường hợp tái tạo hốc mắt, trong miệng, lòng bàn tay [8] hay vạt ngón chân cái và vạt ngón chân thứ II trong chuyển ghép ngón cái cho bàn tay [9]. Các vạt này đều chứa thần kinh mạc sâu và động mạch mu chân làm cuống mạch nuôi nên có nhiều ưu điểm như vạt có cuống động – tĩnh mạch cỡ lớn, có thể có kích thước lớn lên đến 12 x 9 cm, vạt mỏng có thể kèm theo xương và có thể phân bố thần kinh giúp bệnh nhân duy trì cảm giác và vận động ở vùng được tái tạo [8]. Vạt da mu chân bên và mang lại thẩm mỹ tốt. Việc sử dụng bàn chân làm nơi hiến tặng chính để tái tạo bàn tay đã dẫn đến sự quan tâm ngày càng tăng đối với vạt mu chân. Vì vạt này chứa động mạch mu bàn chân và dây thần kinh mạc sâu nên cả hai cấu trúc giải phẫu đều có tầm quan trọng lớn trong phẫu thuật vạt. Do đó, một kiến thức giải phẫu đầy đủ và chi tiết về mối quan hệ giữa thần kinh mạc sâu và động mạch mu chân là rất cần thiết đối với các bác sĩ phẫu thuật khi thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật vùng cổ chân và bàn chân, đồng thời kiến thức này sẽ hỗ trợ các bác sĩ chẩn đoán các vấn đề liên quan đến dây thần kinh ngoại biên và mạch máu ở mu bàn chân.

## V. KẾT LUẬN

Là một trong những dây thần kinh thường được thăm khám trong thực hành lâm sàng hiện

nay, kiến thức và thông tin về các biến thể giải phẫu của thần kinh mạc sâu là điều bắt buộc cần thiết để các bác sĩ lâm sàng hiểu được bản chất hình thái học của thần kinh này trước khi áp dụng thích hợp cho bệnh nhân. Ngày nay, các thủ thuật lâm sàng liên quan đến dây thần kinh này có thể rất đa dạng, từ những thủ thuật không xâm lấn, ví dụ như chẩn đoán hình ảnh dây thần kinh ngoại biên, đến các phương pháp phẫu thuật phức tạp, chẳng hạn như chuyển vạt để tái tạo chi dưới, đã được tiến hành thường xuyên tại các bệnh viện chuyên khoa. Như vậy, việc hiểu được các biến thể giải phẫu về đường đi của thần kinh mạc sâu có thể giúp cho các bác sĩ phẫu thuật tối đa hóa hiệu quả điều trị và giảm thiểu các biến chứng không lường trước được của bất kỳ thực hành lâm sàng nào liên quan đến thần kinh mạc sâu bằng cách suy luận từ kiến thức giải phẫu của thần kinh này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Cường.** Giải Phẫu Học Sau Đại Học Tập 2. 1st ed. Nhà xuất bản Y Học Thành phố Hồ Chí Minh; 2013.
2. **Lawrence SJ, Botte MJ.** 1995. The deep peroneal nerve in the foot and ankle: an anatomic study. *Foot Ankle Int* 16:724– 728. Hamada N, Ikuta Y, Ikeda A. Arteriographic study of the arterial supply of the foot in one hundred cadaver feet. *Acta anatomica*. 1994;151(3): 198206.doi: 10.1159/000147664.
3. **Chitra R.** The relationship between the deep fibular nerve and the dorsalis pedis artery and its surgical importance. *Indian journal of plastic surgery : official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*. Jan-Jun 2009;42(1):18-21. doi:10.4103/0970-0358.53007.
4. **İkiz ZA Aktan, Üçerler H, Uygur M.** The clinical importance of the relationship between the deep peroneal nerve and the dorsalis pedis artery on the dorsum of the foot. *Plastic and reconstructive surgery*. Sep 2007;120(3):690-696. doi:10.1097/01.prs.0000270310.39084.2d.
5. **Frederick M. Azar, Beaty JH.** *Campbell's Operative Orthopaedics*. 14 ed. Elsevier; 2021.
6. **Turbpaiboon, C, Puprasert, C, Lohasammakul, S, Dacharux, W, Numwong, T, Pandeya, A, Pisanuwongse, A, & Kasemassawachanont, A** (2022). Deep Peroneal Nerve: From an Anatomical Basis to Clinical Implementation. *Siriraj Medical Journal*, 74(7), 448–462. <https://doi.org/10.33192/Smj.2022.54>
7. **Buckingham RA, Winson IG, Kelly AJ.** 1997. An anatomical study of a new portal for ankle arthroscopy. *J Bone Joint Surg Br* 79: 650–652.
8. **Scott T. Hollenbeck, Peter B. Arnold, Dennis P. Orgill.** *Handbook of Lower Extremity Reconstruction*. Springer; 2020.
9. **Dariusz Nikkrah, Jeremy Rawlins, Georgios Pafitanis.** *Core Techniques in Flap Reconstructive Microsurgery: A Stepwise Guide*. Springer; 2023.

# VIỆT HÓA BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT NỖI SỢ CORTICOSTEROID THOA

Huỳnh Hoàn Kim<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Chuyên<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mỗi lo ngại khi sử dụng corticosteroid thoa (TCS) hay còn gọi là “chứng sợ TCS” là vấn đề rất phổ biến ở bệnh nhân da liễu và thường dẫn đến không tuân thủ điều trị. Trong các công cụ tầm soát có sẵn, bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ corticosteroid thoa được giới thiệu trong nghiên cứu là một công cụ đơn giản, đầy đủ, có giá trị và tin cậy được khuyến cáo sử dụng. **Mục tiêu:** Chuyển ngữ bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ corticosteroid thoa sang tiếng Việt phù hợp với văn hóa người Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Quá trình chuyển ngữ bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ corticosteroid thoa dựa trên các hướng dẫn quốc tế. Giai đoạn 1: dịch xuôi từ tiếng Anh sang tiếng Việt. Giai đoạn 2: tổng hợp bản dịch xuôi. Giai đoạn 3: dịch ngược trở lại tiếng Anh. Giai đoạn 4: nhóm chuyên gia đánh giá thống nhất bản dịch thử nghiệm. Giai đoạn 5: bản dịch thử nghiệm được kiểm tra trên 40 người chăm sóc trực tiếp trẻ viêm da cơ địa nhằm hoàn thiện bản dịch cuối cùng. **Kết quả:** Các khác biệt giữa 2 bản dịch xuôi được giải quyết ở giai đoạn tổng hợp. Bản dịch ngược khá tương đồng với bảng câu hỏi gốc và tất cả các khác biệt đều đồng nghĩa. Hội đồng thống nhất cho ra bản dịch thử nghiệm. Trong số 40 bệnh nhân tham gia kiểm tra với bản dịch thử nghiệm, 36 bệnh nhân (90%) hoàn thành và phản hồi bảng câu hỏi dễ hiểu, rõ ràng, không gây nhầm lẫn và 4 bệnh nhân (10%) có thắc mắc về từ ngữ ở câu 9 và câu 16. **Kết luận:** Quá trình chuyển ngữ bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ TCS được thực hiện theo quy trình khuyến cáo. Giai đoạn nghiên cứu thử nghiệm đạt được kết quả tốt, nhận được phản hồi để hoàn thiện bản dịch. Bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ corticosteroid thoa Việt hóa được đánh giá dễ hiểu, đơn giản, rõ ràng. **Từ khóa:** corticosteroid phobia, nỗi sợ corticosteroid thoa, viêm da cơ địa.

## SUMMARY

### TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE TOPICAL CORTICOSTEROID PHOBIA QUESTIONNAIRE INTO VIETNAMESE

**Background:** Concerns regarding topical corticosteroid (TCS) use, broadly known as “corticophobia”, are highly prevalent among dermatology patients and often result in non-adherence to TCS. Among available screening tools, the topical corticosteroid phobia questionnaire is recommended as a simple, valid, and reliable instrument. **Objective:** To translate, and cross-

culturally adapt “The topical corticosteroid phobia questionnaire” into Vietnamese. **Methods:** The translation and cross-cultural adaptation of the original “The topical corticosteroid phobia questionnaire” was based on international guidelines. Stage 1: translations from the original language, English, into Vietnamese. Stage 2: synthesis of translations. Stage 3: back-translation. Stage 4: The group of experts evaluated and reached a consensus on the pre-final Vietnamese version. Stage 5: Forty direct caregivers of children with atopic dermatitis were pretested with the pre-final version to compile a final one. **Results:** Two independent translators translated the instrument to produce two versions. All the discrepancies found in the previous stage were resolved in the synthesis stage. The back-translated versions were quite identical in statements and all the differences of back-translations were considered synonyms. The committee reached a consensus and produced the final version. This version was completed by 40 participants, resulting in the questionnaire being clear, not confusing, and comprehensible to 90% of the participants. 10% of the participants had minor issues concerning the semantics of question 9 and question 16 in the questionnaire. **Conclusions:** The process of translating and cross-cultural adaptation of “The topical corticosteroid phobia questionnaire” into Vietnamese was conducted under the guidelines. The pilot study achieved good results, receiving feedback to complete the translation. The Vietnamese topical corticosteroid phobia questionnaire was assessed as being comprehensible, simple, and clear.

**Keywords:** corticophobia, topical corticosteroid phobia, atopic dermatitis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh viêm da mãn tính, gặp ở mọi lứa tuổi. Tỷ lệ hiện mắc ở trẻ em từ 10 – 20% dân số. Điều trị bệnh còn gặp rất nhiều khó khăn do bệnh tái phát nhiều lần, tỷ lệ lưu hành bệnh có xu hướng ngày càng tăng.<sup>1</sup> Điều trị cơ bản của bệnh VDCĐ bao gồm việc thoa chất làm mềm da và corticosteroid tại chỗ (TCS). Mặc dù TCS là an toàn và hiệu quả, nhưng sự tuân thủ thấp. Chỉ có 32% bệnh nhân VDCĐ tuân thủ theo đơn thuốc.<sup>6</sup> Một trong những nguyên nhân của việc tuân thủ điều trị corticosteroid thoa (TCS) thấp là nỗi sợ hãi và lo lắng về corticosteroid, được gọi là “chứng sợ corticosteroid”. Bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ TCS là bộ công cụ khảo sát do bệnh nhân tự trả lời, gồm 31 câu hỏi chia làm 3 mục đơn giản, được đề xuất từ nghiên cứu của tác giả M. El Hachem<sup>5</sup>. So với các công cụ đã có trước đó, bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ TCS được dùng trong nghiên cứu mang lại nhiều ưu điểm hơn, thông qua việc phân loại từng mục của bảng câu

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 23.9.2024