

- Hyperinfection with *Strongyloides stercoralis*: Clinical Presentation, Etiology of Disease, and Treatment Options. *Curr Trop Med Rep*. 2014 Dec 1;1(4):223–8.
2. **Segarra-Newnham M.** Manifestations, Diagnosis, and Treatment of *Strongyloides stercoralis* Infection. *Ann Pharmacother*. 2007 Dec 1;41(12):1992–2001.
 3. **Buonfrate D, Requena-Mendez A, Angheben A, Muñoz J, Gobbi F, Van Den Ende J, et al.** Severe strongyloidiasis: a systematic review of case reports. *BMC Infect Dis*. 2013 Feb 8;13(1):78.
 4. **Page W, Judd JA, Bradbury RS.** The Unique Life Cycle of *Strongyloides stercoralis* and Implications for Public Health Action. *Trop Med Infect Dis*. 2018 Jun;3(2):53.
 5. **Buonfrate D, Sequi M, Mejia R, Cimino RO, Krolewiecki AJ, Albonico M, et al.** Accuracy of Five Serologic Tests for the Follow up of *Strongyloides stercoralis* Infection. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015 thg 2;9(2):e0003491.
 6. **Keiser PB, Nutman TB.** *Strongyloides stercoralis* in the Immunocompromised Population. *Clin Microbiol Rev*. 2004 Jan;17(1): 208–17.
 7. **Czeresnia JM, Weiss LM.** *Strongyloides stercoralis*. *Lung*. 2022 Apr 1;200(2):141–8.
 8. **Buonfrate D, Fittipaldo A, Vlieghe E, Bottieau E.** Clinical and laboratory features of *Strongyloides stercoralis* infection at diagnosis and after treatment: a systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect*. 2021 Nov 1;27(11):1621–8.
 9. **Ericsson CD, Steffen R, Siddiqui AA, Berk SL.** Diagnosis of *Strongyloides stercoralis* Infection. *Clin Infect Dis*. 2001 Oct 1;33(7):1040–7.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ TRUNG BÌNH VÀ NẶNG BẰNG UỐNG ISOTRETINOIN KẾT HỢP BÔI AZELAIC ACID 20%

Phạm Thị Minh Phương¹, Lê Thanh Bình², Trần Thị Huyền^{1,2}

TÓM TẮT

Trúng cá là một bệnh da phổ biến, thường gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên, bệnh ít gây ảnh hưởng tới sức khỏe nhưng ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả điều trị trúng cá trung bình và nặng bằng uống isotretinoin kết hợp bôi azelaic acid 20%. Các bệnh nhân tham gia điều trị được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm, mỗi nhóm có 30 bệnh nhân. Nhóm 1 được điều trị bằng uống isotretinoin 20 mg/ngày kết hợp bôi azelaic acid 20%; nhóm 2 được điều trị bằng uống isotretinoin 20 mg/ngày. Kết quả cho thấy, sau 12 tuần điều trị, số lượng tổn thương viêm ở nhóm 1 giảm tốt hơn so với nhóm 2 (0,77 so với 2,10; $p < 0,05$), điểm mức độ nặng của trúng cá (điểm GAGS) ở nhóm 1 (1,2) thấp hơn nhóm 2 (2,9; $p < 0,05$). Sự bùng phát trúng cá (mức độ nhẹ) sau 4 tuần ở nhóm 1 thấp hơn nhóm 2 (20% so với 36,7%); sau 12 tuần điều trị, không gặp bùng phát ở cả hai nhóm. Điều trị trúng cá trung bình và nặng bằng uống isotretinoin kết hợp bôi azelaic acid 20% có hiệu quả giảm số lượng thương tổn, mức độ nặng. Tác dụng phụ chủ yếu là khô da, khô môi, nhưng giảm dần theo thời gian. **Từ khóa:** Trúng cá, isotretinoin uống, azelaic acid 20%

SUMMARY

THE RESULTS OF TREATMENT OF

MODERATE AND SEVERE ACNE WITH ORAL ISOTRETINOIN COMBINED WITH TOPICAL AZELAIC ACID 20%

Acne is a common skin disease, often seen in adolescents, the disease has little impact on health but greatly affects aesthetics, psychology and quality of life. This clinical intervention study with a controlled group was conducted to evaluate the results of treating moderate and severe acne with oral isotretinoin combined with topical azelaic acid 20%. Patients participating in the treatment were randomly assigned to two groups, each group had 30 patients. Group 1 was treated with oral isotretinoin 20 mg/day combined with topical azelaic acid 20%; group 2 was treated with oral isotretinoin 20 mg/day. The results showed that after 12 weeks of treatment, the number of inflammatory lesions in group 1 decreased better than that in group 2 (0.77 vs. 2.10; $p < 0.05$), the acne severity score (Global Acne Grading System, GAGS) in group 1 (1.2) was lower than that in group 2 (2.9; $p < 0.05$). The rate of acne outbreak (mild level) after 4 weeks in group 1 was lower than that in group 2 (20% vs. 36.7%); after 12 weeks of treatment, there was no outbreak in either group. Treatment of moderate and severe acne with oral isotretinoin combined with topical azelaic acid 20% was effective in reducing the number of lesions and severity. The main side effects were dry skin and dry lips, but they gradually decreased over time. **Keywords:** Acne, oral isotretinoin, azelaic acid 20%

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trúng cá là một bệnh da mạn tính, rất phổ biến và thường gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Bệnh ít ảnh hưởng đến sức khỏe, nhưng ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống. Căn nguyên gây bệnh là sự tăng tiết

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền

Email: drhuyentran@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

chất bã nhờn, sừng hóa cổ nang lông, vai trò của vi khuẩn (chủ yếu là *Cutibacterium acnes*), và phản ứng viêm. Tổn thương tâm lý kéo dài ảnh hưởng cuộc sống cá nhân, gia đình, các mối quan hệ xã hội, hiệu quả công việc, học tập giảm sút. Chính vì vậy, nhu cầu điều trị bệnh ngày càng được chú trọng nhằm mang lại sự tự tin và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Điều trị trứng cá dựa theo cơ chế bệnh sinh: tiêu sừng, giảm tiết bã, diệt khuẩn, chống viêm.¹ Điều trị trứng cá cần thời gian dài, sau giai đoạn điều trị tấn công cần phải tiếp tục điều trị duy trì phòng tái phát.² Mục tiêu chính trong điều trị trứng cá là giải quyết các tổn thương có sẵn, đề phòng sẹo xấu và ngăn chặn sự phát triển tổn thương mới.

Isotretinoin uống được sử dụng khá rộng rãi trong điều trị trứng cá. Thuốc tác động lên cả bốn cơ chế bệnh sinh, hiệu quả cho những trường hợp đã thất bại bởi các thuốc điều trị khác. Tuy nhiên, thuốc có nhiều tác dụng phụ tại da như gây khô da, khô môi. Vì vậy, sử dụng các biện pháp kết hợp làm hạn chế tác dụng phụ của thuốc và tăng hiệu quả điều trị bệnh là rất cần thiết. Azelaic acid là một acid dicarboxylic có nguồn gốc tự nhiên, có mặt trong nhiều sản phẩm trị mụn nhờ đặc tính kháng khuẩn, chống viêm. Không những thế, hoạt chất này còn có tác dụng cải thiện tình trạng tăng sắc tố do trứng cá.

Theo thống kê tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa, trong năm 2020, số bệnh nhân trứng cá đến khám và điều trị là 3.596, chiếm 9,1% trong số mặt bệnh tại Bệnh viện. Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của isotretinoin trong điều trị trứng cá nhưng nghiên cứu về kết hợp giữa uống isotretinoin và bôi azelaic acid còn hạn chế. Vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị trứng cá trung bình và nặng bằng uống isotretinoin kết hợp bôi azelaic acid 20%.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên các bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ trung bình và nặng tại phòng khám da liễu, Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa, từ tháng 02/2022 đến tháng 12/2022.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh. Chẩn đoán trứng cá dựa vào lâm sàng³: Tổn thương cơ bản là nhân trứng cá, sẩn đỏ, mụn mủ, cục, nang, khu trú vùng da đầu, chủ yếu ở mặt, ngực, lưng. Đánh giá mức độ bệnh sử dụng hệ thống phân độ trứng cá toàn cầu, Global Acne Grading System-GAGS,⁴ điểm GAGS từ 19 điểm trở lên được xem

là mức độ trung bình và nặng. Điểm GAGS được tính cho các vùng trán, má trái, má phải, mũi, cằm, ngực và lưng trên, dựa trên comedon (nhân mụn), sẩn, mụn mủ, nang/bọc.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân sử dụng đồng thời các biện pháp điều trị trứng cá khác ngoài nghiên cứu; có thai hoặc kế hoạch có thai trong vòng 6 tháng tới, đang cho con bú; dị ứng với isotretinoin, azelaic acid; có bệnh lý toàn thân, rối loạn chuyển hóa lipid, suy gan, thận, bị bệnh trầm cảm, rối loạn tâm thần; sinh hóa máu có triglycerid > 8 mmol/L và men gan tăng gấp hai lần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Đây là một nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng.

Cỡ mẫu và chọn mẫu. Cỡ mẫu thuận lợi, gồm 60 bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ trung bình và nặng.

Các bước tiến hành. Các bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu được phân ngẫu nhiên, lần lượt vào hai nhóm: nhóm nghiên cứu được điều trị bằng uống isotretinoin kết hợp bôi azelaic acid 20%; nhóm đối chứng được điều trị bằng uống isotretinoin. Trước khi tiến hành điều trị, bệnh nhân được dặn dò chi tiết về các nguyên tắc khi dùng isotretinoin cũng như các tác dụng phụ có thể gặp trong quá trình điều trị.

Tiến hành điều trị: nhóm nghiên cứu dùng isotretinoin uống 20mg/ngày (uống một lần duy nhất, ngay sau ăn tối) trong 12 tuần, bôi azelaic acid 20% ngày 2 lần sáng-chiều; nhóm đối chứng dùng isotretinoin uống 20mg/ngày (uống một lần duy nhất, ngay sau ăn tối) trong 12 tuần. Trong quá trình điều trị, cả hai nhóm đều sử dụng cùng sản phẩm dưỡng môi, dưỡng ẩm và sữa rửa mặt.

Người bệnh được khám, đánh giá sau 4, 8 và 12 tuần điều trị về tổn thương lâm sàng, mức độ bệnh, tác dụng không mong muốn, chỉ số cận lâm sàng, mức độ bùng phát, sự hài lòng.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả: biến định tính dưới dạng tỷ lệ %, biến định lượng dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Sử dụng các phép thống kê phù hợp (t-test cho hai biến định lượng, test χ^2 hoặc Fisher's exact test cho hai biến định tính). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng thuận thông qua đề cương Bác sĩ Chuyên khoa II-Trường Đại học

Y Hà Nội, theo số quyết định 290/QĐ-ĐHYHN ngày 25 tháng 02 năm 2022 và Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm hai nhóm tham gia nghiên cứu

Chỉ số		Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm đối chứng (n=30)	p
Giới tính, n (%)	Nam	16 (53,3)	13 (43,3)	0,44
	Nữ	14 (46,7)	17 (56,7)	
Tuổi, $\bar{X} \pm SD$ (năm)		22,87 $\pm$ 6,85	22,60 $\pm$ 6,38	0,88
Địa dư, n (%)	Nông thôn	26 (86,7)	28 (93,3)	0,34
	Thành thị	4 (13,3)	2 (6,7)	
Nghề nghiệp, n (%)	Học sinh, sinh viên	13 (43,3)	7 (23,3)	0,31
	Nông dân, công nhân	13 (43,3)	18 (60,0)	
	Khác	4 (13,4)	5 (16,7)	
Thời gian bệnh, $\bar{X} \pm SD$ (tháng)		15,20 $\pm$ 12,93	15,23 $\pm$ 14,09	0,64

Bảng 1 cho thấy các đặc điểm chung giữa hai nhóm bệnh và chứng không có sự khác biệt, $p > 0,05$.

Bảng 2. Thay đổi số lượng tổn thương viêm trung bình theo thời gian

Thời gian	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm đối chứng (n=30)	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Trước điều trị	24,03 $\pm$ 12,53	25,93 $\pm$ 11,32	0,53
4 tuần	24,23 $\pm$ 12,40	26,13 $\pm$ 10,66	0,22
8 tuần	9,27 $\pm$ 4,79	10,90 $\pm$ 6,91	0,36
12 tuần	0,77 $\pm$ 1,70	2,10 $\pm$ 2,86	0,04

Bảng 2 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lượng tổn thương viêm của hai nhóm ở thời điểm sau điều trị 4 tuần và 8 tuần; ở thời điểm 12 tuần, số lượng thương tổn viêm ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3. Thay đổi điểm GAGS trung bình sau 12 tuần điều trị

Thời gian	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm đối chứng (n=30)	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Trước điều trị	23,13 $\pm$ 4,02	23,93 $\pm$ 4,71	0,48
4 tuần	23,13 $\pm$ 4,06	23,80 $\pm$ 4,98	0,57
8 tuần	13,20 $\pm$ 2,72	14,27 $\pm$ 4,19	0,25
12 tuần	1,20 $\pm$ 2,38	2,90 $\pm$ 3,57	0,03

Bảng 3 cho thấy, tại thời điểm sau điều trị 12 tuần, điểm GAGS ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Sự bùng phát trứng cá trong quá trình điều trị

Thời gian	Nhóm nghiên cứu (n=30)			Nhóm đối chứng (n=30)			p
	Không n (%)	Nhẹ n (%)	TB/nặng n (%)	Không n (%)	Nhẹ n (%)	TB/nặng n (%)	
4 tuần	24(80,0)	6(20)	0(0)	19(63,3)	11(36,7)	0(0)	0,15
8 tuần	30(100)	0(0)	0(0)	30(100)	0(0)	0(0)	-
12 tuần	30(100)	0(0)	0(0)	30(100)	0(0)	0(0)	-

Bảng 4 cho thấy sau điều trị 4 tuần, tỷ lệ bùng phát mức độ nhẹ ở nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm đối chứng (20% so với 63,3%). Sau 8-12 tuần, tất cả các đối tượng ở cả hai nhóm đều không bị bùng phát.

Bảng 5. Các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Tác dụng phụ	Nhóm nghiên cứu (n=30)			Nhóm đối chứng (n=30)		
	4 tuần n (%)	8 tuần n (%)	12 tuần n (%)	4 tuần n (%)	8 tuần n (%)	12 tuần n (%)
Khô môi	22 (73,3)	4 (13,3)	1 (3,3)	24 (80,0)	7 (23,3)	1 (3,3)
Khô da	12 (40,0)	5 (16,7)	0 (0)	15 (50,0)	9 (30,0)	1 (3,3)
Khô mắt	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)	2 (6,7)	0 (0)	0 (0)
Ngứa	14 (46,7)	1 (3,3)	0 (0)	12 (40,0)	1 (3,3)	0 (0)
Đỏ mắt	7 (23,3)	0 (0)	0 (0)	10 (33,3)	0 (0)	0 (0)
Bong vảy	2 (6,7)	0 (0)	0 (0)	2 (6,7)	0 (0)	0 (0)
Nhạy cảm ánh sáng	2 (6,7)	0 (0)	0 (0)	2 (6,7)	1 (3,3)	0 (0)

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ các tác dụng không mong muốn giữa hai nhóm không có sự khác biệt, chủ yếu gặp khô da và khô môi. Sau điều trị 12 tuần, hầu hết các đối tượng không gặp các tác dụng không mong muốn.

Bảng 6. Mức độ hài lòng của người bệnh

Mức độ	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm đối chứng (n=30)		p
	n	%	n	%	

Rất hài lòng	27	90,0	19	63,3	0,02
Hài lòng	3	10,0	11	36,7	
Không hài lòng	0	0	0	0	
Tổng	30	100	30	100	

Bảng 6 cho thấy, sau điều trị, tất cả đối tượng rất hài lòng và hài lòng với kết quả điều trị, trong đó, tỷ lệ rất hài lòng ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Điều trị trứng cá cần dựa theo cơ chế bệnh sinh nhằm tiêu sừng, giảm tiết bã, diệt khuẩn, chống viêm. Điều trị càng sớm càng tốt, cần thời gian dài, sau giai đoạn tấn công cần phải tiếp tục điều trị duy trì phòng tái phát. Isotretinoin uống được sử dụng khá rộng rãi trong điều trị trứng cá hiện nay, đây là thuốc tác động lên cả bốn cơ chế bệnh sinh, hiệu quả cho những trường hợp đã thất bại bởi các thuốc điều trị khác.⁵ Vì vậy, sử dụng các biện pháp kết hợp làm hạn chế tác dụng phụ của thuốc và tăng hiệu quả điều trị bệnh là rất cần thiết. Azelaic acid có tính kháng khuẩn, chống viêm, cải thiện tình trạng tăng sắc tố do trứng cá. Kết quả của chúng tôi cho thấy, số lượng tổn thương viêm giảm dần theo thời gian điều trị ở cả hai nhóm, sau điều trị 8 tuần, số lượng thương tổn viêm giảm còn 9,27 thương tổn ở nhóm can thiệp, 10,90 thương tổn ở nhóm đối chứng. Sau điều trị 12 tuần, số lượng thương tổn viêm giảm còn 0,77 và 2,1 thương tổn, tương ứng cho hai nhóm. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ở thời điểm sau điều trị 4 tuần, 8 tuần; nhưng ở thời điểm 12 tuần, số lượng thương tổn ở nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm đối chứng, $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu của Dương Thị Lan, hai nhóm có số lượng tổn thương trung bình từng loại và tổng số tổn thương tương tự nhau ở thời điểm bắt đầu điều trị. Số lượng thương tổn viêm của nhóm nghiên cứu giảm nhanh hơn so với nhóm đối chứng từ tuần thứ 4 trở đi.⁶ Nghiên cứu của Vũ Thanh Tùng điều trị trứng cá bằng phối hợp uống isotretinoin và azithromycin cho thấy trước khi điều trị có 44,5 tổn thương viêm; sau 4 tuần điều trị giảm còn 35,3 tổn thương; sau 8 tuần giảm còn 19,1 tổn thương; sau 12 tuần giảm còn 7,5 tổn thương viêm.⁷ Năm 2014, Lee tiến hành một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng so sánh trong 12 tuần trên 40 bệnh nhân Hàn Quốc trứng cá thông thường mức độ trung bình chia đều thành hai nhóm, nhóm thứ nhất sử dụng isotretinoin đơn thuần và nhóm thứ hai có kết hợp với desloratadin. Kết quả cho thấy tổn thương không viêm trong nhóm điều

trị giảm còn 17,8%; trong khi ở nhóm chứng còn 44,8%; tổn thương viêm giảm còn 22,9% ở nhóm điều trị và 55,8% ở nhóm đối chứng.⁸

Sau 12 tuần, điểm GAGS ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau điều trị 4-8 tuần, hầu hết các đối tượng vẫn ở mức độ vừa/nặng; sau điều trị 12 tuần, 100% đối tượng có mức độ GAGS ở mức độ nhẹ ở cả hai nhóm. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn,⁹ điểm GAGS trung bình của nhóm nghiên cứu ở tuần thứ 4 là 19,46, nhóm đối chứng 21,2 điểm; $p > 0,05$. Đến thời điểm 8-12 tuần, điểm GAGS giảm xuống ở cả hai nhóm, ở nhóm nghiên cứu còn 7,32, ở nhóm đối chứng còn 1,2, $p < 0,05$. Các nghiên cứu điều trị trứng cá trung bình và nặng kết hợp isotretinoin đều cho thấy có hiệu quả.

Ở hầu hết các nghiên cứu, khô môi và khô da luôn là tác dụng phụ hay gặp nhất của isotretinoin. Nghiên cứu của Dương Thị Hằng¹⁰ cho thấy 100% bệnh nhân khô môi/khô da, có giảm theo thời gian, khác biệt sau 12 tuần điều trị 7. Kết quả của Amichai¹¹ trên 638 bệnh nhân điều trị isotretinoin trong 6 tháng cho thấy tác dụng phụ thường gặp là khô môi (90%); nghiên cứu của Piotr với isotretinoin cũng cho thấy 100% khô môi. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với các nghiên cứu này.

Sự bùng phát trứng cá sau điều trị 4 tuần ở mức độ nhẹ của nhóm nghiên cứu là 20,0%, thấp hơn so với nhóm chứng (36,7%), không có người bệnh nào bùng phát ở mức độ nặng, tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau điều trị 8-12 tuần, 100% người bệnh ở cả hai nhóm đều không xuất hiện bùng phát. Sau điều trị, 100% đối tượng rất hài lòng và hài lòng với kết quả; trong đó, tỷ lệ rất hài lòng ở nhóm nghiên cứu là 90,0%, cao hơn so với nhóm đối chứng (63,3%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả về sự hài lòng trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác. Lee cho thấy, trong nhóm chứng có 9 bệnh nhân (45%) "ít hài lòng", 7 bệnh nhân (35%) "hài lòng" và 4 bệnh nhân (20%) "rất hài lòng"; kết quả ở nhóm điều trị lần lượt là 10%, 40% và 50%.⁸

Nghiên cứu của chúng tôi có hạn chế là cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn, nên chưa đánh giá được hiệu quả và sự tái phát trứng cá dài hạn.

V. KẾT LUẬN

Điều trị trứng cá trung bình và nặng bằng uống isotretinoin kết hợp bôi azelaic acid 20% có hiệu quả về giảm số lượng thương tổn, mức độ

nặng. Tác dụng phụ chủ yếu là khô da, khô môi, nhưng giảm dần theo thời gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gollnick H, Cunliffe W, Berson D, et al.** Management of Acne: A Report From a Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2003;49(1):S1-S37. doi:10.1067/mjd.2003.618
2. **Thiboutot DM, Dréno B, Abanmi A, et al.** Practical management of acne for clinicians: An international consensus from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2018;78(2):S1-S23.e1. doi:10.1016/j.jaad.2017.09.078
3. **Nguyễn Văn Thường.** Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành Da liễu. Tập 2, 2019.
4. **Doshi A, Zaheer A, Stiller MJ.** A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system. *International Journal of Dermatology*. 1997;36(6):416-418. doi:10.1046/j.1365-4362.1997.00099.x
5. **Nast A, Dréno B, Bettoli V, et al.** European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne - update 2016 - short version. *J Eur Acad Dermatol Venereol J EADV*. 2016;30(8):1261-1268. doi:10.1111/jdv.13776
6. **Dương Thị Lan.** Điều trị trứng cá thông thường mức độ trung bình bằng uống isotretinoin phối hợp desloratadin. Luận văn bác sĩ Chuyên khoa II. Trường đại học Y Hà Nội, 2018.
7. **Vũ Thanh Tùng, Phạm Thị Lan, Đinh Hữu Nghị.** So sánh kết quả điều trị trứng cá thông thường mức độ nặng bằng phối hợp uống isotretinoin và azithromycin với uống isotretinoin và clarithromycin. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*, 2022;38:49-61.
8. **Lee HE, Chang IK, Lee Y, et al.** Effect of antihistamine as an adjuvant treatment of isotretinoin in acne: a randomized, controlled comparative study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28(12):1654-1660. doi:10.1111/jdv.12403
9. **Nguyễn Văn Tuấn.** Kết quả điều trị trứng cá thông thường mức độ trung bình bằng uống isotretinoin phối hợp bôi Aknicare Fast. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
10. **Dương Thị Hằng.** Điều trị trứng cá thông thường mức độ vừa và nặng bằng isotretinoin. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

GIÁ TRỊ CỦA CẮT LỚP VI TÍNH TRONG DỰ BÁO TÁI PHÁT SỚM UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN SAU PHẪU THUẬT CẮT GAN

Lê Duy Mai Huyền¹, Võ Tấn Đức^{1,2*},
Lê Nguyễn Gia Hy¹, Trương Thị Phương Thảo²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu liên quan đến ung thư tại Việt Nam. Tái phát sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ không nhỏ. Thông tin về nhóm bệnh nhân (BN) có nguy cơ cao tái phát sớm có thể giúp thay đổi chiến lược điều trị cũng như theo dõi sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Xác định giá trị của các đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính (CLVT) trước phẫu thuật để dự báo tái phát sớm UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan, xây dựng mô hình dự báo tái phát sớm. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu, lấy mẫu các BN UTBMTBG được phẫu thuật cắt gan tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (BV ĐHYD TPHCM) từ 01/01/2018 đến 31/12/2020. Các biến số về thông tin lâm sàng, đặc điểm tái phát, giải phẫu bệnh, xét nghiệm, yếu tố phẫu thuật và đặc điểm hình ảnh CLVT được thu thập và phân tích. Mô hình dự báo tái phát sớm được xây dựng dựa trên hồi quy logistic đa biến. **Kết quả:** 201 BN được đưa vào nghiên cứu

với 79 trường hợp tái phát sớm và 122 trường hợp không tái phát sớm, tỉ lệ tái phát sớm là 39,3%. Thời gian tái phát trung bình là 10 ± 6 tháng. Phân tích đơn biến cho thấy các yếu tố liên quan đến tái phát sớm là phân độ Child-Pugh, giai đoạn BCLC, nồng độ AST và ALT trong máu, mức độ phẫu thuật cắt gan lớn, kích thước u, đặc điểm vỏ bao u, hoại tử, động mạch trong u, xâm lấn mạch máu đại thể, nốt vệ tinh và bắt thuốc quanh u. Phân tích đa biến cho thấy các yếu tố tiên lượng độc lập cho tái phát sớm đều là các đặc điểm trên hình ảnh CLVT trước phẫu thuật, gồm: vỏ bao không hoàn toàn (OR = 4,0), động mạch trong u (OR = 3,1), xâm lấn mạch máu đại thể (OR = 8,2), nốt vệ tinh (OR = 10,2) và bắt thuốc quanh u (OR = 3,3). Mô hình tiên lượng kết hợp cả năm đặc điểm trên có giá trị dự báo tốt với AUC = 0,821 (KTC 95%: 0,759–0,882), có độ nhạy là 65,8%, độ đặc hiệu là 91,8%, độ chính xác là 81,6%. **Kết luận:** CLVT là phương tiện hình ảnh có giá trị tốt trong dự báo tái phát sớm UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan, có thể áp dụng để tiên lượng trước phẫu thuật.

Từ khóa: ung thư biểu mô tế bào gan, cắt lớp vi tính, tiên lượng, tái phát sớm

SUMMARY

**PRE-OPERATIVE COMPUTED
TOMOGRAPHY TO PREDICT EARLY
RECURRENCE OF HEPATOCELLULAR
CARCINOMA AFTER SURGICAL RESECTION**

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Tấn Đức

Email: duc.vt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025