

độ học vẫn ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức về insulin, với những người có trình độ học vấn cao hơn có xu hướng hiểu biết tốt hơn về việc sử dụng thuốc. Điều này phù hợp với nghiên cứu trước đó về mối liên hệ giữa trình độ học vấn và khả năng tiếp cận thông tin y tế. Ngoài ra, thời gian mắc bệnh cũng ảnh hưởng đến thái độ sử dụng insulin, khi bệnh nhân mắc bệnh lâu năm thường có thái độ tích cực hơn do đã quen thuộc với phương pháp điều trị.

Bên cạnh đó, khu vực sống cũng có ảnh hưởng đến thái độ của bệnh nhân. Người sống ở khu vực thành thị có thái độ tích cực hơn so với người ở nông thôn, có thể do sự khác biệt trong khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế. Điều này cho thấy cần có những chương trình giáo dục sức khỏe tập trung vào nhóm bệnh nhân sống ở khu vực nông thôn để nâng cao nhận thức của họ về insulin.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu này cho thấy rằng kiến thức về sử dụng insulin của người bệnh ĐTĐ tại Bệnh

viện Đa khoa tỉnh Nam Định còn nhiều hạn chế. Mặc dù vậy, thái độ của người bệnh đối với insulin tương đối tích cực.

Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường giáo dục sức khỏe và hỗ trợ từ nhân viên y tế để cải thiện việc sử dụng insulin trong cộng đồng bệnh nhân ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình** (2006), "Bệnh Đái tháo đường - Tăng glucose máu", Nhà xuất bản Y học, Tr 16 – 86.
2. **Tạ Văn Bình** (2004), "Người bệnh Đái tháo đường cần biết", Nhà xuất bản Y học, Tr 12 - 30.
3. **Bùi Nguyên Kiểm** (2010), "Insulin lâm sàng", bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.
4. **Nội tiết học đại cương** (2003), Nhà xuất bản Y học, Tr 335 - 378.
5. **Đào Văn Phan** (2005), "Dược lý học lâm sàng", Nhà xuất bản Y học, Tr 516 – 593.
6. **Fatma Al - Maskari et al** (2007), Prevalence of risk factors diabetic foot complication: BMC Family Practice (8): 59
7. **WHO** (2006), "Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia".

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ VÀ XÁC ĐỊNH MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA CYSTATIN C VÀ HORMONE TUYẾN GIÁP Ở BỆNH NHÂN CƯỜNG GIÁP

Đoàn Duy Huyền^{1,2}, Đoàn Thị Kim Châu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nồng độ cystatin C trong huyết thanh được đề xuất có mối liên quan với các thông số chức năng tuyến giáp và có thể sử dụng để theo dõi điều trị ở bệnh nhân cường giáp. Tuy nhiên, các dữ liệu hiện có vẫn chưa có sự thống nhất, đặc biệt tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Khảo sát nồng độ và xác định mối tương quan giữa cystatin C và các hormone tuyến giáp trong máu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 63 bệnh nhân đến khám và điều trị cường giáp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận từ tháng 09 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nữ/nam = 3,85, độ tuổi trung bình là 44,59 ± 13,08, phần lớn dưới 50 tuổi. Chỉ số khối cơ thể trung bình là 20,0 ± 3,35, tỷ lệ gầy chiếm đến 41,3%. Nồng độ FT3, FT4 và TSH trong máu có trung vị lần lượt là 3,58 pmol/L, 1,38 p/mol/L và 0,215 mUI/L. Nồng độ cystatin C máu trung bình là 0,82 ± 0,19 mg/L. Nồng độ cystatin C có mối tương quan

thuận với nồng độ FT3 ($r=0,666$; $p<0,001$) và FT4 ($r=0,447$; $p<0,001$). Ngược lại, nồng độ cystatin C tương quan nghịch với nồng độ TSH ($r=-0,526$; $p<0,001$). **Kết luận:** Nồng độ cystatin C cho thấy có mối tương quan thuận với nồng độ FT3, FT4 và tương quan nghịch với TSH.

Từ khóa: Cystatin C, FT3, FT4, TSH, cường giáp.

SUMMARY

SURVEY OF CYSTATIN C LEVELS AND DETERMINE THE CORRELATION WITH THYROID HORMONES IN HYPERTHYROIDISM PATIENTS

Background: Serum cystatin C levels have been suggested to be associated with thyroid function parameters and may serve as a monitoring tool in the treatment of hyperthyroidism. However, existing data remains inconsistent, particularly in Vietnam. **Objective:** To investigate the serum levels of cystatin C and determine the correlation between cystatin C and thyroid hormones. **Materials and methods:** This descriptive, cross-sectional study with analysis included 63 patients diagnosed with hyperthyroidism who sought treatment at Binh Thuan Provincial General Hospital from September 2024 to March 2025. **Results:** The female-to-male ratio was 3.85, with a mean age of 44.59 ± 13.08 years, most of whom were under 50 years old. The average body mass

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Duy Huyền

Email: huyendoanbsbt@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 27.5.2025

index (BMI) was 20.0 ± 3.35 , and 41.3% of patients were classified as underweight. The median serum levels of FT3, FT4, and TSH were 3.58 pmol/L, 1.38 pmol/L, and 0.215 mUI/L, respectively. The average cystatin C level was 0.82 ± 0.19 mg/L. A positive correlation was found between cystatin C levels and FT3 ($r = 0.666$; $p < 0.001$) and FT4 ($r = 0.447$; $p < 0.001$). Conversely, cystatin C levels showed a negative correlation with TSH ($r = -0.526$; $p < 0.001$). **Conclusion:** Serum cystatin C levels show a positive correlation with serum FT3 and FT4 levels and a negative correlation with serum TSH levels.

Keywords: Cystatin C, FT3, FT4, TSH, hyperthyroidism.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cường giáp là một rối loạn nội tiết phổ biến được đặc trưng bởi sự gia tăng quá mức sản xuất và giải phóng hormone tuyến giáp. Tình trạng này gây ra nhiều biến đổi sinh lý và sinh hóa trong cơ thể, ảnh hưởng đến nhiều cơ quan bao gồm cả chức năng thận. Trong những năm gần đây, cystatin C - một protein ức chế protease cysteine được sản xuất với tốc độ không đổi bởi tất cả các tế bào có nhân và được lọc tự do qua cầu thận - đã được quan tâm nghiên cứu không chỉ như một chỉ điểm của chức năng thận mà còn trong mối liên quan với các rối loạn tuyến giáp.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng nồng độ cystatin C có thể bị ảnh hưởng bởi tình trạng chức năng tuyến giáp. Một phân tích tổng hợp gần đây từ 11 nghiên cứu cho thấy nồng độ cystatin C huyết thanh ở bệnh nhân cường giáp cao hơn đáng kể so với nhóm chứng, trong khi ở bệnh nhân suy giáp thì nồng độ này lại thấp hơn [1]. Điều này gợi ý rằng hormone tuyến giáp có thể ảnh hưởng đến việc sản xuất hoặc chuyển hóa cystatin C, độc lập với chức năng thận.

Tuy nhiên, cơ chế chính xác của mối liên quan này vẫn chưa được làm rõ hoàn toàn. Các giả thuyết hiện tại cho rằng hormone tuyến giáp có thể ảnh hưởng đến sự biểu hiện gen của cystatin C hoặc tác động đến tốc độ lọc cầu thận, từ đó gián tiếp ảnh hưởng đến nồng độ cystatin C trong máu [2].

Tại Việt Nam, mặc dù đã có một số nghiên cứu về cường giáp, nhưng các dữ liệu về mối liên quan giữa nồng độ cystatin C và các thông số chức năng tuyến giáp còn hạn chế. Hiểu rõ mối liên quan này không chỉ có ý nghĩa về mặt sinh lý bệnh mà còn có thể cung cấp thêm công cụ trong việc đánh giá và theo dõi bệnh nhân cường giáp, đặc biệt khi xem xét các biến chứng trên thận.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát nồng độ cystatin C huyết thanh ở bệnh nhân

cường giáp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận và xác định mối tương quan giữa nồng độ cystatin C với các thông số FT3, FT4 và TSH. Kết quả thu được có thể góp phần làm rõ hơn vai trò của cystatin C trong việc đánh giá chức năng thận ở bệnh nhân cường giáp và tiềm năng sử dụng chỉ số này trong theo dõi đáp ứng điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán cường giáp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có tiền sử cường giáp đã được chẩn đoán hoặc mới được chẩn đoán cường giáp khi thỏa các điều kiện sau, bao gồm:

- Có hội chứng nhiễm độc giáp.
- Nồng độ FT4 tăng (>22 pmol/L), FT3 tăng ($>7,1$ pmol/L) và TSH giảm ($<0,27$ mIU/L).

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có thai.

Bệnh nhân có các bệnh lý ảnh hưởng đến nồng độ cystatin C huyết thanh như có dùng glucocorticoid ít nhất 1 tuần trước khi xét nghiệm cystatin C, suy giảm chức năng thận [3].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ bệnh nhân cường giáp phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 63 bệnh nhân phù hợp tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi (TB $\pm$ ĐLC; ≥ 50 ; < 50), giới tính (nam/nữ), cân nặng (kg) (TB $\pm$ ĐLC), chiều cao (cm) (TB $\pm$ ĐLC), chỉ số khối cơ thể [BMI] (kg/m^2) (TB $\pm$ ĐLC; $< 18,5$; $\geq 18,5$).

Xét nghiệm huyết thanh: nồng độ cystatin C (mg/L), FT3 (pmol/L), FT4 (pmol/L), TSH (mUI/L).

Đánh giá mối tương quan giữa nồng độ cystatin C với nồng độ FT3, FT4 và TSH huyết thanh.

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Các đối tượng nghiên cứu được điều trị bệnh nhân theo phác đồ, theo dõi và đánh giá kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.3. Vấn đề y đức. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Cần Thơ phê duyệt (Số 2549-QĐ-ĐHYDCT). Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về đạo đức trong nghiên cứu y học.

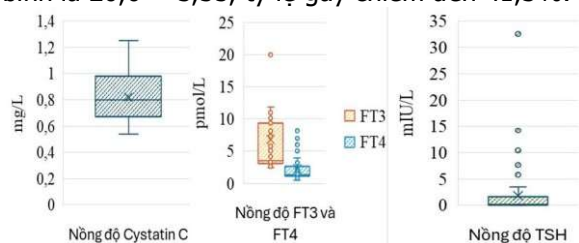
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 63 bệnh nhân cường giáp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=63)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≥50	23	36,5
	<50	40	63,5
	TB ± ĐLC	44,59 ± 13,08	
Giới tính	Nam	13	20,6
	Nữ	50	79,4
Cân nặng (kg)	TB ± ĐLC	50,57 ± 9,02	
Chiều cao (cm)	TB ± ĐLC	159,02 ± 5,99	
Chỉ số BMI (kg/m ²)	TB ± ĐLC	20,0 ± 3,35	
Phân loại BMI	Gầy (<18,5)	26	41,3
	Không gầy (≥18,5)	37	58,7

Nhận xét: Về đặc điểm chung, tỷ lệ nữ/nam = 3,85, độ tuổi trung bình là 44,59 ± 13,08, phần lớn dưới 50 tuổi. Chỉ số khối cơ thể trung bình là 20,0 ± 3,35, tỷ lệ gầy chiếm đến 41,3%.



Biểu đồ 1. Boxplot phân bố nồng độ cystatin C, FT3, FT4 và TSH

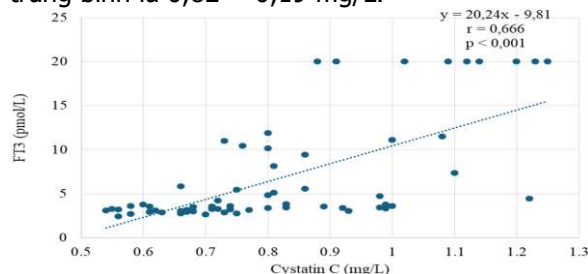
Nhận xét: Dựa vào biểu đồ, có thể thấy phân bố nồng độ cystatin C có phân phối chuẩn. Ngược lại, nồng độ FT3, FT4 và TSH không có phân phối chuẩn.

Bảng 2. Nồng độ của cystatin C và các hormone tuyến giáp

Xét nghiệm	TB ± ĐLC	Trung vị	Q1-Q3	GTNN-GTLN
Nồng độ FT3 (pmol/L)	6,82 ± 5,95	3,58	3,14-9,39	2,43-20
Nồng độ FT4 (pmol/L)	2,3 ± 2	1,38	1,14-2,64	0,49-8,17
Nồng độ TSH (mIU/L)	1,85 ± 4,66	0,215	0,02-1,7	0-32,6

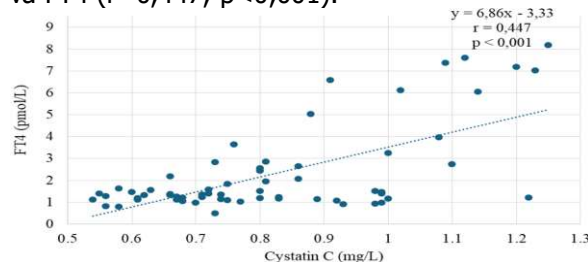
Nồng độ cystatin C (mg/L)	0,82 ± 0,19	0,80	0,67-0,98	0,54-1,25
---------------------------	-------------	------	-----------	-----------

Nhận xét: Nồng độ FT3, FT4 và TSH trong máu có trung vị lần lượt là 3,58 pmol/L, 1,38 pmol/L và 0,215 mIU/L. Nồng độ cystatin C máu trung bình là 0,82 ± 0,19 mg/L.



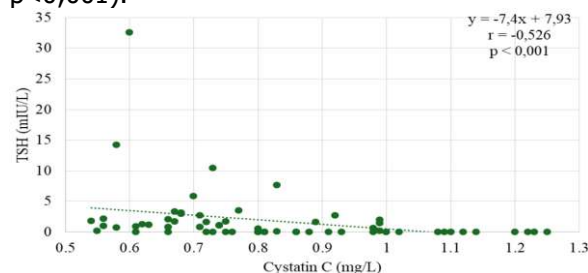
Biểu đồ 2. Sự tương quan giữa nồng độ cystatin C và FT3 trong máu

Nhận xét: Nồng độ cystatin C có mối tương quan thuận với nồng độ FT3 ($r=0,666$; $p<0,001$) và FT4 ($r=0,447$; $p<0,001$).



Biểu đồ 3. Sự tương quan giữa nồng độ cystatin C và FT4 trong máu

Nhận xét: Nồng độ cystatin C có mối tương quan thuận với nồng độ FT4 ($r=0,447$; $p<0,001$).



Biểu đồ 4. Sự tương quan giữa nồng độ cystatin C và TSH trong máu

Nhận xét: Nồng độ cystatin C tương quan nghịch với nồng độ TSH ($r=-0,526$; $p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 63 bệnh nhân cường giáp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận ghi nhận nồng độ cystatin C có mối tương quan thuận với FT3, FT4 và tương quan nghịch với nồng độ TSH trong máu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ/nam ở bệnh nhân cường giáp là 3,85/1, phản

ánh xu hướng cường giáp gặp nhiều hơn ở nữ giới so với nam giới. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới, trong đó bệnh lý tuyến giáp nói chung và cường giáp nói riêng thường có tỷ lệ mắc cao hơn ở phụ nữ. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $44,59 \pm 13,08$, với phần lớn dưới 50 tuổi. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác về cường giáp, cho thấy bệnh thường khởi phát ở độ tuổi trung niên. Một phát hiện đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình ở mức thấp ($20,0 \pm 3,35$) với tỷ lệ bệnh nhân gầy (BMI < 18,5) chiếm đến 41,3%. Điều này phản ánh một trong những biểu hiện lâm sàng đặc trưng của cường giáp là tăng chuyển hóa và giảm cân, dù ăn nhiều.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ trung vị của FT3, FT4 lần lượt là 3,58 pmol/L và 1,38 pmol/L, cao hơn giá trị bình thường, trong khi nồng độ TSH trung vị là 0,215 mUI/L, thấp hơn so với giá trị tham chiếu bình thường. Các giá trị này phù hợp với đặc điểm sinh hóa điển hình của cường giáp, phản ánh tình trạng tăng hoạt động của tuyến giáp với sự gia tăng nồng độ hormone tuyến giáp lưu hành và giảm nồng độ TSH do cơ chế phản hồi âm tính từ vùng dưới đồi-tuyến yên. Nồng độ cystatin C huyết thanh trung bình trong nghiên cứu này là $0,82 \pm 0,19$ mg/L. Kết quả này nằm trong khoảng giá trị tham chiếu bình thường của cystatin C (0,5-1,0 mg/L) được báo cáo trong nhiều nghiên cứu trước đây. Tuy nhiên, so với giá trị bình thường, nồng độ này có xu hướng cao hơn, đặc biệt ở những bệnh nhân có nồng độ FT3 và FT4 cao. Điều này phù hợp với kết quả từ một phân tích tổng hợp gần đây từ 11 nghiên cứu về mối liên quan giữa cystatin C và bệnh lý tuyến giáp, cho thấy nồng độ cystatin C huyết thanh ở bệnh nhân cường giáp cao hơn đáng kể so với nhóm chứng (SMD: 1.79, 95% CI [1.34, 2.25]) [1]. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mức độ tăng cystatin C trong nghiên cứu của chúng tôi không cao như một số nghiên cứu khác, điều này có thể do sự khác biệt về mức độ nặng của bệnh, đặc biệt do có thể các bệnh nhân đã được điều trị trước đó.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ cystatin C với nồng độ FT3 ($r=0,666$; $p<0,001$) và FT4 ($r=0,447$; $p<0,001$), đồng thời có mối tương quan nghịch với nồng độ TSH ($r=-0,526$; $p<0,001$). Điều này phản ánh rõ rệt mối liên hệ giữa chức năng tuyến giáp và nồng độ cystatin C trong máu. Mối tương quan thuận giữa nồng độ cystatin C với hormone giáp FT3 và FT4 có thể được giải thích bởi một số cơ

chế sinh lý bệnh. Hormone tuyến giáp có tác dụng tăng chuyển hóa và tăng sinh tế bào, có thể dẫn đến tăng sản xuất cystatin C từ các tế bào có nhân trong cơ thể. Hơn nữa, hormone tuyến giáp còn có thể ảnh hưởng đến chức năng thận thông qua tác động lên tốc độ lọc cầu thận và tái hấp thu ống thận, từ đó gián tiếp tác động đến độ thanh thải của cystatin C [2]. Nghiên cứu tiền cứu này cũng chỉ ra rằng cystatin C có thể bị ảnh hưởng bởi chức năng tuyến giáp, làm giảm độ chính xác của trong phát hiện tổn thương thận cấp tính. Nghiên cứu khác cũng đã xác định rằng cả cường giáp và suy giáp đều có thể làm thay đổi nồng độ cystatin C, độc lập với chức năng thận [4]. Mối tương quan nghịch giữa nồng độ cystatin C với TSH trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả từ các nghiên cứu trước đây. Khi nồng độ TSH giảm (đặc trưng cho cường giáp), nồng độ cystatin C thường tăng lên. Ngược lại, trong tình trạng suy giáp với TSH tăng cao, nồng độ cystatin C thường giảm, như đã được chứng minh trong phân tích tổng hợp (SMD -0.59, 95% CI [-0.82, -0.36]) [1]. Điều này một lần nữa khẳng định vai trò của hormone tuyến giáp trong việc điều hòa nồng độ cystatin C.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tồn tại một số hạn chế quan trọng. Thứ nhất, nghiên cứu được thiết kế mô tả cắt ngang, do đó không thể đánh giá mối quan hệ nhân quả thật sự giữa nồng độ cystatin C và các hormone tuyến giáp. Đồng thời, cỡ mẫu tương đối hạn chế, thực hiện đơn trung tâm cũng ảnh hưởng đến tính đại diện của đối tượng nghiên cứu, từ đó tác động phần nào đến kết quả thu được.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nồng độ cystatin C có mối tương quan thuận với nồng độ FT3, FT4 và tương quan nghịch với TSH ở bệnh nhân cường giáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Xin C, Xie J, Fan H, Sun X, Shi B.** Association Between Serum Cystatin C and Thyroid Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12:766516. Published 2021 Nov 19. doi:10.3389/fendo.2021.766516.
2. **Zhang D, Gao L, Ye H, et al.** Impact of thyroid function on cystatin C in detecting acute kidney injury: a prospective, observational study. *BMC Nephrol*. 2019;20(1):41. Published 2019 Feb 6. doi:10.1186/s12882-019-1201-9
3. **Võ Nhật Khoa, Nguyễn Duy Khương, Nguyễn Thế Bảo, Chung Thị Ngọc Liên, Võ Hoàng Nghĩa** (2024). Mối tương quan giữa nồng độ cystatin C và creatinin huyết thanh trong bệnh

thân đại tháo đường. Tạp chí Y học Việt Nam. 540(3). tr.362-367.DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10531>.

4. **Magomedaliev Magomed Omarovich, Korabelnikov Dmitry Ivanovich** (2024). Cystatin C: factors affecting diagnostic and

prognostic value in acute kidney injury. FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology, 17(1): 376-383. DOI: 10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2024.192

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG SẸO SAU PHẪU THUẬT TREO VÚ SA TRẺ CÓ ĐẶT LƯỚI ĐỊNH TUYẾN

Trần Sinh Lục¹, Dương Đình Long¹, Phạm Thị Việt Dung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của sẹo sau phẫu thuật treo vú sa trẻ có sử dụng lưới định tuyến. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 31 bệnh nhân trải qua phẫu thuật treo vú sa trẻ có đặt lưới định tuyến tại Phòng khám thẩm mỹ Davinci. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 37,13 tuổi; nhóm tuổi từ 30–49 chiếm tỷ lệ cao nhất (80,64%). Tất cả bệnh nhân đều thuộc tuýp da Fitzpatrick III và IV. Về kích thước sẹo, 74,19% có sẹo rộng dưới 2mm, 19,35% từ 2–5mm, và 6,45% trên 5mm. Màu sắc mạch máu tại vùng sẹo chủ yếu là bình thường (54,84%) và hồng (38,71%), trong khi đỏ chiếm 6,45%, không có trường hợp tím. Tăng sắc tố chiếm 64,52%, không tăng sắc tố chiếm 35,48%, và không có trường hợp giảm sắc tố. Về hình dạng, tất cả sẹo đều phẳng, không ghi nhận sẹo lồi hay lõm. Không có trường hợp nào bị thải loại mảnh ghép. **Kết luận:** Vú sa trẻ là vấn đề ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ, tâm lý và sức khỏe bệnh nhân. Việc ứng dụng lưới định tuyến trong phẫu thuật treo vú sa trẻ bước đầu cho thấy hiệu quả tích cực và là một phương pháp đầy hứa hẹn trong việc kết hợp với các biện pháp khác nhằm ngăn ngừa hình thành sẹo xấu sau phẫu thuật.

Từ khóa: sẹo; treo vú sa trẻ; lưới định tuyến.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF SCARS AFTER MASTOPEXY WITH MESH PLACEMENT

Objective: To investigate the clinical characteristics of scars following mastopexy with mesh placement. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 31 patients who underwent breast lift surgery with mesh support at Davinci Cosmetic Clinic. **Results:** The average patient age was 37.13 years, with the 30–49 age group accounting for the highest proportion (80.64%). All patients had Fitzpatrick skin types III and IV. Regarding scar width, 74.19% were under 2

mm, 19.35% between 2–5 mm, and 6.45% over 5 mm. Vascular color around the scar was mostly normal (54.84%) or pink (38.71%), while red was observed in 6.45% and none were purple. Hyperpigmentation was seen in 64.52%, normal pigmentation in 35.48%, and no hypopigmentation was recorded. All scars were flat in shape, with no keloid or atrophic scars noted. There were no cases of graft rejection. **Conclusion:** Breast ptosis remains a significant issue impacting patients' aesthetics, psychology, and well-being. The application of mesh placement in mastopexy shows promising results and may serve as an effective adjunct in minimizing postoperative scar formation.

Keywords: scars; breast lift; mesh routing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong suốt cuộc đời, bộ ngực của phụ nữ luôn có sự thay đổi về kích thước, thể tích và vị trí. Tình trạng sa trẻ tuyến vú thường do các nguyên nhân như vú phì đại, quá trình lão hóa, ảnh hưởng của trọng lực theo thời gian và việc sinh đẻ nhiều lần [1]. Dù không phải là một bệnh lý, vú sa trẻ là hệ quả hình thái của một số quá trình sinh lý hoặc bệnh lý. Tình trạng này được xác định khi núm vú di chuyển xuống thấp và hướng vào trong so với vị trí bình thường [2]. Vú sa trẻ không chỉ ảnh hưởng đến tính thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Hiện nay, phẫu thuật là phương pháp điều trị duy nhất có thể khắc phục triệt để tình trạng này [3].

Tuy nhiên, bên cạnh hiệu quả cải thiện hình thể, vấn đề để lại sẹo sau phẫu thuật lại là mối quan tâm hàng đầu của nhiều bệnh nhân. Sẹo hình thành từ quá trình lành thương tự nhiên của cơ thể, trong đó các tổ chức da bị tổn thương được thay thế bằng mô sẹo [4]. Trong thực hành lâm sàng, một trong những vấn đề thường gặp sau phẫu thuật vùng ngực là sẹo xấu, đặc biệt là sẹo lồi. Tình trạng này ảnh hưởng lớn đến tính thẩm mỹ, gây ra tâm lý tự ti và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [5-8].

Nhiều biện pháp đã được đề xuất nhằm hạn chế sẹo xấu sau phẫu thuật. Trong đó, việc sử

¹Phòng khám Chuyên khoa Thẩm mỹ DAVINCI

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Sinh Lục

Email: drtransinhLuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025