

thời điểm ngay sau can thiệp lên $16,0 \pm 1,22$ ở thời điểm sau can thiệp 2 tuần; trung vị (khoảng tứ phân vị) tăng từ 12 (11–14) lên 16 (15–17). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. KẾT LUẬN

GDSK bằng video cải thiện rõ rệt kiến thức và thực hành chăm sóc HMNT của TNNB, là phương tiện khả thi và hiệu quả trong điều kiện lâm sàng. Việc đánh giá hiệu quả chương trình GDSK bằng video giúp góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc hậu phẫu và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh có HMNT.

V. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường công tác GDSK về tự chăm sóc HMNT cho thân nhân và người bệnh có HMNT trước xuất viện. Áp dụng rộng rãi phương pháp GDSK bằng video như một hình thức hỗ trợ thường quy trong chăm sóc người bệnh có HMNT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Cancer Society.** Caring for a colostomy [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2021 [cited 2024 Oct 2]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/surgery/ostomies/colostomy/management.html>

2. **Yeow M, Soh S, Wong J, Koh FH, Syn N, Fearnhead NS, et al.** Transanal tube versus defunctioning stoma after low anterior resection for rectal cancer: network meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Surg.* 2022 Sep 9;109(10):900-903. doi: 10.1093/bjs/znac170. <https://tapchihocvietnam.vn/upload/2019/23%205%20ddktyh/218.pdf>
3. **Halemani K, Shashidhara Y, D'Souza SR.** An evaluative study to assess the effectiveness of a video-assisted teaching module on knowledge and practice regarding home-based colostomy care of children among primary caregivers in selected hospital Lucknow, Uttar Pradesh. *Indian journal of surgical oncology.* 2021;12:146-51.
4. **Abdelmohsen SA.** Effectiveness of Structured Education on Patient's Knowledge and Practice Regarding Colostomy Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing.* 2020;7(4):370-4. doi: 10.4103/apjon.apjon_24_20.
5. **Lê Ngọc Tuyết.** Hiệu quả của chương trình giáo dục người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo [Luận Văn Tốt Nghiệp Thạc Sĩ Điều Dưỡng]. [Thành phố Hồ Chí Minh]: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2017. 85 p
6. **Lê Thị Hoàn.** Kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo [Luận Văn Tốt Nghiệp Thạc Sĩ Điều Dưỡng]. [Thành phố Hồ Chí Minh]: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2013. 78 p.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN VIÊM DA MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH ĐẾN NẶNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Nguyễn Thị Yên Ba², Từ Tuyết Tâm³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá là một bệnh lý viêm mạn tính liên quan đến đơn vị nang lông - tuyến bã. Các biểu hiện lâm sàng của mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng có thể thay đổi tùy theo chủng tộc và khu vực địa lý. Do đó, khi xây dựng phác đồ điều trị, cần cân nhắc yếu tố chủng tộc nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và giảm thiểu các tác dụng không mong muốn. Việc khảo sát các đặc điểm lâm sàng của mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng ở người Việt Nam là rất cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ trong giai đoạn 2023–2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả

loạt ca thực hiện trên 36 bệnh nhân bị mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng kèm theo lỗ ấu, điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 05/2023 đến tháng 05/2024. **Kết quả:** Vị trí phổ biến nhất của mụn là ở mặt (100%), tiếp theo là ngực và lưng (37,3%), và các trường hợp phối hợp nhiều vị trí (36,4%). Đa số bệnh nhân có da dầu (76,4%). Các triệu chứng cơ năng thường gặp gồm: ngứa (24,5%), châm chích (16,4%) và cảm giác khó chịu (6,4%). Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là sẩn và mụn mủ (98,6%), sau đó là mụn đầu đen (80,8%) và mụn nang (36,8%). Di chứng sau mụn thường gặp gồm tăng sắc tố sau viêm (100%) và sẹo lõm (76,8%). Theo thang điểm GAGS, tỷ lệ bệnh nhân mụn trung bình là 79,1%, nặng là 20,9%. GAGS trung bình là $25,0 \pm 4,6$ điểm (dao động từ 19 đến 36 điểm). **Kết luận:** Mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ chủ yếu biểu hiện ở vùng mặt, trên nền da dầu, với tổn thương sẩn - mụn mủ là chủ yếu và thường để lại tăng sắc tố sau viêm.

Từ khóa: mụn trứng cá, đặc điểm lâm sàng, triệu chứng cơ năng

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH MODERATE TO SEVERE

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Bình An

³Bệnh viện Da liễu Cần Thơ

Chịu trách nhiệm: Huỳnh Thị Xuân Tâm

Email: tamhtx@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 13.10.2025

DERMATITIS AT CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2023–2024

Background: Acne vulgaris is a chronic inflammatory disorder of the pilosebaceous unit. The clinical features of moderate-to-severe acne can vary depending on geographic region and ethnicity. Treatment regimens should therefore take ethnic and regional factors into consideration to optimize efficacy and minimize adverse effects. Evaluating the clinical characteristics of moderate-to-severe acne in the Vietnamese population is necessary for developing tailored treatment strategies. **Objective:** To identify the clinical characteristics of patients with moderate to severe acne vulgaris at Can Tho Dermatology Hospital during the period 2023–2024. **Materials and Methods:** This was a descriptive case series involving 36 patients with moderate-to-severe acne vulgaris and comorbid anxiety, treated at Can Tho Dermatology Hospital from May 2023 to May 2024. **Results:** The most common site of acne was the face (100%), followed by the chest and back (37.3%), and multiple-site involvement (36.4%). Oily skin was predominant (76.4%). Common subjective symptoms included itching at acne sites (24.5%), stinging sensation (16.4%), and general discomfort (6.4%). Clinically, papules and pustules were the most frequent types of lesions (98.6%), followed by blackheads (80.8%) and nodulocystic acne (36.8%). Post-acne complications were common, with 100% experiencing post-inflammatory hyperpigmentation and 76.8% developing atrophic scars. According to the Global Acne Grading System (GAGS), moderate acne accounted for 79.1% and severe acne for 20.9%. The mean GAGS score was 25.0 ± 4.6 (range: 19 to 36). **Conclusion:** Moderate to severe acne at Can Tho Dermatology Hospital mainly presents on oily facial skin with predominant papules and pustules, often leaving post-inflammatory hyperpigmentation.

Keywords: acne vulgaris, clinical characteristics, subjective symptoms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá (acne vulgaris) là một bệnh viêm da mạn tính rất phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 85% thanh thiếu niên và một tỉ lệ đáng kể người trưởng thành. Trong khi mụn nhẹ thường tự cải thiện hoặc đáp ứng tốt với điều trị tại chỗ, thì mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng có xu hướng gây viêm kéo dài, để lại thâm sau viêm, sẹo vĩnh viễn, và ảnh hưởng đáng kể đến tâm lý cũng như chất lượng cuộc sống người bệnh. Do đó, việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân này đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán sớm, lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp và cải thiện hiệu quả điều trị lâu dài.

Đáng chú ý, các nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng đặc điểm lâm sàng của mụn trứng cá có thể khác biệt rõ rệt theo vị trí địa lý và chủng tộc. Perkins và cộng sự (2002) nhận thấy bệnh nhân châu Á có xu hướng xuất hiện nhiều tổn

thương viêm và thâm sau viêm, trong khi người da trắng thường gặp mụn không viêm (mụn đầu đen, đầu trắng) nhiều hơn [1]. Ngoài ra, việc xây dựng một phác đồ điều trị trứng cá cần phải lưu ý đến chủng tộc vì đây cũng là một yếu tố quyết định hiệu quả điều trị [2].

Tuy nhiên, tại Việt Nam và khu vực Đông Nam Á, dữ liệu về đặc điểm lâm sàng của mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng điển hình của nhóm bệnh nhân này, góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho việc cá thể hóa điều trị trong thực hành da liễu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán mắc mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng kèm theo lo âu, đang điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân có chẩn đoán mụn trứng cá mức độ trung bình hoặc nặng dựa trên lâm sàng, với các tổn thương đa dạng như nhân, sẩn, mụn mủ, cục, nang; vị trí tổn thương tập trung chủ yếu ở vùng tiết bã như mặt, ngực, lưng; triệu chứng cơ năng có thể có hoặc không, gồm ngứa, châm chích; mức độ bệnh được xác định theo thang điểm GAGS, trong đó trung bình là 19–30 điểm và nặng là 31–38 điểm.

- Không mắc các bệnh ác tính.

- Tuổi từ 12 trở lên; với bệnh nhân dưới 18 tuổi, cần có sự đồng ý tham gia của bệnh nhân cùng cha/mẹ hoặc người giám hộ.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ. Phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú và những bệnh nhân không hợp tác tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả loạt ca.

2.2.2. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu tối thiểu là 30 trường hợp, nghiên cứu đã thực hiện trên 36 bệnh nhân, được lựa chọn thuận tiện đến khi đủ số lượng nghiên cứu.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu. Tập trung đánh giá các đặc điểm chung của bệnh nhân như tuổi khởi phát bệnh, bệnh lý mạn tính kèm theo, triệu chứng cơ năng, tiền sử điều trị bệnh ngoài da, loại da, dạng lâm sàng, vị trí phân bố tổn thương, loại sang thương, di chứng mụn và mức độ nặng của mụn theo thang điểm GAGS trước khi điều trị (chia làm 4 nhóm: nhẹ (1-18 điểm); trung bình (19-30 điểm); nặng (31-38

điểm); rất nặng (≥ 39 điểm)).

2.2.4. Phương tiện, dụng cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi điều tra

2.2.5. Phân tích số liệu. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 17.0 MP. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng được biểu diễn bằng giá trị trung bình cộng với độ lệch chuẩn. So sánh tỷ lệ sử dụng kiểm định χ^2 ; trong trường hợp giá trị nhỏ hơn 5 sẽ hiệu chỉnh bằng kiểm định Fisher Exact. So sánh giá trị trung bình sử dụng kiểm định t-test cho các biến định lượng phân phối chuẩn. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Độ tuổi khởi phát mụn trứng cá

Nhận xét: mụn trứng cá khởi phát nhiều nhất trong độ tuổi 12-18 (chiếm 47,7%), tiếp theo là tuổi 18-25 (chiếm 37,3%). Chỉ có 15,0% BN khởi phát mụn trứng cá sau 25 tuổi.

Bảng 1: Bệnh mạn tính mắc kèm

Bệnh mạn tính mắc kèm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	1	0,5
Không	219	99,5
Tổng	220	100,00

Nhận xét: chỉ có 1/220 (0,5%) bệnh nhân mụn trứng cá có bệnh mạn tính mắc bệnh khác trên da. Hầu hết (99,5%) không có bệnh mắc kèm.

Bảng 2: Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	Có	54	24,5
	Không	166	75,5
Châm chích	Có	36	16,4
	Không	184	83,6
Khó chịu	Có	14	6,4
	Không	206	93,6

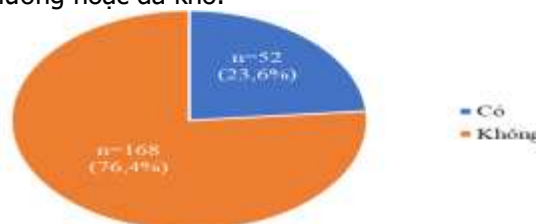
Nhận xét: Tỷ lệ nhỏ bệnh nhân mụn trứng cá gặp phải các triệu chứng cơ năng như: ngứa ở vị trí có mụn trứng cá (24,5%), châm chích da (16,4%) và khó chịu (6,4%).

Bảng 3: Loại da của bệnh nhân

Loại da	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Da dầu	168	76,4
Da hỗn hợp	52	23,6
Tổng	220	100,0

Nhận xét: mụn trứng cá phổ biến nhất ở

loại da dầu (chiếm 76,4%) và da hỗn hợp (chiếm 23,6%). Không ghi nhận trường hợp có da thường hoặc da khô.



Biểu đồ 2: Tiền sử điều trị bệnh ngoài da

Nhận xét: Có 23,6% bệnh nhân từng điều trị bệnh ngoài da, đa số (76,4%) chưa từng điều trị bệnh ngoài da trước đây.

Bảng 4: Dạng lâm sàng mụn trứng cá

Dạng lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mụn trứng cá đầu đen	Có	176	80,0
	Không	44	20,0
Mụn trứng cá sần, mụn mủ	Có	217	98,6
	Không	3	1,4
Mụn trứng cá nốt nang	Có	81	36,8
	Không	139	63,2

Nhận xét: Mụn trứng cá sần, mụn mủ chiếm rất cao (98,6%), tiếp theo là mụn trứng cá đầu đen (80,8%); mụn trứng cá nốt nang chiếm tỷ lệ nhỏ (36,8%).

Bảng 5: Vị trí phân bố của sang thương mụn trứng cá

Vị trí sang thương	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mặt	220	100,0
Ngực, lưng	82	37,3
Kết hợp nhiều vị trí	87	39,6

Nhận xét: 100% bệnh nhân đều có mụn trứng cá ở mặt; 37,3 có thêm mụn trứng cá ở ngực, lưng; 39,6% kết hợp ở nhiều vị trí.

Bảng 6: Di chứng hiện có của bệnh nhân trước khi điều trị

Di chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tăng sắc tố sau viêm	220	100,0
Sẹo lõm	169	76,8
Sẹo lồi	12	5,5
Có nhiều loại di chứng cùng tồn tại	18	8,2

Nhận xét: Di chứng thường gặp của bệnh nhân trước khi điều trị là tăng sắc tố sau viêm (100%), tiếp theo là di chứng sẹo lõm (76,8%). Sẹo lồi và nhiều loại di chứng chiếm tỷ lệ không đáng kể lần lượt là 5,5% và 8,2%.

Bảng 7: Mức độ nặng của mụn trứng cá theo thang điểm GAGS trước điều trị

Mức độ nặng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trung bình (19-30 điểm)	174	79,1
Nặng (31-38 điểm)	46	20,9
Tổng	220	100,0

$\bar{X} \pm SD$ (Nhỏ nhất- Lớn nhất)	25,0 $\pm$ 4,6 (19-36)
---------------------------------------	------------------------

Nhận xét: Theo thang điểm GAGS, mụn trứng cá mức độ trung bình chiếm đa số (79,1%), mức độ nặng chiếm tỷ lệ 20,9%. Điểm số GAGS trung bình là 25,0 $\pm$ 4,6 điểm (nhỏ nhất 19, lớn nhất 36).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi khởi phát mụn trứng cá chủ yếu là từ 12 đến dưới 18 tuổi, chiếm 47,7%, tiếp theo là nhóm 18-25 tuổi với 37,3%, chỉ có 15% bệnh nhân khởi phát sau 25 tuổi. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, như Phạm Thị Bích Na với tuổi khởi phát trung bình 17,2 $\pm$ 5,0 tuổi, trong đó 65,5% khởi phát trước 18 tuổi [3].

Về triệu chứng cơ năng, chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân trong nghiên cứu gặp các biểu hiện như ngứa (24,5%), châm chích (16,4%) và khó chịu (6,4%). Mức này thấp hơn so với các nghiên cứu khác như Nguyễn Ngọc Oanh với đau là triệu chứng chủ yếu (67,9%), kể đến là ngứa (43,1%) [4]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm cơ địa riêng của từng nhóm bệnh nhân.

Về tiền sử điều trị, chỉ có 23,6% bệnh nhân từng được điều trị tại cơ sở chuyên khoa da liễu, còn lại 76,4% chưa từng điều trị trước đó. Điều này tương tự với kết quả của Đào Duy Thanh khi ghi nhận 66,15% bệnh nhân chưa từng điều trị chuyên khoa [5]. Trần Thị Vân Anh cũng nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân tự điều trị bằng các phương pháp không chính thống khá cao, đặc biệt ở nam giới (72,5%), trong khi nữ chỉ là 5,8% ($p < 0,001$) [6]. Thực trạng này cho thấy nhiều bệnh nhân chưa được tiếp cận hoặc không quan tâm đến điều trị chuyên khoa từ sớm, dẫn đến bệnh tiến triển nặng hơn.

Loại da phổ biến ở nhóm nghiên cứu là da dầu (76,4%) và da hỗn hợp (23,6%), không có trường hợp da thường hoặc da khô. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, như Đào Duy Thanh (da dầu 76,56%) [5], Trần Thị Vân Anh (71,9%) [6], và Awaloei et al. (80,3%) [7]. Các nghiên cứu đều cho thấy da dầu liên quan mật thiết với mức độ nặng của mụn và nguy cơ sẹo tăng cao.

Về vị trí tổn thương, tất cả bệnh nhân (100%) có mụn trên mặt, 37,3% có thêm ở ngực và lưng, 36,4% kết hợp nhiều vị trí. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Oanh (100% mặt, 35% lưng, 21,2% ngực) [4], Đào Duy Thanh (100% mặt, 28,13% ngực) [5], Suh và cộng sự (100% mặt, 20% cổ, 19% lưng, 18% ngực) [8], cùng các tác giả Phạm Thị Bích Na và Trần Thị

Vân Anh [6], [3]. Mụn tập trung chủ yếu ở vùng có tuyến bã nhiều như mặt và thân trên, vùng tiếp xúc nhiều yếu tố gây tổn thương.

Về loại sang thương, dạng sẩn và mụn mủ chiếm tỷ lệ rất cao (98,6%), tiếp đến là mụn đầu đen (80,8%) và mụn nốt nang (36,8%). Di chứng thường gặp là tăng sắc tố sau viêm (100%), sẹo lõm (76,8%), sẹo lồi (5,5%) và các di chứng khác (8,2%). Các tổn thương này ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ và phản ánh quá trình bệnh kéo dài hoặc điều trị chưa hiệu quả trước đó. Kết quả này tương tự với Nguyễn Ngọc Oanh (100% sẩn, 96,4% mụn mủ; di chứng tăng sắc tố 61,3%, sẹo lõm 38%) [4].

Các nghiên cứu khác có tỷ lệ sang thương và di chứng thấp hơn, như Đào Duy Thanh (sẩn, mụn mủ 69,79%, mụn đầu đen 63,54%, nốt nang 13,02%; di chứng tăng sắc tố 82,81%, sẹo lõm 35,94%) [5] hay Trần Thị Vân Anh (tăng sắc tố 30,2%, sẹo lõm 35,5%, sẹo lồi 12,4%) [6]. Vương Huỳnh Gia Khang báo cáo tỷ lệ sẩn, mụn đầu trắng 100%, mụn đầu đen 94,4%, mụn mủ 54,4%, nốt nang 12,2%, không có nang [10]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào nhóm bệnh nhân mức độ trung bình và nặng, trong khi các nghiên cứu khác có thể bao gồm bệnh nhân mức độ nhẹ hoặc trung bình [6], [9], [5].

Khi đánh giá mức độ nặng bằng thang điểm GAGS, nghiên cứu ghi nhận 79,1% bệnh nhân mức độ trung bình và 20,9% mức độ nặng, với điểm số trung bình 25,0 $\pm$ 4,6 (từ 19 đến 36). Kết quả này khác với Đào Duy Thanh (mức độ nhẹ 43,75%, trung bình 40,1%, nặng 13,54%, rất nặng 2,6%, điểm GAGS trung bình 19,87 $\pm$ 8,25) [5], Nguyễn Trúc Quỳnh (mụn chủ yếu nhẹ và trung bình với 49,25% và 46,27%) [10], Nguyễn Ngọc Oanh (62,8% trung bình, 37,2% nặng) [4], Phạm Thị Bích Na (42,8% trung bình, 41,2% nhẹ, 16% nặng) [3], và Vương Huỳnh Gia Khang (điểm GAGS trung bình 22,98 $\pm$ 3,2, 100% trung bình) [9].

Như vậy, sự khác biệt về đặc điểm lâm sàng, di chứng và mức độ nặng giữa các nghiên cứu có thể do khác biệt trong đối tượng chọn nghiên cứu, cỡ mẫu và tiêu chí phân loại bệnh.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này, đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ chủ yếu bao gồm: vị trí phổ biến nhất là vùng mặt, tiếp theo là ngực và lưng; phần lớn bệnh nhân có da dầu; các tổn thương lâm sàng thường gặp là sẩn, mụn mủ và mụn đầu đen; triệu chứng cơ

nặng chủ yếu là ngứa và châm chích; tăng sắc tố sau viêm và sẹo lõm là hai di chứng thường gặp nhất. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm mụn mức độ trung bình theo thang điểm GAGS. Những đặc điểm này có thể giúp định hướng trong việc xây dựng phác đồ điều trị phù hợp cho từng đối tượng bệnh nhân ở địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Perkins, A., et al., Comparison of the epidemiology of acne vulgaris among Caucasian, Asian, Continental Indian and African American women. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2011. 25(9): p. 1054-1060.
2. Oon, H.H., et al., Acne management guidelines by the dermatological society of Singapore. The Journal of clinical and aesthetic dermatology, 2019. 12(7): p. 34.
3. Phạm Thị Bích Na, P.T.L., Đặng Văn Em, Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2022. 17(4): p. 30-33.
4. Nguyễn Ngọc Oanh, B.T.V., Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa đến nặng tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2023. Tập 18 - Số 8/2023: p. 40-43.
5. Đào Duy Thanh, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị mụn trứng cá thông thường bằng phương pháp IPL kết hợp ánh sáng xanh và bôi FOB 10-Lotion tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2019-2020. 2020, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
6. Trần Thị Văn Anh, Khảo sát đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị mụn trứng cá thông thường bằng isotretinoin uống tại Bệnh viện da liễu Cần Thơ năm 2020 - 2022. 2022: Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
7. Awaloei Y.M., P.N.A., Regina R., The correlation between skin type and acne scar severity in young adults. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 2021. 12(1): p. 52-57.
8. Suh D.H., K.B.Y., et al., A multicenter epidemiological study of acne vulgaris in Korea. International Journal of Dermatology, 2011. 50: p. 673-681.
9. Vương Huỳnh Gia Khang, Đ.N.Á.M., Phan Thị Ngọc Sang và cộng sự, Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị mụn trứng cá mức độ trung bình bằng minocyclin uống tại Bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ năm 2022. Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 2022. Số 70/2024: p. 196-202.
10. Nguyễn Trúc Quỳnh, C.V.T., Lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân mụn trứng cá đang uống isotretinoin. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2019. Tập 14 - Số 5/2019: p. 5-10.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH HỌC CỬA SỐ TRƯỚC ỐNG LỆ MŨI VÀ ỨNG DỤNG TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI XOANG HÀM

Lý Xuân Quang^{1,2}, Bùi Nguyên Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm hình thái học của cửa sổ trước ống lệ mũi trên phim chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) mũi xoang và đánh giá khả năng ứng dụng của phẫu thuật tiếp cận xoang hàm bằng đường trước ống lệ mũi trên người bệnh (NB) Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 102 NB (204 bên) được chụp CT-scan mũi xoang tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ 12/2024 đến 06/2025. Các thông số được đo trên mặt phẳng axial bao gồm: độ rộng cửa sổ trước ống lệ mũi (AB), khoảng cách từ thành trước xoang hàm đến thành sau ống lệ mũi (AC), và độ rộng ống lệ mũi (BC). Phân loại độ rộng cửa sổ trước ống lệ mũi thành 3 nhóm theo Simmen: Nhóm I (<3 mm), Nhóm II (3-7 mm), và Nhóm III (>7 mm). **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $47,0 \pm 14,6$. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,4. Độ rộng trung bình của cửa sổ trước

ống lệ mũi (AB) là $4,5 \pm 2,3$ mm. Khoảng cách trung bình từ thành trước xoang hàm đến thành sau ống lệ mũi (AC) là $13,9 \pm 2,6$ mm. Độ rộng trung bình ống lệ mũi (BC) là $9,4 \pm 1,9$ mm. Tỷ lệ phân bố các nhóm I, II, và III lần lượt là 29,4%, 55,4% và 15,2%. Tỷ lệ NB có thể thực hiện kỹ thuật PLRA (Nhóm II và III) là 70,6%. Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về độ rộng của cửa sổ trước ống lệ mũi giữa nam ($5,2 \pm 2,2$ mm) và nữ ($4,0 \pm 2,0$ mm) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Đặc điểm giải phẫu của cửa sổ trước ống lệ mũi ở dân số nghiên cứu phù hợp để triển khai kỹ thuật tiếp cận xoang hàm bằng đường trước ống lệ mũi trên phần lớn NB. Việc đánh giá các thông số này trên CT-scan trước mổ là cần thiết để lựa chọn đường tiếp cận phù hợp, đặc biệt cần thận trọng ở NB nữ do có xu hướng không gian hẹp hơn. **Từ khóa:** cửa sổ trước ống lệ mũi, ống lệ mũi, phẫu thuật nội soi xoang hàm, CT-scan mũi xoang, prelacrimal recess approach.

SUMMARY

RADIOLOGIC CHARACTERISTICS OF THE PRELACRIMAL WINDOW AND ITS APPLICATION IN ENDOSCOPIC MAXILLARY SINUS SURGERY

Objective: To investigate the morphological characteristics of the prelacrimal window on paranasal sinus computed tomography (CT) scans and to

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 13.10.2025