

- sĩ chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội; 2016.
5. **Rigopoulos D, Gregoriou S, Ifandi A, et al.** Coping with acne: beliefs and perceptions in a sample of secondary school Greek pupils. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21(6):806-810.
  6. **Huỳnh Văn Bá.** Kiến thức, thói quen và lâm sàng của các bệnh nhân mụn trứng cá đến bệnh viện da liễu Cần Thơ. *Tạp chí Y học thực hành.* 2006;11:36-38.
  7. **Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA.** *Health Promotion in Nursing Practice.* 6th ed. Pearson; 2011.
  8. **Đàm Khải Hoàn,** chủ biên. Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học; 2007.
  9. **Đặng Quốc Việt.** Truyền thông giáo dục sức khỏe trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, Quản lý bệnh viện theo mô hình nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học; 2013.
  10. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/01/2015.

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH DERMOSCOPY VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA 14 CA BỆNH LICHEN ĐƠN DẠNG MẠN TÍNH VÙNG DA ĐẦU CỦA BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Hồ Nam Liên<sup>1</sup>, Trần Mẫn Chu<sup>1</sup>, Triệu Thị Huyền Trang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh dermoscopy và mô bệnh học của lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu, góp phần hỗ trợ chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý viêm mạn tính khác vùng da đầu như vảy nến, viêm da dầu tiết bã hay lupus ban đỏ mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** 14 ca bệnh lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu được chẩn đoán xác định tại Bệnh viện Da Liễu Hà Nội 2019-2025. Tất cả người bệnh được khám dermoscopy (thiết bị 20x-140x) và sinh thiết da để làm mô bệnh học nhuộm Hematoxylin-Eosin. Các đặc điểm dermoscopy được ghi nhận và đối chiếu với kết quả mô bệnh học. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ người bệnh chiếm 57,1 % và nam chiếm 42,9 %. Tuổi trung bình 33,1±11,7 tuổi, dao động từ 17 đến 59 tuổi. Thời gian mắc bệnh dưới 2 năm. Vị trí tổn thương 100% vùng đỉnh đầu, có 5 trường hợp (35,7 %) chỉ có 1 mảng tổn thương vùng đỉnh, 9 trường hợp (64,3 %) có 2 mảng tổn thương vùng đỉnh. Các đặc điểm hình ảnh Dermoscopy điển hình: đỏ da (100%), bong tróc vảy da quanh nang tóc và các sợi tóc gãy (89,5%), dấu hiệu sợi chổi (Broom fiber sign) (100%), nang tóc giãn rộng "peripilar white halo" (47,3%), vùng mất nang tóc khu trú (63,2%), mạch máu hình chấm hoặc (57,9%). Các đặc điểm hình ảnh mô bệnh học: quá sản thượng bì với dày sừng, dày lớp hạt (100%), trung bì xâm nhập viêm bạch cầu quanh mạch (100%) với dấu hiệu bánh xe răng cưa (dấu hiệu Gear wheel) (70%) và không có dấu hiệu bánh kep (dấu hiệu hamburger). **Kết luận:** Dermoscopy cung cấp các dấu hiệu đặc trưng giúp gợi ý chẩn đoán lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu, đặc biệt trong các trường hợp tổn thương mạn tính khó phân biệt lâm sàng. Sự kết hợp giữa dermoscopy và mô bệnh học giúp tăng độ chính xác chẩn đoán và tránh sinh thiết

không cần thiết. **Từ khoá:** lichen đơn dạng mạn tính da đầu, dermoscopy, dấu hiệu sợi chổi, dấu hiệu bánh xe răng cưa.

### SUMMARY

#### DERMOSCOPY AND HISTOPATHOLOGICAL FEATURES OF 14 CASE OF CHRONIC LICHENOSIS OF THE SCALP AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

**Objective:** To describe the dermoscopic and histopathological features of chronic lichen simplex in the scalp area, contributing to differential diagnosis with other chronic inflammatory diseases of the scalp such as psoriasis, seborrheic dermatitis, or chronic discoid lupus erythematosus. **Subjects and methods:** 14 cases of chronic lichen simplex in the scalp area diagnosed at Hanoi Dermatology Hospital from 2019-2025. All patients underwent dermoscopy (20x-140x device) and skin biopsy for Hematoxylin-Eosin histopathology. Dermoscopic features were recorded and correlated with histopathological results. A cross-sectional descriptive study was applied. **Research results:** Out of a total of 14 patients, female 57.1% and male 42.9%. The average age was 33.1± 11.7 years, ranging from 17 to 59 years. The duration of the disease was less than 2 years. The lesion location was 100% on the vertex, with 5 cases (35.7%) having only 1 lesion patch on the vertex, and 9 cases (64.3%) having 2 lesion patches on the vertex. Typical dermoscopic features included erythema (100%), scaling around hair follicles and broken hair shafts (89.5%), Broom fiber sign (100%), dilated hair follicles "peripilar white halo" (47.3%), localized hair follicle loss (63.2%), and dotted vessels (57.9%). Histopathological features of chronic lichen simplex of the scalp included epidermal hyperplasia with hyperkeratosis, thickened granular layer (100%), perivascular lymphocytic inflammatory infiltrate in the dermis (100%) with the Gear wheel sign (70%) and no hamburger sign. **Conclusion:** Dermoscopy provides characteristic signs that suggest the diagnosis of chronic lichen simplex of the scalp, especially in cases of chronic lesions that are difficult

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Nam Liên

Email: namlienho@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

to differentiate clinically. The combination of dermoscopy and histopathology helps increase diagnostic accuracy and avoid unnecessary biopsies.

**Keywords:** lichen simplex chronicus of the scalp, dermoscopy, broom sign, cogwheel sign, hamburger sign.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lichen đơn mạn tính được định nghĩa là một dạng viêm da thần kinh mạn tính phổ biến, biểu hiện bằng các vùng da khô, mảng, đóng vảy và dày, là kết quả của việc gãi hoặc chà xát thường xuyên kéo dài [1] [2]. Nguyên nhân gốc của rối loạn này có thể là cả triệu chứng tiên phát, phản ánh một yếu tố tâm lý, hoặc thứ phát sau các vấn đề về da khác như chàm hoặc vẩy nến. Căng thẳng tâm lý cũng được xem là yếu tố khởi phát và tạo vòng xoắn ngứa – gãi điển hình của bệnh [3]. Trên lâm sàng, lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu thường biểu hiện dưới dạng một hoặc nhiều mảng tổn thương hình bầu dục, giới hạn rõ, có vảy, gây rụng tóc hoặc gãy tóc. Tuy nhiên, do triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu, bệnh dễ bị bỏ sót hoặc chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác như rụng tóc mảng, viêm nang tóc, hạt cơm, bết tuyến bã... Bệnh gặp chủ yếu ở nữ giới, lứa tuổi 35–50 [1].

Trong những năm gần đây, Dermoscopy hay còn gọi là Dermatoscopy sử dụng một thấu kính phóng đại và nguồn sáng nguồn phân cực hay không phân cực. Dermoscopy cho phép quan sát được các màu sắc và cấu trúc không chỉ trên bề mặt da mà còn có ở cả ở vị trí thượng bì và trung bì. Kỹ thuật Dermoscopy thực hiện trên vùng da đầu còn được gọi là trichoscopy, đóng vai trò quan trọng trong phát hiện các dấu hiệu đặc trưng của nhiều bệnh da đầu [3].

Tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, kỹ thuật Dermoscopy được triển khai từ năm 2019. Trong quá trình thực hiện, chúng tôi ghi nhận 4 trường hợp có biểu hiện rụng tóc được chẩn đoán sơ bộ lâm sàng khác nhau (rụng tóc mảng, viêm da đầu, hạt cơm, bết tuyến bã) nhưng có hình ảnh trichoscopy tương tự. Từ năm 2024, bệnh viện bắt đầu triển khai đồng thời mô bệnh học, qua đó đã chẩn đoán xác định được 10 ca lâm sàng có tổn thương đặc trưng của lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu. Tính đến tháng 9/2025, tổng cộng có 14 ca được chẩn đoán xác định bằng phối hợp lâm sàng, Dermoscopy và mô bệnh học. Bài báo cáo này nhằm mô tả đặc điểm hình ảnh Dermoscopy và mô bệnh học của 14 trường hợp lichen đơn mạn tính vùng da đầu được chẩn đoán tại Bệnh viện Da Liễu Hà Nội, qua đó nêu lên vai trò của các phương pháp này trong chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt lichen đơn mạn tính với các viêm da

mạn tính khác.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu gồm 14 ca lâm sàng đã được chẩn đoán xác định lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ năm 2019 đến tháng 9 năm 2025. Các ca lựa chọn dựa trên lâm sàng, báo cáo dermoscopy và kết quả mô bệnh học.

**Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Chẩn đoán xác định lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu dựa trên lâm sàng, Dermoscopy và mô bệnh học. Hình ảnh lâm sàng là mảng dày sừng, ngứa, giới hạn rõ, hình bầu dục, kèm rụng tóc, thường ở vùng đỉnh đầu, một hoặc nhiều mảng. Hình ảnh Dermoscopy là hình ảnh đỏ da, bong vảy da quanh nang tóc, tóc gãy đồng đều và sợi tóc chẻ ở phần đầu xa sợi tóc hay chẻ xuống sát da đầu gọi là "dấu hiệu sợi chổi" (broom fiber sign). Hình ảnh giải phẫu bệnh của lichen đơn dạng mạn tính da đầu gồm quá sản thượng bì với dày sừng, dày lớp hạt, trung bì xâm nhập viêm bạch cầu quanh mạch. Ở mức phễu sợi tóc, vỏ bên ngoài tạo thành các gai lờm chơm xung quanh nang tóc được gọi là dấu hiệu bánh xe răng cưa (dấu hiệu Gear wheel). Lỗ phễu cho thấy tình trạng tăng sừng với thân tóc bị chia thành hai bởi một lớp hồng cầu, được gọi là dấu hiệu bánh kẹp hamburger (dấu hiệu hamburger). [4]

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ năm 2019 đến tháng 9/2025.

### Phương pháp thu thập số liệu:

Dermoscopy: Máy DermosGenius ultra/pro của DermoScan GmbH tại Đức triển khai tại viện từ năm 2019. DermoGenius ultra là hệ thống soi da để hỗ trợ chẩn đoán ung thư và lưu trữ kỹ thuật số các tổn thương da để theo dõi và lưu trữ tài liệu, đã được khái niệm hóa để chụp và lưu trữ hình ảnh kỹ thuật số cho mục đích chẩn đoán với thời gian chụp tối thiểu trong không gian yêu cầu tối thiểu có thể và yêu cầu tối thiểu vị trí lắp đặt. Máy sử dụng kính hiển vi phát quang sử dụng máy ảnh CMOS USB 5 megapixel với ống kính độ phóng đại 12 lần và tích hợp đèn LED chiếu sáng.

Trên Dermoscopy, hình ảnh của lichen đơn dạng mạn tính da đầu là hình ảnh đỏ da, bong tróc vảy da quanh nang tóc và các sợi tóc gãy trên nền đỏ da bong tróc vảy da có chiều dài bằng nhau. Các sợi tóc gãy có chẻ sợi ở đầu xa sợi tóc hoặc chẻ sợi xuống sát da đầu. Dấu hiệu các sợi tóc gãy chẻ sợi này được gọi là dấu hiệu sợi chổi (Broom fiber sign). [4] [5]



**Hình 1. Hình ảnh đỏ da, bong vảy da quanh nang tóc và "peripilar white halo" (mũi tên xanh) và gãy thân tóc với các sợi tóc chẻ sát da đầu, dấu hiệu Broom fiber (mũi tên vàng)**  
(Nguồn: Bệnh viện Da liễu Hà Nội)



**Hình 2. Trên Dermoscopy, hình ảnh lichen đơn dạng mạn tính da đầu là hình ảnh đỏ da, bong tróc vảy da quanh nang tóc (mũi tên xanh) và gãy thân tóc với các sợi tóc chẻ sát da đầu (mũi tên vàng) và chẻ ở đầu xa sợi tóc (dấu hiệu Broom fiber) (mũi tên đỏ)**  
(Nguồn: Bệnh viện Da liễu Hà Nội)

Mô bệnh học: Tổn thương sau khi sinh thiết da được nhuộm Hematoxylin-Eosin. Hình ảnh mô bệnh học của lichen đơn dạng mạn tính da đầu gồm quá sản thượng bì với dày sừng, dày lớp hạt, trung bì xâm nhập viêm bạch cầu quanh mạch. Ở mức phễu sợi tóc, vỏ bên ngoài tạo thành các gai lờm chờm xung quanh nang tóc được gọi là dấu hiệu bánh xe răng cưa (dấu hiệu Gear wheel). Lỗ phễu cho thấy tình trạng tăng sừng với thân tóc bị chia thành hai bởi một lớp

hồng cầu, được gọi là dấu hiệu bánh kẹp hamburger (dấu hiệu hamburger) [4].



**Hình 3. Quá sản thượng bì với dày sừng, dày lớp hạt, trung bì xâm nhập viêm bạch cầu quanh mạch**  
(Nguồn: Bệnh viện Da liễu Hà Nội)



**Hình 4. Muylaert BPB (2018), Dấu hiệu bánh xe răng cưa: vỏ rễ bên ngoài tạo thành các phần nhô ra lờm chờm (Hematoxylin & eosin, X40) [6]**



**Hình 5. Dấu hiệu Hamburger trên mô bệnh học**  
(Nguồn: Bệnh viện Da liễu Hà Nội)

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 14 bệnh nhân, 8 người bệnh nữ (chiếm 57,1%) và 6 người bệnh nam (chiếm 42,9%). Tuổi trung bình của 14 người bệnh là 33,1±11,7 tuổi, dao động từ 17 đến 59 tuổi. Thời gian mắc bệnh dưới 2 năm. Về vị trí tổn thương có 100% người bệnh ở vùng đỉnh đầu, có 5 trường hợp (35,7%) chỉ có 1 mảng tổn thương vùng đỉnh, 9 trường hợp (64,3%) có 2 mảng tổn thương vùng đỉnh. Có 4 trường hợp được chẩn đoán bằng Dermoscopy (2019-2023), có 8 trường hợp được chẩn đoán bằng Dermoscopy và mô bệnh học (2024-nay), 2 trường hợp được chẩn đoán bằng mô bệnh học (2024-nay).

**Bảng 1. Đặc điểm hình ảnh tổn thương của 4 trường hợp người bệnh lichen đơn mạn tính được chẩn đoán bằng Dermoscopy (2019-2023)**

Ca	Giới		Chẩn đoán sơ bộ lâm sàng	Số mảng tổn thương hình bầu dục vùng đỉnh	Hình ảnh Dermoscopy		
	Nam	Nữ			Đỏ da	Bong tróc vảy da quanh nang tóc	Dấu hiệu Broom fiber
1		34	Rụng tóc mảng	1	x	x	x
2		23	Các bệnh nang lông khác	1	x	x	x
3	39		Viêm da đầu	2	x	x	x

4	32		Hạt cơm hay bột tuyến bã	2	x		x		x
---	----	--	--------------------------	---	---	--	---	--	---

Hình ảnh lâm sàng của 4 ca là các mảng tổn thương hình bầu dục vùng đỉnh, với 1 đến 2 mảng có biểu hiện rụng tóc. Chẩn đoán sơ bộ lâm sàng của các ca này khá đa dạng và không có ca nào được chẩn đoán là lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu. Hình ảnh Dermoscopy của 4 ca này tương tự giống nhau và hướng đến lichen đơn dạng mạn tính da đầu.



**Hình 6. Hình ảnh lâm sàng (hàng trên) và hình ảnh Dermoscopy tương ứng (hàng dưới) của 4 ca bệnh tương ứng với bảng 2**

**Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh tổn thương của 10 trường hợp người bệnh được chẩn đoán bằng mô bệnh học và có hoặc không có chỉ định Dermoscopy trước khi sinh thiết (2024-nay)**

Ca số	Giới		Chẩn đoán sơ bộ lâm sàng	Số mảng tổn thương	Hình ảnh Dermoscopy			Giải phẫu bệnh			
	Nam	Nữ			Đỏ da	Bong tróc vảy da	Dấu hiệu Broom fiber	Quá sản thượng bì	Xâm nhập Viêm bạch cầu quanh mạch	Dấu hiệu Hamburger	Dấu hiệu gear wheels
5		42	Rụng tóc có sẹo không điển hình	1	x	x	x	x	x	x	
6		59	Lichen đơn dạng mạn tính	2	x		x	x	x	x	
7		44	Theo dõi lichen đơn dạng mạn tính	2	x	x	x	x	x		
8	39		Lichen đơn dạng mạn tính	2				x	x		
9	17		Lichen đơn dạng mạn tính	2				x	x	x	
10	23		Sẩn cục	1	x	x	x	x	x	x	
11	41		Sẩn cục	1	x	x	x	x	x		
12		21	Rụng tóc mảng	2	x	x	x	x	x	x	
13		22	Viêm da đầu	2	x	x	x	x	x	x	
14		27	Viêm da đầu hay sẩn cục	2	x	x	x	x	x	x	

Bệnh viện Da liễu Hà Nội bắt đầu triển khai Mô bệnh học từ năm 2024 đến nay, có 10 ca lâm sàng được chỉ định giải phẫu bệnh và chẩn đoán xác định lichen đơn dạng mạn tính da đầu.

**Bảng 3. Đặc điểm hình ảnh tổn thương Dermoscopy của bệnh nhân Lichen đơn mạn tính (N: số vi trường có tổn thương = 19)**

Đặc điểm	N	%
Đỏ da	19	100
Vùng da dày sừng và mảng vảy trắng ngà không đều màu	19	100
Bong tróc vảy quanh nang tóc	17	89,5
Nang tóc giãn rộng "peripilar white halo"	9	47,3
Vùng mất nang tóc khu trú	12	63,2
Dấu hiệu Broom fiber	19	100

Mạch máu dạng chấm, dạng vòng phân bố rải rác	11	57,9
---	----	------

Đặc điểm hình ảnh tổn thương Dermoscopy của bệnh nhân Lichen đơn mạn tính: 100% đỏ da; 100% có dấu hiệu Broom fiber, 89,5% bong tróc vảy quanh nang tóc

**Bảng 4. Đặc điểm hình ảnh tổn thương mô bệnh học của bệnh nhân Lichen đơn mạn tính (N: số tiêu bản = 10)**

Đặc điểm	N	%
Quá sản thượng bì	10	100
Xâm nhập viêm bạch cầu	10	100
Dấu hiệu Hamburger	7	70
Dấu hiệu gear wheels	0	0

Hình ảnh mô bệnh học của lichen đơn mạn tính da đầu có 10 trường hợp quá sản thượng bì

và xâm nhập bạch cầu viêm (100%), 7 trường hợp có dấu hiệu Hamburger, không có trường hợp nào có dấu hiệu gear wheels.

#### IV. BÀN LUẬN

Tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, chẩn đoán sơ bộ lâm sàng lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu là hiếm gặp, hầu như không được ghi nhận trước năm 2019. Trong tổng số 14 ca được chẩn đoán xác định lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu, có 9 người bệnh nữ 5 người bệnh nam, độ tuổi dao động từ 23 đến 59 tuổi, phù hợp với nhận định rằng bệnh thường gặp ở nữ giới độ tuổi 35–50 [1]. Tất cả 14 người bệnh đều có tổn thương cơ bản dạng mảng hình bầu dục, khu trú tại vùng đỉnh đầu 1 hoặc 2 mảng. Trong đó, 9 người bệnh có hai mảng tổn thương và 5 người bệnh chỉ có một mảng tổn thương. Diễn biến lâm sàng dao động từ vài tháng đến tối đa 2 năm. Hình ảnh tóc gãy rụng trên nền mảng tổn thương thường khiến các bác sĩ lâm sàng ban đầu nhầm lẫn với các bệnh lý rụng tóc khác, do đó chẩn đoán sơ bộ ban đầu khá đa dạng.

Từ năm 2019, kỹ thuật Dermoscopy được triển khai tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, góp phần quan trọng trong chẩn đoán xác định lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu. Bảng 1 cho thấy các đặc điểm hình ảnh Dermoscopy điển hình ghi nhận gồm hình ảnh đỏ da, bong tróc vảy da quanh nang tóc và các sợi tóc gãy trên nền đỏ da bong tróc vảy da với "dấu hiệu sợi chổi". Bốn ca đầu tiên được chẩn đoán xác định bằng Dermoscopy đều thể hiện đầy đủ các hình ảnh đặc trưng này. Ưu điểm của Dermoscopy là thao tác đơn giản, chuẩn bị nhanh, cho kết quả sớm, có thể thực hiện ngay tại phòng khám và không cần can thiệp xâm lấn.

Từ năm 2024, Bệnh viện Da liễu Hà Nội triển khai kỹ thuật giải phẫu bệnh, góp phần khẳng định chẩn đoán xác định lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu. Đặc điểm mô bệnh học điển hình bao gồm hình ảnh quá sản thượng bì với dày sừng, dày lớp hạt, trung bì xâm nhập viêm bạch cầu quanh mạch với dấu hiệu bánh xe răng cưa (dấu hiệu Gear wheel) và dấu hiệu bánh kẹp (dấu hiệu hamburger). Tuy nhiên, xét nghiệm mô bệnh học yêu cầu thời gian (quá trình lấy mẫu, xử lý, đọc tiêu bản), thường trả kết quả sau khoảng 7 ngày. Trong thực tế, vì chẩn đoán sơ bộ lâm sàng đa dạng (rụng tóc mảng, hạt cơm da đầu, vảy nến da đầu...), nên một số người bệnh đã không được chỉ định sinh thiết ngay từ đầu.

Trong số 10 ca ở bảng 2 được thực hiện giải phẫu bệnh, chúng tôi chia thành hai nhóm dựa

trên chẩn đoán sơ bộ lâm sàng. Nhóm 1 gồm 6 người bệnh có chẩn đoán sơ bộ không phải lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu: rụng tóc mảng, viêm nang tóc, viêm da tiết bã, hạt cơm da đầu và bớt tuyến bã. Tất cả 6 người bệnh đều được chỉ định chụp Dermoscopy và kết quả hình ảnh Dermoscopy cho thấy những đặc điểm đặc trưng của lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu như 4 ca đã được chẩn đoán trước đó (2019-2023). Kết quả mô bệnh học của cả 6 trường hợp đều xác định là lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu, phù hợp với nhận định qua Dermoscopy. Kết quả cho thấy Dermoscopy đóng vai trò quan trọng trong định hướng chẩn đoán lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu, đặc biệt khi biểu hiện lâm sàng không điển hình hoặc dễ nhầm lẫn. Ngay cả tại cơ sở chưa có giải phẫu bệnh, kết hợp khám lâm sàng với Dermoscopy vẫn giúp chẩn đoán chính xác. Nhóm 2 gồm 4 người bệnh được chẩn đoán sơ bộ lâm sàng là lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu. Trong nhóm này, 2 bệnh nhân được chỉ định đồng thời thực hiện cả Dermoscopy và giải phẫu bệnh, trong khi 2 bệnh nhân còn lại chỉ được thực hiện giải phẫu bệnh. Sau khi Dermoscopy được triển khai tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, các bác sĩ lâm sàng bắt đầu chú ý đặc điểm hình ảnh lâm sàng đặc trưng của lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu là tổn thương rụng tóc hình bầu dục vùng đỉnh, từ đó có kinh nghiệm để đưa ra chẩn đoán sơ bộ trên lâm sàng. Việc kết hợp Dermoscopy và mô bệnh học trong chẩn đoán xác định lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu được xem là tối ưu, giúp tăng độ chính xác, củng cố độ tin cậy và giá trị chẩn đoán.

Các đặc điểm chung về hình ảnh Dermoscopy của 14 trường hợp lichen đơn da đầu ở bảng 3 gặp với tỉ lệ khá cao đỏ da và vùng da dày sừng trắng ngà không đều, Dấu hiệu Broom fiber 100%, bong tróc vảy quanh nang tóc 89,5%, mạch máu dạng chấm, dạng vòng phân bố rải rác 57,9% một lần nữa khẳng định vai trò chẩn đoán của phương pháp này.

Theo bảng 4, về kết quả giải phẫu bệnh của 10 người bệnh, chúng tôi nhận thấy không có ca nào quan sát thấy dấu hiệu nang tóc hình bánh xe răng cưa. Trên hình ảnh dấu hiệu hamburger, không người bệnh nào quan sát thấy hình ảnh lớp hồng cầu ở giữa lớp chia đôi nang tóc. Có 5 trên 10 người bệnh không thấy dấu hiệu hamburger. Kết quả giải phẫu bệnh này có thể liên quan đến kỹ thuật sinh thiết da đầu như diện tích cắt hay độ sâu của lát cắt và vị trí cắt. Tại Bệnh viện da liễu Hà Nội hiện nay, sinh thiết

da đầu dùng phương pháp cắt sinh thiết và vấn đề đặt ra là có nên dùng kỹ thuật Punch để có được những mẫu cắt chuẩn, từ đó có hình ảnh giải phẫu bệnh đầy đủ và chính xác cao. Dermoscopy có vai trò quan trọng trong đánh dấu vị trí sinh thiết trong các bệnh lý da liễu nói chung. Do đó cần có thêm các nghiên cứu cụ thể về kỹ thuật sinh thiết với sự hỗ trợ của Dermoscopy để thu được kết quả giải phẫu bệnh đầy đủ, tránh bỏ sót bệnh và làm tăng độ tin cậy của Dermoscopy cũng như giải phẫu bệnh trong chẩn đoán xác định lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu.

Cuối cùng, hiệu quả điều trị lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu hiệu quả phụ thuộc nhiều vào chẩn đoán xác định sớm và chính xác. Phác đồ điều trị gồm phối hợp thuốc kháng histamin, liệu pháp corticoid và trong các trường hợp có yếu tố tâm lý, liệu pháp tâm lý để loại bỏ vòng xoắn ngứa gãi khá quan trọng, góp phần tăng hiệu quả điều trị, giảm tái phát và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh [3]

## V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán Lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu sử dụng Dermoscopy là phương pháp đơn giản, thực hiện nhanh và cho kết quả sớm không chỉ giúp nhận diện các đặc điểm đặc trưng của bệnh mà còn định hướng vị trí sinh

thiết và chỉ định giải phẫu bệnh phù hợp. Sự kết hợp của hai phương pháp này làm tăng độ chính xác góp phần chẩn đoán và điều trị sớm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. Moshkovich, L. F. Andrade, M. Anderson, và G. Yosipovitch**, "Lichen Simplex Chronicus: Clinical Perspectives and Emerging Therapeutic Strategies", *Am. J. Clin. Dermatol.*, tháng 8 2025, doi: 10.1007/s40257-025-00979-z.
2. **Charifa A, Badri T, Harris BW**. Lichen simplex chronicus. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Updated 2023 Aug 7.
3. **Ashfaq Marghoob**, "Atlas of Dermoscopy". Informa Healthcare, 2012.
4. **B. P. B. Muylaert, M. T. Borges, A. O. Michalany, và C. R. C. Scutto**, "Lichen simplex chronicus on the scalp: exuberant clinical, dermoscopic, and histopathological findings", *An. Bras. Dermatol.*, vol 93, số p.h 1, tr 108–110, 2018, doi: 10.1590/abd1806-4841.20186493.
5. **K. Malhi, S. Singh, H. Mehta, D. De, S. Dogra, và A. Bishnoi**, "Lichen simplex chronicus of the scalp: A clinical and trichoscopic perspective", *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.*, vol 90, số p.h 6, tr 819–822, tháng 10 2024, doi: 10.25259/IJDVL\_1274\_2023.
6. **B. P. B. Muylaert, M. T. Borges, A. O. Michalany, và C. R. C. Scutto**, "Lichen simplex chronicus on the scalp: exuberant clinical, dermoscopic, and histopathological findings", *An. Bras. Dermatol.*, vol 93, số p.h 1, tr 108–110, 2018, doi: 10.1590/abd1806-4841.20186493.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH TRỨNG CÁ Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI HÀ NỘI VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đinh Thị Yến<sup>1</sup>, Đàm Thị Thuý Hồng<sup>2</sup>, Nguyễn Thu Uyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh trứng cá ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội, năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.751 học sinh tại 4 trường trung học cơ sở. Số liệu thu thập bằng bảng hỏi tự điền và thăm khám lâm sàng trực tiếp do các bác sĩ chuyên khoa da liễu thực hiện. Mức độ bệnh phân loại theo thang điểm Karen McKoy. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh trứng cá là 21,7%; nữ cao hơn nam (26,2% so với 17,7%). Mức độ bệnh trứng cá nặng chiếm 52,1%; trung bình 42,1%; nhẹ 5,8%. Vùng da thường bị ảnh hưởng là

trán, mũi, má. Tổn thương thường gặp là mụn đầu đen, mụn đầu trắng, sẩn viêm, mụn mủ. Ở nữ, tuổi dậy thì làm tăng nguy cơ mắc mụn gấp 1,9 lần so với nhóm chưa dậy thì (95% CI: 1,20–3,01). **Kết luận:** Bệnh trứng cá là tình trạng thường gặp ở học sinh trung học cơ sở, tuổi dậy thì và nữ giới là yếu tố làm tăng tình trạng mụn. **Từ khóa:** Trứng cá, học sinh, yếu tố nguy cơ, dậy thì, Hà Nội.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF ACNE IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN HANOI

**Objective:** Describe clinical characteristics and some factors affecting the severity of acne in junior high school students in Hanoi, 2022. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 1,751 students at four junior high schools. Data were collected by self-administered questionnaires and direct clinical examinations by dermatologists. The severity of the disease was classified according to the Karen McKoy scale. **Results:** The prevalence of acne

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Yến

Email: drdinhyendlhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025