Lazar AJF, Calonje E. Characteristic Ber-EP4 and EMA expression in sebaceoma is immunohistochemically distinct from basal cell carcinoma. Histopathology. 2007;51(1):80-86. doi:10.1111/j.1365-2559.2007.02722.x
6. **Mittal R, Araujo I, Czanner G, Coupland SE.** Perforin expression in eyelid sebaceous carcinomas: a useful and specific immunomarker for the differential diagnosis of eyelid carcinomas. Acta Ophthalmologica. 2016;94(5). doi:10.1111/aos.12972
7. **Niinimäki P, Siuko M, Tynninen O, Kivelä TT, Uusitalo M.** Sebaceous carcinoma of the eyelid: 21-year experience in a Nordic country. Acta Ophthalmologica. 2021;99(2): 181-186. doi:10.1111/aos.14552

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA SẸO LÕM DO TRỨNG CÁ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thế Vỹ[1], Vũ Mạnh Hùng[1], Nguyễn Ngọc Diệp[1], Lê Thị Hải Yến[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của sẹo lõm do trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2021-2022 và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 79 người bệnh có sẹo lõm do trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 24,2 ± 5,4, chủ yếu là nữ (59,8%). Thời gian bị sẹo lõm là 3,2 ± 2,3 năm. Loại sẹo hay gặp nhất là sẹo đáy phẳng (59,8%), má là vị trí hay gặp nhất (34,5%). Về mức độ sẹo lõm, sẹo độ 4 chiếm tỉ lệ cao nhất (65,5%). Trứng cá bọc và thời gian diễn biến trên 2 năm có liên quan đến mức độ nặng của sẹo lõm. Tất cả người bệnh cảm thấy bị ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống và giao tiếp xã hội. **Kết luận:** Người bệnh sẹo lõm do trứng cá chủ yếu là nữ trẻ tuổi, sẹo tồn tại nhiều năm, sẹo đáy phẳng. Đa số người bệnh có sẹo có mức độ 4. Trứng cá bọc và thời gian diễn biến trứng cá dài có liên quan đến mức độ nặng của sẹo. ***Từ khoá:*** sẹo lõm, trứng cá, mức độ nặng sẹo lõm, yếu tố liên quan.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS OF ACNE SCARS AT HANOI DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics and related factors of acne scars at Hanoi Dermatology Hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 79 patients with acne scars who visited Hanoi Dermatology Hospital from July 2021 to July 2022. **Results:** The mean age was 24.2 ± 5.4 years, with a predominance of females (59.8%). The mean duration of scarring was 3.2 ± 2.3 years. The most common scar type was rolling scars (59.8%), most frequently located on the cheeks (34.5%). Grade 4 scars accounted for the highest proportion (65.5%). Nodulocystic acne and disease duration over 2 years were associated with more severe scarring. All patients reported an impact on their quality of life. **Conclusion:** Patients with acne scars were mainly young females with long-standing rolling scars, most of which were severe (grade 4). Nodulocystic acne and prolonged disease duration were related to scar severity. ***Keywords:*** acne scars, acne vulgaris, scar severity, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là bệnh da liễu mạn tính thường gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ, với tỷ lệ hiện mắc ước tính từ 70-80% ở nhóm tuổi dậy thì [1]. Mặc dù phần lớn trường hợp có thể tiến triển nhẹ và tự thuyên giảm, nhưng một tỷ lệ không nhỏ người bệnh xuất hiện biến chứng sẹo lõm vĩnh viễn [2]. Sẹo lõm do trứng cá hình thành do quá trình viêm mạn tính, phá hủy cấu trúc collagen và mô đệm, xảy ra trong và quanh nang lông tuyến bã bị viêm, tuy không gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe nhưng để lại hậu quả nặng nề về thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Sẹo lõm chiếm tỷ lệ khoảng 80 - 90% các trường hợp sẹo trứng cá [3]. Nếu như trứng cá là một yếu tố nguy cơ làm giảm sút đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh thì mức độ ảnh hưởng của sẹo trứng cá còn nặng nề hơn do vị trí tổn thương ở mặt gây trở ngại lớn về mặt thẩm mỹ, tâm lý, hạn chế tự tin trong giao tiếp làm ảnh hưởng sâu sắc tới chất lượng cuộc sống và năng suất lao động [4]. Mặt khác, tỷ lệ sẹo lõm ở người bệnh trứng cá liên quan đến các yếu tố nguy cơ như mức độ nặng, thời gian bệnh, trứng cá bọc, cạy nặn mụn và tự ý điều trị [5]. Dù nhiều phương pháp điều trị đã được áp dụng, hiệu quả vẫn hạn chế, do đó nhận diện sớm yếu tố nguy cơ và đặc điểm lâm sàng có ý nghĩa

[1]*Bệnh viện Da liễu Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Vỹ
Email: bacsythevy@gmail.com
Ngày nhận bài: 16.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025
Ngày duyệt bài: 26.11.2025

quan trọng trong dự phòng và điều trị.

Tại Việt Nam, nghiên cứu về tỷ lệ và yếu tố liên quan đến sẹo lõm do trứng cá còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm người bệnh trẻ tuổi. Bệnh viện Da liễu Hà Nội tiếp nhận nhiều ca trứng cá và sẹo, nhằm cung cấp bằng chứng thực tiễn, góp phần nâng cao hiệu quả dự phòng và điều trị, nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của sẹo lõm do trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022 và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: 79 người bệnh được chẩn đoán sẹo lõm do trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Hà Nội từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán sẹo lõm do trứng cá và đồng ý tham gia nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả người bệnh có sẹo lõm đến khám tại bệnh viện Da liễu Hà Nội. Cỡ mẫu bao gồm 79 người bệnh đã được tuyển chọn vào nghiên cứu.

Thu thập và xử lý số liệu: Người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ sẽ được tư vấn tham gia nghiên cứu, lấy phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên hỏi bệnh thu thập các thông tin chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ, thời gian bị bệnh và khám lâm sàng các tổn thương sẹo lõm do trứng cá. Sử dụng phần mềm thống kê Excel, SPSS phiên bản 20.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội và được phép của Bệnh viện Da liễu Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=79)

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	32	40,2
Nữ	47	59,8
Tuổi		
<19	13	16,1
20-39	64	81,6
40-49	2	2,3
Tuổi thấp nhất	15 tuổi	
Tuổi cao nhất	40 tuổi	
Tuổi trung bình	24,2 ± 5,4	
Nơi sinh sống		
Thành thị	63	79,7
Nông thôn	16	20,3
Trình độ học vấn		
Trung học phổ thông	7	9,2
Cao đẳng	5	5,7
Đại học	67	85,1
Nghề nghiệp		
Học sinh - Sinh viên	21	26,5
Nhân viên văn phòng	27	34,7
Kinh doanh	17	21,4
Khác	14	17,3

Tỷ lệ người bệnh nữ trong nghiên cứu chiếm 59,8%, người bệnh nam chiếm 40,2%. Tuổi trung bình là 24,2 ± 5,4 với nhóm tuổi từ 20-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,6%. Đa số người bệnh sống ở vùng thành thị chiếm 79,7% và có trình độ học vấn là đại học chiếm 85,1%. Tỷ lệ người bệnh sẹo lõm cao nhất ở nhóm nhân viên văn phòng là 34,7%. Học sinh- sinh viên chỉ chiếm 26,5%. Các ngành nghề khác chiếm tỉ lệ thấp.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của sẹo lõm do trứng cá

Bảng 2. Tuổi và hình thức điều trị bệnh trứng cá (n=79)

Đặc điểm	Nhỏ nhất - Lớn nhất	Trung bình
Tuổi mắc trứng cá (năm)	13-40	25,3±5,9
Thời gian bị trứng cá (năm)	0,3-10	1,9±0,9
Thời gian bị sẹo (năm)	0,3-19	3,2±2,3
Thời gian điều trị trứng cá (năm)	0,3-0,8	0,4±0,2
Tự mua thuốc điều trị trứng cá	**Số lượng**	**Tỷ lệ %**
Có	56	70,9%
Không	23	29,1%
Điều trị theo đơn bác sĩ		
Có	17	21,5%
Không	62	78,5%
Thói quen cạy nặn mụn		
Có	67	84,8
Không	12	15,2

Tuổi khởi phát trứng cá dao động 13–40 tuổi, trung bình 25,3 ± 5,9 tuổi. Thời gian mắc trứng cá 0,3–10 năm (1,9 ± 0,9 năm), thời gian tồn tại sẹo 3,2 ± 2,3 năm và điều trị trứng cá trung bình 0,4 ± 0,2 năm. Về tiền sử điều trị trứng cá trước đó, 70,9% người bệnh tự mua thuốc điều trị trứng cá. Có 78,5% người bệnh không điều trị theo đơn bác sỹ. Hầu hết người bệnh có thói quen cậy nặn mụn (84,8%).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng sẹo lõm của người bệnh trong nghiên cứu (n=79)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Mức độ của sẹo		
Độ 1	0	0,0
Độ 2	5	5,7
Độ 3	22	27,6
Độ 4	52	65,5
Hình thái sẹo		
Hình phễu	22	27,6
Lòng chảo	27	34,5
Đáy phẳng	47	59,8
Phân bố sẹo theo vị trí		
ẳm	7	9,2
Góc hàm	13	16,1
Má	27	34,5
Mũi	7	9,2
Thái dương	15	18,4
Trán	10	12,6
Phối hợp nhiều vị trí	79	100,0
Màu sắc sẹo		
Bình thường	48	60,8
Đỏ	19	24,1
Thâm	12	15,1

Sẹo độ 4 chiếm tỷ lệ cao nhất, không có người bệnh sẹo độ 1. Sẹo đáy phẳng phổ biến nhất (59,8%), hơn 2/3 người bệnh kèm thêm sẹo hình phễu hoặc đáy lòng chảo. Vị trí hay gặp nhất là má (34,5%), tiếp đến là thái dương (18,4%), tất cả người bệnh đều có ≥2 vị trí sẹo. Đa số sẹo có màu da bình thường (60,8%), còn lại đỏ hoặc thâm (40,2%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sẹo lõm do trứng cá

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ nặng của trứng cá và mức độ nặng của sẹo lõm (n=79)

Mức độ sẹo	Trứng cá bọc, SL (%)	Trứng cá thông thường, SL (%)	p
Độ 1 & 2	7 (9,6)	2 (33,3)	0,019*
Độ 3	23 (31,5)	3 (50,0)	
Độ 4	43 (58,9)	1 (16,7)	
Tổng	73 (100,0)	6 (100,0)	

** Fisher exact test*

Giữa các nhóm người bệnh bị trứng cá bọc và trứng cá thông thường, mức độ nặng của sẹo lõm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p-value < 0,001). Sẹo lõm độ 4 ở nhóm người bệnh bị trứng cá bọc là 58,9%, cao hơn hẳn ở nhóm bị trứng cá thông thường (16,7%). Ngược lại, nhóm người bệnh bị trứng cá thông thường, mức độ sẹo lõm độ 2 chiếm tỉ lệ khá cao là 33,3% cao hơn so với nhóm bị trứng cá bọc (9,6%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ nặng của sẹo lõm với thói quen cạy nặn mụn của người bệnh (n=79)

Mức độ sẹo	Có thói quen cạy nặn, SL (%)	Không có thói quen cạy nặn, SL (%)	p
Độ 1	0 (0,0)	0 (0,0)	0,236*
Độ 2	13 (19,4)	3 (25,0)	
Độ 3	20 (30,0)	5 (41,7)	
Độ 4	34 (50,7)	4 (33,3)	
Tổng	67 (100,0)	12 (100,0)	

** Fisher exact test*

Theo bảng 5, trong nhóm người bệnh có thói quen cạy nặn mụn, tỉ lệ sẹo lõm độ 4 là cao nhất, chiếm 50,7%; cao hơn so với nhóm không có thói quen nặn mụn là 33,3%. Tuy vậy, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p-value = 0,236 > 0,05.

Bảng 6. Mối liên quan giữa thời gian bị trứng cá và mức độ nặng của sẹo lõm do trứng cá (n=79)

Mức độ sẹo	Trứng cá dưới 2 năm n (%)	Trứng cá từ 2 năm trở lên n (%)	p
Độ 1	0 (0,0)	0 (0,0)	0,046*
Độ 2	8 (21,6)	2 (4,8)	
Độ 3	12 (32,4)	14 (33,3)	
Độ 4	17 (45,9)	26 (61,9)	
Tổng	37 (100,0)	42 (100,0)	

** Fisher exact test*

Mức độ sẹo lõm do trứng cá ở nhóm có tiền sử bị trứng cá ≥ 2 năm trầm trọng hơn nhóm bị trứng cá dưới 2 năm với p = 0,046 < 0,05. Trong đó, tỉ lệ sẹo lõm do trứng cá mức độ 4 trong nhóm có tiền sử bị trứng cá hơn 2 năm khá cao là 61,9% cao hơn tỷ lệ 45,9% ở nhóm bị trứng cá dưới 2 năm.

3.4. Ảnh hưởng của sẹo lõm đến chất lượng cuộc sống

Bảng 7. Ảnh hưởng của mức độ sẹo lõm do trứng cá đến chất lượng cuộc sống của người bệnh (n=79)

Đặc điểm	Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống			p-value
	Ít	Nhiều	Rất nhiều	
Tổng	13(16,5%)	29(36,7%)	37(46,8%)	
Mức độ sẹo lõm				
Độ 2	3(21,4%)	2(6,9%)	2(5,4%)	0,261*
Độ 3	7(50,0%)	10(34,5%)	5(13,5%)	
Độ 4	3(21,4%)	17(58,6%)	30(81,1%)	

** Fisher exact test*

Gần một nửa người bệnh cho biết sẹo lõm ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống, và không có trường hợp nào cho rằng không bị ảnh hưởng. Không thấy mối liên quan rõ ràng giữa mức độ sẹo và chất lượng cuộc sống, nhưng nhóm sẹo độ 4 chịu tác động nặng nề nhất.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 79 người bệnh tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội đã cung cấp số liệu về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và yếu tố liên quan đến sẹo lõm sau trứng cá. So sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy nhiều điểm tương đồng và một số khác biệt, góp phần làm rõ đặc điểm người bệnh và định hướng điều trị sẹo lõm trứng cá tại Việt Nam.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm 59,8%, cao hơn nam giới. Kết quả này tương tự nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như Nguyễn Thị Kim Cúc (năm 2017, n=192) [6] Chuah (2015, n=100) [7] Điều này có thể do nữ quan tâm nhiều hơn đến thẩm mỹ và tìm đến điều trị sẹo nhiều hơn, mặc dù nam giới thường bị trứng cá nặng hơn.

Tuổi trung bình của người bệnh là 24,2 ± 5,4, dao động từ 15-40, gần giống với các nghiên cứu khác (Nguyễn Thị Kim Cúc: 26,7; Chuah: 25,6) [6-7]. Đa số người bệnh ở độ tuổi 20-39, là nhóm có nhu cầu cao về cải thiện thẩm mỹ, do đó thường đến khám và điều trị sẹo lõm.

Người bệnh chủ yếu sống ở thành thị (79,7%), cao gấp gần 4 lần nông thôn và tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc (78,1%) [6]. Điều này có thể do môi trường đô thị áp lực, ô nhiễm, cùng nhu cầu thẩm mỹ và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cao hơn.

Phần lớn người bệnh có trình độ đại học (85,1%), chủ động tìm đến điều trị do nhu cầu thẩm mỹ cao. Nhân viên văn phòng (34,7%) và học sinh – sinh viên (26,5%) chiếm đa số, phù hợp với lứa tuổi dễ mắc trứng cá và đòi hỏi ngoại hình, sự tự tin trong học tập, công việc.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian trung bình tồn tại sẹo lõm là 3,2 ± 2,3 năm, ngắn hơn nhiều so với nghiên cứu của Chuah (2015): 7,1 ± 3,6 năm và Manuskiatti (2020): 11,92 ± 5,93 năm. [8] Điều này cho thấy người bệnh tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội thường đi khám và điều trị sớm hơn, nhờ đó giúp nâng cao hiệu quả điều trị. Nguyên nhân có thể liên quan đến đặc điểm mẫu nghiên cứu: người bệnh trẻ, sống tại thành thị và có nhu cầu thẩm mỹ cao.

Có 70,9% người bệnh tự mua thuốc và 84,8% có thói quen cạy nặn mụn, làm tăng nguy cơ sẹo lõm. Điều này cho thấy cần tăng cường giáo dục cộng đồng về chăm sóc và điều trị chuẩn để phòng ngừa sẹo, vốn khó và tốn kém khi điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sẹo lõm mức độ nặng (độ 3–4) chiếm tới 93,1%, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc với 51% người bệnh có sẹo độ 4 và 33,2% có sẹo độ 3, [6] nhưng cao hơn nhiều so với các nghiên cứu quốc tế như của Jacob và cs. (2001) với tỷ lệ dưới 40% [9]. Sẹo đáy phẳng chiếm tỷ lệ cao nhất (59,8%), khác với nghiên cứu của Sai Yee Chuah ghi nhận sẹo hình phễu phổ biến hơn, gợi ý sự khác biệt đặc điểm người bệnh. Vị trí thường gặp nhất là vùng má, liên quan đến thói quen cạy nặn mụn [7]. Đa số sẹo có màu da bình thường (60,8%), phù hợp với nhận định của Goodman (2006) [4] rằng sắc tố sẹo ổn định theo thời gian.

Kết quả cho thấy mức độ sẹo lõm ở nhóm trứng cá bọc nặng nề hơn rõ rệt so với nhóm trứng cá thông thường (p <0,001). Cụ thể, sẹo lõm độ 4 gặp nhiều ở người bệnh trứng cá bọc (58,9% so với 16,7%), trong khi sẹo lõm độ 2 phổ biến hơn ở nhóm trứng cá thông thường (33,3% so với 9,6%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hayashi (2015) khi ghi nhận người bệnh có sẹo lõm thường mắc trứng cá nặng hơn (p = 0,025) và nghiên cứu của Tan (2017) khẳng định mức độ nặng của trứng cá là yếu tố nguy cơ mạnh nhất gây sẹo lõm (OR = 3,68; 95% CI: 2,58–5,23). Điều này được lý giải bởi tổn thương ưu thế ở trứng cá bọc là các nang và cục viêm sâu, gây phá huỷ tổ chức rộng hơn, làm tăng nguy cơ và mức độ nặng của sẹo lõm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ sẹo lõm độ 4 ở nhóm có thói quen cạy nặn mụn cao hơn (50,7%) so với nhóm không có thói quen này (33,3%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,236 > 0,05). Thói quen cạy nặn mụn thường bắt nguồn từ mặc cảm và mong muốn bệnh nhanh khỏi, nhưng thực tế lại khiến tổn thương viêm nặng hơn và dễ để lại sẹo. Kết quả này khác với nghiên cứu của Tan và cộng sự, khi thói quen nặn mụn được xác định là yếu tố nguy cơ độc lập của sẹo lõm với OR = 1,7 (95% CI: 1,27–2,29). Sự khác biệt có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế và chưa tiến hành thiết kế bệnh–chứng.

Mức độ sẹo lõm do trứng cá ở nhóm có tiền sử bệnh ≥ 2 năm nặng hơn so với nhóm < 2 năm (p < 0,05). Tỉ lệ sẹo mức độ 4 trong nhóm ≥ 2 năm khá cao (61,9%) so với nhóm < 2 năm (45,9%). Điều này cho thấy thời gian bị trứng cá là yếu tố liên quan mạnh đến hình thành sẹo. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Tan và cs., khi thời gian bị trứng cá làm tăng nguy cơ sẹo với OR = 1,64 (95% CI: 1,09–2,47). Quá trình viêm càng kéo dài, nguy cơ và mức độ sẹo càng nặng.

Gần một nửa người bệnh cho rằng sẹo lõm ảnh hưởng "rất nhiều" đến chất lượng cuộc sống, không có ai không bị ảnh hưởng. Kết quả phù hợp với tỷ lệ cao sẹo độ 3–4 (93,1%) và

thời gian tồn tại sẹo kéo dài, đồng thời tương đồng với các nghiên cứu quốc tế về tác động lâu dài của sẹo trứng cá đến tâm lý – xã hội [4]

V. KẾT LUẬN

Người bệnh sẹo lõm do trứng cá chủ yếu là nữ trẻ tuổi, sẹo tồn tại nhiều năm, sẹo đáy phẳng. Đa số người bệnh có sẹo có mức độ 4. Trứng cá bọc và thời gian diễn biến trứng cá dài có liên quan đến mức độ nặng của sẹo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lynn D.D., Umari T., Dunnick C.A., et al.** (2016). The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. Adolesc Health Med Ther, 7, 13–25.
2. **Zhu Z., Zhong X., Luo Z., et al.** (2025). Global, regional and national burdens of acne vulgaris in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021: a trend analysis. Br J Dermatol, 192(2), 228–237.
3. **Moon J., Yoon J.Y., Yang J.H., et al.** (2019). Atrophic acne scar: a process from altered metabolism of elastic fibres and collagen fibres based on transforming growth factor-β1 signalling. Br J Dermatol, 181(6), 1226–1237.
4. **Tan J., Beissert S., Cook-Bolden F., et al.** (2022). Impact of Facial Atrophic Acne Scars on Quality of Life: A Multi-country Population-Based Survey. Am J Clin Dermatol, 23(1), 115–123.
5. **Yan C., Phinyo P., Yogya Y., et al.** (2025). Risk Factors Associated With Facial Acne Scarring in Thai Patients With Acne: A Cross-Sectional Study. J Cosmet Dermatol, 24(1), e16695.
6. **Nguyen Thi Kim Cuc** (2017), Đặc điểm lâm sàng và hiệu quả của điều trị sẹo mụn bằng tần số vô tuyến vi điểm (RF), Hanoi Medical University.
7. **Chuah S.Y. and Goh C.L.** (2015). The Impact of Post-Acne Scars on the Quality of Life Among Young Adults in Singapore. J Cutan Aesthetic Surg, 8(3), 153–158.
8. **Manuskiatti W., Triwongwaranat D., Varothai S., et al.** (2010). Efficacy and safety of a carbon-dioxide ablative fractional resurfacing device for treatment of atrophic acne scars in Asians. J Am Acad Dermatol, 63(2), 274–283.
9. **Jacob C.I., Dover J.S., and Kaminer M.S.** (2001). Acne scarring: A classification system and review of treatment options. J Am Acad Dermatol, 45(1), 109–117.
10. **Goodman G.J. and Baron J.A.** (2006). Postacne Scarring: A Qualitative Global Scarring Grading System. Dermatol Surg, 32(12), 1458–1466.

BỆNH DA BỌNG NƯỚC DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG (BULLOSIS DIABETICORUM): CA BỆNH LÂM SÀNG

Đinh Thị Hoa[1], Nguyễn Tiến Bảo[1], Đỗ Thùy Linh[1], Phan Bùi Quỳnh Trang[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị một trường hợp bệnh da bọng nước do đái tháo đường tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả ca bệnh. Ca bệnh là nam giới, 67 tuổi, tiền sử đái tháo đường hơn 30 năm, đường huyết dao động từ 5-10 mmol/L, xuất hiện đột ngột các bọng nước rải rác vùng đùi trái. Ban đầu, người bệnh được chẩn đoán nhầm là zona thần kinh và pemphigus thông thường tại tuyến dưới, điều trị acyclovir và corticoid toàn thân liều trung bình nhưng không cải thiện. Giải phẫu bệnh cho thấy bọng nước trong và dưới thượng bì, không có hiện tượng ly gai; tế bào học dịch bọng nước cho kết quả tương tự. Miễn dịch huỳnh quang trực tiếp tại da cạnh bọng nước âm tính với IgA, IgM, IgG, C3 và fibrin. **Kết quả:** Người bệnh được chẩn đoán bệnh da bọng nước do đái tháo đường, một biến chứng hiếm gặp ở người bệnh đái tháo đường lâu năm, dễ nhầm lẫn với bệnh da bọng nước tự miễn. Mô bệnh học và miễn dịch huỳnh quang trực tiếp đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán xác định. Điều trị bệnh da bọng nước do đái tháo đường chủ yếu là kiểm soát đường huyết và chăm sóc tổn thương tại chỗ. **Kết luận:** Ca bệnh này góp phần nâng cao nhận thức về bệnh da bọng nước do đái tháo đường và tầm quan trọng của chẩn đoán phân biệt với các bệnh da bọng nước tự miễn khác, tránh điều trị không cần thiết bằng các thuốc ức chế miễn dịch. ***Từ khóa:*** đái tháo đường, tiểu đường, bọng nước, bullosis diabeticorum, biến chứng đái tháo đường.

[1]*Bệnh viện Da liễu Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Hoa
Email: bshoadlhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025
Ngày duyệt bài: 17.11.2025

SUMMARY

BULLOSIS DIABETICORUM: A CLINICAL CASE

Objective: To describe the clinical, paraclinical characteristics, and treatment of a case of bullosis diabeticorum at Hanoi Dermatology Hospital. **Subjects and Methods:** Descriptive case report. The patient was a 67-year-old male with a history of diabetes for over 30 years, with blood glucose levels ranging from 5-10 mmol/L. He presented with a sudden onset of scattered blisters on the left thigh. Initially, he was misdiagnosed with herpes zoster and pemphigus vulgaris at a lower-level facility and treated with acyclovir and systemic corticosteroids at moderate doses, without improvement. Histopathology revealed clear and subepidermal blisters without