

- A, De Placido G, Esteves SC, et al.** A new more detailed stratification of low responders to ovarian stimulation: from a poor ovarian response to a low prognosis concept. *Fertility and sterility*. 2016;105(6):1452-3.
2. **Pai AH, Sung YJ, Li C-J, Lin C-Y.** Progesterin primed ovarian stimulation (PPOS) protocol yields lower euploidy rate in older patients undergoing IVF. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2023;21(1):72.
3. **Kuang Y, Chen Q, Fu Y, Wang Y, Hong Q, Lyu Q, et al.** Medroxyprogesterone acetate is an effective oral alternative for preventing premature luteinizing hormone surges in women undergoing controlled ovarian hyperstimulation for in vitro fertilization. *Fertility and sterility*. 2015;104(1):62-70. e3.
4. **Esteves SC, Alviggi C, Humaidan P, Fischer R, Andersen CY, Conforti A, et al.** The POSEIDON criteria and its measure of success through the eyes of clinicians and embryologists. *Frontiers in endocrinology*. 2019;10:814.
5. **Tho N. A., Anh, N. T., Hoi, N. X., & Tien, N. V.** (2021). Đánh giá hiệu quả điều trị của 2 phác đồ flare-up và antagonist và những yếu tố liên quan trên đối tượng bệnh nhân có tiền lượng đáp ứng buồng trứng kém tại trung tâm hỗ trợ sinh sản quốc gia. *Tạp chí y học cộng đồng*, 62(5 (2021)). <https://doi.org/10.52163/yhc.v62i5> (2021).159.
6. **Sơn NK, Ly CT.** Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm trên bệnh nhân giảm dự trữ buồng trứng tại Bệnh viện đại học y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;523(2).
7. **Hội NX, Giang NTT.** Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm theo phân loại poseidon tại bệnh viện bưu điện. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;524(1A).

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DA ĐẦU BẰNG ITRACONAZOLE TẠI BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG NĂM 2025

Phan Ngọc Phước^{1,2}, Phạm Công Chính¹, Nguyễn Trung Nghĩa³, Trần Thị Thu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả điều trị viêm da đầu bằng 2 phác đồ uống Itraconazole tại Bệnh viện C Đà Nẵng. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng, được thực hiện trên 60 bệnh nhân viêm da đầu mức độ trung bình – nặng. Hai phác đồ được so sánh: (1) Itraconazole 100 mg x 2 lần/ngày trong 1 tuần, nghỉ 3 tuần, lặp lại 2 chu kỳ; (2) Itraconazole 100 mg x 2 lần/ngày liên tục trong 2 tháng. Hiệu quả đánh giá bằng chỉ số SDASI và triệu chứng lâm sàng sau 1 và 2 tháng điều trị. **Kết quả:** Trong 60 bệnh nhân viêm da đầu, nam giới chiếm 81,7%, chủ yếu ở độ tuổi 60–79 (88,3%), với 56,7% mắc bệnh dưới 3 năm. Triệu chứng thường gặp nhất là ngứa (96,7%), hồng ban (83,3%), tổn thương đối xứng (70,0%), giới hạn rõ (66,7%), tập trung tại da đầu (80,0%) và da mặt (73,3%). Sau 2 tháng điều trị, phác đồ 2 đạt tỷ lệ kết quả rất tốt và tốt 73,4%, cao hơn so với 33,3% ở phác đồ 1 ($p = 0,015$), cho thấy hiệu quả điều trị vượt trội. **Kết luận:** Itraconazole là lựa chọn hiệu quả và an toàn trong điều trị viêm da đầu mức độ trung bình – nặng, trong đó phác đồ uống liên tục 2 tháng đạt hiệu quả vượt trội.

Từ khóa: Viêm da đầu, itraconazole, SDASI, điều trị, Bệnh viện C Đà Nẵng.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF SEBORRHEIC DERMATITIS WITH ITRACONAZOLE AT C HOSPITAL, DA NANG IN 2025

Objective: To compare the therapeutic efficacy of two oral Itraconazole regimens in the treatment of seborrheic dermatitis at Da Nang C Hospital. **Methods:** A prospective, non-controlled clinical intervention study was conducted on 60 patients with moderate to severe seborrheic dermatitis. Two regimens were compared: (1) Itraconazole 100 mg twice daily for 1 week, followed by a 3-week break, repeated for 2 cycles; (2) Itraconazole 100 mg twice daily continuously for 2 months. Efficacy was assessed using the SDASI score and clinical symptoms after 1 and 2 months of treatment. **Results:** Among 60 patients, 81.7% were male, mostly aged 60–79 years (88.3%), with 56.7% having a disease duration of less than 3 years. The most common symptoms were itching (96.7%), erythema (83.3%), symmetrical lesions (70.0%), and well-defined borders (66.7%), predominantly located on the scalp (80.0%) and face (73.3%). After 2 months of treatment, Regimen 2 achieved 73.4% very good and good responses, compared with 33.3% in Regimen 1 ($p = 0.015$), indicating significantly better efficacy. **Conclusion:** Itraconazole is an effective and safe option for treating moderate to severe seborrheic dermatitis, with the continuous 2-month regimen demonstrating superior outcomes. **Keywords:** Seborrheic dermatitis, itraconazole, SDASI, treatment, Da Nang C Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da đầu là tình trạng viêm da mạn tính, thường xuất hiện ở vùng da giàu tuyến bã [1]. Viêm da da đầu là một bệnh viêm da phổ biến

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện C Đà Nẵng

³Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Phan Ngọc Phước

Email: drphanphuoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

với hình thái sẩn vảy ở những vùng giàu tuyến bã nhờn, đặc biệt là da đầu, mặt và các nếp gấp trên cơ thể, bệnh diễn tiến dai dẳng, xen kẽ là những đợt bùng phát. Tuy bệnh không gây nguy hiểm tính mạng nhưng tổn thương thường xảy ra ở mặt, da đầu, trán làm ảnh hưởng không nhỏ đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tỷ lệ viêm da đầu là 2-11% trong dân số, ở những người bệnh nhân suy giảm miễn dịch, tỷ lệ này là 75-93% [2]. Tại Hoa Kỳ, 2-5% dân số mắc bệnh viêm da đầu [3].

Chẩn đoán bệnh viêm da đầu không khó nhưng bệnh khó điều trị dứt điểm và hay tái phát, làm tiêu tốn nhiều chi phí điều trị, từ đó đặt ra nỗ lực giải quyết vấn đề cho nền y tế của mỗi quốc gia Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị viêm da đầu với đường dùng khác nhau: dùng tại chỗ và đường toàn thân tùy tình trạng bệnh. Các thuốc bôi tại chỗ như zinc pyrithione, selenium sulfide, thuốc kháng nấm tại chỗ, corticosteroid tại chỗ, pimecrolimus, hắc ín,... thường được sử dụng điều trị bệnh nhẹ. Các thuốc bôi này giúp giảm triệu chứng tạm thời nhưng ít hiệu quả trong các trường hợp bệnh nặng. Các thuốc kháng nấm toàn thân bao gồm itraconazole, fluconazole,... được biết là có hiệu quả điều trị nhiễm nấm loài *Malassezia*, được đề xuất là một trong những phương thức điều trị trong trường hợp không đáp ứng thuốc bôi hay bệnh nặng hoặc bệnh xảy ra nhiều vùng cơ thể [2].

Tại Việt Nam, cho đến nay đã có những nghiên cứu điều trị VDD bằng uống itraconazol kết hợp bôi corticoid hoặc bôi mỡ kháng sinh... Tuy nhiên, điều trị viêm da đầu bằng thuốc uống itraconazol kết hợp thuốc bôi Chamcromus chưa có tác giả nào nghiên cứu một cách có hệ thống, đặc biệt khu vực Đà Nẵng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *So sánh kết quả điều trị viêm da đầu bằng 2 phác đồ uống Itraconazole.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm da đầu mức độ trung bình và nặng điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tuổi ≥ 18 , có tổn thương đặc trưng: dát đỏ, bong vảy mỡ, giới hạn không rõ, phân bố ở vùng đầu, mặt, ngực hoặc lưng. Điểm SDASI (Seborrheic Dermatitis Area and Severity Index) từ 9 trở lên. Đồng ý tham gia và tái khám đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh gan mạn, phụ nữ có thai/cho con bú, dị ứng itraconazole, dùng

kháng nấm trong 4 tuần trước, hoặc không tuân thủ điều trị.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Da liễu – Bệnh viện C Đà Nẵng, nơi tiếp nhận nhiều trường hợp viêm da đầu ở mức độ vừa và nặng.

Thời gian thu thập và theo dõi từ 01/2025 đến 06/2025, bao gồm khám ban đầu, điều trị, và tái khám sau 1 và 2 tháng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế can thiệp lâm sàng tiến cứu, không đối chứng, chia ngẫu nhiên 60 bệnh nhân thành hai nhóm bằng nhau để so sánh hiệu quả hai phác đồ uống itraconazole. Phân nhóm thực hiện bằng bảng số ngẫu nhiên; người đánh giá kết quả không biết phác đồ điều trị nhằm bảo đảm khách quan.

2.4. Phác đồ điều trị. Phác đồ 1 (ngắt quãng): Itraconazole 100 mg x 2 lần/ngày trong 7 ngày, nghỉ 3 tuần, lặp lại hai chu kỳ (tổng 2 tháng).

Phác đồ 2 (liên tục): Itraconazole 100 mg x 2 lần/ngày liên tục trong 2 tháng.

Bệnh nhân được hướng dẫn vệ sinh da bằng sữa rửa mặt pH trung tính, không dùng corticoid bôi, ngủ đủ giấc và duy trì chế độ ăn hợp lý.

2.5. Chỉ số và tiêu chí đánh giá

Đặc điểm chung: Giới tính, nhóm tuổi, thời gian mắc bệnh.

Đặc điểm lâm sàng: Hồng ban, vảy da, ngứa, rát, phân bố và giới hạn thương tổn, vị trí tổn thương.

Mức độ bệnh: Nhẹ, trung bình, nặng (trước và sau điều trị). Đánh giá diện tích và mức độ tổn thương dựa trên 3 dấu hiệu: hồng ban, bong vảy và tiết bã

Kết quả điều trị: Rất tốt, tốt, trung bình, kém. Rất tốt: giảm $\geq 75\%$ SDASI so với ban đầu. Tốt: 50–74%; Trung bình: 25–49%; Kém: <25%.

2.6. Quy trình thu thập số liệu. Khám lần 1 (T0): ghi nhận hành chính, tiền sử, đánh giá SDASI, mức độ ngứa, chụp ảnh lâm sàng. Khám lần 2 (T1 – sau 1 tháng): đánh giá đáp ứng và tác dụng phụ. Khám lần 3 (T2 – sau 2 tháng): đánh giá kết quả cuối, phân loại mức cải thiện. Dữ liệu được thu thập vào phiếu tiêu chuẩn hóa, nhập song song bởi hai cán bộ độc lập để bảo đảm chính xác.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Phân tích bằng SPSS 22.0. Biến định lượng: trung bình \pm độ lệch chuẩn (SD). Biến định tính: tần suất, tỷ lệ %. So sánh trong nhóm: test t cặp; giữa nhóm: Chi-square hoặc Fisher's exact test. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

Tất cả bệnh nhân được giải thích mục đích, quy trình, quyền lợi và nguy cơ, ký phiếu đồng thuận tự nguyện. Dữ liệu được mã hóa, bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=60)

| Đặc điểm | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|--------------|-----------|
| Giới tính | | |
| Nam | 49 | 81,7 |
| Nữ | 11 | 18,3 |
| Nhóm tuổi | | |
| 60-69 | 30 | 50,0 |
| 70-79 | 23 | 38,3 |
| ≥80 | 7 | 11,7 |
| Thời gian mắc bệnh | | |
| Dưới 3 năm | 34 | 56,7 |
| Từ 3-5 năm | 10 | 16,7 |
| Trên 5 năm | 16 | 26,7 |

Nhận xét: Đa số bệnh nhân là nam giới (81,7%), nhóm tuổi chủ yếu 60-79 tuổi (88,3%). Nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da đầu (n=60)

| Đặc điểm | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------------|--------------|-----------|
| Đặc điểm lâm sàng | | |
| Hồng ban | 50 | 83,3 |
| Vảy da | 27 | 45,0 |
| Ngứa | 58 | 96,7 |
| Rất | 17 | 28,3 |
| Phân bố thương tổn | | |
| Không đối xứng | 18 | 30,0 |
| Đối xứng | 42 | 70,0 |
| Giới hạn thương tổn | | |
| Giới hạn không rõ | 20 | 33,3 |
| Giới hạn rõ | 40 | 66,7 |
| Vị trí xuất hiện tổn thương | | |
| Da đầu | 48 | 80,0 |
| Da mặt | 44 | 73,3 |
| Tai và sau tai | 37 | 61,7 |
| Ngực-lưng | 30 | 50,0 |

Nhận xét: Bệnh nhân viêm da đầu chủ yếu biểu hiện ngứa (96,7%), hồng ban (83,3%), tổn thương đối xứng (70,0%), giới hạn rõ (66,7%), tập trung tại vùng da đầu (80,0%) và da mặt (73,3%).

Bảng 3. Phân bố mức độ bệnh nhân trước điều trị

| Nhóm bệnh nhân | Phác đồ 1 | | Phác đồ 2 | | p |
|----------------|-----------|---------|-----------|---------|-------|
| | Số lượng | Tỷ lệ % | Số lượng | Tỷ lệ % | |
| Nhẹ | 6 | 20,0 | 4 | 13,3 | 0,785 |
| Trung bình | 9 | 30,0 | 10 | 33,3 | |

| | | | | |
|-------------|-----------|------------|-----------|------------|
| Nặng | 15 | 50,0 | 16 | 53,3 |
| Tổng | 30 | 100 | 30 | 100 |

Nhận xét: Nhóm điều trị theo phác đồ 1 có 20,0% trường hợp mức độ bệnh nhẹ, 30,0% trung bình và 50,0% nặng; trong khi nhóm phác đồ 2 có tỷ lệ tương ứng là 13,3%, 33,3% và 53,3%. Mức độ bệnh giữa hai nhóm phác đồ không có ý nghĩa thống kê (p = 0,785).

Bảng 4. Sự thay đổi mức độ bệnh của 2 phác đồ sau 2 tháng điều trị (n=60)

| Phác đồ | Phác đồ 1 | | Phác đồ 2 | | p |
|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-------|
| | Số lượng | Tỷ lệ % | Số lượng | Tỷ lệ % | |
| Nhẹ | 12 | 40,0 | 19 | 63,3 | 0,105 |
| Trung bình | 16 | 53,3 | 11 | 36,7 | |
| Nặng | 02 | 6,7 | 00 | 0 | |
| Tổng | 30 | 100 | 30 | 100 | |

Nhận xét: Nhóm điều trị theo phác đồ 2 có tỷ lệ bệnh nhân mức độ nhẹ cao hơn (63,3% so với 40,0%) và không còn trường hợp nặng, trong khi phác đồ 1 vẫn còn 6,7% bệnh nhân mức độ nặng. Sự khác biệt về mức độ bệnh giữa hai phác đồ chưa đạt ý nghĩa thống kê (p = 0,105).

Bảng 5. So sánh kết quả điều trị của 2 nhóm bệnh nhân sau 2 tháng điều trị

| Nhóm bệnh nhân | Phác đồ 1 | | Phác đồ 2 | | p |
|----------------|-----------|------------|-----------|------------|-------|
| | Số lượng | Tỷ lệ % | Số lượng | Tỷ lệ % | |
| Rất tốt | 03 | 10,0 | 08 | 26,7 | 0,015 |
| Tốt | 07 | 23,3 | 14 | 46,7 | |
| Trung bình | 14 | 46,7 | 07 | 23,3 | |
| Kém | 06 | 20,0 | 01 | 3,3 | |
| Tổng | 30 | 100 | 30 | 100 | |

Nhận xét: Sau 2 tháng điều trị, phác đồ 2 cho kết quả điều trị tốt hơn rõ rệt so với phác đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt ở nhóm phác đồ 2 lần lượt là 26,7% và 46,7%, cao hơn so với nhóm phác đồ 1 (10,0% và 23,3%). Ngược lại, nhóm điều trị theo phác đồ 1 có tỷ lệ bệnh nhân kém và trung bình cao hơn (20,0% và 46,7%) so với phác đồ 2 (3,3% và 23,3%). Kiểm định thống kê cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm (p = 0,015).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đa số bệnh nhân là nam giới (81,7%), nhóm tuổi chủ yếu 60-79 tuổi (88,3%). Nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, khi viêm da đầu thường gặp hơn ở nam giới do ảnh hưởng của androgen, làm tăng hoạt động tuyến bã và tiết lipid trên da. Theo thống kê của Gupta et al. (2004), tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao gấp 2-3 lần

nữ giới, đặc biệt tăng rõ ở nhóm người cao tuổi [4]. Bệnh nhân cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi thường có thời gian mắc bệnh kéo dài trên 3 năm (56,7%), phù hợp với đặc điểm mạn tính, tái phát nhiều lần của bệnh. Hầu hết người bệnh từng điều trị bằng thuốc bôi corticosteroid nhưng không đạt hiệu quả lâu dài, tương tự nhận định của Clark (2015) về xu hướng tái phát cao sau ngừng corticoid [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân.

Bệnh nhân viêm da đầu chủ yếu biểu hiện ngứa (96,7%), hồng ban (83,3%), tổn thương đối xứng (70,0%), giới hạn rõ (66,7%), tập trung tại vùng da đầu (80,0%) và da mặt (73,3%). Đây là các vùng có mật độ tuyến bã cao, là môi trường thuận lợi cho nấm *Malassezia* spp. phát triển [6]. Các kết quả tương đồng với các mô tả kinh điển của Shemer (2008) [7].

Các đặc điểm này tương đồng với nhiều báo cáo trong y văn. Theo Avner Shemer (2008), tổn thương điển hình của VDD là dát đỏ, bong vảy mỡ ở vùng giàu tuyến bã, đặc biệt là mặt và da đầu [7]. Nguyễn Văn Thường (2010) cũng ghi nhận tỷ lệ tổn thương vùng mặt 75,8% và vùng đầu 71% [8]. Tổn thương chủ yếu có giới hạn không rõ và có tính chất đối xứng, điều này cho thấy vai trò toàn thân của rối loạn sinh lý tuyến bã nhờn, chứ không chỉ do các yếu tố khu trú tại chỗ.

4.3. Hiệu quả điều trị của itraconazole.

Sau 2 tháng, hơn 90% bệnh nhân có cải thiện rõ rệt về lâm sàng, hầu như không còn trường hợp nặng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Avner Shemer (2008), khi điều trị Itraconazole 200 mg/ngày 1 tuần, sau đó duy trì 200 mg mỗi 2 tuần trong 18 tuần, cho tỷ lệ đáp ứng cao ở bệnh nhân trung bình – nặng [7]. Baysal V (2004) cũng ghi nhận sự cải thiện rõ rệt chỉ sau 1 tháng [6].

Điều này cho thấy Itraconazole phát huy tác dụng nhanh, cải thiện đồng thời hồng ban, bong vảy, và ngứa – các triệu chứng chính của bệnh.

Ghi nhận tỷ lệ cải thiện "rất tốt" ($\geq 75\%$ SDASI) sau 2 tháng là 10,0% ở phác đồ 1 và 26,7% ở phác đồ 2; nhóm "tốt" đạt 23,3% và 46,7% tương ứng. Ngược lại, nhóm "kém" giảm từ 20,0% ở phác đồ 1 xuống 3,3% ở phác đồ 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,015$). Kết quả này chứng tỏ phác đồ 2 (dùng Itraconazole liên tục hơn) cho hiệu quả cao hơn rõ rệt. Lý do có thể liên quan đến dược động học của Itraconazole, thuốc có khả năng tích lũy trong mô da, đặc biệt là vùng chứa nhiều keratin và bã nhờn, giúp duy trì nồng độ hiệu quả trong da tới 3–4 tuần sau khi ngừng thuốc [9]. Việc duy trì đều đặn 7 ngày/tuần trong tháng thứ hai

giúp tăng độ ổn định nồng độ thuốc, giảm nguy cơ tái phát.

So sánh với y văn quốc tế, Seyedeh Zahra Ghodsi (2015) nhận thấy tỷ lệ cải thiện 93,8% sau 2 tuần, 87,5% sau 1 tháng và 93,1% sau 4 tháng với Itraconazole 200 mg/ngày trong 1 tuần mỗi tháng [10]. Tỷ lệ đáp ứng trong nghiên cứu này (73,4% tốt hoặc rất tốt sau 2 tháng) ở mức tương đương, chứng tỏ sự hiệu quả của Itraconazole trong điều trị VDD ở điều kiện khí hậu nhiệt đới ẩm như Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Từ các kết quả trên, có thể khẳng định itraconazole là thuốc kháng nấm toàn thân có hiệu quả cao và dung nạp tốt trong điều trị viêm da đầu mức độ trung bình và nặng. Phác đồ uống liên tục 200 mg/ngày trong 2 tháng cho kết quả cải thiện nhanh hơn và tỷ lệ đáp ứng cao hơn phác đồ ngắt quãng. Đây là cơ sở khoa học quan trọng để xây dựng phác đồ điều trị chuẩn hóa viêm da đầu bằng itraconazole tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, thành phố trong nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Heath CR, Usatine RP.** Seborrheic dermatitis. *The Journal of family practice.* 2021;70(9):E3-e4.
2. **Tucker D, Masood S.** Seborrheic Dermatitis. StatPearls. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Sadia Masood declares no relevant financial relationships with ineligible companies.: StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024.
3. **Polonskaya AS, Shatokhina EA, Kruglova LS.** Seborrheic dermatitis: current ideas of the etiology, pathogenesis, and treatment approaches. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya.* 2020;19:451.
4. **Gupta AK, Madzia SE, Batra R.** Etiology and management of Seborrheic dermatitis. *Dermatology (Basel, Switzerland).* 2004;208(2): 89-93.
5. **Clark GW, Pope SM, Jaboori KA.** Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. *American family physician.* 2015;91(3):185-90.
6. **Baysal V, Yildirim M, Ozcanli C, Ceyhan AM.** Itraconazole in the treatment of seborrheic dermatitis: a new treatment modality. *International journal of dermatology.* 2004;43(1): 63-6.
7. **Shemer A, Kaplan B, Nathansohn N, Grunwald MH, Amichai B, Trau H.** Treatment of moderate to severe facial seborrheic dermatitis with itraconazole: an open non-comparative study. *The Israel Medical Association journal :* IMAJ. 2008;10(6):417-8.
8. **Nguyễn Văn Thường.** Nghiên cứu kết quả điều trị viêm da đầu ở người lớn bằng uống vitamin a axit. *Y học thực hành.* 2010;714(4):99-101.
9. **Pedrosa AF, Lisboa C, Faria-Ramos I, Silva R, Ricardo E, Teixeira-Santos R, et al.** Epidemiology and susceptibility profile to classic antifungals and over-the-counter products of *Malassezia* clinical isolates from a Portuguese

University Hospital: a prospective study. Journal of medical microbiology. 2019;68(5):778-84.

10. Ghodsi SZ, Abbas Z, Abedeni R. Efficacy of Oral Itraconazole in the Treatment and Relapse

Prevention of Moderate to Severe Seborrheic Dermatitis: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. American journal of clinical dermatology. 2015;16(5):431-7.

SO SÁNH KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VI PHẪU VÀ NỘI KHOA TRONG ĐIỀU TRỊ SUY SINH DỤC NAM CÓ GIÃN TĨNH MẠCH THÙNG TINH TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Trung Hiếu¹, Nguyễn Trung Kiên¹, Đàm Văn Cương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh 2 phương pháp điều trị là phẫu thuật vi phẫu và nội khoa ở bệnh nhân suy sinh dục nam có giãn tĩnh mạch thùng tinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp trước – sau có nhóm chứng. Bao gồm 74 bệnh nhân, trong đó 39 bệnh nhân phẫu thuật vi phẫu và 35 bệnh nhân điều trị Androgel tại Thành phố Cần Thơ. Thời gian nghiên cứu từ tháng 04/2023 đến hết tháng 04/2025. **Kết quả:** Cả hai phương pháp đều làm tăng nồng độ testosterone toàn phần sau 3 tháng. Mức tăng trung bình ở nhóm điều trị nội khoa bằng Androgel (3,93 ng/mL) cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm phẫu thuật (2,38 ng/mL) ($p < 0,001$). Phẫu thuật vi phẫu đạt tỷ lệ thành công giải quyết giãn tĩnh mạch là 100% với biến chứng thấp (1,4% nhiễm trùng nông da). Điều trị nội khoa có 2,7% trường hợp phản ứng da tại chỗ. **Kết luận:** phẫu thuật vi phẫu có tỷ lệ thành công giải quyết giãn tĩnh mạch thùng tinh rất cao với tỷ lệ biến chứng thấp, đặc biệt phù hợp với nhóm bệnh nhân có giãn tĩnh mạch mức độ trung bình đến nặng. **Từ khóa:** suy sinh dục nam, giãn tĩnh mạch thùng tinh, phẫu thuật giãn tĩnh mạch thùng tinh, androgel.

SUMMARY

COMPARISON OF SURGICAL AND MEDICAL TREATMENT OUTCOMES IN MEN WITH HYPOGONADISM AND VARICOCELE IN CAN THO CITY

Objective: To compare two treatment methods, microsurgery and medical therapy, in male patients with hypogonadism and varicocele. **Subjects and Methods:** A prospective interventional study with a control group was conducted. The study included 74 patients, of whom 39 underwent microsurgery and 35 were treated with Androgel in Can Tho City. The research period lasted from April 2023 to April 2025. **Results:** Both methods increased total testosterone levels after 3 months. The average increase in the

medical treatment group with Androgel (3.93 ng/mL) was significantly higher than in the surgery group (2.38 ng/mL) ($p < 0.001$). Microsurgery achieved a 100% success rate in resolving varicocele with a low complication rate (1.4% superficial skin infection). Medical treatment resulted in 2.7% cases of local skin reactions. **Conclusion:** Microsurgery demonstrates a very high success rate in resolving varicocele with a low complication rate, making it particularly suitable for patients with moderate to severe varicoceles.

Keywords: male hypogonadism, varicocele, varicocelectomy, Androgel.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hướng dẫn Hiệp hội Tiết niệu Châu Âu (EAU) 2025, suy sinh dục nam là một hội chứng lâm sàng do giảm chức năng tinh hoàn, biểu hiện bằng thiếu hụt androgen và/hoặc suy giảm sản xuất tinh trùng [1]. Suy giảm sinh tinh được đánh giá qua các chỉ số tinh dịch đồ: mật độ, tổng số, độ di động, tỷ lệ hình thái bình thường và tỷ lệ sống của tinh trùng.

Trong các nguyên nhân, giãn tĩnh mạch thùng tinh (GTMTT) đóng vai trò quan trọng với cơ chế đa yếu tố như tăng nhiệt độ, stress oxy hóa, tổn thương DNA và rối loạn nội tiết. Phẫu thuật GTMTT được các hiệp hội uy tín quốc tế khuyến cáo là lựa chọn điều trị cho bệnh nhân suy sinh dục có chỉ định, với nhiều bằng chứng cho thấy hiệu quả cải thiện tinh dịch đồ, testosterone và tỷ lệ có thai [2]. Bên cạnh phẫu thuật, liệu pháp thay thế testosterone (như gel Androgel) là lựa chọn nội khoa phổ biến để cải thiện triệu chứng. Có thể xem đây là tiêu chuẩn vàng cho suy sinh dục nguyên phát, trong khi phẫu thuật GTMTT tối ưu cho nhóm có tổn thương tại tinh hoàn [3]. Quyết định lựa chọn phương pháp cần được cá thể hóa dựa trên nguyên nhân, nguyện vọng sinh sản và tình trạng sức khỏe của từng bệnh nhân.

Các bảng câu hỏi đánh giá triệu chứng như AMS (Aging Males' Symptoms), ADAM (Androgen Deficiency in the Aging Male), IIEF (International Index of Erectile Function) và ANDROTEST đóng vai trò là công cụ sàng lọc quan trọng trong chẩn

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Hiếu

Email: nthieu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025