

mức độ nghiêm trọng của bệnh (Mỗi tương quan thuận giữa SCORAD và DLQI). Từ kết quả trên, các bác sĩ cần phối hợp chặt chẽ giữa đánh giá mức độ bệnh và chất lượng cuộc sống nhằm tối ưu hóa chiến lược điều trị. Đồng thời tăng cường tư vấn và theo dõi định kỳ để tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho người bệnh

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Phương Anh.** Đánh giá tình trạng viêm da cơ địa và một số yếu tố liên quan của sinh viên phân hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;538(3):123-127.
- Đào Minh Châu.** Đánh giá mức độ nặng và ảnh hưởng của bệnh viêm da cơ địa tới chất lượng cuộc sống người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(1):37-41.
- Nguyễn Thị Hồng Chuyên.** Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của trẻ viêm da cơ địa và mức độ tác động của bệnh lên gia đình cha, mẹ và người chăm sóc trực tiếp trẻ qua bảng điểm DFI. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy. 2024;19(8):61-68.
- Trần Nguyễn Anh Thư.** Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ. Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 2022;38:61-71.
- Vì Thị Thanh Thủy.** Khảo sát một số chỉ số sinh học trên da bệnh nhân viêm da cơ địa bằng máy phân tích lượng tử cộng hưởng từ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 2023;39.
- Nguyễn Thị Thùy Trang.** Nghiên cứu nồng độ eosinophil, IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024. Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 2024;36.
- Phạm Thị Bảo Trâm.** Nghiên cứu tình hình rối loạn lo âu, trầm cảm, stress và kết quả điều trị bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn tại bệnh viện da liễu Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 2025;83:127-134.
- Sroka-Tomaszewska J, Trzeciak M.** Molecular mechanisms of atopic dermatitis pathogenesis. International Journal of Molecular Sciences. 2021;22(8):4130.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DA TIẾP XÚC BÀN TAY MẠN TÍNH

Lê Thu Hiền<sup>1</sup>, Trần Gia Hưng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thùy Trang<sup>1</sup>, Phạm Thanh Thảo<sup>1</sup>, Lạc Thị Kim Ngân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính là một bệnh da phổ biến, thường biểu hiện kéo dài, dai dẳng, hiệu quả điều trị còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như thời gian mắc bệnh và điều kiện môi trường sống. Các phương pháp điều trị bao gồm loại bỏ yếu tố gây bệnh, thuốc thoa có hoặc không kết hợp với thuốc uống. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ gồm 50 bệnh nhân viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính năm 2025. **Kết quả:** nhóm tuổi > 45 chiếm ưu thế (50%). Vị trí thương tổn lòng bàn tay chiếm 44%. Trong các yếu tố tiếp xúc gây bệnh, xà phòng chiếm tỷ lệ cao nhất với (36%), tiếp theo là kim loại (24%). Trong các phương pháp điều trị, dưỡng ẩm được sử dụng cho toàn bộ bệnh nhân (100%), loại bỏ yếu tố gây bệnh và mang găng tay khi làm việc lần lượt là (90%) và (80%). Corticoid tại

chỗ được dùng cho (84%) bệnh nhân. Phần lớn có thời gian điều trị kéo dài trên 4 tuần (60%), trong khi chỉ (40%) điều trị dưới hoặc bằng 4 tuần. Sau điều trị, phần lớn bệnh nhân có đáp ứng hoàn toàn (56%), tiếp đến là đáp ứng một phần (34%), chỉ có (10%) không đáp ứng. Tỷ lệ bệnh nhân tái phát > 1 tháng chiếm (84%), và ≤ 1 tháng chiếm (16%). **Kết luận:** Lòng bàn tay là vị trí thương tổn thường gặp nhất. Xà phòng là yếu tố gây bệnh thường gặp nhất. Đa số các bệnh nhân được điều trị phối hợp thuốc thoa và thuốc uống. Dưỡng ẩm được sử dụng cho toàn bộ bệnh nhân. Sau 8 tuần điều trị, lâm sàng của bệnh nhân cải thiện rõ rệt nhất. Tác dụng phụ tại chỗ và toàn thân nhẹ, thoáng qua.

**Từ khóa:** viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị

### ABSTRACT

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF CHRONIC HAND CONTACT DERMATITIS AT CAN THO CITY DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2025

**Introduction:** Chronic hand contact dermatitis is a common dermatological condition characterized by a prolonged and persistent course. Treatment effectiveness depends on various factors, including disease duration and environmental living conditions.

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lạc Thị Kim Ngân

Email: ltkngan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2026

Ngày duyệt bài: 30.3.2026

Therapeutic approaches include elimination of causative factors, topical treatments, with or without the addition of systemic medications. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and evaluate treatment outcomes of chronic hand contact dermatitis. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted at Can Tho City Hospital of Dermatology in 2025, involving 50 patients diagnosed with chronic hand contact dermatitis. **Results:** Patients aged over 45 years accounted for the majority (50%). Palmar involvement was the most common lesion site (44%). Among contact-related etiological factors, soap was the most frequent (36%), followed by metals (24%). Regarding treatment modalities, emollients were prescribed for all patients (100%); elimination of causative factors and the use of protective gloves during work were recommended in 90% and 80% of cases, respectively. Topical corticosteroids were used in 84% of patients. Most patients required a treatment duration longer than 4 weeks (60%), while 40% were treated for 4 weeks or less. After treatment, complete response was observed in 56% of patients, partial response in 34%, and no response in 10%. The recurrence rate after more than one month was 84%, whereas recurrence within one month accounted for 16%. **Conclusions:** The palm was the most frequently affected site, and soap was the most common causative factor. Most patients received combination therapy with topical and systemic medications. Emollients were used in all patients. After 8 weeks of treatment, marked clinical improvement was observed. Local and systemic adverse effects were mild and transient.

**Keywords:** Chronic hand contact dermatitis; clinical characteristics; treatment outcomes.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiếp xúc là một trong những bệnh da phổ biến, chiếm tỷ lệ đáng kể trong các bệnh lý da liễu. Trong đó, viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính là thể bệnh thường gặp do bàn tay là bộ phận tiếp xúc trực tiếp với nhiều tác nhân. Bệnh không chỉ gây ảnh hưởng đến khả năng lao động mà còn ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Về đặc điểm lâm sàng, bệnh thường kéo dài, dai dẳng. Các thương tổn thường gặp như hồng ban, khô ráp, nứt nẻ và tróc vảy. Triệu chứng ngứa, rát, đau rát tại chỗ là biểu hiện thường xuyên [3]. Về điều trị hiện nay bao gồm thuốc kháng viêm, thuốc ức chế calcineurin, dưỡng ẩm phục hồi hàng rào bảo vệ da [2].

### Mục tiêu nghiên cứu

Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ năm 2025.

Đánh giá kết quả điều trị viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ năm 2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2025.

### Tiêu chuẩn chọn mẫu

Chọn mẫu nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng: tiền sử tiếp xúc xà phòng, hóa chất, cao su, xi măng. Thương tổn viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính kéo dài  $\geq 3$  tháng hoặc tái phát 2 lần trở lên trong vòng 12 tháng. Đặc điểm thương tổn hồng ban, bong vảy, nứt nẻ, mụn nước, phù nề, lichen hóa. Triệu chứng cơ năng ngứa, rát, đau nhức. Vị trí lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, cổ tay [6].

### Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không hợp tác, không tuân thủ thời gian theo dõi.

Bệnh nhân có dấu hiệu bị bệnh tim, gan, phổi nặng hoặc rối loạn tâm thần.

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

### Phương pháp tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám được chẩn đoán viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính và không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

Bệnh nhân được người làm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn và thăm khám để ghi nhận các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng của viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính.

Bệnh nhân được điều trị bằng dưỡng ẩm, loại bỏ yếu tố gây bệnh, mang găng khi làm việc, corticosteroid, kháng sinh.

Kết quả điều trị được người làm nghiên cứu đánh giá ở thời điểm 4 tuần và 8 tuần.

Đánh giá mức độ nặng theo thang điểm HECSI [5]:

+ Nhẹ:  $0 - \leq 11$  điểm.

+ Trung bình:  $12 - < 27$  điểm.

+ Nặng:  $\geq 28$  điểm

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào mức độ cải thiện thang điểm HECSI ở thời điểm 4 tuần và 8 tuần:

Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

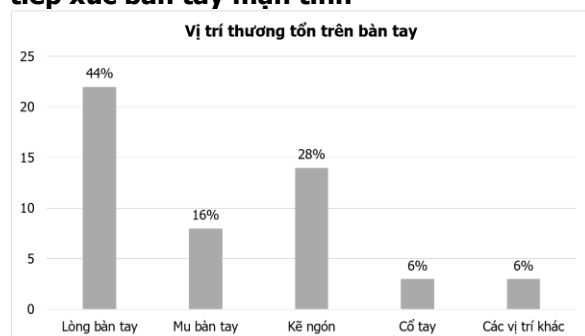
### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính và tuổi**

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	N	%	N	%
< 30 tuổi	2	14,3	7	19,4	9	18
30 - 45 tuổi	3	21,4	13	36,1	16	32
> 45 tuổi	9	64,3	16	44,5	25	50
Tổng	14	100	36	100	50	100

**Nhận xét:** trong nghiên cứu, nhóm tuổi > 45 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), tiếp đến là nhóm tuổi 30-45 (32%) và nhóm < 30 tuổi (18%).

**Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính**



**Biểu đồ 1. Vị trí thương tổn trên bàn tay**

**Nhận xét:** vị trí thương tổn trên bàn tay phân bố không đồng đều. Trong đó, lòng bàn tay là vị trí thường gặp nhất với 44%, tiếp theo là kế ngón chiếm 28% và mu bàn tay chiếm 16%. Tổn thương tại cổ tay và các vị trí khác có tỷ lệ thấp nhất, đều ở mức 6%.

**Hình thái thương tổn viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính**

**Bảng 2. Hình thái thương tổn viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính**

Hình thái thương tổn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hồng ban (dát đỏ)	16	32
Phù nề	3	6
Mụn nước	4	8
Bong vảy	12	24
Nứt nẻ	7	14
Lichen hóa/ dày sừng	5	10
Khác	3	6
Tổng	50	100

**Nhận xét:** hồng ban chiếm tỷ lệ cao nhất với 32%, tiếp đến là bong vảy 24% và nứt nẻ 14,0%. Các tổn thương khác như lichen hoá/dày sừng 10%, mụn nước 8% và phù nề 6% ít gặp hơn. Ngoài ra, có 6% trường hợp xuất hiện những hình thái tổn thương khác

**Kết quả điều trị viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính**

**Bảng 3. Kết quả điều trị viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính**

Thuốc/ biện pháp điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Loại bỏ yếu tố gây bệnh	45	90
Mang gang tay khi làm việc	40	80
Corticoid tại chỗ	42	84
Tacrolimus	5	10
Dưỡng ẩm	50	100
Kháng sinh	8	16
Kháng histamin	20	40
Corticoid toàn thân	12	24
Các phương pháp điều trị khác	4	8

**Nhận xét:** trong các phương pháp điều trị cụ thể được áp dụng, dưỡng ẩm được sử dụng cho toàn bộ bệnh nhân 100%. Tỷ lệ loại bỏ yếu tố gây bệnh và mang gang tay khi làm việc lần lượt là 90% và 80%. Corticoid tại chỗ được dùng cho 84% bệnh nhân. Các biện pháp khác như kháng histamin 40%, corticoid toàn thân 24%, kháng sinh 16% và tacrolimus 10% có tỷ lệ thấp hơn.

**Mức độ cải thiện thang điểm HECSI ở thời điểm 4 tuần và 8 tuần.**

**Bảng 4. Mức độ cải thiện thang điểm HECSI ở thời điểm 4 tuần và 8 tuần**

Tuần	Mức độ cải thiện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuần 4	Đáp ứng tốt	20	40
	Có đáp ứng	23	46
	Không đáp ứng	7	14
Tuần 8	Đáp ứng tốt	32	64
	Có đáp ứng	14	28
	Không đáp ứng	4	8

**Nhận xét:** Tại thời điểm 4 tuần, đa số bệnh nhân đã có đáp ứng điều trị 86%, trong đó 40% đáp ứng tốt. Đến 8 tuần, tỷ lệ đáp ứng tốt tăng rõ rệt lên 64%, số bệnh nhân không đáp ứng giảm còn 8%, cho thấy hiệu quả điều trị cải thiện theo thời gian.

#### IV. BÀN LUẬN

##### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu Giới tính và nhóm tuổi

Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi trên 45 chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là nhóm 30 - 45 tuổi. Tỷ lệ nữ chiếm ưu thế hơn nam, tương tự nghiên cứu của Đào Minh Châu (2022) [1] với nữ giới chiếm 68%, chủ yếu trong độ tuổi lao động. Nghiên cứu của Chernyshov và Kolodzinska (2020) [4] cũng ghi nhận tỷ lệ nữ mắc cao hơn (73%) trong nhóm nhân viên y tế, nguyên nhân được cho là do rửa tay và sát khuẩn thường xuyên trong đại dịch COVID-19.

## Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính

### Vị trí thương tổn trên bàn tay

Trong nghiên cứu này, vị trí tổn thương viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính phân bố không đồng đều, tập trung chủ yếu ở lòng bàn tay (44%), tiếp đến là kẽ ngón tay (28%) và mu bàn tay (16%), các vị trí khác như cổ tay và vùng khác chiếm tỷ lệ thấp (6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đào Minh Châu (2022) [1], khi tác giả cũng ghi nhận lòng bàn tay là vị trí tổn thương chủ yếu (42%), kế đến là kẽ ngón tay. Tương tự, nghiên cứu của Chernyshov và Kolodzinska (2020) [4] trên nhóm nhân viên y tế trong giai đoạn COVID-19 cho thấy vùng lòng bàn tay và kẽ ngón là những vị trí chịu ảnh hưởng nhiều nhất do tiếp xúc thường xuyên với dung dịch sát khuẩn và găng tay.

### Hình thái thương tổn viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính

Về hình thái thương tổn, phổ biến nhất là hồng ban (32%), sau đó là bong vảy (24%), nút nẻ (14%), lichen hoá hoặc dày sừng (10%), mụn nước (8%) và phù nề (6%). Các tổn thương này phản ánh quá trình viêm mạn tính của da bàn tay với sự xen kẽ giữa giai đoạn cấp và mạn.

Kết quả này tương tự với nghiên cứu trong nước của Đào Minh Châu (2022) [1] và nghiên cứu nước ngoài của Chernyshov và Kolodzinska (2020) [4], đều cho thấy hồng ban và bong vảy là những hình thái thường gặp nhất trong viêm da tiếp xúc mạn tính ở tay.

### Kết quả điều trị viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính

#### Các phương pháp điều trị cụ thể được áp dụng

Trong các phương pháp điều trị cụ thể, dưỡng ẩm được sử dụng cho toàn bộ bệnh nhân (100%), tiếp theo là loại bỏ yếu tố gây bệnh (90%) và mang găng tay khi làm việc (80%). Corticoid tại chỗ được sử dụng ở 84% bệnh nhân, trong khi các biện pháp khác như kháng histamin (40%), corticoid toàn thân (24%), kháng sinh (16%) và tacrolimus (10%) có tỷ lệ thấp hơn. So sánh với nghiên cứu của Đào Minh Châu (2022) [1], kết quả tương đồng khi đa số bệnh nhân được khuyến nghị dưỡng ẩm thường xuyên và loại bỏ yếu tố kích ứng, đồng thời sử dụng corticoid tại chỗ trong giai đoạn bùng phát. Trong khi đó, Chernyshov và Kolodzinska (2020) [4] nhấn mạnh tầm quan trọng của các biện pháp phòng ngừa như đeo găng tay y tế đúng cách và sử dụng kem bảo vệ da, phản ánh đặc

thù nghề nghiệp trong nhóm nhân viên y tế. Như vậy, có thể nhận thấy rằng dù khác nhau về nhóm đối tượng, các nghiên cứu đều thống nhất về vai trò thiết yếu của dưỡng ẩm, tránh tiếp xúc và sử dụng corticoid tại chỗ trong điều trị viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính.

#### Mức độ cải thiện thang điểm HECSI ở thời điểm 4 tuần và 8 tuần

Sau 4 tuần điều trị, đa số bệnh nhân đã có đáp ứng lâm sàng (86%), trong đó 40% đạt đáp ứng tốt. Đến tuần thứ 8, tỷ lệ đáp ứng tốt tăng rõ rệt lên 64%, trong khi tỷ lệ không đáp ứng giảm còn 8%. Điều này cho thấy hiệu quả điều trị có xu hướng cải thiện dần theo thời gian, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân tuân thủ tốt phác đồ và hạn chế tiếp xúc yếu tố kích ứng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đào Minh Châu (2022) [1], khi điểm HECSI trung bình giảm đáng kể sau 8 tuần điều trị, phản ánh sự cải thiện rõ rệt về mức độ tổn thương da tay. Trong nghiên cứu của Chernyshov và Kolodzinska (2020) [4], tác giả cũng ghi nhận xu hướng giảm điểm HECSI theo thời gian, tuy nhiên mức giảm thấp hơn do bệnh nhân vẫn phải thường xuyên tiếp xúc hóa chất trong môi trường y tế. Như vậy, kết quả hiện tại khẳng định việc tuân thủ điều trị và kiểm soát yếu tố nghề nghiệp có vai trò quan trọng trong cải thiện mức độ nặng của bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này, lòng bàn tay là vị trí thương tổn thường gặp nhất, trong đó xà phòng được ghi nhận là yếu tố gây bệnh phổ biến nhất. Phần lớn bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ phối hợp thuốc thoa và thuốc uống, đồng thời tất cả các trường hợp đều được sử dụng dưỡng ẩm. Sau 8 tuần điều trị, tình trạng lâm sàng của bệnh nhân cải thiện rõ rệt. Các tác dụng phụ tại chỗ và toàn thân ghi nhận đều ở mức độ nhẹ và mang tính chất thoáng qua.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Minh Châu, Hoàng Thị Làn, Nguyễn Thị Lệ Thủy** (2022), *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên Y5 với bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng mạn tính bàn tay năm 2022*, Tạp chí Y học Việt Nam tập 527 số 1, trang 182-187.
2. **Nguyễn Văn Thường** (2019), *Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu tập 2*, Nhà xuất bản Y học.
3. **Bizjak M., Aerts O., Pesqué D., et al.** (2025), Contract urticaria and related conditions: clinical review. *Contract Dermatitis*, 2, pp. 87 - 107.
4. **Chernyshov P., Kolodzinska L.** (2020), Prospective study on hand dermatitis in nurses

and doctors during COVID - 19 pandemic and its improvement by use of adopted recommendations of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Force on Contact Dermatitis. *Dermatology and Therapy*, 6, e14396.

5. **Siddiqui M., Sarshar F., Saraswat.** (2023), The impact of hand eczema severity on quality of

life in workers engaged in lock making: A cross-sectional study from tertiary care hospital. *Indian Journal of Skin Allergy*, 2, pp. 1-7.

6. **Stingeni L., Guarneri F., Balato A., et al.** (2024), Italian expert opinion on chronic hand eczema: from guidelines to clinical practice. *Dermatology and Therapy*, 1, pp. 75 - 93.

## KẾT QUẢ XẠ PHẪU GAMMA KNIFE KIỂM SOÁT U BAO SỢI THẦN KINH VIII TỒN LƯU SAU PHẪU THUẬT

Nguyễn Thanh Nhật Tâm<sup>1</sup>, Lê Minh Huân<sup>2</sup>, Phan Quang Sơn<sup>2</sup>, Huỳnh Tiền Đức<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** U bao sợi thần kinh VIII (UBSTK VIII) là u lành tính tại góc cầu-tiểu não, thường được điều trị bằng phẫu thuật khi u lớn hoặc có triệu chứng chèn ép. Tuy nhiên, mô u có thể còn tồn lưu sau mổ, vì cần bảo tồn các cấu trúc chức năng như dây thần kinh mặt và ốc tai. Xạ phẫu Gamma Knife là phương pháp hỗ trợ ít xâm lấn, giúp kiểm soát sự phát triển của u và hạn chế biến chứng thần kinh. Mặc dù có nhiều báo cáo quốc tế về hiệu quả của phương pháp này, dữ liệu trong nước về UBSTK VIII tồn lưu sau mổ vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của xạ phẫu Gamma Knife trong kiểm soát u tồn lưu, góp phần tối ưu hóa chiến lược điều trị đa mô thức cho bệnh nhân. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả kiểm soát khối u và tính an toàn của xạ phẫu Gamma Knife ở bệnh nhân VIII (UBSTK VIII) tồn lưu sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 50 bệnh nhân UBSTK VIII tồn lưu sau phẫu thuật, được thu nhận trong giai đoạn 5/2022-12/2023 tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tuổi trung vị nhóm nghiên cứu là 53 tuổi. Các trường hợp được lập kế hoạch xạ phẫu với liều theo khuyến nghị thực hành (liều ngoại biên thường 12 Gy, liều tối đa khoảng 24 Gy), sau đó theo dõi định kỳ bằng lâm sàng và MRI. Lịch theo dõi sau điều trị gồm các mốc 6, 12, 24 và 36 tháng; mỗi lần tái khám đều đánh giá diễn biến triệu chứng, biến chứng và thay đổi kích thước khối u. **Kết quả:** Trong nhóm nghiên cứu, thời gian trung bình từ phẫu thuật đến xạ phẫu là 9,6 ± 4,1 tháng; 82% bệnh nhân được xạ phẫu trong vòng 12 tháng đầu sau mổ. Trước điều trị, triệu chứng thường gặp gồm đau đầu (84%), giảm thính lực (70%), ù tai (30,61%), liệt mặt (28%) và mất thăng bằng (18%). Về hình ảnh học, u bên trái chiếm 72%, kích thước trung bình 27,9 ± 8,4 mm, thể tích trung bình 6,5 ± 6,4 cm<sup>3</sup>. Sau xạ phẫu, tỷ lệ kiểm

soát u đạt 98% (u ổn định hoặc giảm kích thước), chỉ có 1 trường hợp (2%) tăng kích thước ở thời điểm 6 tháng. Về an toàn, ghi nhận 2 trường hợp đau dây V (4%), không ghi nhận trường hợp mới giảm thính lực hay liệt mặt sau điều trị; tỷ lệ sống còn tại thời điểm đánh giá đạt 100%. **Kết luận:** Xạ phẫu Gamma Knife là phương pháp điều trị hỗ trợ hiệu quả và an toàn cho UBSTK VIII tồn lưu sau phẫu thuật, với tỷ lệ kiểm soát u cao, cải thiện lâm sàng tốt và tỷ lệ biến chứng nặng thấp. Kết quả này ủng hộ việc tích hợp Gamma Knife vào chiến lược điều trị đa mô thức nhằm tối ưu hóa kiểm soát bệnh và chất lượng sống cho người bệnh.

**Từ khóa:** U bao sợi thần kinh VIII, Gamma Knife.

### ABSTRACT

#### OUTCOMES OF GAMMA KNIFE RADIOSURGERY IN CONTROL OF RESIDUAL VESTIBULAR SCHWANNOMA AFTER SURGERY

**Background:** Vestibular Schwannoma (VS), a benign tumor located at the cerebellopontine angle, is typically treated with surgery when the tumor is large or symptomatic. However, residual tumor tissue may remain after surgery due to the need to preserve critical functional structures, such as the facial nerve and cochlea. Gamma Knife radiosurgery is a minimally invasive adjuvant treatment that helps control tumor growth while minimizing neurological complications. Although international reports have demonstrated the effectiveness of Gamma Knife, domestic data on residual VS after surgery is still limited. This study aims to evaluate the outcomes of Gamma Knife radiosurgery in managing residual tumor, contributing to the optimization of a multimodal treatment strategy for these patients. **Aim:** To evaluate tumor control efficacy and safety of Gamma Knife radiosurgery in patients with residual vestibular schwannoma after surgery. **Patients and methods:** This retrospective descriptive study included 50 patients with residual vestibular schwannoma after surgery, treated between May 2022 and December 2023 at Cho Ray Hospital. The mean age was 53.5 ± 12.4 years. Radiosurgical planning followed practical dose recommendations (typically a peripheral dose of 12 Gy and a maximum dose of approximately 24 Gy), followed by periodic

<sup>1</sup> Bệnh viện Thống Nhất

<sup>2</sup> Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Nhật Tâm

Email: tamntn2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2026

Ngày duyệt bài: 31.3.2026