

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Tuấn Linh, Bùi Văn Lệnh (2014), "Chiến lược xử lý cơn đau quận thận", Nghiên cứu khoa học, số 17, tr. 51.
2. Vũ Nguyễn Khải Ca (2015), "Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản theo phương pháp tán sỏi bằng Holmium LASER tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang", Y học TP. Hồ Chí Minh, 19, tr. 270–276.
3. Bùi Mạnh Côn, Đoàn Vương Kiệt và cộng sự (2016), "Kết quả bước đầu điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược chiều với nguồn phát Laser Holmium tại Bệnh viện An Bình", Y học TP. Hồ Chí Minh, 20, tr. 129–133.
4. Đồng Minh Lý, Đàm Văn Cường (2022), "Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng năng lượng laser Holmium: YAG tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021–2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 50, tr. 77–84.
5. Trịnh Hoàng Giang (2021), Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser Holmium:YAG, Luận văn tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Đình Bắc, Hoàng Long (2022), "Kết quả sớm của tán sỏi nội soi bằng ống mềm kỹ thuật số điều trị sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 159, tr. 105–113.
7. Đoàn Quốc Hưng, GS. Hà Văn Quyết, PGs. Phạm Đức Huân (2020), Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội.
8. Turk C., Petrik A., Seitz C., et al. (2019), EAU Guidelines on Urolithiasis.
9. Lê Thị Kim Hồng, Đàm Văn Cường (2011), "Nghiên cứu mô hình bệnh niệu sinh dục tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Y học thực hành, 769–770, tr. 49–54.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẴO LỒI BẰNG PHẪU THUẬT CẮT SẴO KẾT HỢP CHIẾU XẠ BỀ MẶT TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Phan Thị Thục Trang¹, Nguyễn Đoàn Tiến Linh¹, Đỗ Trung Quyết¹, Khuất Duy Hòa¹, Nguyễn Tuấn Anh¹, Vũ Tuấn Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sỡ lồi bằng phẫu thuật cắt sỡ kết hợp chiếu xạ bề mặt tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, một nhóm, không có nhóm chứng trên 20 bệnh nhân sỡ lồi được phẫu thuật cắt sỡ và chiếu xạ bề mặt bằng máy SRT-100 với tổng liều 18 Gy trong 3 phân đoạn, từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tỷ lệ biến chứng sớm thấp; 95,0% bệnh nhân liền vết thương kỳ đầu. Tổng điểm JSS giảm từ $10,65 \pm 2,10$ (tại 3 tháng) xuống $5,30 \pm 1,60$ (tại 12 tháng) ($p < 0,05$). Tổng điểm POSAS bác sĩ giảm từ $36,20 \pm 5,80$ (trước điều trị) xuống $18,50 \pm 3,50$ (tại 12 tháng); POSAS bệnh nhân từ $31,40 \pm 5,20$ xuống $13,40 \pm 3,00$ ($p < 0,05$). Tại thời điểm 12 tháng, 85,0% đạt hiệu quả điều trị và 15,0% tái phát 1 phần, không gặp tái phát toàn bộ. Tác dụng không mong muốn muộn thường gặp nhất là tăng sắc tố (60,0%).

Kết luận: Phẫu thuật cắt sỡ kết hợp chiếu xạ bề mặt

là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn đối với sỡ lồi, với tỷ lệ tái phát thấp và cải thiện rõ rệt các chỉ số đánh giá sỡ.

Từ khóa: sỡ lồi, phẫu thuật cắt sỡ, chiếu xạ bề mặt.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF KELOIDS USING SURGICAL EXCISION COMBINED WITH SUPERFICIAL RADIATION THERAPY AT THE NATIONAL BURNS HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of keloid treatment using surgical excision combined with superficial radiation therapy (SRT) at the National Burns Hospital Lê Hữu Trác.

Methods: A prospective single-arm clinical intervention study was conducted on 20 keloid patients who underwent surgical excision followed by SRT using the SRT-100 device (Sensus Healthcare, USA) at a total dose of 18 Gy in 3 fractions over 3 consecutive days from January 2025 to December 2025.

Results: Early complication rates were low; 95.0% of patients achieved primary wound healing. The total JSS score decreased from 10.65 ± 2.10 (at 3 months) to 5.30 ± 1.60 (at 12 months) ($p < 0.05$). Observer POSAS total score decreased from 36.20 ± 5.80 (preoperative) to 18.50 ± 3.50 (at 12 months); Patient POSAS decreased from 31.40 ± 5.20 to 13.40 ± 3.00 ($p < 0.05$). At 12 months,

¹Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thục Trang

Email: thuctrangvb@gmail.com

Mã bài: N580

Ngày nhận bài: 15/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 14/4/2026

Ngày duyệt bài: 20/5/2026

85.0% achieved good outcome and 15.0% recurrence. Superficial X-ray-induced hyperpigmentation was common in postoperative keloid radiotherapy (60.0%).

Conclusion: Surgical excision combined with superficial radiation therapy is an effective and safe treatment for keloids, with a low recurrence rate and significant improvement in scar assessment parameters.

Keywords: keloid, surgical excision, superficial radiation therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lồi là bệnh lý xơ tăng sinh của da, đặc trưng bởi sự tích lũy collagen quá mức vượt ra ngoài giới hạn tổn thương ban đầu và không có khả năng tự thoái lui. Bệnh có thể xuất hiện sau nhiều nguyên nhân như chấn thương, bỏng, phẫu thuật, viêm da do mụn trứng cá hay xăm hình, và được xem là kết quả của tình trạng viêm mạn tính lớp bì lưới trung bì sau tổn thương da [1]. Sẹo lồi gây ra các triệu chứng như ngứa, đau và biến dạng thẩm mỹ, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống người bệnh, đồng thời đặt ra thách thức lớn trong điều trị do tỷ lệ tái phát cao [2].

Điều trị sẹo lồi đơn thuần bằng phẫu thuật cho tỷ lệ tái phát rất cao, lên đến 50–80%. Phối hợp xạ trị bổ trợ sau phẫu thuật đã được chứng minh là làm giảm đáng kể tỷ lệ tái phát, với tỷ lệ tái phát chung khoảng 22% so với 37% khi xạ trị đơn thuần [3]. Trong số các phương thức xạ trị, chiếu xạ bề mặt (superficial radiation therapy – SRT) bằng máy SRT-100 là một lựa chọn ngày càng được áp dụng rộng rãi do tính thuận tiện, khả năng che chắn mô lành tốt và hiệu quả đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu [4, 5].

Tại Bệnh viện phác đồ phẫu thuật cắt sẹo kết hợp chiếu xạ bề mặt bằng máy SRT-100 đã được triển khai nhưng chưa có nghiên cứu hệ thống đánh giá kết quả điều trị bằng các thang điểm chuẩn quốc tế. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Đánh giá kết quả điều trị sẹo lồi bằng phẫu thuật cắt sẹo kết hợp chiếu xạ bề mặt tại Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 20 bệnh nhân được chẩn đoán sẹo lồi, điều trị tại Khoa Phẫu thuật tạo hình, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025 và được theo dõi tối thiểu 12 tháng sau điều trị.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán sẹo lồi dựa trên đặc điểm lâm sàng theo thang điểm JSS và/hoặc kết quả mô bệnh học; có chỉ định phẫu thuật cắt sẹo kết hợp chiếu xạ

bề mặt; đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ lịch tái khám.

- Tiêu chuẩn loại trừ: không đồng ý tham gia hoặc không tuân thủ quy trình theo dõi; có bệnh lý nội khoa nặng ảnh hưởng rõ rệt đến quá trình liền vết thương; mất theo dõi trước thời điểm đánh giá 12 tháng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, can thiệp lâm sàng, không có nhóm chứng; chọn mẫu thuận tiện liên tiếp, lấy toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu (n = 20).

- Quy trình điều trị: bệnh nhân được phẫu thuật cắt bỏ sẹo lồi toàn bộ đến mô lành, cầm máu kỹ và đóng vết mổ nhiều lớp nhằm giảm tối đa lực căng lên trung bì và biểu bì. Trong vòng 72 giờ sau phẫu thuật, bệnh nhân được chiếu xạ bề mặt bằng máy SRT-100 (Sensus Healthcare, Hoa Kỳ) với tổng liều 18 Gy chia 3 phân đoạn trong 3 ngày liên tiếp; năng lượng chiếu xạ được lựa chọn phù hợp với vị trí và độ dày tổn thương; vùng da lành xung quanh được che chắn bằng tấm chì, đảm bảo an toàn phóng xạ [4, 5].

- Các chỉ tiêu đánh giá: (1) Đặc điểm chung: tuổi, giới, lý do vào viện, nguyên nhân gây sẹo, vị trí và kích thước sẹo; các trường hợp đều phù hợp chẩn đoán sẹo lồi theo tiêu chuẩn JSS và/hoặc mô bệnh học; (2) Kết quả theo dõi gần (đến 3 tháng): biến chứng phẫu thuật, tình trạng liền vết thương và tác dụng không mong muốn sớm của xạ trị; (3) Thang điểm JSS dùng để đánh giá mức độ sẹo tại các mốc 3, 6 và 12 tháng; (4) Thang điểm POSAS theo đánh giá của bác sĩ và người bệnh trước điều trị và tại các mốc 3, 6, 12 tháng [4]; (5) Kết quả điều trị tại 12 tháng phân thành 3 mức: Tốt: sẹo nhạt màu, phẳng, mềm, nằm trong giới hạn đường mổ và không gây đau ngứa, Tái phát một phần: sẹo có màu đỏ, nằm trong giới hạn đường mổ tuy nhiên thỉnh thoảng vẫn còn đau ngứa, Tái phát toàn bộ: Sẹo có màu đỏ sẫm hoặc tím đỏ, vượt giới hạn đường mổ ban đầu kèm gây đau, ngứa liên tục; (6) Tác dụng không mong muốn muộn của xạ trị đến 12 tháng.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng SPSS 26.0. Biểu định tính trình bày dạng tần số và tỷ lệ %; biến định lượng dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD). Sự thay đổi các thang điểm JSS và POSAS theo thời gian được so sánh bằng ANOVA đo lặp lại hoặc kiểm định Friedman tùy phân bố dữ liệu; khi có sự khác biệt chung thực hiện so sánh từng cặp thời điểm với hiệu chỉnh thích hợp. Mức ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác thông qua và phê duyệt. Tất cả bệnh nhân được giải thích đầy đủ về mục tiêu, quy trình nghiên cứu và chỉ đưa vào nghiên cứu khi đồng ý tự nguyện.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu gồm 20 bệnh nhân sẹo lồi. Nữ giới chiếm ưu thế, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 31–60 tuổi. Lý do vào viện thường gặp nhất là ngứa, tiếp theo là đau và ảnh hưởng thẩm mỹ. Nguyên nhân gây sẹo hay gặp nhất là viêm do mụn trứng cá, tiếp theo là chấn thương và bỏng. Sẹo lồi chủ yếu gặp ở vùng ngực và phần lớn có kích thước dưới 20 cm². Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều phù hợp chẩn đoán sẹo lồi theo tiêu chuẩn JSS và/hoặc mô bệnh học.

Bảng 1. Kết quả theo dõi gần và tác dụng không mong muốn sớm của xạ trị (n = 20)

Chỉ tiêu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biến chứng sau phẫu thuật		
Nhiễm khuẩn vết mổ	1	5,0

Chỉ tiêu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Toác vết mổ	1	5,0
Phù nề	1	5,0
Tụ máu	0	0,0
Tình trạng liền vết thương		
Liền kỳ đầu	19	95,0
Liền kỳ hai	1	5,0
Không liền	0	0,0
Tác dụng không mong muốn sớm của xạ trị		
Ban đỏ hoặc bỏng rát	2	10,0
Khô da	1	5,0
Tăng sắc tố	5	25,0
Loét hoặc hoại tử	0	0,0

Tỷ lệ biến chứng sớm sau phẫu thuật thấp; nhiễm khuẩn vết mổ, toác vết mổ và phù nề mỗi loại chỉ gặp ở 1 trường hợp (5,0%), không ghi nhận tụ máu. Đa số bệnh nhân liền vết thương kỳ đầu (95,0%), chỉ có 1 trường hợp liền kỳ hai. Về tác dụng sớm của xạ trị, ban đỏ hoặc bỏng rát gặp ở 10,0%, khô da 5,0% và tăng sắc tố 25,0%; không ghi nhận loét hoặc hoại tử.

Bảng 2. Sự thay đổi đặc điểm sẹo theo thang điểm JSS sau điều trị

Chỉ tiêu	3 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	6 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	12 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	p
Độ cứng sẹo	1,85 ± 0,62	1,30 ± 0,55	0,95 ± 0,48	<0,05
Độ dày sẹo	1,90 ± 0,58	1,35 ± 0,50	1,00 ± 0,45	<0,05
Mức độ đỏ của sẹo	2,10 ± 0,65	1,55 ± 0,60	1,10 ± 0,52	<0,05
Ban đỏ quanh sẹo	1,75 ± 0,60	1,25 ± 0,52	0,90 ± 0,45	<0,05
Tình trạng đau tự nhiên và khi va chạm	1,40 ± 0,55	0,90 ± 0,48	0,60 ± 0,40	<0,05
Ngứa	1,65 ± 0,60	1,10 ± 0,50	0,75 ± 0,42	<0,05
Tổng điểm JSS	10,65 ± 2,10	7,45 ± 1,85	5,30 ± 1,60	<0,05

Các chỉ tiêu đánh giá sẹo theo thang điểm JSS đều giảm dần qua các thời điểm theo dõi. Tổng điểm JSS trung bình giảm từ 10,65 ± 2,10 tại thời điểm 3 tháng xuống 7,45 ± 1,85 tại 6 tháng và còn 5,30 ± 1,60 tại 12 tháng. Tương tự, các thành phần như độ cứng, độ dày, mức độ đỏ, ban đỏ quanh sẹo, đau và ngứa đều cải thiện theo xu hướng giảm liên tục. Sự khác biệt tại các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3. Sự thay đổi điểm POSAS theo đánh giá của bác sĩ qua các thời điểm theo dõi

Chỉ tiêu	Trước PT ($\bar{X} \pm SD$)	3 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	6 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	12 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	p
Mạch máu	6,50 ± 1,40	4,80 ± 1,20	3,80 ± 1,00	3,20 ± 0,90	<0,05
Sắc tố	6,20 ± 1,30	4,90 ± 1,10	4,00 ± 1,00	3,50 ± 0,90	<0,05
Độ dày	5,80 ± 1,20	4,20 ± 1,00	3,30 ± 0,90	2,80 ± 0,80	<0,05

Chỉ tiêu	Trước PT ($\bar{X} \pm SD$)	3 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	6 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	12 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	p
Độ gồ bề mặt	5,90 $\pm$ 1,30	4,30 $\pm$ 1,10	3,40 $\pm$ 0,90	2,90 $\pm$ 0,80	<0,05
Độ mềm dẻo	6,10 $\pm$ 1,40	4,50 $\pm$ 1,10	3,50 $\pm$ 0,90	3,00 $\pm$ 0,80	<0,05
Diện tích bề mặt	5,70 $\pm$ 1,20	4,40 $\pm$ 1,00	3,60 $\pm$ 0,90	3,10 $\pm$ 0,80	<0,05
Tổng điểm POSAS	36,20 $\pm$ 5,80	27,10 $\pm$ 4,90	21,60 $\pm$ 4,00	18,50 $\pm$ 3,50	<0,05

Theo đánh giá của bác sĩ, tổng điểm POSAS giảm từ 36,20 $\pm$ 5,80 trước phẫu thuật xuống 27,10 $\pm$ 4,90 tại 3 tháng, 21,60 $\pm$ 4,00 tại 6 tháng và còn 18,50 $\pm$ 3,50 tại 12 tháng. Tất cả các thành phần gồm mạch máu, sắc tố, độ dày, độ gồ bề mặt, độ mềm dẻo và diện tích bề mặt đều cải thiện rõ rệt theo thời gian; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Sự thay đổi điểm POSAS theo đánh giá của người bệnh qua các thời điểm theo dõi

Chỉ tiêu	Trước PT ($\bar{X} \pm SD$)	3 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	6 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	12 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	p
Đau	3,40 $\pm$ 1,20	1,80 $\pm$ 0,80	1,20 $\pm$ 0,60	1,00 $\pm$ 0,50	<0,05
Ngứa	3,90 $\pm$ 1,30	2,20 $\pm$ 0,90	1,50 $\pm$ 0,70	1,10 $\pm$ 0,50	<0,05
Màu sắc	6,80 $\pm$ 1,60	5,20 $\pm$ 1,30	4,20 $\pm$ 1,10	3,50 $\pm$ 1,00	<0,05
Độ cứng chắc	5,80 $\pm$ 1,50	4,20 $\pm$ 1,20	3,20 $\pm$ 1,00	2,60 $\pm$ 0,90	<0,05
Độ dày sẹo	5,60 $\pm$ 1,40	4,10 $\pm$ 1,10	3,10 $\pm$ 1,00	2,50 $\pm$ 0,80	<0,05
Hình thái bất thường/tổng thể sẹo	5,90 $\pm$ 1,50	4,30 $\pm$ 1,20	3,30 $\pm$ 1,00	2,70 $\pm$ 0,90	<0,05
Tổng điểm POSAS	31,40 $\pm$ 5,20	21,80 $\pm$ 4,30	16,50 $\pm$ 3,60	13,40 $\pm$ 3,00	<0,05

Theo tự đánh giá của người bệnh, tổng điểm POSAS giảm từ 31,40 $\pm$ 5,20 trước phẫu thuật xuống 21,80 $\pm$ 4,30 tại 3 tháng, 16,50 $\pm$ 3,60 tại 6 tháng và còn 13,40 $\pm$ 3,00 tại 12 tháng. Điểm đau và ngứa giảm rõ rệt; các tiêu chí về màu sắc, độ cứng chắc, độ dày và hình thái sẹo đều cải thiện liên tục qua các mốc theo dõi. Sự khác biệt ở tất cả các chỉ tiêu đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Kết quả điều trị sau 12 tháng, vị trí tái phát và tác dụng không mong muốn muộn của xạ trị (n = 20)

Chỉ tiêu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	17	85,0
Tái phát một phần	3	15,0
Tái phát toàn bộ	0	0,0
Vị trí tái phát		
Ngực	1	5,0
Lưng	1	5,0
Mu sinh dục	1	5,0
Tác dụng không mong muốn muộn của xạ trị		
Tăng sắc tố	12	60,0
Giảm sắc tố	0	0,0
Giãn mao mạch	2	10,0

Chỉ tiêu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm loét	0	0,0
Rụng tóc hoặc lông	0	0,0
Teo lõm tổ chức	0	0,0
Ung thư tuyến giáp hoặc tuyến vú	0	0,0

Tại thời điểm 12 tháng, 85,0% trường hợp đạt kết quả tốt; tỷ lệ tái phát sẹo lồi 1 phần là 15,0%, ghi nhận ở vùng ngực, lưng và mu sinh dục, mỗi vị trí chiếm 5,0%. Về tác dụng không mong muốn muộn, tăng sắc tố là biểu hiện thường gặp nhất (60,0%), tiếp theo là giãn mao mạch (10,0%); không ghi nhận giảm sắc tố, viêm loét, rụng lông/tóc, teo lõm tổ chức hay ung thư trong thời gian theo dõi.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tái phát một phần 15,0% sau 12 tháng trong nghiên cứu này cho thấy hiệu quả khả quan của phác đồ phẫu thuật kết hợp chiếu xạ bề mặt. Kết

quả này tương đồng với nghiên cứu của Jones và cộng sự, trong đó 81% trường hợp đạt lui bệnh sau 12 tháng khi điều trị bằng phẫu thuật kết hợp SRT [6]. Berman và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ tái phát 10,4% tại thời điểm 12 tháng khi áp dụng chiếu xạ bề mặt hậu phẫu [7]. So với phẫu thuật đơn thuần có tỷ lệ tái phát cao, việc bổ sung xạ trị hậu phẫu có thể góp phần làm giảm đáng kể nguy cơ tái phát [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tái phát một phần ghi nhận ở vùng ngực, lưng và mu sinh dục; đây đều là những vị trí chịu lực căng cơ học lớn, vốn được xem là yếu tố nguy cơ của sẹo lồi tái phát.

Tổng điểm JSS cải thiện liên tục qua các mốc 3, 6 và 12 tháng, với xu hướng giảm rõ rệt ở tất cả các thành phần bao gồm độ cứng, độ dày, mức độ đỏ, ban đỏ quanh sẹo, đau và ngứa. Đặc biệt, điểm đau và ngứa giảm đáng kể ngay từ thời điểm 3 tháng. Sự cải thiện này có thể liên quan đến tác dụng ức chế viêm và ức chế tăng sinh nguyên bào sợi của xạ trị tại mô sẹo [1]. Điều này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng vì đau và ngứa là những triệu chứng gây khó chịu nhất cho người bệnh và thường là lý do chính khiến bệnh nhân tìm đến điều trị. Tổng điểm JSS giảm dần từ $10,65 \pm 2,10$ tại thời điểm 3 tháng xuống $7,45 \pm 1,85$ tại 6 tháng và còn $5,30 \pm 1,60$ tại 12 tháng. Xu hướng giảm nhất quán ở các thành phần như độ cứng, độ dày, mức độ đỏ, ban đỏ quanh sẹo, đau và ngứa cho thấy phác đồ điều trị phối hợp giúp cải thiện rõ rệt cả đặc điểm hình thái lẫn triệu chứng cơ năng của sẹo theo thời gian.

Cả hai thang điểm POSAS theo đánh giá của bác sĩ và người bệnh đều cho thấy sự cải thiện đồng nhất, có ý nghĩa thống kê qua tất cả các thời điểm theo dõi. Sự cải thiện của POSAS bác sĩ ở các chỉ tiêu khách quan (mạch máu, sắc tố, độ dày, độ gồ, độ mềm dẻo, diện tích) phù hợp với cơ chế tác động của xạ trị bề mặt là ức chế hoạt động nguyên bào sợi và quá trình tân sinh mạch trong mô sẹo. Sự đồng thuận cao giữa đánh giá của bác sĩ và tự đánh giá của người bệnh gợi ý rằng POSAS là công cụ đánh giá toàn diện và phù hợp trong nghiên cứu này [6]. Tăng sắc tố là tác dụng không mong muốn muộn thường gặp nhất (60,0%), đây là phản ứng da tương đối thường gặp sau chiếu xạ bề mặt và nhìn chung có xu hướng giảm dần theo thời gian. Trong nghiên cứu này không ghi nhận các biến cố nghiêm trọng như viêm loét, teo lõm tổ chức hay ung thư trong thời gian theo dõi 12 tháng, cho thấy tính an toàn chấp nhận được của phương pháp điều trị [7].

Nghiên cứu có một số hạn chế là cỡ mẫu còn nhỏ (20 bệnh nhân), thiết kế một nhóm không có nhóm chứng nên không thể so sánh trực tiếp với các phương thức điều trị khác. Thời gian theo dõi 12

tháng chưa đủ để đánh giá tỷ lệ tái phát dài hạn. Cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, có nhóm chứng và thời gian theo dõi dài hơn để khẳng định hiệu quả và an toàn của phác đồ này trong điều kiện thực tiễn tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 20 bệnh nhân sẹo lồi được điều trị bằng phẫu thuật cắt sẹo kết hợp chiếu xạ bề mặt tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác, chúng tôi nhận thấy phương pháp này có tính an toàn chấp nhận được với tỷ lệ biến chứng sớm thấp và đa số bệnh nhân liền vết thương kỳ đầu. Các thang điểm JSS và POSAS cải thiện rõ rệt và liên tục qua các mốc 3, 6 và 12 tháng theo dõi. Tại thời điểm 12 tháng, 85,0% trường hợp đạt kết quả tốt, tỷ lệ tái phát một phần là 15,0%, không gặp tái phát toàn bộ. Tác dụng không mong muốn muộn chủ yếu là tăng sắc tố, không ghi nhận biến cố nghiêm trọng trong thời gian theo dõi. Phẫu thuật cắt sẹo kết hợp chiếu xạ bề mặt là phương pháp điều trị có triển vọng về hiệu quả và an toàn đối với sẹo lồi; cần thêm các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi dài hơn để khẳng định kết quả này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ogawa R** (2017). Keloid and hypertrophic scars are the result of chronic inflammation in the reticular dermis. *Int J Mol Sci*, 18(3):606.
2. **Berman B, Maderal A, Raphael B** (2017). Keloids and hypertrophic scars: pathophysiology, classification, and treatment. *Dermatol Surg*, 43(Suppl 1):S3-S18.
3. **Mankowski P, Kanevsky J, Tomlinson J, Dyachenko A, Luc M** (2017). Optimizing radiotherapy for keloids: a meta-analysis systematic review comparing recurrence rates between different radiation modalities. *Ann Plast Surg*, 78(4):403-411.
4. **Kal HB, Veen RE** (2005). Biologically effective doses of postoperative radiotherapy in the prevention of keloids: dose-effect relationship. *Strahlenther Onkol*, 181(11):717-723.
5. **Jones ME, Ganzer CA, Bennett D, Finizio A** (2019). Surgical excision of keloids followed by in-office superficial radiation therapy: prospective study examining clinical outcomes. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 7(5):e2212.
6. **Draaijers LJ, Tempelman FR, Botman YA, Tuinebreijer WE, Middelkoop E, Kreis RW, van Zijl PP** (2004). The patient and observer scar assessment scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. *Plast Reconstr Surg*, 113(7):1960-1965.
7. **Berman B, Nestor MS, Gold MH, Goldberg DJ, Weiss ET, Raymond I** (2020). A retrospective registry study evaluating the long-term efficacy and safety of superficial radiation therapy following excision of keloid scars. *J Clin Aesthet Dermatol*, 13(10):12-16.