MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM MÔI SAU XĂM MÔI

Sysavath Keochansy[1], Trần Thị Huyền[1], Nguyễn Hồng Sơn[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm môi sau xăm môi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu, thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 08/2025 tới tháng 07/2026, trên 47 bệnh nhân có biểu hiện viêm môi sau xăm môi.

Kết quả: Tuổi trung bình là 40,2 ± 12,6 tuổi, nhóm trên 30 tuổi chiếm 72,3% và 100% là nữ. Đa số bệnh nhân xăm môi với mục đích làm đẹp (70,6%), thực hiện xăm một lần (61,7%), sử dụng mực màu đỏ (74,5%) và xăm tại spa tư nhân (55,3%) hoặc cơ sở thẩm mỹ (38,3%). Thời gian từ khi xăm đến khi xuất hiện triệu chứng dao động rộng, trung bình 453,7 ± 706,9 ngày, sớm nhất là sau 3 ngày. Triệu chứng lâm sàng thường gặp gồm ngứa môi (70,2%), sưng môi (38,3%), đau môi (36,2%) và bong vảy mỏng (78,8%). Mụn nước tập trung thành chùm gặp ở 10,6% bệnh nhân, mụn nước đơn lẻ 6,4%; tỷ lệ có rỉ dịch trong là 10,6%; có rỉ dịch đục là 2,2%. Không ghi nhận trường hợp có triệu chứng toàn thân. Về cận lâm sàng, 100% bệnh nhân được xét nghiệm nấm đều có kết quả âm tính. Trong 17 bệnh nhân được thực hiện test áp, 2 trường hợp (11,8%) có kết quả dương tính.

Kết luận: Viêm môi sau xăm chủ yếu biểu hiện bằng bong vảy, ngứa, sưng và đau môi mức độ nhẹ đến trung bình, không có triệu chứng toàn thân. Cận lâm sàng ít có giá trị đặc hiệu ngoài việc hỗ trợ loại trừ căn nguyên và phát hiện một số trường hợp dị ứng hoặc nhiễm virus herpes simplex (HSV).

Từ khóa: Viêm môi sau xăm môi, xăm môi, mụn nước, virus herpes simplex, test áp

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF POST-LIP TATTOO CHEILITIS

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of post-lip tattoo cheilitis.

Methods: This prospective cross-sectional descriptive study was conducted at the National Hospital of Dermatology and Venereology from August 2025 to July 2026 and included 47 patients presenting with post-lip tattoo cheilitis.

Results: The mean age of the participants was 40.2 ± 12.6 years; 72.3% were older than 30 years, and all participants were female. Most patients underwent lip tattooing for cosmetic purposes (70.6%), received a single tattooing session (61.7%), used red tattoo pigment (74.5%), and had the procedure performed at private spas (55.3%) or aesthetic clinics (38.3%). The interval between tattooing and symptom onset varied considerably, with a mean duration of 453.7 ± 706.9 days; the earliest onset occurred 3 days after tattooing. The most common clinical manifestations were lip pruritus (70.2%), lip swelling (38.3%), lip pain (36.2%), and fine scaling (78.8%). Clustered vesicles were observed in 10.6% of patients, while solitary vesicles were present in 6.4%. Clear exudation occurred in 10.6% of patients, whereas purulent exudation was noted in 2.2%. No patient exhibited systemic symptoms. Regarding paraclinical findings, all patients tested for fungal infection had negative results. Among the 17 patients who underwent patch testing, 2 (11.8%) had positive results.

Conclusion: Post-lip tattoo cheilitis is predominantly characterized by fine scaling, pruritus, lip swelling, and mild-to-moderate lip pain, without systemic manifestations. Paraclinical investigations have limited diagnostic specificity but are useful for excluding alternative etiologies and identifying selected cases of allergic reactions or herpes simplex virus (HSV) infection.

Keywords: Post-lip tattoo cheilitis, lip tattooing, vesicles, herpes simplex virus, patch test

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xăm môi thẩm mỹ là một thủ thuật ngày càng phổ biến nhằm cải thiện màu sắc và hình dáng môi. Cùng với sự gia tăng số lượng người thực hiện, các biến chứng sau xăm cũng được ghi nhận nhiều hơn, trong đó viêm môi sau xăm là một biến chứng thường gặp với biểu hiện lâm sàng đa dạng như sưng nề, ban đỏ, ngứa, đau rát, loét, nhiễm khuẩn hoặc tái hoạt virus herpes simplex (HSV). Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến kết quả thẩm mỹ mà còn gây khó chịu, kéo dài thời gian điều trị và làm giảm chất

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Da liễu Trung ương*
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Sysavath Keochansy
Email: drwardsysavath@gmail.com
Mã bài: N879a
Ngày nhận bài: 7/7/2026
Ngày phản biện khoa học: 3/7/2026
Ngày duyệt bài: 1/8/2026

lượng cuộc sống của người bệnh. Các phản ứng viêm sau xăm có thể liên quan đến dị ứng với thành phần mực xăm, đặc biệt là các sắc tố màu đỏ, kỹ thuật xăm không đảm bảo vô khuẩn, chăm sóc sau thủ thuật không đúng cách hoặc sự tái hoạt của HSV sau tổn thương da - niêm mạc.

Nhiều nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của cơ chế dị ứng trong bệnh sinh viêm môi. Nghiên cứu của Blagec và cộng sự trên 50 bệnh nhân viêm môi tái diễn ghi nhận 84% bệnh nhân có ít nhất một kết quả test dị ứng dương tính và 54% có viêm da tiếp xúc dị ứng, trong đó các dị nguyên thường gặp là cobalt chloride, nickel sulfate và thimerosal.[1] Đồng thời, phân tích của North American Contact Dermatitis Group trên 43.772 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ tổn thương môi tăng từ 2,7% giai đoạn 2001 - 2002 lên 7,8% giai đoạn 2017 - 2018, và khoảng 60% bệnh nhân viêm môi có ít nhất một phản ứng test áp dương tính với dị nguyên.[2]

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về viêm môi sau xăm còn rất hạn chế, hầu như chưa có công bố, đặc biệt chưa có nhiều dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như các yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân này. Việc nhận diện các đặc điểm bệnh học và yếu tố nguy cơ có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng biến chứng sau xăm môi. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm môi sau xăm môi tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là 47 bệnh nhân có biểu hiện viêm môi sau khi thực hiện thủ thuật xăm môi thẩm mỹ.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được đưa vào nghiên cứu khi thỏa mãn các tiêu chí sau: Từ 18 tuổi trở lên; có tiền sử xăm môi trước khi xuất hiện các biểu hiện viêm, bất thường ở môi; có biểu hiện viêm môi tại vùng đã xăm như: đỏ, sưng, rát, đau, ngứa, mụn nước, mủ, vảy tiết… xuất hiện sau xăm; được bác sĩ da liễu xác định có tổn thương phù hợp với chẩn đoán viêm môi sau xăm.

Tiêu chuẩn loại trừ

Viêm môi không liên quan đến xăm thẩm mỹ (ví dụ: viêm môi do liếm môi, nấm, viêm môi bong vảy, bệnh tự miễn); có biểu hiện viêm, bất thường ở môi trước khi xăm môi; không xác định được rõ thời điểm và loại thủ thuật đã thực hiện; đang dùng thuốc kháng virus, kháng sinh hoặc corticosteroid đường toàn thân trong vòng 7 ngày trước khi đến khám; đang điều trị hóa chất, liệu pháp miễn dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8 năm 2025 đến tháng 7 năm 2026 (bao gồm cả thời gian thông qua đề cương, thông qua Hội đồng đạo đức, tiến hành đề tài).

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

Cỡ mẫu*:* Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ những bệnh nhân có biểu hiện viêm môi sau xăm môi.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả (tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn).

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự thông qua và chấp thuận của Hội đồng đạo đức về nghiên cứu y sinh, Bệnh viện Da liễu Trung ương, theo quyết định số 101/ HĐĐĐ - BVDLTW, ngày 27 tháng 11 năm 2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 47 bệnh nhân được khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có biểu hiện viêm môi sau xăm môi.

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n = 47)

Đặc điểm		n	%
Tuổi (năm)	≤ 30 tuổi	13	27,7
	> 30 tuổi	34	72,3
	$\bar{X}$ ± SD (khoảng)	40,2 ± 12,6 (22 - 67)	
Giới	Nữ	47	100
	Nam	0	0
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	10	21,3
	Cán bộ công chức	6	12,8
	Kinh doanh	16	34,0
	Nông dân	5	10,6
	Nhân viên y tế	3	6,4
	Khác	7	14,9
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	13	27,7
	Trung học phổ thông	5	10,6
	Đại học	24	51,1
	Sau đại học	5	10,6
Địa chỉ	Hà Nội	20	42,6
	Tỉnh khác	27	57,4

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 40,2 ± 12,6 tuổi, trong đó trẻ nhất 22 tuổi, lớn tuổi nhất 67 tuổi; có 72,3% số bệnh nhân trên 30 tuổi. Toàn bộ bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều là nữ. Về nghề nghiệp, kinh doanh và nhân viên văn phòng chiếm đa số, lần lượt là 34% và 21,3%. Phần lớn đối tượng có trình độ đại học (51,1%). Có 42,6% số bệnh nhân đến từ Hà Nội.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử bệnh lý (n = 47)

Bệnh lý		n	%
Dị ứng	Không dị ứng	38	80,9
	Dị ứng thuốc	3	6,4
	Dị ứng thức ăn	4	8,5
	Dị ứng khác	2	4,2
Herpes môi	Không	30	63,8
	Có	7	14,9
	Không nhớ	10	21,3
Bệnh da mạn tính	Không	43	91,5
	Viêm da cơ địa	4	8,5
Cơ địa sẹo lồi	Có	0	0
	Không	47	100

Nhận xét: Có 6,4% bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc và 8,5% bệnh nhân dị ứng thức ăn. Có 14,9% bệnh nhân đã từng bị herpes môi. Số bệnh nhân có tiền sử viêm da cơ địa chiếm 8,5%. Không có bệnh nhân nào cơ địa sẹo lồi.

Bảng 3. Một số đặc điểm liên quan đến xăm môi (n = 47)

Đặc điểm		n	%
Lí do xăm môi	Làm đẹp cá nhân	36	76,6
	Theo xu hướng	7	14,9
	Được tư vấn	4	8,5
Số lần xăm môi	1 lần	29	61,7
	2 lần	17	36,2
	≥ 3 lần	1	2,1
Thời gian từ lúc xăm đến khi có triệu chứng $\bar{X}$ ± SD, khoảng (ngày)		453,7 ± 706,9 (3 - 3650)	
Màu mực xăm*	Đỏ	35	74,5
	Hồng	21	44,7
	Cam	22	46,8
Địa điểm xăm	Cơ sở thẩm mỹ	18	38,3
	Spa tư nhân	26	55,3
	Người quen	3	6,4

**Mỗi người có thể xăm một hoặc nhiều hơn một màu*

Nhận xét: Đa số bệnh nhân xăm môi để làm đẹp cá nhân, chiếm 76,6%. Đa số bệnh nhân xăm môi 1 lần (chiếm 61,7%), có 36,2% bệnh nhân xăm môi 2 lần, chỉ có 1 bệnh nhân xăm môi từ 3 lần trở lên. Thời gian từ khi xăm môi đến lúc xuất hiện triệu chứng trung bình là 453,7 ± 706,9 ngày, trong đó ngắn nhất là 3 ngày. Màu mực phổ biến là màu đỏ (74,5%). Đa số bệnh nhân xăm môi tại spa tư nhân (55,3%) và cơ sở thẩm mĩ (38,3%).

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng của viêm môi do xăm môi (n = 47)

Đặc điểm lâm sàng		**n**	**%**
Sưng môi	Không	29	61,7
	Mức độ nhẹ	11	23,4
	Mức độ trung bình	6	12,8
	Mức độ nặng	1	2,1
Đau (theo bảng VAS từ 1 đến 10)	Không đau	30	63,8
	Đau 2/10	2	4,3
	Đau 3/10	11	23,4
	Đau 4/10	3	6,4
	Đau 5/10	1	2,1

Đặc điểm lâm sàng		n	%
Đỏ môi	Không đỏ	30	63,8
	Mức độ nhẹ	13	27,7
	Mức độ trung bình	4	8,5
Ngứa	Có	33	70,2
	Không	14	29,8
Rỉ dịch	Không rỉ dịch	41	87,2
	Rỉ dịch trong	5	10,6
	Rỉ dịch đục	1	2,2
Bong vảy	Không bong vảy	5	10,6
	Bong vảy mỏng	37	78,8
	Bong vảy dày	5	10,6
Mụn nước	Không mụn nước	39	83,0
	Mụn nước đơn lẻ	2	6,4
	Mụn nước thành chùm	5	10,6

Nhận xét: Có 38,3% bệnh nhân bị sưng môi sau xăm, trong đó đa số sưng nhẹ (23,4%) và trung bình (12,8%). Có 36,2% bị đau sau xăm, mức độ đau dao động từ 1/10 - 5/10, không có bệnh nhân nào đau trên ngưỡng 5/10. Bệnh nhân bị ngứa môi chiếm 70,2%. Có 10,6% số bệnh nhân có rỉ dịch trong, chỉ có 1 bệnh nhân (chiếm 2,2%) rỉ dịch đục. Đa số bệnh nhân có bong vảy mỏng (78,8%), 10,6% bong vảy dày. Có 6,4% bệnh nhân nổi mụn nước đơn lẻ và 10,6% bệnh nhân nổi mụn nước dạng chùm. Toàn bộ bệnh nhân đều không có triệu chứng toàn thân.

Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng viêm môi do xăm môi

Xét nghiệm		n	%
Soi tìm nấm (n = 5)	Âm tính	5	100
	Dương tính	0	0
Test áp da (n = 17)	Âm tính	15	88,2
	Dương tính nickel sulfate hexahydrate 5,0 %	1	5,9
	Dương tính tixocortol-21-pivalate 1,0%	1	5,9
HSV1/2- IgG (n = 8)	Âm tính	2	16,7
	Dương tính	6	83,3
HSV1/2- IgM (n = 8)	Âm tính	6	83,3
	Dương tính	2	16,7

Nhận xét: Trong 5 trường hợp được soi tìm nấm, 100% có kết quả âm tính, không ghi nhận trường hợp nào dương tính. Trong 17 bệnh nhân được thực hiện test áp da, 88,2% có kết quả âm tính, chỉ có 2 trường hợp (11,8%) dương tính, bao gồm 1 trường hợp dị ứng với nickel sulfate hexahydrate 5,0% (5,9%) và 1 trường hợp dị ứng với tixocortol-21-pivalate 1,0% (5,9%). Xét nghiệm HSV1/2 được thực hiện trên 8 bệnh nhân, trong đó 6 trường hợp (75%) dương tính IgG, 2 trường hợp (25%) âm tính với IgG và ngược lại có 2 trường hợp dương tính IgM (25%), 6 trường hợp (75%) âm tính IgM.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân viêm môi sau xăm là 40,2 - 12,6 tuổi, dao động từ 22 đến 67 tuổi, trong đó nhóm trên 30 tuổi chiếm 72,3%. Kết quả này cho thấy biến chứng viêm môi sau xăm chủ yếu gặp ở nhóm phụ nữ trưởng thành, là lứa tuổi có nhu cầu làm đẹp cao, đồng thời có điều kiện kinh tế để tiếp cận các dịch vụ thẩm mỹ. Kết quả toàn bộ bệnh nhân đều là nữ, điều này phù hợp với thực tế lâm sàng vì xăm môi là một thủ thuật thẩm mỹ gần như chỉ được thực hiện ở phụ nữ nhằm cải thiện màu sắc và hình dáng môi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 6,4% bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc và 8,5% có tiền sử dị ứng thức ăn. Tỷ lệ này không cao nhưng cho thấy một bộ phận bệnh nhân có cơ địa dị ứng trước khi thực hiện xăm môi. Dị ứng được xem là một trong những yếu tố có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện các phản ứng viêm sau xăm, đặc biệt là phản ứng quá mẫn với các thành phần của mực xăm.

Trong nghiên cứu có 2 trường hợp test áp dương tính. Trong đó có 1 trường hợp dùng mực trộn lẫn nhau màu hồng với màu cam, 1 trường hợp chỉ dùng màu hồng, có sự liên quan tương thích giữa lâm sàng và kết quả test áp dị nguyên. Trường hợp dương tính với nickel sulfate xuất hiện trên bệnh nhân sử dụng mực xăm phối trộn màu hồng và cam. Điều này phù hợp với các báo cáo trước đây cho thấy nickel là tạp chất kim loại nặng phổ biến trong các sắc tố màu ấm (đỏ, cam, vàng). Ngược lại, trường hợp dương tính với tixocortol-21-pivalate xảy ra trên bệnh nhân xăm màu hồng nguyên chất - loại mực thường chứa titanium dioxide, dễ gây phản ứng kích ứng kéo dài, dẫn đến hệ quả bệnh nhân tự ý sử dụng các chế phẩm corticoid bôi tại chỗ không rõ nguồn gốc, từ đó khởi phát phản ứng dị ứng thứ phát với chính thuốc điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 14,9% bệnh nhân có tiền sử herpes môi. Đây là một kết quả có ý nghĩa lâm sàng vì tổn thương do kim xăm được coi là yếu tố kích thích tái hoạt HSV-1 tiềm tàng tại hạch sinh ba, gây ra các biểu hiện lâm sàng như mụn nước thành chùm, đau rát, loét và viêm môi cấp tính. Theo tổng quan của Bălăceanu-Gurău (2024) về các biến chứng của xăm thẩm mỹ, tái hoạt HSV là một trong những biến chứng thường gặp nhất sau xăm môi và nhiều trường hợp có tiền sử herpes tái phát trước đó. Do vậy, nhiều hướng dẫn quốc tế khuyến cáo sử dụng thuốc kháng virus dự phòng (như acyclovir hoặc valacyclovir) cho những người có tiền sử herpes môi trước khi thực hiện xăm môi nhằm giảm nguy cơ tái phát.[3]

Thời gian từ khi xăm môi đến khi xuất hiện triệu chứng trung bình là 453,7 ± 706,9 ngày, dao động rất rộng, trong đó ngắn nhất là 3 ngày. Độ lệch chuẩn lớn phản ánh tính chất không đồng nhất của thời gian khởi phát bệnh. Một số trường hợp xuất hiện rất sớm sau vài ngày, thường liên quan đến nhiễm khuẩn cấp, tái hoạt HSV hoặc phản ứng viêm cấp sau thủ thuật. Ngược lại, nhiều bệnh nhân chỉ xuất hiện triệu chứng sau nhiều tháng hoặc nhiều năm, phù hợp với cơ chế phản ứng quá mẫn muộn đối với sắc tố mực xăm hoặc phản ứng u hạt mạn tính. Tổng quan của Bălăceanu-Gurău (2024) cho thấy các biến chứng sau xăm có thể xuất hiện từ vài ngày đến nhiều năm sau thủ thuật, trong đó phản ứng dị ứng với sắc tố đỏ thường diễn biến mạn tính và khởi phát muộn.[3] Tương tự, Serup (2023) cũng nhấn mạnh rằng các phản ứng miễn dịch liên quan đến mực xăm có thể xuất hiện rất lâu sau khi xăm, gây khó khăn trong việc xác định mối liên quan giữa thủ thuật và triệu chứng lâm sàng.[4]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 38,3% bệnh nhân có biểu hiện sưng môi, trong đó chủ yếu là sưng nhẹ (23,4%) và sưng trung bình (12,8%), có 1 trường hợp sưng nặng (2,1%). Phù nề là một trong những biểu hiện thường gặp sau xăm môi do phản ứng viêm tại chỗ sau tổn thương cơ học bởi đầu kim và sự hiện diện của sắc tố ngoại lai trong mô. Tuy nhiên, ở các bệnh nhân viêm môi sau xăm, tình trạng sưng kéo dài hoặc tái phát thường gợi ý phản ứng miễn dịch đối với mực xăm hoặc nhiễm trùng thứ phát hơn là phản ứng sinh lý sau thủ thuật.

Đáng chú ý, có 17,0% bệnh nhân xuất hiện mụn nước, gồm 6,4% mụn nước đơn lẻ và 10,6% mụn nước thành chùm. Nhưng trong nghiên cứu cả hai trường hợp dương tính nhẹ HSV-1/2 IgM đều không có biểu hiện mụn nước. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng sang chấn do kim xăm là yếu tố kích thích HSV tiềm ẩn tái hoạt, đặc biệt ở những người có tiền sử herpes môi. Theo Serup (2023) và tổng quan của Bălăceanu-Gurău (2024), herpes tái hoạt là một trong những biến chứng nhiễm trùng thường gặp nhất sau xăm môi, xuất hiện trong vòng vài ngày

đầu sau thủ thuật. Vì vậy, các hướng dẫn quốc tế đều khuyến cáo cân nhắc điều trị dự phòng bằng acyclovir hoặc valacyclovir ở những người có tiền sử herpes môi tái phát.[3,4]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 5 bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm nấm và tất cả đều có kết quả âm tính. Kết quả này cho thấy nấm không phải là căn nguyên thường gặp của viêm môi sau xăm môi. Trên thực tế, nhiễm nấm sau xăm môi rất hiếm gặp do môi là vùng giàu mạch máu, có khả năng lành thương tốt và ít tạo điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển so với các vùng da ẩm khác. Tổng quan của Cohen (2022) về nhiễm nấm liên quan đến xăm cũng cho thấy trong y văn thế giới ghi nhận 12 trường hợp nấm da và 6 trường hợp nhiễm nấm sâu sau xăm. Các tác nhân nấm được mô tả bao gồm Candida spp., Aspergillus fumigatus, Sporothrix schenckii, Acremonium, các loài nấm sợi và nấm da, thường liên quan đến mực xăm hoặc dụng cụ bị nhiễm bẩn, hoặc xảy ra trên người suy giảm miễn dịch.[5]

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy 75% trong số 8 bệnh nhân được làm xét nghiệm HSV-1/2 huyết thanh có kháng thể HSV-1/2 IgG dương tính, có 25% có kháng thể HSV-1/2 IgM dương tính nhẹ. IgG dương tính phản ánh tình trạng đã từng nhiễm HSV trước đó và không khẳng định bệnh nhân đang có nhiễm HSV cấp tại thời điểm xét nghiệm. Tuy nhiên, đây là một yếu tố có ý nghĩa vì HSV có thể tồn tại tiềm tàng trong hạch thần kinh sinh ba và tái hoạt khi có các yếu tố kích thích như sang chấn do kim xăm, stress hoặc suy giảm miễn dịch. Theo Looker và cộng sự, tỷ lệ huyết thanh dương tính với HSV-1 ở khu vực Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á dao động từ 70 - 80% ở người trưởng thành.[6]

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như cỡ mẫu bé, chưa đủ lớn để phân tích thống kê về các yếu tố liên quan, chưa xác định được thành phần của mực xăm, chỉ có một số ít bệnh nhân được làm các xét nghiệm nấm, kháng thể kháng HSV-1/2 huyết thanh, test áp da.

V. KẾT LUẬN

Viêm môi sau xăm chủ yếu biểu hiện bằng bong vảy, ngứa, sưng và đau môi mức độ nhẹ đến trung bình, không có triệu chứng toàn thân. Các trường hợp có mụn nước cần lưu ý khả năng tái hoạt HSV. Cận lâm sàng ít có giá trị đặc hiệu ngoài việc hỗ trợ loại trừ căn nguyên và phát hiện một số trường hợp dị ứng hoặc nhiễm HSV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Blagec T, Crnarić I, Homolak D, Pondeljak N, Buljan M, Lugović-Mihić I.** Association between allergic reactions and lip inflammatory lesions (cheilitis). *Acta Clin Croat*. 62(3):415-425. doi:10.20471/acc.2023.62.03.3
2. **Silverberg JI, Chaubal M, Warshaw EM, et al.** Prevalence and trend of allergen sensitization in patients with cheilitis referred for patch testing, North American Contact Dermatitis Group data, 2001-2018. *Contact Dermatitis*. 2023;88(4):300-314. doi:10.1111/cod.14265
3. **Bălăceanu-Gurău B, Apostol E, Caraivan M, et al.** Cutaneous Adverse Reactions Associated with Tattoos and Permanent Makeup Pigments. *J Clin Med*. 2024;13(2):503. doi:10.3390/jcm13020503
4. **Serup J.** Technical and Clinical Complications of Cosmetic Tattooing. *Curr Probl Dermatol*. 2022;56:225-244. doi:10.1159/000526048
5. **Cohen PR, Crowley CS, Erickson CP, Calame A.** Tinea and Tattoo: A Man Who Developed Tattoo-Associated Tinea Corporis and a Review of Dermatophyte and Systemic Fungal Infections Occurring Within a Tattoo. *Cureus*. 2022;14(1):e21210. doi:10.7759/cureus.21210
6. **Looker KJ, Magaret AS, May MT, et al.** Global and Regional Estimates of Prevalent and Incident Herpes Simplex Virus Type 1 Infections in 2012. *PloS One*. 2015;10(10):e0140765. doi:10.1371/journal.pone.0140765