

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN RÁM MÁ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB NĂM 2022-2023

Lưu Trúc Linh<sup>1</sup>, Huỳnh Văn Bá<sup>1</sup>,  
Ngô Minh Vinh<sup>2</sup>, Nguyễn Hồng Hà<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rám má là một bệnh lý da phổ biến, có thể gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nám má tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 97 bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán bệnh nám má tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB từ 08/2022 tới 08/2023. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng của bệnh nám má: đa số (81,5%) đối tượng nám má trên 3 năm và 18,5% dưới 3 năm; 4 thể lâm sàng như trung tâm mặt (50,5%), dạng hỗn hợp (22,7%), cánh bướm (21,6%), hàm dưới (5,2%); Phân loại nám má bằng đèn Wood's cho thấy thượng bì 56,7%, hỗn hợp 32%, trung bì 11,3%; Mức độ nám má dựa trên sắc tố và diện tích tổn thương thấy được trung bình (nâu) 46,4%, nặng (nâu tối) 33%, nhẹ (nâu sáng) 16,5%, rất nặng (đen) 4,1%; Mức độ nám má dựa trên chỉ số MASI kết quả cho thấy nặng 37,1%, trung bình 27,8%, rất nặng 19,6%, nhẹ 15,5%. Phân bố mức độ nám má dựa trên chỉ số MASI được ghi nhận liên quan mang ý nghĩa thống kê với các đặc điểm: tuổi; BMI; thời gian tiếp xúc ánh sáng mặt trời; đeo khẩu trang; bôi kem chống nắng; kính nguyệt và số lần sinh con với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Tất cả đối tượng nám má trong nghiên cứu đều là nữ với thể trung tâm mặt nhiều nhất 50,5%, phân loại nám má bằng đèn Wood's thượng bì chiếm đa số 56,7%; mức độ nám má dựa trên sắc tố và diện tích tổn thương trung bình (nâu) nhiều nhất 46,4%, dựa trên chỉ số MASI kết quả cao nhất nặng 37,1%.

**Từ khóa:** nám má, đặc điểm lâm sàng, đèn Wood's, MASI.

## SUMMARY

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME RELATED FACTORS IN MELASMA PATIENT AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL AND FOB INTERNATIONAL COSMETIC DERMATOLOGY INSTITUTE IN 2022-2023**

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

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Trúc Linh

Email: truclinh0697@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023

**Background:** Melasma is a common skin disease that can affect the patient's aesthetics and quality of life. **Objective:** Describe clinical features and some related factors of melasma at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and FOB International Cosmetic Dermatology Institute in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 97 patients who came to the clinic and were diagnosed with melasma at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and FOB International Cosmetic Dermatology Institute from August 2022 to August 2023. **Results:** Clinical characteristics of melasma: the majority (81.5%) of subjects with melasma over 3 years and 18.5% under 3 years; 4 clinical forms such as facial center (50.5%), mixed form (22.7%), butterfly wing (21.6%), mandible (5.2%); Classification of melasma by Wood's light showed epidermal 56.7%, mixed 32%, mean 11.3%; The degree of melasma based on pigmentation and lesion area was average (brown) 46.4%, severe (dark brown) 33%, mild (light brown) 16.5%, very severe (black) 4, first%; The degree of melasma based on MASI results showed that 37.1% heavy, 27.8% average, 19.6% very heavy, 15.5% light. The distribution of melasma based on the MASI index was found to be associated with statistical significance with the following characteristics: age; BMI; sunlight exposure time; wear the mask; apply sunscreen; Menstruation and number of births with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** All melasma subjects in the study were female with the most facial center of 50.5%, classification of melasma by Wood's epidermal light accounted for the majority of 56.7%; melasma degree based on pigment and mean lesion area (brown) at most 46.4%, based on MASI the highest result weighed 37.1%.

**Keywords:** melasma, clinical characteristics, Wood's light, MASI

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rám má (melasma) là một hiện tượng tăng sắc tố da thường gặp, lành tính. Rám má không gây nguy hiểm đến tính mạng, tuy nhiên khi nám má lan rộng và tiến triển dai dẳng thì có thể gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, thậm chí đến chất lượng cuộc sống, nhất là ở những người trẻ, hoặc những người có công việc đòi hỏi giao tiếp nhiều [1], [8]. Rám má có cơ chế bệnh sinh phức tạp. Các yếu tố liên quan đến nám má là di truyền, ánh nắng mặt trời, nội tiết tố, sử dụng một số thuốc hoặc mỹ phẩm... Cho đến nay, điều trị nám má vẫn còn nhiều hạn chế. Để điều

trị râm má có hiệu quả cần sự kết hợp của 3 yếu tố chống nắng - tẩy râm - loại bỏ yếu tố nguyên nhân. Các biện pháp điều trị râm má được nghiên cứu và ứng dụng nhiều trên đối tượng không mang thai bao gồm phương pháp tẩy râm cổ điển bằng bôi hydroquinone, vitamin A acid (retinoids) hay hiện đại hơn như laser, ánh sáng trị liệu,... đã mang lại một số kết quả khả quan [3], [7]. Trước khi điều trị, cần hiểu rõ đặc điểm lâm sàng của bệnh râm má để tìm ra nguyên nhân gây nên và các yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng râm má. Chính vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh râm má tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023*".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán bệnh râm má tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB từ năm 08/2022 tới 08/2023 đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Chọn toàn bộ các bệnh nhân râm má đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB. Thực tế thu thập được n=97.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

**Nội dung nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung của bệnh râm má
- + Đặc điểm dân số học: Tuổi, Giới tính, BMI.
- + Một số yếu tố nguy cơ:

Đặc điểm tiếp xúc ánh sáng mặt trời, đeo khẩu trang, đặc điểm bôi kem chống nắng.

Tiền sử gia đình, kinh nguyệt và sử dụng thuốc tránh thai.

- Đặc điểm lâm sàng của bệnh râm má

- + Thời gian mắc râm má

+ Thể lâm sàng của bệnh râm má theo thời gian mắc bệnh

- + Phân loại râm má bằng đèn Wood's theo thời gian mắc bệnh

+ Mức độ râm má dựa trên sắc tố và diện tích tổn thương theo thời gian mắc bệnh

- + Mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI theo thời gian mắc bệnh

- Một số yếu tố liên quan của bệnh râm má

Liên quan mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI với một số yếu tố liên quan của đối tượng nghiên cứu tuổi và BMI và liên quan với một số yếu tố nguy cơ khác

**Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:**

Số liệu được ghi nhận dựa trên kết quả thăm khám lâm sàng và các thông tin từ phiếu khảo sát. Số liệu thu thập được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 25.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh râm má**

**\* Đặc điểm dân số của đối tượng:** 100% đối tượng tham gia là nữ; có 93/97 (95,9%) có độ tuổi trên 30; 77,3% đối tượng có BMI bình thường; 9,3% thiếu cân và 13,4% bị thừa cân.

**\* Một số yếu tố nguy cơ:**

- Đặc điểm tiếp xúc ánh sáng mặt trời: 53/97 (54,6%) tiếp xúc trung bình mỗi ngày từ 30-60 phút; 38,1% tiếp xúc trên 60 phút. Đeo khẩu trang: 68/97(70,1%) đối tượng có đeo khẩu trang. Đặc điểm bôi kem chống nắng: 41/97 (42,2%) đối tượng không bôi kem chống nắng; 32,0% bôi nhưng không thường xuyên; 25,8% đối tượng còn lại có sử dụng đều đặn.

- Tiền sử gia đình, kinh nguyệt và sử dụng thuốc tránh thai: 71/97 (73,2%) đối tượng không có tiền sử râm má gia đình; 31/97 (42,3%) đối tượng kinh nguyệt không đều và 19/97 (19,6%) đã mãn kinh; 53/97 (54,6%) đối tượng có sử dụng thuốc tránh thai và 70/97(72,2%) phụ nữ sinh con từ 2 lần trở lên.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh râm má**

- Thời gian mắc râm má: đa số (81,5%) đối tượng râm má trên 3 năm chỉ có 18/97 (18,5%) đối tượng râm má dưới 3 năm.

- Thể lâm sàng của bệnh râm má theo thời gian mắc bệnh: Có 4 thể lâm sàng

**Bảng 1: Phân bố thể lâm sàng của bệnh râm má theo thời gian mắc bệnh**

Thể lâm sàng	<3 năm n (%)	Từ 3 năm n (%)	Tổng n (%)	P
Trung tâm mặt	4 (22,2)	45 (57,0)	49 (50,5)	< 0,001
Cánh bướm	14(77,8)	7(8,9)	21(21,6)	
Hàm dưới	0 (0)	5 (6,3)	5 (5,2)	
Dạng hỗn hợp	0 (0)	22 (27,8)	22 (22,7)	
<b>Tổng n (%)</b>	<b>18 (18,6)</b>	<b>79 (81,4)</b>	<b>97 (100)</b>	

**Nhận xét:** Theo thời gian râm má 4 thể bệnh lâm sàng được phân bố chủ yếu vào nhóm đối tượng có thời gian râm má từ 3 năm trở lên và sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê với

p<0,001.

- Phân loại râm má bằng đèn Wood's theo thời gian mắc bệnh

**Bảng 2: Phân loại râm má bằng đèn Wood's theo thời gian mắc bệnh**

Phân loại râm má	<3 năm n (%)	Từ 3 năm n (%)	Tổng n (%)	P
Thượng bì	17 (99,4)	38 (48,1)	55 (56,7)	0,001
Trung bì	1 (5,6)	10 (12,7)	11 (11,3)	
Hỗn hợp	0 (0)	31 (39,2)	31 (32,0)	
<b>Tổng n (%)</b>	<b>18 (18,6)</b>	<b>79 (81,4)</b>	<b>97 (100)</b>	

**Nhận xét:** Phân loại râm má bằng đèn Wood's, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ 3 loại: thượng bì, trung bì và hỗn hợp phân bố khác nhau theo thời gian mắc bệnh và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

- Mức độ râm má dựa trên sắc tố và diện tích tổn thương theo thời gian mắc bệnh

**Bảng 3: Mức độ râm má dựa trên sắc tố theo thời gian mắc bệnh**

Mức độ râm má	< 3 năm n (%)	Từ 3 năm n (%)	Tổng n (%)	P
Nhẹ (nâu sáng)	12 (66,7)	4 (5,1)	16 (16,5)	0,001
Trung bình (nâu)	6 (33,3)	39 (49,4)	45 (46,4)	
Nặng (nâu tối)	0 (0)	32 (40,5)	32 (33,0)	
Rất nặng (đen)	0 (0)	4 (5,1)	4 (4,1)	
<b>Tổng n (%)</b>	<b>18 (18,6)</b>	<b>79 (81,4)</b>	<b>97 (100)</b>	

**Nhận xét:** Có sự phân bố khác nhau mang ý nghĩa thống kê với p<0,001 giữa 4 mức độ râm má theo thời gian mắc bệnh.

- Mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI theo thời gian mắc bệnh

**Bảng 4: Mức độ râm má dựa trên chỉ số**

**Bảng 6: Liên quan mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI với một số yếu tố nguy cơ khác**

Đặc điểm tiếp xúc ánh sáng	Mức độ râm má theo MASI		P	
	Nhẹ/Trung bình n (%)	Nặng/Rất nặng n (%)		
Thời gian tiếp xúc ánh sáng mặt trời	Tiếp xúc < 30 phút	7 (16,7)	0 (0)	<0,001
	Tiếp xúc từ 30-60 phút	31 (73,8)	22 (44,0)	
	Tiếp xúc >60 phút	4 (9,5)	33 (66,0)	
Đeo khẩu trang	Không	4 (9,5)	25 (45,5)	<0,001
	Có	38 (90,5)	30 (54,5)	
Bôi kem chống nắng	Không bôi	5 (11,9)	36 (65,5)	<0,001
	Có bôi, không đều	18 (42,9)	13 (23,6)	
	Có bôi đều đặn	19 (45,2)	6 (10,9)	
Tiền sử gia đình	Có	10 (23,8)	16 (29,1)	0,647
	Không	32 (76,2)	39 (70,9)	

### MASI theo thời gian mắc bệnh

Mức độ râm má	<3 năm n (%)	Từ 3 năm n (%)	Tổng n (%)	P
Nhẹ	11 (61,1)	4 (5,1)	15 (15,5)	<0,001
Trung bình	6 (33,3)	21 (26,6)	27 (27,8)	
Nặng	1 (5,6)	35 (44,3)	36 (37,1)	
Rất nặng	0 (0)	19 (24,1)	19 (19,6)	
<b>Tổng n (%)</b>	<b>18 (18,6)</b>	<b>79 (81,4)</b>	<b>97 (100)</b>	

**Nhận xét:** Theo chỉ số MASI có sự phân bố khác nhau mang ý nghĩa thống kê giữa 4 mức độ nhẹ, trung bình, nặng và rất nặng theo thời gian mắc bệnh (p<0,001).

### 3.3. Một số yếu tố liên quan của bệnh râm má

- Liên quan mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI với tuổi và BMI

**Bảng 5: Liên quan mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI với tuổi và BMI**

Đặc điểm dân số	Mức độ râm má theo MASI		P	
	Nhẹ/Trung bình n (%)	Nặng/Rất nặng n (%)		
Tuổi	<30	4 (9,5)	0 (0)	0,032*
	≥30	38 (90,5)	55 (100)	
BMI	Thiếu cân (BMI < 18,5)	4 (9,5)	5 (9,1)	0,016*
	Bình thường (18,5≤BMI ≤23,0)	37 (88,1)	38 (69,1)	
	Thừa cân (BMI>23)	1 (2,4)	12 (21,8)	

**Nhận xét:** Cả tuổi và BMI đều có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê với mức độ râm má theo MASI với p<0,05.

- Liên quan mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI với một số yếu tố nguy cơ khác

<b>Kinh nguyệt</b>	Có kinh nguyệt nhưng không đều	12 (28,6)	29 (52,7)	<b>&lt;0,001</b>
	Kinh nguyệt đều	28 (66,7)	9 (16,4)	
	Mãn kinh	2 (4,8)	17 (30,9)	
<b>Sử dụng thuốc tránh thai</b>	Có	25 (59,5)	28 (50,9)	0,419
	Không	17 (40,5)	27 (49,1)	
<b>Số lần sinh con</b>	Chưa sinh con	2 (4,8)	0 (0)	<b>&lt;0,001</b>
	1 lần	20 (47,6)	5 (9,1)	
	≥ 2 lần	20 (47,6)	50 (90,9)	

**Nhận xét:** Ngoại trừ đặc điểm tiền sử gia đình và đặc điểm sử dụng thuốc tránh thai, các yếu tố nguy cơ còn lại đều có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê với mức độ râm má theo MASI với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của bệnh râm má.

Râm má vẫn đang là một vấn đề thách thức đối với các nhà khoa học. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 97 bệnh nhân cho thấy đối tượng tham gia 100% là nữ trong đó 95,9% có độ tuổi trên 30. Kết quả này phù hợp với đa số kết quả nghiên cứu khác trên thế giới [2], [9] và một số nghiên cứu trong nước như nghiên cứu về râm má của Lê Thái Văn Thanh (2015) [1]. Trong râm má, chỉ số BMI cũng ảnh hưởng nhiều, kết quả nghiên cứu cho thấy 77,3% đối tượng có BMI bình thường; 9,3% thiếu cân và 13,4% bị thừa cân.

Bệnh nhân luôn có các yếu tố nguy cơ góp phần dẫn đến tình trạng râm má ngày càng nặng thêm [9]. Nghiên cứu chúng tôi có đến 54,6% tiếp xúc trung bình mỗi ngày từ 30-60 phút; 38,1% tiếp xúc trên 60 phút. Qua khảo sát cho thấy đối tượng có đeo khẩu trang chiếm 70,1% tỉ lệ này tương đối cao. Bên cạnh đó kem chống nắng là yếu tố không thể thiếu trong việc phòng ngừa râm má trong nghiên cứu chúng tôi thấy rõ có đến 42,2% đối tượng không bôi kem chống nắng; 32,0% bôi nhưng không thường xuyên; 25,8% đối tượng còn lại có sử dụng đều đặn. Nghiên cứu cũng cho thấy có 54,6% đối tượng có sử dụng thuốc tránh thai và 72,2% phụ nữ sinh con từ 2 lần trở lên. Một số các nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho kết quả tương tự [2], [3], [6], [8].

**4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh râm má.** Thời gian mắc đa số ở đối tượng râm má trên 3 năm chiếm 81,5 % chỉ có 18,5% dưới 3 năm. Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy có 77,8% đối tượng râm má dưới 3 năm mắc thể cánh bướm, còn lại 22,2% dưới 3 năm mắc thể trung tâm mặt; từ 3 năm trở lên thì có 57% mắc thể trung tâm mặt, 27,8% mắc thể dạng hỗn

hợp, còn lại 8,9% mắc thể cánh bướm và 6,3% mắc thể hàm dưới. Tại Tunisi trên 197 bệnh nhân có 76% thể trung tâm mặt, 23% thể cánh bướm và 1% thể hàm dưới [3]. Phân loại râm má bằng đèn Wood's theo thời gian mắc bệnh theo bảng 2 cho thấy thượng bì chiếm 99,4% đa số ở đối tượng râm má dưới 3 năm; từ 3 năm trở lên thượng bì chiếm 48,1%, 39,2% ở loại hỗn hợp, chỉ có 12,7% loại trung bì. Wong RC và cộng sự [10] (Hoa Kỳ, 1984) cho thấy 72% thượng bì, chỉ 5% hỗn hợp. Mức độ râm má dựa trên sắc tố và diện tích tổn thương theo thời gian mắc bệnh ở kết quả bảng 3 thấy rõ đa số đối tượng râm má dưới 3 năm chiếm 66,7% mức độ nhẹ (nâu sáng), chỉ 33,3% mức độ trung bình (nâu); từ 3 năm trở lên đối tượng râm má chiếm 49,4% ở mức độ trung bình (nâu), mức độ nặng (nâu tối) chiếm 40,5%, còn lại mức độ nhẹ (nâu sáng) và rất nặng (đen) cùng chiếm 5,1%. Kligman và cộng sự (2003) nghiên cứu trên 143 phụ nữ bị râm má có tăng sắc tố từ đậm trở lên chiếm 49,21% [7]. Mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI theo thời gian mắc bệnh ở bảng 4 chúng tôi có kết quả sau dưới 3 năm đối tượng râm má mức độ nhẹ chiếm 61,1%, mức độ trung bình chiếm 33,3%, chỉ 5,6% mức độ nặng; từ 3 năm trở lên mức độ nặng chiếm 44,3%, có 26,6% mức độ trung bình, mức độ rất nặng có 24,1%, còn lại 5,1% mức độ nhẹ. Nghiên cứu của Lê Thái Văn Thanh (2015) có MASI nhẹ, vừa chiếm đa số 88%, MASI nặng, rất nặng chiếm 12% [1].

**4.3. Một số yếu tố liên quan của bệnh râm má.** Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [1], [2], [3], [4], [5]... đã chỉ ra đặc điểm tuổi, BMI, các yếu tố nguy cơ khác như đặc điểm tiếp xúc ánh sáng mặt trời, đeo khẩu trang, đặc điểm bôi kem chống nắng hay yếu tố tiền sử gia đình, kinh nguyệt và sử dụng thuốc tránh thai đều có thể liên quan đến việc hình thành râm má. Và trong nghiên cứu này tổng hợp kết quả từ bảng 5, 6 và 7, ghi nhận dựa theo chỉ số MASI sự phân bố mức độ râm má có liên quan mang ý nghĩa thống kê với các đặc điểm: tuổi; BMI; thời gian tiếp xúc ánh sáng mặt trời; đeo khẩu trang; bôi

kem chống nắng; kính nguyệt và số lần sinh con với  $p < 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

Về đặc điểm lâm sàng của râm má cho thấy bệnh nhân chủ yếu là nữ với các thể lâm sàng như trung tâm mặt 50,5%, dạng hỗn hợp 22,7%, cánh bướm 21,6%, hàm dưới 5,2%. Phân loại râm má bằng đèn Wood's cho thấy thượng bì 56,7%, hỗn hợp 32%, trung bì 11,3%. Mức độ dựa trên sắc tố và diện tích tổn thương thấy được trung bình (nâu) 46,4%, nặng (nâu tối) 33%, nhẹ (nâu sáng) 16,5%, rất nặng (đen) 4,1%. Mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI kết quả cho thấy nặng 37,1%, trung bình 27,8%, rất nặng 19,6%, nhẹ 15,5%. Phân bố mức độ râm má dựa trên chỉ số MASI được ghi nhận liên quan mang ý nghĩa thống kê với các đặc điểm: tuổi; BMI; thời gian tiếp xúc ánh sáng mặt trời; đeo khẩu trang; bôi kem chống nắng; kính nguyệt và số lần sinh con với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thái Văn Thanh (2015), Nghiên cứu râm má trên phụ nữ có thai và một số biện pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Benchikhi H, Atide N, Jroundi I, Humbert P, Lakhdar H. Risk factors in facial hyperpigmentation in Maghrebian population - a case-control study. Int J Cosmet Sci. 2012

- Oct;34(5):477-80. PubMed PMID: 22784199. eng.
3. Guinot C, Cheffai S, Latreille J, Dhaoui MA, Youssef S, Jaber K, et al. Aggravating factors for melasma: a prospective study in 197 Tunisian patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2010 Sep;24(9):1060-9. PubMed PMID: 20202051. eng.
4. Guo X., Cai X., Jin Y., et al., (2019), Q-PTP is an optimized technology of 1064-nm Q-switched neodymium-doped yttrium aluminum garnet laser in the laser therapy of melasma: A prospective split-face study, Oncology Letters. 18, pp. 4136-4143.
5. Hexsel D, Rodrigues TC, Dal'Forno T, Zechmeister-Prado D, Lima MM. Melasma and pregnancy in southern Brazil. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009 Mar;23(3):367-8. PubMed PMID: 18631207. Epub 2008/07/18. eng.
6. Ingber A. Obstetric Dermatology, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009.
7. Kligman AM, Fulton JE, Plewig G. (2003), Topical vitamin A acid in acne vulgaris, Arch Dermatol, pp. p 40-48.
8. Moin A, Jabery Z, Fallah N. Prevalence and awareness of melasma during pregnancy. Int J Dermatol. 2006 Mar;45(3):285-8. PubMed PMID: 16533230. Epub 2006/03/15. Eng.
9. Tamega AdA, Miot LDB, Bonfietti C, Gige TC, Marques MEA, Miot HA. Clinical patterns and epidemiological characteristics of facial melasma in Brazilian women. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2012: no-no. eng.
10. Wong RC, Ellis CN. Physiologic skin changes in pregnancy. J Am Acad Dermatol. 1984 Jun;10(6):929-40. PubMed PMID: 6376552. Eng.

## KHẢO SÁT BIẾN ĐỔI NỒNG ĐỘ TNF - ALPHA, INTERLEUKIN 6 HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM THẬN LUPUS TRƯỚC VÀ SAU 6 THÁNG ĐIỀU TRỊ

Nguyễn Thị Ngọc<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thu Hương<sup>2</sup>,  
Thái Thiên Nam<sup>2</sup>, Lê Việt Thắng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Khảo sát biến đổi nồng độ TNF-alpha, IL-6 huyết tương và mối liên quan với kết quả đáp ứng về thận ở bệnh nhân viêm thận lupus trước và sau 6 tháng điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu, có nhóm chứng, theo dõi dọc 75 bệnh nhân (45 trẻ bệnh viêm thận lupus có theo dõi dọc sau 6 tháng điều trị và 30 trẻ khỏe mạnh) từ 9/2019 đến 9/2022 tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Nồng độ TNF-alpha, IL-6 huyết

tương sau điều trị giảm hơn so với trước điều trị. TNF-alpha không khác biệt so với chứng thường,  $p > 0,05$ . Nồng độ IL-6 sau điều trị có giảm hơn so với trước, tuy nhiên vẫn còn cao hơn chứng thường,  $p < 0,001$ . Nồng độ TNF-alpha, IL-6 có giá trị dự báo bệnh nhân viêm thận lupus không đáp ứng điều trị về thận, với AUC lần lượt là: 0,764; 0,901,  $p < 0,001$ . **Kết luận:** Nồng độ TNF alpha và IL6 huyết tương sau điều trị giảm tuy nhiên không trở về bình thường hoàn toàn, tuy nhiên có thể dự báo tình trạng không đáp ứng điều trị về thận ở bệnh nhân viêm thận lupus.

**Từ khóa:** Viêm thận lupus, TNF-alpha, IL-6 huyết tương, dự báo kết quả điều trị

### SUMMARY

**SURVEY CHANGES OF PLASMA TNF - ALPHA, INTERLEUKIN 6 LEVELS IN PATIENTS WITH LUPUS NEPHRITIS BEFORE AND AFTER 6**

<sup>1</sup>Học viện Quân Y

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc

Email: nguyennngoc20483@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023