

sẽ giúp xác định trong thời gian gần bệnh nhân đã từng bị sốt như vậy bao giờ chưa. Nếu kết quả cho thấy IgG là dương tính, vậy tức là bệnh nhân đang gặp tình trạng sốt virus Dengue lần thứ phát. Thông thường các kháng nguyên NS1 sẽ xuất hiện trong máu ngày 1-9, còn kháng thể IgM sẽ thường xuất hiện ngày 3-4 và các kháng thể IgG thì xuất hiện muộn hơn vào ngày 14 sau thời điểm nguyên phát nhiễm Dengue.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 14 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng chúng tôi thấy: dấu hiệu xuất huyết, hoạt độ ALT và AST, số lượng tiểu cầu có mối liên quan với mức độ bệnh ở sốt xuất huyết Dengue nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roy, S.K. and S. Bhattacharjee, Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Can J Microbiol*, 2021. 67(10): p. 687-702.
2. Bùi Đại. Dengue xuất huyết. 2013: Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
3. WHO, Update on the Dengue situation in the Western Pacific Region. *Dengue Situation Update Number*, 2023. 665.
4. Bộ Y tế, Cục Khám chữa bệnh. Hướng dẫn chẩn đoán điều trị sốt xuất huyết Dengue, 2019.
5. Nguyễn Văn Minh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2018-2019, 2019. Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019.
6. Nguyễn Thị Vân Anh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh sốt xuất huyết DENGUE tại Bệnh viện E năm 2021, 2022.
7. Đoàn Văn Quyền và Ngô Văn Truyền (2014), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và yếu tố tiên lượng bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn", tạp chí Y Học Thực Hành (902) số 1/2014. .
8. Ayaz, F. and M. Furrakh, Assessment of Severity of Dengue Fever by Deranged Alanine Aminotransferase Levels. *Cureus*, 2020. 12(9): p. e10539.
9. Ahmed, A., et al., Assessment of Dengue fever severity through liver function tests. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2014. 24(9): p. 640-4.
10. Giang, N.T., et al., Association of FCN2 polymorphisms and Ficolin-2 levels with dengue fever in Vietnamese patients. *Int J Infect Dis*, 2020. 95: p. 253-261.
11. Đặng Thị Thúy và các cộng sự. (2014), "Tổn thương gan trong bệnh sốt xuất huyết ở người trưởng thành", Tạp chí nghiên cứu y học. 88(3).

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA CÁC YẾU TỐ DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VỚI HIỆU QUẢ CỦA LASER VI PHÂN PICO GIẦY ND:YAG 1064NM TRONG ĐIỀU TRỊ LÃO HÓA DA

Lê Thái Vân Thanh^{1,2}, Nguyễn Phương Thảo², Nguyễn Thị Kiều Trang²

TÓM TẮT

Tổng quan: Lão hóa da là một tiến trình tự nhiên xảy ra khi cơ thể già đi. Đây là một tiến trình sinh học phức tạp, chịu ảnh hưởng bởi sự kết hợp của các yếu tố nội sinh (gen, chuyển hóa tế bào, nội tiết tố) và các nhân tố ngoại sinh (ánh nắng mặt trời, tiếp xúc hóa chất, stress...). Tại Việt Nam, laser pico giây được sử dụng ngày càng phổ biến trong trẻ hóa da. Tuy nhiên, chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện để xác định mối tương quan giữa các yếu tố dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, thông số điều trị với hiệu quả và tính an toàn của laser vi phân pico giây Nd:YAG 1064nm trong điều trị lão hóa da. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca với theo dõi dọc. Chúng tôi sử dụng laser vi phân Pico

giây Nd:YAG1064nm và đánh giá hiệu quả thông qua các chỉ số đo trên máy VISIA và theo nhận xét chủ quan của bệnh nhân. **Kết quả:** Không có sự liên quan giữa tuổi, giới, thời gian tiếp xúc ánh nắng mặt trời, thói quen đeo khẩu trang, thoa kem chống nắng, phân độ lão hóa da với mức độ cải thiện theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân. Về mối liên quan giữa đặc điểm dịch tễ, lâm sàng với các chỉ số đo trên máy VISIA, kết quả ghi nhận những bệnh nhân tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trên 60 phút đạt hiệu quả điều trị thấp hơn về đốm UV, những bệnh nhân không hoặc thỉnh thoảng đeo khẩu trang không đạt hiệu quả điều trị cao về đốm so với các nhóm còn lại ($p < 0,05$). **Kết luận:** Những bệnh nhân tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trên 60 phút đạt hiệu quả điều trị thấp hơn về đốm UV, những bệnh nhân không hoặc thỉnh thoảng đeo khẩu trang không đạt hiệu quả điều trị cao về đốm.

Từ khóa: Laser vi phân Pico giây Nd:YAG 1064nm, dịch tễ, lâm sàng, hiệu quả, trẻ hóa da

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL FEATURES WITH THE EFFICACY OF FRACTIONAL 1064NM

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược, TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Thảo

Email: thao.np3@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023

Nd:YAG PICOSECOND LASER IN SKIN REJUVENATION

Introduction: Skin aging is a natural process that occurs as the body ages. This is a complex biological process, influenced by a combination of endogenous factors (genes, cell metabolism, hormones) and exogenous factors (UV, chemical exposure, stress...). In Vietnam, picosecond lasers are increasingly used in skin rejuvenation. However, no studies have been conducted to evaluate the effectiveness and safety of this laser. **Materials and Methods:** This is a longitudinal case series study. A fractional 1064 nm Picosecond laser was used. Subject satisfaction was assessed at the end of the treatment course. VISIA Skin Analysis was performed at each visit. **Results:** There was no correlation between age, gender, duration of sunlight exposure, mask wearing behavior, sunscreen use, classification of skin aging with the improvement according to the patient's subjective assessment. In terms of correlation between epidemiological and clinical features with outcomes evaluated by VISIA, patients who were exposed to the sun for more than 60 minutes had lower therapeutic efficacy for UV spots, patients who did not or occasionally wore masks got worse results for spots, compared to those of other groups. **Conclusion:** Fractional 1064 nm Picosecond laser is safe and effective for Vietnamese in skin rejuvenation.

Key words: Fractional 1064 nm Picosecond laser, epidemiological factors, clinical factors, effectiveness, skin rejuvenation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lão hóa da là là một tiến trình sinh học phức tạp, chịu ảnh hưởng bởi sự kết hợp của các yếu tố nội sinh (gien, chuyển hóa tế bào, nội tiết tố) và các nhân tố ngoại sinh (ánh nắng mặt trời, tiếp xúc hóa chất, stress...) [1].

Laser trong y khoa đã được ứng dụng rộng rãi trong các chuyên ngành như da liễu, nha khoa, mắt, ngoại khoa. Laser ứng dụng trong trẻ hóa da từ 1980 [2]. Hiện nay, laser picô giây với độ rộng xung cực ngắn, 10⁻¹² giây, phát xung năng lượng cao có thể phá huỷ dưới bề mặt da thông qua quá trình được gọi là laser - induce optical breakdown (LIOB). Kết hợp cùng với

chùm tia laser vi phân, laser picô giây được xem là một chọn lựa phù hợp cho làn da sạm màu.

Trên thế giới đã có một vài nghiên cứu về hiệu quả và tính an toàn của laser picô giây trong điều trị trẻ hóa da [3, 4]. Đa số nghiên cứu được thực hiện trên người da trắng, với phân loại da II – III theo Fitzpatrick. Tại Việt Nam, trong một vài năm gần đây, laser picô giây cũng được sử dụng tương đối ngày càng phổ biến trong trẻ hóa da. Tuy nhiên, theo hiểu biết của chúng tôi, chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện để xác định mối tương quan giữa 1 số các yếu tố dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, thông số điều trị với hiệu quả và tính an toàn của laser vi phân pico giây Nd:Yag 1064nm trong điều trị lão hóa da trên làn da người Việt Nam. Từ những luận điểm trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định mối liên quan giữa các yếu tố dịch tễ, lâm sàng, thông số điều trị với hiệu quả và tính an toàn của laser vi phân pico giây Nd:Yag 1064nm trong điều trị lão hóa da trên các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Da liễu - Thẩm mỹ da, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca với theo dõi dọc 44 trường hợp lão hóa da trên 18 tuổi đến khám, được chẩn đoán và chỉ định điều trị lão hóa da với laser pico giây Nd:YAG 1064nm, tại khoa Da liễu - Thẩm mỹ da của Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM, từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2022. Nghiên cứu loại ra những trường hợp những bệnh nhân đang có thai và cho con bú; có tiền sử sẹo lồi hoặc lành thương kém; hoặc có tiền sử nhuộm da, dùng các thuốc nhạy cảm với ánh sáng, được điều trị laser, lột da bằng hóa chất, tiêm chất làm đầy, điều trị với retinoid uống hoặc thoa trong vòng 6 tháng trước; hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu. Các đặc điểm về dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân sẽ được ghi nhận theo bản thu thập số liệu. Mức độ lão hóa da được đánh giá theo phân loại Glogau (bảng 1).

Bảng 1: Phân độ lão hóa da theo Glogau

| Nhóm | Phân loại | Mô tả | Biểu hiện da |
|------|------------|--------------------------------|---|
| I | Nhẹ | Không có nếp nhăn | Thay đổi sắc tố ít, không có dày sừng, không cần hoặc cần trang điểm rất ít |
| II | Trung bình | Nếp nhăn xuất hiện khi cử động | Xuất hiện các đốm nâu, dày sừng sờ thấy nhưng không nhìn thấy được, bắt đầu xuất hiện các nếp nhăn khi cười, cần trang điểm thường xuyên để che các khuyết điểm |
| III | Tiến triển | Nếp nhăn tĩnh | Rối loạn sắc tố xuất hiện rõ, giãn mạch, dày sừng nhìn thấy được, các nếp nhăn xuất hiện ngay cả khi không cười, cần trang điểm dày để che phủ các khuyết điểm |
| IV | Nặng | Rất nhiều nếp | Da không còn hồng hào, rối loạn sắc tố nặng, dày sừng ánh |

| | | |
|--|------|--|
| | nhân | sáng, nếp nhăn xuất hiện gần hết khuôn mặt, trang điểm cũng không thể che phủ được do da khô, nứt nẻ |
|--|------|--|

Mỗi bệnh nhân sẽ được điều trị 3 lần, cách nhau mỗi tháng. Đầu tiên, bệnh nhân sẽ được tẩy trang, chụp hình bằng máy phân tích da VISIA theo đúng quy trình chuẩn tại thời điểm trước điều trị và ở các lần tái khám tiếp theo cách nhau 1 tháng. Tiếp theo, bệnh nhân được ủ tẽ với kem tẽ EMLA trong 45 – 60 phút. Sau khi đủ thời gian ủ tẽ, vùng da điều trị được lau sạch. Bệnh nhân được đeo kính bảo vệ mắt và bác sĩ điều trị chiếu tia laser trên toàn vùng điều trị cho đến khi đạt điểm lâm sàng. Sau khi kết thúc, vùng điều trị được chườm lạnh. Bệnh nhân được hẹn tái khám tại thời điểm 1 tháng kể từ khi điều trị, được dặn dò tuân thủ tránh nắng kỹ.

Các chỉ số đánh giá các đặc điểm da được đo trên máy VISIA được ghi nhận tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu và tại thời điểm mỗi lần tái khám. Đánh giá chủ quan của bệnh nhân được ghi nhận tại thời điểm kết thúc điều trị.

Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Stata 17. Liên

quan giữa các yếu tố dịch tễ và lâm sàng với mức độ cải thiện theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân và sự thay đổi của các chỉ số được đo trên máy phân tích da VISIA được xác định thông qua kiểm định chi bình phương đối với biến tiền lượng dạng định tính và kiểm định Mann-Whitney đối với biến tiền lượng dạng định lượng. Kiểm định Fisher được sử dụng thay thế cho kiểm định Chi bình phương khi có ô vọng trị <1 hoặc trên 20% ô vọng trị <5. Kiểm định Kruskal-Wallis được sử dụng để đánh giá sự khác nhau về giá trị trung bình của biến phụ thuộc theo các nhóm của biến độc lập dạng phân loại, không có phân phối chuẩn. Mỗi tương quan có ý nghĩa thống kê khi chỉ số $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 44 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 31 (70,45%) người đánh giá hiệu quả cải thiện ở mức độ trung bình; 3 (9,09%) bệnh nhân đánh giá cải thiện ở mức độ nhiều.

Bảng 2: Môi liên quan giữa các yếu tố dịch tễ và lâm sàng với mức độ cải thiện theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân

| Yếu tố | Tần số (%) | Mức độ cải thiện theo đánh giá chủ quan, tần số (%) | | | | p* |
|---|------------|---|-----------|------------|-----------|-------|
| | | Không | Ít | Trung bình | Nhiều | |
| Độ tuổi | | | | | | |
| ≤ 45 | 22 (50) | 0 (0) | 6 (27,27) | 14 (63,63) | 2 (9,1) | 0,32 |
| >45 | 22 (50) | 1 (4,54) | 2 (9,1) | 17 (77,26) | 2 (9,1) | |
| Giới | | | | | | |
| Nữ | 42 (95,45) | 1 (2,38) | 7 (16,67) | 30 (71,42) | 4 (9,53) | 0,51 |
| Nam | 2 (4,55) | 0 | 1 (50) | 1 (50) | 0 | |
| Thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời | | | | | | |
| Không | 1 (2,27) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (100) | 0 (0) | 0,169 |
| 15-30 phút | 22 (50) | 0 (0) | 3 (13,64) | 15 (68,18) | 4 (18,18) | |
| 30-60 phút | 10 (22,73) | 1 (10) | 4 (40) | 5 (50) | 0 (0) | |
| > 60 phút | 11 (25) | 0 (0) | 1 (9,09) | 10 (90,91) | 0 (0) | |
| Thói quen đeo khẩu trang | | | | | | |
| Không | 5 (11,36) | 0 (0) | 1 (20) | 3 (60) | 1 (20) | 0,154 |
| Có | 26 (59,09) | 1 (3,84) | 2 (7,69) | 20 (76,93) | 3 (11,54) | |
| Thỉnh thoảng | 13 (29,55) | 0 (0) | 5 (38,46) | 8 (61,54) | 0 (0) | |
| Thoa kem chống nắng | | | | | | |
| Không | 4 (9,09) | 0 (0) | 1 (25) | 2 (50) | 1 (25) | 0,055 |
| Có | 33 (75) | 1 (3,03) | 3 (9,09) | 26 (78,79) | 3 (9,09) | |
| Thỉnh thoảng | 7 (15,91) | 0 (0) | 4 (57,14) | 3 (42,86) | 0 (0) | |
| Phân độ lão hóa da theo Glogau | | | | | | |
| 1 | 3 (6,82) | 0 (0) | 1 (33,33) | 2 (66,67) | 0 (0) | 0,75 |
| 2 | 16 (36,36) | 0 (0) | 3 (18,75) | 11 (68,75) | 2 (12,5) | |
| 3 | 19 (43,18) | 0 (0) | 3 (15,79) | 14 (73,68) | 2 (10,53) | |
| 4 | 6 (13,64) | 1 (16,67) | 1 (16,67) | 4 (66,67) | 0 (0) | |

*Phép kiểm chính xác Fisher

Bảng 3: Môi liên quan giữa các yếu tố dịch tễ và lâm sàng với mức độ thay đổi của các chỉ số đo trên máy VISIA

| Yếu tố | Chỉ số cải thiện theo số đo trên VISIA sau khi kết thúc điều trị | | | | | | | |
|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| | Đốm | Nếp nhăn | Kết cấu da | Lỗ chân lông | Đốm UV | Đốm nâu | Mạch máu | Porphyrin |
| Độ tuổi | | | | | | | | |
| ≤ 45 | 29.95± 22.46 | 22.09± 17.31 | 22.68± 33.01 | 19.18± 26.41 | 18 ± 28.22 | 30.86± 27.37 | 10.91± 22.72 | 5.82± 18.91 |
| >45 | 19.23± 18.50 | 23.41± 21.99 | 19 ± 21.03 | 19.59± 22.37 | 12 ± 24.97 | 26.36 ± 20.03 | 1.95 ± 17.68 | 11.68 ± 25.77 |
| P** | 0.11 | 0.90 | 0.87 | 0.61 | 0.42 | 0.78 | 0.30 | 0.69 |
| Giới | | | | | | | | |
| Nữ | 24.86± 21.51 | 22.98± 19.97 | 20.79± 27.98 | 19.95± 24.57 | 15.88± 26.79 | 29.02 ± 24.05 | 6.40± 21.08 | 8.93± 23.05 |
| Nam | 19± 4.24 | 18 ± 8.49 | 22± 14.14 | 7.5± 10.61 | -3.5± 9.19 | 20 ± 22.63 | 7± 8.49 | 5± 4.24 |
| P** | 0.93 | 0.98 | 0.63 | 0.46 | 0.25 | 0.59 | 0.69 | 0.96 |
| Thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời | | | | | | | | |
| Không | 16 | 14 | 20 | 43 | -2 | 63 | -2 | 2 |
| 15-30 phút | 25.91± 20.24 | 27.59± 16.32 | 26.14± 28.64 | 16.95± 26.22 | 17.45± 31.78 | 31.59± 24.61 | 5.45± 24.42 | 8.5 ± 19.97 |
| 30-60 phút | 29 ± 25.07 | 14.1± 24.64 | 14± 32.40 | 20.1 ± 21.18 | 27.8 ± 19.10 | 25.3± 25.96 | 11.2± 12.79 | 10± 26.68 |
| >60 phút | 18.73± 20.26 | 21.73± 20.15 | 16.55± 20.86 | 21.45± 24.39 | 0 ± 10.93 | 22.55± 19.24 | 4.82± 19.85 | 8.73 ± 26.43 |
| P*** | 0.83 | 0.06 | 0.63 | 0.57 | 0.01 | 0.49 | 0.45 | 0.98 |
| Thói quen đeo khẩu trang | | | | | | | | |
| Không | 7 ± 9.75 | 24.2± 20.05 | 4.2± 10.47 | 17± 10.98 | 6± 25.96 | 26.6± 7.09 | 1.4± 2.88 | -11.8± 17.08 |
| Có | 29.42± 20.62 | 24.85± 21.96 | 20.81± 30.94 | 20.88± 26.83 | 15.73± 24.39 | 31.54± 22.05 | 7.38± 17.80 | 11.08± 21.87 |
| Thỉnh thoảng | 21.69± 21.94 | 18± 14.11 | 27.31± 22.39 | 17.31± 23.35 | 17± 31.86 | 23.54± 30.88 | 6.46± 29.13 | 12± 22.95 |
| P*** | 0.03 | 0.87 | 0.14 | 0.84 | 0.48 | 0.40 | 0.76 | 0.07 |
| Thoa kem chống nắng | | | | | | | | |
| Không | 13.75± 14.93 | 28.25± 16.26 | 14.25± 20.73 | 14.5± 9.18 | 14± 23.47 | 34.25± 10.72 | 3.25± 6.65 | 1.75± 5.32 |
| Có | 26.67± 22.85 | 21.67± 21.02 | 24.09± 29.64 | 20.30± 26.00 | 15.36± 28.62 | 29.30± 24.79 | 8.21± 23.19 | 9.79± 22.40 |
| Thỉnh thoảng | 21± 12.70 | 24.71± 14.96 | 9.29± 15.53 | 17.86± 22.86 | 13.86± 19.76 | 22.14± 25.60 | -0.14 ± 9.06 | 7.86± 30.16 |
| P*** | 0.45 | 0.59 | 0.43 | 0.99 | 0.89 | 0.58 | 0.36 | 0.55 |
| Phân độ lão hóa da theo Glogau | | | | | | | | |
| 1 | 30± 38.97 | 23.67± 22.50 | 14.33± 56.92 | 16± 44.24 | -0.33± 1.52 | 40.67± 31.66 | 37.33± 36.23 | -9.67± 11.50 |
| 2 | 26.81± 17.67 | 20.88± 14.48 | 25.5± 26.65 | 14.31± 20.53 | 18.56± 30.12 | 29.31± 28.21 | 2.5± 16.14 | 9.06 22.68 |
| 3 | 24.84± 23.62 | 23.21± 23.77 | 21.95± 25.93 | 23.05± 25.92 | 10.53± 20.85 | 25.53± 20.38 | 7.37± 20.91 | 9.79 ± 22.48 |
| 4 | 15.17± 10.82 | 25.83± 20.11 | 8.17± 17.91 | 23± 20.28 | 27.33± 36.27 | 30.5± 21.51 | -1.5± 8.78 | 13.83± 26.68 |
| P*** | 0.66 | 0.96 | 0.51 | 0.47 | 0.50 | 0.86 | 0.14 | 0.32 |

** Phép kiểm Mann-Whitney ; *** Phép kiểm Kruskal-Wallis

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận mối tương quan giữa hai nhóm tuổi (≤ 45 và >45) với mức độ cải thiện theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân và theo VISIA. Sự khác biệt này có thể giải thích là bởi vì độ tuổi trung vị trong nghiên cứu của chúng tôi còn khá trẻ, chỉ khoảng 45, những dấu hiệu của lão hóa như đốm nâu, nếp nhăn sâu,... chưa thật sự rõ ràng ở độ tuổi này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 95% bệnh nhân và nữ giới chỉ có 5% bệnh nhân và nam giới. Các nghiên cứu về sử dụng laser Pico vì phân trên thế giới cũng ghi nhận kết quả tương tự. Lý giải cho điều này có thể là nữ quan tâm về ngoại hình nhiều hơn và hay có xu hướng tìm kiếm những phương pháp điều trị chống lão hóa nhiều hơn so với nam giới. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt giữa 2 giới về mức độ cải thiện theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân và theo VISIA. Lý giải cho điều này, trong nghiên cứu của chúng tôi nữ giới chiếm tỷ lệ cao, đến 95%. Sự chênh lệch này có thể dẫn đến sai số do chọn mẫu. Cần có những nghiên cứu lớn hơn với tỷ lệ nam nữ cân bằng để đánh giá rõ ràng mối tương quan giữa giới tính và hiệu quả điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 50% bệnh nhân tiếp xúc với nắng trong khoảng thời gian từ 15 đến 30 phút, chỉ khoảng 2% bệnh nhân không tiếp xúc với nắng. Kết quả này cũng khá là phù hợp bởi vì Việt Nam là một nước nằm ở trong vùng nhiệt đới, ở miền nam, đặc biệt là thành phố Hồ Chí Minh, thời tiết nắng nóng quanh năm. Nghiên cứu ghi nhận những bệnh nhân tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian trên 60 phút cho thấy hiệu quả điều trị đốm UV giảm so với nhóm còn lại, còn trên những thông số còn lại của VISIA và đánh giá chủ quan của bệnh nhân thì không tìm thấy sự khác biệt. Chúng tôi không tìm được nghiên cứu nào trong y văn đề cập đến yếu tố nguy cơ này trên laser Pico vì phân nên chúng tôi không có căn cứ để so sánh. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả M Haedersdal và cộng sự trên chuột đã ghi nhận việc tiếp xúc với tia UV trước khi điều trị bằng laser hơi đồng làm tăng diện tích tổn thương của laser và thay đổi cấu trúc của da ở một số mức năng lượng laser nhất định, từ đó làm tăng các tác dụng phụ [5]. Hơn nữa, việc tiếp xúc ánh nắng thường xuyên làm tăng nguy cơ xuất hiện các tổn thương da do nắng, từ đó làm giảm hiệu quả điều trị. Cần có những nghiên cứu lớn hơn để đánh giá liệu rằng việc tiếp xúc với ánh

sáng mặt trời trước khi điều trị bằng laser Pico có phải là một yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị hay không.

Về việc đeo khẩu trang, khoảng 59% bệnh nhân có thói quen này, chỉ 11% bệnh nhân không có thói quen này. Lý giải cho điều này có thể là do tác động của đại dịch ovid 19, quy định đeo khẩu trang ở nơi công cộng là bắt buộc cho nên phần lớn bệnh nhân có thói quen này. Hơn thế nữa, ở thành phố Hồ Chí Minh, mức độ khói bụi và nắng nóng rất cao cho nên nhiều người dân ở đây phải đeo khẩu trang thường xuyên. Nghiên cứu của tác giả Brian Beckage và cộng sự cũng cho kết quả tương tự. Trong nghiên cứu này, do tác động của đại dịch Covid 19, 75,5% người được khảo sát có đeo khẩu trang [6]. Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt về hiệu quả điều trị theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân giữa 2 nhóm có đeo và không đeo khẩu trang. Còn với các chỉ số được đo trên máy VISIA, chỉ có yếu tố đốm là có sự khác biệt. Như đã trình bày, ở thành phố Hồ Chí Minh, nắng nóng nhiều, cùng với mật độ phương tiện giao thông dày đặc, nhiều nhà máy xả khí thải, khói bụi. Đây đều là những yếu tố có hại, làm tăng tốc độ lão hóa da [7]. Việc đeo khẩu trang thường xuyên giúp bảo vệ da trước những tác động bất lợi này của môi trường, hạn chế tình trạng lão hóa da, và khi da ít lão hóa hơn thì đáp ứng với laser cũng tốt hơn. Chúng tôi không tìm được nghiên cứu nào trong y văn để so sánh bởi thói quen đeo khẩu trang không phổ biến ở nhiều nước. Cần có nhiều nghiên cứu hơn để đánh giá toàn diện về mối tương quan này.

V. KẾT LUẬN

Không có sự tương quan giữa tuổi, giới, thời gian tiếp xúc ánh sáng mặt trời, thói quen đeo khẩu trang, thói quen thoa kem chống nắng, phân độ lão hóa da với mức độ cải thiện theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân. Về mối tương quan giữa đặc điểm lâm sàng và kết quả VISIA ghi nhận những bệnh nhân tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trên 60 phút không đạt được cải thiện về đốm UV so với những bệnh nhân tiếp xúc dưới 60 phút. Những bệnh nhân đeo khẩu trang thường xuyên đạt được mức độ cải thiện về đốm cao hơn so với những bệnh nhân không hoặc thỉnh thoảng đeo khẩu trang.

KIẾN NGHỊ

Việt Nam là đất nước ở gần vùng xích đạo, chịu tác động của ánh nắng rất thường xuyên. Vì vậy cần phải tư vấn cho bệnh nhân về thói quen sử dụng kem chống nắng, đeo khẩu trang và

cách thoa kem chống nắng phù hợp để hạn chế các tác động của ánh nắng lên da. Việc hạn chế thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và thói quen đeo khẩu trang thường xuyên giúp tăng hiệu quả điều trị của laser vi phân pico giây 1064nm trong điều trị lão hóa da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Contet-Audonneau, J., C. Jeanmaire,** and G. Pauly, A histological study of human wrinkle structures: comparison between sun-exposed areas of the face, with or without wrinkles, and sun-protected areas. *The British Journal of Dermatology*, 1999. **140**(6): p. 1038-1047.
2. **Fisher, G.J., et al.,** Pathophysiology of premature skin aging induced by ultraviolet light. *New England Journal of Medicine*, 1997. **337**(20): p. 1419-1429.
3. **Guss, L., M.P. Goldman, and D.C. Wu,** Picosecond 532 nm neodymium-doped yttrium aluminium garnet laser for the treatment of solar lentigines in darker skin types: safety and efficacy. *Dermatologic Surgery*, 2017. **43**(3): p. 456-459.
4. **Gescheider, G.A., et al.,** The effects of aging on information-processing channels in the sense of touch: I. Absolute sensitivity. *Somatosensory & motor research*, 1994. **11**(4): p. 345-357.
5. **Haedersdal, M., et al.,** Ultraviolet exposure influences laser-induced wounds, scars, and hyperpigmentation: a murine study. *Plastic and reconstructive surgery*, 1998. **101**(5): p. 1315-1322.
6. **Beckage, B., T.E. Buckley, and M.E. Beckage,** Prevalence of face mask wearing in northern Vermont in response to the COVID-19 pandemic. *Public Health Reports*, 2021. **136**(4): p. 451-456.
7. **Parrado, C., et al.,** Environmental stressors on skin aging. *Mechanistic insights. Frontiers in pharmacology*, 2019. **10**: p. 759.
8. **Manuskiatti, W., et al.,** Objective and long-term evaluation of the efficacy and safety of a 1064-nm picosecond laser with fractionated microlens array for the treatment of atrophic acne scar in Asians. *Lasers in Surgery and Medicine*, 2021. **53**(7): p. 899-905.
9. **Schomacker, K. and J.D. Bhawalkar,** Mechanisms of Action of Fractionated 532nm and 1064nm Picosecond Laser for Skin Rejuvenation.
10. **Habbema, L., et al.,** Minimally invasive non-thermal laser technology using laser-induced optical breakdown for skin rejuvenation. *Journal of biophotonics*, 2012. **5**(2): p. 194-199.
11. **Bernstein, E.F., et al.,** Treatment of Photoaging With a Dual-Wavelength, 532 nm and 1,064 nm Picosecond-Domain Laser Producing a Fractionated Treatment Beam Using a Holographic Optic. *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*, 2017. **16**(11): p. 1077-1082.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TẠO HÌNH SỤN CHÊM RÁCH DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Phạm Ngọc Thăng¹, Nguyễn Huy Thông¹,
Thái Ngọc Bình¹, Hoàng Minh Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu mô tả hình thái tổn thương và đánh giá kết quả điều trị rách sụn chêm do chấn thương qua phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm. Đối tượng nghiên cứu: 30 BN rách sụn chêm khớp gối (23 nam, 7 nữ) tuổi từ 23-73, tuổi trung bình là $39,6 \pm 13,3$ tuổi. Các BN rách sụn chêm này được phẫu thuật cắt tạo hình sụn chêm từ tháng 3/2019 đến tháng 12/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, mô tả cắt ngang kết hợp theo dõi dọc. **Kết quả:** rách sụn chêm ngoài (63,3%) vị trí rách ở sừng sau hay gặp nhất (40,2%) Hình thái rách phổ biến là rách dọc (chiếm 33,3%) và rách chéo (chiếm 36,7%). Theo thang điểm Lysholm rất tốt là 70%, tốt 23,3%, trung bình 3,3% và xấu 3,3%. Theo thang điểm Tegner có 80% BN trở lại mức độ hoạt động như trước khi phẫu thuật.

Kết luận: phẫu thuật nội soi đã giải quyết được cơ bản những tổn thương rách sụn chêm không có khả năng khâu phục hồi. Sau mổ giải quyết được tình trạng đau, kẹt khớp và lấy lại được chức năng khớp gối. **Từ khóa:** rách sụn chêm, nội soi, cắt sụn chêm

SUMMARY

THE RESULT OF ARTHROSCOPIC MENISCECTOMY AND PLASTY SURGERY AT MILITARY HOSPITAL 103

Objective: evaluate the clinical lesion and results of arthroscopic meniscectomy and plasty surgery. **Subject:** 30 patients (23 males, 7 females), from 23 - 73 ages average $39,6 \pm 13,3$. 30 patients who had meniscus tears were arthroscopic meniscectomy and plasty surgery at Military hospital 103 from March 2019 to July 2021. **Methods:** Prospective, clinical trials without control group, cross-sectional description combined with longitudinal follow-up. **Results:** lateral meniscus tears were 63,3%, posterior segment were 40,2%. Longitudinal tear and Diagonal tear were 33,3% and 36,7%. According to the Lysholm scoring scale, 70% patients rates as excellent, 23,3% good, 3,3% fair and 3,3% poor. **Conclusion:** arthroscopic surgery has basically solved the damage of meniscus

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm Phạm Ngọc Thăng

Email: thangb1v103@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023