

da đầu dùng phương pháp cắt sinh thiết và vấn đề đặt ra là có nên dùng kỹ thuật Punch để có được những mẫu cắt chuẩn, từ đó có hình ảnh giải phẫu bệnh đầy đủ và chính xác cao. Dermoscopy có vai trò quan trọng trong đánh dấu vị trí sinh thiết trong các bệnh lý da liễu nói chung. Do đó cần có thêm các nghiên cứu cụ thể về kỹ thuật sinh thiết với sự hỗ trợ của Dermoscopy để thu được kết quả giải phẫu bệnh đầy đủ, tránh bỏ sót bệnh và làm tăng độ tin cậy của Dermoscopy cũng như giải phẫu bệnh trong chẩn đoán xác định lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu.

Cuối cùng, hiệu quả điều trị lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu hiệu quả phụ thuộc nhiều vào chẩn đoán xác định sớm và chính xác. Phác đồ điều trị gồm phối hợp thuốc kháng histamin, liệu pháp corticoid và trong các trường hợp có yếu tố tâm lý, liệu pháp tâm lý để loại bỏ vòng xoắn ngứa gãi khá quan trọng, góp phần tăng hiệu quả điều trị, giảm tái phát và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh [3]

## V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán Lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu sử dụng Dermoscopy là phương pháp đơn giản, thực hiện nhanh và cho kết quả sớm không chỉ giúp nhận diện các đặc điểm đặc trưng của bệnh mà còn định hướng vị trí sinh

thiết và chỉ định giải phẫu bệnh phù hợp. Sự kết hợp của hai phương pháp này làm tăng độ chính xác góp phần chẩn đoán và điều trị sớm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. Moshkovich, L. F. Andrade, M. Anderson, và G. Yosipovitch**, "Lichen Simplex Chronicus: Clinical Perspectives and Emerging Therapeutic Strategies", *Am. J. Clin. Dermatol.*, tháng 8 2025, doi: 10.1007/s40257-025-00979-z.
2. **Charifa A, Badri T, Harris BW**. Lichen simplex chronicus. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Updated 2023 Aug 7.
3. **Ashfaq Marghoob**, "Atlas of Dermoscopy". Informa Healthcare, 2012.
4. **B. P. B. Muylaert, M. T. Borges, A. O. Michalany, và C. R. C. Scutto**, "Lichen simplex chronicus on the scalp: exuberant clinical, dermoscopic, and histopathological findings", *An. Bras. Dermatol.*, vol 93, số p.h 1, tr 108-110, 2018, doi: 10.1590/abd1806-4841.20186493.
5. **K. Malhi, S. Singh, H. Mehta, D. De, S. Dogra, và A. Bishnoi**, "Lichen simplex chronicus of the scalp: A clinical and trichoscopic perspective", *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.*, vol 90, số p.h 6, tr 819-822, tháng 10 2024, doi: 10.25259/IJDVL\_1274\_2023.
6. **B. P. B. Muylaert, M. T. Borges, A. O. Michalany, và C. R. C. Scutto**, "Lichen simplex chronicus on the scalp: exuberant clinical, dermoscopic, and histopathological findings", *An. Bras. Dermatol.*, vol 93, số p.h 1, tr 108-110, 2018, doi: 10.1590/abd1806-4841.20186493.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH TRỨNG CÁ Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI HÀ NỘI VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đinh Thị Yến<sup>1</sup>, Đàm Thị Thuý Hồng<sup>2</sup>, Nguyễn Thu Uyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh trứng cá ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội, năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.751 học sinh tại 4 trường trung học cơ sở. Số liệu thu thập bằng bảng hỏi tự điền và thăm khám lâm sàng trực tiếp do các bác sĩ chuyên khoa da liễu thực hiện. Mức độ bệnh phân loại theo thang điểm Karen McKoy. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh trứng cá là 21,7%; nữ cao hơn nam (26,2% so với 17,7%). Mức độ bệnh trứng cá nặng chiếm 52,1%; trung bình 42,1%; nhẹ 5,8%. Vùng da thường bị ảnh hưởng là

trán, mũi, má. Tổn thương thường gặp là mụn đầu đen, mụn đầu trắng, sẩn viêm, mụn mủ. Ở nữ, tuổi dậy thì làm tăng nguy cơ mắc mụn gấp 1,9 lần so với nhóm chưa dậy thì (95% CI: 1,20-3,01). **Kết luận:** Bệnh trứng cá là tình trạng thường gặp ở học sinh trung học cơ sở, tuổi dậy thì và nữ giới là yếu tố làm tăng tình trạng mụn. **Từ khóa:** Trứng cá, học sinh, yếu tố nguy cơ, dậy thì, Hà Nội.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF ACNE IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN HANOI

**Objective:** Describe clinical characteristics and some factors affecting the severity of acne in junior high school students in Hanoi, 2022. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 1,751 students at four junior high schools. Data were collected by self-administered questionnaires and direct clinical examinations by dermatologists. The severity of the disease was classified according to the Karen McKoy scale. **Results:** The prevalence of acne

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Yến

Email: drdinhyendlhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

was 21.7%; females were higher than males (26.2% vs. 17.7%). The severity of acne was 52.1%; moderate 42.1%; mild 5.8%. The skin areas commonly affected were the forehead, nose, and cheeks. Common lesions were blackheads, whiteheads, inflammatory papules, and pustules. In females, puberty increased the risk of acne by 1.9 times compared to the pre-pubertal group (95% CI: 1.20–3.01). No significant association was found between diet and acne. **Conclusion:** Acne is a common condition in secondary school students. The puberty and female gender are risk factors of acne.

**Keywords:** Acne, students, risk factors, puberty, Hanoi.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là bệnh lý nang lông tuyến bã, đặc trưng bởi sẩn và các tổn thương viêm ở nang lông tuyến bã, thường gặp ở mặt, cổ, ngực, lưng trên và vai [1]. Trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh trứng cá ở học sinh dao động từ 10-60% [2], [3]. Ở Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu về trứng cá, khởi phát từ tuổi dậy thì, có thể kéo dài đến 35 – 44 tuổi và ảnh hưởng đến khoảng 80 – 85% người trưởng thành [4]. Mặc dù bệnh trứng cá không nguy hiểm đến tính mạng nhưng lại tác động tiêu cực đến yếu tố thẩm mỹ và làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, với gánh nặng tâm lý – xã hội không kém các bệnh mạn tính khác [2-5].

Một số nghiên cứu quốc tế cho thấy bệnh trứng cá là kết quả của sự tương tác phức tạp giữa nhiều yếu tố bệnh sinh khác nhau. Bốn cơ chế chính đóng vai trò quan trọng trong quá trình hình thành tổn thương bao gồm: Tăng tiết bã nhờn tại tuyến bã, sự phát triển của vi khuẩn *Cutibacterium acnes* trong nang lông, rối loạn quá trình sừng hóa nang lông và sự giải phóng các chất trung gian gây viêm vào mô da [5], [6]. Bệnh trứng cá không xuất phát từ một nguyên nhân đơn lẻ mà là kết quả phức tạp của nhiều yếu tố tương tác lẫn nhau, làm cho bệnh khó kiểm soát, dễ tái phát và gây ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe người bệnh.

Trong bối cảnh dữ liệu trong nước về trứng cá ở học sinh trung học cơ sở (THCS) còn hạn chế, nghiên cứu được thực hiện trong khuôn khổ chương trình “Da học đường 2022” tại 04 trường trung học cơ sở ở Hà Nội. Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố ảnh hưởng đến mức độ bệnh trứng cá ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội năm 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Học sinh đang học tập tại các trường trên và tự nguyện tham gia

vào nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Học sinh không có khả năng tự trả lời các câu hỏi nghiên cứu hoặc vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán và phân độ mức độ bệnh trứng cá theo Karen McCoy 2008 [5]. Mức độ nhẹ: < 20 tổn thương không viêm, hoặc < 15 tổn thương viêm, hoặc tổng số lượng tổn thương < 30. Mức độ vừa: 20-100 tổn thương không viêm, hoặc 15-50 tổn thương viêm, hoặc 30-125 tổng số lượng tổn thương. Mức độ nặng: > 5 nốt/cục hoặc > 100 tổn thương không viêm, hoặc > 50 tổn thương viêm, hoặc > 125 tổng số lượng tổn thương.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trên học sinh của 4 trường THCS trên địa bàn TP Hà Nội (THCS Thượng Thanh; THCS Phú Lãm; THCS Liên Ninh; THCS Mỹ Đình 2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2022 đến tháng 12/2022.

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

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể.

$$\frac{p(1-p)}{d^2}$$

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

**Trong đó:** n: cỡ mẫu nghiên cứu;  $Z_{(1-\alpha/2)}$  = 1,96 là hệ số tin cậy với độ tin cậy  $\alpha = 0,05$ ; p: Tỷ lệ học sinh mắc trứng cá, lấy  $p = 76,7\%$  là tỷ lệ học sinh ở độ tuổi 10 – 13 mắc trứng cá [6]; d: sai số tuyệt đối mong muốn (2%). Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là 1716 học sinh. Trên thực tế, đã có 1751 học sinh đã được nghiên cứu. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn tất cả học sinh của 4 trường tham gia Chương trình Da học đường 2022.

**2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu:** Học sinh được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi. Bác sĩ chuyên khoa Da liễu khám lâm sàng và ghi nhận đặc điểm tổn thương da bằng quan sát trực tiếp và phỏng vấn.

**2.6. Xử lý số liệu:** Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng Stata 16. Sử dụng các phép kiểm định Khi bình phương và Fisher's exact test để so sánh tỷ lệ, đồng thời áp dụng mô hình hồi quy logistic nhằm xác định các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh trứng cá. Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ lệ phổ biến, tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95%.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu đã được sự thông qua của Hội đồng Khoa học và Công nghệ xét duyệt đề cương đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở số 1506 của Bệnh viện Da liễu Hà Nội.

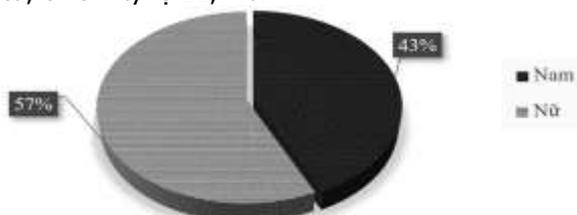
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=1751)**

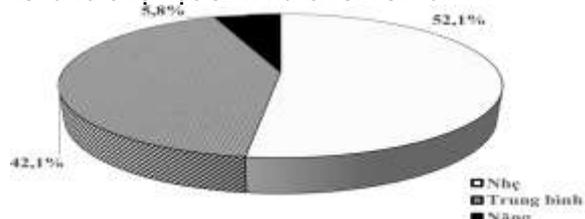
Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	923	52,7
	Nữ	828	47,3
Tuổi trung bình		12,58 ± 2,42	
Người chăm sóc chính: Bố/me		1648	94,1
Phân loại da: Da thường		822	46,9
Tuổi dậy thì: Đã dậy thì		1142	65,2
Học sinh mắc bệnh trứng cá		380	21,7

Trong 1751 học sinh tham gia nghiên cứu, nam chiếm 52,7% và nữ 47,3%, tuổi trung bình 12,58. Da thường chiếm nhiều nhất với 46,9%. Có 65,2% học sinh đã dậy thì với tuổi trung bình 11,54. Trong đó, 380 học sinh mắc bệnh trứng cá, chiếm tỷ lệ 21,7%.



**Biểu đồ 1. Phân bố tình trạng mắc bệnh trứng cá theo giới (n=380)**

Trong số các học sinh mụn trứng cá tham gia nghiên cứu, tỉ lệ học sinh nam bị bệnh chiếm 43% và tỉ lệ học sinh nữ chiếm 57%.



**Biểu đồ 2. Phân bố mức độ bệnh trứng cá**

**Bảng 4. Mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt và tình trạng bệnh trứng cá (n=380)**

Yếu tố	Mắc trứng cá		Không mắc trứng cá		OR thô (95%CI)	OR hiệu chỉnh (95%CI)
	n	%	n	%		
<b>Tiêu thụ sữa và các chế phẩm từ sữa</b>						
≤1 lần/tuần)	136	19,6	557	80,4	1	1
>1 lần/tuần)	224	23,1	814	76,9	1,23 (0,97-1,55)	1,18 (0,92-1,51)
<b>Tiêu thụ chocolate</b>						
≤1 lần/tuần)	353	21,3	1301	78,7	1	1
>1 lần/tuần)	27	27,8	70	72,2	1,42 (0,90-2,25)	1,49 (0,91-2,44)
<b>Tiêu thụ đồ ăn nhanh, đồ cay, đồ chiên</b>						
≤1 lần/tuần)	198	20,5	767	79,5	1	1
>1 lần/tuần)	182	23,1	604	76,8	1,16 (0,93-1,47)	1,08 (0,83-1,39)
<b>Tiêu thụ đồ ngọt</b>						

**theo phân loại Karen McKoy (n=380)**

Trong số các học sinh có bệnh trứng cá, tỉ lệ học sinh mắc trứng cá nặng cao nhất (chiếm 52,1%), tiếp đến là tình trạng trung bình (chiếm 42,1%) và tỉ lệ học sinh mắc trứng cá nhẹ thấp nhất (chiếm 5,8%).

**Bảng 2. Phân bố mức độ bệnh trứng cá theo giới (n=380)**

Giới tính	Mức độ nặng của bệnh			p
	Nhẹ Số lượng, (%)	Vừa Số lượng, (%)	Nặng Số lượng, (%)	
Nam	79 (39,9)	76 (47,5)	8 (36,4)	>0,05
Nữ	119 (60,1)	84 (52,5)	14 (63,6)	

Tỷ lệ nữ mắc trứng cá cao hơn nam ở tất cả các mức độ: nhẹ (60,1%), vừa (52,5%) và nặng (63,6%).

**Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=380)**

Vị trí tổn thương	Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí tổn thương	Trán		266	70,0
	Má		163	42,9
	Mũi		216	56,8
	Cằm		78	20,5
	Vị trí khác		5	1,3
Loại hình tổn thương	Mụn đầu trắng		202	53,2
	Mụn đầu đen		277	72,9
	Mụn mủ		43	11,3
	Mụn viêm		200	52,6
	Mụn bọc		28	7,4
	Mụn sần, mụn nang		38	10,0
	Seo mụn		22	5,8
	Dát thâm do mụn		127	33,4

Vị trí tổn thương trứng cá chủ yếu xuất hiện ở trán (70%), mũi (56,8%) và má (42,9%). Các tổn thương thường gặp là mụn đầu đen (72,9%), mụn đầu trắng (53,2%) và mụn viêm (52,6%), trong khi các dạng nặng hơn như mụn mủ, mụn bọc hay sẹo chỉ chiếm tỷ lệ thấp.

**3.2. Yếu tố liên quan đến tình trạng trứng cá**

≤1 lần/tuần)	194	22,3	678	77,7	1	1
>1 lần/tuần)	186	21,2	693	78,8	0,94 (0,75-1,18)	0,79 (0,61-1,02)
<b>Tiêu thụ nước ngọt, nước uống có ga</b>						
≤1 lần/tuần)	294	21,4	1079	78,6	1	1
>1 lần/tuần)	86	22,8	292	77,2	1,08 (0,82-1,42)	1,10 (0,81-1,49)

Phân tích hồi quy đơn biến cho thấy, chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố ăn uống ( đồ ăn nhanh, đồ ngọt, nước ngọt...) với nguy cơ mắc trứng cá ( $p>0,05$ ). Phân tích hồi quy đa biến cũng không ghi nhận mối liên hệ đáng kể sau khi hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu.

**Bảng 6. Mối liên quan giữa tình trạng dậy thì và tỷ lệ mắc bệnh trứng cá ở nữ giới**

Dậy thì	Mắc trứng cá		Không mắc trứng cá		OR đơn biến (95% CI)
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Chưa dậy thì	25	17,1	121	82,9	1
Đã dậy thì	192	28,2	490	71,8	1,90* (1,20-3,01)

Ở học sinh nữ, dậy thì làm tăng nguy cơ mắc trứng cá gấp 1,9 lần (95%; CI: 1,20–3,01).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1 Đặc điểm của học sinh tham gia nghiên cứu.** Cơ cấu giới tính và độ tuổi. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $12,58 \pm 2,42$ , phần lớn ở độ tuổi vị thành niên, với 65,2% đã bước vào giai đoạn dậy thì – yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh trứng cá. Kết quả tương tự nghiên cứu của Lê Thị Chi Phương và cộng sự (2018) tại Hà Nội trên học sinh 12–15 tuổi đều cho thấy giai đoạn dậy thì có liên quan mật thiết đến sự xuất hiện của trứng cá [7].

Về giới tính, tỷ lệ học sinh nữ mắc bệnh trứng cá (26,2%) cao hơn nam (17,7%). Kết quả này khác với nghiên cứu tại Úc ở nhóm tuổi 13–15 (nam 91%, nữ 79%) [7], có thể do tuổi trung bình trong nghiên cứu này thấp hơn. Ngoài ra, sự khác biệt về môi trường sống, khí hậu và nhận thức chăm sóc da cũng góp phần làm thay đổi tỷ lệ giữa hai giới. Nghiên cứu cho thấy nữ mắc bệnh nhiều hơn nam (57% so với 43%), phù hợp với kết quả của Lê Thị Chi Phương [7]. Nguyên nhân có thể do nữ dậy thì sớm hơn và thường xuyên tiếp xúc với mỹ phẩm, dễ gây bít tắc da. Một số nghiên cứu khác lại không ghi nhận sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới.

Biểu đồ 2 cho thấy phần lớn học sinh bị mụn nhẹ (52,1%) và vừa (42,1%), tương đồng nghiên cứu của Lê Thị Chi Phương sử dụng thang phân loại McKoy (2008). Tỷ lệ mức độ nặng trong nghiên cứu của chúng tôi (5,8%) gần với số liệu tại TP.HCM [8], thấp hơn một số nghiên cứu khác, có thể do nhóm tuổi còn nhỏ. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam ở cả ba mức độ, có thể liên quan đến nội tiết và tần suất sử dụng sản phẩm chăm sóc da.

Vị trí tổn thương và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá. Tổn thương trứng cá thường xuất hiện nhiều ở vùng trán (70%), mũi (56,8%) và má (42,9%), tập trung chủ yếu tại các vị trí có tuyến

bã nhờn hoạt động mạnh. Điều kiện khí hậu nóng ẩm tại Việt Nam góp phần làm tăng tiết dầu và tích tụ bụi bẩn trên da, tạo môi trường thuận lợi cho mụn phát triển. Mụn trứng cá trên mặt thường khiến học sinh giảm tự tin, dễ bị ảnh hưởng trong giao tiếp và sinh hoạt hằng ngày. Việc điều trị sớm và chăm sóc da đúng cách là cần thiết để hạn chế hậu quả tâm lý kéo dài.

Về đặc điểm lâm sàng, mụn đầu đen chiếm tỷ lệ cao nhất (72,9%), tiếp đến là mụn đầu trắng (53,2%) và mụn viêm (52,6%). Các tổn thương khác có tỷ lệ thấp hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại trường THCS Lê Văn Tám (TP. Hồ Chí Minh), tuy nhiên tỷ lệ dát thâm và sẹo mụn có sự khác biệt đáng kể [9]. Một phần nguyên nhân có thể liên quan đến thói quen sinh hoạt, vệ sinh cá nhân chưa đúng cách và xu hướng tự xử lý mụn tại nhà, dễ làm tổn thương da và kéo dài quá trình viêm. Ngoài ra, cường độ hoạt động cao ở lứa tuổi này cũng làm tăng tiết mồ hôi và dầu, tạo điều kiện cho mụn phát triển.

**4.2. Yếu tố ảnh hưởng đến mức độ bệnh trứng cá ở học sinh.** Mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt và tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu. Phân tích kết quả cho thấy trong nhóm nghiên cứu chưa phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thói quen ăn uống như tiêu thụ đồ ăn nhanh, đồ ngọt, nước uống có ga và nguy cơ mắc bệnh trứng cá ( $p>0,05$ ). Điều này khác với một số nghiên cứu trước đây, ví dụ như của Trần Thị Hoài Hương tại TP. Hồ Chí Minh, khi phát hiện rằng các yếu tố như tiền sử gia đình, tiêu thụ đồ ngọt và thức ăn nhiều dầu mỡ làm tăng nguy cơ mắc bệnh trứng cá. Những kết quả này cho thấy tác động của chế độ ăn uống lên bệnh có thể khác biệt tùy theo nhóm dân cư và cần nghiên cứu thêm để làm rõ các yếu tố sinh lý và môi trường chi phối. Do đó, hạn chế các thực phẩm kích thích tăng IGF-1 như sữa và thức ăn nhiều đường

được khuyến nghị nhằm giảm tiết chất bã và cải thiện tình trạng mụn [9].

Mối liên quan giữa tình trạng dậy thì và tỷ lệ mắc bệnh trứng cá ở nữ giới. Dậy thì là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với việc mắc trứng cá ở học sinh trung học cơ sở. Cụ thể, học sinh nữ đã có kinh lần đầu có nguy cơ mắc mụn cao gấp khoảng 1,9 lần so với nữ chưa dậy thì (95% CI: 1,20 – 3,01). Nguyên nhân có thể liên quan đến sự thay đổi nội tiết trong giai đoạn dậy thì. Sự gia tăng androgen làm tăng hoạt động tuyến bã, kéo theo hiện tượng tăng tiết bã nhờn và dễ hình thành nhân mụn. Đồng thời, sự thay đổi hệ vi sinh vật trên da và phản ứng viêm tại chỗ cũng góp phần thúc đẩy quá trình này.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh trứng cá ở học sinh tại 04 trường THCS ở Hà Nội khá phổ biến (21,7%). Tổn thương chủ yếu ở trán, mũi, má; thường gặp mụn đầu đen, mụn đầu trắng và mụn viêm; tỷ lệ mụn nặng chiếm hơn một nửa. Ở nữ giới, dậy thì làm tăng nguy cơ mắc mụn gấp 1,9 lần so với nhóm chưa dậy thì.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Purdy S, de Berker D.** Acne vulgaris. *BMJ Clin Evid.* Jan 5 2011;2011
2. **Bagatin E, Timpano DL, Guadanhim LR, Nogueira VM, Terzian LR, Steiner D, et al.** Acne vulgaris: prevalence and clinical forms in adolescents from São Paulo, Brazil. *An Bras Dermatol.* 2014;89(3):428–35. doi: 10.1590/abd1806-4841.20142100. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
3. **Aksu AE, Metintas S, Saracoglu ZN, Gurel G, Sabuncu I, Arikian I, et al.** Acne: prevalence and relationship with dietary habits in Eskisehir, Turkey. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012; 26(12):1503–9. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.04329.x. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
4. **Trần Thị Hạnh và Nguyễn Thị Giao Hạ.** Tỷ lệ mụn trứng cá và đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan ở sinh viên đại học Y dược Cần Thơ. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam.* 2012;8:20-28
5. **Thiboutot D et al.,** New insights into the management of acne: an update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne group. *J Am Acad Dermatol* 2009;60 (5 Suppl):S1–50.
6. **Yahya H.** Acne vulgaris in Nigerian adolescents--prevalence, severity, beliefs, perceptions, and practices. *Int J Dermatol.* May 2009;48(5):498-505. doi:10.1111/j.1365-4632.2009.03922.x
7. **Lê Thị Chi Phương.** Nghiên cứu bệnh trứng cá ở một số trường Trung học cơ sở và Trung học Phổ thông tại Hà Nội. Luận văn Chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018
8. **Trần Thị Hoài Hương.** Tỷ lệ bệnh da hiện mắc và các yếu tố liên quan của học sinh trường THCS Lê Văn Tám, Q. Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh năm 2011. 2012.

## SARCOMA MẠCH MÁU NGUYÊN PHÁT Ở DA: THÁCH THỨC TRONG CHẨN ĐOÁN NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Ngô Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Hân<sup>1</sup>, Đỗ Thu Thảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng một trường hợp sarcoma mạch máu nguyên phát tại da được chẩn đoán tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả ca bệnh. Ca bệnh là nam giới, 72 tuổi, lâm sàng xuất hiện mảng màu đỏ tím, vùng đỉnh đầu trái, bề mặt có loét, chảy máu, tổn thương không đau, không ngứa. Người bệnh đã được sinh thiết nhiều lần mới phát hiện được tế bào ác tính. Giải phẫu bệnh có cấu trúc các huyết quản tăng sinh, tế bào nội mô quá sản, tròn, phồng to, tăng sắc, lòng huyết quản hẹp, có chỗ thông với nhau hoặc bị lấp đầy các tế bào nội mô, hình ảnh nhân chia nhiều. Hóa mô miễn dịch dương tính với ERG, CD34, Ki67 (20%), âm tính với

CKAE1/AE3. **Kết quả:** Người bệnh được chẩn đoán sarcoma mạch máu tại da một bệnh ác tính hiếm gặp xuất phát từ các tế bào nội mô mạch máu hoặc bạch huyết. Biểu hiện lâm sàng của bệnh đa dạng, dễ chẩn đoán nhầm với chấn thương, sarcoma Kaposi, rụng tóc sọc. Mô bệnh học và hoá mô miễn dịch đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán xác định. **Kết luận:** Ca bệnh này góp phần nâng cao nhận thức về bệnh sarcoma mạch máu tại da, tầm quan trọng của mô bệnh học và hoá mô miễn dịch trong chẩn đoán bệnh.

**Từ khóa:** Sarcoma mạch máu, sarcoma mạch máu ở da, mô bệnh học, hóa mô miễn dịch.

### SUMMARY

#### PRIMARY CUTANEOUS ANGIOSARCOMA: A DIAGNOSTIC CHALLENGE — A CASE REPORT

**Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of a case of primary cutaneous angiosarcoma diagnosed at Hanoi Dermatology Hospital. **Subjects and methods:** A case report. The patient was a 72-year-old male presenting with a purplish-red plaque on the scalp. The surface was ulcerated and bleeding, but the lesion was painless and non-pruritic. Multiple biopsies were

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hồng Hạnh

Email: ngohonghanhyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025