

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM SẸO LỖI TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Phan Thị Thục Trang, Trần Văn Anh, Nguyễn Đoàn Tiên Linh,
Nguyễn Tuấn Anh, Nguyễn Hồng Thái
Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng các bệnh nhân sẹo lồi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, thống kê mô tả dựa trên 60 bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị sẹo lồi tại Trung tâm phẫu thuật tạo hình, Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác trong thời gian từ tháng 12/2021 đến tháng 3/2024 về các yếu tố liên quan đặc điểm dịch tễ học, hình thái sẹo lồi và các phương pháp đã được điều trị.

Kết quả: Trong tổng số 60 bệnh nhân, nữ chiếm tỷ lệ (61,7%), nam (38,3%) độ tuổi thường gặp từ 14 - 30 tuổi (63,3%), nguyên nhân tiên phát gây sẹo chủ yếu từ mụn trứng cá (41,7%). Bệnh nhân có bệnh lý tăng huyết áp kèm theo chiếm 6,7%. Tỷ lệ có người cùng huyết thống bị sẹo lồi là 8,3%. Vị trí sẹo xuất hiện chủ yếu ở vùng ngực (43,3%), lưng vai (28,3%). Số lượng bệnh nhân có từ 2 sẹo lồi trở lên và các sẹo lồi diện rộng chiếm tỷ lệ cao (63,3%) kèm tình trạng viêm loét trên nền sẹo (13,3%). Phương pháp đã được điều trị sẹo lồi chủ yếu là thuốc bôi tại chỗ, tiêm, laser, áp ni - tơ lạnh, phẫu thuật.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy sự hình thành và phát triển sẹo lồi bị tác động bởi nhiều yếu tố toàn thân và tại chỗ. Nghiên cứu trên cỡ mẫu còn hạn chế nên cần thêm những nghiên cứu trên quy mô lớn hơn để đưa ra được đặc điểm sẹo lồi tại Việt Nam, từ đó đề xuất có các biện pháp dự phòng và điều trị phù hợp.

Từ khóa: Sẹo lồi, dịch tễ học

ABSTRACT

Objective: Review some epidemiological characteristics of keloid patients and systemic pathological features.

Methods: Retrospective study, descriptive statistics based on 60 medical records of keloid patients treated at the Plastic Surgery Center, National Burn Hospital from

December 2021 until March 2024. Data were processed using SPSS 20.0 statistical information software.

Results: 60 patients with females (61.7%), the common age from 14-30 (63.3%). Acne was the most common cause (41.7%). Patients with high blood pressure (6.7%). Family history with keloid (8,3)%. Common location: chest (43.3%), shoulder (28.3%). Patients with 2 or more and large keloid scars (63.3%) accompanied by contracture and ulcer scars (13,3%). Methods used to treat mainly: injections, laser, cryotherapy and surgery.

Conclusion: There are many factors related to keloid formation and more studies to provide specific epidemiological characteristics of Vietnamese keloids for further research to appropriate preventive and treatment measures.

Keywords: Keloids, epidemiology

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lồi là một dạng bệnh lý rối loạn tăng sinh tổ chức xơ sợi lành tính. Sẹo thường phát triển nhô cao trên bề mặt da, xâm lấn vào da lành xung quanh. Về mô học: Sẹo lồi đặc trưng bởi cấu trúc các bó collagen to nhỏ không đều, sắp xếp đồng nhất và tập trung thành từng đám lớn được gọi là keloidal collagen hay collagen bị hyalin hóa. Trên thực tế, sẹo lồi thường gặp sau phẫu thuật, thủ thuật trên da, chấn thương gây tổn thương rách da, bỏng, sau tiêm truyền, các vết thương do côn trùng cắn, sau tiêm chủng vắc xin, do mụn trứng cá,... gây đau ngứa liên tục, ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [1], [2]

Căn nguyên bệnh sinh của sẹo lồi đến nay vẫn còn nhiều điều chưa sáng tỏ tuy nhiên các yếu tố liên quan mật thiết đến nguy cơ hình thành sẹo lồi đã được các nghiên cứu chỉ ra như: chủng tộc da màu có tỷ lệ sẹo lồi cao hơn da trắng, gen gây ra sự tăng sinh sẹo bệnh lý là single nucleotide polymorphisms (SNPs) đã được phát hiện quần thể dân số Nhật Bản, ngoài ra cơ chế gây sẹo còn liên quan đến vai trò của lực cơ học, các yếu tố gây viêm, bệnh tự miễn,...[3]

Các triệu chứng đau ngứa do sẹo lồi ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh và quá trình điều trị gặp nhiều khó khăn do nguy cơ tái phát cao. Hiện nay các báo cáo trong nước về đặc điểm sẹo lồi chưa tương xứng với số lượng bệnh nhân mắc phải, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá và nhận xét các đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của bệnh nhân sẹo lồi.

2. ĐỐI TƯỢNG VỀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu trên 60 bệnh nhân có sẹo lồi được chẩn đoán và điều trị sẹo lồi tại Trung tâm Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ - Tái tạo (Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác) trong thời gian từ tháng 12/2021 đến tháng 3/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, thống kê mô tả

Các chỉ tiêu thu thập

Đặc điểm lứa tuổi, giới tính, số lượng người cùng huyết thống có sẹo lồi. Các bệnh lý toàn thân đi kèm như cao huyết áp, tiểu đường, các loại thực phẩm gây dị ứng,... Các triệu chứng chủ quan làm người bệnh khó chịu. Vị trí, tác nhân gây

sẹo, tuổi sẹo, số lượng, kích thước, hình thái sẹo đặc trưng nếu có và tình trạng viêm loét, bội nhiễm tại sẹo cũng như mức độ sẹo gây ảnh hưởng tới chức năng, thẩm mỹ. Các biện pháp điều trị sẹo lồi đã được sử dụng cho người bệnh.

2.3. Thu thập và xử lý số liệu

- Công cụ thu thập thông tin là bệnh án mẫu được thiết kế chuyên biệt cho mục tiêu nghiên cứu. Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Tuổi, giới

Lứa tuổi	Giới		Tỷ lệ %
	Nam	Nữ	
14 - 30	11	27	63,3
31 - 60	10	5	25
Trên 61	2	5	11,7
Tổng	23	37	100

Nhận xét: Nữ chiếm tỷ lệ (61,7%), độ tuổi chủ yếu dậy thì, thanh niên (63,3%).

- Bệnh lý toàn thân kết hợp

Bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý tự miễn	1	1,7
Huyết áp	4	6,7
Đái tháo đường	2	3,3
Dị ứng thức ăn	3	5
Khác	0	0
Tổng	10	16,7

Nhận xét: Số trường hợp có bệnh lý kèm theo phổ biến như cao huyết áp chiếm tỷ lệ (6,7%), dị ứng thức ăn (5%).

- Tiền sử gia đình

Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gia đình có người sẹo lồi	5	8,3%

Nhận xét: Có người cùng huyết thống bị sẹo lồi chiếm 8,3%

- Triệu chứng chủ quan

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau	40	86,9
Ngứa	55	91,7
Bỏng rát	3	5
Dị cảm	0	0

Nhận xét: Triệu chứng gây khó chịu nhất cho người bệnh là ngứa (91,7%) và đau (86,9%), ngoài ra kèm hiện tượng bỏng rát.

- Tác nhân gây sẹo lồi

Tác nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chấn thương	5	8,3
Mụn trứng cá	25	41,7
Bỏng	9	15
Sau can thiệp phẫu thuật	12	20
Xuyên lỗ tai	7	11,7
Côn trùng đốt	2	3,3
Tổng	60	100

Nhận xét: Tác nhân gây sẹo lồi chủ yếu ban đầu là những mụn mủ nhỏ dạng trứng cá (41,7%).

- Tuổi sẹo

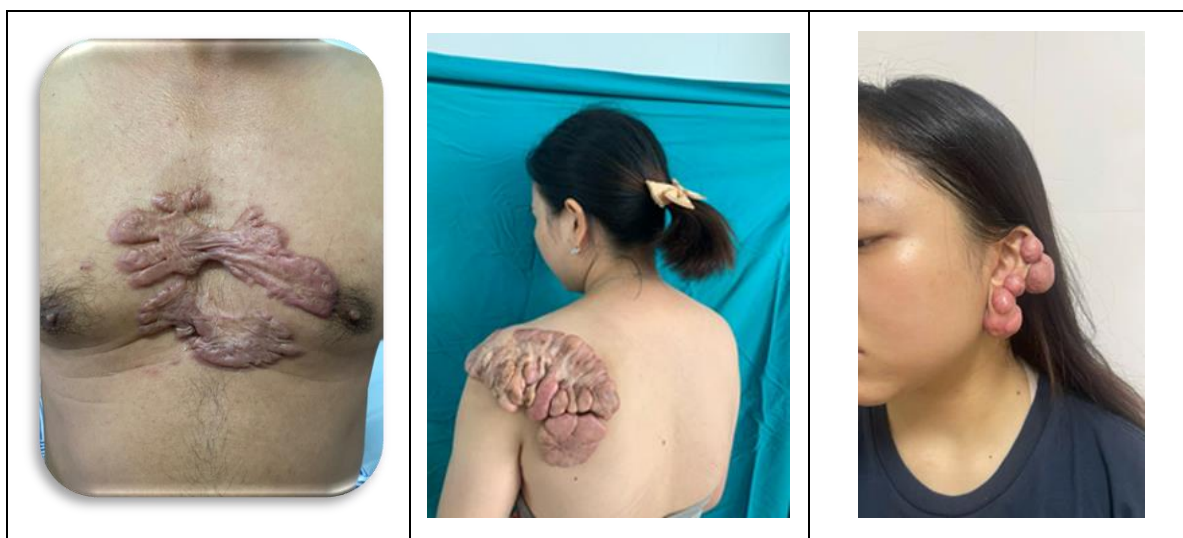
Tuổi sẹo	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0 - 5 năm	10	16,7
5 - 10 năm	22	36,7
> 10 năm	28	46,6
Tổng	60	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân bị sẹo lồi trên 10 năm đến điều trị chiếm tỷ lệ cao (46,6%).

- Đặc điểm sẹo

Đặc điểm sẹo	Số lượng		Tỷ lệ (%)
	1	≥ 2	
Số lượng	1	22	36,7
	≥ 2	38	63,3
Vị trí sẹo	Trước ngực	26	43,3
	Lưng - bả vai	17	28,3
	Chi trên	6	10
	Chi dưới	3	5
	Bụng	3	5
	Mu sinh dục	1	1,7
	Tai	4	6,7
	Đầu	0	0
	Vị trí khác	0	0
Hình dạng sẹo	Cánh bướm	12	66,7
	Quả tạ	20	
	Càng cua	8	
	Hình không đặc trưng	20	33,3
Kích thước sẹo	≤ 20 cm ²	8	13,3
	≥ 20 cm ²	52	86,7
Viêm loét, áp xe	8		13,3

Nhận xét: Bệnh nhân thường có nhiều sẹo vùng đầu, kích thước sẹo thường lớn (86,7%). Một số bệnh nhân có tình trạng vị trí sẹo lồi trên cơ thể (63,3%), sẹo lồi ở vùng ngực chiếm tỷ lệ cao (43,3%), không viêm bội nhiễm trên nền sẹo lồi (13,3%)

HÌNH ẢNH MINH HỌA

Hình 3.1 Vị trí sẹo lồi thường gặp ngực, lưng, tai



Hình 3. 2: Viêm loét, bội nhiễm trên nền sẹo lồi

Các phương pháp đã được điều trị

Phương pháp	Số lượng	Tỷ lệ %
Thuốc bôi	56	93,3
Băng ép	38	63,3
Laser	10	16,7
Tiêm	36	60
Áp ni - tơ lạnh	4	6,6
Phẫu thuật	20	33
Xạ trị	2	3,3

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đã được sử dụng các phương pháp nội khoa trong điều trị sẹo, phẫu thuật sẹo chiếm 33%, chỉ có 2 trường hợp được sử dụng xạ trị đơn độc.

4. BÀN LUẬN

Không giống như sẹo phì đại, sẹo lồi mang các đặc điểm của một khối u, sẹo phát triển âm ỉ theo thời gian, không có biểu hiện thoái lui mà xám lán, mở rộng kích thước ra vùng xung quanh. Lý do chính bệnh nhân đến để điều trị sẹo lồi là tình trạng đau, ngứa và ảnh hưởng thẩm mỹ. Cho đến nay việc xác định chính xác

căn nguyên gây bệnh, chẩn đoán, dự phòng và điều trị sẹo lồi đến nay vẫn còn nhiều khó khăn [4].

Chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ bị sẹo lồi đến điều trị chiếm tỷ lệ cao (61,7%), độ tuổi gặp chủ yếu từ 14 - 30 tuổi (63,3%), kết quả này tương tự nhiều nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ sẹo lồi gặp tỷ lệ sẹo cao ở đối tượng dậy thì và thanh niên [5].

Tác giả Ogawa và cộng sự điều tra trên 1659 bệnh nhân sẹo lồi cho thấy, nữ giới chiếm 57,6% trong số đó tỷ lệ gặp sẹo lồi ở nhóm bệnh nhân mắc bệnh nội tiết chiếm 5% [1]. Có 1 số báo cáo cho thấy tình trạng sẹo lồi trở nên trầm trọng ở một số phụ nữ trong thời kỳ mang thai. Điều này có thể giải thích là do thay đổi hormone sinh dục estrogen có tác dụng giãn mạch làm gia tăng tình trạng viêm, thúc đẩy sự phát triển của sẹo làm tình trạng sẹo trầm trọng hoặc có thể do nhu cầu thẩm mỹ của phụ nữ cao hơn. Ở nhóm bệnh nhân sẹo lồi có bệnh lý cao huyết áp kèm theo chiếm tỷ lệ lên 6,7%. Những bằng chứng dịch tễ học cho thấy có mối tương quan giữa bệnh cao huyết áp và sẹo

lồi, nó phản ánh tình trạng tăng huyết áp có thể làm tổn thương tế bào nội mô mạch máu và làm gia tăng tình trạng viêm tại chỗ do vậy bệnh nhân cần được dùng thuốc điều trị huyết áp ổn định trước phẫu thuật để cải thiện thêm tình trạng đau, ngứa khó chịu [6], [7].

Quá trình phát triển của sẹo lồi liên quan đến các yếu tố toàn thân và gen di truyền. Một vài nghiên cứu đã chỉ ra rằng: Những người da màu có nguy cơ sẹo lồi phát triển gấp 15 lần so với người da trắng và sẹo lồi không thấy xuất hiện ở người bạch tạng. Mặc dù các nghiên cứu di truyền đã xác định được các locus (vị trí gen trên nhiễm sắc thể) nhạy cảm với sẹo lồi ở các quần thể khác nhau. Gen gây ra sự tăng sinh sẹo bệnh lý được xác định là single nucleotide polymorphisms (SNPs) đã được phát hiện quần thể dân số Nhật Bản tuy nhiên các gen đơn lẻ gây sẹo lồi vẫn chưa xác định được [6]. Ngoài ra còn có mối liên quan giữa các gen thuộc kháng nguyên bạch cầu người HLA-B14, HLA-B21, HLA-BW16, HLA-BW35, HLA-DR5, HLA-DQW3 và nhóm máu A với sự phát triển của sẹo lồi do đó cần có những nghiên cứu sâu hơn để kiểm định quan điểm này [8].

Tác nhân gây sẹo lồi xuất hiện tự phát ban đầu chỉ từ các mụn nhỏ dạng trứng cá chiếm tỷ lệ cao 50%, tiếp theo là sau can thiệp phẫu thuật và xuyên lỗ tai. Chỉ những tổn thương rất nhỏ này lại phát triển thành sẹo có kích thước rộng, điều này có thể giải thích do các yếu tố tại chỗ hay tình trạng liên thương kéo dài và liên tục làm gia tăng tình trạng sẹo lồi [1].

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy tuổi sẹo bệnh nhân trên 10 năm chiếm cao 46,6%, điều này có thể giải thích quá trình bệnh sinh viêm âm ỉ kéo dài hoặc bệnh

nhân đã điều trị bằng nhiều phương pháp trước đó nhưng chưa đạt hiệu quả, khi đến tuyến cuối để điều trị thường ở giai đoạn muộn, sẹo lồi diện rộng phát triển xâm lấn nhiều ra vùng da lành kèm tình trạng co kéo nặng hoặc nhiễm khuẩn.

Vị trí sẹo lồi gặp tỷ lệ vùng ngực cao (43,3%), vai (28,3%) tương tự như các tác giả khác [5]. Chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ gặp sẹo lồi sau phẫu thuật can thiệp tim mạch chiếm tỷ lệ cao (5 ca trong tổng số 12 ca sẹo lồi sau phẫu thuật). Một nghiên cứu trên đối tượng người Châu Á cho thấy sẹo lồi thường xuất hiện ở vùng trước ngực, vai, bụng dưới, đây là những vùng thường xuyên bị chịu tác động của lực cơ học. Điều này được giải thích là do da trước ngực thường xuyên bị kéo theo phương ngang bởi cử động của cánh tay, vai và lưng. Vùng vai và lưng lại thường xuyên bị kéo bởi cử động của cánh tay và chuyển động xoay của thân mình, vùng bụng dưới và da quanh rốn bị kéo liên tục hàng ngày bởi động tác đứng và ngồi do vậy các lực kích thích này tác động gây ra sự biến đổi trong mô tế bào gây ra quá trình biến đổi nội sinh của phản ứng viêm.

Theo một số tác giả rất hiếm thấy sẹo lồi phát triển ở vùng da đầu, mặt trước cẳng chân, mí mắt thậm chí ngay cả ở bệnh nhân có sẹo lồi phát triển rất mạnh gần như toàn bộ chi thể là do những vùng này ổn định bởi xương nằm ngay sát phía dưới hay vùng mí mắt thì mí mắt rất ít cử động ngay cả khi mắt nhắm hay mở [9], tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn thấy 3 trường hợp sẹo lồi ở vùng cẳng chân (5%) và nhóm bệnh nhân này đều có quá trình liên thương chậm, kéo dài hàng tháng sau khi bị chó cắn, tai nạn. Do vậy bên cạnh tác động của lực cơ học góp phần tạo ra các hình dạng sẹo đặc trưng

trên lâm sàng như hình “cánh bướm”, “càng cua” ở vùng trước ngực, trong khi vùng cánh tay thường phát triển theo theo hình “quả tạ” thì nguyên nhân chính gây ra sự phát triển của sẹo lồi là do tất cả tổn thương này đều vượt quá màng đáy và pha viêm kéo dài trong quá trình liền thương [9].

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy tỷ lệ sẹo lồi sau bỏng tương đối cao: 15%, đặc biệt sẹo thường nặng nề ở các bệnh nhân bỏng sâu, diện rộng. Lý do có thể trong chấn thương bỏng nặng thường gây ra bão cytokin nên dẫn đến có sự gia tăng của quá trình viêm. Các nghiên cứu chỉ ra rằng thậm chí thời gian liền thương dưới 10 ngày cũng đã có 4% nguy cơ tạo sẹo xấu hay thời gian liền thương trên 21 ngày thì nguy cơ sẹo bệnh lý đã trên 70% [10]. Do vậy trong quá trình chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân bỏng cần lưu ý đối với vết thương bỏng sâu cần sớm tiến hành cắt lọc hoại tử, che phủ sớm, tăng cường dưỡng ẩm, kháng khuẩn để hạn chế tối đa sẹo bệnh lý cho người bệnh.

Ngoài ra tình trạng người bệnh bị loét trên nền sẹo do bội nhiễm thường gặp vùng ngoại vi chiếm tỷ lệ tương đối cao (13,3%), những quan sát này có thể thấy sức căng của da gây lực tác động lên vùng da lành xung quanh tạo ra sự lan rộng của sẹo gây ngứa, kết hợp tình trạng chăm sóc và vệ sinh kém nên rất dễ gây ra tình trạng nhiễm trùng, loét trên nền sẹo. Tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác, chúng tôi gặp số lượng các bệnh nhân có từ hai sẹo lồi trở lên hoặc sẹo lồi rộng chiếm tỷ lệ cao (86,7%). Điều này không chỉ gây hạn chế về vận động (đối với các vị trí vùng khớp vai, vùng ngực, đùi), ảnh hưởng tới tâm lý và thẩm mỹ đối với người bệnh mà còn gây

khó khăn trong quá trình điều trị đối với phẫu thuật viên.

Hầu hết bệnh nhân đã được sử dụng các phương pháp nội khoa trong điều trị sẹo, phẫu thuật sẹo chiếm 33%, chỉ có 2 trường hợp được sử dụng xạ trị đơn độc, không thấy sử dụng liệu pháp hóa trị và xạ trị sau phẫu thuật. Quan điểm về điều trị sẹo lồi hiện nay phải là đa liệu pháp, đặc biệt vai trò bổ trợ của xạ trị trong vòng 72 giờ sau mổ đã được chứng minh xạ trị có vai trò ức chế sự tăng sinh của các nguyên bào sợi cũng như mạch máu tân tạo trong pha viêm do đó giúp liền thương thuận lợi [2].

Từ những phân tích trên có thể thấy sẹo lồi tuy là một bệnh lành tính của da nhưng lại mang đặc điểm khối u ác tính bởi sự phát triển xâm lấn ra xung quanh và gây đau, ngứa liên tục ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh. Do vậy sẹo lồi cần được thăm khám và chẩn đoán chính xác bởi các bác sỹ chuyên khoa và đa liệu pháp trong điều trị sẹo lồi để mang lại hiệu quả tối ưu cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Mô tả đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng sẹo lồi của các bệnh nhân đang được điều trị tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác chúng tôi nhận thấy có rất nhiều yếu tố liên quan đến sự hình thành và phát triển sẹo lồi như tuổi, giới, bệnh lý toàn thân, yếu tố di truyền, tác nhân, số lượng, vị trí, kích thước, hình dạng sẹo lồi,... tuy nhiên cần có những nghiên cứu điều tra dịch tễ học bệnh lý sẹo lồi trên quy mô lớn hơn để đưa ra được hình thái dịch tễ học sẹo lồi của người Việt Nam cũng như đánh giá hiệu quả các biện pháp điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ogawa R. and Akaishi S. (2016). Endothelial dysfunction may play a key role in keloid and hypertrophic scar pathogenesis - keloids and hypertrophic scars may be vascular disorders. *Medical Hypotheses*.96: 51-60.
2. Lee H. J. and Jang Y. J. (2018) Recent understandings of biology, prophylaxis and treatment strategies for hypertrophic scars and keloids. *International journal of molecular sciences*.19 (3): 711.
3. Nguyen T. A., Feldstein S. I., Shumaker P. R.. et al (2015). A review of scar assessment scales. , *34, 1.34* (1): 28-36.
4. Gold M. H., Nestor M. S., Berman B B., et al (2020). Assessing keloid recurrence following surgical excision and radiation. *Burns & Trauma*.8: tkaa031.
5. Lu W.-s., Zheng X.-d., Yao X.-h.. et al (2015). Clinical and epidemiological analysis of keloids in Chinese patients. *Archives of dermatological research*.307: 109-114.
6. Noishiki C., Hayasaka Y. and Ogawa R. (2019). Sex differences in keloidogenesis: an analysis of 1659 keloid patients in Japan. *Dermatology and therapy*.9: 747-754.
7. Huang C. and Ogawa R. (2014). The link between hypertension and pathological scarring: does hypertension cause or promote keloid and hypertrophic scar pathogenesis? *Wound Repair and Regeneration*.22 (4): 462-466.
8. Ogawa R., Watanabe A., Than Naing B B. et al (2014). Associations between keloid severity and single-nucleotide polymorphisms: Importance of rs8032158 as a biomarker of keloid severity. *J Invest Dermatol*.134 (7): 2041-2043.
9. Ogawa R., Okai K., Tokumura F.. et al (2012). The relationship between skin stretching/contraction and pathologic scarring: the important role of mechanical forces in keloid generation. *Wound Repair and Regeneration*.20 (2): 149-157.
10. Ogawa R. (2017). Keloid and hypertrophic scars are the result of chronic inflammation in the reticular dermis. *International journal of molecular sciences*.18 (3): 606.