

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN BẠCH BIẾN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Tạ Huyền My¹, Vũ Thái Hà^{1,2}, Đặng Văn Em³

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung Ương

³Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

Tác giả chịu trách nhiệm khoa học: **Đặng Văn Em**

Tác giả liên hệ chính: **Tạ Huyền My**

Email: huyenmy.tavn@gmail.com

Ngày tiếp nhận: 15/04/2023

Ngày phản biện: 24/05/2023

Ngày chấp nhận đăng: 15/6/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bạch biến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 111 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh bạch biến tại Bệnh viện Da liễu trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân nghiên cứu nữ/nam là 1,27. Tuổi khởi phát bệnh trung bình là $27,1 \pm 15,8$ tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là $67,3 \pm 92,4$ tháng. Vị trí tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất ở mặt (46,8%), sau đó đến cổ và thân mình cùng chiếm 35,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương tại cùng ngực, sinh dục cùng chiếm 2,7%. Hầu hết bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nhẹ và vừa. Mức độ bệnh theo thang điểm VIDA chủ yếu là +4 (27,9%) và +3 (24,3%). Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh ổn định từ 1 năm trở lên (VIDA 0) là 9,0% và tỷ lệ bệnh nhân có bệnh ổn định và thương tổn da tái tạo lại sắc tố được ≥ 1 năm (VIDA -1) là 5,4%.

Từ khóa: Bạch biến, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạch biến là bệnh có liên quan đến cả yếu tố gen và các yếu tố ngoài gen. Mặc dù một vài giả thuyết liên quan đến sự phát sinh bệnh bạch biến đã được công nhận, nhưng nguyên nhân chính xác của bệnh cho đến nay vẫn còn chưa rõ ràng. Bệnh gặp ở mọi giới, mọi lứa tuổi. Bệnh có tần suất ước tính chiếm khoảng 0,1- 2% dân số thế giới. [1] Bệnh lành tính nhưng ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, bệnh nhân mặc cảm và thiếu tự tin khi tiếp xúc với người xung quanh, đặc biệt khi có thương tổn ở mặt. [2] [3] Các phương pháp điều trị vẫn chưa mang lại hiệu quả ổn định với tỷ lệ tái phát lên đến 40%. [4]

Bạch biến dựa vào lâm sàng chia làm hai thể: thể khu trú (localized vitiligo) và thể lan tỏa (generalized vitiligo). Dựa theo tiến triển, tiên lượng và điều trị chia thành hai thể: thể phân đoạn (segmental

vitiligo) và thể không phân đoạn (nonsegmental vitiligo). [5] Sinh bệnh học của bạch biến thể phân đoạn (segmental vitiligo) thấy có sự bất thường của tận cùng thần kinh nhất là sự tổn thương ở những trục thứ yếu, tăng hoạt tính miễn dịch của các neuropeptide Y và peptid hoạt mạch so sánh với chỗ da bình thường, từ đó gây tổn thương tế bào sắc tố. Còn bạch biến thể không phân đoạn (nonsegmental vitiligo) (thể thường gặp nhất) được cho là bệnh tự miễn có yếu tố di truyền. Biểu hiện lâm sàng điển hình của bạch biến là những dát màu trắng sữa mất sắc tố đồng nhất, giới hạn rõ mà không có dấu hiệu viêm hay vảy. Bông da do nắng, thai kỳ, chấn thương da hoặc stress tâm lý có thể làm khởi phát bệnh. Thương tổn có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi, bất kỳ vị trí nào trên cơ thể, tuy

nhiên thường gặp ở mặt và những vùng quanh lỗ tự nhiên, sinh dục và tay. Vì vậy, để có thêm bằng chứng lâm sàng và giúp phát hiện các đặc điểm riêng của bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương nhằm nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân bạch biến, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: **“Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bạch biến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

111 bệnh nhân bạch biến thể thông thường được khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh bạch biến thông thường

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh: Chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng: Thương tổn da xuất hiện các tổn thương mất sắc tố hình tròn hay bầu dục, giới hạn rõ, có khuynh hướng phát triển ra ngoài vi và liên kết với nhau, xung quanh có một vùng da đậm sắc hơn màu da bình thường.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bạch biến thể thông thường.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Da liễu Trung ương.
- Thời gian: 8/2022 - 6/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Mẫu thuận tiện: các bệnh nhân bạch biến thông thường đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Tuyển chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào mẫu nghiên cứu.

- Bước 2: Đăng ký hồ sơ: các chỉ tiêu cần cho nghiên cứu: tuổi, giới, nghề....

- Bước 3: Khám lâm sàng và thu thập các thông tin vào phiếu nghiên cứu.

2.2.4. Các kỹ thuật ứng dụng

- **Thang điểm VIDA (Vitiligo disease activity score):** Độ hoạt động của bệnh được dựa trên đánh giá của bệnh nhân về sự lan rộng, sự thay đổi của thương tổn bạch biến. Thang điểm VIDA (Vitiligo disease activity score) là một thang 6 điểm thường được dùng nhất để đánh giá độ hoạt động bệnh bạch biến. Gồm có 6 giá trị như sau:

+4: bệnh hoạt động trong 6 tuần nay.

+3: bệnh hoạt động trong 3 tháng nay.

+2: bệnh hoạt động trong 6 tháng nay.

+1: bệnh hoạt động trong 12 tháng nay.

0: bệnh ổn định được ≥ 1 năm.

-1: bệnh ổn định và thương tổn da tái tạo lại sắc tố được ≥ 1 năm

- **Phân nhóm độ hoạt động bệnh theo chỉ số VIDA:** 3 mức độ: Bệnh tiến triển (gồm VIDA +4 và VIDA +3), bệnh hoạt động (VIDA +2) và bệnh ổn định (các giá trị VIDA còn lại).

- **Xác định mức độ bệnh:** Xác định mức độ bệnh dựa vào diện tích thương tổn da quy luật số 9 của Wallace. Diện tích cơ thể (Body Surface Area- BSA) theo quy luật số 9 của Wallace: đầu và cổ: 9%, mỗi chi trên: 9%, mỗi chi dưới: 18%, thân trước: 18%, thân sau: 18%, bộ phận sinh dục: 1%. Phân nhóm diện tích thương tổn: Mức độ nhẹ: $<3\%$, mức độ vừa: $3-10\%$ và mức độ nặng: $>10\%$ diện tích da.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm IBM SPSS 20.0. Sự khác biệt được có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$ với độ tin cậy 95%.

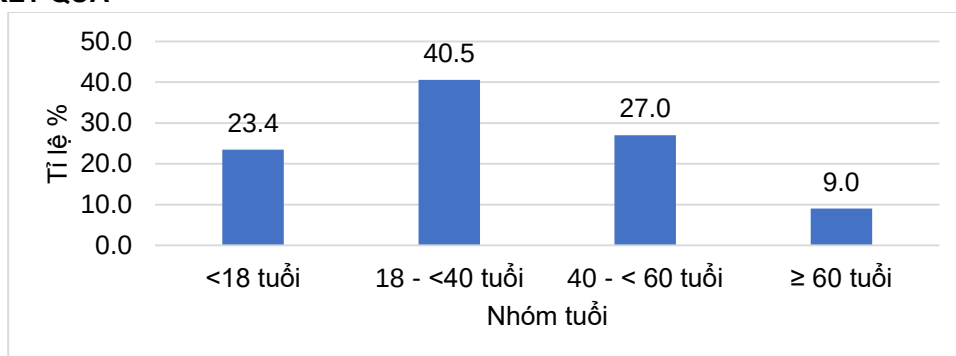
2.4. Đạo đức nghiên cứu

Mọi số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích khác. Chỉ đưa vào nghiên cứu những bệnh nhân đã được giải thích

rõ về mục đích, yêu cầu của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

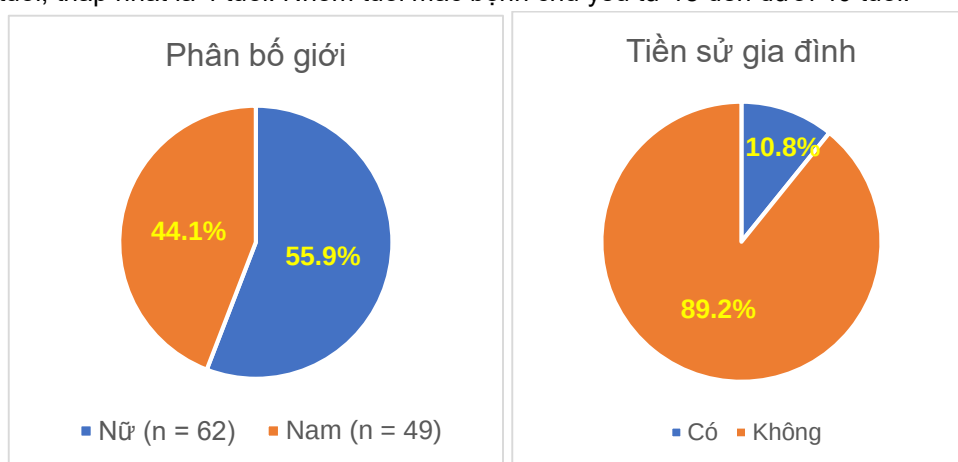
3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $32,7 \pm 17,9$ tuổi, cao nhất là 73 tuổi, thấp nhất là 4 tuổi. Nhóm tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 18 đến dưới 40 tuổi.



Biểu đồ 3.2. Đặc điểm giới và tiền sử gia đình

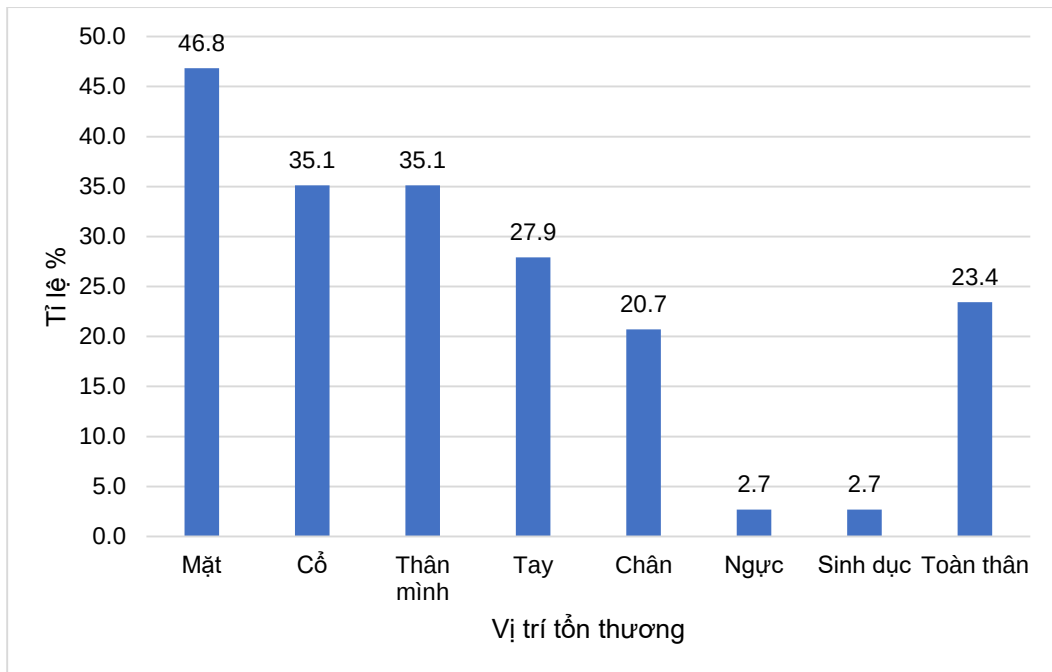
Nhận xét: Nghiên cứu được tiến hành trên 62 nữ (55,9%) và 49 nữ (44,1%), tỉ lệ nữ/nam là 1,27. Tỉ lệ bệnh nhân có người thân trong gia đình mắc bệnh bạch biến chiếm 10,8%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi khởi phát và thời gian mắc bệnh (n=111)

Đặc điểm	n	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tuổi khởi phát (tuổi)	111	0	70	27,1	15,8
Thời gian mắc bệnh (tháng)	111	1	480	67,3	92,4

Nhận xét: Tuổi khởi phát bệnh trung bình là $27,1 \pm 15,8$ tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là $67,3 \pm 92,4$ tháng.

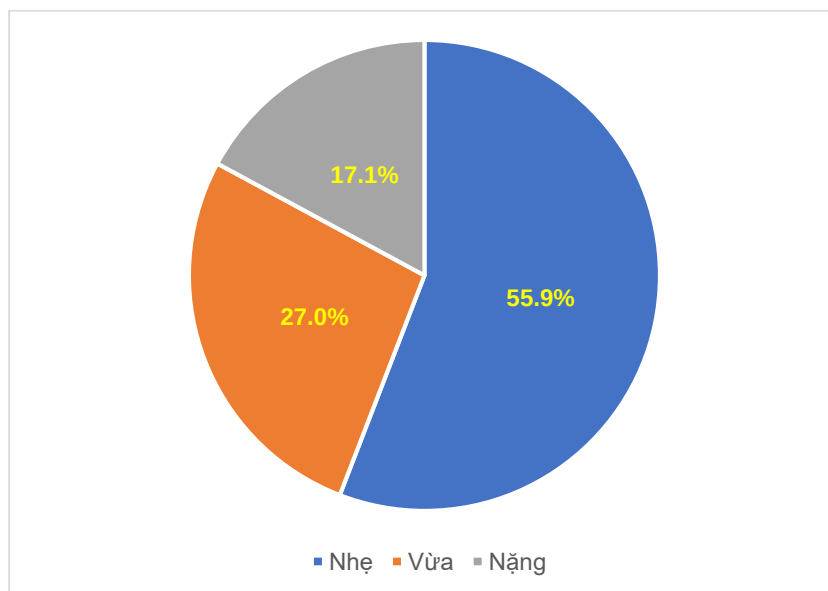


Biểu đồ 3.3. Vị trí tổn thương trong bệnh bạch biến (n=111)

Nhận xét: Vị trí tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất ở mắt (46,8%), sau đó đến cổ và thân mình cùng chiếm 35,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương tại cùng ngực,

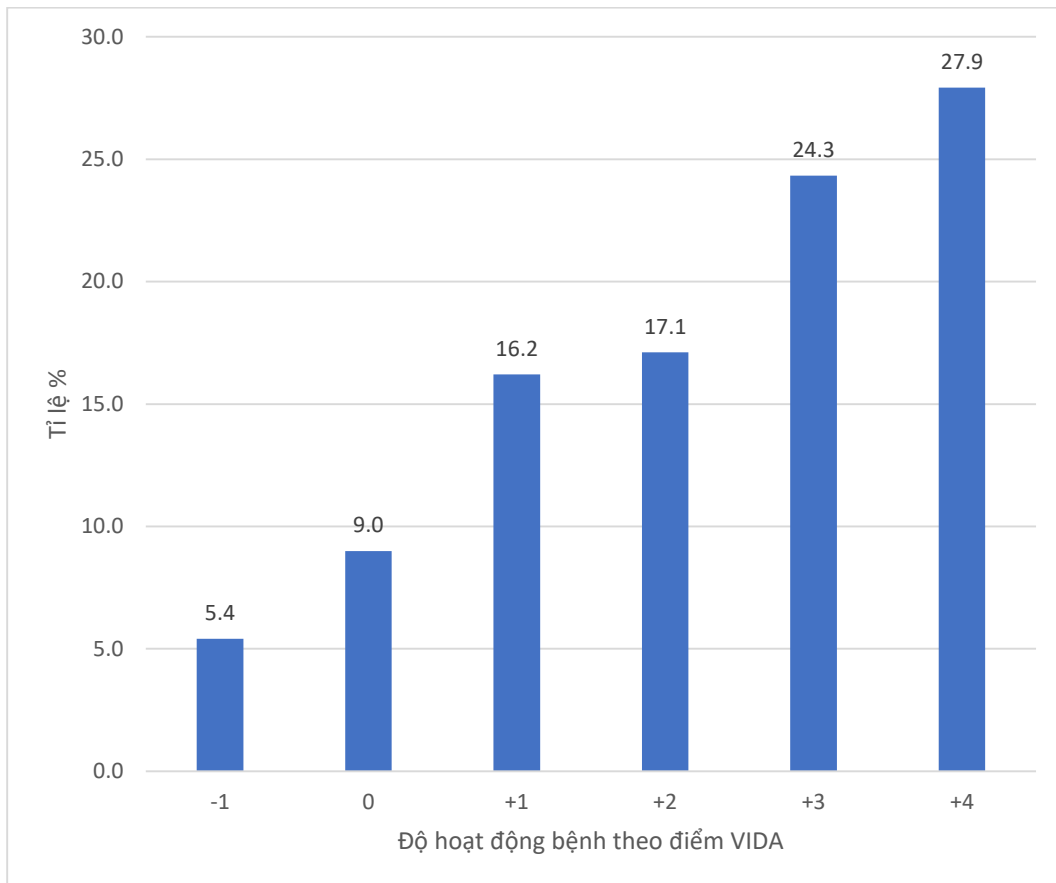
sinh dục cùng chiếm 2,7%. Nếu tính chung cho các bệnh nhân, có 23,4% bệnh nhân có tổn thương phân bố toàn thân

3.3. Mức độ hoạt động và mức độ bệnh



Biểu đồ 3.4. Mức độ hoạt động bệnh (n=111)

Nhận xét: Có 55,9% bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nhẹ, tỷ lệ có mức độ hoạt động bệnh vừa và nặng chiếm lần lượt là 27,0% và 17,1%.



Biểu đồ 3.5. Mức độ bệnh theo thang điểm VIDA (n=111)

Nhận xét: Có 27,9% bệnh nhân có bệnh hoạt động trong 6 tuần nay, tỉ lệ bệnh nhân có bệnh hoạt động trong 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng nay lần lượt là 24,3%; 17,1% và 16,2%. Tỉ lệ bệnh nhân có bệnh ổn định từ 1 năm trở lên là 9,0% và tỉ lệ bệnh nhân có bệnh ổn định và thương tổn da tái tạo lại sắc tố được ≥ 1 năm là 5,4%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 11 bệnh nhân, có 62 nữ (55,9%) và 49 nữ (44,1%), tỉ lệ nữ/nam là 1,27. Tỉ lệ bệnh nhân có người thân trong gia đình mắc bệnh bạch biến chiếm 10,8%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $32,7 \pm 17,9$ tuổi, cao nhất là 73 tuổi, thấp nhất là 4 tuổi. Nhóm tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 18 đến dưới 40 tuổi. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu Grimes PE và cộng sự ghi nhận bệnh bạch biến xảy

ra ở mọi lứa tuổi, đỉnh thường gặp vào khoảng 20-30 tuổi. [6] Tuổi khởi phát bệnh trung bình là $27,1 \pm 15,8$ tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là $67,3 \pm 92,4$ tháng. Theo Kruger C và cộng sự ghi nhận tần suất hiện mắc ước đoán dao động từ 0,1 đến 2% ở cả người lớn và trẻ em.⁴

Vị trí tổn thương chiếm tỉ lệ cao nhất ở mặt (46,8%), sau đó đến cổ và thân mình cùng chiếm 35,1%. Tỉ lệ bệnh nhân có tổn thương tại cùng ngực, sinh dục cùng chiếm 2,7%. Nếu tính chung cho các bệnh nhân, có 23,4% bệnh nhân có tổn thương phân bố toàn thân. Bạch biến có thể gặp ở bất kỳ vùng da nào trên cơ thể. Tuy nhiên lại thường gặp ở những vùng hay tăng sắc tố như mặt, mặt mu bàn tay, núm vú, nách, rốn, bẹn và vùng quanh sinh dục. Thương tổn bạch biến trên mặt điển hình xảy ra ở vùng quanh mắt và

miệng, ở chi thường gặp ở khuỷu tay, đầu gối, ngón, mặt gấp cổ tay, mặt mu cẳng chân. Vị trí thường gặp nhất là những vùng hay bị chấn thương lặp lại, tì đè hoặc cọ xát (các nếp gấp hoặc những vị trí cọ xát với quần áo). Bạch biến ở lòng bàn tay, bàn chân và niêm mạc miệng ở những bệnh nhân da trắng thường cần đến đèn Wood để chẩn đoán. Thương tổn thường gặp nhất của bạch biến là những dát, khoảng mất sắc tố màu trắng sữa. Những thương tổn điển hình sẽ rời rạc, có hình tròn hoặc dạng đường. Bờ thương tổn thường là hình lục giác trông giống như quá trình mất sắc tố đang tiến triển ra vùng da lành xung quanh. Tuy nhiên, với những thương tổn mới khởi phát hoặc đang hoạt động thì những vùng da bệnh sẽ có giới hạn không rõ và giảm sắc tố hơn là mất sắc tố. Thương tổn bạch biến tiến triển ly tâm với tốc độ thay đổi. Dát khoảng bạch biến có thể thay đổi từ vài milimet đến vài centimet. Trong cùng một vùng da thường có nhiều thương tổn với kích thước khác nhau. Những bệnh nhân có làn da sáng màu, thương tổn có thể khó quan sát và cần đến sự hỗ trợ của đèn Wood. Ở những bệnh nhân có làn da đen thì thương tổn bạch biến trở nên rất rõ ràng nhờ vào sự tương phản giữa da lành và da bệnh. Trên tổn thương không có vảy, không ngứa, không đau. Tuy nhiên, thương tổn da bạch biến đang tiến triển có thể gây ngứa nhẹ.

Có 55,9% bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nhẹ, tỉ lệ có mức độ hoạt động bệnh vừa và nặng chiếm lần lượt là 27,0% và 17,1%. Có 27,9% bệnh nhân có bệnh hoạt động trong 6 tuần nay, tỉ lệ bệnh nhân có bệnh hoạt động trong 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng nay lần lượt là 24,3%; 17,1% và 16,2%. Tỉ lệ bệnh nhân có bệnh ổn định từ 1 năm trở lên là 9,0% và tỉ lệ bệnh nhân có bệnh ổn định và thương tổn da tái tạo lại sắc tố được ≥ 1 năm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lee và cộng sự [7] năm 2015, Radwa và cộng sự [8] năm 2022. Chẩn đoán bạch biến không

phân đoạn chủ yếu dựa vào lâm sàng là những dát mất sắc tố đồng nhất, giới hạn rõ, rải rác mà không có phản ứng viêm tróc vảy hay rối loạn cảm giác chủ quan, phân bố khu trú hay lan tỏa và không theo khoanh da. [9] Đồng thời, xác định mức độ hoạt động bệnh và mức độ bệnh giúp lên kế hoạch điều trị và tiên lượng bệnh nhân phù hợp. Hiện tại, bạch biến vẫn chưa thể điều trị hoàn toàn, tuy nhiên có nhiều phương thức điều trị giúp cải thiện tình trạng bệnh. Việc lựa chọn phương thức điều trị tùy thuộc vào vị trí, độ lan rộng và độ hoạt động của bệnh cũng như là tuổi, loại da, và mong muốn điều trị của bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 111 bệnh nhân bạch biến:

- 62 nữ (55,9%) và 49 nam (44,1%), tỉ lệ nữ/nam là 1,27. Tuổi khởi phát bệnh trung bình là $27,1 \pm 15,8$ tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là $67,3 \pm 92,4$ tháng.

- Vị trí tổn thương cao nhất ở mặt (46,8%), cổ và thân mình cùng chiếm 35,1%, tổn thương tại cùng ngực, sinh dục cùng chiếm 2,7%.

- Hầu hết bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nhẹ và vừa.

- Mức độ bệnh theo thang điểm VIDA chủ yếu là +4 (27,9%) và +3 (24,3%). Bệnh ổn định từ 1 năm trở lên (VIDA 0) là 9,0%, trong đó bệnh nhân có thương tổn da tái tạo lại sắc tố được ≥ 1 năm (VIDA -1) là 5,4%.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn tập thể cán bộ bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên Khoa khám bệnh Bệnh viện Da liễu Trung Ương đã tạo điều kiện hỗ trợ chúng tôi thu thập bộ số liệu phục vụ nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Krüger C. and Schallreuter K.U. (2012). A review of the worldwide prevalence of vitiligo in children/adolescents and adults. *Int J Dermatol*, **51(10)**, 1206–1212.

2. Hedayat K., Karbakhsh M., Ghiasi M., et al. (2016). Quality of life in patients with vitiligo: a cross-sectional study based on Vitiligo Quality of Life index (VitiQoL). *Health Qual Life Outcomes*, **14**, 86.
3. Morales-Sánchez M.A., Vargas-Salinas M., Peralta-Pedrero M.L., et al. (2017). Impact of Vitiligo on Quality of Life. *Actas Dermosifiliogr*, **108(7)**, 637–642.
4. Jean Bolognia, Julie Schaffer, Lorenzo Cerroni *Dermatology: 2-Volume Set - 4th Edition*. <<https://shop.elsevier.com/books/dermatology-2-volume-set/bolognia/978-0-7020-6275-9>>, accessed: 07/11/2023.
5. Đặng Văn Em (2013), *Bệnh bạch biến: Chẩn đoán và điều trị (sách chuyên khảo)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Grimes P.E. and Billips M. (2000). Childhood Vitiligo: Clinical Spectrum and Therapeutic Approaches. *Vitiligo*. John Wiley & Sons, Ltd, 61–69.
7. Lee H., Lee M.-H., Lee D.Y., et al. (2015). Prevalence of vitiligo and associated comorbidities in Korea. *Yonsei Med J*, **56(3)**, 719–725.
8. Mahmoud Marie R.E.-S., Adel A.-Z.M., Abd El-Fadeal N.M., et al. (2022). Interleukin 38 serum level is increased in patients with vitiligo, correlated with disease severity, and associated with signs of disease activity. *J Cosmet Dermatol*, **21(8)**, 3515–3521.
9. Ezzedine K. and Silverberg N. (2016). A Practical Approach to the Diagnosis and Treatment of Vitiligo in Children. *Pediatrics*, **138(1)**, e20154126.

SUMMARY**CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENT WITH VILITIGO
IN NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY****Ta Huyen My¹, Vu Thai Ha^{1,2}, Dang Van Em³**¹Ha noi Medical University²National hospital of Dermatology and Venereology³108 Military Central Hospital

Objective: To investigate the clinical characteristics of vitiligo patients at the National Hospital of Dermatology and Venereology. **Methods:** A cross-sectional study on 11 patients diagnosed with vitiligo at the National Hospital of Dermatology and Venereology from August 2022 to June 2023. **Results and conclusions:** Percentage of patients studied. female/male is 1.27. The mean age of onset was 27.1 ± 15.8 years old. The mean duration of disease was 67.3 ± 92.4 months. The location of the lesion accounted for the highest proportion in the face (46.8%), then the neck and trunk together accounted for 35.1%. The proportion of patients with lesions in the same chest and genitals accounted for 2.7%. Most patients have mild to moderate disease activity. The disease severity by month VIDA score is mainly +4 (27.9%) and +3 (24.3%). The proportion of patients with stable disease for 1 year or more (VIDA 0) was 9.0% and the proportion of patients with stable disease and re-pigmented skin lesions 1 year (VIDA -1) was 5.4%.

Keywords: Vilitigo, National hospital of Dermatology and Venereology.