

Bệnh da tăng sắc tố vùng mặt và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2024

Nguyễn Thị Lan^{*} và Đinh Ngọc Quyên
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng sắc tố da là nỗi ám ảnh của đại đa số phụ nữ, nhất là từ độ tuổi 30 trở đi. Nó không gây đau đớn hay ảnh hưởng tới sức khỏe nhưng lại khiến chị em mất tự tin mỗi khi ra ngoài hay đối diện với mọi người. **Biết được tỷ lệ bệnh và yếu tố ảnh hưởng giúp việc phòng ngừa và điều trị dễ dàng hơn.** **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng bệnh tăng sắc tố da vùng mặt và các yếu tố liên quan của bệnh nhân đến khám Phòng khám Da liễu Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 318 bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai. **Kết quả:** tuổi trung bình là 44.17 ± 16.75 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 2.3/1. Có 34.59% bệnh nhân mắc bệnh tăng sắc tố vùng mặt, trong đó vị trí bệnh nhiều nhất là má phải (95.45%) và má trái (90.00%). Đồi mồi là thể bệnh hay gặp nhất với 40.91%. Các yếu tố liên quan đến bệnh tăng sắc tố mặt gồm: Giới tính, trình độ học vấn, tiền căn gia đình có người mắc bệnh tăng sắc tố, sử dụng mỹ phẩm và bảo vệ da khi ra nắng. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh cao cần chú ý giáo dục nâng cao hiểu biết cho bệnh nhân.

Từ khóa: tăng sắc tố da, đồi mồi, tàn nhang, nám

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Màu sắc da bình thường phụ thuộc vào melanin, hemoglobin và carotenoid. Trong đó sắc tố melanin là yếu tố chính quyết định màu sắc da. Những tác động ảnh hưởng đến sự tạo sắc tố melanin đều có thể dẫn đến các rối loạn sắc tố da. Tăng sắc tố da vùng mặt là thuật ngữ để chỉ một nhóm các rối loạn bệnh lý về sắc tố da ảnh hưởng lên vùng mặt. Tăng sắc tố da là do tăng sinh tổng hợp và lắng đọng melanin trong lớp thượng bì, lớp trung bì và/hoặc ở lớp hạ bì. Những bất thường này có thể là do cả yếu tố mắc phải và di truyền.

Hiện có nhiều nghiên cứu riêng về từng bệnh trên thế giới như Nevus Ota từ 0.014% đến 0.034% dân số, Nevus Spilus 0.2% - 2.3% dân số [1]. Bệnh gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ đáng kể và trở thành gánh nặng tâm lý xã hội dai dẳng do

hiệu quả hạn chế của các phương pháp điều trị hiện có [2, 3]. Bệnh được chẩn đoán chủ yếu dựa vào các đặc điểm trên lâm sàng. Giải phẫu bệnh nếu cần chẩn đoán bệnh lý ác tính. Có nhiều cách phân loại bệnh, ở đây phân theo hướng tiếp cận dựa vào thời điểm phát hiện và chỉ khu trú vùng mặt gồm bẩm sinh: nevus Ota, dát cà phê sữa, nevus tế bào hắc tố bẩm sinh, nevus spilus.. và mắc phải: nevus Hori, tàn nhang, tăng sắc tố sau viêm, râm má, ban sắc tố cố định do thuốc, rối loạn sắc tố do dinh dưỡng, tăng sắc tố do tác nhân như vật lý, thuốc, độc chất.

Melanin, sắc tố tạo nên màu da có số lượng lớn hơn ở những người có tông màu da sẫm hơn những người có tông màu da sáng hơn [4]. Tăng sắc tố xảy ra khi quá trình tổng hợp melanin tăng lên, chủ yếu là do tiếp xúc với ánh nắng mặt trời,

Tác giả liên hệ: BS. Nguyễn Thị Lan
Email: lanbimben@gmail.com

tình trạng da liễu, hormone, tuổi tác, yếu tố di truyền, chấn thương hoặc viêm da và mụn trứng cá [5]. Người ta đã xác định rằng các hormone sinh dục nữ estrogen và progesterone, thúc đẩy quá trình hình thành melanin khi cơ thể tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, là nguyên nhân gây ra căn bệnh này, căn bệnh phổ biến ở phụ nữ [6].

Việc nghiên cứu để hiểu rõ tình trạng bệnh và những yếu tố có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh để nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống họ là một trong những ưu tiên cần xem xét trong hỗ trợ điều trị thành công bệnh nám, góp phần làm giảm tỷ lệ nám da trong dân số và từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống một cách toàn diện đóng vai trò quan trọng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỷ lệ các bệnh tăng sắc tố da vùng mặt của bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai năm 2024.
- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới bệnh nhân tăng sắc tố da vùng mặt (tuổi, giới tính, tiền căn gia đình, phụ nữ mang thai...).

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả
- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=318)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình	44.17 ± 16.75 (16-90)	
Giới tính		
Nam	97	30.5
Nữ	221	69.5
Trình độ học vấn		
Từ cấp 1 trở xuống	47	14.78
Cấp 2	69	21.70

- **Địa điểm nghiên cứu:** Phòng khám Da liễu tại Bệnh viện Đa Khoa Thống Nhất Đồng Nai.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Toàn bộ bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai thỏa tiêu chí lựa chọn.

- **Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu liên tục các đối tượng đủ điều kiện tham gia nghiên cứu. Phỏng vấn tiền căn và thói quen bằng bộ câu hỏi. Bác sĩ thăm khám và điền vào phiếu thu thập số liệu.

Biến số nghiên cứu gồm các biến số nền (tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp, tiền căn gia đình, thời gian tiếp xúc ánh nắng, tiền sử khởi phát bệnh trong thai kỳ, tiền sử dùng thuốc tránh thai, thói quen sử dụng mỹ phẩm, sử dụng biện pháp chống nắng) và biến số bệnh (có bệnh tăng sắc tố, tuổi khởi phát, vị trí, màu sắc, thể bệnh).

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 16.0. Biến định tính mô tả bằng tần số và tỷ lệ. Biến định lượng mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn (trong trường hợp phân phối bình thường) và trung vị, giá trị nhỏ nhất, lớn nhất (trong trường hợp phân phối không bình thường). Kiểm định mối liên quan bằng chi bình phương và Fisher, phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

- **Y đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất – Đồng Nai (Văn bản số 9, ngày 29/04/2024).

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Cấp 3	121	38.05
Cao đẳng, đại học, sau đại học	81	25.47

Nhận xét: Tuổi trung bình là 44.17 ± 16.75 tuổi. Nhỏ nhất là 12 tuổi, lớn nhất là 90 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 2.3/1. Trình độ học vấn cấp 3 có tỷ lệ cao nhất (38.05%). Có 14.78% bệnh nhân học vấn từ cấp 1 trở xuống.

Bảng 2. Tiền căn gia đình và thời gian tiếp xúc với nắng (n=318)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Tiền căn gia đình có người bệnh tăng sắc tố da		
Không	260	81.76
Có	58	18.24
Trung bình thời gian tiếp xúc với nắng trong ngày (giờ)	2.35 ± 2.24 (0-10)	

Nhận xét: Có 18.24% đối tượng tham gia nghiên cứu có tiền căn người thân trong gia đình mắc bệnh tăng sắc tố. Thời gian tiếp xúc với nắng trung bình trong ngày của các đối tượng tham gia nghiên cứu là 2.35 ± 2.24 (giờ).

Bảng 3. Thói quen sử dụng mỹ phẩm và bảo vệ da (n=318)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Sử dụng mỹ phẩm		
Không	167	52.52
Có	151	47.48
Nguồn gốc mỹ phẩm (n=151)		
Rõ nguồn gốc	87	57.62
Không rõ nguồn gốc	64	42.38
Bảo vệ da khi ra nắng		
Không	73	22.96
Có	245	77.04

Nhận xét: Có 47.48% bệnh nhân sử dụng mỹ phẩm, trong số đó 57.61% bệnh nhân sử dụng sản phẩm rõ nguồn gốc, còn 42.38% bệnh nhân

sử dụng sản phẩm không rõ nguồn. 77.04% có bảo vệ da khi ra nắng bằng các biện pháp hóa học hoặc cơ học.

Bảng 4. Tiền sử khởi phát bệnh trong thai kỳ và sử dụng thuốc ngừa thai đường uống (n=221)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Tiền sử khởi phát bệnh tăng sắc tố trong thời gian mang thai		
Không	213	96.38
Có	8	3.62

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Tiền sử sử dụng thuốc ngừa thai đường uống		
Không	208	94.12
Có	13	5.88

Nhận xét: Trong 221 bệnh nhân nữ, 3.62% có khởi phát bệnh tăng sắc tố trong thời gian mang thai. 5.88% có sử dụng thuốc ngừa thai đường uống.

3.2. Tỷ lệ và đặc điểm bệnh tăng sắc tố da vùng mặt

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh tăng sắc tố vùng mặt và thời gian mắc bệnh

Bệnh tăng sắc tố vùng mặt	Trung bình	Tần số	Tỷ lệ %
Có		110	34.59
Không		208	65.41
Tuổi khởi phát (n=110)	37.68 ± 15.38 (1-66)		
Số năm mắc bệnh (n=110)	8.61 ± 7.52 (0.08 - 30)		

Nhận xét: Có 34.59% đối tượng tham gia nghiên cứu mắc bệnh tăng sắc tố vùng mặt. Tuổi khởi phát bệnh tăng sắc tố vùng mặt trung bình là

37.68 ± 15.38. Số năm mắc bệnh trung bình là 8.61 ± 7.52 năm, thấp nhất là 0.08 năm, cao nhất là 30 năm.

Bảng 6. Đặc điểm bệnh tăng sắc tố (n=110)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %	Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Vị trí vùng da bệnh			Màu sắc		
Má phải	105	95.45	Nâu	87	79.09
Má trái	99	90.00	Đen	14	12.73
Thái dương	39	35.45	Xám	19	17.27
Trán	36	32.73	Thể bệnh		
Mũi	31	28.18	Đồi mồi	45	40.91
Mí mắt trái	16	14.55	Tàn nhang	43	39.09
Mí mắt phải	15	13.64	Nám da	32	29.09
Cằm	10	9.09	Tăng sắc tố sau viêm	18	16.36
Hàm dưới	3	2.73	Nevus Hori	3	2.73

Nhận xét: Tỷ lệ cao nhất của bệnh tăng sắc tố là vùng má phải và má trái với tỷ lệ lần lượt là 95.45% và 90.00%. Vùng da bệnh có màu nâu

chiếm tỷ lệ cao nhất với 79.09%. Tỷ lệ bị đồi mồi cao nhất với 40.91%. Nevus Hori thấp nhất với 2.73%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh tăng sắc tố da

Bảng 7. Mối liên quan giữa các đặc điểm nền đến bệnh tăng sắc tố da vùng mặt (n=318)

Đặc điểm	Bệnh tăng sắc tố da		p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Giới				
Nam	14 (14.43)	83 (85.57)	0.00	1
Nữ	96 (43.44)	125 (56.56)		3.01 (1.81-4.99)
Trình độ học vấn				
Từ cấp 1 trở xuống	25 (53.19)	22 (46.81)		1
Cấp 2	21 (30.43)	48 (69.57)	0.01	0.57 (0.36-0.89)
Cấp 3	36 (29.75)	85 (70.25)	0.003	0.56 (0.38 – 0.82)
Cao đẳng, đại học, sau đại học	28 (34.57)	53 (65.43)	0.03	0.65 (0.43 – 0.97)

Nhận xét: Giới tính và trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với bệnh tăng sắc tố da vùng mặt (p<0.01).

Bảng 8. Mối liên quan giữa tiền căn gia đình và thời gian tiếp xúc với nắng đến bệnh tăng sắc tố da vùng mặt (n=318)

Đặc điểm	Bệnh tăng sắc tố da		p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Tiền căn gia đình có người bệnh tăng sắc tố da				
Tiền căn gia đình có người bệnh tăng sắc tố da	79 (30.38)	181 (69.62)	0.001	1.75 (1.29-2.38)
Tiền căn gia đình không có người bệnh tăng sắc tố da	31 (53.45)	27 (46.55)		1
Thời gian tiếp xúc với nắng trong ngày				
Dưới 2 giờ	58 (35.58)	105 (64.42)	0.70	1
Từ 2 giờ trở lên	52 (33.55)	103 (66.45)		0.94 (0.69-1.27)

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền căn gia đình có người bị bệnh tăng sắc tố da và bệnh.

Bảng 9. Mối liên quan giữa thói quen sử dụng mỹ phẩm và bảo vệ da đến bệnh tăng sắc tố da vùng mặt (n=318)

Đặc điểm	Bệnh tăng sắc tố da		p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Sử dụng mỹ phẩm				
Không	43 (25.75)	124 (74.25)	0.00	1

Đặc điểm	Bệnh tăng sắc tố da		p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Sử dụng mỹ phẩm				
Có	67 (44.37)	84 (55.63)	0.00	1.72 (1.26-2.36)
Nguồn gốc mỹ phẩm (n=151)				
Rõ nguồn gốc	36 (41.38)	51 (58.62)	0.38	1
Không rõ nguồn gốc	31 (48.44)	33 (51.56)		1.17 (0.82-1.67)
Bảo vệ da khi ra nắng*				
Không	17 (23.29)	56 (76.71)	0.021	1
Có	93 (37.96)	152 (62.04)		1.63 (1.04-2.55)

*Bao gồm biện pháp hóa học (các loại kem chống nắng, viên uống chống nắng...) và/hoặc biện pháp cơ học (khẩu trang, nón, áo khoác chống nắng..)

Nhận xét: Việc sử dụng mỹ phẩm và bảo vệ da khi ra nắng mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với bệnh tăng sắc tố da vùng mặt ($p < 0.05$).

4. BÀN LUẬN

Trong 318 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 44.7 ± 16.75 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 2.3/1. Điều này tương tự với các tác giả trên thế giới như Tamega và Việt Nam như Quách Ngọc Linh với 96.7% là nữ và 3.3% là nam giới [7, 8]. Nam giới thường ít quan tâm đến các vấn đề da liễu thẩm mỹ, do đó tỷ lệ đi khám cũng ít hơn.

Trình độ học vấn cấp 3 có tỷ lệ cao nhất (38.05%). Có 14.78% bệnh nhân học vấn từ cấp 1 trở xuống. Điều này ảnh hưởng đến nhận thức về bệnh cũng như cách sử dụng các biện pháp phòng ngừa như thói quen sử dụng mỹ phẩm, thói quen chống nắng.

Có 47.48% bệnh nhân sử dụng mỹ phẩm, trong số đó 57.61% bệnh nhân sử dụng sản phẩm rõ nguồn gốc, còn 42.38% bệnh nhân sử dụng sản phẩm không rõ nguồn. 77.04% có bảo vệ da khi ra nắng bằng các biện pháp hóa học (kem chống nắng) hoặc cơ học (đội nón, đeo các loại khẩu trang, áo khoác...). Với tình trạng mỹ phẩm giả, mỹ phẩm kém chất lượng tràn lan như hiện nay khiến nhiều người có làn da tổn thương sâu gây ảnh hưởng thẩm mỹ.

Trong 221 bệnh nhân nữ, 3.62% có khởi phát bệnh tăng sắc tố trong thời gian mang thai. 5.88% có sử dụng thuốc ngừa thai đường uống. Quá trình mang thai sẽ thay đổi nội tiết tố, khiến cơ thể sản sinh

nhiều melanin, sắc tố khiến da sạm màu, đó là lý do nhiều phụ nữ trong thai kỳ bị nám da vùng mặt ở má, trán và cằm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 34.59% đối tượng tham gia nghiên cứu mắc bệnh tăng sắc tố vùng mặt. Tuổi khởi phát bệnh tăng sắc tố vùng mặt trung bình là 37.68 ± 15.38 , nhỏ nhất là 1 tuổi, lớn nhất 66 tuổi. Trong khi đó, theo nghiên cứu của tác giả Quách Ngọc Linh trên bệnh nhân có bớt Hori ở Cần Thơ thì tuổi khởi phát trung bình là 27.87 ± 6.34 tuổi, trong đó khởi phát từ 31- 40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (46.7%)[7].

Tỷ lệ cao nhất của bệnh tăng sắc tố là vùng má phải và má trái với tỷ lệ lần lượt là 95.45% và 90.00%. Bệnh ít tập trung vùng hàm dưới với tỷ lệ 2.73%. Theo nghiên cứu về đặc điểm hình thái và một số yếu tố liên quan của bớt Hori tại các cơ sở y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021-2023 của nhóm tác giả Quách Ngọc Linh thì bớt Hori có vị trí thương tổn ở hai bên má được thấy ở 100% các trường hợp, các vị khác như thái dương, trán, mi mắt, gốc mũi chiếm tỷ lệ thấp [7]. Mặt khác vì bệnh tăng sắc tố tập trung ở giữa mặt và trên các vùng da lớn như má phải và má trái gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, do đó nhu cầu điều trị sẽ cao hơn. Theo nghiên cứu về nám da trên phụ nữ Brazil cho thấy nám tập trung ở gò má (83.8%), môi trên (51.3%) và trán (49.7%)[8].

Tỷ lệ bị đồi mồi cao nhất với 40.91%. Nevus Hori thấp nhất với 2.73%. Chưa ghi nhận trường hợp có Nevus Ota và Nevus Spilus. Vì độ tuổi trung bình

trong nghiên cứu là lứa tuổi trung niên nên tỷ lệ đồi mồi cao hơn các nhóm còn lại. Vùng da bệnh có màu nâu chiếm tỷ lệ cao nhất với 79.09%. Chưa ghi nhận vùng da bệnh màu xanh trong các đối tượng tham gia nghiên cứu. Điều này cũng phù hợp với tổn thương gặp nhiều nhất trong nghiên cứu là đồi mồi, tàn nhang, nám. Theo nghiên cứu về đặc điểm hình thái và một số yếu tố liên quan của bớt Hori tại các cơ sở y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021-2023 của nhóm tác giả Quách Ngọc Linh thì bớt Hori chủ yếu liên quan đến vùng má ở đối tượng trên 30 tuổi. Mức sắc tố của bớt Hori có liên quan đến tuổi, yếu tố tiếp xúc ánh sáng mặt trời và các yếu tố bảo vệ như đeo khẩu trang, bôi kem chống nắng[7].

Giới tính có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với bệnh tăng sắc tố da vùng mặt ($p < 0.01$). Phụ nữ có tỷ lệ bị bệnh tăng sắc tố da vùng mặt cao gấp 3.01 lần nam giới (PR= 3.01, KTC 95%:1.81-4.99). Nguyên nhân do sự thay đổi nội tiết tố theo từng giai đoạn trong đời phụ nữ và phụ nữ cũng có nhu cầu đi khám, điều trị các bệnh thẩm mỹ hơn nam giới.

Trình độ học vấn cấp 2, 3, trên cấp 3 có tỷ lệ tăng sắc tố da thấp hơn cấp 1 trở xuống. Điều này liên quan đến các nhận thức, hiểu biết về bệnh cũng như cách thực hành sử dụng các biện pháp chăm sóc da như cách dùng mỹ phẩm, cách chống nắng khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền căn gia đình có người bị bệnh tăng sắc tố da và bệnh. Những người mà gia đình có người bị bệnh thì có tỷ lệ bệnh cao gấp 1.75 lần so với người không có tiền căn này.

Việc sử dụng mỹ phẩm và bảo vệ da khi ra nắng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với bệnh tăng sắc tố da vùng mặt ($p < 0.05$). Những người có sử dụng mỹ phẩm và có bảo vệ da khi ra nắng (biện pháp vật lý hoặc hóa học) có nguy cơ mắc bệnh tăng sắc tố cao hơn những người không dùng vì nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám, những người này quan tâm đến làn da nên khi có vấn đề sẽ đi khám nhiều hơn. Mặt khác khi sử dụng những loại khẩu trang mỏng như khẩu trang y tế sẽ không có tác dụng chống nắng như mong muốn. Theo nghiên cứu của tác giả Quách Ngọc Linh trên bệnh nhân bớt Hori ở Cần Thơ thì đeo khẩu trang thường xuyên thì tỉ lệ bớt Hori có mức sắc tố đậm là 0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ [7]. Tỷ lệ không bôi kem chống nắng ở nhóm có mức sắc tố đậm là 73.3%. Thói quen bôi kem chống nắng liên quan có đến mức độ tăng sắc tố của bớt Hori với $p <$

0.05 có ý nghĩa thống kê. Cách bôi kem chống nắng đúng là nên bôi kem chống nắng trước khi ra ngoài 20-30 phút, nên bôi lại kem chống nắng ít nhất 2 giờ một lần nhưng tùy vào cá nhân có thường xuyên tiếp xúc với ánh sáng hay không.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, thời gian tiếp xúc với nắng trong ngày với bệnh tăng sắc tố da vùng mặt ($p > 0.05$). Có thể do cỡ mẫu chưa đủ đại diện, đồng thời nghề nghiệp của bệnh nhân tham gia nghiên cứu làm những công việc tiếp xúc với nắng không quá 25%. Tuy vậy, nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh da tiếp xúc quá lâu với ánh sáng mặt trời mà không có biện pháp bảo vệ sẽ dẫn đến nám, tàn nhang vì tia UV trong ánh nắng gây kích thích sản sinh melanin làm cho da sẫm màu hơn.

Nghiên cứu cũng không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử khởi phát bệnh tăng sắc tố trong thời gian mang thai và tiền sử sử dụng thuốc ngừa thai với bệnh tăng sắc tố da vùng mặt ($p > 0.05$) đối với phụ nữ. Ngược lại trong nghiên cứu về các mô hình lâm sàng và đặc điểm dịch tễ học của nám da mặt ở phụ nữ Brazil của nhóm tác giả Tamega thì các yếu tố kích hoạt nám da được báo cáo phổ biến nhất là thai kỳ (36.4%), thuốc tránh thai (16.2%) và tiếp xúc với ánh sáng mặt trời mạnh (27.2%) [8]. Brazil là đất nước có phần lớn diện tích nằm trong khoảng từ xích đạo cho đến đường chí tuyến nam, do đó cường độ ánh sáng mạnh trong ngày cũng nhiều hơn so với Việt Nam. Sự khác biệt về văn hóa, địa lý cũng như chủng tộc nên các kết quả cũng không tương đồng với chúng tôi.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 318 bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai. Có 34.59% đối tượng tham gia nghiên cứu mắc bệnh tăng sắc tố vùng mặt. Tuổi khởi phát bệnh trung bình là 37.68 ± 15.38 . Số năm mắc bệnh trung bình là 8.61 ± 7.52 năm. Tỷ lệ bị đồi mồi cao nhất với 40.91%. Nevus Hori thấp nhất với 2.73%. Vị trí bệnh thường gặp nhất là vùng má phải (94.45%) và má trái (90.00%). Bệnh ít tập trung vùng hàm dưới với tỷ lệ 2.73%. Vùng da bệnh có màu nâu nhiều nhất (79.09%).

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh tăng sắc tố da vùng mặt với giới tính, trình độ học vấn, tiền căn gia đình, sử dụng mỹ phẩm, thói quen bảo vệ da khi ra nắng.

Cần truyền thông, giáo dục cho người dân về bệnh

tăng sắc tố da nói chung và tăng sắc tố da vùng mặt nói riêng. Tuyên truyền tầm quan trọng của việc sử dụng các mỹ phẩm đúng cách, có nguồn gốc rõ ràng

và các biện pháp chống nắng đúng. Phòng khám da liễu cần hướng dẫn bệnh nhân theo dõi đối với các trường hợp nguy cơ như Nevus Spilus.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] P. Agarwal and B. C. Patel, *Nevus of Ota and Ito*. StatPearls Publishing, 2020.

[2] N. V. Thường, *Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu*. Hà Nội: Nxb Y học, 2019.

[3] J. J. Nordlund, T. F. Cestari, H. Chan, and W. J. B. J. o. D. Westerhof, "Confusions about colour: a classification of discolorations of the skin," *British Journal of Dermatology*, vol. 156, no. s1, pp. 3-6, 2006.

[4] Y. Feng, M. A. McQuillan and S. A. J. H. m. g. Tishkoff, "Evolutionary genetics of skin pigmentation in African populations," *Human molecular genetics*, vol. 30, no. R1, pp. R88-R97, 2021.

[5] N. Silpa-Archa, I. Kohli, S. Chaowattanapanit, H. W. Lim, and I. Hamzavi, "Postinflammatory hyperpigmentation: A comprehensive overview: Epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, and noninvasive assessment technique," (in eng), *J Am*

Acad Dermatol, vol. 77, no. 4, pp. 591-605, Oct 2017.

[6] P. B. Sheth, H. A. Shah and J. N. Dave, "Periorbital hyperpigmentation: a study of its prevalence, common causative factors and its association with personal habits and other disorders," (in eng), *Indian J Dermatol*, vol. 59, no. 2, pp. 151-7, Mar 2014.

[7] Q. N. Linh và N. V. Lâm, "Nghiên cứu đặc điểm hình thái và một số yếu tố liên quan của bớt Hori tại các cơ sở y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021-2023," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, vol. 64, pp. 26-31, 2023.

[8] A. d. A. Tamega et al., "Clinical patterns and epidemiological characteristics of facial melasma in Brazilian women," *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 27, no. 2, pp. 151-156, 2013.

Facial hyperpigmentation and related factors at Thong Nhat General Hospital of Dong Nai province in 2024

Nguyen Thi Lan and Dinh Ngoc Quyen

ABSTRACT

Background: Hyperpigmentation is a common concern for the majority of women, especially from the age of 30 onwards. It does not cause pain or health problems, but it affects confidence, especially when facing others or going out. Understanding the prevalence of the condition and related factors helps in easier prevention and treatment. Objective: To assess the prevalence of facial hyperpigmentation and related factors in patients visiting the dermatology clinic at Dong Nai General Hospital. Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 318 patients who visited the dermatology clinic at Dong Nai General Hospital. Results: The average age was 44.17 ± 16.75 years. The female-to-male ratio was 2.3:1. The prevalence of facial hyperpigmentation was 34.59%, with the most common areas being the right cheek (95.45%) and left cheek (90.00%). Solar lentigines were the most frequently observed form, accounting for 40.91%. Related factors included gender, education level, family history of hyperpigmentation, use of cosmetics, and sun protection habits. Conclusion: The prevalence of the condition is high. Attention should be given to educating patients to enhance their understanding.

Keywords: hyperpigmentation, solar lentigines, lentigines, Melasma

Received: 02/12/2024

Revised: 11/12/2024

Accepted for publication: 13/12/2024