

Nghiên cứu tình hình, đặc điểm bệnh bạch biến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

The Study on the Situation and Features of Vitiligo at the National Hospital of Dermatology and Venereology

Nguyễn Hữu Sáu, Nguyễn Thị Tuyền

Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tình hình, đặc điểm bệnh bạch biến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang hồi cứu dựa trên dữ liệu của 7.997 bệnh nhân bị bệnh bạch biến đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Da liễu Trung ương (BVDLTU) từ tháng 1/2007 đến tháng 12/2011. **Kết quả:** trong 5 năm có 7.997 bệnh nhân bị bệnh bạch biến đến khám và điều trị, chiếm 1.15% tổng số bệnh nhân mắc bệnh da. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi nhưng chủ yếu dưới 40 tuổi (62%), nữ nhiều hơn nam (nữ/nam=3/2), nông thôn nhiều hơn thành thị (56% và 44%). Số lượt BN đến khám tăng lên về mùa hè đặc biệt các tháng 6 hàng năm. **Kết luận:** Bạch biến là bệnh da thường gặp. Số BN đến khám chiếm 1,15% tổng số BN bệnh da. Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam, chủ yếu ở lứa tuổi dưới 40.

Từ khóa: bạch biến, giảm sắc tố da

Summary

Objectives: To investigate the situation and features of vitiligo at the National Hospital of Dermatology and Venereology (NHDV). **Material and methods:** A retrospective cross-sectional study based on the data of 7,997 patients diagnosed vitiligo at the NHDV from Jan. 2007 to Dec. 2011. **Result:** For 5 years, there were 7,997 patients with vitiligo, accounting for 1.15% of all the patients with skin diseases. The disease occurred in all age groups but mainly from 0 to 40 years old (62%), more frequently in women than men (women/men=3/2) and in the rural area than urban area (56% and 44%). The number of patients increased in summer, especially in June, July and August. **Conclusions:** Vitiligo is a common skin disease, accounting for 1.15% of skin diseases at NHDV; the disease occurred more often in women than men and mainly in those less than 40 years old.

Keywords: Vitiligo, Cutaneous- hypopigmentation

1. Đặt vấn đề

Bạch biến là bệnh lý mất sắc tố da, niêm mạc mắc phải, lâm sàng đặc trưng là các dát trắng mất sắc tố ranh giới rõ da lành không có vảy da, kèm mất sắc tố lông tóc tại vùng tổn thương.

Căn nguyên do tế bào hắc tố (melanocytes) bị tổn thương làm giảm sắc tố melanin ở các tế bào thượng bì. Cho đến nay, căn sinh bệnh học của bệnh còn chưa được sáng tỏ. Nhiều giả thuyết như yếu tố di truyền, nhiễm độc, rối loạn miễn dịch, mất cân bằng quá trình oxy hoá và chống oxy hoá hay giả thuyết về thần kinh đã được nhiều nghiên cứu cập nhật [8].

Phản biện khoa học: PGS.TS ĐẶNG VĂN EM

Bệnh khá phổ biến, trên thế giới bệnh chiếm tỉ lệ 0,5-2% dân số [5], khởi phát bất kỳ tuổi nào, hướng ở trẻ em và thiếu niên với tuổi trung bình khởi phát 20 tuổi, không phân biệt chủng tộc, cả nam và nữ nhưng nữ thường nhiều hơn nam. Tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương số bệnh nhân đến khám bệnh ngày một gia tăng trong những năm gần đây. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu nào về bệnh vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát tình hình, một số yếu tố liên quan của bệnh bạch biến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2007 đến 12/2011.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

7.997 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh bạch biến tại Khoa khám bệnh - Bệnh Viện Da liễu Trung ương từ 01/01/2007 đến 31/12/2007.

Bảng 3.1: Tỉ lệ lượt bệnh nhân đến khám bệnh bạch biến

Năm	BN bạch biến	Tổng số BN khám tại khoa khám bệnh	%
2007	1.503	110.123	1.36
2008	1.777	170.113	1.04
2009	2.069	191.548	1.08
2010	2.026	175.983	1.15
2011	2.282	223.481	1.02
Chung	7.997	871.248	1.15

Nhật xét: Số bệnh nhân bạch biến chiếm 1.15% tổng số bệnh nhân mắc bệnh da. Số BN bạch biến năm 2011 nhiều gấp 1,5 lần so với năm 2007.

3.2. Phân bố bệnh bạch biến theo nhóm tuổi

Bảng 3.2: Phân bố bệnh bạch biến theo nhóm tuổi

Tuổi	n	%
0-9	1175	14,7
10-19	1734	21,7
20-29	1778	22,2
30-39	1072	13,4
40-49	951	11,9
50-59	812	10,2
> 60	475	5,9
Chung	7997	100

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu.

- Các bước tiến hành

■ Thu thập thông tin từ dữ liệu lưu trữ trong phần mềm quản lý Bệnh viện của tất cả các bệnh nhân đến khám tại khoa khám bệnh - Bệnh viện Da liễu Trung ương được chẩn đoán bệnh bạch biến trong 5 năm 1/2007 đến 12/2012

+ Khảo sát một số yếu tố mắc bệnh về tuổi, giới, nghề nghiệp, địa dư và sự phân bố bệnh theo thời gian.

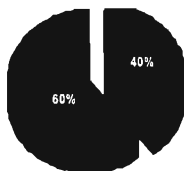
- Xử lý số liệu: chương trình Excel 5.0.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Số bệnh nhân bị bệnh bạch biến đến khám và điều trị theo năm

Nhật xét: Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, nhóm tuổi từ 10-30 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 43.9%. Tuổi trung bình mắc bệnh: 28.59 ± 14.92 tuổi

3.3. Phân bố bệnh bạch biến theo giới tính



Biểu đồ 3.1: Phân bố bệnh theo giới

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh bạch biến ở nữ (60%) nhiều hơn nam (40%) (nữ/nam=3/2).

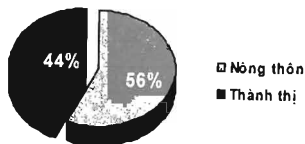
3.4. Phân bố bệnh bạch biến theo nghề nghiệp

Bảng 3.3: Phân bố bệnh theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	%	%
Sinh viên	2316	29,0
Học sinh <15	1324	16,6
Nội trợ	1580	19,8
Hành chính	534	6,7
Công nhân	380	4,8
Nông dân	362	4,5
Không ghi nhận	1501	18,8
Chung	7997	100

Nhận xét: Số bệnh nhân là học sinh - sinh viên đến khám nhiều nhất với tỷ lệ 29%.

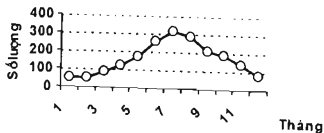
3.5. Phân bố bệnh bạch biến theo địa dư



Biểu đồ 3.1: Phân bố bệnh theo giới

Nhận xét: Tỷ lệ đến khám vì bạch biến từ nông thôn (56%) cao hơn thành thị (44%).

3.6. Phân bố bệnh bạch biến theo thời gian trong năm



Biểu đồ 3.3: Phân bố bệnh theo thời gian trong năm

Nhận xét: Số bệnh nhân đến khám cao nhất vào tháng 6, 7, 8.

4. Bàn luận

Trong thời gian 5 năm từ năm 2007 đến 2011 có 7.997 bệnh nhân bị bệnh bạch biến đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chiếm tỷ lệ 1,15% tổng số bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh (bảng 3.1). Bệnh viện Da liễu Trung ương là trung tâm chuyên sâu về các bệnh da và hoa liễu. Bệnh nhân đến khám chủ yếu từ Hà Nội và các tỉnh lân cận do vậy không phản ánh được tỷ lệ bệnh trong cộng đồng. Cho đến nay, trên thế giới chưa có công bố cụ thể nào về tỷ lệ bệnh bạch biến trong cộng đồng. Theo ước tính khoảng 0,5-2% dân số mắc bạch biến. Ở Mỹ và châu Âu tỷ lệ này khoảng 1%, ở Ấn Độ 4% [8]. Biểu hiện lâm sàng của bệnh là các dát trắng ranh giới rõ với da lành, không có vảy da, có thể mất sắc tố lông, tóc vùng tổn thương, bệnh lành tính không ảnh hưởng đến sức khỏe nhưng ảnh hưởng nhiều tới yếu tố tâm lý chủ yếu về thẩm mỹ của người bệnh [3]. Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng bệnh nhân có xu hướng tăng theo năm. Năm 2011 số bệnh nhân đến khám tăng 1,5 lần so với năm 2007. Tuy nhiên, số lượng bệnh nhân mắc bệnh da chung đến khám và điều trị cũng tăng theo năm. Do vậy, tỷ lệ bệnh nhân mắc bạch biến so với số bệnh nhân da nói chung không thay đổi (bảng 3.1)

Bệnh bạch biến có thể khởi phát ở bất cứ tuổi nào nhưng chủ yếu gặp tuổi 10-30 và nhiều nhất ở nhóm 20 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 62% BN <40 tuổi, nhiều nhất lứa tuổi 10-30 (43,9%) (biểu đồ 1), tuổi mắc bệnh nhỏ nhất là dưới 1 tuổi, lớn nhất là 91 tuổi, trung bình 28.59 ± 14.92 . Kết quả này cũng tương đương các nghiên cứu khác trên thế giới như nghiên cứu của Anca Chiriac có 52,62% BN <40 tuổi [2], của T.Surrekha trên 3551 BN thấy có 29,4% BN ở tuổi từ 10-20 và tuổi mắc bệnh trung bình là 22.86 ± 15.48 [6], của Uwesu Omari tuổi mắc bệnh trung bình 23.69 ± 13.83 [7].

Bạch biến gặp cả hai giới nhưng nữ thường nhiều hơn nam. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ nữ/nam là 3/2 (biểu đồ 2). Nghiên cứu của T. Jurekha, Anca Chiriac, Abel N. Onunu cũng cho kết quả tương tự [1,2,6]. Người ta nhận thấy có sự liên quan hormon sinh dục nữ là Oestrogen với bệnh bạch biến. Theo Antonio Salafia nhiều bệnh nhân nữ xuất hiện bệnh ở lứa tuổi bắt đầu có kinh nguyệt, hay thời kỳ thai nghén, sinh đẻ, tiền mãn kinh, đây là những giai đoạn có các sang chấn tâm lý và sự thay đổi của hormon Oestrogen. Hơn nữa, vấn đề dùng mỹ phẩm ở nữ giới cũng được ghi nhận có liên quan đến bệnh. Một số chất có trong các mỹ phẩm đặc biệt các chất bảo quản có thể gây độc đối với các tế bào sắc tố là tác nhân gây bệnh bạch biến [8]. Một số nghiên cứu ghi nhận không thấy có sự khác biệt về giới [5], [7]. Do vậy, sự phân bố về giới còn khác nhau tùy thuộc vào từng nghiên cứu.

Khảo sát về nghề nghiệp cho thấy tỉ lệ Học sinh - sinh viên đến khám bệnh bạch biến là cao nhất (29%) (bảng 3.2) điều này có thể được lý giải thứ nhất học sinh, sinh viên có tuổi nằm trong lứa tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao; thứ hai đây là nhóm đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất của yếu tố thẩm mỹ nên đi khám nhiều hơn. Một số nghiên cứu cho thấy một số nghề nghiệp có ảnh hưởng đến bệnh bạch biến đặc biệt là những nghề có tiếp xúc nhiều với muối bạc như những người thợ tráng phim, rửa ảnh hoặc kỹ thuật viên XQ. Trong phần mềm quản lý bệnh viện không ghi nhận các nghề nghiệp cụ thể, do vậy chúng tôi không xác định và đánh giá một cách chính xác sự ảnh hưởng của nghề nghiệp đối với bệnh bạch biến. Trong thời gian tới, chúng tôi sẽ cố gắng nghiên cứu sâu hơn về các yếu tố nghề nghiệp đối với bệnh bạch biến.

Bệnh bạch biến do các tế bào sắc tố bị phá hủy do nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến tình trạng mất sắc tố da được biểu hiện trên lâm sàng là các dát trắng. Sắc tố da có vai trò quan trọng trong bảo vệ da khỏi tia cực tím (ultraviolet-UV). Nó có vai trò hấp thụ tia UV tránh phản ứng bỏng nắng, giảm

tác dụng biến đổi DNA gây ung thư da của tia UV [4]. Chính vì vậy, về mùa hè bệnh nhân bạch biến khi ra nắng, tổn thương sẽ trở nên rõ hơn, đôi khi có cảm giác bỏng rát hay khó chịu nhiều về mùa hè khiến họ phải đi khám bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi số lượt bệnh nhân đến khám nhiều nhất vào tháng 6, 7, 8 (biểu đồ 4) – là những tháng mùa hè có nhiều tia cực tím nhất trong năm. Hơn nữa, trong biểu đồ 4 phân bố bệnh theo địa dư thấy tỉ lệ bệnh nhân đến khám bệnh bạch biến nông thôn cao hơn thành thị, điều này có thể được giải thích do khả năng tiếp xúc với ánh sáng mặt trời ở nông thôn cao hơn thành thị.

5. Kết luận

Bạch biến là bệnh da thường gặp, trong 5 năm từ tháng 1/2007 đến hết tháng 12/2011 tại BVĐTƯ số BN đến khám và điều trị tăng dần, trung bình chiếm 1.15% tổng số bệnh nhân đến khám và điều trị.

Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam (60% và 40%).

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, chủ yếu dưới 40 tuổi (62%). Số bệnh nhân đến từ nông thôn nhiều hơn thành thị. Tia UV là yếu tố thuận lợi khiến BN khó chịu đến khám và điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Abel N. Onunu, Emmanuel P. Kubeyinje (2003), "Vitiligo in the Nigerian African: a study of 351 patients in Benin City, Nigeria" International Journal of Dermatology, Volume 42, Issue 10, October, pp 800-802.
2. Anca Chiriac, Liliana Foia, Claudia Miron, (2012) Our Dermatol Online; 3(3); PP 232-233
3. Behl, P.N., N. Agarwal and G. Srivastava (1999). Etiopathogenesis of vitiligo: Are we dealing with an environmental disorder? Ind. J. Dermatol. Venereol. Leprol., 65; pp 161-167.

4. Michaela Brenner and Vincent J. Hearing, (2008) "The Protective Role of Melanin Against UV Damage in Human Skin", *Photochem Photobiol.* 84(3); pp 539-549.
5. Schwartz, R.A., C.K. Janniger and R.H. Huggins (2005). Vitiligo, *Acta Dermatoven APA*, 14; pp 137-145.
6. T. Surekha, M. Ishaq, K.P. Latha, P.H. Rao and P. Jahan (2008). Do Clinical Variants of Vitiligo Involve X-Chromosomal Gene(s) Too?. *Journal of Medical Sciences*, 8; pp728-733.
7. Uwesu Omari Mchepange, Xing-Hua Gao, Yue-Yang Liu, Yu-Bo Liu, Lei Ma, Li Zhang and Hong-Duo Chen (2010), Vitiligo in North-eastern China: An Association between Mucosal and Acrofacial Lesions *Acta Derm Venereol*; 90; pp 136-140.
8. Wolff, Klaus; Goldsmith, Lowell A.; Katz, Stephen I.; Gilchrest, Barbara A; Paller, Amy S.; Leffell, David J (2008) "Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine", 7th Edition, Volume One, Part 2, Section 11, Chapter 72.