

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA U ỚNG TUYẾN MỖ HÔI TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN HỮU SÁU - Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan của bệnh u ống tuyến mồ hôi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên các dữ liệu của 92 bệnh nhân bị u ống tuyến mồ hôi đến khám và điều trị tại NHDV từ tháng

10/2009 đến hết 03/2010. Kết quả: Có 75% bệnh nhân bị UỐTMH ở lứa tuổi từ 20 □ 39. Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ 46:1, 72,8% bệnh nhân đến từ thành thị, 27,2% bệnh nhân là công chức, 27,1% là học sinh và sinh viên và 59,8% bệnh nhân có tiền sử gia đình bị UỐTMH. Thời gian

mức bệnh trung bình của UÔTMH là 7,9 ± 5,3 năm. Một số yếu tố làm tăng bệnh như mùa hè (46,7%), stress (22,8%), môi trường nhiệt độ cao (9,8%), có thai (6,5%), kinh nguyệt (1,3%). **Kết luận:** UÔTMH thường gặp ở tuổi lao động, bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam nhiệt độ nóng về mùa hè và stress là những yếu tố chủ yếu làm tăng tình trạng bệnh.

Từ khóa: U ống tuyến mồ hôi, tuyến mồ hôi

SUMMARY

Objective: To investigate the related factors of syringoma at the National Hospital of Dermatology and venereology (NHDV). **Material and Method:** the cross-sectional study based on 92 patients with syringoma, who were examined and treated at the NHDV from 10/2009 to 03/2010. **Results:** There was 75% of patients with syringoma from 20 to 39 years old. The pathology was more common in women than men with ratio 46:1. There was 72% of patients coming from urban, 27.2% of patients was student and 59.8% of them with familial history. The average time of having syringoma was 7.9 ± 5.3 years. **Factors favourite** the pathology such as Sumer (46.7%), Stress (22.8%), high temperature (9.8%), pregnancy (6.5%), menstrual (1.3%). **Conclusions:** Syringoma usually occur in the age of working. The disease was more commonly in women than men. Temperature in summer and stress are the favourable factors of

Keywords: Syringoma, sweat gland

ĐẶT VẤN ĐỀ

U ống Tuyến Mồ Hôi (UÔTMH, Syringoma) là u da lành tính do sự phát triển quá mức của các tế bào ống tuyến mồ hôi. Biểu hiện là các sẩn nhỏ, đường kính vài milimet, màu da hay vàng nhạt và có khuynh hướng đối xứng. Vị trí thường gặp là ở mặt, nhất là mi dưới, gò má hay cũng có thể gặp ở cổ, nách, ngực, bụng, âm hộ.

UÔTMH không đe dọa đến tính mạng người bệnh nhưng lại làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tác động nhiều đến tâm lý khiến người bệnh cảm thấy bị mất vẻ đẹp của làn da và trở nên mặc cảm, kém tự tin khi giao tiếp trong cuộc sống

Theo thống kê của Bệnh viện Da liễu tỉnh Kangwondo ở Hàn Quốc năm 1992, tỉ lệ UÔTMH là 0,12%. Cho đến hiện nay, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về bệnh, Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát một số yếu tố liên quan của bệnh U ống Tuyến Mồ Hôi tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 10/2010 đến tháng 03/2011

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những BN được chẩn đoán là UÔTMH đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ tháng 10/2010 đến tháng 03/2011

Phương pháp nghiên cứu:

* Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang.

* Thu thập số liệu dựa trên của từng BN dựa vào các tiêu chuẩn:

- Thương tổn là sẩn chắc
- Màu da hay vàng nhạt
- Kích thước 1-3 mm,
- Đối xứng hai bên, thường ở quanh mắt
- Mô bệnh học: trong các trường hợp biểu hiện lâm sàng không điển hình.

* Phân tích số liệu thống kê theo chương trình SPSS 15.0

KẾT QUẢ

Trong thời gian 6 tháng từ tháng 10 năm 2010 đến tháng 03 năm 2011, tại NHDV có 92 bệnh nhân được chẩn đoán là UÔTMH.

1. Phân bố bệnh theo tuổi

Bảng 1: Phân bố UÔTMH theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	≤19	20-29	30-39	40-49	≥50	Tổng
n	3	48	21	11	9	92
%	3,3	52,2	22,8	12,0	9,8	100,0
Trung bình	32,0±10,6					
ít tuổi nhất	19					
Nhiều tuổi nhất	60					

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 32,0 ± 10,6. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 19 và nhiều tuổi nhất là 60. Nhóm tuổi 20-39 có số bệnh nhân nhiều nhất, chiếm 78% và thấp nhất là nhóm tuổi ≤19 với tỷ lệ 3,3 %.

2. Phân bố bệnh theo giới.

Bảng 2: Phân bố bệnh UÔTMH theo giới

Giới	n	%	Tỉ lệ nữ/nam
Nam	2	2,2	45/1
Nữ	90	97,8	
Tổng	92	100	

Nhận xét: Số bệnh nhân nam chiếm 2,2% thấp hơn so với số bệnh nhân nữ là 97,8%.

3. Phân bố bệnh theo địa dư

Bảng 3: Phân bố bệnh UÔTMH theo địa dư

Địa dư	n	%
Thành thị	67	72,8
Nông thôn	25	27,2
Tổng số	92	100

Nhận xét: Trong số 92 bệnh nhân có 67 bn ở thành thị, chiếm 72,8% và 25 bệnh nhân ở nông thôn chiếm 27,2%.

4. Phân bố bệnh theo nghề nghiệp.

Bảng 4: Phân bố bệnh UÔTMH theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	%
Công chức	25	27,2
Nông dân	15	16,3
Công nhân	6	6,5
Học sinh/sinh viên	20	21,7
Buôn bán	6	6,5
Hưu trí	6	6,5
Nội trợ/Tự do	14	15,2
Tổng số	92	100

Nhận xét: Số bệnh nhân mắc bệnh UÔTMH là công chức là nhiều nhất (27,2%), tiếp đến là học sinh, sinh viên với tỷ lệ 21,7% và thấp nhất là các đối tượng công nhân, buôn bán, hưu trí với tỷ lệ của mỗi nhóm đều là 6,5%.

5. Tiền sử bệnh

Bảng 5: Tiền sử bệnh và các bệnh kèm theo

Tiền sử	Có		Không	
	n	%	n	%
Gia đình bị UÔTMH	55	59,8	37	40,2
Bệnh tiểu đường	4	4,3	88	95,7
Bệnh khác	3	3,3	89	96,7

Nhận xét: Có 59,8 % trường hợp có tiền sử gia đình bị UÔTMH, 4,3 % bệnh nhân bị bệnh tiểu đường hay và 3,3% bệnh nhân mắc các bệnh khác như cao huyết áp, bệnh tim mạch.

6. Thời gian mắc bệnh

Bảng 6: Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	n	%	Trung bình	Ngắn nhất	Dài nhất
< 1 năm	2	2,2	7,9±5,3	1	30
1- <5 năm	35	38			
5 - < 10 năm	36	39,1			
10 - < 15 năm	11	12			
≥15 năm	8	8,7			
Tổng số	92	100			

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trung bình là 7,9±5,3 năm, trong đó 39,1 % bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 đến 10 năm, 38% bệnh nhân bị bệnh từ 1 đến 5 năm và chỉ có 2,2% bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 năm.

7. Các yếu tố khác

Bảng 7: Một số yếu tố làm tăng mức độ bệnh

Các yếu tố	n	%
Mùa hè	43	46,7
Stress	21	22,8
Môi trường nhiệt độ cao	9	9,8
Có thai	6	6,5
Hiện tượng kinh nguyệt	1	1,1
Khác	3	3,3
Không có	9	9,8
Tổng số	92	100

Nhận xét: Khi khai thác bệnh sử, chúng tôi ghi nhận có một số yếu tố làm gia tăng mức độ bệnh. Trong đó, có 46,7 % bệnh nhân nhận thấy bệnh tăng lên về mùa hè, 22,8% bệnh nhân có biểu hiện tăng bệnh khi bị stress về tâm lý.

BÀN LUẬN

Khảo sát đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan của UÔTMH ở 92 Bệnh nhân đến khám trong thời gian 6 tháng từ 10/2010 đến tháng 03/2011, chúng tôi nhận thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 32,0±10,6. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 19 và nhiều tuổi nhất là 60. Nhóm tuổi 20-39 có số bệnh nhân nhiều nhất, chiếm 78% và thấp nhất là nhóm tuổi ≤ 19 với tỷ lệ 3,3 % (Bảng 1). Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của các tác giả nước ngoài ghi nhận bệnh nhân bị UÔTMH chủ yếu từ 20 đến 40. Nghiên cứu của Carrillo và cộng sự cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 29 [2]. Kang WH và cộng sự ghi nhận độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 37±10 [3]. Sau tuổi 25, các tế bào và tổ chức bắt đầu có những thay đổi phát triển thành u lành tính hay ác tính, trong đó có các tuyến phụ ở da nhất là các tuyến bã và tuyến mồ hôi. Hầu hết bệnh nhân ở độ tuổi UÔTMH thường nằm trong độ tuổi lao động do các đối tượng này đã đi có nhiều hoạt động giao tiếp trong cuộc sống nên dù bệnh không đe dọa tính mạng nhưng cũng có ít nhiều ảnh hưởng đến tính thẩm mỹ của da. Đây chính chính là một trong những lý do khiến họ đến khám và điều trị.

Khảo sát sự phân bố theo tuổi của bệnh UÔTMH, chúng tôi nhận thấy chỉ có 2/92 bệnh nhân là nam giới, chiếm 2,2% thấp hơn nhiều so với 90/92 bệnh nhân là nữ chiếm 97,8% tổng số bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân nữ/ nam là 45/1 (Bảng 2). Hầu hết các nghiên cứu trên thế giới đều ghi nhận UÔTMH gặp nhiều ở nữ hơn ở nam giới. Tỷ lệ này khác nhau tùy nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Kang và cộng sự thì bệnh xảy ra ở nữ nhiều hơn ở nam với tỷ lệ 44:1 [3]. Lee JH lại nhận thấy tỉ lệ phân bố giữa nữ/ nam là 6,6/1 [4]. Một số nghiên

cứu xác định sự hiện diện của các receptors của oestrogen trên các tế bào tuyến bã và tuyến mồ hôi, những chưa có nghiên cứu nào khẳng định ảnh hưởng của hormone sinh dục nữ đối với sự hình thành và phát triển của UÔTMH.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng như hầu hết các nghiên cứu khác trên thế giới chủ yếu khảo sát tình hình của bệnh ở những đối tượng đến khám tại các cơ sở y tế, nên không phản ánh được sự phân bố về giới một cách chính xác trong cộng đồng. Phái nữ vốn quan tâm nhiều đến vẻ đẹp của da nên khi có bệnh họ sẽ có khuynh hướng tìm đến thẩm mỹ viện hay các cơ sở y tế để xử lý. Khác với nữ, nam giới thường chỉ đi khám bệnh khi các biểu hiện thật sự ảnh hưởng đến sức khỏe của họ.

Nghiên cứu sự phân bố bệnh theo địa dư chúng tôi thấy có 67/92 bệnh nhân đến từ thành thị, chiếm 72,8% và 25/92 bệnh nhân ở nông thôn, chiếm 27,2% tổng số bệnh nhân (Bảng 3). Điều này không có nghĩa là những người ở thành thị có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người ở nông thôn. Thực tế cho thấy ở nông thôn, ngoài nhu cầu về thẩm mỹ thấp, sự hạn chế về kiến thức, hạn hẹp về kinh tế và những khó khăn tiếp cận các dịch vụ y tế là những nguyên nhân chủ yếu khiến số lượng bệnh nhân ở vùng nông thôn đến khám và điều trị UÔTMH thấp. Họ chỉ đến bệnh viện với khi đã nhận thấy sự lan rộng của các thương tổn trên da sau một thời gian mắc bệnh tương đối dài.

Khảo sát đặc điểm nghề nghiệp, công việc của 92 bệnh nhân UÔTMH chúng tôi thấy số lượng bệnh nhân là công chức chiếm 27,2%, kế đến là học sinh, sinh viên chiếm 21,7%, các nghề khác như công nhân, buôn bán, hưu trí chiếm tỷ lệ thấp nhất là 6,5% ở mỗi nhóm. Cũng như lý giải ở trên, Bệnh UÔTMH ảnh hưởng chủ yếu đến thẩm mỹ do vậy số bệnh nhân là công chức chiếm tỷ lệ cao, do hàng ngày phải làm việc trong môi trường có sự giao tiếp. Đối với họ, vấn đề giải quyết bệnh khi có ảnh hưởng đến thẩm mỹ của da mặt là cần thiết. Hơn nữa, khả năng kinh tế của đối tượng tốt hơn có nên có điều kiện đi khám chữa bệnh dễ dàng hơn các đối tượng khác. Đối với sinh viên có bệnh, một số đã đi làm thêm nên họ cảm thấy không tự tin khi tiếp xúc với mọi người trong công việc. Điều đó chính là lý do khiến họ nghĩ đến việc đi khám và điều trị. Một số sinh viên khi phỏng vấn cho biết lý do khiến họ đi khám là do các bạn bè có ý kiến chê bai nên họ trở nên quan tâm đến bệnh hơn. Các đối tượng như công nhân, buôn bán, hưu trí do bận làm việc hay ít khi quan tâm đến vấn đề chăm sóc da nên chỉ đến khi thấy các sản xuất hiện ngày càng nhiều làm da mặt sần sùi, thô ráp mới thúc đẩy họ đi khám chữa bệnh.

Chúng tôi nhận thấy có 59,8% trường hợp có tiền sử gia đình bị UÔTMH trong số những bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Laser (Bảng 5). Nghiên cứu của Lee JH cho thấy có 11,5% bệnh có tính gia đình [4]. Việc nghiên cứu xác định vai trò của các gen gây bệnh vẫn còn gặp nhiều khó khăn [5].

Tỷ lệ mắc các bệnh nội khoa khác kèm theo UÔTMH trên 92 bệnh nhân của chúng tôi rất thấp, chỉ có 4 bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường và 3 bệnh nhân

bị tăng huyết áp và các bệnh van tim, chiếm 7,6% (Bảng 5). 92,4% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là những người trẻ tuổi, có sức khỏe tốt. Tương tự như chúng tôi, một nghiên cứu ở Hàn quốc do Lee JH và cộng sự thực hiện đã báo cáo là có 4,9% bệnh tăng huyết áp, 1,6% bệnh tiểu đường, 1,6% viêm gan siêu vi B, 1,6% ung thư tuyến cận giáp.

Nghiên cứu của Butterworth T cho thấy tỉ lệ UÔTMH ở bệnh nhân mắc bệnh Down cao hơn 30 lần so với nhóm trứng [1]. Các nghiên cứu này đều nhận thấy ở bệnh nhân Down, thương tổn sẩn của bệnh UÔTMH thường lan tỏa không chỉ ở quanh mắt mà còn xuất hiện ở nhiều nơi khác như ở cổ, nách, thân mình, thậm chí có những thương tổn có hiện tượng calci hóa [6]. Trong thời gian nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân có hội chứng Down bị UÔTMH đến viện khám và điều trị. Phải bệnh UÔTMH ở bệnh nhân bị Down trong cộng đồng không được người thân lưu tâm, nên bệnh nhân không được đưa đi chữa trị vì bệnh này lành tính và không ảnh hưởng đến sức khỏe.

Thời gian mắc bệnh trung bình là $7,9 \pm 5,3$ năm, trong đó 39,1% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 đến 10 năm, 38% bệnh nhân bị bệnh từ 1 đến 5 năm và chỉ có 2,2% bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 năm. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Carillo có thời gian mắc bệnh trung bình từ 6 đến 7 năm [2]. Điều đó cho thấy bệnh thật sự không ảnh hưởng đến sức khỏe nên khi khởi đầu có một vài sẩn và cũng không có triệu chứng đặc biệt nên sau một khoảng thời gian bệnh tiến triển nhiều hơn làm ảnh hưởng đến vẻ đẹp của da mới là nguyên nhân chính thúc đẩy người có bệnh đi khám.

Trong quá trình khai thác bệnh sử, chúng tôi ghi nhận có một số yếu tố làm gia tăng mức độ bệnh. Trong đó, có 46,7% bệnh nhân nhận thấy bệnh tăng lên về mùa hè, 22,8% bệnh nhân có biểu hiện tăng bệnh khi bị stress về tâm lý, 9,8% bệnh nhân nhận thấy các thương tổn UÔTMH rõ nét hơn khi làm việc ở môi trường nóng bức có nhiệt độ cao và chỉ có 1 trường hợp có biểu hiện bệnh tăng lên khi đến kỳ kinh nguyệt (Bảng 7). Cũng như nghiên cứu của chúng tôi, Lee JH và cộng sự nhận thấy các yếu tố góp phần làm cho bệnh trở nên trầm trọng hơn là yếu tố mùa hè chiếm 13,1%, stress 3,3% và kinh nguyệt là 1,1% [4]. Huang từng báo cáo có 7 trong số 18 trường hợp UÔTMH bị

gia tăng tình trạng bệnh trong những ngày hè và trong thời kỳ tiền kinh nguyệt.

Kết quả của chúng tôi cho thấy có 6 bệnh nhân nữ có biểu hiện tăng lên trong thời kỳ thai nghén. Một số nghiên cứu chứng minh sự hiện diện của các thụ thể Estrogen và Progesterone. Tuy nhiên, vai trò của Progesterone còn chưa thực sự sáng tỏ. Thực tế cho thấy bệnh cũng gặp cả ở nam giới.

KẾT LUẬN

Khảo sát đặc điểm một số yếu tố liên quan trên 92 bệnh nhân bị UÔTMH tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chúng tôi nhận rút ra một số kết luận sau:

UÔTMH gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ 46:1

Lứa tuổi thường gặp từ 20 □ 39 (75%),

Có 72,8% bệnh nhân đến từ thành thị, trong đó 27,2% là công chức, 27,1% là học sinh và sinh viên.

59,8% bệnh nhân có tiền sử gia đình bị UÔTMH

Thời gian mắc bệnh trung bình của UÔTMH là $7,9 \pm 5,3$ năm.

Mùa hè là yếu tố làm tăng mức độ bệnh cao nhất (46,7%), tiếp đến là stress (22,8%), môi trường nhiệt độ cao (9,8%), kinh nguyệt (1,3%) và các yếu tố khác (3,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Butterworth T, Streen LP, Beerman H, Wood MG. (1964), □ Syringoma and mongolism □, *Arch Dermatol*, 90, pp.483-487.
2. Carrillo JS, Estrach T, Mascaró JM. (2001), □ Eruptive syringoma: 27 new cases and review of the literature □, *Journal European Academy of Dermatology and Venereology*, 15, pp. 242-246
3. Lee JH, Chang JY, Lee KH. (2007), □ Syringoma: a clinicopathologic and immunohistologic study and results of treatment □, *Yonsei Med J*, pp. 35-40.
4. Marzano AV, Fiorani R, Girgenti V, Crosti C, Alessi E. (2009), □ Familial syringoma: Report of two cases with a published work review and the unique association with the steatocystoma multiplex □, *Journal of Dermatology*, 36, pp.154-158.
5. Ong GCW, Lim KS, Chian LYT. (2010), □ Eruptive syringoma in a patient with Trisomy 21 □, *Singapore Med J*, 51(2), pp.46-47.
6. Schepis C, Siragusa M, Palazzo R, Ragusa RM, Massi G, Fabrizi G. (1994), □ Palpebral syringomas and Down □ s syndrome □, *Dermatology*, 189, pp.248-250.