

CLINICAL FEATURES AND RELATED FACTORS OF INFANTILE HEMANGIOMA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

Lo Dai Thuy^{1*}, Nguyen Duy Anh², Vu Huy Luong^{1,3}, Le Huu Doanh^{1,3}

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Dermatology Hospital - 79B Nguyen Khuyen, Van Mieu - Quoc Tu Giam ward, Hanoi, Vietnam

³National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 01/8/2025

Revised: 12/8/2025; Accepted: 08/9/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate certain related factors and clinical characteristics of infantile hemangioma in patients at the National Hospital of Dermatology and Venereology from July 2024 to July 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 141 infants with hemangiomas visited and treated at the National Hospital of Dermatology and Venereology from July 2024 to July 2025.

Results: Among the 141 patients surveyed, the average age at the time of examination was 0.51 years. There were 52 male patients (36.88%) and 89 female patients (63.12%). Of these, 130 children (92.2%) had the superficial type, while 11 children (7.8%) had the mixed type. The average birth weight was 3062 grams, and the average maternal age was 28.92 years, only 5 patients (3.55%) had a first-degree family history of hemangioma. Most of the patients were first-born children (61.11%); second-born (30.56%), and third-born (8.33%). Hemangioma lesions were most commonly found on the head and neck, accounting for 43.97%, they were less frequently found on the trunk (23.4%), on the upper limbs (19.86%), and least common on the lower limbs (12.77%). Three patients (2.13%) had a relevant obstetric history, and complications of ulceration or bleeding were recorded in three patients (2.13%).

Conclusion: Infantile hemangioma is a common benign lesion in females, with little association between hemangiomas and risk factors such as advanced maternal age, low birth weight, family history, or obstetric history. Lesions were most commonly found in the head and neck region and least commonly on the lower limbs.

Keywords: Infantile hemangioma, clinical characteristics, National Hospital of Dermatology and Venereology.

*Corresponding author

Email: lodait Huy@gmail.com Phone: (+84) 967134332 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3085>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BỆNH U MÁU SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Lò Đại Thủy^{1*}, Nguyễn Duy Anh², Vũ Huy Lượng^{1,3}, Lê Hữu Doanh^{1,3}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Da liễu Hà Nội - 79B Nguyễn Khuyến, phường Văn Miếu Quốc Tử Giám, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A Phương Mai, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/8/2025; Ngày duyệt đăng: 08/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh u máu sơ sinh tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 141 bệnh nhân được chẩn đoán u máu sơ sinh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025.

Kết quả: Trong tổng số 141 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình của các bệnh nhân đến khám là 0,51 tuổi. 52 trẻ nam (36,88%), 89 trẻ nữ (63,12%); 130 trẻ (92,2%) thuộc thể nông, 11 trẻ (7,8%) thuộc thể hỗn hợp. Cân nặng trung bình khi sinh 3062g, tuổi mẹ trung bình 28,92 tuổi, chỉ có 5 bệnh nhân (3,55%) có tiền sử họ hàng bậc I có u máu. Trong tổng số các bệnh nhân, con lần 1 chiếm đa số (61,11%), con lần 2 chiếm 30,56%, chỉ có 8,33% là con lần 3. Tồn thương u máu xuất hiện nhiều nhất ở đầu mặt cổ (43,97%); ít gặp hơn ở thân mình (23,4%) và chi trên (19,86%); ít gặp nhất ở chi dưới (12,77%). 3 bệnh nhân (2,13%) có tiền sử liên quan đến thai sản; và 3 bệnh nhân (2,13%) có biến chứng loét và chảy máu.

Kết luận: U máu sơ sinh là tổn thương lành tính, hay gặp ở trẻ nữ, ít có mối liên quan giữa u máu và các yếu tố nguy cơ như tuổi của mẹ khi sinh cao, sơ sinh nhẹ cân, tiền sử gia đình, tiền sử sản khoa. Tồn thương gặp nhiều nhất ở vùng đầu cổ và ít gặp nhất ở chi dưới.

Từ khóa: U máu sơ sinh, đặc điểm lâm sàng, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tồn thương mạch máu ở trẻ sơ sinh được chia thành 2 nhóm chính: u mạch máu và dị dạng mạch máu. U mạch máu (còn gọi là u máu) là những khối u do sự tăng sinh tế bào nội mô quá mức, bao gồm u mạch máu sơ sinh (hay u mạch máu trẻ sơ sinh) và u mạch máu bẩm sinh. U mạch máu sơ sinh là những khối u mạch máu chưa phát triển đầy đủ khi trẻ mới sinh ra và phát triển nhanh trong những tháng đầu đời. U mạch máu bẩm sinh là u mạch máu đã phát triển đầy đủ khi mới sinh [1].

U mạch máu sơ sinh là khối u lành tính thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh. Bệnh thường gặp ở người da trắng, nữ thường gặp nhiều hơn nam (tỷ lệ 3/1). Một số yếu tố nguy cơ: trẻ gái, da trắng, đẻ non, sinh đôi, sinh ba, tuổi của mẹ khi sinh cao, gia đình có tiền sử bị u máu [1]. Lâm sàng u máu có thể phân chia thành 2 giai đoạn [2]: giai đoạn tăng sinh (từ sau sinh đến 6 tháng tuổi); giai đoạn thoái lui (sau 1 tuổi).

Sinh bệnh học của bệnh còn chưa được sáng tỏ đầy đủ.

U máu phát triển từ hiện tượng tăng sinh tế bào nội mô quá mức. Hiện nay, giả thiết về tình trạng thiếu oxy được cho là nguyên nhân gây tăng sinh các mạch máu, sự lưu hành của các tế bào gốc nguồn gốc nội mô (endothelial progenitor cells - EPCs) trong tuần hoàn và sự hình thành các mạch máu mới để đáp ứng với tình trạng thiếu oxy tới da. Thông thường EPCs mất đi khi đứa trẻ ra đời, nhưng vẫn có thể tồn tại ở những đứa trẻ đẻ non hoặc có cân nặng thấp. Khi các tế bào này biến mất, u máu có thể thoái triển [2].

Tại Việt Nam nói chung và tại Bệnh viện Da liễu Trung ương nói riêng chưa có nhiều nghiên cứu liên quan đến đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh u máu sơ sinh. Nhằm hiểu rõ hơn về đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh u máu sơ sinh, từ đó đưa ra các phương pháp điều trị và dự phòng hiệu quả hơn, nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu khảo sát một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh u máu sơ sinh tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025.

*Tác giả liên hệ

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 7/2024-7/2025, tại Khoa Laser và Sãn sóc da, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán u máu sơ sinh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán xác định u máu sơ sinh đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2024-7/2025; bệnh nhân và người giám hộ (đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân hoặc người giám hộ (đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi) không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: cỡ mẫu toàn bộ, chọn toàn bộ đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

- Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, các bệnh nhân u máu sơ sinh đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2024-7/2025 phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Có tổng số 141 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định u máu sơ sinh, chẩn đoán xác định bằng lâm sàng và cận lâm sàng nếu cần thiết, bao gồm cả bệnh nhân cũ và bệnh nhân đến khám lần đầu.

+ Bệnh nhân đáp ứng theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

+ Bệnh nhân được đề nghị tham gia nghiên cứu.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân/người giám hộ ký cam kết điều trị theo mẫu.

- Bước 2: Nghiên cứu viên phỏng vấn, khám lâm sàng, hoàn thành mẫu bệnh án nghiên cứu (thu thập thông tin cá nhân, bệnh sử, tiền sử theo mẫu bệnh án nghiên cứu).

- Bước 3: Thu thập các thông tin cần thiết theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

+ Tuổi, giới, tuổi khởi phát, tuổi của mẹ khi sinh.

+ Tiền sử gia đình và thai sản, cân nặng khi sinh.

+ Tổn thương có tăng kích thước trong 1 tháng gần đây không.

+ Biểu chứng gặp phải.

- Bước 4: Khảo sát triệu chứng và đặc điểm lâm sàng bệnh vảy phấn trắng (đánh giá vị trí, số lượng tổn thương).

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Mã hóa và xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 23.0.

- Số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng $\bar{X} \pm SD$.

- Các biến định tính sẽ được biểu diễn dưới dạng số đếm (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

- Mọi số liệu thu được chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác.

- Tất cả các bệnh nhân đều được giải thích về mục tiêu nghiên cứu và ký vào bản thỏa thuận tham gia nghiên cứu. Thông tin về bệnh nhân đều được giữ bí mật.

- Bệnh nhân dưới 18 tuổi phải được sự đồng ý của cha mẹ hoặc người giám hộ khi tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân được khai thác kỹ về tiền sử bệnh lý và được thực hiện các xét nghiệm (nếu cần) để loại trừ các chống chỉ định.

- Theo dõi để kịp thời phát hiện và xử lý các tác dụng không mong muốn của thuốc trong quá trình điều trị.

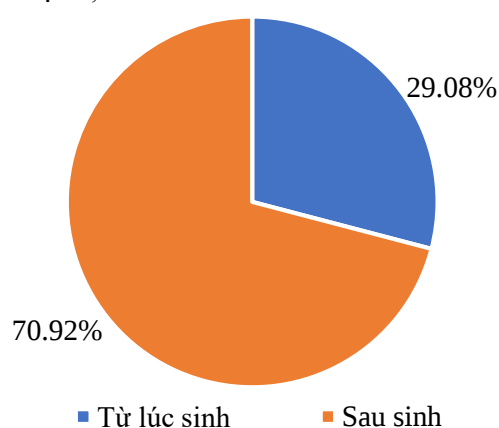
Nghiên cứu được phê duyệt của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Da liễu Trung ương và Hội đồng thông qua đề cương.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi giới (n = 141)

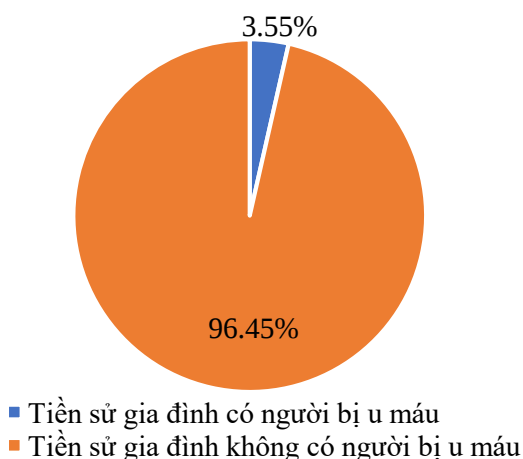
Đặc điểm tuổi, giới		n	%
Nhóm tuổi	< 3 tháng	34	24,11
	3-6 tháng	58	41,13
	6-9 tháng	22	15,60
	9-12 tháng	12	8,51
	> 12 tháng	15	10,64
	Trung bình	0,51	
Giới	Nữ	89	63,12
	Nam	52	36,88

Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 0,51 tuổi, bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 9 ngày tuổi, cao nhất là 990 ngày tuổi. Nhóm tuổi đến khám nhiều nhất là nhóm 3-6 tháng tuổi (41,13%). Nữ giới chiếm chủ yếu với tỉ lệ 63,12%, trong khi nam giới chiếm tỉ lệ 36,88%.



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi khởi phát

Đa số bệnh nhân khởi phát từ khi sinh chiếm 70,92%; khởi phát sau sinh một thời gian chiếm 29,08%, trong đó khởi phát muộn nhất là sau sinh 3 tháng.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo tiền sử gia đình

Nghiên cứu ghi nhận 3 trường hợp có họ hàng bậc I bị u máu chiếm 3,55%. Đa số bệnh nhân không có tiền sử gia đình mắc bệnh u máu, chiếm 96,45%.

Bảng 2. Tăng kích thước u máu trong 1 tháng gần đây (n = 141)

Tăng kích thước u máu	n	%
Có	136	3,55
Không	5	96,45

Trong nghiên cứu của chúng tôi, u mạch máu phát triển rất nhanh trong tháng đầu sau sinh, sau đó giảm dần. Có tới 136 bệnh nhân (97,16%) tăng kích thước trong vòng 1 tháng trước khi bệnh nhân đến điều trị. Chỉ có 5 bệnh nhân (3,55%) không thay đổi kích thước trong vòng 1 tháng trước khi đến khám bệnh.

Bảng 3. Đặc điểm về tiền sử sản khoa (n = 141)

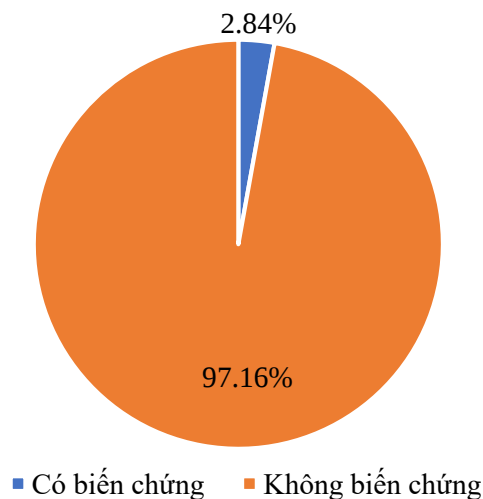
Tiền sử sản khoa	n	%
Có	3	2,13
Không	138	97,87

Trong số 141 bệnh nhân, chỉ có 3 bệnh nhân (2,13%) có tiền sử sản khoa (1 đẻ non, 1 sinh sớm 2 tuần, 1 cận ối mổ cấp cứu), còn lại có tiền sử sản khoa bình thường. Trong tổng số bệnh nhân, con lần 1 chiếm nhiều nhất (61,11%), ít hơn là con lần 2 (30,56%) và con lần 3 chỉ chiếm 8,33%.

Bảng 4. Đặc điểm thể u máu và vị trí phân bố tổn thương (n = 141)

Đặc điểm		n	%
Thể	Nông	130	92,20
	Hỗn hợp	11	7,80
Vị trí phân bố	Đầu mặt cổ	62	43,97
	Chi trên	28	19,86
	Thân mình	33	23,40
	Chi dưới	28	12,77

Thể khu trú chiếm toàn bộ các bệnh nhân nghiên cứu, tức là u máu chỉ khu trú ở 1 vùng nhỏ của cơ thể, trong đó ưu thế nhất là thể nông chiếm 92,2%, thể hỗn hợp chỉ chiếm 7,8% và không có bệnh nhân nào thuộc thể sâu. Trong 141 bệnh nhân nghiên cứu, tổn thương u máu xuất hiện nhiều nhất ở đầu mặt cổ (43,97%), ít gặp hơn ở thân mình (23,4%) và chi trên (19,86%), ít gặp nhất ở chi dưới (12,77%).



Biểu đồ 3. Biến chứng (n = 141)

Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, chỉ có 4 bệnh nhân (2,84%) có biến chứng (cả 4 bệnh nhân đều gặp biến chứng loét và chảy máu tổn thương).

Bảng 5. Đặc điểm về cân nặng khi sinh và tuổi của mẹ

Đặc điểm	Trung bình	Min-max
Cân nặng khi sinh (g)	3062	2500-4500
Tuổi của mẹ (năm)	28,92	20-42

Bảng 5 cho thấy cân nặng trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 3062g, cân nặng thấp nhất của bệnh nhân là 2500g và bệnh nhân có cân nặng cao nhất là 4500g. Tuổi của mẹ trung bình là 28,92 tuổi, tuổi thấp nhất là 20 tuổi và tuổi cao nhất là 42 tuổi.

Bảng 6. Lần sinh con (n = 141)

Lần sinh con	n	%
Lần 1	86	61,11
Lần 2	43	30,56
Lần 3	12	8,33

Bảng 6 cho thấy bệnh nhân là con lần 1 chiếm đa số với 86 bệnh nhân (61,11%), 43 bệnh nhân (30,56%) là con lần 2, chỉ có 12 bệnh nhân (8,33%) là con lần 3.

4. BÀN LUẬN

U máu sơ sinh hay gặp ở bệnh nhân nữ hơn bệnh nhân nam. Tỷ lệ nam/nữ thay đổi từ 5 nữ/1 nam đến 2 nữ/1 nam [3]. Chưa có một giả thiết chính xác nào giải thích cho sự khác biệt này nhưng một số tác giả cho rằng đó là sự khác biệt về hormone giữa bé gái và bé trai. Ngô Anh Tú và cộng sự nghiên cứu trên 180 trẻ bị u máu từ

tháng 4/2006-9/2008 cho kết quả tỷ lệ nữ/nam là 69%/31% = 2,2/1 [4]. Nghiên cứu của chúng tôi trên 141 trẻ em u máu sơ sinh cho thấy kết quả tỉ lệ nữ/nam là 63,12%/36,88% = 1,71/1. Như vậy, kết quả này khá tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trên thế giới cũng như tại Việt Nam.

Yếu tố nguy cơ của u mạch máu sơ sinh bao gồm: trẻ đẻ non (< 37 tuần), cân nặng khi sinh thấp (< 2500g), tuổi mẹ khi sinh cao, tiền sử sản khoa bất thường hoặc tiền sử gia đình có u mạch máu sơ sinh. Theo Drolet B.A và cộng sự, trong số các trẻ bị u máu thì có tới 20% là trẻ đẻ non (< 37 tuần), 5,7% trẻ đẻ rất non (< 32 tuần); 5,3% có cân nặng rất thấp (< 1500g); 13,3% có cân nặng thấp (1500-2499g) [5]. Theo Dhumale S.B và cộng sự, có 3,5% trẻ bị u máu có mẹ bị mắc các bệnh lý và có các can thiệp sản khoa: chọc hút ối, sinh thiết gai rau trong thời kì mang thai [6]. Kết quả có sự khác biệt lớn giữa các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 141 trẻ, chỉ có 5 bệnh nhân (3,55%) có tiền sử gia đình họ hàng bậc I có tiền sử từng bị u máu, 3 bệnh nhân (2,13%) có tiền sử sản khoa (1 trường hợp suy thai, 1 trường hợp cạn ối và trường hợp còn lại là đẻ non ở tuần 35). Tuổi của mẹ trung bình là 28,92 tuổi, trong đó mẹ có tuổi thấp nhất là 20 tuổi và cao nhất là 45 tuổi. Cân nặng trung bình của trẻ khi sinh là 3062g, cân nặng thấp nhất là 2500g và cao nhất là 4500g. Trong tổng số các bệnh nhân, bệnh nhân là con lần 1 chiếm đa số với 86 bệnh nhân (61,11%), 43 bệnh nhân là con lần 2 (30,56%), chỉ có 12 bệnh nhân là con lần 3 (8,33%). Tuy nhiên việc nghiên cứu về giới và các yếu tố nguy cơ cũng không có nhiều giá trị trong việc chẩn đoán xác định bệnh mà mục đích phục vụ nhiều hơn cho việc nghiên cứu về dịch tễ và tìm nguyên nhân của bệnh.

Về thời điểm và đặc điểm của u máu sơ sinh lúc xuất hiện, chúng tôi đánh giá dựa trên việc hỏi bệnh. U máu sơ sinh có thể xuất hiện ngay sau sinh hoặc sau sinh một thời gian (thường trong khoảng 1 tháng đầu) với những hình thái khác nhau. U máu sơ sinh lúc mới phát hiện chỉ là các tia máu hoặc dát đỏ, sau đó sẽ phát triển nhanh, nổi cao trên mặt da trong giai đoạn tăng sinh và bắt đầu thoái triển sau 1 tuổi. Trong các tài liệu trước đó thì kết quả nghiên cứu thời điểm xuất hiện u mạch máu cũng rất khác nhau. Theo một số nghiên cứu trên thế giới, u máu sơ sinh xuất hiện vào lúc mới sinh chiếm 59% [6]; 51,8% [7]; 70,5% [8]. Một số nghiên cứu khác cho thấy u máu sơ sinh có 19% xuất hiện vào ngày đầu tiên sau sinh, 75% xuất hiện sau tuần tuổi thứ 3 [9]. Trong số 141 bệnh nhân của chúng tôi, có 100 bệnh nhân (70,92%) có biểu hiện ngay sau sinh và 41 bệnh nhân còn lại (29,08%) xuất hiện sau sinh một thời gian, muộn nhất là 3 tháng sau sinh. Kết quả của việc nghiên cứu thời điểm xuất hiện của u máu sơ sinh có thể khác nhau giữa các nghiên cứu, nhưng các nghiên cứu đều chỉ ra rằng u máu có thể xuất hiện ngay sau sinh hoặc một thời gian sau sinh. Việc này giúp ích cho

việc phân biệt u mạch máu và dị dạng mạch máu (xuất hiện ngay từ lúc mới sinh).

Về sự phát triển của u mạch máu sơ sinh, u mạch máu thường xuất hiện sớm và phát triển rất nhanh trong 3 tháng đầu, nhưng có thể kéo dài hơn đến tháng thứ 8 và tháng thứ 10 [10-11]. Theo Enjolras O và cộng sự, trong giai đoạn tăng sinh, 80% u mạch máu sẽ tăng thể tích gấp 2 lần, 5% tăng gấp 3 lần và ít hơn 5% sẽ phát triển một cách ồ ạt gây đe dọa tính mạng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, u mạch máu phát triển rất nhanh trong tháng đầu sau sinh, sau đó giảm dần, có tới 136 bệnh nhân (97,16%) có tăng kích thước trong vòng 1 tháng trước khi bệnh nhân đến điều trị. Rất khó để ước lượng về mặt kích thước số lần tăng kích thước theo thời gian. Chỉ có 5 bệnh nhân (3,55%) không thay đổi kích thước trong vòng 1 tháng trước khi đến khám bệnh. Tuy nhiên, số bệnh nhân không thay đổi kích thước này thực chất chỉ là không thay đổi về đường kính ngang còn thực tế u máu vẫn đậm màu hơn và nổi gồ hơn so với bề mặt da.

Về thể và vị trí của u mạch máu, u máu sơ sinh chia thành 3 thể: thể nông, thể sâu và thể hỗn hợp. Chẩn đoán thể u máu sơ sinh thông qua việc khám lâm sàng, quan sát và sờ nắn khối u. Theo Enjolras O và cộng sự, u máu sơ sinh thể hỗn hợp là thường gặp nhất với tỉ lệ 75% [10]. Ngô Anh Tú và cộng sự nghiên cứu trên 214 u máu sơ sinh cho kết quả: thể nông hay gặp nhất (58%), tiếp đến là thể hỗn hợp (35%), và thể sâu chiếm ít nhất (7%). Nghiên cứu của Nguyễn Việt Tân trên 170 bệnh nhân u máu sơ sinh, thấy u máu thể nông chiếm tỉ lệ lớn nhất (84%), sau đó là thể hỗn hợp (14%) và ít nhất là thể sâu (2%) [12]. Qua nghiên cứu trên 141 trẻ, chúng tôi ghi nhận toàn bộ thuộc thể khu trú tức, là chỉ ở một vùng nhỏ của cơ thể, trong đó ưu thế nhất thể nông (92,2%), thể hỗn hợp chỉ chiếm 7,8% và không có bệnh nhân nào thuộc thể sâu. Kết quả của chúng tôi hoàn toàn khác biệt so với kết quả của Enjolras O nhưng gần giống với kết quả của Nguyễn Việt Tân. Về vị trí u mạch máu, tổn thương u máu có thể xuất hiện ở mọi vị trí trên cơ thể; tuy nhiên, trong các nghiên cứu, khối u xuất hiện nhiều nhất ở đầu mặt cổ (49-75%) tùy từng nghiên cứu [7-8], [11], [13]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả khá tương đồng khi tổn thương xuất hiện nhiều nhất ở đầu mặt cổ (43,97%), ít gặp hơn ở thân mình (23,4%) và chi trên (19,86%), ít gặp nhất ở chi dưới (12,77%). Vùng đầu mặt cổ thường được bác sĩ cũng như cha mẹ bệnh nhân quan tâm nhiều hơn vì các khối u ở vị trí này sẽ ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và dễ xảy ra biến chứng so với u ở các vùng khác như là tay chân, thân mình.

Về biến chứng, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc thể khu trú, nông, nên biến chứng chỉ xảy ra ở 4 bệnh nhân (2,84%) (cả 4 bệnh nhân đều là loét và chảy máu). Điều này chứng tỏ u mạch máu trẻ em hoàn toàn lành tính và một trong các phương pháp điều trị có thể đặt ra là “wait and see”, chờ đợi u mạch máu tự thoái triển.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy u máu sơ sinh là tổn thương lành tính, hay gặp ở trẻ nữ, ít có mối liên quan giữa u máu và các yếu tố nguy cơ như tuổi của mẹ khi sinh con, sơ sinh nhẹ cân, tiền sử gia đình, tiền sử sản khoa. Tổn thương gặp nhiều nhất ở vùng đầu cổ và ít gặp nhất ở chi dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu (Ban hành kèm theo Quyết định số 4416 ngày 06 tháng 12 năm 2023).
- [2] Nguyễn Văn Thường. Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu, tập 2. Nhà xuất bản Y học, 2019.
- [3] Casanova D, Norat F, Bardot J, Magalon G. Les hémangiomes cutanés: aspects cliniques. *Plastique esthétique*, 2006, 51, p. 287-292.
- [4] Ngô Anh Tú. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u mạch máu trẻ em. Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.
- [5] Drolet B.A, Haggstrom A.N, Prospective study of hemangiomas: demographic, prenatal, and perinatal characteristics. *J Pediatr*, 2007, 150, p. 291-294.
- [6] Dhumale S.B, Sharma S, Gulbake A. Ano-Genital Warts and HIV Status - A Clinical Study. *J Clin Diagn Res JCDR*, 2017, 11 (1): WC01-WC04. doi: 10.7860/JCDR/2017/24610.9171
- [7] Maleville J, Taieb A, Roubaud E et al. Hémangiomes cutanés immatures: études épidémiologiques de 351 cas. *Ann Dermatol vénér*, 1985, 112 (603): p. 8.
- [8] Samet S. Les hémangiomes cutanés immatures. À propos des 108 cas, 1995.
- [9] Hidiano A, Nakajima S. Earliest features of the strabery marks in the newborn. *Br J Dermatol*, 1872, 87 (138), p. 44.
- [10] Enjolras O, Breviere G.M, Lemarchand-Venencie F. Les Hémangiomes immatures de l'enfant. *Rev Prat*, 1992, 42 (16), p. 7.
- [11] Reizine D, Enjolras O, Riche M.C et al. Angiomes cervicocéphaliques superficiels. *Press Med*, 1985, 14 (1866), p. 70.
- [12] Nguyễn Việt Tân. Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng u mạch máu ở trẻ em. Trường Đại học Y Hà Nội, 2011.
- [13] Glowacki J, Fin M.C, Mulliken B.J et al. Congenital vascular lesions: clinical application of a new classification. *J ped Surg*, 1983, 18 (6), p. 894-900.