

CLINICAL FEATURES AND RELATED FACTORS OF PITYRIASIS ALBA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Le Ba Hoang^{1*}, Nguyen Duy Anh³, Do Thi Thu Hien^{1,2}, Pham Thi Lan^{1,2}

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

²National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Dermatology Hospital - 79B Nguyen Khuyen, Van Mieu - Quoc Tu Giam ward, Hanoi, Vietnam

Received: 01/8/2025

Revised: 12/8/2025; Accepted: 06/9/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate certain related factors and clinical characteristics of pityriasis alba in patients at the National Hospital of Dermatology and Venereology from September 2024 to August 2025.

Subjects and methods: A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 100 patients diagnosed with pityriasis alba who visited and were treated at the National Hospital of Dermatology and Venereology from September 2024 to August 2025.

Results: Among the 100 patients surveyed, the majority were aged 6 to 18 years (82%) and had Fitzpatrick skin type IV (71%). The proportion of male patients was slightly higher than female (55% vs. 45%). Lesions were predominantly localized on the face (87%) and commonly developed during the winter season (49%). Clinically, 63% of patients presented with fine scaling, and only 6% reported pruritus. The average disease duration was 8.17 months, with nearly half of the patients affected for less than 6 months. Most patients (82%) had no history of atopic conditions.

Conclusion: The study indicates that pityriasis alba predominantly affects children and adolescents, particularly those with darker skin phototypes. The lesions are typically characterized by ill-defined hypopigmented macules covered with fine, delicate scales, most commonly localized on the facial region. The condition tends to manifest more frequently during the winter months. Furthermore, evidence suggests a significant association between pityriasis alba and a personal history of atopic disorders, notably atopic dermatitis.

Keywords: Pityriasis alba, clinical characteristics, National Hospital of Dermatology and Venereology.

*Corresponding author

Email: hoangars1998@gmail.com Phone: (+84) 838080598 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3086>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BỆNH VẢY PHẤN TRẮNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Lê Bá Hoàng^{1*}, Nguyễn Duy Anh³, Đỗ Thị Thu Hiền^{1,2}, Phạm Thị Lan^{1,2}

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

²Bệnh viện Da Liễu Trung ương - 15A Phương Mai, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Da Liễu Hà Nội - 79B Nguyễn Khuyến, phường Văn Miếu - Quốc Tử Giám, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/8/2025; Ngày duyệt đăng: 06/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh vảy phấn trắng tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 100 bệnh nhân được chẩn đoán vảy phấn trắng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

Kết quả: Trong 100 bệnh nhân được khảo sát, phần lớn thuộc nhóm tuổi từ 6-18 (82%) và có type da IV (71%). Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ (55% so với 45%). Tồn thương hay gặp ở vùng mặt (87%), thường khởi phát vào mùa đông (49%). Về lâm sàng, 63% bệnh nhân có vảy da, chỉ 6% có triệu chứng ngứa. Thời gian mắc bệnh trung bình là 8,17 tháng. Về tiền sử dị ứng, viêm da cơ địa chiếm 14%, viêm mũi dị ứng 3% và hen phế quản 1%.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy bệnh vảy phấn trắng chủ yếu gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên, đặc biệt ở nhóm da tối màu, tồn thương đặc trưng là dát giảm sắc tố, ranh giới không rõ với vảy mỏng mịn, tập trung chủ yếu ở vùng mặt. Mùa đông là thời điểm bệnh khởi phát nhiều nhất. Nghiên cứu cũng cho thấy tiền sử bệnh lý cơ địa, đặc biệt là viêm da cơ địa có liên quan đến vảy phấn trắng.

Từ khóa: Vảy phấn trắng, đặc điểm lâm sàng, Bệnh viện Da Liễu Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy phấn trắng là bệnh lý lành tính thường gặp, hay gặp ở lứa tuổi trẻ em và thanh thiếu niên, được xem là biểu hiện nhẹ của viêm da cơ địa và thường liên quan đến tiền sử các bệnh lý cơ địa. Bệnh đặc trưng bởi các dát giảm sắc tố ranh giới không rõ, có hình tròn hoặc hình bầu dục, vảy trắng mỏng và thỉnh thoảng ngứa, thường gặp ở vùng mặt, đặc biệt là ở má, cánh tay và phần trên cơ thể [1-2].

Cơ chế bệnh sinh của bệnh vảy phấn trắng chưa rõ ràng, một vài giả thuyết được cho rằng bệnh là kết quả của phản ứng dạng chàm mức độ nhẹ, gây cản trở sự di chuyển của melanosome từ tế bào hắc tố đến tế bào sừng. Trong một số nghiên cứu cho thấy có mối liên quan với teo tuyến bã, thiếu máu thiếu sắt, nồng độ đồng trong máu thấp, tiếp xúc với ánh sáng, tuy nhiên mối liên quan chưa thực sự rõ ràng [1], [3].

Vảy phấn trắng hay gặp ở trẻ dưới 16 tuổi, trong đó 90% là trẻ dưới 12 tuổi. Ước tính khoảng 5% trẻ em tại Hoa Kỳ có thể bị ảnh hưởng. Các nghiên cứu đã chứng minh tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở Ai Cập (18%) và Mali (20%). Bệnh phổ biến hơn ở những người có tiền sử dị ứng, có type da tối màu và nam giới chiếm ưu thế nhẹ

hơn nữ giới, không phụ thuộc vào yếu tố mùa. Tuy nhiên, vào mùa đông, với độ ẩm thấp có thể làm tình trạng vảy da trở nên nặng hơn [1-2].

Tại Việt Nam nói chung và tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương nói riêng chưa có nghiên cứu liên quan đến đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (BN) mắc bệnh vảy phấn trắng. Nhằm hiểu rõ hơn về đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh vảy phấn trắng, 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 vảy phấn trắng tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

2.3. Địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da Liễu Trung ương.

*Tác giả liên hệ

- Xét nghiệm vi nấm soi tươi thực hiện tại Khoa Vi sinh
- Nấm - Kí sinh trùng.
- Xét nghiệm Dermoscopy thực hiện tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh.
- Máy đo chỉ số Melanin Mexameter được thực hiện tại Trung tâm Thử nghiệm lâm sàng.
- Chụp ảnh tổn thương của BN thực hiện bằng máy máy VisioFace 1000D tại Khoa Nghiên cứu và Ứng dụng công nghệ tế bào gốc.

2.4. Đối tượng nghiên cứu

BN được chẩn đoán vảy phấn trắng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN được chẩn đoán xác định vảy phấn trắng đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025; BN hoặc người giám hộ (đối với BN dưới 18 tuổi) đồng ý tham gia nghiên cứu.

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

2.5. 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 BN vảy phấn trắng đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 8/2024 đến tháng 7/2025 phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Có tổng số 100 BN được lựa chọn vào nghiên cứu.

2.6. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Lập bệnh án nghiên cứu.

- Bước 2: Lựa chọn BN. BN đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương được chẩn đoán vảy phấn trắng. Những BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được giải thích về nội dung nghiên cứu và ký vào phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu.

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

- + Tuổi, giới, nghề nghiệp.
- + Type da của BN (phân loại theo Fitzpatrick).
- + Thời điểm mắc bệnh vào mùa nào trong năm.
- + Khai thác thời gian mắc bệnh: thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên của bệnh đến khi vào nghiên cứu (tháng).

+ Khai thác tiền sử bệnh lý cơ địa: viêm da cơ địa, chàm đồng tiền, viêm mũi dị ứng, hen phế quản, các bệnh lý cơ địa khác.

- Bước 4: Khảo sát triệu chứng và đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy phấn trắng.

+ Đánh giá vị trí, số lượng tổn thương.

+ Đánh giá mức độ vảy da: có/không.

+ Đánh giá các triệu chứng ngứa: có/không.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 23.0.

- Các 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 (%).

2.8. 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 BN đều được giải thích về mục tiêu nghiên cứu và ký vào bản thỏa thuận tham gia nghiên cứu. Thông tin về BN đều được giữ bí mật.

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

- BN được khai thác kĩ 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.

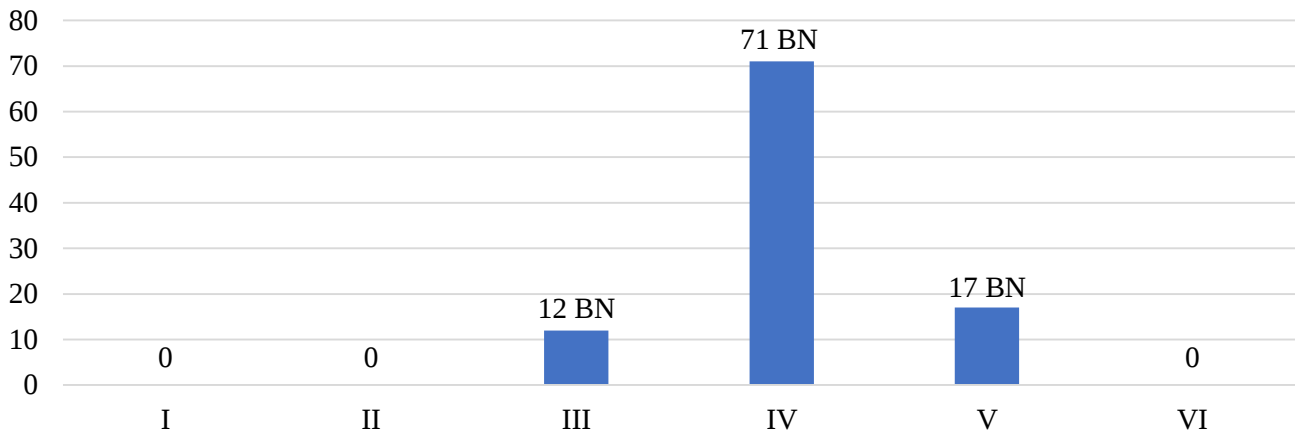
Nghiên cứu này được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Da Liễu Trung ương và Hội đồng thông qua đề cương.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi giới

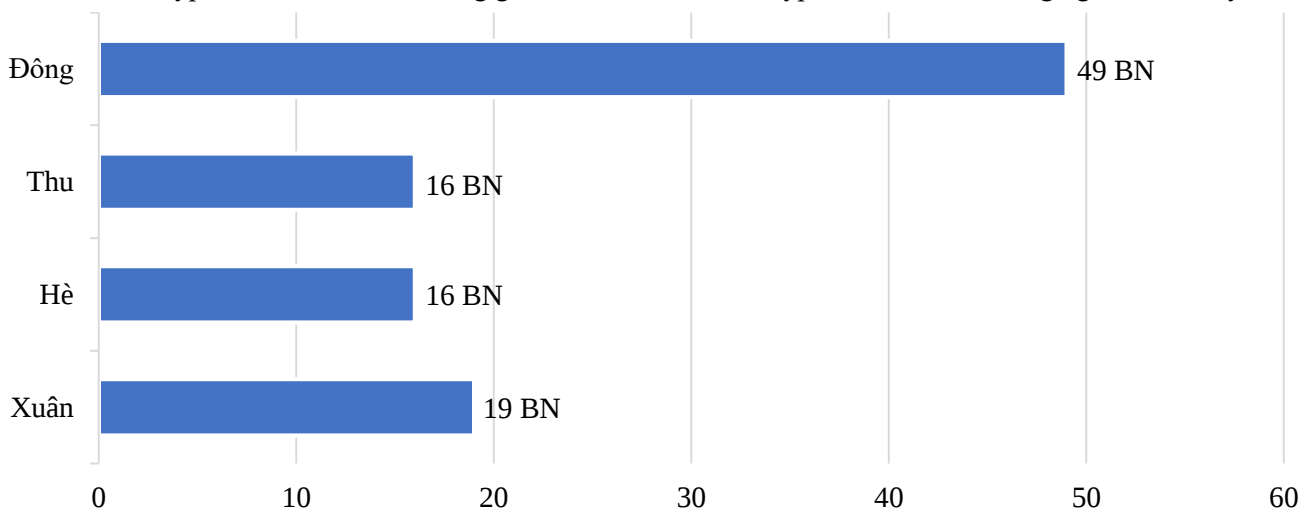
Tuổi	Nam (n = 55)		Nữ (n = 45)		Tổng (n = 100)	
	n	%	n	%	n	%
< 2 tuổi	1	1,82	1	2,22	2	2,0
2-5 tuổi	3	5,45	6	13,33	9	9,0
6-18 tuổi	48	87,27	34	75,56	82	82,0
> 18 tuổi	3	5,45	4	8,89	7	7,0

Trong tổng số 100 BN được khảo sát, nhóm tuổi từ 6-18 chiếm tỷ lệ cao nhất với 82 trường hợp (82%), bao gồm 48 nam (87,27%) và 34 nữ (75,56%). Các nhóm tuổi còn lại có tỷ lệ thấp hơn rõ rệt: nhóm từ 2-5 tuổi chiếm 9%, nhóm trên 18 tuổi chiếm 7%, và nhóm dưới 2 tuổi chỉ chiếm 2%. Tổng số BN nam là 55 (55%) và nữ là 45 (45%).



Biểu đồ 1. Phân bố BN theo type da

Trong số 100 BN được khảo sát, type da IV chiếm tỷ lệ cao nhất với 71 trường hợp (71%), tiếp theo là type V chiếm 17% và type III chiếm 12%. Không ghi nhận BN nào thuộc type da I, II và VI trong nghiên cứu này.



Biểu đồ 2. Phân bố BN theo mùa

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ghi nhận vào mùa đông, với 49 trường hợp (49%). Các mùa còn lại có tỷ lệ phân bố thấp hơn và tương đương nhau: mùa xuân chiếm 19%, mùa hè và mùa thu đều chiếm 16%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của BN (n = 100)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Mặt	87	87,0
	Tay	16	16,0
	Chân	3	3,0
	Thân mình	9	9,0
	Vùng khác	5	5,0
Vảy da	Có	63	63,0
	Không	37	37,0
Ngứa	Có	6	6,0
	Không	94	94,0

Tổn thương tập trung chủ yếu ở vùng mặt (87%). Các vị trí khác gồm: tay (16%), thân mình (9%), vùng khác (5%) và chân (3%). 63% BN có vảy da tại vùng tổn thương và 6% BN có triệu chứng ngứa

Bảng 3. Phân bố thời gian mắc bệnh (n = 100)

Thời gian bị bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
$\bar{X} \pm SD$ (tháng)	$8,17 \pm 8,13$	
Min-max (tháng)	1-60	
< 6 tháng	46	46,0
6-12 tháng	36	36,0
> 12 tháng	18	18,0

Thời gian mắc bệnh trung bình là $8,17 \pm 8,13$ tháng. 46% BN mắc bệnh dưới 6 tháng, 36% từ 6-12 tháng và 18% trên 12 tháng

Bảng 4. Đặc điểm tiền sử bệnh (n = 100)

Tiền sử bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không	82	82
Viêm da cơ địa	14	14
Hen phế quản	1	1
Viêm mũi dị ứng	3	3

82% BN không có tiền sử bệnh lý cơ địa. Trong số 18% còn lại, viêm da cơ địa chiếm 14%, viêm mũi dị ứng 3% và hen phế quản 1%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 100 BN vảy phấn trắng tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025 cho thấy, bệnh chủ yếu gặp ở lứa tuổi trẻ em và thanh thiếu niên, đặc biệt nhóm tuổi từ 6-18 tuổi chiếm 82%, trong đó vảy phấn trắng thường được mô tả là tình trạng da lành tính hay gặp ở trẻ em từ 3-16 tuổi, đặc biệt là ở nhóm dưới 12 tuổi [5]. Tỷ lệ BN nam trong nghiên cứu cao hơn nữ (55% so với 45%), phản ánh xu hướng thường gặp hơn ở trẻ nam. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ đã được báo cáo trong nghiên cứu trước đó của Abdel-Wahab H.M và cộng sự (2022) [5].

Kết quả phân bố theo type da cho thấy phần lớn BN thuộc type da IV (71%) và V (17%). Đây là đặc điểm quan trọng vì tổn thương giảm sắc tố trong vảy phấn trắng thường dễ nhận thấy hơn ở người có type da tối màu do sự tương phản rõ rệt giữa hai vùng da và quá trình giảm sắc tố sau viêm diễn ra mạnh mẽ hơn so với những người có type da sáng hơn. Điều này cũng lý giải tại sao bệnh phổ biến hơn ở các nước nhiệt đới hoặc khu vực có tỉ lệ dân số da tối màu cao như Ấn Độ, Trung Đông và Nam Mỹ [2].

Một phát hiện đáng chú ý trong nghiên cứu là 49% trường hợp khởi phát vào mùa đông - cao nhất trong 4 mùa. Với điều kiện khí hậu khô hanh, độ ẩm thấp làm tăng mất nước qua da và thúc đẩy các phản ứng viêm nhẹ trên da [7]. Ngoài ra, ánh nắng mặt trời là một trong những yếu tố kích thích tổng hợp melanin, sự thiếu hụt ánh nắng vào mùa đông có thể làm giảm hoạt động của tế bào sắc tố, góp phần hình thành hoặc làm rõ thêm các dát giảm sắc tố.

Vị trí tổn thương là yếu tố đầu tiên được ghi nhận với tỷ lệ cao ở vùng mặt, chiếm 87% tổng số ca. Đây là đặc điểm nổi bật và điển hình của bệnh vảy phấn trắng. Vùng má, trán và cằm đều là các vùng da hở thường xuyên tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, từ đó làm tăng nguy cơ hình thành các dát giảm sắc tố. Điều này phù hợp với mô tả trong các nghiên cứu của Nina Miazek (2015) hay Givler D.N và cộng sự (2024) [2]. Ngoài ra, các vùng khác như tay (16%), thân mình (9%) và chân (3%) cũng có thể xuất hiện tổn thương nhưng với tỷ lệ thấp hơn đáng kể.

Hình thái tổn thương trong nghiên cứu cho thấy 63% BN có vảy mỏng trên bề mặt dát giảm sắc tố. Vảy thường mỏng, mịn và không gây ngứa nhiều (chỉ 6% BN có triệu chứng ngứa). Các đặc điểm này rất phù hợp với mô tả trong tài liệu của Givler D.N và cộng sự (2024), trong đó vảy phấn trắng được phân biệt với lang ben hoặc bạch biến nhờ ranh giới mờ, vảy nhẹ và vị trí tổn thương đặc trưng ở vùng mặt [2].

Thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu dao động từ 1-60 tháng, với trung bình là 8,17 tháng. Phân tích cụ thể cho thấy 46% BN có tổn thương dưới 6 tháng, 36% từ 6-12 tháng và 18% kéo dài trên 12 tháng. Điều này phản ánh tính chất lành tính và khả năng tự giới hạn của bệnh. Tuy nhiên, ở một số BN, bệnh có thể kéo dài hàng năm nếu không được điều trị hợp lý [6].

Tiền sử bệnh cơ địa trong nghiên cứu cho thấy 82% BN không có bệnh lý dị ứng nền. Trong số 18% còn lại, viêm da cơ địa chiếm 14%, viêm mũi dị ứng 3%, và hen phế quản chỉ 1%. Điều này phù hợp với giả thuyết cho rằng vảy phấn trắng có thể là một biểu hiện nhẹ của viêm da cơ địa và thường liên quan đến tiền sử các bệnh lý cơ địa. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Trong S.I (2009) với tỉ lệ 18% mắc viêm da cơ địa.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh vảy phấn trắng chủ yếu gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên, đặc biệt ở nhóm da tối màu; tổn thương đặc trưng là dát giảm sắc tố, ranh giới không rõ với vảy mỏng mịn, tập trung chủ yếu ở vùng mặt. Mùa đông là thời điểm bệnh khởi phát nhiều nhất. Nghiên cứu cũng cho thấy tiền sử bệnh lý dị ứng đặc biệt là viêm da cơ địa có liên quan đến vảy phấn trắng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 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. Accessed June 4, 2024. <https://drive.google.com/drive/folders/1q3JzhMZhrBe9s1veXb8UW1VWJ2hBiXpz>
- [2] Givler D.N, Saleh H.M, Givler A. Pityriasis Alba. StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2024.
- [3] Lin R.L, Janniger C.K. Pityriasis alba. Cutis, 2005 Jul, 76 (1), 21-24.
- [4] Rigopoulos D, Gregoriou S, Charissi C et al. Tacrolimus ointment 0.1% in pityriasis alba: an open-label, randomized, placebo-controlled study. Br J Dermatol, 2006, 155 (1), 152-155.
- [5] Abdel-Wahab H.M, Ragaie M.H. Pityriasis alba: toward an effective treatment. J Dermatol Treat, 2022, 33 (4), 2285-2289.
- [6] Sarah Sweeney Pinney. Pityriasis Alba Treatment & Management: Practice Essentials, Background, Pathophysiology, 2025.
- [7] Bao Y, Chang L, Zhang W. Advances in the diagnosis and treatment of pityriasis alba. Int J Dermatol Venereol, 2015, 41, 228-229.