Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 361-365

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF HALO NEVUS AT THE NATIONAL HOSPITAL DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Tran Thi Nhi Suong[1], Le Huu Doanh[1,2], Vu Huy Luong[2], Do Thi Thu Hien[1,2,3*]

[1]Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam
[2]National Hospital of Dermato-Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam
[3]University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 22/06/2026
Revised: 18/07/2026; Accepted: 13/09/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of halo nevi at the National Hospital of Dermatology and Venereology.

Subjects and Methods: A descriptive case series study using convenience sampling was conducted on 51 patients diagnosed with halo nevi at the National Hospital of Dermatology and Venereology between August 2025 and June 2026.

Results: The mean age was 17.78 ± 9.29 years, and the mean age of onset was 14.94 ± 9.24 years; the under-30 age group accounted for the highest proportion (90.2%). The gender distribution was 64.71% male and 35.29% female. Lesions were distributed on the trunk (45.10%) and the face (33.33%). The rate of comorbid vitiligo was 76.47%. Under Wood's lamp examination, 96.08% of halo nevus lesions showed a clearly defined white halo boundary against the surrounding healthy skin. Dermoscopy revealed a typical pattern in 90.2% of cases, characterized by a symmetrical, structureless white halo surrounding a central nevus. Histopathological examination in all 15 tested cases showed the presence of pigment-laden macrophages. Among 46 cases undergoing immunological testing, elevated FT3 was found in 32.61%, elevated FT4 in 4.35%, and elevated TSH in 78.26%; elevated TRAb levels were observed in 24 out of 42 cases (57.15%).

Conclusion: Halo nevi primarily affect young people and mainly impact the patient's aesthetic appearance. Therefore, appropriate examination, monitoring, and intervention measures are necessary to improve the patient's quality of life and ensure close management.

Keywords: Halo nevus, depigmented halo, clinical & paraclinical characteristics.

*Corresponding author
Email: suongtran068@gmail.com **Phone**: (+84) 915807214 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6571

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH HALO NEVUS TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Nhị Sương[1], Lê Hữu Doanh[1,2], Vũ Huy Lượng[1,2], Đỗ Thị Thu Hiền[1,2,3*]

[1]Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A Phương Mai, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[3]Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 22/06/2026
Ngày sửa: 18/07/2026; Ngày đăng: 13/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh Halo nevus tại bệnh viện Da liễu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh, gồm 51 bệnh nhân được chẩn đoán Halo nevus tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ 8/2025 đến 6/2026.

Kết quả: Tuổi trung bình là 17,78 ± 9,29 tuổi, tuổi khởi phát trung bình là 14,94 ± 9,24 tuổi; nhóm tuổi < 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (90,2%). Phân bố bệnh ở nam 64,71% và ở nữ 35,29%. Các tổn thương phân bố ở thân mình 45,10% và vùng mặt 33,33%. Tỷ lệ đồng mắc bạch biến chiếm 76,47%. Khi soi đèn Wood, 96,08% tổn thương Halo nevus có ranh giới quầng trắng rõ ràng so với vùng da lành. Khi chụp dermoscope, 90,2% trường hợp có hình ảnh điển hình là quầng trắng không cấu trúc bao quanh nốt ruồi trung tâm, đối xứng. Có 15/15 trường hợp xét nghiệm mô bệnh học có hiện diện của đại thực bào có chứa sắc tố. Trong số 46 trường hợp có chỉ định thực hiện xét nghiệm miễn dịch cho thấy FT3 tăng ở 32,61%, FT4 tăng ở 4,35%, TSH tăng ở 78,26% và 24/42 trường hợp có TRAb tăng chiếm 57,15%.

Kết luận: Halo nevus gặp chủ yếu ở người trẻ tuổi, ảnh hưởng chủ yếu đến thẩm mỹ của người bệnh. Vì vậy, cần được khám, theo dõi và có biện pháp can thiệp phù hợp để nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh và quản lý chặt chẽ.

Từ khóa: Halo nevus, nốt ruồi vòng halo.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Halo nevus (Nốt ruồi vòng halo) là một loại u sắc tố lành tính thường xuất hiện dưới dạng một nốt ruồi ở trung tâm và vòng sáng xung quanh, chúng thay đổi kích thước, hình dạng theo thời gian [1-3]. Ban đầu, nốt ruồi có màu sắc như các nốt ruồi bình thường, xung quanh có một vòng sáng hoặc trắng; vòng này thường có màu trắng hoặc nhạt hơn so với màu da xung quanh do các tế bào sắc tố trong vùng da xung quanh bị phá hủy bởi hệ miễn dịch của cơ thể, giai đoạn muộn, nốt ruồi nâu sẫm ở giữa mờ dần từ nâu sẫm sang nâu nhạt đến hồng, cuối cùng biến mất hoàn toàn [1-3]. Trong đa số các trường hợp, Halo nevus là bệnh lành tính, không trực tiếp nguy hại đến sức khỏe nhưng liên quan đến thẩm mỹ làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ mắc Halo nevus chiếm khoảng 1 - 2% dân số. Halo nevus thường gặp nhiều hơn ở những người có làn da sáng màu và ít gặp ở người có làn da tối. Halo nevus có thể xảy ra ở cả nam và nữ, thường xuất hiện ở tuổi trẻ, từ 25 đến 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất [1-3]. Mặc dù cơ chế bệnh sinh của Halo nevus vẫn chưa hoàn toàn sáng tỏ nhưng hiện tại Halo nevus được xếp vào nhóm bệnh có nguồn gốc tự miễn. Sự xuất hiện của Halo nevus có thể được kích hoạt bởi cháy nắng hoặc chấn thương tại chỗ hoặc căng thẳng stress. Điều này khiến hệ thống miễn dịch nhận diện nốt ruồi là vật lạ, dẫn đến thu hút các kháng thể lưu hành và tế bào lympho T CD8+ tấn công. Phản ứng này cũng ảnh hưởng đến vùng da bình thường xung quanh nốt ruồi, nơi cũng có các tế bào sắc tố, gây ra tình trạng mất sắc tố [1-3]. Ngoài ra, Halo nevus cũng có thể liên quan đến bệnh tự miễn như bệnh Basedow. Trong số ít trường hợp, Halo nevus có thể xuất hiện như một phản ứng với ung thư hắc tố giai đoạn tiến triển và ở những bệnh nhân bị ung thư hắc tố di căn được điều trị bằng liệu pháp nhắm mục tiêu hoặc thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch như pembrolizumab hoặc nivolumab. Vì vậy, nếu có sự xuất hiện của các tổn thương sắc tố khác ngoài Halo nevus, cần phải theo dõi, giám sát kỹ càng hơn để phân biệt với các u ác tính [1-3]. Chẩn đoán Halo nevus được thực hiện chủ yếu dựa vào lâm sàng (Nốt ruồi ở trung tâm và vòng sáng xung quanh) và Dermoscope (Nốt ruồi trung tâm có mô hình cấu trúc lành tính, quầng trắng xung quanh là vùng không cấu trúc, đối xứng). Mô bệnh học được chỉ định khi cần phân biệt với các tổn thương không lành tính khác.

Hiện nay, tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào về bệnh Halo nevus. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh Halo nevus tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Gồm 51 bệnh nhân được chẩn đoán Halo nevus dựa trên lâm sàng và Dermoscope tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian nghiên cứu từ 8/ 2025 đến 6/ 2026.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán Halo nevus: Chủ yếu dựa vào lâm sàng và Dermoscope. Mô bệnh học được chỉ định khi

*Tác giả liên hệ
Email: suongtran068@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 915807214 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6571

cần phân biệt với các tổn thương có biểu hiện không lành tính khác.

Lâm sàng:

- Có một nốt ruồi sắc tố trung tâm (thường lành tính).
- Được bao quanh bởi một quầng da trắng, mất sắc tố, đối xứng, hình tròn hoặc bầu dục.
- Thường xuất hiện ở trẻ em và thanh thiếu niên.
- Diễn tiến tự nhiên qua bốn giai đoạn (từ xuất hiện quầng, nốt ruồi nhạt màu dần, nốt ruồi biến mất, đến vùng da trắng phục hồi màu sắc).

Dermoscope:

- Nốt ruồi trung tâm có mô hình cấu trúc lành tính (globular, reticular, homogeneous).
- Quầng trắng là vùng không cấu trúc, đối xứng.
- Có thể thấy đại thực bào chứa sắc tố.

Mô bệnh học: Thâm nhiễm lympho bào dày đặc quanh và trong nốt ruồi.

- Tế bào nevus trung tâm có đặc điểm lành tính.
- Sự hiện diện của đại thực bào chứa sắc tố.
- Giảm hoặc vắng mặt tế bào sắc tố ở lớp đáy biểu bì trong vùng quầng.
- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không đủ thông tin.

Các thông tin lâm sàng được thu thập theo mẫu hồ sơ nghiên cứu. Các bệnh nhân được chỉ định làm thêm các xét nghiệm như soi đèn Wood, xét nghiệm mô bệnh học, xét nghiệm FT3, FT4, TSH, TRAb, siêu âm tuyến giáp, xét nghiệm hóa sinh cơ bản và soi tươi tìm nấm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả một loạt ca bệnh, được thu thập số liệu tiến cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, với 51 bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn của nghiên cứu.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Dữ liệu được xử lý, phân tích trên phần mềm SPSS 20.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Da liễu Trung ương theo Giấy chứng nhận số 121/HĐĐĐ-BVDLTW ngày 27 tháng 11 năm 2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 51)

Đặc điểm chung	Nội dung	n	%
Tuổi (Năm)	< 15	23	45,10
Trung bình ($\bar{X}$ ± SD): 17,78 ± 9,29	15 - 29	23	45,10
Cao nhất: 49	30 – 44	3	5,88
Thấp nhất: 7	≥ 45	2	3,92
Tuổi khởi phát (Năm)	< 15	29	56,87
Trung bình ($\bar{X}$ ± SD): 14,94 ± 9,24	15 – 29	18	35,29
Cao nhất: 46	30 – 44	3	5,88
Thấp nhất: 4	≥ 45	1	1,96
Thời gian xuất hiện nốt ruồi (Tháng)	< 12	2	3,92
Trung bình ($\bar{X}$ ± SD): 60,82 ± 40,64	12 – 60	28	54,90
Cao nhất: 240	> 60	21	41,18
Thấp nhất: 9			
Thời gian xuất hiện quầng trắng (Tháng)	< 12	34	66,67
Trung bình: 14,33 ± 12,44	12 – 60	17	33,33
Cao nhất: 60	> 60	0	0
Thấp nhất: 1			
Giới tính	Nữ	18	35,29
	Nam	33	64,71

Có 90,20% bệnh nhân Halo nevus ≤ 29 tuổi. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 17,78 ± 9,29 tuổi.

Tuổi khởi phát trung bình là 14,94 ± 9,24 tuổi. Thời gian xuất hiện nốt ruồi trung bình 60,82 ± 40,64 tháng, thời gian xuất hiện quầng trắng trung bình 14,33 ± 12,44 tháng.

Phân bố đối tượng nghiên cứu ở nam là 64,71% và ở nữ là 35,29%.

Bảng 2. Đặc điểm về tiền sử của bệnh nhân và gia đình (n=51)

Đặc điểm tiền sử bệnh nhân và gia đình	Nội dung	n	%
Tiền sử gia đình mắc Halo nevus	Có	0	0
	Không	51	100
Tiền sử mắc bệnh tự miễn khác bạch biến	Có	0	0
	Không	51	100
Tiền sử mắc u hắc tố	Có	0	0
	Không	51	100
Tiền sử đái tháo đường	Có	0	0
	Không	51	100
Tiền sử mắc bệnh tuyến giáp	Có	0	0
	Không	51	100
Tiền sử chấn thương tại vị trí tổn thương	Có	1	1,96
	Không	50	98,04
Tiền sử tiếp xúc ánh nắng ở tại tổn thương	Có	10	19,61
	Không	41	80,39
Tiền sử stress trước thời điểm phát hiện tổn thương	Có	5	9,80
	Không	46	90,20
Tiền sử mắc các bệnh dị ứng	Có	0	0
	Không	51	100

Có 1,96% trường hợp có tiền sử chấn thương tại vị trí tổn thương, 19,61% trường hợp có tiếp xúc ánh nắng tại vị trí tổn thương và 9,80% trường hợp có tiền sử stress trước thời điểm phát hiện tổn thương. Không ghi nhận trường hợp nào có tiền sử gia đình mắc Halo nevus, bệnh tự miễn, u hắc tố, đái tháo đường, bệnh tuyến giáp hoặc các bệnh dị ứng.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=51)

Đặc điểm lâm sàng	Nội dung	n	%
Tình trạng của bệnh	Đã ổn định	3	5,88
	Đang lan	48	94,12
Lý do đến khám	Dát giảm sắc tố	51	100
	Khác	0	0
Giai đoạn của bệnh	Giai đoạn 1	40	78,43
	Giai đoạn 2	8	15,69
	Giai đoạn 1 và 2	3	5,88
Số lượng tổn thương	1 tổn thương	38	74,50
	2 tổn thương	11	21,58
	3 tổn thương	2	3,92
Vị trí tổn thương	Mặt	17	33,33
	Mặt và thân	9	17,65
	Thân	23	45,10
	Chi	2	3,92
Kích thước đường kính vòng Halo (mm)			
Trung bình: 15,75 ± 8,08	Cao nhất (40)	2	3,92
	Thấp nhất (4)	1	1,96
Kích thước đường kính nốt ruồi (mm)			
Trung bình: 2,63 ± 1,51	Cao nhất (7)	1	1,96
	Thấp nhất (1)	12	23,53
Đồng mắc bạch biến	Có	39	76,47
	Không	12	23,53

Có 94,12% bệnh nhân đến khám khi tổn thương còn đang tiến triển, với 100% lý do chính là xuất hiện dát giảm sắc tố. 78,43% trường hợp ở giai đoạn 1; 45,10% phân bố ở thân mình và 33,33% ở vùng mặt.

Bảng 4. Đặc điểm của Halo nevus trên đèn Wood và Dermoscope (n=51)

Đặc điểm	Nội dung	n	%
Ranh giới tổn thương (Trên đèn Wood)	Không rõ	2	3,92
	Rõ ràng	49	96,08
Nốt ruồi có mô hình cấu trúc sắc tố dạng cầu	Có	14	27,45
	Không	37	72,55
Nốt ruồi có cấu trúc sắc tố dạng mạng lưới	Có	28	54,90
	Không	23	45,10
Nốt ruồi có cấu trúc sắc tố đồng nhất	Đồng nhất	42	82,35
	Không đồng nhất	9	17,65
Quầng trắng xung quanh không cấu trúc, đối xứng	Có	46	90,20
	Không	5	9,80

Khi soi bằng đèn Wood cho thấy 96,08% tổn thương ở bệnh nhân có ranh giới quầng trắng rõ ràng so với vùng da lành. Kết quả chụp Dermoscope cho thấy hình ảnh: 54,90% nốt ruồi trung tâm có cấu trúc sắc tố dạng mạng lưới; 82,35% có cấu trúc sắc tố đồng nhất và 90,20% trường hợp có quầng trắng đối xứng, không cấu trúc. Nốt ruồi có mô hình cấu trúc sắc tố dạng cầu chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm cận lâm sàng	Nội dung	n	%
Kết quả mô bệnh học ở những bệnh nhân có phẫu thuật cắt bỏ nốt ruồi (n=15)	Lành tính	15	100
	Ác tính	0	0
Thâm nhập của tế bào viêm (n=15)	Bạch cầu đơn nhân	14	93,33
	Phản ứng dạng li-chen của bạch cầu đơn nhân	1	6,67
Sự hiện diện của đại thực bào có chứa sắc tố (n=15)	Có	15	100
	Không	0	0
Giảm/ Vắng mặt tế bào sắc tố ở lớp đáy biểu bì trong vùng quầng tố (n=15)	Giảm	13	86,67
	Giảm/Vắng mặt tế bào sắc tố	2	13,33
Tế bào vùng tổn thương ở các trường hợp có chỉ định phẫu thuật (n=15)	Loạn sản	0	0
	Không loạn sản	15	100
Kết quả xét nghiệm nấm (n=51)	Âm tính	51	100
	Dương tính	0	0
FT3 (n=46) Tham chiếu: 3,1 - 6,8 pmol/L	Giảm	0	0
	Bình thường	31	67,39
	Tăng	15	32,61
FT4 (n=46) Tham chiếu: 12 – 22 pmol/L	Giảm	0	0
	Bình thường	44	95,65
	Tăng	2	4,35
TSH (n=46) Tham chiếu: 0 - 1,75mcU/mL	Bình thường	10	21,74
	Tăng	36	78,26
Kết quả siêu âm tuyến giáp (n=51)	Chưa thấy bất thường	38	74,51
	Hình ảnh bệnh tuyến giáp lan tỏa	1	1,96
	Nang keo 2 thùy, tirads 2	10	19,61
	Nang keo thùy trái, tirads 2	1	1,96
	Nhân giảm âm 2 thùy tirad 3	1	1,96
TRAb (n=42) Tham chiếu: 0 - 1,72 IU/L	Bình thường	18	42,85
	Tăng	24	57,15

Trong các trường hợp được chỉ định làm xét nghiệm: 100% tổn thương lành tính (n=15); 32,61% có FT3 tăng; 4,35% có FT4 tăng và 78,26% có TSH tăng (n=46) và 57,15% trường hợp có Trab tăng (n=42).

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân mắc Halo nevus là 17,78 ± 9,29 tuổi, tuổi khởi phát trung bình là 14,94 ± 9,24 tuổi

(Bảng 1). Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây. Theo Zeff, Halo nevus thường xuất hiện trong hai thập kỷ đầu của cuộc đời, với tuổi khởi phát phổ biến từ 10–20 tuổi [4].

Thời gian xuất hiện nốt ruồi trung bình là 60,82 ± 40,64 tháng, trong khi thời gian xuất hiện quầng trắng chỉ 14,33 ± 12,44 tháng (Bảng 1). Kết quả phù hợp với hiểu biết hiện nay về diễn tiến tự nhiên của Halo nevus [5].

Ngoài các trường hợp đồng mắc bệnh bạch biến, chúng tôi không ghi nhận bệnh nhân có tiền sử bệnh tự miễn, bệnh tuyến giáp, đái tháo đường hoặc u hắc tố (Bảng 2). Nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh nhân Halo nevus khi kèm bạch biến, có nguy cơ mắc bệnh tự miễn như viêm tuyến giáp Hashimoto hoặc bệnh tuyến giáp tự miễn cao hơn dân số chung [6].

Đáng chú ý, 76,47% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có đồng mắc bạch biến (Bảng 3). Các nghiên cứu trước đây cũng đã chứng minh Halo nevus và bạch biến có mối liên quan chặt chẽ [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân trong nghiên cứu đều đến khám vì dát giảm sắc tố quanh nốt ruồi (Bảng 3). Đây là biểu hiện điển hình nhất của Halo nevus và cũng là dấu hiệu giúp phân biệt với các loại nốt ruồi sắc tố thông thường. Các hướng dẫn hiện nay đều nhấn mạnh rằng, mặc dù đa số Halo nevus là tổn thương lành tính, những trường hợp khởi phát ở người lớn hoặc có hình thái không điển hình vẫn cần được thăm khám bằng Dermoscope và cân nhắc sinh thiết tổn thương khi nghi ngờ u hắc tố [4].

Chúng tôi ghi nhận 74,50% bệnh nhân chỉ có một tổn thương (Bảng 3). Nghiên cứu của Ezzedine K và của Kolm I ghi nhận sự xuất hiện đồng thời nhiều Halo nevus có thể là dấu hiệu cần đánh giá kỹ nhằm phát hiện bạch biến hoặc các bệnh lý sắc tố đi kèm.7, 8 Về vị trí, tổn thương gặp 45,10% ở thân mình, tiếp theo là 33,33% ở vùng mặt. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Zeff RA và Sewon Kang MA [4].

Trên đèn Wood có 96,08% tổn thương ở bệnh nhân có ranh giới rõ ràng. Trên Dermoscope có 54,90% nốt ruồi trung tâm có cấu trúc sắc tố dạng mạng lưới; 82,35% có cấu trúc đồng nhất và 90,20% trường hợp có quầng trắng không cấu trúc, đối xứng (Bảng 4). Van Geel N cho thấy Halo nevus thường bảo tồn các đặc điểm của nốt ruồi lành tính, nổi bật là mô hình globular hoặc reticular đối xứng kết hợp với quầng trắng không cấu trúc bao quanh.9

Trong số những bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm mô bệnh học, 100% có kết quả xét nghiệm mô bệnh học lành tính (Bảng 5). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với khuyến cáo hiện nay là Halo nevus có thể được chẩn đoán dựa vào lâm sàng, chỉ định sinh thiết chỉ nên thực hiện khi tổn thương không đối xứng, thay đổi nhanh hoặc xuất hiện ở người trưởng thành [10].

5. KẾT LUẬN

Halo nevus gặp ở 90,20% bệnh nhân trong mẫu ≤ 29 tuổi, tuổi trung bình 17,78 ± 9,29 tuổi, với phân bố ở nam 64,71% và nữ 35,29% và tuổi khởi phát trung bình 14,94 ± 9,24 tuổi. Thời gian xuất hiện nốt ruồi trung bình 60,82 ± 40,64 tháng, thời gian xuất hiện quầng trắng trung bình 14,33 ± 12,44 tháng. Có 78,43% tổn thương còn trong giai đoạn 1; 100% tổn thương biểu hiện bằng dát giảm sắc tố bao quanh nốt ruồi; 45,10% phân bố ở thân mình và 33,33% ở vùng mặt.

Có 76,47% trường hợp đồng mắc bạch biến; 96,08% có hình ảnh ranh giới rõ ràng trên đèn Wood và dermoscope có 54,90% nốt ruồi trung tâm có cấu trúc sắc tố dạng mạng lưới; 82,35% màu sắc đồng nhất và 90,20% trường hợp có quầng trắng đối xứng, không cấu trúc.

Có 15/15 trường hợp có chỉ định xét nghiệm mô bệnh học cho kết quả lành tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Weyant GW, Chung CG, Helm KF. Halo nevus: review of the literature and clinicopathologic findings. International journal of dermatology. Oct 2015;54(10):e433-5. doi:10.1111/ijd.12843

[2] Zhou H, Wu LC, Chen MK, Liao QM, Mao RX, Han JD. Factors Associated with Development of Vitiligo in Patients with Halo Nevus. Chinese medical journal. Nov 20 2017;130(22):2703-2708. doi:10.4103/0366-6999.218011

[3] Nguyễn Văn Thường. Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành Da liễu. vol 2. Nhà xuất bản Y hoc; 2019.

[4] Zeff RA, Freitag A, Grin CM, Grant-Kels JM. The immune response in halo nevi. Journal of the American Academy of Dermatology. Oct 1997;37(4):620-4. doi:10.1016/s0190-9622(97)70181-6

[5] DermNet New Zealand. Halo naevus (Sutton naevus). https://dermnetnz.org/topics/halo-naevus

[6] Picardo M, Dell'Anna ML, Ezzedine K, et al. Vitiligo. Nature reviews Disease primers. Jun 4 2015;1:15011. doi:10.1038/nrdp.2015.11

[7] Kolm I, Di Stefani A, Hofmann-Wellenhof R, et al. Dermoscopy patterns of halo nevi. Archives of dermatology. Dec 2006;142(12):1627-32. doi:10.1001/archderm.142.12.1627

[8] Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. Lancet (London, England). Jul 4 2015;386(9988):74-84. doi:10.1016/s0140-6736(14)60763-7

[9] Van Geel N, Speeckaert R, Taieb A, et al. Koebner's phenomenon in vitiligo: European position paper. Pigment cell & melanoma research. Jun 2011;24(3):564-73. doi:10.1111/j.1755-148X.2011.00838.x

[10] Porto AC, Blumetti TP, de Paula Ramos Castro R, et al. Recurrent halo nevus: Dermoscopy and confocal microscopy features. JAAD case reports. May 2017;3(3):256-258. doi:10.1016/j.jdcr.2017.02.020