

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÓA SINH VÀ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG CORTICOID Ở TRẺ EM MẮC HỘI CHỨNG CUSHING NGOẠI SINH

Đậu Ngọc Hưng^{1,2}, Đặng Thị Kim Giang³, Ngô Thị Thu Hương¹, Vũ Chí Dũng^{1,3*}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

³Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Hội chứng Cushing ngoại sinh là một rối loạn nội tiết - chuyển hóa thường gặp ở trẻ em, do phơi nhiễm kéo dài với glucocorticoids (GCs).

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, hóa sinh và thực trạng sử dụng GCs ở trẻ mắc hội chứng Cushing ngoại sinh.

Đối tượng: 103 trẻ mắc hội chứng Cushing ngoại sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An và Bệnh viện Nhi Trung ương.

Phương pháp: mô tả cắt ngang.

Kết quả: tuổi trung vị: 6,33 tuổi, nam giới 53,4%. Bệnh lý hô hấp và tai mũi họng là lý do thường gặp nhất sử dụng GCs (42%). Đường dùng phổ biến nhất là đường uống (61,2%). Có 37,9% trường hợp tự ý dùng thuốc. Các biểu hiện thường gặp bao gồm: mặt tròn (83,5%), rậm lông (81,6%), thừa cân/béo phì (62,1%). Xét nghiệm sinh hóa: giảm cortisol máu buổi sáng (40,4%), tăng cholesterol (40,4%), tăng triglycerid (25%).

Kết luận: Hội chứng Cushing ngoại sinh ở trẻ em liên quan đến các thay đổi hình thể đặc trưng và nhiều rối loạn nội tiết, chuyển hóa quan trọng. Tình trạng lạm dụng GCs vẫn còn khá phổ biến, quản lý sử dụng GCs có vai trò quan trọng trong dự phòng, phát hiện sớm các biến chứng nhằm hạn chế những hậu quả lâu dài đối với sức khỏe trẻ em.

Từ khóa: Hội chứng Cushing ngoại sinh, trẻ em, glucocorticoids.

CLINICAL, BIOCHEMICAL CHARACTERISTICS AND PATTERNS OF CORTICOSTEROID USE IN CHILDREN WITH EXOGENOUS CUSHING SYNDROME

Dau Ngoc Hung^{1,2}, Dang Thi Kim Giang³, Ngo Thi Thu Huong¹, Vu Chi Dung^{1,3*}

¹Hanoi Medical University

²Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital

³Vietnam National Children's Hospital

Exogenous Cushing's syndrome is a common endocrine-metabolic disorder in children, caused by prolonged exposure to glucocorticoids (GCs).

Objective: to describe the clinical, biochemistry characteristics and situation of GCs use in children with exogenous Cushing's syndrome.

Subjects: 103 children with exogenous Cushing's syndrome at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital and Vietnam National Children's Hospital.

Methods: Cross-sectional descriptive study.

Nhận bài: 01-7-2026; Phản biện: 15-7-2026; Chấp nhận: 19-8-2026

Người chịu trách nhiệm: Vũ Chí Dũng

Email: dungvu@nch.gov.vn

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

Results: median age: 6.33 years old, 53.4% male. Respiratory and ENT diseases were the most common reasons for GCs using (42%). The most common route of administration was oral (61.2%). 37.9% of cases were self-administered without a doctor's prescription. Common manifestations included: round face (83.5%), hirsutism (81.6%), and overweight/obesity (62.1%). Laboratory findings: decreased serum cortisol 8h (40.4%), increased cholesterol (40.4%), triglyceride (25%) level.

Conclusion: Exogenous Cushing's syndrome in children is associated with characteristic morphological changes and numerous significant endocrine and metabolic disorders. The misuse of GCs remains quite common, managing use of GCs plays a crucial role in preventing and early detecting complications, thereby minimizing long-term consequences for children's health.

Keywords: Exogenous Cushing's syndrome, children, glucocorticoids

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng Cushing ngoại sinh là một rối loạn nội tiết – chuyển hóa do tiếp xúc lâu dài với glucocorticoids (GCs) nguồn gốc ngoại sinh, khác với hội chứng Cushing nội sinh do tăng tiết cortisol từ tuyến thượng thận [1]. Đây là nguyên nhân thường gặp nhất của hội chứng Cushing ở trẻ em hiện nay [1]. Việc sử dụng GCs kéo dài có thể gây ra nhiều hậu quả trên các bộ phận khác nhau của cơ thể, bao gồm rối loạn tăng trưởng, thay đổi hình thái cơ thể, rối loạn chuyển hóa, suy giảm miễn dịch và ức chế trục hạ đồi – tuyến yên – thượng thận [2]. Trẻ em là nhóm đối tượng đặc biệt nhạy cảm với tác dụng không mong muốn của GCs do đang trong giai đoạn phát triển thể chất [2]. Các biểu hiện lâm sàng thường gặp của hội chứng Cushing ngoại sinh ở trẻ bao gồm tăng cân nhanh, béo trung tâm, mặt tròn, rậm lông, da mỏng, chậm tăng trưởng chiều cao và tăng huyết áp [1]. Những biểu hiện này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động đến tâm lý và chất lượng cuộc sống của trẻ.

GCs được sử dụng rộng rãi trong điều trị nhiều bệnh lý ở trẻ em như hen phế quản, viêm mũi dị ứng, bệnh da liễu, bệnh tự miễn và các bệnh lý viêm mạn tính khác [1]. Hội chứng Cushing ngoại sinh có thể xuất hiện sau khi sử dụng GCs qua nhiều đường khác nhau như đường uống, tiêm, hít, bôi ngoài da hoặc nhỏ/xịt mũi [2]. Mặc dù các chế phẩm dùng tại chỗ thường được xem là an toàn hơn, nhiều báo cáo đã ghi nhận tình trạng hội chứng Cushing ngoại sinh và suy thượng thận thứ phát ở trẻ em liên quan đến

việc sử dụng kéo dài hoặc không đúng cách các chế phẩm này [3].

Thực trạng sử dụng GCs ở trẻ em hiện nay cần được quan tâm thỏa đáng, đặc biệt là tình trạng tự ý sử dụng thuốc, sử dụng không đúng chỉ định hoặc phối hợp nhiều dạng thuốc chứa GCs mà không được theo dõi chặt chẽ. Mặc dù đã có một số nghiên cứu về hội chứng Cushing ngoại sinh ở trẻ em, các dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguồn sử dụng thuốc, đường dùng, thời gian sử dụng và các bệnh lý nền liên quan vẫn còn hạn chế [4]. Đặc biệt chưa có nghiên cứu nào đánh giá về nguồn gốc thuốc mà người bệnh sử dụng. Việc đánh giá toàn diện các đặc điểm này có ý nghĩa quan trọng trong phát hiện, chẩn đoán sớm và xây dựng các biện pháp dự phòng, quản lý phù hợp đối với trẻ sử dụng GCs kéo dài, ngay từ y tế cơ sở.

Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, hóa sinh và thực trạng sử dụng GCs ở trẻ mắc hội chứng Cushing ngoại sinh, từ đó góp phần nâng cao nhận thức, phát hiện, theo dõi và phòng ngừa các biến chứng liên quan đến GCs trong thực hành nhi khoa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

103 trẻ được chẩn đoán hội chứng Cushing ngoại sinh.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Trẻ được chẩn đoán mắc hội chứng Cushing ngoại sinh

- Có tiền sử dùng GCs hoặc nghĩ nhiều đến GCs.

- Có một hoặc nhiều biểu hiện : Tăng cân, béo phì trung tâm, bướu mỡ sau gáy (cổ trâu), mặt tròn, đỏ, rạn da tím đỏ, dễ bầm tím/chảy máu dưới da, rậm lông, trứng cá, teo cơ, yếu cơ tứ chi, đau đầu, rối loạn tâm thần hoặc trầm cảm.

- Cortisol máu buổi sáng : có thể giảm, bình thường hoặc tăng tùy vào loại GCs và thời gian đã sử dụng.

- ACTH thấp hoặc bình thường.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ mắc hội chứng Cushing do u tuyến thượng thận, u tuyến yên hay u tiết ACTH lạc chỗ (hội chứng Cushing nội sinh).

- Gia đình trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian

Bệnh viện Nhi Trung ương, từ 01/01/2026 đến 31/01/2026 và Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/02/2026 đến 01/06/2026.

Cỡ mẫu

103 bệnh nhi, thu thập toàn bộ ca bệnh trong thời gian nghiên cứu theo phương pháp chủ đích: tất cả các trẻ đến khám có đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Các biến số chính của nghiên cứu: tuổi, giới, nhóm bệnh nền, đường dùng GCs, nguồn dùng thuốc, thời gian dùng thuốc, các dấu hiệu lâm sàng (mặt tròn, rậm lông, rạn da, trứng cá, bướu mỡ, gai đen, dễ bầm tím...), các xét nghiệm hóa sinh bao gồm cortisol máu buổi sáng, ACTH, glucose đói, lipid máu, canxi và 25OHD.

Tình trạng thừa cân/béo phì dựa vào chỉ số khối cơ thể (BMI): được xác định khi BMI $\geq +2$ SDS với trẻ dưới 5 tuổi, và BMI $\geq +1$ SDS với trẻ từ 5 tuổi trở lên (Biểu đồ tăng trưởng của Tổ chức Y tế thế giới).

Các tình trạng tăng cholesterol, triglyceride, glucose lúc đói, thiếu vitamin D được xác định khi chỉ số nằm ngoài khoảng tham chiếu xét nghiệm của Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0: tính tỷ lệ phần trăm, trung vị, tứ phân vị.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Các xét nghiệm được tiến hành trong nghiên cứu là cần thiết để chẩn đoán bệnh, điều trị và theo dõi. Các thủ thuật thu nhận bệnh phẩm được tiến hành theo quy trình để đảm bảo an toàn cho trẻ. Nghiên cứu chỉ quan sát mô tả, không can thiệp vào quá trình điều trị. Các thông tin của trẻ được bảo mật. Nghiên cứu được phê duyệt theo giấy chứng nhận số 558/GCN-KHCN của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Biến số		Giá trị
Cỡ mẫu phân tích		103
Tuổi	Tuổi trung vị, năm (IQR)	6,33 (5,08 - 8,54)
	Tuổi nhỏ nhất - lớn nhất, năm	0,25 - 15,00
Giới	Nam, n (%)	55 (53,4%)
	Nữ, n (%)	48 (46,6%)
Nhóm tuổi	≤ 1 tuổi, n (%)	3 (2,9%)
	>1-3 tuổi, n (%)	15 (14,6%)
	>3-5 tuổi, n (%)	23 (22,3%)
	>5-7 tuổi, n (%)	16 (15,5%)
	>7-9 tuổi, n (%)	11 (10,7%)
	>9-11 tuổi, n (%)	13 (12,6%)
	>11-13 tuổi, n (%)	13 (12,6%)
	>13-15 tuổi, n (%)	9 (8,7%)

Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 1-7 tuổi (52,4%), trong đó nhóm tuổi >3-5 tuổi là chủ yếu. Tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau.

Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng của nhóm nghiên cứu (N=103)

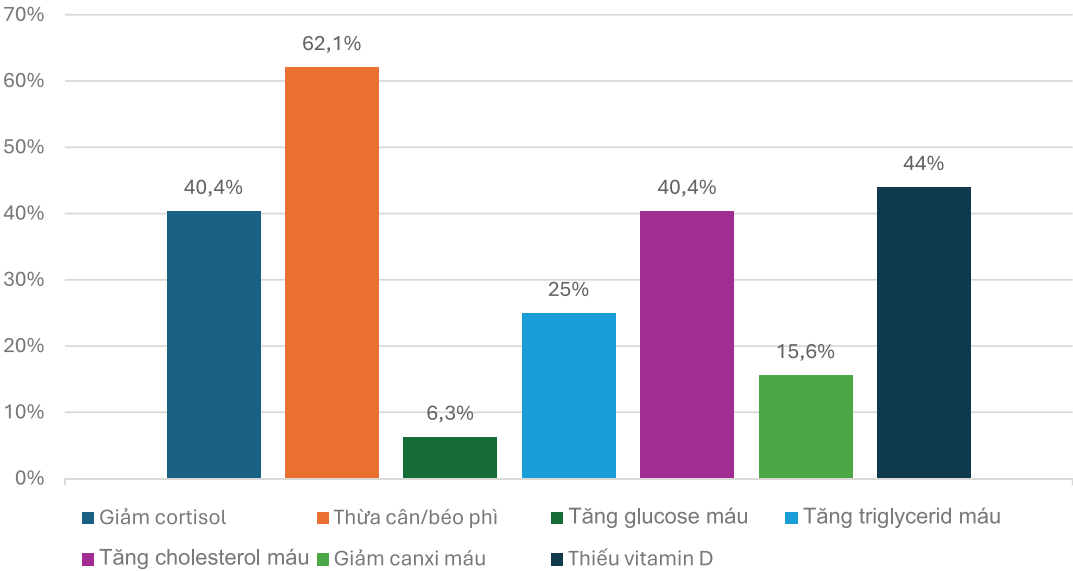
Biểu hiện	n	Tỷ lệ %	KTC 95%
Mặt tròn	86	83,5	75,1-89,4
Rậm lông	84	81,6	73,0-87,9
Rạn da	23	22,3	15,4-31,3
Trứng cá	17	16,5	10,6-24,9
Dễ bầm tím	17	16,5	10,6-24,9
Gai đen	16	15,5	9,8-23,8
Bướu mỡ	12	11,7	6,8-19,3

Triệu chứng mặt tròn và rậm lông là phổ biến nhất.

Bảng 3. Đặc điểm hóa sinh máu của nhóm nghiên cứu

Xét nghiệm	Trung vị (IQR)	Tham chiếu
Cortisol máu 7-8h (nmol/L)	44,62 (15,50 - 197,50)	66-410
ACTH (pg/ml)	0,97 (0,44 - 7,69)	1,6-13,9
Glucose đói (mmol/L)	4,61 (4,37 - 4,98)	3,3-5,5
Triglycerid (mmol/L)	1,41 (0,67 - 1,55)	0,51-2,38
Cholesterol (mmol/L)	4,97 (4,01 - 6,27)	2,88-5,23
Canxi toàn phần (mmol/L)	2,44 (2,41 - 2,55)	2,31-2,64
25OHD (nmol/L)	54,40 (33,15 - 72,73)	50-250

Nồng độ cortisol máu 8h thấp và ức chế ACTH.



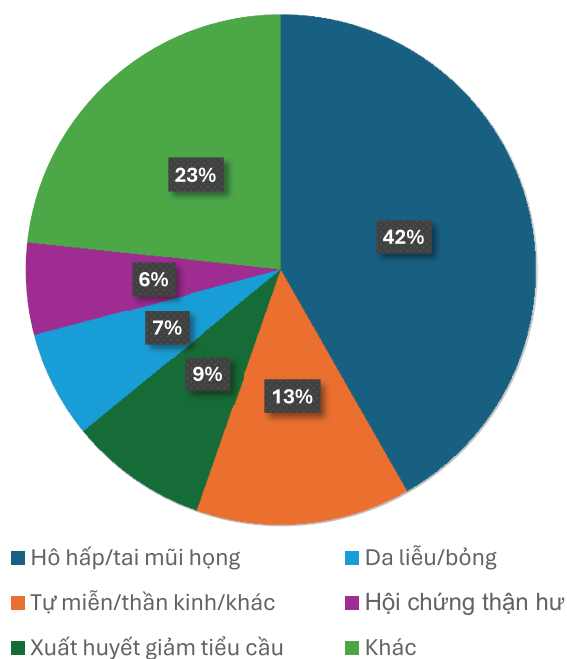
Hình 1. Các hậu quả của hội chứng Cushing

Có tới gần 2/3 số trẻ có thừa cân/béo phì, tỷ lệ rối loạn lipid máu cao.

Bảng 4. Thực trạng sử dụng glucocorticoids

Chỉ số đánh giá		n	Tỷ lệ %
Đường dùng	Uống đơn thuần	63	61,2
	Tiêm đơn thuần	5	4,9
	Nhỏ/xịt mũi đơn thuần	8	7,8
	Bôi da đơn thuần	2	1,9
	Uống + tiêm	16	15,5
	Uống + tại chỗ	5	4,9
Nguồn thuốc	Theo đơn	58	56,3
	Tự ý	39	37,9
	Hỗn hợp/không rõ	6	5,8
Thời gian dùng thuốc	> 30 ngày	54	52,4
	11-30 ngày	25	24,2
	≤ 10 ngày	2	1,9
	Không rõ	22	21,4

Đường uống là đường dùng phổ biến nhất. Có đến hơn 1/3 số trường hợp là tự ý dùng thuốc



Hình 2. Phân bố nhóm bệnh dẫn tới sử dụng glucocorticoids

Nhóm bệnh chính dẫn đến sử dụng GCs là bệnh lý hô hấp/tai mũi họng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 103 trẻ mắc hội chứng Cushing ngoại sinh, tuổi trung vị là 6,33 năm, dao động từ 4 tháng tuổi đến 15 tuổi, với tỷ lệ nam và nữ tương đối cân bằng (53,4% và 46,6%) (Bảng 1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Thị Kim Giang và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024 khi ghi nhận hội chứng Cushing ngoại sinh có thể gặp ở nhiều nhóm tuổi khác nhau, tuy nhiên tuổi trung vị trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (6,33 so với 4,5 tuổi) [4]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm tiếp nhận bệnh nhân, mô hình bệnh tật địa phương cũng như sự khác nhau về thời gian phát hiện bệnh. Việc trẻ được chẩn đoán ở độ tuổi lớn hơn có thể phản ánh tình trạng nhận biết muộn các dấu hiệu của hội chứng Cushing ngoại sinh trong thực hành lâm sàng. Nhóm tuổi từ 1-7 tuổi chiếm tới hơn một nửa số ca bệnh. Điều này cũng phù hợp với lý do chính dẫn tới sử dụng GCs kéo dài là do bệnh lý hô hấp/tai mũi họng (Hình 2) – các bệnh lý rất thường gặp ở nhóm tuổi này.

Về đặc điểm lâm sàng, mặt tròn và rậm lông là hai biểu hiện nổi bật nhất với tỷ lệ lần lượt là 83,5% và 81,6% (Bảng 2). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đặng Thị Kim Giang và cộng sự, trong đó mặt tròn và rậm lông gặp ở 90,2% và 87,6% bệnh nhân [4]. Điều này cho thấy mặc dù biểu hiện lâm sàng của hội chứng Cushing ngoại sinh khá đa dạng, nhưng những thay đổi về hình thể, đặc biệt là trên khuôn mặt vẫn là dấu hiệu có giá trị gợi ý chẩn đoán cao nhất. Cơ chế của các biểu hiện này liên quan đến tác động kéo dài của GCs lên chuyển hóa lipid và mô liên kết, dẫn đến tái phân bố mỡ đặc trưng ở vùng mặt, cổ và thân mình [1]. Trong thực hành nhi khoa, các dấu hiệu như mặt tròn, tăng cân nhanh không tương xứng với chiều cao và rậm lông cần được xem là các dấu hiệu cảnh báo quan trọng ở trẻ có tiền sử nghi ngờ sử dụng GCs kéo dài.

Một phát hiện đáng chú ý khác là tỷ lệ thừa cân và béo phì lên tới gần 2/3 các trường hợp (Hình 1). Đây là hậu quả thường gặp của tình trạng dư thừa GCs kéo dài do tăng tổng hợp mỡ trung tâm, tăng cảm giác thèm ăn và giảm

hoạt động thể lực [1]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng ghi nhận tăng cân nhanh là một trong những triệu chứng xuất hiện sớm nhất ở trẻ mắc hội chứng Cushing ngoại sinh. Do vậy, việc đánh giá chỉ số BMI theo tuổi và theo dõi biểu đồ tăng trưởng định kỳ có vai trò quan trọng trong phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ [5].

Kết quả xét nghiệm hóa sinh máu trong nghiên cứu này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của hội chứng Cushing ngoại sinh (Bảng 3). Nồng độ cortisol máu 8h và ACTH giảm phản ánh tình trạng ức chế trục hạ đồi – tuyến yên – thượng thận do cơ chế feedback âm của GCs ngoại sinh [2]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Thị Kim Giang và cộng sự, trong đó cortisol máu 8 giờ sáng và ACTH đều ở mức thấp [4]. Tuy nhiên, không phải tất cả bệnh nhân đều có nồng độ cortisol hoặc ACTH giảm. Điều này có thể liên quan đến thời điểm lấy mẫu xét nghiệm, sự khác biệt về loại GCs sử dụng, liều dùng, thời gian điều trị cũng như giai đoạn giảm liều thuốc [6]. Do đó, việc chẩn đoán hội chứng Cushing ngoại sinh không nên chỉ dựa vào một số chỉ số xét nghiệm mà cần kết hợp giữa tiền sử dùng thuốc, biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm hỗ trợ khác [6].

Ngoài rối loạn nội tiết, chúng tôi còn ghi nhận các bất thường chuyển hóa đáng quan tâm. Tới 1/4 trường hợp có tăng triglyceride máu, gần một nửa tăng cholesterol máu và 6,3% trường hợp có tăng glucose máu. Những kết quả này cho thấy hội chứng Cushing ngoại sinh không chỉ gây thay đổi hình thể mà còn làm gia tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa từ rất sớm ở trẻ em. Cơ chế chủ yếu liên quan đến tình trạng đề kháng insulin, tăng tân tạo glucose tại gan và rối loạn chuyển hóa lipid do glucocorticoid kéo dài [7]. Một nghiên cứu trong nước về rối loạn chuyển hóa ở trẻ mắc hội chứng Cushing do sử dụng GCs cũng ghi nhận tăng cholesterol và tăng triglycerid là các bất thường thường gặp [8].

Đặc biệt, chúng tôi ghi nhận 44,0% trẻ có nồng độ vitamin D giảm và 15,6% trẻ giảm canxi máu (Hình 1). Đây là một phát hiện có ý nghĩa thực hành vì GCs được biết là làm giảm hấp thu canxi tại ruột, tăng thải canxi qua thận và ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa vitamin D [9].

Hậu quả lâu dài là giảm mật độ xương, chậm phát triển chiều cao và tăng nguy cơ gãy xương [9]. Trong khi đây là một biến chứng đã được ghi nhận ở người lớn, dữ liệu ở trẻ em còn khá hạn chế. Kết quả của chúng tôi góp phần bổ sung bằng chứng về sự cần thiết phải theo dõi tình trạng vitamin D và sức khỏe xương ở trẻ sử dụng GCs kéo dài.

Điểm nổi bật và cũng là đóng góp mới quan trọng nhất của nghiên cứu nằm ở việc phân tích thực trạng sử dụng GCs trong cộng đồng (Bảng 4). Chúng tôi ghi nhận đường uống là đường dùng phổ biến nhất (61,2%), cao hơn đáng kể so với tỷ lệ 38,1% được báo cáo trong nghiên cứu của Đặng Thị Kim Giang và cộng sự [4]. Điều này phản ánh xu hướng sử dụng GCs đường toàn thân tương đối phổ biến trong điều trị các bệnh lý mạn tính ở trẻ em. Bên cạnh đó, có tới 20,4% bệnh nhân sử dụng phối hợp nhiều đường dùng khác nhau, làm gia tăng tổng liều phơi nhiễm GCs và nguy cơ xuất hiện các biến chứng nội tiết [2].

Một phát hiện đáng báo động là có tới 37,9% trường hợp sử dụng GCs không theo chỉ định của bác sĩ (Bảng 4). Đây là kết quả chưa được đề cập đầy đủ trong các nghiên cứu trước đây về hội chứng Cushing ngoại sinh ở trẻ em. Tình trạng này phản ánh thực trạng tự mua thuốc, sử dụng thuốc theo kinh nghiệm hoặc theo truyền miệng trong cộng đồng vẫn còn khá phổ biến. Khi khai thác chi tiết hơn về nguyên nhân tại sao các gia đình tự ý sử dụng GCs cho trẻ thì thường gặp do các lý do trẻ bị viêm đường hô hấp, viêm da kéo dài hoặc tái phát, gia đình tự mua lại đơn có GCs đã từng được bác sĩ kê trước đó mà không khám lại hay tham khảo ý kiến từ chính bác sĩ điều trị. Cũng có các trường hợp gia đình tự đến các hiệu thuốc và được nhân viên bán hàng tự chỉ định sử dụng GCs.

Kết quả từ hình 2 cho thấy nhóm bệnh hô hấp và tai mũi họng chiếm tỷ lệ cao nhất (42%), tiếp theo là các bệnh lý tự miễn, thần kinh và huyết học. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Giang và cộng sự khi ghi nhận viêm đường hô hấp là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến sử dụng GCs kéo dài (58,8%) [4]. Khi phân tích sâu hơn, chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh hô hấp

và tai mũi họng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các trường hợp tự ý sử dụng GCs. Kết quả này cho thấy các bệnh lý đường hô hấp đang là những “điểm nóng” dẫn đến lạm dụng GCs ở trẻ em. Điều này cho thấy mặc dù GCs là thuốc thiết yếu trong điều trị nhiều bệnh lý, việc sử dụng ở các bệnh hô hấp thường gặp cần được cân nhắc chặt chẽ nhằm hạn chế các biến chứng không mong muốn.

Nghiên cứu có một số hạn chế cần được xem xét. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu tương đối nhỏ nên chưa cho phép đánh giá mối liên quan nhân quả giữa các yếu tố nguy cơ và hội chứng Cushing ngoại sinh. Nghiên cứu chưa đánh giá được liều tích lũy GCs cũng như mối liên quan giữa liều dùng với mức độ nặng của bệnh.

Tuy nhiên, nghiên cứu có một số điểm mạnh. Đây là một trong số ít nghiên cứu tại Việt Nam không chỉ mô tả đặc điểm lâm sàng và hóa sinh của hội chứng Cushing ngoại sinh mà còn phân tích tương đối toàn diện thực trạng sử dụng GCs trong thực hành lâm sàng. Đặc biệt, việc ghi nhận tỷ lệ tự ý sử dụng thuốc cao và xác định nhóm bệnh hô hấp – tai mũi họng là lý do sử dụng chính đã cung cấp các bằng chứng quan trọng cho các chiến lược can thiệp và giáo dục sức khỏe cộng đồng.

Từ những kết quả trên, chúng tôi cho rằng cần tăng cường quản lý việc kê đơn và sử dụng GCs ở trẻ em, đặc biệt đối với các bệnh lý hô hấp và tai mũi họng. Trẻ có tiền sử dùng GCs kéo dài cần được theo dõi định kỳ về tăng trưởng, dinh dưỡng, chức năng trục hạ đồi – tuyến yên – thượng thận và các rối loạn chuyển hóa [10]. Đồng thời, cần đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức của phụ huynh về nguy cơ của việc tự ý sử dụng GCs, góp phần giảm tỷ lệ hội chứng Cushing ngoại sinh và các biến chứng lâu dài ở trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Hội chứng Cushing ngoại sinh nổi bật bởi mặt tròn, rậm lông, ức chế cortisol, ACTH buổi sáng và gánh nặng rối loạn chuyển hóa. Thực trạng sử dụng GCs cho thấy nhóm bệnh hô hấp/tai mũi họng thường có tình trạng lạm dụng thuốc,

thường sử dụng đường toàn thân với tỷ lệ tự ý dùng GCs cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lodish MB, Keil MF, Stratakis CA.** Cushing's Syndrome in Pediatrics: An Update. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2018 Jun;47(2):451-462. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2018.02.008>
2. **Ahmet A, Rowan-Legg A, Pancer L.** Adrenal suppression from exogenous glucocorticoids: Recognizing risk factors and preventing morbidity. *Paediatr Child Health.* 2021. 26(4):242-254. <https://doi.org/10.1093/pch/pxab015>
3. **Ahmed SM, Ahmed SF, Othman S et al.** Topical corticosteroid-induced iatrogenic cushing syndrome in an infant; a case report with literature review. *Ann Med Surg (Lond)* 2021;71:102978. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102978>
4. **Đặng Thị Kim Giang, Vũ Chí Dũng, Nguyễn Thị Quỳnh Trang** và cộng sự. Nguyên nhân, đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm của bệnh nhi mắc hội chứng Cushing ngoại sinh. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học* 2024;174(1):135-141. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v174i1.2172>
5. Length/height-for-age [Internet]. [cited 2026 Jul 21]. Available from: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/length-height-for-age>
6. **Beuschlein F, Else T, Bancos I et al.** European Society of Endocrinology and Endocrine Society Joint Clinical Guideline: Diagnosis and therapy of glucocorticoid-induced adrenal insufficiency. *Eur J Endocrinol* 2024;190(5):G25-G51. <https://doi.org/10.1093/ejendo/lvae029>
7. **Pofi R, Caratti G, Ray DW et al.** Treating the Side Effects of Exogenous Glucocorticoids; Can We Separate the Good From the Bad?. *Endocr Rev* 2023;44(6):975-1011. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnad016>

8. **Nguyễn Ngọc Khánh, Cấn Thị Bích Ngọc.** Đặc điểm rối loạn chuyển hóa ở trẻ mắc hội chứng Cushing do sử dụng glucocorticoids. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2025;191(6):271-278. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v191i6.3548>
9. **Caniggia A, Nuti R, Lore F et al.** Pathophysiology of the adverse effects of glucoactive corticosteroids on calcium metabolism in man. J Steroid Biochem 1981;15:153-61. [https://doi.org/10.1016/0022-4731\(81\)90270-3](https://doi.org/10.1016/0022-4731(81)90270-3)
10. **Improda N, Chioma L, Capalbo D et al.** Glucocorticoid treatment and adrenal suppression in children: current view and open issues. J Endocrinol Invest 2025;48(1):37-52. <https://doi.org/10.1007/s40618-024-02461-9>