

Đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị hạt cơm da bằng phương pháp đốt điện

Mai Bá Hoàng Anh¹, Nguyễn Duy Duẩn², Mai Thị Cẩm Cát¹, Lê Thị Thúy Nga³,
Nguyễn Thị Thanh Phương¹, Lê Thị Cao Nguyên¹, Nguyễn Thị Trà My¹, Trần Ngọc Khánh Nam⁴

(1) Bộ môn Da Liễu, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(2) Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(3) Phòng Khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

(4) Khoa Da liễu - Thẩm mỹ da, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hạt cơm da là bệnh lý thường gặp trong da liễu liên quan đến nhiễm Human Papillomavirus (HPV), bệnh có đặc điểm lâm sàng đa dạng và có nhiều phương pháp điều trị khác nhau. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị hạt cơm da bằng phương pháp đốt điện. **Phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 75 bệnh nhân được chẩn đoán hạt cơm da và điều trị bằng phương pháp đốt điện tại phòng khám Da Liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Kết quả:** Độ tuổi có sự phân bố rộng, tỉ lệ nam và nữ gần bằng nhau, hầu hết bệnh nhân có một tổn thương đơn độc. Hạt cơm lòng bàn chân chiếm ưu thế với 63,3%. Ngay sau điều trị 90,8% bệnh nhân đau ở mức độ nhẹ và vừa. Tỷ lệ rỉ máu sau điều trị là 85,3%. Trong tuần đầu tiên, vết thương khô 64,2%. Thời gian lành vết thương hoàn toàn khoảng 4 tuần. Tỷ lệ nhiễm trùng là 11%. **Kết luận:** Thể lâm sàng hay gặp nhất là hạt cơm lòng bàn chân; điều trị bằng đốt điện cho kết quả lành bệnh khoảng 4 tuần, có nhiều ưu điểm nhưng vẫn còn hạn chế trong lành vết thương liên quan đến tổn thương do nhiệt.

Từ khóa: hạt cơm da, đốt điện, HPV.

Abstract

Clinical characteristics and evaluation of the effective treatment of cutaneous warts by electrosurgery

Mai Ba Hoang Anh¹, Nguyen Duy Duan², Mai Thi Cam Cat¹, Le Thi Thuy Nga³,
Nguyen Thi Thanh Phuong¹, Le Thi Cao Nguyen¹, Nguyen Thi Tra My¹, Tran Ngoc Khanh Nam⁴

(1) Dermatology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Department of Internal Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Dermatology Department, Hue Central Hospital

(4) Department of Dermatology and Aesthetics, University Medical Center at Ho Chi Minh city

Background: Cutaneous wart is a common disease caused by the infection of Human Papillomavirus, this disease has diverse clinical characteristics and many different treatments. We conducted this study to evaluate the clinical features and the efficacy electrosurgery treatment. **Methods:** A total 75 patients was diagnosed with cutaneous wart and treated by electrosurgery method at Dermatology Clinic of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The age has a wide distribution. The female/male ratio was nearly equal. Most patients had a single lesion. Plantar wart was predominate with 63.3%. After the procedure, 90.8% of patients had mild and moderate pain. The rate of post-operative bleeding was high 85.3%. In the first week, the dried wound was 64.2%. The average healing time was about 4 weeks. The infection rate was 11%. **Conclusion:** The most common clinical form was plantar wart; electrosurgery had many advantages but some disadvantages in wound healing related to heat damage.

Keywords: cutaneous wart, electrosurgery, HPV.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạt cơm (HC) da là bệnh lý tăng sản biểu mô lành tính ở da do Human Papillomavirus (HPV) gây nên, bệnh lây truyền qua tiếp xúc da, vết trầy xước, đổi

khí có thể qua vật dụng trung gian như giày, dép. Đây là một bệnh da liễu thường gặp ở Việt Nam [1]. Hình ảnh lâm sàng của bệnh liên quan vị trí trên cơ thể, chẩn đoán bệnh dựa vào lâm sàng. Ba thể lâm

sàng thường gặp: hạt cơm thường, hạt cơm lòng bàn chân và hạt cơm phẳng [1, 2]. Có khoảng 10% trẻ em và thanh niên mắc bệnh này, độ tuổi hay gặp nhất là từ 12 đến 16 tuổi, trẻ gái có tỉ lệ mắc bệnh lớn hơn trẻ trai [3].

HC da có thể tự lành nhưng ít gặp, phần lớn đi khám và được chỉ định điều trị. Có rất nhiều phương pháp điều trị khác nhau như bôi axit trichloroacetic 33%, acid salicylic 10-40%, Imiquimod, áp nitơ lỏng, điều trị bằng Laser CO2, đốt điện. Mỗi phương pháp có những ưu khuyết điểm, tùy thuộc vào điều kiện mỗi nơi áp dụng, không có phương pháp nào tỏ ra hiệu quả vượt trội so với các phương pháp khác [1,4]. Tại phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi sử dụng phương pháp đốt điện để điều trị HC da từ lâu, để có cái nhìn tổng quan về đặc điểm lâm sàng của hạt cơm da và hiệu quả điều trị hạt cơm da bằng phương pháp này, chúng tôi thực hiện đề tài: **“Đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị hạt cơm da bằng phương pháp đốt điện”** nhằm hai mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh hạt cơm da.
2. Đánh giá kết quả điều trị hạt cơm da bằng phương pháp đốt điện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

75 bệnh nhân đến khám tại phòng khám Da Liễu bệnh viện trường đại học Y Dược Huế được chẩn đoán HC da và điều trị bằng đốt điện, từ ngày 01/05/2015 đến ngày 30/4/2016.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng của hạt cơm da

Có 75 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu gồm 38 nữ và 37 nam, có độ tuổi từ 11 đến 83 tuổi, 2/3 số bệnh nhân nằm trong độ tuổi 11-30 tuổi. Bệnh nhân đến khám chưa có tiền sử mắc HC gặp 4 lần so với đã có tiền sử trước đó bị HC. Trong số bệnh nhân có tiền sử thì đốt điện và tiểu phẫu chiếm 66,7%. Đa số bệnh nhân có thành viên gia đình không mắc HC, trong khi có mắc chiếm tỉ lệ thấp (Bảng 1).

Bảng 1. Tiền sử mắc hạt cơm da

Tiền sử		N	Tỷ lệ %
Cá nhân	Có - đốt điện	5	20
	Có - tiểu phẫu	5	
	Có - tự lành	2	
	Có - tự cắt	1	
	Có - đốt hương	1	
	Có - thoa thuốc	1	
	Không	60	
Gia đình	Có	6	8
	Không	69	92

Tiêu chuẩn chọn bệnh và chẩn đoán:

Bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán là bệnh HC da, đồng ý tham gia nghiên cứu. Nếu trẻ em dưới 15 tuổi thì có sự đồng ý của bố mẹ. Chẩn đoán dựa vào lâm sàng [1, 2].

Tiêu chuẩn lành bệnh:

Không có triệu chứng cơ năng (đau, ngứa), da lên lại bằng phẳng có thể rối loạn sắc tố da, đôi khi tạo sẹo.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Thương tổn có biểu hiện viêm nhiễm, có rối loạn đông cầm máu hoặc đang đặt máy tạo nhịp, mắc bệnh hệ thống như suy tim, suy hô hấp [5].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

- Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh hạt cơm da: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Đánh giá hiệu quả điều trị hạt cơm da bằng phương pháp đốt điện: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu không đối chứng.

Phương pháp thu thập số liệu:

Chúng tôi thực hiện thăm khám, điều trị và dùng bảng thu thập số liệu ghi nhận các biến số và chỉ số nghiên cứu theo mục tiêu nghiên cứu đề ra. Đối với phương pháp đốt điện, chúng tôi sử dụng máy đốt Alsatom SU-100M, xuất xứ Ý, tần số 500 kHz, công suất 200 kW và tuân thủ theo quy trình làm thủ thuật của Bộ Y tế [5].

Xử lý số liệu:

Chương trình SPSS 20.

Số lượng bệnh nhân có một thương tổn chiếm đa số và tỷ lệ phân trăm giảm dần theo số lượng thương tổn (Bảng 2).

Bảng 2. Số lượng thương tổn tương ứng với bệnh nhân

Số lượng thương tổn	N	Tỷ lệ %	±SD
1	54	72	1,5 ± 0,8
2	12	16	
3	5	6,7	
>3	4	5,3	
N	75	100	

Có ba thể lâm sàng của HC trong nghiên cứu của chúng tôi là HC lòng bàn chân (LBC) chiếm 63,3%, HC thường chiếm 31,2% và HC phẳng chiếm 5,5%. Tương ứng phần trăm với các thể là trí thương tổn theo tuần tự: lòng bàn chân, các chi và đầu, cổ, thân mình. Bệnh nhân đến khám đa số vì có biểu hiện đau với 70,6% và ảnh hưởng thẩm mỹ với 19,3%. Hơn một nửa số bệnh nhân đến khám vào 3 tháng đầu khi phát hiện bệnh. Trên 90% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm. Phần lớn thương tổn kích thước dưới 1 cm chiếm 82,6% (Bảng 3).

Bảng 3. Các đặc điểm lâm sàng hạt cơm da

Đặc điểm		HC thường	HC LBC	HC phẳng	N	Tỷ lệ %
Lý do	Đau	17	59	1	77	70,6
	Thẩm mỹ	14	2	5	21	19,3
	Vận động khó	2	8	0	10	9,2
	Tái phát	1	0	0	1	0,9
Thời gian mắc bệnh (tháng)	< 3	12	39	3	40	53,3
	4 - 6	7	11	0	10	13,3
	7 - 9	0	2	1	3	4,0
	10 - 12	9	7	3	16	21,3
	> 12	3	9	0	6	8,1
Kích thước (cm)	< 1	31	53	6	90	82,6
	1 - 2	3	14	0	17	15,6
	> 2	0	2	0	2	1,8
Tổng cộng		34	69	6	109	100

3.2 Kết quả điều trị

Sau khi đốt thương tổn, đau mức độ nhẹ và vừa đều chiếm tỉ lệ gần 50%. Đa số tổn thương có rỉ dịch/máu với 85,3% (Bảng 4).

Bảng 4. Triệu chứng ngay sau điều trị

Triệu chứng		N	Tỷ lệ %
Đau	Nhẹ (1-3)	54	49,5
	Vừa (4-6)	51	46,8
	Nặng (7-10)	4	3,7
Rỉ dịch/máu	Có	93	85,3
	Không	7	14,7

Đa số bệnh nhân hết đau trong tuần đầu tiên. Có 70% trường hợp vết thương khô ở tuần đầu tiên, 20% khô ở tuần thứ 2 và rất ít trường hợp kéo dài đến tuần thứ 4. Tỷ nhiễm trùng sau đốt chiếm tỉ lệ 11%, tương ứng với thời gian đau trên 1 tuần. Thương tổn lành trong 2-4 tuần chiếm tỉ lệ cao với 69,7% (Bảng 5).

Bảng 5. Diễn tiến sau điều trị

Đặc điểm		N	Tỷ lệ %	±SD
Đau	≤ 1 tuần	97	89	
	> 1 tuần	12	11	
Thời gian khô vết thương	Tuần 1	70	64,2	1,4 ± 0,4
	Tuần 2	20	18,3	
	Tuần 3	17	15,6	
	Tuần 4	2	1,8	
Nhiễm trùng	Có	12	11,0	
	Không	97	89,0	
Thời gian lành bệnh	Tuần 2-4	76	69,7	4,0 ± 1,5
	Tuần 5-7	30	27,5	
	> tuần 7	3	2,8	

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của hạt cơm da

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chiếm đa số từ 11 đến 30 tuổi, tỉ lệ nữ và nam gần bằng nhau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây tại cùng địa điểm nghiên cứu [6] nhưng nghiên cứu nước ngoài có độ tuổi nhỏ hơn [7, 8], có lẽ liên quan đến sự phát hiện sớm của hệ thống y tế ban đầu tốt hơn. Tỉ lệ bệnh nhân có tiền sử trước đó bị HC chiếm 20%, phù hợp nhận định của tác giả Klaus Wolff: HC dễ hình thành trên những người trước đây đã từng mắc bệnh [2]. Chỉ có 8% bệnh nhân có người tiếp xúc gần người mắc HC tương đồng với kết quả Nguyễn Đắc Hanh và Trần Văn Hiền với 10% bệnh nhân có người thân bị HC, phù hợp với lý thuyết khó xác định được nguồn lây HPV [9].

Đa phần bệnh nhân đi khám vì triệu chứng đau (70,3%), ít hơn là do ảnh hưởng thẩm mỹ (19,3%), hơn một nửa số bệnh nhân đi khám trong 3 tháng đầu, có sự tương đồng với kết quả trước [6]. Điều này dễ lí giải vì trong cả hai nghiên cứu tỉ lệ HC LBC chiếm ưu thế với trên 60%, do đó triệu chứng đau hay vận động khó thường có xu hướng xuất hiện sớm và là nguyên nhân khiến bệnh nhân đi khám. Có sự khác với kết quả của Shruti S.G và cs, thương tổn ở mặt chiếm ưu thế và tương quan đến thẩm mỹ chiếm tỉ lệ cao [7]. Thương tổn trong nghiên cứu của chúng tôi là đơn độc với 72,0%, kích thước thương tổn chủ yếu dưới 1 cm; điều này do đi khám sớm và kiến thức về bệnh của bệnh nhân [6,7].

4.2. Hiệu quả điều trị

Hầu hết các bệnh nhân đều có đau sau điều trị, nhưng chủ yếu là mức độ đau nhẹ và vừa. Tỷ lệ rỉ máu chiếm đến 84,0%, gấp 5 lần so với số bệnh

nhân không có rỉ dịch/máu; khác biệt rõ trong kết quả của Lê Thiện Quang (14,1%) [6]. Sự bất tương xứng này có thể là do thương tổn ở lòng bàn chân có lớp da dày và đốt sâu, nhiều mạch máu tăng sinh trong thương tổn nên gây chảy máu nhiều, ngoài ra có thể có sự khác biệt về định nghĩa rỉ dịch/máu và chảy máu.

Có 86,3% bệnh nhân hết đau trong tuần đầu tiên, đặc biệt là trong 3 ngày đầu. Một số bệnh nhân đau kéo dài là do vết thương sâu và/hoặc kèm nhiễm trùng. Thời gian khô vết thương trung bình 1,4 ± 0,4 tuần; nhiều nhất vào tuần đầu tiên chiếm 64,2%, rất ít trường hợp kéo dài đến tuần thứ tư. Tỷ lệ nhiễm trùng là 11,0%. Đối chiếu với kết quả trước với 26,6% có nhiễm trùng [6], cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng ở nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn. Không có bệnh nhân nào lành vết thương trong tuần đầu cho dù tổn thương sau đốt điện là rất nhỏ, nhược điểm của phương pháp đốt điện: chậm lành vết thương do dùng nhiệt độ cao phá hủy tổn thương gây viêm mô chung quanh [1,4,10]. Thời gian lành bệnh trung bình là 4 tuần, vì vậy cần chăm sóc kĩ vết thương sau đốt để có vết thương khỏi nhanh hơn. Các phương pháp khác chỉ ra rằng với phương pháp nhiệt lạnh thì thời gian lành thường 4-6 tuần với các tổn thương ở mặt và thân, lâu hơn với các tổn thương ở chân, tay; trong khi với acid salicylic thì thời gian lành bệnh thường 6-8 tuần [1, 2].

5. KẾT LUẬN

Hạt cơm là bệnh lý hay gặp ở độ tuổi thanh niên và trung niên. Biểu hiện lâm sàng hạt cơm đa dạng, trong nghiên cứu này của chúng tôi hạt cơm lòng bàn chân hay gặp nhất, phần lớn gây đau. Điều trị

bằng đốt điện có thời gian lành bệnh khoảng bốn tuần và thường điều trị một lần, phương pháp can

thiệt hủy thương tổn này có nhược điểm là đau, chảy dịch/máu và đôi khi nhiễm trùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2015), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da Liễu”, trang 72-76
2. Klaus Wolff, Richard Allen Johnson (2009), Fitzpatrick’s Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 6th edition, pp. 788-794.
3. Plasencia JM (2005), Cutaneous warts: diagnosis and treatment. *Prim Care.*;27:423–34.
4. Rocky Bacelieri, Sandra mMrchese Johnson (2005), Cutaneous Warts: An Evidence-Based Approach to “therapy, *Am Fam Physician.* Aug 15;72(4):647-652.
5. Bộ Y tế (2017), “Quy trình điều trị hạt cơm bằng đốt điện”, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành da liễu
6. Lê Thiện Quang (2006), *Nhận xét hiệu quả điều trị bệnh hạt cơm bằng phương pháp đốt điện tại bệnh viện trường Đại Học Y Khoa Huế*, luận văn tốt nghiệp y khoa.
7. Shruti S. Ghadgepatil, Sanjeev Gupta, and Yugal K. Sharma (2016), *Clinicoepidemiological Study of Different Types of Warts*, *Dermatology Research and Practice*, pp. 1-5.
8. Plasencia JM (2000), *Cutaneous warts: diagnosis and treatment*, *Primary care*, 27, pp. 423-434.
9. Nguyễn Đặc Hanh, Trần Văn Hiền (2004), *Nghiên cứu tác dụng của Nitơ lỏng trong điều trị bệnh hạt cơm*, tạp chí Da liễu học Việt Nam.
10. Alyson L. Feigenbaum, Carla Ainsworth (2012), *Treatment of Nongenital Warts*, *American Family Physician*, pp.1290-1291.