

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ SẴO LỖI BẰNG TIÊM TRIAMCINOLONE ACETONID (TAC) TRONG THƯƠNG TỔN

Nguyễn Hữu Sáu*, Đinh Hữu Nghị*

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lồi bằng tiêm Triamcinolone acetonid trong thương tổn. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 65 bệnh nhân sẹo lồi được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm: nhóm 1 có 33 bệnh nhân được tiêm TAC với liều 7,5mg/1cm² sẹo; nhóm 2 có 32 bệnh nhân được tiêm TAC với liều 15mg/1cm² sẹo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 1/1/2009 đến tháng 12/2009. Kết quả được đánh giá dựa vào tiêu chuẩn của Henderson (1998) và El-Tonsy (1996). Kết quả: nhóm 1 bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và khá là 90,7% cao hơn ở nhóm 2 là 68,7% ($p < 0,05$). Độ giảm bề dày sẹo trung bình sau mỗi lần tiêm ở nhóm 1 là $0,81 \pm 0,39$ mm, nhóm 2 là $1,24 \pm 0,53$ mm. Bệnh nhân hết ngứa và đau sau điều trị ở nhóm 1 là 86,6% và 95,5%; nhóm 2 là 78,1% và 80% ($p > 0,05$). Tác dụng phụ có thể gặp là loét, trùng cá, rối loạn kinh nguyệt gặp ở nhóm 2 nhiều hơn nhóm 1. Kết luận: tiêm triamcinolone acetonid trong thương tổn có tác dụng tốt để điều trị sẹo. Sử dụng liều 7,5mg/1cm² cho hiệu quả tốt nhất.

Từ khóa: sẹo lồi, triamcilonone acetonid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lồi là tình trạng bệnh lý lành tính của da do sự lắng đọng quá mức các tế bào xơ và sợi collagen tại tổ chức. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới và mọi chủng tộc. Người da đen có tỉ lệ bệnh cao nhất, sau đó là người da vàng và người da trắng. Nghiên cứu của Ketchum năm 1974 cho thấy tỉ lệ mắc bệnh giữa người da đen và người da trắng là 5/1 [2].

Trong những năm gần đây nhờ những tiến bộ về sinh học phân tử, cơ chế sinh bệnh học của sẹo lồi và sẹo quá phát ngày càng được làm sáng tỏ. Trong đó, các yếu tố TGF - β (transforming growth factor-beta) và FGF (fibroblast growth factor) đóng vai trò quan trọng trong quá trình hình thành và phát triển sẹo [3].

Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị sẹo lồi khác nhau đã được ứng dụng như: phẫu thuật cắt bỏ, laser, áp lạnh, xạ trị, phủ gel silicon, tiêm corticosteroid. Tuy nhiên, mỗi phương pháp có những ưu nhược điểm riêng và kết quả cũng khác nhau tùy từng nghiên cứu. Tiêm corticosteroids vào trong thương tổn cũng đã được áp dụng tại Việt Nam. Tuy nhiên cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào về liều lượng, hiệu quả cũng như tác dụng không mong muốn của điều trị sẹo lồi bằng tiêm Triamcinolone trong thương tổn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề mục tiêu: đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lồi bằng tiêm Triamcinolone acetonid trong thương tổn.

* Viện Da liễu Quốc gia

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và vật liệu nghiên cứu

1.1. Đối tượng nghiên cứu

65 bệnh nhân sẹo lồi chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm: nhóm 1 có 33 bệnh nhân được tiêm TAC với liều 7,5mg/1cm² sẹo; nhóm 2 có 32 bệnh nhân được tiêm TAC với liều 15mg/1cm² sẹo.

- *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:*

65 bệnh nhân được chẩn đoán là sẹo lồi theo tiêu chuẩn quốc tế, dựa vào triệu chứng lâm sàng, tại khoa Laser và Phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2009 – 12/ 2009.

+ Khối sẹo phát triển cao lên, rộng ra, xâm lấn vào tổ chức da lành xung quanh, vượt quá giới hạn của tổn thương da ban đầu.

+ Phát triển liên tục, không có khuynh hướng tự thoái lui theo thời gian.

+ Khối sẹo có màu sắc từ màu hồng đến màu nâu hoặc đỏ, có nhiều mạch máu dưới lớp biểu mô sẹo.

+ Mật độ sẹo cứng - chắc, ấn đau.

+ Triệu chứng cơ năng: thường ngứa và đau tại chỗ.

+ Thời gian bị bệnh ít nhất là 9 tháng.

+ Từ 15 tuổi trở lên.

- *Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:*

+ Sẹo quá phát.

+ Sẹo bị loét, chàm, chảy máu, có mụn mủ...

+ Bệnh nhân nằm trong nhóm chống chỉ định dùng corticosteroid.

+ Bệnh nhân tham gia một thử nghiệm lâm sàng khác trong tháng trước đó hoặc đang dùng phương pháp điều trị sẹo tại chỗ hoặc toàn thân khác.

+ Trường hợp không tuân thủ điều trị.

+ Phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú.

1.2. Vật liệu nghiên cứu

- Thuốc Triamcinolone (TAC): chúng tôi sử dụng K- cort retard. Ống 80mg/2ml hãng Ampharco-U.S.A, Medisca Farmaceutical, sản xuất tại Italy.

- Lidocain: I.M 2%, 1:100; 1,8ml do Kwang Myung Pharm, Korea sản xuất.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng mở, tự so sánh trước sau điều trị.

2.2. Liều trình điều trị: bệnh nhân được tiêm thuốc nhắc lại sau mỗi 4 tuần và tổng liều không quá 60mg/1lần. Số lần điều trị trung bình 4-6 lần.

2.3. Đánh giá kết quả điều trị

Dựa vào tiêu chuẩn đánh giá trên lâm sàng của Henderson (1998) và El-Tonsy (1996) [1].

- Sẹo phẳng: 1 điểm.

- Sẹo mềm mại (tương đương da lành xung quanh): 1 điểm.

- Sẹo sáng màu (tương đương màu da lành xung quanh): 1 điểm.

- Hết các triệu chứng cơ năng (ngứa, đau): 1 điểm.

- Không có tái phát: 3 điểm.

- Tái phát trên 1 phần nhỏ diện tích sẹo: 1 điểm.

- Tái phát trên diện rộng: 0 điểm.

- Không có tác dụng phụ: 3 điểm.

- Tác dụng phụ không phải dừng điều trị: 1 điểm.

- Tác dụng phụ phải dừng điều trị: 0 điểm.

- Điểm tối đa là 10 điểm, tối thiểu là 0 điểm.

Đánh giá kết quả điều trị theo 3 mức độ: tốt khi đạt 9-10 điểm, khá khi đạt 7-8 điểm và kém khi đạt dưới 7 điểm.

- Đánh giá tác dụng phụ của thuốc và biến chứng:

+ Tại chỗ:

Loét do điều trị, thời gian lành vết loét.

Giãn mạch vùng xung quanh.

Teo da vùng xung quanh.

+ Toàn thân:

Trúng cá.

Rối loạn kinh nguyệt ở nữ.

Tăng huyết áp.

Viêm niêm mạc dạ dày.

- + Các tác dụng không mong muốn khác (nếu có).
- Ngừng điều trị:
- + Khi đạt kết quả tốt: sẹo ổn định, phẳng, mềm mại và không còn các triệu chứng cơ năng tại chỗ, đồng thời bề dày sẹo sau khi siêu âm thấy tương đương với da lành xung quanh thương tổn. Có thể dùng tiêm ở bất cứ thời điểm nào ≤ 6 lần khi trên lâm sàng đã cho kết quả tốt.
- + Khi bệnh nhân không đáp ứng với điều trị: bệnh nhân thực hiện đúng liệu trình điều trị từ 4 đến 6 đợt nhưng sẹo vẫn tiếp tục phát triển, các triệu chứng cơ năng tại chỗ không giảm.
- + Khi bệnh nhân có một số tác dụng phụ không mong muốn hoặc bị mắc mới các bệnh lý như: viêm loét dạ dày - tá tràng, xuất huyết tiêu hóa, nhiễm lao toàn thân, rối loạn kinh nguyệt mức độ nặng, băng kinh, hội chứng giả Cushing.

2.4. Thu thập số liệu: dựa trên bệnh án mẫu nghiên cứu, thu thập hình ảnh, đo đạc lấy các số liệu về khối sẹo trước và sau điều trị.

2.5. Xử lý số liệu: theo chương trình SPSS 15.0 và Epi-info 6.04. Phân tích sử dụng mức độ ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

65 bệnh nhân của chúng tôi được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm:

- Nhóm 1: 33 bệnh nhân được tiêm TAC với liều 7,5mg/1cm² sẹo.
- Nhóm 2: 32 bệnh nhân được tiêm TAC với liều 15mg/1cm² sẹo.

Các số liệu cho thấy không có sự khác biệt về tuổi, giới, số lượng, diện tích, độ dày và tiến triển của sẹo giữa 2 nhóm.

1. Đánh giá về triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Bảng 1. Thay đổi triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị (n=65)

Triệu chứng cơ năng	Nhóm 1 (1)		Nhóm 2 (2)		p (1), (2)
	n	%	n	%	
Hết ngứa	26/30	86,6	25/32	78,1	>0,05
Hết đau	21/22	95,5	20/32	80,0	>0,05

Nhận xét: sau điều trị, ngứa và đau giảm rõ rệt nhưng giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với $p(1), p(2) > 0,05$.

2. Đánh giá mức độ phẳng, độ mềm mại của sẹo trước và sau điều trị

Bảng 2. Đánh giá mức độ phẳng, độ mềm mại của sẹo (n=65)

Nhóm	Độ phẳng				Độ mềm mại				p
	Trước		Sau		Trước		Sau		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhóm 1	0	0	26	78,8	0	0	20	62,5	>0,05
Nhóm 2	0	0	21	63,6	0	0	16	50	

Nhận xét: sau điều trị, số bệnh nhân có sẹo phẳng so với mặt da và số bệnh nhân có sẹo trở nên mềm mại tăng lên rõ rệt so với trước điều trị ở cả 2 nhóm, tuy nhiên không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

3. So sánh mức giảm độ dày sẹo sau mỗi lần tiêm ở 2 nhóm

Bảng 3. So sánh mức giảm độ dày sẹo sau mỗi lần tiêm ở 2 nhóm (n=65)

Nhóm nghiên cứu	Mức giảm độ dày trung bình sau mỗi lần tiêm (mm)	Mức giảm độ dày vùng da lành cạnh sẹo (mm)
Nhóm 1	0,81 ± 0,39	0,029 ± 0,059
Nhóm 2	1,24 ± 0,53	0,037 ± 0,052
p	<0,05	>0,05

Nhận xét: bề độ sẹo giảm rõ rệt sau mỗi lần tiêm ở cả 2 nhóm, mức giảm ở nhóm 2 nhiều hơn so với nhóm 1 (p < 0,05).

4. Đánh giá kết quả điều trị giữa 2 nhóm dựa theo tiêu chuẩn đánh giá lâm sàng của Henderson (1998) và El-Tonsy (1996)

Bảng 4. Đánh giá hiệu quả điều trị

Điểm đánh giá sẹo sau điều trị	Nhóm 1		Nhóm 2	
	n	%	n	%
Tốt (9 – 10 đ)	8	24,2	5	15,6
Khá (7 – 8 đ)	22	66,7	17	53,1
Kém (< 7 đ)	3	9,1	10	31,3
p	<0,05			

Nhận xét: kết quả khá và tốt ở nhóm 1 (66,7%; 24,2%) cao hơn ở nhóm 2 (53,1%; 16,5%) với p<0,05.

5. Tác dụng không mong muốn

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn ở 2 nhóm nghiên cứu (n=65)

Tác dụng không mong muốn		Nhóm 1		Nhóm 2		Tổng cộng	
		n	%	n	%	n	%
Tại chỗ	Loét	1	3,0	6	18,6	7	10,8
	Giãn mạch Teo da quanh sẹo	0	0	0	0	0	0
Toàn thân	Trúng cá	0	0	2	6,4	2	3,1
	RLKN	1/18	5,6	4/16	25	5/34	14,7
	Tăng HA	1	3,0	1	3,1	2	3,1
	Viêm dạ dày	0	0	0	0	0	0
Khác		0	0	0	0	0	0

Nhận xét: tác dụng phụ có thể gặp là loét, trúng cá, rối loạn kinh nguyệt và tần số gặp ở nhóm 2 cao hơn nhóm 1.

IV. BÀN LUẬN

1. Tiêm triamcinolone acetonid trong thương tổn có tác dụng tốt để điều trị sẹo lồi

Sẹo lồi tuy lành tính, nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống. Đặc biệt với tính chất phát triển liên tục, sẹo lồi có thể gây biến dạng,

làm hạn chế vận động các khớp. Cho đến hiện nay, chưa có biện pháp nào điều trị khỏi hoàn toàn sẹo lồi. Nghiên cứu cho thấy tiêm corticosteroid trong thương tổn ở cả hai nhóm đều cho kết quả tốt. Ở nhóm 1 bệnh nhân được tiêm TAC với liều 7,5mg/cm² đạt kết quả khá và tốt (90,7%) cao hơn nhóm 2 bệnh nhân được tiêm TAC với liều 15mg/cm² (68,7%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu mới đây của Wen- Sheng Wu cho thấy sự giảm rõ rệt mật độ tế bào xơ trong tổ chức sẹo sau 7 ngày điều trị bằng tiêm TAC trong thương tổn. Triamcinolone có tác dụng ức chế sự nhân lên của các tế bào xơ, đồng thời làm giảm sự lắng đọng collagen trong thương tổn.

2. Triamcinolone có tác dụng giảm triệu chứng cơ năng một cách rõ rệt

Ngứa và đau tại thương tổn là những triệu chứng cơ năng rất thường gặp và cũng là những nguyên nhân khiến bệnh nhân đến khám và điều trị. Các triệu chứng này ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Kết quả của chúng tôi cho thấy 82,3% các trường hợp sau khi điều trị không còn triệu chứng ngứa tại thương tổn ở cả 2 nhóm; trên 75,9% hết triệu chứng đau ở cả 2 nhóm.

Tác dụng hết ngứa và đau có thể do các đầu mút thần kinh không bị chèn ép do sự giảm mật độ các tế bào xơ và các sợi collagen sau khi tiêm corticoid. Ngoài ra corticoid còn có tác dụng chống viêm làm giảm tính thấm thành mạch, ức chế sản xuất các chất trung gian hóa học làm giảm quá trình viêm giảm ngứa và đau.

3. Tiêm triamcinolone có tác dụng giảm độ dày của sẹo

Việc đánh giá một cách chính xác độ dày của sẹo là một vấn đề hết sức khó khăn. Trước đây, hầu hết các nghiên cứu đều đánh giá độ dày bằng

đo mức độ nổi cao của sẹo so với bề mặt da xung quanh [1] [3]. Phương pháp này đơn giản nhưng không chính xác vì phần lớn bề dày của sẹo nằm trong trung bì. Để xác định độ dày của sẹo chúng tôi dùng máy siêu âm Philip HD II với đầu dò tần số cao. Đây là biện pháp có độ tin cậy cao, lần đầu tiên được sử dụng để đo chính xác độ dày của sẹo với độ sai lệch là 0,01mm. Xác định độ dày của sẹo trước điều trị và mức độ xẹp trung bình sau mỗi lần tiêm giúp chúng ta có kế hoạch được liệu trình điều trị.

Trong cả 2 nhóm, độ dày trung bình của sẹo trước điều trị là 5,50mm. Độ giảm trung bình bề dày sẹo sau mỗi lần tiêm ở nhóm 1 là $0,81 \pm 0,39$ mm, ở nhóm 2 là $1,24 \pm 0,53$ mm. Sau điều trị, độ dày của sẹo sau điều trị giảm 2-3 lần so với trước khi điều trị ($p < 0,05$), độ dày của sẹo tương ứng da bình thường (1,9mm).

4. Tiêm corticoid trong thương tổn có tác dụng làm cho sẹo mềm mại và bằng phẳng với tổ chức da xung quanh

Đánh giá về độ phẳng của da sau điều trị cho thấy ở nhóm 1, 78,8 % bệnh nhân có sẹo bằng phẳng với mặt da lành, còn ở nhóm 2 tỷ lệ này là 65,6%.

Để đạt được độ phẳng so với da xung quanh thì nhóm 1 phải tiêm trung bình 3,5 lần, còn nhóm 2 phải tiêm trung bình 3 lần. Kết quả nghiên cứu của Manuskiatti cũng tương tự kết quả của chúng tôi. Sau khi tiêm TAC 2 lần tiêm (8 tuần) thì độ dày của sẹo trở về bình thường so với mặt da xung quanh [8]. Trong số 65 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào sẹo bằng phẳng sau 1 lần tiêm.

Sự mềm mại của da cũng là một tiêu chí quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Sau điều trị, sự mềm mại của sẹo ở cả hai nhóm có cải thiện rõ. Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa khi so sánh tiêu chí này giữa hai nhóm.



5. Tác dụng không mong muốn và biến chứng

Có 7 bệnh nhân bị loét tại vết sẹo sau tiêm, trong đó 1 bệnh nhân ở nhóm 1 (3,0%) và 6 bệnh nhân ở nhóm 2 (18,6%). Nguyên nhân của loét có thể do sử dụng liều lượng thuốc cao. Điều này giải thích kết quả của chúng tôi trong nhóm 2, bệnh nhân được điều trị với liều cao (30mg/1ml) gấp đôi so với nhóm 1 (15mg/1ml) nên có số bệnh nhân bị loét nhiều hơn. Nghiên cứu của A. Darougheh [3] trên 20 bệnh nhân sẹo lồi tiêm triamcinolone trong thương tổn với liều 20mg/1ml cho thấy không có trường hợp nào bị loét. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi ở nhóm 1, bệnh nhân được điều trị với liều thấp hơn (15mg/1ml) cũng có 1 trường hợp loét sau tiêm. Trường hợp này có thể do kỹ thuật tiêm quá nông, đây cũng là nguyên nhân gây ra loét. Hầu hết trường hợp bị loét tại sẹo xảy ra sau 3 - 4 lần điều trị. Vì vậy, sau khi tiêm lần thứ 2 nên lưu ý đánh giá độ dày của sẹo, và đặc biệt lưu ý không tiêm quá nông để tránh hiện tượng loét xảy ra ở những lần tiêm này.

Ở nhóm 2 có 2 trường hợp (6,25%) xuất hiện trứng cá trở lại trong tổng số 6 bệnh nhân có tiền sử bị trứng cá đã điều trị ổn định. Không có trường hợp nào xuất hiện trứng cá ở những bệnh nhân không có tiền sử trứng cá trước điều trị. Ở nhóm 1, chúng tôi không thấy có trường hợp nào xuất hiện trứng cá sau điều trị (9 bệnh nhân có tiền sử bị trứng cá trước điều trị). Như vậy, khi dùng corticoid tiêm tại chỗ điều trị sẹo lồi với liều cao ở những bệnh nhân có tiền sử trứng cá, có nguy cơ gây tái phát trứng cá. Vì vậy, đối với những bệnh nhân bị sẹo lồi sau trứng cá thì tốt nhất là không nên sử dụng corticoid điều trị. Những bệnh nhân này nên áp dụng các biện pháp khác như phẫu thuật lạnh hay laser màu.

Có 5/34 bệnh nhân nữ ở cả 2 nhóm có biểu hiện rối loạn kinh nguyệt, trong đó chỉ 1/18 bệnh nhân ở nhóm 1 và 4/16 bệnh nhân ở nhóm 2. Những

bệnh nhân này có số ngày có kinh nguyệt tăng lên 2-3 ngày, ngược lại chu kỳ kinh nguyệt ngắn lại 5-7 ngày. Rối loạn kinh nguyệt này thường xảy ra sau 2-4 lần điều trị nhưng mức độ không nhiều, và sau khi dừng điều trị một thời gian ngắn thì kinh nguyệt của bệnh nhân trở về bình thường.

Hai trường hợp bị tăng huyết áp trong quá trình điều trị, trong đó một bệnh nhân ở nhóm 2 xuất hiện tăng huyết áp cộng với loét tại tổn thương sau điều trị 4 lần nên chúng tôi cho ngừng điều trị.

Nghiên cứu của Darougheh A. cho thấy 37% bệnh nhân biểu hiện có biến chứng teo da và giãn mạch [3]. Tuy nhiên chúng tôi không thấy trường hợp nào bị teo da vùng xung quanh sẹo, giãn mạch hay bị viêm dạ dày do thuốc. Điều này có thể là do hầu hết các bệnh nhân chúng tôi có số lượng thương tổn ít, diện tích sẹo không lớn, vì vậy lượng thuốc sử dụng không nhiều. Vì vậy theo kinh nghiệm của chúng tôi, để hạn chế tối đa tác dụng phụ của thuốc thì không nên tiêm quá 60mg mỗi lần tiêm.

V. KẾT LUẬN

Tiêm Triamcinolone trong tổn thương có tác dụng tốt để điều trị sẹo lồi: nhóm 1 có tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và khá (90,7%) cao hơn ở nhóm 2 có tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và khá (68,7%) với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân hết ngứa và đau sau điều trị ở nhóm 1 là 86,6% và 95,5%; tương tự ở nhóm 2 là 78,1% và 80%. Mặc dù mức giảm độ dày trung bình sau mỗi lần tiêm ở nhóm 2 ($1,24 \pm 0,53$ mm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 1 ($10,81 \pm 0,39$ mm) ($p < 0,05$). Tuy nhiên, một số tác dụng không mong muốn như loét tại thương tổn, trứng cá, rối loạn kinh nguyệt, ít gặp hơn ở nhóm 1 (7,5mg/1cm²). Do vậy, điều trị sẹo lồi bằng tiêm Triamcinolone liều 7,5mg/1cm² cho hiệu quả tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thiện Dân (2006), "Nghiên cứu ứng dụng điều trị sẹo lồi, sẹo quá phát bằng phẫu thuật laser CO₂,



- laser Nd-YAG kết hợp tiêm Triamcinolone Acetonide tại chỗ", Luận án Tiến sỹ y học, Học viện Quân y, tr 7- 8, tr 20-21, tr64-65.
2. Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Phẫu thuật tạo hình (2006), *Phẫu thuật tạo hình*, NXB Y học, trang 121-124.
3. A. Darougheh, A. Asilian, F. Shariati (2007), "Intralesional triamcinolone alone or in combination with 5 - fluorouracil for the treatment of keloid and hypertrophic scars", *Clinical and Experimental Dermatology*, 34, 219-223.
4. Bao Wei Han, Xu Shao Jun (2000). Mechanism of steroid treatment on abnormal scars [in Chinese]. *Chin J Surg*; 38, pp. 378-381.
5. Cohen K, Et Al (1979), "Keloid and hypertrophic scar". *Plast Surg. General principles*, pp. 731-747.
6. Lee Ss, Yosipovitch G, Chan Yh, Goh Cl (2004), "Pruritus, pain, and small nerve fiber function in keloids: a controlled study", *J Am Acad Dermatol. Dec*; 51(6):1002-6.
7. Lim Cp, Tt Phan, Ij Lim And X Cao (2006), "Stat3 contributes to keloid pathogenesis via promoting collagen production, cell proliferation and migration", *Oncogene*, pp. 1-10
8. Manuskiatti W, Fitzpatrick Re (2002), "Treatment response of keloidal and hypertrophic sternotomy scars: comparison among intralesional corticosteroid, 5-fluorouracil, and 585-nm flashlamp-pumped pulsed-dye laser treatments". *Arch Dermatol*; 138, pp. 1149-1155.
9. Urioste Ss, Arndt Ka, Dover Js (1999), "Keloids and hypertrophic scars: review and treatment strategies". *Semin, Cutan Med Surg*; 18, pp. 159-171.

SUMMARY

EVALUATION OF KELOID TREATMENT WITH INTRALESIONAL TRIAMCILONON ACETONID INJECTION

Objectives: evaluation of intralesional corticosteroid injection on keloid at the National Hospital of Dermatology and venereology from 1/2009 to 12/2009. **Material and methods:** 65 patients with keloid were randomly assigned into three groups. In group 1, 33 patients were intralesionally injected 7,5mg/1cm² of TCA. In group 2, TAC 32 patients were intralesionally injected 15mg/1cm² of TCA. The result was evaluated basing on the criteria of Henderson (1998) and El-Tonsy (1996). **Results:** in comparison between 2 groups, good to excellent improvement in group 1 was statistically higher than group 2 (90.7% versus 68.7%; $p < 0.05$). After each injection, the thickness of the scar was reduced 1.24 ± 0.53 mm in group 1 and 0.81 ± 0.39 mm in group 2. The disappearance of painful and itching after treatment were 86.6% and 95.5% in group 1 and 78.1% và 80% in group 2 ($p > 0.05$). Ulceration, acne and troublesome with menstrual cycles were sometime were noted more frequently in group 2 than in group 1. **Conclusions:** intralesional triamcinolone acetonid injection had a good result and 7.5mg/1cm² scar is the best dose for treatment of keloid.