

CẬP NHẬT CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM

Nguyễn Hữu Sáu*

Hiện nay, có nhiều phương pháp khác nhau để điều trị bệnh hạt cơm, tuy nhiên, cần phân biệt rõ vị trí hạt cơm và mức độ thương tổn để áp dụng biện pháp nào cho phù hợp cũng như sử dụng thuốc hợp lý cho từng trường hợp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạt cơm là một bệnh da thường gặp, do virus có tên Human Papilloma Virus (HPV) gây nên. Bệnh gặp ở mọi giới và mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, thường gặp nhất ở tuổi lao động, đặc biệt là học sinh và sinh viên. Ước tính khoảng 10% dân số mắc bệnh. Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở những người suy giảm miễn dịch, đặc biệt là những BN suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải [4].

Virus có mặt ở nhiều nơi trong môi trường sống, đặc biệt ở bể bơi, nhà tắm công cộng và phòng tập thể thao. Sự lây nhiễm HPV có thể là do tiếp xúc trực tiếp giữa người với người qua da bị xây sát hoặc qua các vật dụng trung gian như giày dép hay các vật dụng [4]. Cho đến hiện nay, trên 100 týp HPV đã được xác định. Mỗi týp gây bệnh có hình thái lâm sàng riêng biệt khác nhau liên quan tới mỗi vùng da. Dựa vào hình thái, hạt cơm được chia làm hai thể hạt cơm thông thường và hạt cơm phẳng. Dựa vào vị trí thì hạt cơm được chia thành hạt cơm thông thường, hạt cơm lòng bàn tay bàn chân và hạt cơm ở niêm mạc hay còn có tên là sùi mào gà (genital warts).

Bệnh không gây chết người nhưng có thể gây đau, khó chịu làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh có thể tự khỏi sau một thời gian tiến triển. Điều trị hạt cơm còn gặp nhiều khó khăn vì chưa có thuốc đặc hiệu. Nhiều biện pháp điều trị có thể áp dụng để điều trị như bôi thuốc, phẫu thuật hay tâm lý liệu pháp. Việc áp dụng đơn thuần hay kết hợp các biện pháp trên tùy theo từng bác sĩ và do vậy kết quả điều trị cũng khác nhau tùy từng tác giả. Trong phạm vi bài này, chúng tôi không đề cập đến điều trị bệnh sùi mào gà, một bệnh lây truyền qua đường tình dục và đặc biệt một số

týp HPV như 6, 11, 16 và 18 có liên quan đến sinh bệnh học của ung thư cổ tử cung.

II. ĐIỀU TRỊ BỆNH HẠT CƠM BẰNG CÁC PHƯƠNG PHÁP NỘI KHOA

1. Các thuốc bôi tại chỗ

- Mỡ Salicylic: mỡ salicylic với thành phần chủ yếu là acid salicylic được pha trong vaselin với nồng độ khác nhau, từ 10% đến 40%, có tác dụng bạt sừng mạnh, loại bỏ các tế bào sừng, trong đó có các tế bào chứa virus [14]. Tùy từng loại thương tổn và tùy theo vị trí mà có thể sử dụng thuốc với nồng độ khác nhau (từ 10% đến 40%). Bã bít làm thuốc có thể ngấm sâu vào thương tổn có tác dụng điều trị tốt hơn. Phương pháp điều trị này không gây đau nhưng thời gian điều trị lâu. Một số biệt dược có chứa acid salicylic như: Collodion salicylic, Verufilm, Kerafilm, Verrucosal.

- Duofilm: thành phần gồm có acid lactic 16,7% và acid salicylic 16,7% trong dung dịch keo. Thuốc có tác dụng sát khuẩn và làm tan rã các tế bào lớp sừng, trong đó có các tế bào chứa virus [9]. Trước khi bôi thuốc, nên rửa vùng thương tổn bằng xà phòng, ngâm tay hoặc chân vào nước ấm khoảng 10 phút, sau đó dùng 1 hòn đá kỳ rập kỳ nhẹ lên bề mặt thương tổn làm mỏng lớp sừng, rửa lại cho sạch rồi để khô và chấm duofilm lên bề mặt thương tổn, một ngày chấm một lần cho đến khi khỏi. Lưu ý, cần bôi đúng thương tổn. Theo nghiên cứu mới đây của Lê Anh Thư về tác dụng điều trị hạt cơm của Duofilm cho thấy, 51,9% các trường hợp cho kết quả tốt và thời gian điều trị trung bình là 40 ngày. Tuy nhiên, thuốc có thể gây kích ứng tại chỗ, có cảm giác rất bỏng khi bôi thuốc.

- Collomack: thành phần của thuốc có chứa acid lactic 0,5g, acid salicylic 2g và polidocanol 0,2g. Thuốc có tác dụng bạt sừng mạnh, do vậy được chỉ định điều trị các hạt cơm sâu, có

*TS., Trường ĐHY Hà Nội.

kích thước lớn ở bàn tay bàn chân [11]. Chống chỉ định đối với các hạt cơm ở vùng mặt.

- Cantharidin 0,7%: được chiết xuất từ loại bọ cánh cứng. Sau khi bôi thuốc 12 đến 24 giờ, bong nước xuất hiện tại nơi bôi thuốc, sau một vài ngày bong nước vỡ, khô đóng vảy. Thuốc có tác dụng tốt đối với hạt cơm thể thông thường [9].

- Acid trichloroacetic 33%: thuốc có tác dụng đông vón protein và gây hoại tử tế bào sừng. Nhược điểm của phương pháp này là có thể gây đau nhiều và gây loét do bôi thuốc quá nhiều.

- Podophyllotoxine 25%: thuốc chống phân bào được bào chế dưới dạng dung dịch keo. Chấm thuốc ngày hai lần lên thương tổn, trong thời gian ba ngày, sau đó ngừng bốn ngày, nếu còn thương tổn lại tiếp tục điều trị với liệu trình như trên, tối đa có thể điều trị trong thời gian 5 tuần. Cần lưu ý bôi đúng thương tổn và phải rửa tay sau khi dùng thuốc vì thuốc có thể gây kích ứng ở da và niêm mạc. Cần thận trọng sử dụng thuốc đối với phụ nữ có thai vì có thể gây ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi [9].

- Nitrat bạc 10%: có tác dụng bạt sừng. Yazari S., Basaran E. nghiên cứu điều trị hạt cơm thông thường bằng nitrat bạc cho 35 BN, 43% BN khỏi hoàn toàn, 26% BN khỏi một phần và 31% BN không khỏi [16].

- 5-aminolaevulinic acid%: bản chất của thuốc là một chất hấp thụ ánh sáng. Khi bôi lên thương tổn, sau đó chiếu tia cực tím (UV) có tác dụng diệt các tế bào chứa virus. Do vậy, đây còn được gọi là phương pháp quang hóa trị liệu (photodynamic – therapy) [15].

- Imiquimod cream 5% (Aldara): là thuốc gây kích thích đáp ứng miễn dịch, bôi ngày hai lần trong thời gian 6 đến 12 tuần [13].

- 5-Fluorouracil cream: là thuốc chống phân bào được bào chế dưới dạng kem bôi 1-2 lần/ngày, trong thời gian 3 đến 4 tuần [7].

- Tretinoin cream 0,005%-0,1%: các chế phẩm này có tác dụng làm bong lớp sừng, thường được dùng để điều trị hạt cơm phẳng, nhất là ở trẻ em.

- Sulfat kẽm: được sử dụng dưới dạng dung dịch bôi tại chỗ, ngày bôi 2-3 lần. Phân

tử kẽm gắn lên các phân tử glycoprotein trên bề mặt virus làm ngăn cản sự thâm nhập của virus vào tế bào. Thuốc ít gây kích ứng và cho kết quả tốt đối với những trường hợp nhiều thương tổn.

2. Các thuốc tiêm trong thương tổn

- Bleomycine là một glycopeptid có tác dụng gây độc tế bào. Tiêm dung dịch 0,5% vào trong thương tổn có hiệu quả trong trường hợp thương tổn có kích thước lớn, tái phát và không đáp ứng điều trị khi sử dụng các phương pháp khác [11].

- Interferon alpha-2a (Roferon-A, Laroferon): có tác dụng ức chế sự nhân lên của virus trong tế bào, đồng thời kích thích hoạt động của các đại thực bào. Thuốc được sử dụng tiêm trong thương tổn, tuy nhiên, dễ bị tái phát khi ngừng thuốc [5].

3. Các thuốc toàn thân

- Retinoid: Isotretinoin (Accutane) và Etretinate (Tygason) có tác dụng điều trị trong một số trường hợp BN bị hạt cơm lan tỏa toàn thân, đặc biệt ở những BN bị suy giảm miễn dịch. Tuy nhiên, cho đến hiện nay, phương pháp này còn rất ít được áp dụng và chưa có nghiên cứu nào về tác dụng của các thuốc này trong điều trị bệnh hạt cơm, cũng như tác dụng không mong muốn của các loại thuốc này.

- Cimetidin: thuộc nhóm kháng histamin H2, ngoài tác dụng giảm bài tiết dịch dạ dày, thuốc còn có tác dụng kích thích miễn dịch, tăng khả năng đại thực bào và diệt virus. Uống với liều 20-40mg/kg/24 ngày, cho kết quả tốt đối với trường hợp hạt cơm tái phát nhiều lần hoặc có nhiều thương tổn [12].

- Levamisole: có tác dụng kích thích miễn dịch, thường được dùng kết hợp với các thuốc bôi khác. Một tuần uống hai lần với liều 1mg/kg/lần, trong thời gian 3 đến 6 tháng [12].

- Sulfat kẽm: liều lượng được sử dụng là 10mg/kg/ngày. Thuốc ít gây độc nên liều tối đa có thể tới 600 mg/ngày và cho kết quả tốt với những trường hợp nhiều thương tổn. Một nghiên cứu cho thấy tỉ lệ khỏi hoàn toàn là 86,9% sau 2 tháng điều trị [6]. Tuy nhiên, sử dụng thuốc liều cao, có thể gây một số tác dụng phụ như buồn nôn, đau đầu.

- Verrrulyse-Methionin: thành phần gồm magie, calci, methionin, sắt và mangan. Thuốc được chỉ định cho tất cả các loại hạt cơm. Liều lượng người lớn từ 2-4 viên/ngày [9].

III. ĐIỀU TRỊ BỆNH HẠT CƠM BẰNG PHẪU THUẬT

- Phẫu thuật lạnh: sử dụng nitơ lỏng ở nhiệt độ -196°C gây bỏng lạnh làm bong thương tổn. Đây là phương pháp thường được sử dụng nhiều nhất tại các phòng khám da liễu vì dễ thực hiện, hiệu quả điều trị cao và ít tổn kém. Đối với những hạt cơm dày sừng nhiều trước khi chấm nitơ lỏng, cần dùng dao gọt đỡ phần dày sừng. Sau khi điều trị 12 đến 24 giờ, tại thương tổn có thể xuất hiện bọt nước. BN cần sát khuẩn để tránh nhiễm khuẩn. Trường hợp bọt nước to có thể chích tháo nước. Thương tổn khô, đóng vảy và bong vảy sau 7-10 ngày điều trị. Trường hợp thương tổn vẫn còn, có thể tiếp tục điều trị sau hai tuần. Nhược điểm của phương pháp này là gây đau, nhất là ở chân và tay, do vậy, đôi khi rất khó áp dụng để điều trị cho trẻ em. Nghiên cứu tác dụng của nitơ lỏng trong điều trị hạt cơm của Nguyễn Đức Long (2007) cho thấy, áp nitơ lỏng điều trị hạt cơm lòng bàn chân thể sâu có hiệu quả tốt hơn rõ rệt so với phương pháp chấm acid trichloroacetic 33% [3].

- Phẫu thuật bằng laser: loại laser thường được sử dụng nhất là laser CO₂ có bước sóng 10060. Chùm tia laser CO₂ có tác dụng bốc bay tổ chức. Khi chiếu chùm tia, nước ở tế bào nhanh chóng hấp thu năng lượng và chuyển sang trạng thái hơi làm phá vỡ tế bào và làm bốc bay toàn bộ tổ chức u. Phương pháp có ưu điểm làm sạch nhanh thương tổn. Tuy nhiên, vết thương thường lâu lành ảnh hưởng đến ngày công lao động của người bệnh. Hơn nữa, giá thành điều trị cao, máy móc đắt tiền do vậy phương pháp này thường được áp dụng ở các cơ sở y tế chuyên sâu. Một nghiên cứu rất có ý nghĩa của Đặng Văn Em và cộng sự chỉ điều trị thương tổn đầu tiên bằng laser CO₂, sau đó bằng thuốc tím cho kết quả khỏi ở 100% BN [2]. Đối với hạt cơm phẳng ở mặt, cần thận trọng chỉ định điều trị bằng laser CO₂ vì dễ để lại sẹo hay hiện tượng tăng sắc tố sau điều trị.

Laser màu có bước sóng 585nm cũng có thể được áp dụng để điều trị hạt cơm. Loại laser này có tác dụng phá hủy các mạch máu làm giảm nguồn nuôi dưỡng các tế bào chứa virus, từ đó có tác dụng điều trị bệnh. Tuy nhiên, loại laser này ít được sử dụng để điều trị hạt cơm vì đắt tiền.

- Đốt bằng máy siêu cao tần: biện pháp này ít được sử dụng vì với dòng điện cao tần có thể gây tổn thương sâu, dẫn đến tình trạng lâu lành hay sẹo xấu sau điều trị [1].

Phẫu thuật cắt bỏ thương tổn: phương pháp này rất hay tái phát và đặc biệt rất khó điều trị đối với những BN có nhiều thương tổn.

IV. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÁC

- Liệu pháp dùng băng dính: dán băng dính lên vùng da có hạt cơm, cứ 2-3 ngày thay băng một lần có tác dụng làm cho thương tổn mỏng dần và khỏi. Miller K.E (2003) so sánh kết quả điều trị hạt cơm thông thường bằng băng dán và nitơ lỏng cho thấy, 85% BN khỏi hoàn toàn với băng dán và 60% BN khỏi hoàn toàn với áp lạnh [10].

- Tâm lý liệu pháp: trên thực tế cho thấy nhiều trường hợp BN bị hạt cơm, sau một thời gian các thương tổn tự khỏi. Trong dân gian lưu truyền nhiều cách chữa như xát lá tía tô hoặc dùng tỏi sống giã nát chà xát lên thương tổn.

- Vaccin phòng virus: phương pháp này có tác dụng phòng ngừa sự tái nhiễm virus HPV. Tuy nhiên, tiêm vaccin chủ yếu được áp dụng đối với HPV sinh dục, nguyên nhân chủ yếu gây ung thư cổ tử cung.

V. KẾT LUẬN

Hạt cơm là một bệnh da thường gặp, do virus HPV gây nên. Bệnh tiến triển lành tính. Tùy từng trường hợp bệnh nhân và tùy từng điều kiện cụ thể mà chúng ta có thể áp dụng các biện pháp điều trị khác nhau, sử dụng đơn thuần hay kết hợp nhiều loại thuốc.

- Hạt cơm thông thường ở chân và tay: nitơ lỏng, thuốc bạt sừng như mỡ salicylic, Duofilm.

- Hạt cơm phẳng ở mặt: tretinoin dạng kem hay dung dịch kem sulfate.

- Hạt cơm quanh móng: thuốc bạt sừng, laser CO₂, đốt điện.

- Hạt cơm tồn tại lâu, tái phát với triệu chứng đau hoặc ảnh hưởng đến chức năng: nơ-ơ lỏng, laser CO₂, sulfate kẽm, các thuốc tiêm trong thương tổn, kết hợp với các thuốc tăng cường miễn dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lương Đức Diễn:** Nghiên cứu tình hình đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh nhọt cơm lòng bàn chân bằng laser CO₂ và siêu cao tần. *Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Học viện Quân y, 2007.*
2. **Đặng Văn Em:** Kết quả bước đầu điều trị hạt cơm thể sâu bằng laser CO₂ kết hợp băng ép tinh thể thuốc tím (KMnO₄) tại Khoa Đa liễu - Bệnh viện Y học Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược học Quân sự, Học viện Quân y, Hà Nội, 2005, 33(6), tr.114-118.*
3. **Nguyễn Đức Long:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh hạt cơm lòng bàn chân bằng phương pháp nơ-ơ lỏng. *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2007.*
4. **Anorid R.L., Odome R.B., James W.D.:** Warts. *Andrews Diseases of the skin Clinical Dermatology, Eighth Edition, 1990, pp.468-475.*
5. **Berman B., Reed D.L., et al.:** Treatment of verrucae with alpha-2 interferon. *J Infect Dis, 1986, 154, pp.328-330.*
6. **Guraini F.T., Waiz M., Sharquie K.E.:** Oral zinc Sulphate in the treatment of Recalcitrant viral Warts: Randomized placebo, controlled clinical trial. *Br J Dermatology, 2002, 146, pp.423-431.*
7. **Hursthouse M.V.:** A controlled trial on the use of topical 5-fluorouracil on viral warts. *Br J Dermatol, 1975, 92, pp.93-95.*
8. **Kubeyinje E.P.:** Evaluation of the efficacy and safety of 0,05% tretinoin cream in the treatment of plat warts in Arab children. *J Dermatol treat, 1996, 7, pp.21-22.*
9. **Lebwohl M.G., Heymann W.R., et al.:** Viral warts. *Treatment of skin disease. Second edition, Elsevier Mosby, 2005, pp. 648-652.*
10. **Miller K.E.:** Duct tape more effective than Cryotherapy for Warts. *American Family Physician, 2003, Vol 67/No.3, pp.1.*
11. **Munn S.E., Marshall M., Clement M.:** A new method of intralesional bleomycin therapy in treatment of recalcitrant warts. *Br J Dermatol, 1995, 133, pp.415.*
12. **Parsad D., Saini R., Negi K.S.:** Comparison of combination of cimetidine and levamisole with cimetidine alone in treatment of recalcitrant warts. *Austral J Dermatol, 1999, 40, pp.93-95.*
13. **Schwab R.A., Elston D.M.:** Topical imiquimod for recalcitrant facial plane warts. *Cutis, 2000, 65, pp.160-162.*
14. **Spanos N.D., Williams V., Gwynn M.I.:** Effects of hypnotic, placebo and salicylic acid treatment in warts regression. *Psychosom Med, 1990, 52, pp.109-114.*
15. **Stender I.M., Na R., et al.:** Photodynamic therapy with 5- aminolaevulinic acid or placebo for recalcitrant foot and hand warts: Randomized double-blind trial. *Lancet, 2000, 355, pp.963-966.*
16. **Yazar S., Basaran E.:** Efficacy of silver nitrate pencils in the treatment of common warts. *J Dermatol, May, 1994, 21(5), pp.329-333.*

SO SÁNH MỘT SỐ XÉT NGHIỆM VÀ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH THỰC HIỆN TẠI BỆNH VIỆN TỪ NĂM 2005-2009

Chỉ số hoạt động	Tỷ lệ % tăng so với cùng kỳ năm trước				
	2005	2006	2007	2008	2009
Tổng số xét nghiệm sinh hóa	120,8	129,7	119,6	124,6	126,8
Tổng số xét nghiệm về huyết học	103,7	120,9	117,4	116,7	120,8
Tổng số xét nghiệm X-quang	113,5	115,7	113,3	114,5	114,2
Tổng số CT – scan, MRI	115,6	121,5	128,3	131,0	127,0
Tổng số siêu âm chẩn đoán	119,3	125,1	118,1	116,0	120,1
Tổng số nội soi (cả nội soi can thiệp)	131,1	130,7	127,0	130,7	130,7

(Nguồn: Kiểm tra 1009 bệnh viện năm 2009 - Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế)