

NHỮNG THAY ĐỔI SINH LÝ CỦA DA TRONG THỜI KỲ THAI NGHÉN

Nguyễn Hữu Sáu*

Những thay đổi sinh lý của da trong quá trình mang thai liên quan chủ yếu đến những biến đổi về hóc môn, các thay đổi này thường đa dạng và không tồn tại vĩnh viễn. Tuy nhiên, trong một số trường hợp thì việc xác định những thay đổi này đóng vai trò quan trọng giúp cho việc điều trị kịp thời và hiệu quả.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong quá trình thai nghén, những thay đổi về miễn dịch, chuyển hóa, nội tiết cũng như mạch máu dẫn đến những thay đổi sinh lý cũng như bệnh lý của da. Xác định những thay đổi này có vai trò quan trọng giúp cho việc điều trị kịp thời những biến đổi của da khi cần thiết. Cho đến nay, việc phân loại, định tên các biểu hiện của da trong quá trình thai nghén còn nhiều tranh luận. Tuy nhiên, nhiều tác giả đã thống nhất chia những biến đổi này thành ba nhóm chính: những thay đổi sinh lý, các bệnh da và khối u bị ảnh hưởng của thai nghén và các bệnh da đặc hiệu do thai nghén gây nên.

Những thay đổi sinh lý của da trong quá trình mang thai liên quan chủ yếu đến những biến đổi về hóc môn. Hầu hết những thay đổi này có tính chất sinh lý, đa dạng và không tồn tại vĩnh viễn. Một số thay đổi có thể làm thai phụ lo lắng và đến khám bệnh.

II. NHỮNG THAY ĐỔI SINH LÝ CỦA DA TRONG THỜI KỲ THAI NGHÉN

1. Những thay đổi về sắc tố da

Những thay đổi về sắc tố của da trong quá trình thai nghén chiếm khoảng từ 85-90% những phụ nữ có thai [1,2], đặc biệt nhiều và kéo dài ở những phụ nữ có nước da thâm màu. Biểu hiện là hiện tượng tăng sắc tố khu trú, xuất hiện sớm trong thời kỳ thai nghén. Sự tăng sắc tố này liên quan đến sự tăng nồng độ MSH (Melanocyte stimulating hormone), estrogen và progesteron trong máu.

- Tăng sắc tố ở đường trắng giữa bụng (đường nigra), kéo dài từ rốn đến xương vè, đôi khi vệt tăng sắc tố này kéo dài đến vùng trên rốn. Đây là dấu hiệu thay đổi của da thường gặp nhất trong thời kỳ thai nghén (75% phụ nữ có thai). Dấu hiệu này sẽ giảm dần và hết hẳn sau khi sinh.

- Tăng sắc tố ở quanh vú và núm vú gặp ở khoảng 40% phụ nữ có thai. Đôi khi vùng da quanh quanh vú cũng tăng sắc tố, tuy nhiên sắc tố thường tăng không đều hoặc có dạng như mạng lưới.

- Tăng sắc tố ở nách hay ở bẹn ít gặp hơn (3%), triệu chứng này thường rõ hơn ở những người phụ nữ có nước da màu nâu.

- Rám má là hiện tượng tăng sắc tố mắc phải ở mặt. Thuật ngữ (mặt nạ thai nghén) được dùng để mô tả hiện tượng này. Tăng sắc tố thường gặp ở 50-75% phụ nữ có thai, thành mảng, không đồng nhất, đối xứng ở trán, hai bên má và ở góc hàm. Bệnh thường xảy ra từ tháng thứ 3 của thai kỳ và đặc biệt ở người da thâm màu, tiếp xúc nhiều với ánh nắng [6]. Về lâm sàng, có ba loại rám má: rám má vùng trung tâm, vùng má, và vùng hàm dưới. Rám má là hậu quả của quá trình tăng melanin ở lớp thượng bì (70%), trung bì (10-15%), hay ở cả hai lớp (20%). Dưới ánh sáng đèn Wood, trường hợp tăng sắc tố ở thượng bì, màu da sẽ trở lên thâm màu hơn, còn trường hợp tăng sắc tố ở trung bì thì màu sắc da không thay đổi. Cơ chế bệnh sinh liên quan đến nhiều yếu tố: tác dụng tăng sắc tố da của oestrogen và progesteron, vai trò của ánh nắng mặt trời, cũng như màu sắc của da đóng vai trò quan trọng. Rám má sẽ giảm dần sau khi sinh trong thời gian từ 6-18 tháng. Trường hợp sau khi sinh một thời gian dài mà rám má không thuyên giảm thì cần phải điều trị. Tránh ánh nắng mặt trời, sử dụng kem chống nắng với hoạt phổ rộng là rất cần thiết. Những thuốc làm giảm sắc tố da thường dùng nhất là các chế phẩm có chứa hydroquinon, với nồng độ từ 2-5%. Điều trị bằng laser Q-Switched và laser màu có thể chỉ định sau khi dùng thuốc không có hiệu quả. Tránh dùng các thuốc tránh thai chứa oestrogestative vì có nguy cơ tái phát. Nên dùng kem chống nắng cho tất cả những phụ nữ ở ngay thời kỳ đầu của thai nghén, đặc biệt khi có thai về mùa hè, có nhiều ánh nắng.

- Nốt ruồi cũng bị ảnh hưởng bởi hóc môn và trở nên thâm màu hơn trong thời kỳ thai nghén. Một số nghiên cứu cho thấy, có sự tăng về số lượng các thụ thể của oestrogen và progesteron trong thời kỳ thai nghén. 15% các nốt ruồi thay đổi về kích thước và màu sắc trong thời gian thai nghén. Nhưng về mặt mô học lại có rất ít thay đổi. Trên thực tế, bất kỳ nốt ruồi nào có biểu hiện các dấu hiệu ABCD (không đối xứng (Asymetrie), bờ không đều

*TS., Trường Đại học Y Hà Nội

(irregular Border), màu sắc không thuần nhất (heterogeneous Color), tăng kích thước >1cm phải được khám chuyên khoa để loại trừ ung thư tế bào sắc tố. Một vài nghiên cứu cho thấy chỉ số Breslow của ung thư tế bào sắc tố ở phụ nữ có thai cao hơn so với ung thư tế bào sắc tố ở những người phụ nữ không có thai. Do vậy, tất cả những nốt ruồi không điển hình tiến triển trong cũng như ngoài thời kỳ thai nghén cần phải được phẫu thuật cắt bỏ và làm xét nghiệm mô bệnh học. Đây là một thủ thuật đơn giản, gây tê tại chỗ mà không ảnh hưởng đến thai nhi, nhưng lại tránh được nguy cơ bỏ sót ung thư tế bào sắc tố giai đoạn sớm.

2. Vết rạn da

Rạn da là những đường teo da thành dải hay hình thoi dài, với chiều rộng thay đổi từ vài mm đến 1-2cm, chiều dài từ 1/2cm đến vài cm có khi hàng chục cm, thường bắt đầu ở bụng sau đó đến hai bên đùi, vú, hông và mông, quang rốn, vùng xương vệ. Biểu hiện lâm sàng thay đổi khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn. Ban đầu các vết rạn da có màu đỏ và có thể viêm, sau đó trở nên trắng ngà và lõm xuống. Khi sờ nhẹ có cảm giác trống rỗng ở trong da. Rạn da thường xuất hiện từ 60-90% phụ nữ có thai [4].

Rạn da thường hay gặp hơn ở những người mẹ trẻ, mang thai lần đầu. Số những lần mang thai sau không làm tăng mức độ rạn da. Vết rạn da thường xảy ra vào ba tháng cuối của thời kỳ thai nghén và cố định. Rạn da không dẫn đến bất kỳ một rối loạn chức năng nào. Hình ảnh tổ chức học khác nhau tùy thuộc vào vị trí giải phẫu và giai đoạn tiến triển, vì thế tổ chức học không có ý nghĩa trên thực tiễn.

Cơ chế sinh bệnh của rạn da trong thời kỳ thai nghén vẫn chưa rõ ràng. Tổn thương chủ yếu ở hệ thống tế bào sợi do ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố, trong đó corticosteroid và sự căng da là hai yếu tố đóng vai trò quan trọng.

Cho đến nay, vẫn chưa có biện pháp phòng các vết rạn da. Nhiều nghiên cứu cho thấy tác dụng bôi tại chỗ của tretinoin 0,1% ngày một lần trong thời gian 24 tuần có tác dụng ổn định các vết rạn da. Tuy nhiên, tretinoin là một loại retinoid, chống chỉ định trong thời kỳ thai nghén do, vậy việc điều trị nên bắt đầu sau khi sinh. Thuốc có tác dụng phụ gây kích ứng da bong vảy ở vùng bôi thuốc. Trường hợp gây kích ứng quá mạnh thì nên bôi thuốc cách ngày, đôi khi một tuần bôi thuốc một lần.

3. Những biến đổi về mạch máu

3.1. Giãn mao mạch hình sao

Giãn mao mạch hình sao gặp từ 50-70% phụ nữ có thai, thường hay gặp ở phần nửa trên của cơ thể, đặc biệt là vùng ngực và mặt, biểu hiện dạng hình nhánh cây, màu đỏ, với kích thước nhỏ. Tuy nhiên, 75% các tổn thương giảm dần khoảng ba tháng sau đẻ. Trường hợp tổn thương không mất đi sau đẻ, ảnh hưởng đến thẩm mỹ thì có thể điều trị bằng laser màu để loại bỏ tổn thương.

3.2. Ban đỏ ở lòng bàn tay

Gặp từ 30-60% phụ nữ có thai [7]. Thường xuất hiện từ tháng thứ 4 của thời kỳ thai nghén. Về lâm sàng được chia làm 2 dạng.

Ban lan tỏa ở lòng bàn tay và đầu ngón tay, thường màu đỏ tím xen kẽ với vùng da trắng.

Ban đỏ chủ yếu ở đầu các ngón tay, ô mô cái và ô mô út. Ban dạng này thường gặp hơn loại trên.

Ban đỏ có thể rất đậm và kèm theo cảm giác dạt bồng, ngứa và tăng tiết mồ hôi. Cần lưu ý một số trường hợp dùng salbutamol trong quá trình mang thai, đôi khi có thể gây ra các ban đỏ ở lòng bàn tay bàn chân, đầu các ngón tay và vùng quanh móng. Các triệu chứng ngoài da mất dần sau khi ngừng sử dụng salbutamol.

3.3. Giãn tĩnh mạch

Giãn tĩnh mạch là biểu hiện rất thường gặp trong quá trình thai nghén, chiếm khoảng 40% phụ nữ có thai. Giãn tĩnh mạch có thể ở thân tĩnh mạch chính, mạch nổi hoặc có hình ảnh giãn mạch dạng lưới đôi khi thành mảng. Nguyên nhân chính là do sự tăng áp lực trong lòng mạch ở đùi và khung chậu. Do vậy, thường gặp giãn các tĩnh mạch chi dưới, quanh hậu môn và hiếm gặp hơn là ở âm hộ. Người bệnh thường có cảm giác đau tức và đôi khi xuất hiện hiện tượng chuột rút. Trường hợp nặng có thể gây hiện tượng xuất huyết, đặc biệt là giãn tĩnh mạch ở âm hộ trong quá trình chuyển dạ. Điều trị giãn tĩnh mạch chủ yếu dựa vào băng dưới áp lực, hoạt động cũng như vệ sinh phù hợp. Sự giãn tĩnh mạch chi dưới trong thời kỳ thai nghén có thể khỏi hoàn toàn sau khi sinh một thời gian mà không cần điều trị.

3.4. Những biến đổi khác về mạch máu

Những bất thường khác về mạch máu cũng có thể gặp trong thời kỳ thai nghén như: u máu phẳng, u máu dạng múi ở da và niêm mạc, u máu dạng bia bắn, hoặc u máu thành nhóm. Rối loạn về vận mạch cũng có thể xảy ra như thay đổi sắc thái trên mặt, cơn bốc hỏa hay cảm giác ớn lạnh. Biểu hiện giãn mao

mạch hình mạng lưới hay các dát trắng ngà ở chi dưới cũng thường gặp. Những biểu hiện này thường mất đi sau khi đẻ.

4. Những biến đổi khác.

- Khoang miệng là nơi có nhiều thay đổi nhất trong thời kỳ thai nghén. Teo niêm mạc ở vùng lợi xuất hiện một cách từ từ, dẫn đến chảy máu chân răng tự nhiên hay khi đánh răng. Vệ sinh răng miệng kém hay nhiễm trùng răng miệng tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình teo niêm mạc lợi. Hậu quả có thể dẫn tới xuất hiện các u nướu ở lợi, xuất hiện các tổn thương đỏ ở lợi hoặc ở giữa các răng. Tổn thương giảm dần sau đẻ, nhưng cũng có thể tồn tại lâu, cần điều trị bằng phẫu thuật.

- Móng tay, móng chân trở lên bóng và dễ gãy hơn. Tốc độ mọc của móng nhanh hơn. Xuất hiện các rãnh ngang hay tách móng ở phía bờ tự do hoặc dày sừng dưới móng. Các rãnh ngang ở tất cả các móng (đường Beau) có thể xuất hiện vài tuần sau đẻ, tương ứng với sang chấn về tâm lý trong quá trình chuyển dạ.

- Tóc và lông cũng chịu ảnh hưởng của sự thay đổi hóc môn trong quá thời kỳ thai nghén. Chu trình phát triển của lông tóc thay đổi: giai đoạn phát triển (phase anagene) kéo dài, vì vậy người thai phụ luôn có cảm giác tóc của họ đẹp hơn trong thời kỳ này [3]. Chúng rụng lông một cách kín đáo có thể gặp. Chúng rụng lông thường giảm ngay sau sinh. Sự trở về trạng thái bình thường của hóc môn sinh dục sau khi sinh dẫn tới sự phát triển của lông và tóc chuyển nhanh chóng sang giai đoạn rụng (telogene phase) dẫn đến tình trạng tóc rụng ồ ạt xảy ra từ tuần thứ 4 đến tuần thứ 20 sau đẻ, tình trạng này kéo dài khoảng 3-4 tháng (effluvium telogene). Hiện tượng rụng tóc sau khi sinh đôi khi làm cho bệnh nhân rất lo lắng, nên người bệnh cần được tư vấn chu đáo. Không cần bất kỳ một biện pháp điều trị nào vì tóc sẽ mọc trở lại sau một thời gian từ 6-15 tháng.

- Chúng rụng lông biểu hiện ở hầu hết các sản phụ. Vị trí thường gặp ở mặt, cánh tay và cẳng chân. Chúng rụng lông cũng là hậu quả của sự thay đổi về hóc môn và thuyên giảm trong thời gian 6 tháng sau khi sinh. Trường hợp rụng lông nhiều cần phải chẩn đoán loại trừ nguyên nhân do u hay nang buồng trứng.

- Sự thay đổi của các tuyến của da: tăng hoạt động bài tiết của tuyến mồ hôi và tuyến bã, giảm bài tiết của tuyến nhờn thường gặp trong thời kỳ thai nghén. Các tuyến Fox-Fordyce giảm về số lượng cũng như về kích thước. Bệnh viêm mủ tuyến mồ hôi cũng thuyên giảm.

- Mụn trứng cá: tiến triển của trứng cá trong thời kỳ thai nghén rất bất thường. Một số nghiên cứu cho thấy, mụn trứng cá tăng trong thời kỳ thai nghén do các tuyến bã tăng hoạt động, đặc biệt vào ba tháng cuối của thai kỳ [5]. Mụn trứng cá chủ yếu xuất hiện ở mặt, hiếm gặp hơn ở ngực và lưng. Mụn thường ở giai đoạn viêm, đôi khi có ngứa. Khi điều trị phải lưu ý đến các chống chỉ định cho phụ nữ có thai. Các thuốc có thể sử dụng thường là: Peroxyde de benzoyle, alpha-hydroxyacides, l'érythromycine, gluconate de zinc. Các thuốc thuộc nhóm retinoides (isotretinoïne; roaccutane) không được dùng vì tác dụng gây quái thai của thuốc nhóm này.

- U xơ mềm (Molluscum fibroscum gravidarum): u xơ mềm gặp từ 1-7% phụ nữ có thai. Thương tổn có cuống màu hồng, đôi khi thâm màu, kích thước khoảng vài mm, tập trung chủ yếu ở hai bên cổ, nách, ngực. Những u xơ mềm thường xuất hiện từ tháng thứ 4 của thai kỳ và giảm dần trong khoảng thời gian 6 tháng sau khi sinh.

- Một số thay đổi khác: xạm da, xuất huyết ở chi dưới, phù chi dưới, viêm lợi.

III. KẾT LUẬN

Thời kỳ thai nghén là một giai đoạn đặc biệt. Nhiều cơ quan bộ phận có những thay đổi có tính chất sinh lý trong thời kỳ này. Hiện tượng tăng sắc tố ở da thường gặp nhất, gặp ở 85-90% những phụ nữ mang thai, do nồng độ MSH estrogen và progesteron trong máu tăng. Sự xuất hiện các u máu nhỏ hoặc giãn mao mạch hình sao liên quan đến các yếu tố tăng trưởng mạch máu đôi khi làm cho bệnh nhân lo lắng. Ngoài ra, còn có rất nhiều những thay đổi khác ở lông, tóc, móng. Hầu hết các biến đổi này đều trở về bình thường sau khi sinh đẻ mà không cần điều trị gì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kumari R., Jaisankar T.J., Thappa D.M.:** A clinical study of skin changes in pregnancy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* Mar-Apr, 2007, 73(2), pp.141.
2. **Lawley T.J. et al:** Skin changes and diseases in pregnancy. Fitzpatrick's Dermatology in general medicine, 5th ed. New York, McGraw-Hill, 1999, pp.1963-1969.
3. **Lyfield Y.:** Effect of pregnancy on the human hair cycle. *J Invest Dermatol*, 1960, 35, pp.323-327.
4. **Lynn A. et al:** Risk factors associated with striae gravidarum. *J Am Acad Dermatol*, 2004, 51, pp.881-885.
5. **Muallem M.M., Rubeiz N.G.:** Physiological and biological skin changes in pregnancy. *Clin Dermatol*, Mar-Apr, 2006, 24(2) pp.80-83.
6. **Vinton G.B. Lewis C.W. et al:** Dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol*, 1982, 6, pp.977-998.
7. **Wong R.C., Ellis C.N.:** Physiologic skin changes in pregnancy. *J Am Acad Dermatol.* Jun, 1984, 10(6), pp.929-940. ♂