

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
SẸO QUÁ PHÁT BẰNG TIÊM TRIAMCINOLONE
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

Nguyễn Văn Lâm, Lý Quang Huy, Võ Thị Hậu, Phạm Thanh Thảo,*

Nguyễn Kỳ Nam, Hà Thị Thảo Mai

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nvlam@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sẹo quá phát gây nên những hậu quả quan trọng về mặt thẩm mỹ cũng như khía cạnh tâm lý. Các biện pháp như tiêm thuốc nội sẹo có đóng góp to lớn trong nâng cao hiệu quả điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm hình thái, phân loại và đánh giá kết quả điều trị sẹo quá phát bằng tiêm Triamcinolone. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 80 bệnh nhân sẹo quá phát được điều trị tiêm Triamcinolone nội sẹo từ 5/2018 đến 5/2021 tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tổng số bệnh nhân là 80 với tỷ lệ nam/nữ là 1/1,05 và 75% đang ở độ tuổi từ 15-35. Tổng cộng có 129 vết sẹo, tuổi sẹo >1 năm chiếm 83%, 64% là sẹo lồi còn lại 36% sẹo phì đại. Sẹo thường phân bố ở vùng thân mình chiếm 53,5% nhất là vùng thành ngực trước. Nguyên nhân gây sẹo được xác định thì chấn thương và mụn trứng cá chiếm tỷ lệ lần lượt là 24% và 23%, còn lại đa phần là sẹo tự phát chiếm 49%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là sẹo gây ngứa và đau với mức độ từ nhẹ đến vừa; sẹo có kích thước >5cm có triệu chứng cơ năng nhiều hơn sẹo <5cm. Trước điều trị điểm theo thang điểm Vancouver VSS trung bình: 6,55±2,13. Sau điều trị 24 tuần, 96,7% bệnh nhân cải thiện hoàn toàn triệu chứng ngứa, đau cải thiện hoàn toàn ở 75% bệnh nhân, 25% bệnh nhân còn đau ít. Sau điều trị điểm thang điểm Vancouver VSS trung bình: 2,55±1,81 (p<0,05). Tác dụng phụ: Ghi nhận có 3,75% bệnh nhân teo da, 3,75% bệnh nhân có mất sắc tố, 13,75% bệnh nhân có giãn mạch tại thời điểm tuần thứ 24. **Kết luận:** Tiêm Triamcinolone nội thương tổn nên được dùng như là phương thức đầu tay để điều trị sẹo quá phát.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, sẹo quá phát, tiêm Triamcinolone nội thương tổn.

ABSTRACT

**CLINICAL FEATURES AND THE OUTCOMES EVALUATION OF
HYPERTROPHIC SCAR TREATMENT WITH TRIAMCINOLONE
INJECTION AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND
PHARMACY HOSPITAL**

Nguyen Van Lam, Ly Quang Huy, Vo Thi Hau, Pham Thanh Thao,*

Nguyen Ky Nam, Ha Thi Thao Mai

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Excessive scarring has both cosmetic and psychological repercussions. Intra-scar injection, for example, makes a significant contribution to enhancing treatment efficiency. **Objectives:** To describe the morphological features, categorize, and assessing the effects of Triamcinolone injection therapy of hypertrophic scars. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study of 80 patients with hypertrophic scars treated with triamcinolone intralesional injection at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 5/2018 to 5/2021. **Results:** There were 80 patients in all, with a male/female ratio of 1/1.05 and a median age of 15-35. There were 129 scars in all, with scar age >1 year accounting for 83%, keloid scars accounting for 64%, and hypertrophic scars accounting for the remaining 36 percent. Scars are most commonly seen on the trunk, accounting for 53.5 percent of all scars, particularly on the anterior chest wall. When the source of scars was discovered, trauma and acne accounted for 24% and 23%, respectively, while

the rest were predominantly spontaneous scars, accounting for 49%. Scarring and discomfort of mild to moderate severity were common clinical symptoms; scars larger than 5cm in size had more symptoms than scars smaller than 5cm. Prior to the therapy, the mean Vancouver Score Scale-VSS was 6.55 ± 2.13 . After 24 weeks of the therapy, 96.7% of patients had entirely improved itching symptoms, 75% had completely improved pain, and 25% still had minimal pain. After therapy, the mean Vancouver Score Scale-VSS was 2.55 ± 1.81 ($p < 0.05$). At week 24, 3.75% of patients experienced skin shrinkage, 3.75% experienced depigmentation, and 13.75% experienced vasodilation. **Conclusion:** Triamcinolone intralesional injection should be utilized as a first-line therapy for hypertrophic scarring.

Keywords: Clinical features, hypertrophic scar, Triamcinolone intralesional injection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ khi lần đầu được mô tả, sẹo quá phát đã gây nhiều trở ngại cho cả bệnh nhân và các bác sĩ lâm sàng. Những vết sẹo này có thể gây ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ, giảm chức năng, tổn thương cảm xúc và tâm lý từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nhờ có sự phát triển không ngừng trong các lĩnh vực sinh học phân tử, di truyền học và công nghệ, chúng ta đã hiểu rõ hơn về bản chất của quá trình lành vết thương cũng như các rối loạn bệnh lý của nó. Tuy nhiên câu trả lời đầu là cơ chế quyết định đến việc hình thành sẹo quá phát vẫn chưa được làm rõ nên các phương pháp điều trị và phòng ngừa hiện nay vẫn tập trung chủ yếu vào việc giảm viêm. Tiêm corticosteroids nội tổn thương mà ở đây là triamcinolone là một trong những phương pháp sử dụng phổ biến nhất [12].

Ở Việt Nam hiện nay, chưa có những số liệu nghiên cứu về đặc điểm hình thái của sẹo quá phát trong cộng đồng và cũng chưa có nhiều nghiên cứu về kết quả cũng như tác dụng không mong muốn của điều trị sẹo quá phát bằng tiêm triamcinolone nội thương tổn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này đánh giá kết quả điều trị sẹo quá phát bằng tiêm triamcinolone tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Sẹo quá phát trong mẫu nghiên cứu này được chẩn đoán dựa trên lâm sàng và chia làm 2 loại:

+ Sẹo lồi: Sẹo phát triển vượt quá ranh giới tổn thương ban đầu, xâm lấn vào vùng da lành. Khởi phát muộn sau tổn thương ban đầu, phát triển trong vòng nhiều năm, có thể xuất hiện một cách tự nhiên.

+ Sẹo phì đại: Sẹo phát triển vẫn nằm trong ranh giới tổn thương ban đầu. Thường khởi phát sớm, trong vòng 4-8 tuần sau khi bị thương tổn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

80 bệnh nhân đến khám và điều trị sẹo quá phát tại Trung tâm Phẫu thuật Thẩm mỹ và Chăm sóc da Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 5/2018 đến tháng 5/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** 80 bệnh nhân.
- **Nội dung nghiên cứu:**
 - + Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp
 - + Đặc điểm hình thái sẹo: Số lượng, vị trí, diện tích, tuổi, nguyên nhân, triệu chứng cơ năng.
 - + Phân loại sẹo: Sẹo lồi, sẹo phì đại.

+ Đánh giá vết sẹo theo thang điểm VSS (Vancouver Scar Scale): Nếu có hơn 1 sẹo/nhóm sẹo, lấy theo vết sẹo/nhóm sẹo có diện tích lớn nhất.

+ Chụp ảnh sang thương trước khi điều trị.

+ Quy trình tiêm:

Cách pha thuốc: Triamcinolone được pha loãng với dung dịch lidocain HCl 2% với tỉ lệ 1ml dung dịch triamcinolone acetat ống 80mg/2ml: 1ml dung dịch lidocaine để đạt nồng độ 20mg/ml. Số lượng thuốc tiêm mỗi lần không quá 5ml.

Giải thích cho bệnh nhân về phương pháp điều trị, những ưu nhược điểm, các yêu cầu bệnh nhân phải thực hiện trong quá trình điều trị.

Thử phản ứng thuốc tê.

Sát trùng vùng sẹo.

Chọn kim từ vùng da lành, cách bờ sẹo khoảng 0,5cm luồn kim vào trong tổn thương sẹo sao cho hướng kim song song với mặt sẹo, cách mặt sẹo 1-2mm.

Bơm thuốc chậm khi thấy trên bề mặt sẹo nơi tiêm trở nên nhạt màu thì dừng bơm thuốc, sau đó rút kim khoảng 0,5cm rồi lại bơm tiếp như trên (bảo đảm rằng thuốc tiêm được phân bố đều trên diện tích sẹo), cứ như vậy vừa bơm thuốc vừa rút kim đến khi cách bờ tổn thương 0,5cm thì dừng lại, rút kim ra.

Băng ép sau khi tiêm.

Hẹn thời gian bệnh nhân trở lại cho đợt tiêm kế tiếp (cách 4 tuần).

+ Thời gian điều trị, theo dõi: 24 tuần, chia làm 6 đợt cách nhau mỗi 4 tuần. Kết thúc khi độ cao vết sẹo đánh giá theo thang điểm VSS về 0 nhưng vẫn tiếp tục theo dõi cho đến 24 tuần.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tỉ lệ nam/nữ là 1/1,05.
- Tuổi trung vị 26 tuổi. Độ tuổi thường gặp là 15-35 tuổi (75%).
- Nghề nghiệp thường gặp là nhóm công nhân viên (35%), kế đó là học sinh/sinh viên (30%).

3.2. Đặc điểm và phân loại sẹo quá phát

Số lượng sẹo: Có tổng cộng 129 vết sẹo, tuổi sẹo >1 năm chiếm 83%. 70% bệnh nhân có 1 sẹo/nhóm sẹo, 30% có từ 2 sẹo/nhóm sẹo trở lên.

Bảng 1. Phân loại sẹo quá phát

Loại sẹo	n	%
Sẹo lồi	82	63,57
Sẹo phì đại	47	36,43
Tổng	129	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân thuộc nhóm sẹo lồi, chiếm 63,57%.

Nguyên nhân gây sẹo: Chủ yếu là tự phát chiếm 48,83%; chấn thương chiếm 24,03%, mụn trứng cá chiếm 23,26%.

Vị trí: Ngực (24,03%), trước xương ức (23,26%), chân (15,50%), vùng hàm dưới (10,08%), vai (6,20%), các vùng khác như cơ delta, tai, bụng, tay... đều có tỷ lệ <5%.

Diện tích sẹo: Sẹo <5cm² chiếm 75%, sẹo từ 5-15cm² chiếm 23,8% và sẹo >15cm² chiếm 1,2%.

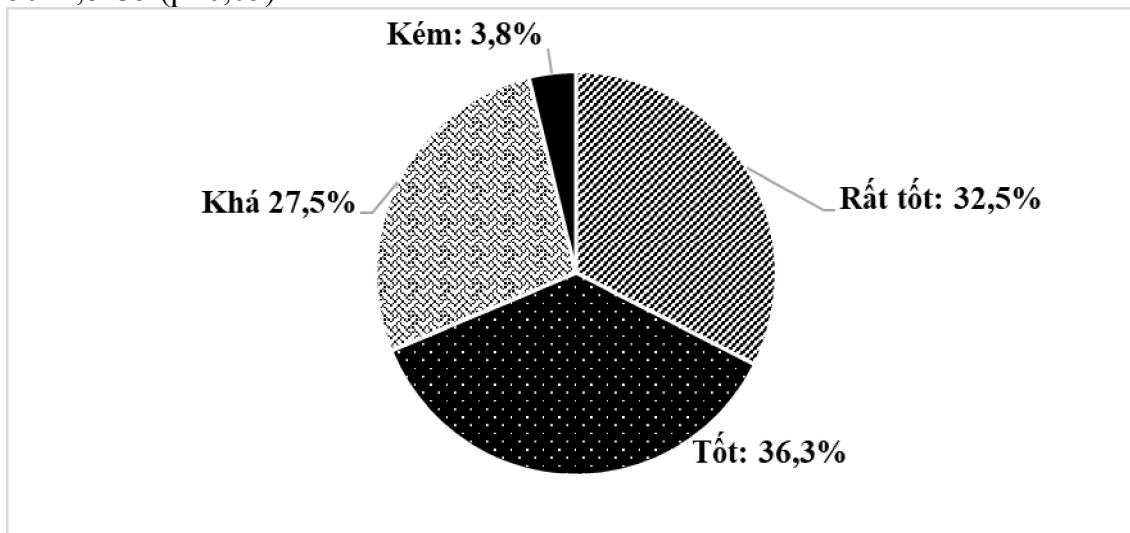
Triệu chứng cơ năng: Trước điều trị có 20/80 (25%) đối tượng có triệu chứng đau tại sẹo (17,5% đau ít; 7,5% đau vừa) và 75% đối tượng có triệu chứng ngứa (68,8% ngứa

ít; 6,2% ngứa vừa). Các vết sẹo có diện tích $\geq 5\text{cm}^2$ cho thấy có tỷ lệ ngứa và đau cao hơn so với các vết sẹo có diện tích $< 5\text{cm}^2$.

Điểm VSS trung bình: $6,550 \pm 2,1282$.

3.3. Kết quả điều trị sẹo quá phát bằng tiêm Triamcinolon Acetonid

Sự thay đổi triệu chứng cơ năng: sau 24 tuần, 96,7% bệnh nhân cải thiện hoàn toàn triệu chứng ngứa, 3,3% bệnh nhân ngứa ít. Đau cải thiện hoàn toàn ở 75% bệnh nhân, 25% bệnh nhân còn đau ít. Sự thay đổi điểm VSS trung bình: giảm từ $6,550 \pm 2,1282$ đến $2,550 \pm 1,8135$ ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị theo độ cải thiện VSS trước và sau điều trị (24 tuần)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có kết quả điều trị rất tốt và tốt, chiếm 32,5% và 36,3%; bệnh nhân có kết quả điều trị khá chiếm 27,5%. Số bệnh nhân có kết quả điều trị kém chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,8%.

Tác dụng phụ: Ghi nhận có 3,75% bệnh nhân teo da, 3,75% bệnh nhân có mất sắc tố, 13,75% bệnh nhân có giãn mạch tại thời điểm tuần thứ 24. Tác dụng phụ xuất hiện sớm nhất từ tuần thứ 12, sau 2 đợt điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Xét về giới tính, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nam và nữ khá đồng đều là 1/1,05. Theo Đỗ Thiện Dân (2006), bệnh nhân nữ lại chiếm tỷ lệ chủ yếu, 80,7% so với 19,3% của nam giới [1]. Sự phân bố về giới tính của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt khá lớn so với những nghiên cứu tại Việt Nam trước đây khi tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế cao hơn rất nhiều nhưng lại khá tương đồng với các nghiên cứu về sẹo và cách điều trị sẹo trong những năm gần đây trên thế giới với tỷ lệ giới tính cân bằng hơn dù nữ vẫn cao hơn đôi chút. Điều đó cho thấy xu thế chuyển dịch của nhu cầu xã hội, hiện nay nam giới đã ngày càng quan tâm hơn đến những vấn đề thẩm mỹ, làm đẹp.

Trên 80 đối tượng tham gia nghiên cứu có tổng cộng 129 vết sẹo, có những đối tượng có một sẹo/nhóm sẹo hay nhiều sẹo tại một vị trí, cũng có người có nhiều sẹo tại các vị trí giải phẫu khác nhau. Có 70% đối tượng chỉ có 1 sẹo/nhóm sẹo trong khi 30% có từ 2 sẹo/nhóm sẹo trở lên. Tỷ lệ này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Belie O. và cộng sự, tỷ lệ bệnh nhân có sẹo đơn độc là 71,70%, tỷ lệ bệnh nhân có từ 2 sẹo trở lên là 28,30% [6].

4.2. Đặc điểm và phân loại sẹo quá phát

Trong 129 vết sẹo của các đối tượng tham gia nghiên cứu, nguyên nhân gây sẹo chiếm tỷ lệ lớn nhất là tự phát chiếm 48,83%; tiếp đến là chấn thương chiếm 24,03%, mụn trứng cá chiếm 23,26%; cuối cùng là các nguyên nhân khác như vết mổ, xô khuyên tai, bỏng, xóa xăm chiếm 3,88%.

Các nguyên nhân thống kê được trong nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị năm 2009 bao gồm tự mọc 27,7%, do mụn trứng cá 23,1%, do mụn nhọt 9,2%, vết thương rách da 18,5%, vết thương xước da 9,2%, bỏng 7,7% và các bệnh da khác 4,6% [2]. Nghiên cứu của Aggarwal A. (2018) có tỷ lệ sẹo tự phát là 38,75%, sẹo do chấn thương là 30%, 15% sẹo do mụn trứng cá, 7,5% do vết mổ và 8,75% cho các nguyên nhân khác [4]. Dựa trên kết quả này, chúng ta có thể thấy để ngăn ngừa sẹo lồi, sẹo phì đại, việc hạn chế bị chấn thương, kể cả những vết thương nhỏ là vô cùng cần thiết. Người có cơ địa sẹo nếu mắc mụn trứng cá nên đến bác sĩ da liễu để được tư vấn, điều trị, kiểm soát tốt tình trạng mụn, tránh dẫn đến sẹo.

Theo vị trí, sẹo thường xuất hiện ở vùng ngực và trước xương ức với tỷ lệ lần lượt là 24,03% và 23,26%. Kế đến là vùng chân chiếm 15,50%, vùng hàm dưới chiếm 10,08%, vai 6,20%. Các vùng da còn lại như tai, bụng, tay... đều có tỷ lệ thấp <5%.

Năm 2006, nghiên cứu của Đỗ Thiện Dân về ứng dụng điều trị sẹo lồi, sẹo phì đại bằng phẫu thuật laser CO₂, laser Nd-YAG kết hợp tiêm triamcinolone acetonide tại chỗ cũng cho thấy vùng trước xương ức (41,6%) và ngực (15,3%) là khu vực đặc biệt hay gặp sẹo lồi [1].

Theo nghiên cứu của Srivastava (2019) thì sẹo lồi vùng xương ức vẫn chiếm tỷ lệ lớn nhất, kế đến là ở thân, chi và mặt [14]. Nghiên cứu của Belie O. và cộng sự (2019) đã kết luận vùng thân là vùng hay bị ảnh hưởng nhất bởi sẹo lồi với tỷ lệ 47,2%, kết đến là đầu và cổ (44,6%). Trong đó có đến 67% sẹo ở thân là tại ngực [6].

Như vậy, tuy mỗi một nghiên cứu lại có những tỷ lệ mắc sẹo khác nhau ở từng vị trí nhưng xét chung lại, các nhìn chung đa số đều cho kết quả rằng vùng ngực và vùng trước xương ức là vị trí thường bị sẹo quá phát nhất, tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi.

Triệu chứng cơ năng: Trước điều trị có 20/80 (25%) đối tượng có triệu chứng đau tại sẹo (17,5% đau ít; 7,5% đau vừa) và 75% đối tượng có triệu chứng ngứa (68,8% ngứa ít; 6,2% ngứa vừa). Các vết sẹo có diện tích $\geq 5\text{cm}^2$ cho thấy có tỷ lệ ngứa và đau cao hơn so với các vết sẹo có diện tích $< 5\text{cm}^2$.

Điểm VSS trung bình: $6,550 \pm 2,1282$. Điểm này thấp hơn ở nhóm sẹo <1 năm và nhóm sẹo có diện tích $< 5\text{cm}^2$.

4.3. Kết quả điều trị sẹo quá phát bằng tiêm Triamcinolon Acetonid

Hầu hết các đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng cơ năng tại sẹo bao gồm cả đau và ngứa chỉ sau một lần điều trị, đồng thời đa số đối tượng sau 24 tuần theo dõi và điều trị bằng tiêm Triamcinolon Acetonid (TAC đã hồi phục hoàn toàn không còn triệu chứng cơ năng, có 96,7% bệnh nhân cải thiện hoàn toàn triệu chứng ngứa, 3,3% bệnh nhân ngứa ít. Đau cải thiện hoàn toàn ở 75% bệnh nhân, 25% bệnh nhân còn đau ít. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Song H. (2018) khi hầu hết người tham gia cũng giảm rõ các triệu chứng đau và ngứa chỉ sau 1-2 lần tiêm triamcinolone với tỷ lệ hiệu quả lần lượt là 92,5% và 89,7% [13]. Nghiên cứu của Abedini (2018) cũng cho thấy mức độ cải thiện các triệu chứng cơ năng như ngứa và đau tại chỗ sau khi tiêm TAC lên đến 88,2% [3]. Nghiên cứu của Hewedy (2020) cũng cho thấy mức độ cải thiện triệu chứng đau và ngứa ở nhóm bệnh nhân được điều trị bằng TAC lần lượt là $88,32 \pm 22,15\%$ (nhỏ nhất 33% - lớn nhất 100%) và $82,54 \pm 20,75\%$ (nhỏ nhất 28% - lớn nhất 100%) [11]. Điều này có thể liên quan đến cơ chế tác động của glucocorticoid làm giảm viêm, giảm sự sản xuất và

phóng thích của các hóa chất trung gian như histamin tại sẹo. Điểm trung bình VSS và các điểm thành phần của mẫu nghiên cứu giảm dần qua từng đợt theo dõi, điều trị, từ $6,550 \pm 2,1282$ ở thời điểm bắt đầu xuống còn $2,550 \pm 1,8135$ sau 24 tuần. Sự khác biệt giữa các giá trị trung bình giữa từng thời điểm phần lớn có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của Abedini năm 2018 cho thấy ở nhóm điều trị bằng TAC, hiệu quả được nhìn thấy trên tất cả các thông số của VSS từ sau lần điều trị đầu tiên. Kết quả điểm trung bình VSS giảm từ $11,98 \pm 1,36$ xuống còn $3,9 \pm 1,23$ sau 3 tháng điều trị, theo dõi [3].

Đa số các đối tượng sau 24 tuần điều trị và theo dõi có độ chênh giữa điểm VSS trước và sau điều trị có kết quả điều trị từ tốt đến rất tốt (68,8%). Trong đó có 32,5% có kết quả điều trị rất tốt, 36,3% đạt kết quả tốt và 27,5% đạt kết quả khá và chỉ 3,8% có kết quả điều trị kém. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Garg (2018) về tỷ lệ chung với 72% kết quả đạt từ tốt đến rất tốt, 20% đạt kết quả khá và chỉ 8% đạt kết quả kém [10]. Kết quả này cũng phù hợp với y văn, cho thấy hiệu quả điều trị sẹo quá phát bằng TAC thay đổi qua từng nghiên cứu, dao động từ 50-100% do sự thay đổi về liều lượng, nồng độ, thời gian giãn cách giữa các đợt tiêm do mỗi tác giả quy định trong từng nghiên cứu. Kết quả này tốt hơn ở nhóm có diện tích sẹo $< 5\text{cm}^2$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Corticosteroids nói chung và TAC nói riêng cho thấy hiệu quả cao trong việc điều trị, cải thiện các triệu chứng của sẹo quá phát. Tuy nhiên hạn chế của loại thuốc này là gây nhiều tác dụng phụ, đặc biệt là tác dụng phụ tại chỗ như teo da, giãn mạch và giảm/mất sắc tố cho các đối tượng khi sử dụng lâu dài. Tác dụng phụ: ghi nhận có 3,75% bệnh nhân teo da, 3,75% bệnh nhân có mất sắc tố, 13,75% bệnh nhân có giãn mạch tại thời điểm tuần thứ 24. Tác dụng phụ xuất hiện sớm nhất từ tuần thứ 12, sau 2 đợt điều trị.

V. KẾT LUẬN

Số lượng sẹo: Có tổng cộng 129 vết sẹo trên 80 bệnh nhân, 70% bệnh nhân có 1 sẹo/nhóm sẹo. 63,57% trong 129 vết sẹo là sẹo lồi và 36,43% là sẹo phì đại. Nguyên nhân gây sẹo: Chủ yếu là tự phát chiếm 48,83%; chấn thương chiếm 24,03%, mụn trứng cá chiếm 23,26%. Vị trí sẹo đa số ở ngực (24,03%), trước xương ức (23,26%), chân (15,50%). Triệu chứng cơ năng: trước điều trị có 20/80 (25%) đối tượng có triệu chứng đau tại sẹo và 75% đối tượng có triệu chứng ngứa. Điểm VSS trung bình: $6,550 \pm 2,1282$. Điểm này thấp hơn ở nhóm sẹo < 1 năm và nhóm sẹo có diện tích $< 5\text{cm}^2$. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng: sau 24 tuần, 96,7% bệnh nhân cải thiện hoàn toàn triệu chứng ngứa, 3,3% bệnh nhân ngứa ít. Đau cải thiện hoàn toàn ở 75% bệnh nhân, 25% bệnh nhân còn đau ít. Sự thay đổi điểm VSS trung bình: giảm từ $6,550 \pm 2,1282$ đến $2,550 \pm 1,8135$ ($p < 0,05$). Kết quả điều trị theo độ cải thiện VSS trước và sau điều trị: 32,5% có kết quả điều trị rất tốt, 36,3% đạt kết quả tốt, 27,5% đạt kết quả khá và 3,8% có kết quả điều trị kém. Kết quả này tốt hơn ở nhóm có diện tích sẹo $< 5\text{cm}^2$. Tác dụng phụ: ghi nhận có 3,75% bệnh nhân teo da, 3,75% bệnh nhân có mất sắc tố, 13,75% bệnh nhân có giãn mạch tại thời điểm tuần thứ 24. Nhìn chung, có thể thấy được tiêm TAC nội tổn thương vẫn là một phương pháp điều trị sẹo quá phát có hiệu quả, ít tổn kém và dễ áp dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thiện Dân (2006), Nghiên cứu ứng dụng điều trị sẹo lồi, sẹo phì đại bằng phẫu thuật laser CO₂. laser Nd-YAG kết hợp tiêm triamcinolone acetonide tại chỗ, Luận án Tiên sĩ, Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108.

- Đinh Hữu Nghị (2009), Đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lồi bằng tiêm Triamcinolon acetonid trong tổn thương, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
- Abedini R., Sasani P., Mahmoudi H. R., *et al.* (2018), Comparison of intralesional verapamil versus intralesional corticosteroids in treatment of keloids and hypertrophic scars: a randomized controlled trial, *Burns*, 44(6), pp.1482-1488.
- Aggarwal A., Ravikumar B. C., Vinay K. N., *et al.* (2018), A comparative study of various modalities in the treatment of keloids, *International Journal of Dermatology*, 57(10), pp.1192-1200.
- Andrews J. P., Marttala J., Macarak E., *et al.* (2016), Keloids: The paradigm of skin fibrosis—Pathomechanisms and treatment, *Matrix Biology*, 51, pp.37-46.
- Belie O., Ugburo A., and Mofikoya B. (2019), Demographic and clinical characteristics of keloids in an urban center in Sub-Sahara Africa, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(8), pp.1049.
- Berman B., Maderal A., and Raphael B. (2017), Keloids and hypertrophic scars: pathophysiology, classification, and treatment, *Dermatologic Surgery*, 43, pp.S3-S18.
- Chapman M. S. (2017), Keloids and Hypertrophic Scars, in Habif, Thomas P., et al., Editors, *Skin Disease: Diagnosis and Treatment Fourth Edition*, Elsevier, pp.432-434.
- Coppola M. M., Salzillo R., Segreto F., *et al.* (2018), Triamcinolone acetonide intralesional injection for the treatment of keloid scars: patient selection and perspectives, *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 11, pp.387.
- Garg A. M., Shah Y. M., Garg A., *et al.* (2018), The efficacy of intralesional triamcinolone acetonide (20mg/ml) in the treatment of keloid, *International Surgery Journal*, 5(3), pp.868-872.
- Hewedy E.-S. S., Sabaa B. E.-S. I., Mohamed W. S., *et al.* (2020), Combined intralesional triamcinolone acetonide and platelet rich plasma versus intralesional triamcinolone acetonide alone in treatment of keloids, *Journal of Dermatological Treatment*, pp.1-7.
- Lee H. J. and Jang Y. J. (2018), Recent understandings of biology, prophylaxis and treatment strategies for hypertrophic scars and keloids, *International Journal of Molecular Sciences*, 19(3), pp.711.
- Song H., Tan J., Fu Q., *et al.* (2019), Comparative efficacy of intralesional triamcinolone acetonide injection during early and static stage of pathological scarring, *Journal of Cosmetic Dermatology*, 18(3), pp.874-878.
- Srivastava S., Kumari H., and Singh A. (2019), Comparison of fractional CO2 laser, verapamil, and triamcinolone for the treatment of keloid, *Advances in wound care*, 8(1), pp.7-13.

(Ngày nhận bài: 19/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 20/5/2022)

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM NGÓN TAY BẰNG VẬT CHÉO NGÓN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Bùi Thị Thiên Lan*, Nguyễn Thành Tấn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: thienlan16101995@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngón tay và bàn tay là thành phần rất quan trọng của cơ thể và khuyết hồng phần mềm ngón tay là hình thái thường gặp nhất của tổn thương bàn tay. Có nhiều phương pháp phục hồi khuyết hồng ngón tay nhưng vật chéo ngón là phương pháp hiệu quả và đơn giản mà không có nhiều biến chứng hay kỹ thuật đặc biệt. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm ngón tay bằng vật chéo ngón. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 22 bệnh nhân khuyết hồng phần mềm ngón tay được điều trị