

Kết quả điều trị bệnh hạt cơm da bằng áp nitơ lỏng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Lê Thị Cao Nguyên^{1*}, Đặng Thị Thúy Hằng², Lê Thị Thuý Nga³, Nguyễn Thị Trà My⁴

(1) Phòng khám Da Liễu Akina Huế

(2) Sinh viên Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(3) Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

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

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Áp nitơ lỏng là phương pháp điều trị bệnh hạt cơm da ít gây tổn thương sâu và được các bác sĩ lâm sàng chọn lựa trên thế giới và trong nước. Phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế đã áp dụng điều trị bệnh hạt cơm da thường quy nhưng chưa ghi nhận và công bố kết quả điều trị với phương pháp này. Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị và xác định yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh hạt cơm da bằng phương pháp áp nitơ lỏng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu dọc tiến cứu, bệnh nhân mắc hạt cơm da được chẩn đoán và điều trị bằng áp nitơ lỏng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 7/2019 đến 7/2020. **Kết quả:** 68 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Số lượt điều trị trung bình là $4,9 \pm 2,1$ lần, tỷ lệ khỏi bệnh sau 4 tuần (44,1%), sau 6 tuần (76,5%) và (100%) sau 8 tuần. Tác dụng phụ do điều trị là thoáng qua, gồm: bọng nước (82,4%), đau sau điều trị (64,7%), xuất huyết dưới da (11,8%), và nhiễm trùng tại chỗ (7,4%), tác dụng phụ sẹo (7,4%). Thời gian mắc bệnh, kích thước hạt cơm và thể bệnh có liên quan với số lần điều trị ($p < 0,001$). **Kết luận:** Áp nitơ lỏng điều trị bệnh hạt cơm da có kết quả khỏi bệnh cao, tác dụng phụ thoáng qua. Số lần điều trị phụ thuộc vào thời gian mắc bệnh, kích thước và thể bệnh hạt cơm da.

Từ khóa: phương pháp áp nitơ lỏng, hạt cơm da, hạt cơm lòng bàn tay chân.

Effectiveness of cryotherapy with liquid nitrogen for the treatment of cutaneous warts at Dermatology Clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Le Thi Cao Nguyen^{1*}, Dang Thi Thuy Hang², Le Thi Thuy Nga³, Nguyen Thi Tra My⁴

(1) Akina Hue Dermatology Clinic

(2) Student at University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

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

Abstract

Background: Cryotherapy with liquid nitrogen is a cutaneous warts treatment technique that seldom results in deep damage and physicians both domestically and abroad continue to favor the application of liquid nitrogen. It is frequently used in the Dermatology Clinic at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital, however the outcomes of cutaneous wart treatments using this technique are not systematically documented. The goal of the study is to evaluate treatment outcomes of the cutaneous warts with liquid nitrogen and determine factors related to the treatment results. **Materials and Method:** Prospective cohort study, the patients with cutaneous warts were treated with liquid nitrogen at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from 7/2019 to 7/2020. **Results:** 68 patients were participated in the study. The average number of treatments was 4.9 ± 2.1 times. The cure rate was 44.1% after four weeks, 76.5% after six weeks, and 100% after eight weeks. The side effects of the treatment are transient, include: blisters (82.4%), discomfort (64.7%), subcutaneous hemorrhage (11.8%), local infection (7.4%), and scarring (6.4%). The duration of the disease, the size of cutaneous wart lesions and subtype of diseases are related to the number of treatments ($p < 0.001$). **Conclusion:** There is a high cure rate for cutaneous warts with liquid nitrogen. The side effects are transient. The duration of the disease, the size of cutaneous wart lesions and subtype of diseases are related to the number of treatments and limited.

Key words: cryotherapy with liquid nitrogen, cutaneous warts, palmar plantar wart.

Tác giả liên hệ: Lê Thị Cao Nguyên; Email: drlecaonguyen@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2024.3.9

Ngày nhận bài: 21/10/2023; Ngày đồng ý đăng: 10/6/2024; Ngày xuất bản: 25/6/2024

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh hạt cơm da là tình trạng nhiễm virus Human Papilloma Virus (HPV) tại chỗ trên da, chiếm tỷ lệ 10% dân số [1, 2]. Hạt cơm da thường không gây nguy hiểm tính mạng nhưng có thể gây ra những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, liên quan đến các vấn đề như đau khi đi lại nếu xuất hiện lòng bàn chân, ảnh hưởng thẩm mỹ khi biểu hiện tại mặt hoặc trên bề mặt vị trí khác và có thể lây lan nhiều vị trí trên cùng một bệnh nhân hoặc cho người khác. Điều trị sớm và đúng cách là cần thiết nhằm mục đích loại bỏ tổn thương do HPV gây ra, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và thẩm mỹ cho bệnh nhân. Hiện nay, phương pháp áp nitor lỏng được khuyến cáo là lựa chọn điều trị đầu tay cho bệnh hạt cơm da [1, 3]. Phương pháp này hiện được áp dụng rộng rãi trên thế giới cũng như tại Việt Nam, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm thống kê bổ sung một cách hệ thống về hiệu quả điều trị hạt cơm da bằng phương pháp áp nitor lỏng. Tại Phòng khám Đa liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, nhu cầu điều trị hạt cơm của bệnh nhân ngày càng tăng, chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Kết quả điều trị bệnh hạt cơm da bằng phương pháp áp nitor lỏng tại phòng khám đa liễu bệnh viện Đại học Y Dược Huế*” với 2 mục tiêu sau:

1. Đánh giá kết quả điều trị bệnh hạt cơm da bằng phương pháp áp nitor lỏng.
2. Xác định yếu tố liên quan đến kết quả điều trị hạt cơm da bằng phương pháp áp nitor lỏng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: 68 bệnh nhân mắc hạt cơm da được chẩn đoán và điều trị bằng áp nitor lỏng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ 7/2019 đến 7/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân được chẩn đoán hạt cơm da bằng lâm sàng khi bề mặt sần sùi, nhiều u nhú li ti, màu da hoặc nâu nhạt (ảnh minh họa phụ lục), kích

thước thay đổi, có thể kèm nhiều điểm đông, tắc mạch.

- Bệnh nhân có chỉ định điều trị bằng phương pháp áp nitor lỏng.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc có sự đồng thuận của gia đình (bệnh nhân < 18 tuổi.)

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các chống chỉ định [4]: mày đay do lạnh, hội chứng Raynaud, hội chứng tắc mạch do lạnh, nhiễm khuẩn, virus khác kèm tại vùng điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu dọc tiến cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

- Biến số nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng: thời gian mắc bệnh, triệu chứng cơ năng, số lượng, kích thước và thể lâm sàng.

+ Kết quả điều trị: triệu chứng cơ năng, kích thước, số lượng hạt cơm sau 4 tuần, 6 tuần, 8 tuần; số lần điều trị; tỉ lệ khỏi bệnh, tác dụng phụ của điều trị. Tiêu chí khỏi bệnh: tất cả hạt cơm biến mất hoàn toàn, vân da tái lập.

- Phương tiện nghiên cứu: Bình chứa nitor Chengdu golden phonex YDS-30, que gòn dài, thước đo, sổ khám bệnh, phiếu thu thập số liệu.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh hạt cơm và phân loại thể lâm sàng.

+ Bác sĩ da liễu thực hiện áp nitor lỏng: Sát khuẩn, gọt bỏ phần dày sừng ở bề mặt hạt cơm trước khi áp. Que gòn đã nhúng Nitor lỏng áp vuông góc với bề mặt tổn thương, tùy vị trí và thể lâm sàng hạt cơm mà thời gian áp thay đổi từ 5 - 10 giây cho đến khi hạt cơm bị đóng băng, xuất hiện vòng trắng tròn ở bờ rìa hạt cơm. Lặp lại kỹ thuật từ 3 - 5 lần. Tần suất điều trị: 1 lần/tuần cho đến khi khỏi bệnh.

- Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các test thống kê được kiểm định với sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

68 Bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung và một số đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu (n = 68)

Đặc điểm chung đối tượng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	34	50,0
	Nữ	34	50,0
Nhóm tuổi	8 - 17	12	17,6
	18 - 35	43	63,2
	36 - 55	11	16,2
	> 55	2	2,9

Đặc điểm chung đối tượng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thể bệnh lâm sàng	Hạt cơm thường/phẳng	13	19,1
	Hạt cơm lòng bàn tay - chân	47	69,1
	Thể kết hợp	8	11,8
Thời gian mắc bệnh (tháng)*	Trung vị	4	
	Giá trị nhỏ nhất	1	
	Giá trị lớn nhất	12	
Số lần điều trị	Trung bình	4,9 ± 2,1	

**Phân phối không chuẩn*

Nhận xét: Tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh ngang nhau. Độ tuổi mắc bệnh cao nhất thuộc nhóm 18-35 tuổi (63,2%). Thể bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất là hạt cơm lòng bàn tay - chân (69,1%). Thời gian mắc bệnh trung vị 4 tháng. Số lần điều trị trung bình 4,9 ± 2,1.

Bảng 2. Thay đổi triệu chứng cơ năng, số lượng và kích thước hạt cơm da

Triệu chứng cơ năng		Chưa điều trị		4 tuần		6 tuần		8 tuần	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Không triệu chứng		12	17,6	42	61,7	57	83,8	68	100
Đau tại chỗ		42	61,8	22	32,4	11	16,2	0	0
Ngứa		7	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0
Đau và ngứa		7	10,3	4	5,9	0	0,0	0	0
Tổng		68	100	68	100	68	100	68	100
Số lượng và kích thước		Chưa điều trị		4 tuần		6 tuần		8 tuần	
Số lượng hạt cơm*	Trung vị	2,5		1		0		0	
	Giá trị nhỏ nhất	1		0		0		0	
	Giá trị lớn nhất	11		6		3		0	
Kích thước hạt cơm (mm)*	Trung vị	6		4		0		0	
	Giá trị nhỏ nhất	1		0		0		0	
	Giá trị lớn nhất	13		13		7		0	

**Phân phối không chuẩn*

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất trước điều trị là đau (61,8%). Sau 4 tuần, triệu chứng đau giảm còn 32,4%, sau 6 tuần còn 16,2%. Số lượng hạt cơm trung vị trước điều trị là 2,5, sau 4 tuần và 6 tuần số lượng giảm lần lượt là 1 và 0 tổn thương. Kích thước hạt cơm trước điều trị trung vị 6 mm, lớn nhất 13mm, nhỏ nhất 1mm, sau 4 tuần, kích thước trung vị giảm còn 4 mm.

Bảng 3. Tỷ lệ khỏi bệnh sau điều trị

Khỏi bệnh	Sau 4 tuần		Sau 6 tuần		Sau 8 tuần	
	n	%	n	%	n	%
Có	30	44,1	52	76,5	68	100,0
Không	38	55,9	16	23,5	0	0,0
Tổng	68	100,0	68	100,0	68	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ khỏi bệnh sau 4 tuần đạt 44,1%, sau 6 tuần đạt 76,5% và sau 8 tuần đạt 100%.

Bảng 4. Tác dụng phụ của điều trị bệnh hạt cơm da

Tác dụng phụ	Số lượng (n = 68)	Tỷ lệ (%)
Bọng nước	56	82,4
Đau	44	64,7
Giảm sắc tố da	7	10,3
Xuất huyết	8	11,8
Nhiễm trùng tại chỗ	5	7,4
Sẹo	5	7,4

Nhận xét: Tác dụng phụ bọng nước sau điều trị chiếm tỉ lệ cao nhất 82,4%, đau 64,7%. Tỉ lệ nhiễm trùng tại chỗ và sẹo chiếm thấp nhất 7,4%.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến số lần điều trị ở đối tượng nghiên cứu (n=68)

Yếu tố liên quan điều trị	Số lần điều trị	
	rho*	p
Thời gian mắc bệnh	0,487	< 0,001
Kích thước hạt cơm da	0,602	< 0,001
Số lượng hạt cơm da	0,085	0,490

**Hệ số tương quan Spearman*

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh và kích thước hạt cơm có mối tương quan thuận với số lần điều trị, $P < 0,001$. Số lượng hạt cơm không liên quan đến số lần điều trị ($P > 0,05$). Thời gian mắc bệnh càng lâu, kích thước hạt cơm càng lớn, số lần điều trị càng nhiều.

Bảng 6. Mối liên quan thể bệnh lâm sàng và số lần điều trị

Thể bệnh lâm sàng	N (%)	Số lần điều trị	P < 0,001*
HC thường/phẳng	13 (19,1%)	2,46 ± 1,391	
HC lòng bàn tay- chân	47 (69,1%)	5,49 ± 1,792	
Thể kết hợp	8 (11,8%)	5,50 ± 2,268	

**Independent-samples Kruskal-Wallis test*

Nhận xét: Số lần điều trị thể hạt cơm lòng bàn tay chân và thể kết hợp nhiều hơn so với thể hạt cơm thường/ phẳng ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:

Bệnh hạt cơm da là một bệnh lý phổ biến, xuất hiện ở cả hai giới và mọi lứa tuổi [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam và nữ mắc bệnh ngang nhau, độ tuổi mắc bệnh cao nhất thuộc nhóm từ 17 - 35 tuổi chiếm 63,2%. Theo tác giả Nguyễn Đắc Hanh và Nguyễn Hữu Sáu nghiên cứu về hạt cơm da tại bệnh viện Da liễu Trung Ương, nhóm 16 - 25 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 61,8%, tương đồng với kết quả của chúng tôi [6, 7]. Thời gian mắc bệnh trung vị 4 tháng, ngắn nhất 1 tháng, dài nhất 12 tháng. Thể chiếm tỉ lệ cao nhất là hạt cơm lòng bàn tay- chân (69,1%). Sở dĩ hạt cơm lòng bàn tay - chân chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi là vì thể bệnh này phần lớn gây đau tại chỗ do chèn ép, làm ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt và đi lại của bệnh nhân

do chèn ép khi đi đứng và là lý do đi khám chính của bệnh nhân và tìm kiếm sự điều trị sớm.

4.2. Kết quả điều trị hạt cơm bằng phương pháp áp nitor lỏng

Hiệu quả điều trị bệnh hạt cơm thể hiện qua thay đổi các triệu chứng cơ năng và kích thước, số lượng hạt cơm da, số lần điều trị, tỉ lệ khỏi bệnh. Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất trước khi điều trị là đau (61,8%). Sau 4 tuần, triệu chứng đau giảm còn 32,4%, sau 6 tuần còn 16,2%. Số lượng hạt cơm trung vị trước điều trị là 2,5, sau 4 tuần và 6 tuần, số lượng trung vị giảm còn 1 và 0. Kích thước hạt cơm lớn, kích thước trung vị 6 mm, sau 4 tuần điều trị, kích thước trung vị giảm 4 mm và sau 6 tuần 0 mm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân điều trị ≤ 6 lần, trong đó số lần trung bình là 4,9 ± 2,1, dao động từ 1 lần đến 8 lần. Tỉ lệ khỏi bệnh sau

4 tuần chiếm 44,1%, tăng dần sau 6 tuần (76,5%) và sau 8 tuần (100%). So với nghiên cứu của Nguyễn Đức Long, tất cả bệnh nhân điều trị ≤ 6 lần, trong đó 1 - 4 lần điều trị chiếm tỷ lệ 94,1%, cao hơn đáng kể so với kết quả của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Long đa số hạt cơm có đường kính $< 5\text{mm}$ (60,3%), trong nghiên cứu của chúng tôi kích thước hạt cơm lớn hơn và thể lỏng bàn tay chân và kết hợp chiếm đa số nên lâu lành hơn [8]. So với kết quả của Khozeimed F và cs, Kim JE và cs, số lần điều trị trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi ($4,9 \pm 2,1$ lần, dao động từ 1 đến 8 lần) cũng không có sự khác biệt nhiều [5, 9]. Có sự khác biệt trong tần suất điều trị và số lần áp hạt cơm trong một lần điều trị trong nghiên cứu này ít hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. So với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hạnh, tỷ lệ khỏi bệnh sau 10 tuần (85,4%) thấp hơn so với kết quả của chúng tôi [6]. So với các nghiên cứu của Stefanaki C và cs, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ khỏi bệnh sau 4 tuần và 6 tuần (44,1%) cao hơn, tuy nhiên kết quả này thấp hơn kết quả của Khaled A và cs (64,4%). Có thể giải thích các sự khác biệt trên như sau: trong nghiên cứu của Stefanaki C và cs, khoảng cách giữa các lần điều trị là 2 tuần còn trong nghiên cứu của chúng tôi khoảng cách này là 1 tuần; số lần áp trong một lần điều trị trong nghiên cứu này là 1 lần, đồng thời có sự khác biệt về phương tiện áp và số lần áp và thời gian áp trong mỗi lần điều trị [10]. Mặt khác, thể bệnh trong nghiên cứu của Khaled A và cs thì đa số bệnh nhân mắc hạt cơm thường còn trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân mắc hạt cơm lỏng bàn tay - chân. Những sự khác biệt trên cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó là tỷ lệ khỏi bệnh ở nhóm bệnh nhân điều trị mỗi tuần cao hơn nhóm điều trị mỗi 2 tuần và 3 tuần ($p < 0,05$) và thể hạt cơm thường có đáp ứng điều trị tốt hơn hạt cơm lỏng bàn chân. Việc thực hiện phương pháp áp nitor lỏng thời gian ngắn mỗi tuần giúp đáp ứng miễn dịch sau điều trị được sinh ra và duy trì thường xuyên, tương tự so sánh hiệu quả mỗi 2 tuần tốt hơn với khoảng cách điều trị 3 tuần trong điều trị áp ni tơ lỏng lỏng bàn tay chân [11].

4.3. Tác dụng phụ của điều trị

Kết quả của chúng tôi nhận thấy các tác dụng phụ do điều trị đa dạng, bao gồm phỏng nước (82,4%), đau (64,7%), ngứa (22,1%), xuất huyết (11,8%), giảm sắc tố da (10,3%), hình thành sẹo (7,4%) và nhiễm trùng (7,4%). Hầu hết các tác dụng phụ là ít nguy hiểm, tạm thời, ít ảnh hưởng đến sinh hoạt, công việc của bệnh nhân. Bọng nước và đau do điều trị là hai tác dụng phụ phổ biến nhất, xuất hiện trong lần đầu áp và là phản ứng bỏng lạnh sâu, nhưng kết quả điều trị sẽ đáp ứng cao cho thể lỏng bàn chân vì nốt

hạt cơm thường tăng sừng dày, kết quả này cũng phù hợp với kết quả một số nghiên cứu trước đó. Bọng nước là tác dụng phụ tạm thời, thường xảy ra sau áp nitor lỏng 24 - 48 giờ và lành nhanh sau khoảng một tuần. Tỷ lệ giảm sắc tố da sau điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi là 10,3%, thấp hơn kết quả của Nguyễn Đức Hạnh (20%) [6]. Sự khác nhau này do sự khác biệt về thể lâm sàng, kỹ thuật áp và vị trí tổn thương bệnh nhân trong đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ hình thành sẹo trong nghiên cứu của chúng tôi là 7,4%, thấp hơn kết quả của Abdel Meguid AM và cs (13,2%) và cao hơn kết quả của Bruggink SC và cs (3,8%) [12]. Tác dụng phụ không ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng sống của bệnh nhân.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị

Chúng tôi đánh giá một số yếu tố liên quan kết quả điều trị thông qua các chỉ số: số lần điều trị với các yếu tố liên quan thể bệnh lâm sàng, thời gian mắc bệnh, số lượng tổn thương ban đầu, kích thước tổn thương ban đầu.

Liên quan thời gian mắc bệnh, số lượng và kích thước hạt cơm giữa số lần điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh và kích thước hạt cơm có mối liên quan đến số lần điều trị có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$) trong khi đó số lượng hạt cơm không liên quan đến số lần điều trị ($P > 0,05$) vì mỗi lần điều trị, tất cả các hạt cơm đều được áp toàn bộ đồng thời và thực hiện chuẩn bởi bác sĩ điều trị. Thời gian mắc bệnh càng lâu, kích thước hạt cơm càng lớn nên số lần điều trị càng nhiều. Chúng tôi nhận thấy khi thời gian mắc bệnh trung bình càng ngắn và kích thước trung bình hạt cơm càng nhỏ thì số lần điều trị càng ít, nghĩa là đáp ứng tốt hơn với điều trị. Tương tự kết quả của chúng tôi, Berth Jones J và cs cho rằng tỷ lệ khỏi bệnh càng thấp khi đường kính hạt cơm càng lớn ($p < 0,001$), thời gian mắc bệnh càng dài ($p < 0,002$) và số lượng hạt cơm không ảnh hưởng lên tỷ lệ khỏi bệnh [1]. Tương tự, trong nghiên cứu của Ahmed I và cs, bệnh nhân mắc bệnh ≤ 6 tháng có tỷ lệ khỏi bệnh cao hơn bệnh nhân mắc bệnh > 6 tháng (84%, 39%, $p < 0,05$) và số lượng hạt cơm không ảnh hưởng đến tỷ lệ khỏi bệnh [5]. Bruggink SC và cs nhận thấy tỷ lệ khỏi bệnh có mối liên quan đáng kể với thời gian mắc bệnh, tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân mắc bệnh ≥ 6 tháng thấp hơn nhóm mắc bệnh < 6 tháng (24,0% so với 63,0%) [10].

Liên quan giữa thể lâm sàng với số lần điều trị: Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các thể lâm sàng với số lần điều trị ($p < 0,001$). Số lần điều trị hạt cơm lỏng bàn tay chân và thể kết hợp khác biệt và nhiều hơn so với số lần điều trị trong thể hạt cơm thường/phẳng. Thể bệnh hạt cơm thường, hạt cơm phẳng

với số lần điều trị trung bình $2,46 \pm 1,39$, trong khi đó thể hạt cơm lòng bàn tay chân và thể kết hợp với số lần điều trị trung bình lên đến $5,49 \pm 1,79$ và $5,50 \pm 2,268$.

Qua kết quả nghiên cứu, so với hạt cơm lòng bàn tay - chân, hạt cơm thường - phẳng có đáp ứng với điều trị tốt hơn. Lí do là tổn thương hạt cơm phát triển trong lớp thượng bì và thể hạt cơm thường - phẳng nằm ở vùng da có độ dày lớp thượng bì mỏng hơn nhiều so với da lòng bàn tay chân. Khaled A và cs cũng nhận thấy kết quả tương đồng kết quả của chúng tôi với tỷ lệ khỏi bệnh ở hạt cơm thường cao hơn hạt cơm lòng bàn chân (70,8% so với 10,5%) [13]. Các kết quả tương tự cũng được nhận thấy trong nghiên cứu của Bruggink SC, Stefanaki C và cs [10]. Ứng dụng kết quả này có thể tư vấn cụ thể số lần điều trị hợp lí trên từng bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Điều trị hạt cơm da bằng áp ni tơ lỏng có tỷ lệ khỏi bệnh sau 4 tuần, 6 tuần và 8 tuần tương ứng là 44,1%, 76,5% và 100%. Tác dụng phụ thoáng qua, gồm bong nước (82,4%), đau sau điều trị (64,7%), xuất huyết dưới da (11,8%), sẹo (7,4%) và nhiễm trùng tại chỗ (7,4%). Thời gian mắc bệnh lâu, kích thước hạt cơm lớn và thể bệnh hạt cơm lòng bàn tay chân có số lần điều trị nhiều hơn ($p < 0,001$).

6. KIẾN NGHỊ

- Cần chuẩn hóa phương tiện và kỹ thuật áp ni tơ lỏng để góp phần tăng hiệu quả điều trị đồng thời giảm thiểu các tác dụng phụ tại chỗ do điều trị.
- Phát triển nghiên cứu với thời gian theo dõi sau điều trị lâu hơn để đánh giá chính xác hơn tỷ lệ tái phát hạt cơm.

Phụ lục hình ảnh



Hình 1. Hạt cơm phẳng



Hình 2. Hạt cơm thường



Hình 3. Hạt cơm lòng bàn chân

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Benton EC. Therapy of cutaneous warts. Clinics in dermatology. 1997;15(3):449-55.
2. Yeroushalmi S, Shirazi JY, Friedman A. New developments in bacterial, viral, and fungal cutaneous infections. Current dermatology reports. 2020;9:152-65.
3. Goldstein BG, Goldstein AO, Morris-Jones R, Dellavalle R, Levy M, Rosen T, et al. Cutaneous warts (common, plantar, and flat warts). UpToDate[updated 7 Mar 2018; cited 29 Jan 2019]. 2018.
4. Prohaska J, Badri T. Cryotherapy.[Updated 2023 Jul 24]. StatPearls [Internet] Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023.
5. Ahmed I, Agarwal S, Ilchyshyn A, Charles-Holmes S, Berth-Jones J. Liquid nitrogen cryotherapy of common warts: cryo-spray vs. cotton wool bud. British Journal of Dermatology. 2001;144(5):1006-9.
6. Nguyễn Đắc Hanh. Nghiên cứu tác dụng của ni tơ lỏng trong điều trị bệnh hạt cơm. Trường Đại học Y Dược Huế. 2004:34.
7. Nguyễn Hữu Sáu. Nghiên cứu tình hình, đặc điểm bệnh hạt cơm tại Bệnh viện Da liễu trung ương từ 1/2007 đến 12/2009. Tạp chí Y học Thực hành, Bộ Y Tế; 2010.
8. Nguyễn Đức Long. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh hạt cơm lòng bàn chân bằng phương pháp áp ni tơ lỏng: Trường Đại học Y Hà Nội; 2007.
9. Khozeimeh F, Jabbari Azad F, Mahboubi Oskouei Y, Jafari M, Tehranian S, Alizadehsani R, et al. Intralesional immunotherapy compared to cryotherapy in the treatment of warts. International journal of dermatology. 2017;56(4):474-8.
10. Stefanaki C, Lagogianni I, Kouris A, Kontochristopoulos G, Antoniou C, Katsarou A. Cryotherapy versus imiquimod 5% cream combined with a keratolytic lotion in cutaneous warts in children: A randomized study. Journal of Dermatological Treatment. 2016;27(1):80-2.
11. Youn SH, Kwon IH, Park EJ, Kim KH, Kim KJ. A Two-week Interval Is Better Than a Three-week Interval for Reducing the Recurrence Rate of Hand-foot Viral Warts after Cryotherapy: A Retrospective Review of 560 Hand-foot Viral Warts Patients. Ann Dermatol. 2011;23(1):53-60.
12. Abdel Meguid AM, Abdel Motaleb AA, Abdel Sadek AMI. Cryotherapy vs trichloroacetic acid 90% in treatment of common warts. Journal of cosmetic dermatology. 2019;18(2):608-13.
13. Khaled A, Romdhane B, Kharfi M, Zegloufi F, Fazaa B, Kamoun MR. Assessment of cryotherapy by liquid nitrogen in the treatment of hand and feet warts. La Tunisie Medicale. 2009;87(10):690-2.