

Điều trị porokeratosis thể nông lan tỏa do ánh sáng bằng nạo bỏ thương tổn: Báo cáo ca lâm sàng

Treatment of disseminated superficial actinic porokeratosis with curettage: A case report

Nguyễn Thị Quỳnh Trang, Nguyễn Lan Anh
Vũ Thu Trang, Đặng Trung Thành

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Porokeratosis là bệnh lý rối loạn tăng sinh của tế bào sừng hiếm gặp, mắc phải hoặc di truyền, trong đó, porokeratosis thể nông lan tỏa do ánh sáng (DSAP) là thể lâm sàng phổ biến nhất. Bệnh có thể điều trị tại chỗ bằng các thuốc bôi như vitamin D3, retinoids, fluorouracil, imiquimod hay các phương pháp laser, liệu pháp quang động hoặc kết hợp uống retinoids để điều trị các trường hợp nặng. Chúng tôi thông báo lâm sàng 1 trường hợp bệnh nhân nam được chẩn đoán porokeratosis thể nông lan tỏa do ánh sáng (DSAP) được điều trị bằng nạo bỏ sạch tổn thương bằng curret cùn, đáp ứng tốt sau điều trị và không tái phát qua 2 năm theo dõi.

Từ khóa: Porokeratosis, nạo tổn thương.

Summary

Porokeratosis is a rare disease of the proliferation of keratinocytes, acquired or inherited in which disseminated superficial actinic porokeratosis (DSAP) is the most common type. The treatment methods include topical pharmacologic therapy (such as vitamin D3, retinoid, fluorouracil, imiquimod), laser therapy, photodynamic therapy and oral retinoid drugs with severe cases. We report a patient with disseminated superficial actinic porokeratosis (DSAP) treated by blunt curettage to remove all lesions. The patient recovered completely and no recurrence was observed during two-year follow-up.

Keywords: Porokeratosis, curettage.

1. Đặt vấn đề

Porokeratosis là bệnh lý rối loạn tăng sinh tế bào sừng hiếm gặp được đặc trưng bởi dát màu nâu hoặc đỏ nâu, ranh giới rõ, bờ nổi cao thành gờ do cột lá sừng tạo bởi các tế bào sừng ép chặt vào nhau (cornoid lamella), ở giữa nhạt màu hơn, có thể teo da hoặc da lành. Có 6 thể lâm sàng chính:

Porokeratosis thể kinh điển của Mibelli; porokeratosis thành dải; porokeratosis dạng chấm; porokeratosis thể nông, lan tỏa do ánh sáng; porokeratosis thể nông, lan tỏa; porokeratosis lòng bàn tay, bàn chân [1]. Porokeratosis thể nông lan tỏa do ánh sáng (DSAP) là thể lâm sàng phổ biến nhất của porokeratosis, thường gặp ở nữ nhiều hơn nam, ở độ tuổi 30 - 40, có tiền sử tiếp xúc với bức xạ tia cực tím tự nhiên hoặc nhân tạo [2]. Các phương pháp điều trị bệnh porokeratosis bao gồm: Bôi tại chỗ, các phương pháp phá hủy, phẫu thuật và retinoids uống. Chúng tôi thông báo lâm sàng một

Ngày nhận bài: 07/7/2020, ngày chấp nhận đăng: 14/7/2020

Người phản hồi: Nguyễn Thị Quỳnh Trang,

Email: quynhtrangd1108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

trường hợp bệnh nhân nam, 68 tuổi, được chẩn đoán porokeratosis thể nông lan tỏa do ánh sáng, điều trị theo phương pháp nạo tổn thương bằng curret cùn, đáp ứng tốt và không tái phát sau 2 năm theo dõi.

2. Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân Phạm Văn P, nam, 68 tuổi, bộ đội về hưu. Tiền sử khỏe mạnh. Bệnh nhân đi khám và vào viện vì các dát màu hồng nâu kích thước 2 - 3mm,

phân bố đối xứng 2 bên tay, chân. Cơ năng: Ngứa ít. Diễn biến bệnh trước khi vào viện 2 tháng, bệnh nhân đã tự điều trị bằng bôi kem, mỡ corticosteroid không đỡ. Bệnh nhân đi khám tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, được chỉ định sinh thiết da tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, được chẩn đoán xác định disseminated superficial actinic porokeratosis (DSAP). Bệnh nhân được điều trị bằng bôi tacrolimus 0,1% 2 tuần không đáp ứng.



Hình 1. Tổn thương da khi vào viện

Mô bệnh học: Kiểm tra mô học của sinh thiết da cho thấy sự hiện diện của chứng tăng sừng, parakeratosis của biểu bì và lamella hiếm gặp, xác nhận chẩn đoán lâm sàng của DSAP.

Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp nạo tổn thương bằng curret cùn. Trước khi làm thủ thuật, bệnh nhân được tê tại chỗ bằng kem Emlar 5%. Sau 45 phút ủ tê, bệnh nhân được thực hiện nạo

bỏ tổn thương bằng curret. Quy trình nạo bỏ sạch hoàn toàn tổn thương trong 3 lần điều trị, mỗi lần cách nhau 7 - 10 ngày khi tổn thương cũ bong vảy tiết. Sau khi bong vảy tiết, tổn thương là dát thâm màu. Bệnh nhân được tư vấn tránh nắng đầy đủ. Tổn thương sau lành không để lại dấu vết. Theo dõi 2 năm sau điều trị không có hiện tượng tái phát.



Hình 2. Tổn thương da sau 2 năm

3. Bàn luận

Porokeratosis là bệnh rối loạn tế bào sừng hiếm gặp, trong đó porokeratosis thể nông lan tỏa do ánh sáng (DSAP) là thường gặp nhất trong 6 thể chính

của porokeratosis. DSAP thường gặp nhiều hơn ở phụ nữ so với nam giới, với tỷ lệ nữ so với nam xấp xỉ 1,8 : 1. Bệnh thường gặp ở độ tuổi 30 - 40, với yếu tố nguy cơ là tiền sử tiếp xúc với bức xạ tia cực tím tự nhiên hoặc nhân tạo. Bệnh thường nặng lên vào

mùa hè và được đặc trưng bởi hồng ban, màu da hoặc tăng sắc tố, ranh giới rõ, bờ nổi cao mảnh như sợi chỉ, các sẩn kích thước nhỏ 2 - 5mm, tương đối đồng đều, phân bố đối xứng. Các tổn thương thường phân bố ở vùng da tiếp xúc ánh nắng như mặt dưới ánh tay, chân, vai, lưng, và có thể gặp ở mặt (15%), đặc biệt không có tổn thương ở lòng bàn tay, bàn chân [3]. Các tổn thương thường lan tỏa hơn các thể lâm sàng khác, số lượng có thể từ một vài đến vài trăm, trong đó các trường hợp điển hình thường có trên 50 tổn thương. Bệnh nhân có thể không có triệu chứng cơ năng, hoặc cảm giác ngứa nhẹ, châm chích. Ca bệnh của chúng tôi phù hợp với y văn, có gần 100 tổn thương tập trung chủ yếu ở mặt dưới cánh tay, cẳng tay, mu tay, một số ít ở mặt dưới cẳng chân 2 bên, ngứa ít.

Chẩn đoán DSAP dựa trên hình ảnh lâm sàng đặc trưng, ngoài ra sinh thiết da thường được chỉ định khi nghi ngờ. Sinh thiết da cần cắt đủ sâu và bao gồm cả bờ thương tổn. Hình ảnh mô bệnh học điển hình là "cột lá sừng" (lamella cornoid) tương ứng với phần gồ lên của bờ tổn thương. Điều trị DSAP còn gặp nhiều khó khăn và thường ít mang lại kết quả khả quan về mặt thẩm mỹ, mặc dù có rất nhiều phương pháp điều trị bao gồm: Bôi tại chỗ, phẫu thuật và điều trị toàn thân, tuy vậy chưa có thử nghiệm ngẫu nhiên nào so sánh và đánh giá hiệu quả điều trị của các phương pháp, do đó chưa có hướng dẫn điều trị chuẩn cho porokeratosis. Việc lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào số lượng, kích thước, vị trí tổn thương, ưu tiên của bệnh nhân và kinh nghiệm của bác sĩ. Trên một phân tích gộp năm 2017, dựa trên 88 bài báo, chủ yếu là các thông báo ca bệnh và loạt bệnh cho thấy các phương pháp điều trị DSAP đã được công bố gồm thuốc bôi tại chỗ (vitamin D3, retinoids, Imiquimod, 5-fluorouracil, diclofenac); liệu pháp vật lý (laser CO₂, laser Q-switched ruby, laser Er:YAG, laser Nd:YAG, laser Fractional, liệu pháp quang động); điều trị toàn thân (acitretin uống) [4]. Bệnh nhân của chúng tôi đã được điều trị bằng bôi tại chỗ corticosteroid, tacrolimus không hiệu quả. Chỉ có vài báo cáo về việc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch tại chỗ như corticosteroid hay tacrolimus trong điều trị DSAP,

tuy nhiên cơ chế chính của porokeratosis là rối loạn tế bào sừng, nên các thuốc này thường chỉ có hiệu quả giảm triệu chứng ngứa mà ít hiệu quả trong điều trị nguyên nhân của bệnh. Bệnh nhân của chúng tôi có khoảng 100 thương tổn phân bố tay, chân mong muốn loại bỏ thương tổn nhanh nhất, chấp nhận nếu có tăng sắc tố sau điều trị. Do vậy chúng tôi lựa chọn phương pháp loại bỏ sạch tổn thương bằng nạo với curret cùn trong 3 lần điều trị. Lần 1 chúng tôi lựa chọn một số ít tổn thương để điều trị, đánh giá sau 1 tuần khi tổn thương bong vảy để lại dát thâm. Bệnh nhân chấp nhận kết quả điều trị và tăng sắc tố sau điều trị nếu có. Chúng tôi tiến hành loại bỏ sạch các tổn thương sau lần điều trị thứ 2, 3. Bệnh nhân được hướng dẫn chống nắng đầy đủ. Theo dõi sau 2 năm, tổn thương sạch hoàn toàn và không có tái phát.

4. Kết luận

Porokeratosis là bệnh rối loạn tế bào sừng hiếm gặp, trong đó porokeratosis thể nông lan tỏa do ánh sáng (DSAP) là thường gặp nhất. Chưa có phác đồ chuẩn và thống nhất trong điều trị bệnh, các phương pháp thường dùng là thuốc bôi tại chỗ, liệu pháp vật lý, điều trị toàn thân. Chỉ định điều trị phụ thuộc vào số lượng, kích thước, vị trí tổn thương, ưu tiên của bệnh nhân và kinh nghiệm của bác sĩ. Điều trị DSAP bằng nạo sạch hoàn toàn tổn thương với curret cùn là một phương pháp cho hiệu quả tốt trong trường hợp bệnh nhân điển hình của chúng tôi.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Văn Thường (2019) *Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu*. Tập 2, Nhà Xuất bản Y học.
2. Felbert V, Sertznig P, Megahed M (2012) *Porokeratosis: Present concepts*. J Eur Acad Dermatol Venereol 26(4): 404.
3. Picou KA, Sawyer R (1989) *Facial presentation of disseminated superficial actinic porokeratosis*. Ear Nose Throat J 68(1): 57.
4. Weidner T, Illing T, Miguel D, Elsner P (2017) *Treatment of porokeratosis: A systematic review*. Am J Clin Dermatol 18(4): 435-449.