

So sánh hiệu quả của phương pháp phá hủy mầm sinh móng bằng laser CO₂ và dung dịch phenol 88% trong điều trị móng chọc thịt

Comparison of the efficacy of matricectomy with CO₂ laser and phenol 88% in the treatment of ingrown toenails

Nguyễn Trọng Hào*, Đỗ Thị Thanh Tâm*,
Châu Văn Trờ**, Nguyễn Trần Ngọc Huyền**,
Lê Thị Thanh Trúc*

*Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh,
**Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Mục tiêu: So sánh hiệu quả điều trị của phương pháp huỷ mầm sinh móng bằng laser CO₂ và bằng dung dịch phenol 88% trong điều trị móng chọc thịt giai đoạn II - III. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng so sánh trên 72 bệnh nhân với 78 móng chọc thịt được điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 9/2018 đến tháng 6/2019. 78 móng chọc thịt được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm, mỗi nhóm 39 móng chọc thịt. Cả hai nhóm đều được phẫu thuật cắt bỏ 1 phần bản móng bằng kéo + cefpodoxim 200mg x 2 lần/ngày trong 7 ngày. Nhóm I được phá hủy mầm sinh móng bằng laser CO₂; nhóm II được phá hủy mầm sinh móng bằng dung dịch phenol 88%. Đánh giá kết quả sau điều trị 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng. Đề cương được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Số liệu được xử lý bằng Stata 21.0. **Kết quả:** Tuổi nhỏ nhất 16 tuổi, lớn nhất 60 tuổi, nhóm tuổi 18 - 30 tuổi chiếm 58,33%, nữ chiếm 51,39%, vị trí và độ nặng của móng chọc thịt không khác nhau giữa hai nhóm. Sau điều trị 6 tháng tỷ lệ thành công ở cả hai nhóm là 89,74%, không có tai biến, có 1 móng chọc thịt tái phát ở nhóm I. **Kết luận:** Phá hủy mầm sinh móng bằng laser CO₂ hoặc dung dịch phenol 88% đều có hiệu quả cao, an toàn, ít tái phát trong điều trị móng chọc thịt.

Từ khoá: Móng chọc thịt, laser CO₂, dung dịch phenol 88%, mầm sinh móng.

Summary

Objective: To compare the efficacy of matricectomy with CO₂ laser and with phenol 88% in the treatment of ingrown toenails. **Subject and method:** Randomized controlled trial with 78 ingrown toenails in 72 patients in Hospital of Dermato-Venereology of Ho Chi Minh City from September 2018 to June 2019. 78 ingrown toenails were divided randomly into two groups with 39 nails on each group. Two groups underwent partial nail plate removal surgery with scissors then matricectomy with CO₂ laser in group 1 and with phenol 88% in group 2. Both group used cefpodoxime 200mg twice daily for 7 days. Results were evaluated after treatment for 1 month, 3 months and 6 months. The clinical trial protocol was approved by the Ethics Council of Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology. Data were analyzed in Stata 21.0. **Result:** Age ranged from 16 to 60 years, group of 18 - 30 years old accounted for the majority (58.33%) with 51.39% female. The distribution of the severity of ingrown toenails was not different between two groups. The successful rate after 6 months in both groups was 89.74%. There was

Ngày nhận bài: 24/12/2019, ngày chấp nhận đăng: 25/12/2019

Người phản hồi: Châu Văn Trờ, Email: trochauvan@gmail.com - Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

no complication in both group. Recurrence occurred in one case with CO₂ laser treatment. *Conclusion:* The two treatment methods are equally safe and effective with side effects were negligible.

Keywords: Ingrown toenails, CO₂ laser, phenol 88%, matricectomy.

1. Đặt vấn đề

Móng chọc thịt (MCT) là bệnh lý móng thường gặp. Bệnh do góc trước cạnh bên của móng phát triển chọc vào mô mềm xung quanh gây sưng đau. Trên thế giới, nhiều phương pháp điều trị MCT đã được mô tả từ bảo tồn đơn giản đến can thiệp phẫu thuật trong trường hợp nặng hay thường xuyên tái phát. Mặc dù cho đến nay chưa có phương pháp nào được xem là lý tưởng, tuy nhiên phổ biến nhất là cắt bỏ phần cạnh bên bản móng và kết hợp phá hủy mầm sinh móng bằng phenol hoặc bằng laser CO₂ [4], [8].

Đã có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả riêng lẻ của từng phương pháp này. Cả hai phương pháp đều cho hiệu quả cao, tuy nhiên chưa có nghiên cứu so sánh hiệu quả điều trị phá hủy mầm sinh móng (MSM) bằng laser CO₂ và dung dịch phenol 88% sau cắt một phần bản móng trên bệnh nhân MCT [5], [7]. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *So sánh hiệu quả điều trị của phương pháp huỷ mầm sinh móng bằng laser CO₂ và bằng dung dịch phenol 88% trong điều trị móng chọc thịt giai đoạn II - III.*

2. Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng so sánh trên 72 bệnh nhân, tuổi từ 16 - 60 tuổi, với 78 MCT giai đoạn II, III được điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 9/2018 đến tháng 6/2019. MCT được chẩn đoán và phân giai đoạn dựa vào lâm sàng (Giai đoạn I: Đau, sưng nhẹ, bản móng gây tổn thương cho biểu mô cuốn móng bên; Giai đoạn II: Giai đoạn I + tăng sinh tổ chức hạt,

cuốn móng bên phù nề, tiết dịch, mủn. Giai đoạn III: Giai đoạn II + tổ chức hạt phủ lên bản móng). 78 MCT được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm, mỗi nhóm 39 MCT. Cả hai nhóm đều được phẫu thuật cắt bỏ 1 phần bản móng bằng kéo + cefpodoxim 200mg × 2 lần / ngày trong 7 ngày. Nhóm I (laser) được phá hủy MSM bằng laser CO₂, nhóm II (phenol) được phá hủy MSM bằng dung dịch phenol 88%. Đánh giá kết quả sau điều trị 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng. Tiêu chuẩn đánh giá thành công sau 6 tháng bao gồm: (1) Không tái phát: Không có cựa móng hoặc có cựa móng nhưng không gây đau, không mủ, không ảnh hưởng đến sinh hoạt của bệnh nhân. (2) Thẩm mỹ sau thủ thuật: Móng có hình dạng bình thường hoặc xiên ít nhưng vẫn giữ dáng bình thường. (3) Không có tai biến hay tác dụng phụ. (4) Mức độ lành thương: Lành hoàn toàn. Đề cương được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 21.0.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Có 72 bệnh nhân (với 78 MCT) tuổi từ 16 đến 60 tuổi, nhóm tuổi từ 18 - 30 tuổi chiếm đa số (58,33%), nữ chiếm 51,39%, bệnh nhân lao động tay chân chiếm 58,33%, thói quen mang giày bít tất, cao gót thường xuyên chiếm tỷ lệ 59,72%, thói quen tì xéo, lấy khước chiếm tỷ lệ 70,83%, đa số bệnh nhân tự điều trị tại nhà trước đó (91,67%). Có 56,41% bệnh nhân MCT tham gia nghiên cứu mắc bệnh lần đầu. Thời gian mắc bệnh trung bình 4,04 ± 2,31 tháng, thấp nhất là 1 tháng, cao nhất là 8 tháng.

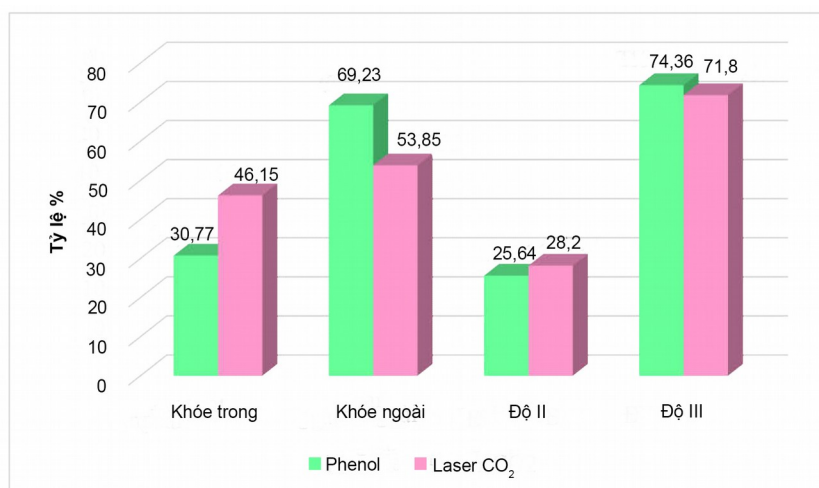
Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng trước điều trị của MCT (n = 78)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Mức độ đau	Không đau	2	2,56
	Đau ít	14	17,95
	Đau vừa	54	69,23
	Đau không chịu đựng được	8	10,26
Mức độ đỏ	Bình thường	3	3,85

	Nhạt	45	57,69
	Đậm	30	38,46

Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng trước điều trị của MCT (n = 78) (tiếp)

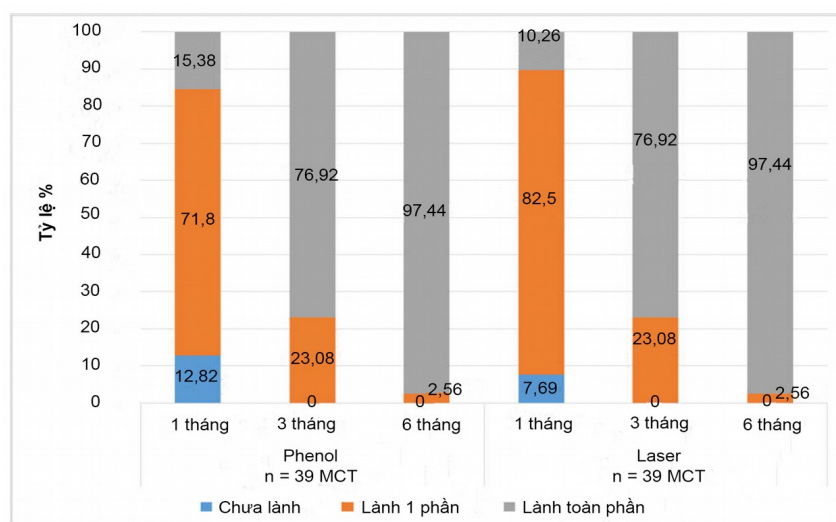
	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Mức độ sưng	Bình thường	1	1,28
	Nhẹ	50	64,1
	Phù	27	34,62
Mức độ tiết dịch	Không	7	8,97
	Trong hay vàng nhạt	42	53,85
	Mủ hay dịch đục	29	37,18
Mô hạt	Không	21	26,92
	Có	57	73,08



Biểu đồ 1. Vị trí MCT và mức độ nặng của hai nhóm trước điều trị

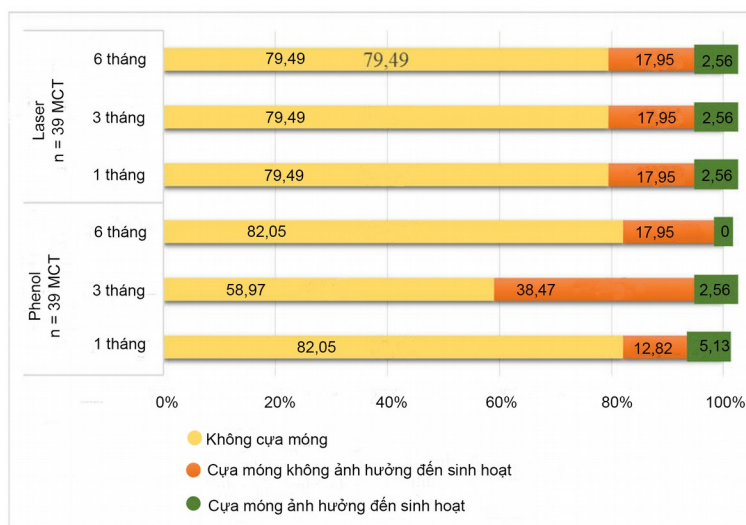
Nhận xét: Phân bố vị trí MCT và mức độ nặng giữa hai nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. So sánh hiệu quả điều trị giữa hai nhóm



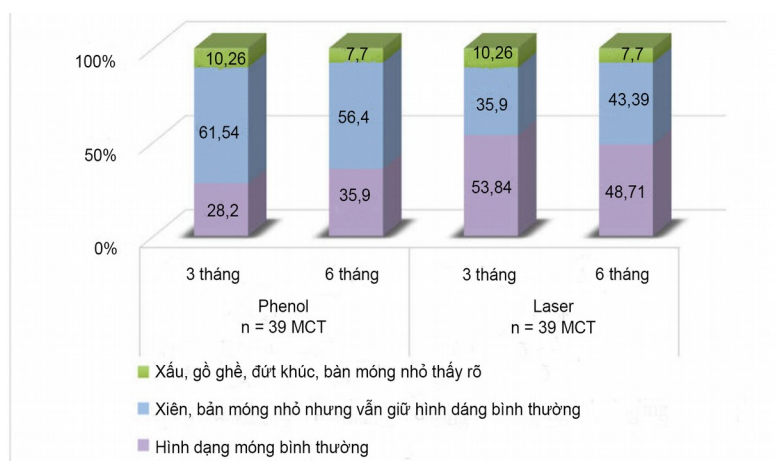
Biểu đồ 2. So sánh mức độ lành thương giữa hai nhóm

Nhận xét: Kết quả cho thấy sau 1 tháng điều trị, 15,38% MCT lành hoàn toàn bằng phương pháp phenol trong khi đó tỷ lệ này là 10,26% khi điều trị bằng laser. Sau 3 tháng, 76,92% MCT lành hoàn toàn ở cả 2 phương pháp. Sau 6 tháng, tỷ lệ MCT lành hoàn toàn ở nhóm phenol và nhóm laser là 97,44%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3. Sự xuất hiện của cựa móng sau điều trị

Nhận xét: Sự xuất hiện của cựa móng và ảnh hưởng đến sinh hoạt sau điều trị giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 4. Thăm mỹ sau khi điều trị

Nhận xét: Tính thăm mỹ sau điều trị của nhóm laser cao hơn nhóm phenol.

3.3. Tỷ lệ thành công

Bảng 2. Tỷ lệ thành công của từng phương pháp

	Phenol (n = 39 MCT) n (%)	Laser CO ₂ (n = 39 MCT) n (%)	p*
Thành công sau 6 tháng	35 (89,74)	35 (89,74)	1,000

*Phép kiểm chi bình phương.

Tái phát: Sau 6 tháng chỉ có 1 trường hợp ở nhóm điều trị với laser CO₂.

Tai biến: Không có trường hợp nào có triệu chứng ngộ độc phenol hay tai biến của laser CO₂ ngay sau thực hiện thủ thuật.

4. Bàn luận

Một số đặc điểm dịch tễ

MCT là một bệnh móng thường gặp của chuyên khoa Da liễu. Bệnh ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, tập trung ở nhóm tuổi 14 - 25 tuổi [8]. Đây là độ tuổi lao động, tần suất mang giày, đi lại nhiều làm tăng nguy cơ bệnh MCT cũng như MCT ít nhiều làm cản trở công việc, sinh hoạt và lao động của họ nên bệnh nhân ở độ tuổi này cũng tích cực đi khám và điều trị.

Bệnh thường xảy ra với tỷ lệ nam : nữ là 3 : 1 [8]. Trong nghiên cứu chúng tôi bệnh nhân MCT xảy ra tương đối đồng đều ở cả nam và nữ. Có thể do phụ nữ Việt Nam thường quan tâm chăm sóc móng nhiều hơn nam giới, thường tỉa móng, cắt khoe móng, làm móng, và rất thích đi giày cao gót.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy chấn thương kín, sử dụng giày chật và cắt móng không đúng cách có thể là tác nhân của bệnh MCT. Nghiên cứu ghi nhận thời gian mắc bệnh tập trung nhiều nhất ở khoảng 3 - 4 tháng. Điều này cho thấy người dân chưa có thói quen tiếp cận y tế khi mắc bệnh MCT. Cách điều trị bệnh MCT trước đó, chỉ có 3 người (8,33%) tìm đến các cơ sở y tế để khám và chữa trị sau khi tự trị đã không cải thiện.

Triệu chứng lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 73,08% MCT độ III, chúng tôi ghi nhận các triệu chứng khiến bệnh nhân đến khám tương tự như nghiên cứu của Benjamin Tabowei [4]. Cho thấy, người dân Việt Nam tuy có quan tâm đến tình hình chăm sóc sức khỏe móng nhưng mức độ quan tâm còn ít, chỉ khi MCT đến giai đoạn vừa và nặng, móng chân có biểu hiện nặng như có sưng phù, viêm đỏ, mủ thì bệnh nhân mới đến cơ sở y tế để điều trị.

So sánh hiệu quả điều trị của hai phương pháp

Sau khi kết hợp các kết quả của các tiêu chuẩn, tỷ lệ thành công của nhóm điều trị bằng phenol và laser là tương đương nhau (89,74%). Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thành công thấp hơn của các tác giả khác (tỷ lệ thành công của cả hai phương pháp đều từ 95 - 98%) [1], [5], [6], [7], [10] vì tiêu chuẩn thành công bao gồm yếu tố thẩm mỹ trong khi các tác giả khác chỉ dựa trên các thời gian lành thương, tỷ lệ tái phát, nhiễm trùng. Trong 4 trường hợp không thành công ở mỗi nhóm thì có 3 ca mỗi nhóm thất bại là do móng xấu, gồ ghề, đứt khúc. Điều này có thể do quá trình thao tác cắt phần mầm sinh bản móng được che đậy bởi nếp gấp gần hẹp nên có thể cắt không đều hoặc đứt khúc làm cho phần móng còn lại phát triển ra ngoài cũng gồ ghề đứt khúc.

Hai trường hợp thất bại còn lại của nhóm phenol và laser là nhóm phenol thất bại do MCT còn mô hạt làm chậm lành thương, nhóm laser thất bại do MCT còn cựa móng làm ảnh hưởng đến mô lành làm bệnh nhân có sưng, đỏ, đau ít, tiết dịch vàng. Điều này được giải thích rằng ưu điểm của laser hơn phenol là cho phép tạo hình lại rãnh bên của móng. Phenol khó kiểm soát hơn, phá hủy mầm sinh móng nhiều, để lại sẹo co kéo dai dẳng dẫn đến chậm lành thương.

Tai biến

Tại thời điểm thực hiện thủ thuật, chúng tôi không ghi nhận bất cứ tai biến nào của laser và phenol. Người thực hiện thủ thuật và bệnh nhân đều được mang kính phòng hộ khi thực hiện laser, công suất tia laser 4W nằm trong giới hạn an toàn. Phenol nồng độ 88% đã được kiểm nghiệm bởi Trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm, hạn chế thương tổn mô lành bằng cồn, thời gian tiếp xúc phenol ngắn. Bệnh nhân được theo dõi sinh hiệu, tri giác ít nhất 2 giờ sau khi thực hiện thủ thuật.

5. Kết luận

Cả hai phương pháp đều cho hiệu quả cao, không ghi nhận biến chứng ở cả hai phương pháp. Tuy nhiên, thao tác sử dụng phenol đơn giản hơn,

dễ thực hiện và không cần đầu tư trang thiết bị hiện đại. Do đó, có thể sử dụng bất kì phương pháp nào tùy thuộc vào điều kiện cơ sở vật chất tại cơ sở y tế.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Sỹ Hoá, Phạm Cao Kiềm (2015) *Đánh giá hiệu quả điều trị móng chột thịt bằng laser CO₂*. Bệnh viện Da liễu Trung ương.
2. Trần Công Duyệt, Hà Viết Hiền, Vũ Công Lập (2008) *Phân huỷ quang nhiệt chọn lọc trong ngoại khoa thẩm mỹ*. Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 151-160.
3. AlGhamdi KM, Khurram H et al (2014) *Nail tube splinting method versus lateral nail avulsion with phenol matrixectomy: A prospective randomized comparative clinical trial for ingrown toenail treatment*. *Dermatol Surgery* 40(11): 1214-1220.
4. Benjamin IT, Amaefula TE (2017) *Ingrown toe nail as seen in Bayelsa state Nigeria*. *International Journal of Advances in Medicine* Benjamin 4(3): 614-619.
5. Bostanci S, Ekmekci P et al (2001) *Chemical matrixectomy with phenol for the treatment of ingrowing toenail: A review of the literature and follow-up of 172 treated patients*. *Acta Dermato Venereologica* 81: 181-183.
6. Karaca N, Dereli T (2012) *Treatment of ingrown toenail with proximolateral matrix partial excision and matrix phenolization*. [Annals of Family Medicine](#) 10(6): 556-559.
7. Lin YC, Su HY et al (2002) *A surgical approach to ingrown nail: Partial matrixectomy using CO₂ laser*. *Dermatol Surgery* 28(7): 578-580.
8. Sajj Muhammad, Asahraf F (2007) *Ingrowing toe nail*. *Pakistan Journal Of Medical Sciences* 23(1): 150-151.
9. Serour F et al (2002) *Recurrent ingrown big toenails are efficiently treated by CO₂ laser*. *Dermatologic Surgery* 28(6): 509-512.
10. Vaccari S, Dika E et al (2010) *Partial excision of matrix and Phenolic ablation for the treatment of ingrowing toenail: A 36-month follow-up of 197 treated patients*. *Dermatologic Surgery* 36(8): 1288-1293.

