**TRỨNG CÁ (Acne)**

**I. ĐỊNH NGHĨA**:

Trứng cá (acne) là bệnh da thông thương gây nên do tăng tiết chất bã và viêm của hệ thống nang lông tuyến bã. Bệnh biểu hiện bằng nhiều loại tổn thương khác nhau như: mụn cám, sẩn, sẩn viêm, mụn mủ, mụn bọc, nang...khu trú ở vị trí tiết nhiều chất bã như mặt, lưng, ngực. Khoảng 80% trường hợp trứng cá gặp ở tuổi thanh thiếu niên, đặc biệt giai đoạn dậy thì. Trứng cá không ảnh hưởng nghiêm trọng đến tính mạng, tuy nhiên, do tồn tại dai dẳng, mụn, sẩn hay sẹo lồi, sẹo lõm ở vùng mặt ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống người bệnh.

**II. CĂN NGUYÊN, BÊNH SINH**: Mụn trứng cá được hình thành dưới tác động của 3 yếu tố chính. Đó là :tăng sản xuất chất bã, sừng hóa cổ nang lông và vai trò của vi khuẩn Propionibacterium acnes.

**1. Tăng tiết chất bã**: Tuyến bã chịu sự điều tiết hoạt động của các hormon, đặc biệt là hormon sinh dục nam, các hormon này kích thích tuyến bã hoạt động và phát triển thể tích làm tăng bài tiết chất bã lên nhiều lần.

**2. Sừng hóa cổ nang lông**: Cổ nang lông tuyến bã bị sừng hóa làm ống bài xuất tuyến bã bị hẹp lại, chất bã không thoát ra ngoài được nên bị ứ đọng lại trong lòng tuyến bã, lâu ngày bị cô đặc lại hình thành nhân trứng cá.

**3**. **Sự gia tăng hoạt động của vi khuẩn Propionibacterium acnes** (P. acnes): Bình thường P. acnes cư trú ở da một cách vô hại. Khi các lỗ nang lông bị ứ lại, các chất bã và tế bào chết sẽ tạo nên môi trường kỵ khí và P. acnes có thể phát triển, trở nên gây bệnh.

**4. Một số yếu tố khác** liên quan đến hình thành mụn trứng cá

- **Tuổi**: trứng cá thường gặp ở tuổi thanh thiếu niên, 90% trường hợp ở lứa tuổi 13-19, sau đó bệnh giảm dần, nhưng trứng cá có thể bắt đầu ở tuổi 20-30 hoặc muộn hơn, thậm chí tới tuổi 50-59.

- **Giới**: bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam gần bằng 2/1, nhưng bệnh ở nam thường nặng hơn ở nữ.

- **Yếu tố gia đình**: có ảnh hưởng rõ rệt đến bệnh trứng cá. Theo Goulden, cứ 100 bệnh nhân bị trứng cá thì 50% có tiền sử gia đình.

**- Yếu tố thời tiết, chủng tộc**: khí hậu nóng ẩm, hanh khô liên quan đến bệnh trứng cá; người da trắng và da vàng bị bệnh trứng cá nhiều hơn người da đen.

**- Yếu tố nghề nghiệp**: khi tiếp xúc với dầu mỡ, với ánh nắng nhiều…làm tăng khả năng bị bệnh -> tránh tiếp xúc với dầu mỡ, dùng áo quần bảo hộ khi làm việc, tránh nắng.

- **Yếu tố stress**: có thể gây nên bệnh hoặc làm tăng nặng bệnh trứng cá -> tránh stress.

- **Chế độ ăn**: một số thức ăn có thể làm tăng bệnh trứng cá như sô-cô-la, đường, bơ, cà phê… -> cần tránh dùng các thức ăn trên

- **Các bệnh nội tiết**: một số bệnh như Cushing, bệnh cường giáp trạng, bệnh buồng trứng đa nang…làm tăng trứng cá -> cần phối hợp điều trị các bệnh trên.

- **Thuốc**: một số thuốc làm tăng trứng cá, trong đó thường gặp là corticoid, isoniazid, thuốc có nhóm halogen, androgen (testosteron), lithium… -> cần tránh dùng các loại thuốc trên

**- Một số nguyên nhân tại chỗ**: vệ sinh da mặt, chà xát, nặn bóp không đúng phương pháp và lạm dụng mỹ phẩm làm ảnh hưởng đến bệnh trứng cá -> cần vệ sinh da mặt đúng cách, không lạm dụng mỹ phẩm.

**III. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

**1. Trứng cá thể thông thường** (acne vulgaris) Là hình thái thường gặp nhất của trứng cá với các thương tổn rất đa dạng như sau:

- Bắt đầu từ tuổi dậy thì, trên nền da nhờn xuất hiện các tổn thương nhân trứng cá (comedon) hay mụn đầu đen do chất bã bài tiết và tế bào biểu mô cô đặc lại. Sau đó, tùy mức độ viêm nhiều hay ít, nông hoặc sâu mà có các tổn thương như mụn đầu đen, đầu trắng, sẩn, mụn mủ, mụn bọc hay ổ áp xe.

- Vị trí thường gặp là ở mặt, trán, cằm, má, phần trên lưng, trước ngực; ít khi xuống quá thắt lưng.

**2. Các thể lâm sàng trứng cá nặng**

- **Trứng cá dạng cục, dạng kén**: hay gặp ở nam. Tổn thương sâu hơn trứng cá thường và hình thành các kén có nguồn gốc nang lông. Ví trị thường gặp là mặt, cổ, xung quanh tai.

**- Trứng cá bọc (acne conglobata):** là loại trứng cá mủ mạn tính, dai dẳng. Bắt đầu ở tuổi thiếu niên, có tổn thương dạng cục, hay để lại lỗ dò, luôn luôn để lại sẹo lõm.

- **Trứng cá tối cấp** (còn gọi là trứng cá bọc cấp tính, trứng cá có sốt và loét): bệnh xảy ra đột ngột với sốt, mệt mỏi, tăng bạch cầu đa nhân, hồng ban nút và các tổn thương trứng cá.

**3. Các thể lâm sàng khác:**

- **Trứng cá trẻ sơ sinh**: xảy ra trong tháng đầu của trẻ sơ sinh. Tổn thương sẩn bằng đầu ghim ở tháp mũi, má, trán. Tồn tại 5-7 ngày -> cần giữ vệ sinh da sạch và thoáng.

- **Trứng cá do thuốc**: do thuốc nội tiết, Azathioprin, thuốc có iod, thuốc tránh thai. Corticoid có thể gây trứng cá ở mặt, lưng, phía ngoài 2 cánh tay, thương tổn không có nhân.

- **Trứng cá muộn** ở phụ nữ: gặp ở phụ nữ từ 30-40 tuổi, nguyên nhân do cường nội tiết sinh dục (nhất là buồng trứng), thường kèm theo rụng tóc.

- **Trứng cá do hóa chất**: do mỹ phẩm, do các chất halogen (clor, brom, iod), do xăng, dầu (còn gọi trứng cá hạt dầu: thường ở vùng mu bàn tay, cẳng tay, không có nhân).

**IV. CHẨN ĐOÁN**:

**a. Chẩn đoán xác định**: chủ yếu dựa vào lâm sàng: mụn cám, sẩn, mụn mủ, mụn bọc, nang, tập trung chủ yếu ở vùng tiết nhiều chất bã như mặt, lưng, ngực; ít khi xuống quá thắt lưng.

**b. Chẩn đoán phân biệt** với các bệnh sau đây: Viêm nang lông, Giang mai 2 dạng trứng cá, Dày sừng quanh nang lông, Á lao sẩn hoại tử.

**c. Phân độ trứng cá** :Theo Karen McCoy (2008), bệnh trứng cá chia thành ba mức độ sau:

- Mức độ nhẹ: dưới 20 tổn thương không viêm, hoặc dưới 15 tổn thương viêm hoặc tổng số lượng tổn thương dưới 30. –

- Mức độ vừa: có 20-100 tổn thương không viêm hoặc 15- 50 tổn thương viêm, hoặc 20-125 tổng tổn thương.

- Mức độ nặng: trên 5 nang, cục hoặc trên 100 tổn thương không viêm, hoặc tổng tổn thương viêm trên 50 hoặc trên 125 tổng tổn thương.

**V. ĐIỀU TRỊ**:

**a. Mục tiêu**

- Chống tiết nhiều chất bã

- Chống dày sừng cổ tuyến bã

- Chống nhiễm khuẩn

**b. Thuốc điều trị**:

**\* Thuốc bôi tại chỗ**: Có thể sử dụng một trong các thuốc sau:

**- Retinoid**

+ Tác dụng: tiêu nhân mụn, ngăn sự hình thành nhân mụn, chống viêm…

+ Tác dụng phụ: thường gặp nhất là khô da, đỏ da, kích ứng da, hồng ban tróc vảy, nhạy cảm ánh sáng…thường trong tháng đầu điều trị, nhưng cũng có thể trong suốt quá trình điều trị.

- **Benzoyl peroxid**

+ Tác dụng: diệt khuẩn với phổ tác dụng rộng. Thuốc làm giảm đáng kể P. acnes và acid béo tự do ở tuyến bã, ngoài ra tác dụng chống viêm và tiêu nhân mụn.

+ Dạng thuốc: cream, gel và chất làm sạch có nồng độ từ 2,5-10%.

+ Tác dụng phụ: thường gặp nhất là khô da,đỏ da, ngứa rát, nhạy cảm ánh sáng. Nên bôi thuốc vào buổi chiều tối để làm giảm nhạy cảm ánh sáng.

- **Các thuốc khác**: Acide Salicylic, Uree 10%, Adapalene, Tazarotene...

**- Kháng sinh**:

+ Tác dụng: diệt P. acnes, chống viêm trực tiếp thông qua ức chế sự hóa ứng động của bạch cầu trung tính.

+ Dạng thuốc: dung dịch tan trong cồn (ví dụ clindamycin và erythromycin) hoặc gel và lotion để làm giảm kích thích da. Hiện nay dùng dạng phối hợp thuốc có thể làm giảm sự đề kháng (ví dụ erythromycin 3% với benzoyl peroxid 5% hay clindamycin 1% với benzoyl peroxide 5%).

**- Acid azelaic**:

+ Tác dụng ngăn chặn nhân mụn, kìm khuẩn.

+ Dạng thuốc: cream 20%.

+ Tác dụng phụ: ngứa và cảm giác bỏng tại chỗ.

- ***Lưu ý***: có thể phối hợp các loại thuốc bôi nếu bệnh dai dẳng hay tái phát (không phối hợp các chế phẩm thuộc nhóm cyclin với retinoid).

**\* Thuốc dùng toàn thân**

- **Kháng sinh**: nhóm Cyclines, Clindamycine, nhóm Macrolid (Erythromycine, Azithromycine…), DDS…

+ Doxycyclin: 100 mg/ngày x 30 ngày sau đó 50 mg/ngày x 2-3 tháng.

+ Tetracyclin 1,5 g x 8 ngày hoặc 0,25 g/ngày x 30 ngày (hoặc cho đến khi khỏi).

+ Trường hợp không có chỉ định của nhóm cycline, có thể dùng kháng sinh nhóm macrolide thay thế.

Tác dụng phụ: thuốc gây nhạy cảm với ánh sáng (tetracyclin, doxycyclin), rối loạn tiêu hóa (erythromycin).

- **Isotretinoin**

+ Tác dụng: ức chế sự sản xuất chất bã, thúc đẩy quá trình tiêu sừng.

+ Liều dùng: tấn công: 0,5-1 mg/kg/ngày x 4 tháng. Duy trì: 0,2-0,3 mg/kg/ngày x 2-3 tháng.

+ Tác dụng phụ: khô da, bong da, môi, loét miệng, kích thích mắt.

***Lưu ý***:

+ Không dùng thuốc trong thời kỳ mang thai, cho con bú vì nguy cơ gây quái thai (khớp sọ thoái hoá nhanh gây não bé, khó đẻ).

+ Dùng phối hợp với tetracyclin làm tăng áp lực nội sọ, gây u.

+ Không dùng cho trẻ dưới 16 tuổi. –

- **Hormon**: thuốc đối kháng androgen có nguồn gốc tự nhiên.

+ Cách dùng: vỉ 21 viên, bắt đầu uống viên đầu tiên khi có hành kinh, mỗi ngày uống 1 viên, nghỉ 7 ngày. Thời gian dùng thuốc từ 3-6 tháng.

+ Thuốc có nhiều tác dụng phụ nên cần có chỉ định và theo dõi của thầy thuốc chuyên khoa

- Spironolactone: Tác dụng ngăn chặn thụ thể Androgen, làm giảm sản xuât chất bã nên làm giảm mụn.Tác dụng phu: nhức đầu, mệt mỏi, tăng K máu, kinh nguyệt không đều…

Liều dùng: Liều tấn công: 200mg/ngày (tùy theo sự dung nạp), liều duy trì: 50 -> 175mg/ngày

- **Thuốc khác**: vitamin B2; biotin; bepanthen; kẽm.

**VI. TƯ VẤN**

- Hạn chế dùng thuốc có chứa các chất thuộc nhóm halogen, corticoid.

- Rửa mặt thật sạch bằng xà phòng sau khi dùng mỹ phẩm, tiếp xúc chất dầu khoáng hoặc chất gây mụn.

- Ăn ít đường, chocola, chất béo, đồ rán.

- Tránh làm việc quá sức, stress tâm lý.

- Bệnh nặng, điều trị không hết hoặc không đáp ứng, có biến chứng bội nhiễm nặng cần chuyển đến bệnh viện Da liễu tiếp tục điều trị