

ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG LIỆU PHÁP CHIẾU XẠ NÔNG SAU PHẪU THUẬT

(THÔNG BÁO LÂM SÀNG)

Phan Thị Thục Trang, Trần Văn Anh,
Vũ Quang Vinh, Nguyễn Đoàn Tiến Linh
Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Sẹo lồi là một loại bệnh lý lành tính của da tuy nhiên do đặc điểm phát triển kéo dài, cùng với triệu chứng đau nhức, ngứa liên tục đã ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đến nay điều trị sẹo lồi hiện nay vẫn là một thách thức, tỉ lệ tái phát còn cao khi áp dụng đơn lẻ từng phương pháp.

Từ đầu năm 2021, lần đầu tiên tại Việt Nam, bệnh viện đã ứng dụng hệ thống chiếu xạ trị nông bề mặt với máy SRT 100 cho bệnh nhân sau phẫu thuật sẹo lồi, ung thư da. Sau một thời gian áp dụng theo đúng hướng dẫn về sử dụng xạ trị bề mặt, chúng tôi đã thu được những kết quả rất đáng mong đợi. Sau đây chúng tôi xin trình bày một ca lâm sàng sử dụng chiếu xạ nông sau phẫu thuật sẹo lồi trong số bệnh nhân nghiên cứu.

Từ khoá: Sẹo lồi, chiếu xạ nông

SUMMARY

Keloids represent a kind of superficial benign tumor that grows aggressively in response to dermal injury, which was characterized by overproduction of collagen and local fibroblast proliferation. Patients suffering from keloids often complain of unwanted symptoms such as pruritus, pain, skin infection and aesthetic problems. Up to now, the treatment of keloids is still a challenge, the recurrence rate is still high when applying each therapy alone.

From the beginning of 2021, for the first time in Vietnam, the hospital has applied the superficial radiation system with the SRT 100, Sensus Healthcare - USA, for patients after keloids surgery, nonmelanoma skin cancer, Here, we present a case report.

Keywords: Keloids, superficial radiation system

¹Chịu trách nhiệm: Phan Thị Thục Trang, Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác

Email: thuctrangvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/8/2022; Ngày nhận xét: 24/8/2022; Ngày duyệt bài: 30/8/2022

DOI: <https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2022.148>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lồi là một loại bệnh lý lành tính của da, phát triển nhô cao trên bề mặt da, màu đỏ sẫm, cứng chắc, gây đau, ngứa. Sẹo lồi hình thành do sự tích tụ quá mức collagen ở trung bì da, hậu quả của sự mất cân bằng giữa quá trình tổng hợp và quá trình phân hủy collagen. Sự mất cân bằng sẽ tiếp tục nếu không được can thiệp và điều trị kịp thời. Các đặc điểm của sẹo lồi như phát triển kéo dài, cùng với triệu chứng đau nhức, ngứa liên tục đã ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của người bệnh về mặt tâm lý và yếu tố thẩm mỹ [1, 2].

Trên thực tế, sẹo lồi thường gặp sau một số can thiệp hay tác động như: sau phẫu thuật, thủ thuật trên da, chấn thương gây tổn thương rách da, bỏng, sau tiêm truyền, các vết thương do côn trùng cắn, sau tiêm chủng vắc xin, do mụn trứng cá. Có một số ít trường hợp gặp sẹo lồi nguyên phát, không xác định được nguyên nhân gây tổn thương da ban đầu.

Căn nguyên bệnh sinh của sẹo lồi đến nay vẫn còn nhiều điều cần được sáng tỏ. Các yếu tố liên quan mật thiết đến nguy cơ hình thành sẹo lồi đã được các nghiên cứu chỉ ra như: chủng tộc, di truyền, do lực tác động cơ học, yếu tố gây viêm... Các phương pháp điều trị sẹo lồi đang được áp dụng hiện nay có thể kể đến như sử dụng corticoid, băng ép cơ học, laser, phẫu thuật, xạ trị... Tuy nhiên tỉ lệ tái phát còn cao khi áp dụng đơn lẻ từng phương pháp, ngoài ra có thể gặp các tác dụng phụ không mong muốn như rậm lông, rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ hoặc viêm loét dạ dày như khi sử dụng Corticostreoid kéo dài [4, 8].

Kể từ khi Wilhelm Rongent phát hiện ra tia X (1895) tia X đã được ứng dụng ngay trong điều trị với ba hình thức chiếu xạ: xạ

trị bề mặt, xạ trị bằng nguồn phóng xạ kín (Brachytherapy), tia xạ chuyển hóa - kết hợp chọn lọc. Hầu hết các nghiên cứu gần đây cho thấy xạ trị sau phẫu thuật cắt bỏ sẹo là liệu pháp đầu tay để ngăn ngừa sẹo lồi tái phát tới (80 - 90%) [6]. Cơ chế tác động của tia xạ làm ngăn cản hoạt động các tế bào miễn dịch hoặc quá trình tân tạo mạch máu do đó sẽ làm giảm quá trình gây viêm [7].

Tại Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác, hàng năm chúng tôi tiếp nhận số lượng bệnh nhân có sẹo lồi ngoài nguyên nhân tự phát còn gặp do di chứng sau bỏng, gây ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng sống của người bệnh.

Từ đầu năm 2021, lần đầu tiên tại Việt Nam, bệnh viện đã ứng dụng hệ thống chiếu xạ trị nông bề mặt với máy SRT 100 cho bệnh nhân sau phẫu thuật sẹo lồi và ung thư da. Sau một thời gian áp dụng theo đúng hướng dẫn về sử dụng xạ trị bề mặt, chúng tôi đã thu được những kết quả rất đáng mong đợi.

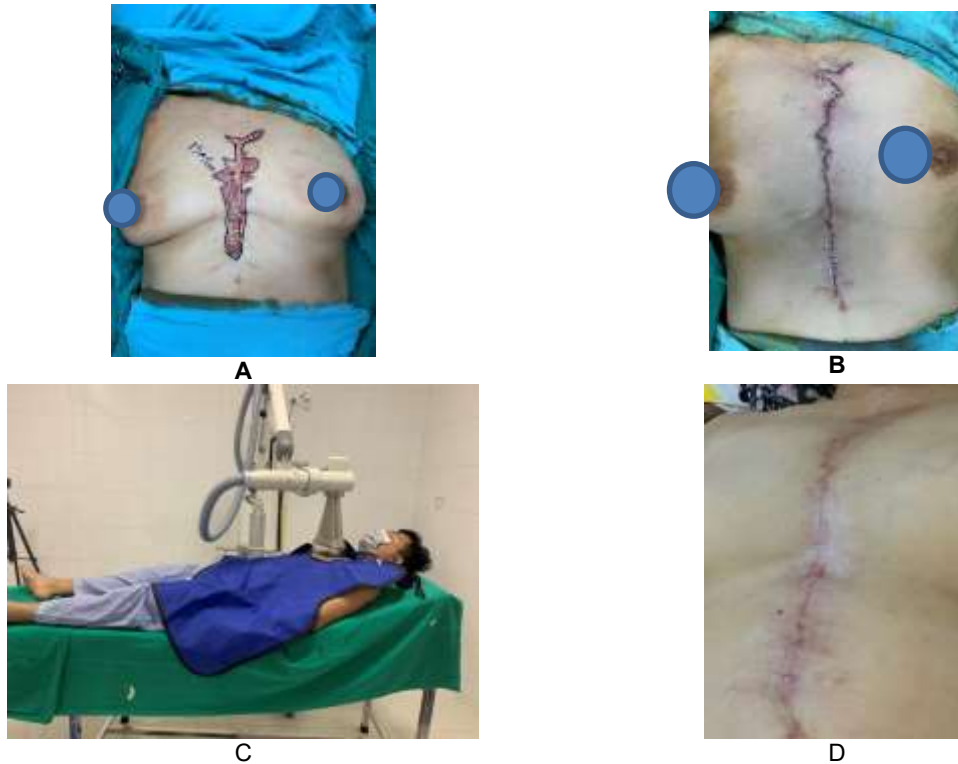
2. BỆNH NHÂN

Bệnh nhân nữ, 58 tuổi, xuất hiện sẹo vùng ngực sau phẫu thuật can thiệp thay van tim cách thời điểm vào viện khoảng 3 năm, sẹo không có dấu hiệu thoái lui mà càng phát triển gồ cao, cứng chắc, xâm lấn vào da lành, gây cảm giác đau và ngứa nhiều, ảnh hưởng đến sinh hoạt và thẩm mỹ. Tại thời điểm nhập viện, bệnh nhân được duy trì đều thuốc chuyên khoa tim mạch. Tại vùng ngực, sẹo có kích thước: 15x5 cm, thang điểm chẩn đoán theo Japan Scar Workshop Scar Scale (JSS) của bệnh nhân là 18.

Bệnh nhân được chỉ định dừng sử dụng thuốc chống đông máu trước phẫu thuật 7 ngày, sau đó tiến hành phẫu thuật:

cắt bỏ toàn bộ sẹo lồi, chiếu xạ theo quy trình (Hình 1). Liệu chiếu xạ theo chỉ định 18 Gy chia 3 lần liên tiếp trong vòng 72 giờ sau mổ.

Theo dõi kết quả sau 6 tháng, đường sẹo phẳng, nhạt màu, màu sắc da lành xung quanh bình thường, bệnh nhân hết hoàn toàn triệu chứng đau và ngứa.



Hình 1: Bệnh nhân được tiến hành điều trị sẹo lồi theo quy trình, kết quả sau điều trị tốt, không có dấu hiệu tái phát.

A: Sẹo lồi vùng ngực kích thước 15 x 5 cm. B: Ngay sau phẫu thuật cắt bỏ sẹo lồi.
C: Tiến hành liệu trình xạ trị sau phẫu thuật. D: Kết quả theo dõi xa sau 6 tháng, không có dấu hiệu tái phát.

3. BÀN LUẬN

Điều trị sẹo lồi hiện nay vẫn đang là thách thức lớn cho các bác sĩ phẫu thuật tạo hình và da liễu. Các phương pháp điều trị sẹo lồi được áp dụng phổ biến như băng ép, dùng các thuốc tại chỗ, áp nitơ lạnh, laser, sử dụng corticoid, phẫu thuật, xạ trị... tuy nhiên tỉ lệ tái phát còn cao khi áp dụng đơn lẻ từng phương pháp, ngoài ra có thể gặp các tác dụng phụ không mong muốn.

Điểm khác biệt của sẹo lồi so với sẹo phì đại là quá trình viêm vẫn âm ỉ và liên

tục, không thoái lui như trong sẹo phì đại. Mục đích của chiếu xạ sau phẫu thuật sẹo lồi nhằm ức chế trực tiếp khả năng sinh sản các nguyên bào sợi, do đó làm giảm tổng hợp và lắng đọng collagen. Hình thức xạ trị bề mặt (SRT) có nhiều ưu điểm so với phương thức xạ trị bằng tia X cũ như: diện chiếu xạ hẹp hơn và tập trung liều chiếu xạ hơn và không gây tổn thương da cấp tính và giảm tác dụng phụ giảm 10% khi so sánh với tia X [6, 10].

Về sử dụng liệu chiếu xạ trị sau phẫu thuật sẹo lồi hiện nay chúng tôi sử dụng

theo đúng khuyến cáo với tổng liều từ 13 đến 18 Gy tùy vị trí giải phẫu, để đạt BED (liều hiệu quả sinh học) là 30, chia 3 phân đoạn tương ứng trong 3 ngày. Chọn năng lượng nên phụ thuộc vào độ dày, tính chất và vị trí của sẹo từ 50 - 100Kv [5, 6].

Hầu hết các bác sĩ lâm sàng lo ngại về khả năng mất an toàn và tác dụng phụ của xạ trị có thể gặp khi sử dụng liệu pháp này. Tuy nhiên theo Ogawa và cộng sự, khi BED vượt quá 30 Gy, tỷ lệ tái phát ung thư nhỏ hơn 10%. Hơn nữa nguy cơ gây ung thư lần hai giảm xuống khi BED là 30 hoặc ít hơn, tai biến gây ung thư da liên quan đến điều trị này là 0,0335%, tức là 1/3000 người [7]. Nguy cơ này là chấp nhận được khi điều trị lâm sàng và bệnh nhân cần được tư vấn về hiệu quả điều trị và tác dụng phụ của phương pháp này. Các nghiên cứu vẫn khuyến cáo nên tránh sử dụng chiếu xạ cho đối tượng là trẻ em, phụ nữ đang mang thai, những vùng da gần tuyến vú, tuyến giáp vì đây những cơ quan rất nhạy cảm với tia xạ.

Tổng số bệnh nhân điều trị theo phác đồ chiếu xạ nông sau phẫu thuật được theo dõi xa từ 6 tháng đến trên 1 năm, chúng tôi nhận thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt về thẩm mỹ cũng như giảm các triệu chứng đau, ngứa của người bệnh. Bên cạnh đó, một số bệnh nhân có tình trạng vết thương chậm liền, tăng sắc tố da sau xạ trị. Các nghiên cứu của các tác giả khác cũng đều cho thấy gặp hiện tượng phổ biến này [11, 14].

Để khắc phục về tình trạng trên theo chúng tôi cần phải tuân thủ tuyệt đối nội quy an toàn chiếu xạ, kiểm soát tốt sự nhiễm khuẩn trong quá trình phẫu thuật cũng như chăm sóc vết mổ, sử dụng thuốc

tại chỗ có tác dụng làm giảm tình trạng viêm, tăng cường dưỡng ẩm, giúp quá trình liền thương diễn ra thuận lợi. Ngoài ra đưa ra khuyến cáo bệnh nhân tránh tiếp xúc trực tiếp ánh sáng mặt trời, sử dụng kem chống nắng thường xuyên, giúp hạn chế quá trình tăng sắc tố da sau điều trị.

4. KẾT LUẬN

Sử dụng liệu pháp chiếu xạ nông bề mặt trong điều trị sẹo lồi cho người bệnh đã chứng minh hiệu quả trong nâng cao chất lượng điều trị sẹo lồi và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Để đạt được kết quả điều trị hiệu quả, quá trình theo dõi kết quả xa cùng với hướng dẫn người bệnh chăm sóc vết mổ tại nhà là điều quan trọng.

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 tiến sỹ y học.
2. **Ogawa R. Keloid and Hypertrophic Scars Are the Results of Chronic Inflammation in the Reticular Dermis.** *Int J Mol Sci* 2017; 18(3): 606.
3. **Michael H Gold, Mark S Nestor, Brian Berman, David Goldberg:** Assessing keloid recurrence following surgical excision and radiation, *Burns Trauma* 2020 Nov 14.
4. **Akaishi S, Akimoto M, Ogawa R, Hyakusoku H.** The relationship between keloid growth pattern and stretching tension: visual analysis using the finite element method. *Ann Plast Surg* 2008; 60: 445-451.
5. **Ogawa et al.** Diagnosis and Treatment of Keloids and Hypertrophic Scars-Japan Scar Workshop Consensus Document 2018, *Burns & Trauma*, (2019) 7:39
6. **Nestor MS, Berman B.** Consensus Guidelines on the Use of Superficial Radiation Therapy for Treating Nonmelanoma Skin Cancers and

- Keloids. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2019 Feb;12(2):12-18. Epub 2019 Feb 1.
7. **Ogawa R, Yoshitatsu S, Yoshida K, Miyashita T.** Is radiation therapy for keloids risk of radiation-induced carcinogenesis acceptable? *The. Plast Reconstr Surg* 2009; 124: 1196-1201.
 8. **Muneuchi G, Suzuki S, Onodera M, Ito O, Hata Y, Igawa HH.** Long-term outcome of intralesional injection of triamcinolone acetonide for the treatment of keloid scars in Asian patients. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2006;40:111-116.
 9. **Ogawa R, Miyashita T, Hyakusoku H, Akaishi S, Kuribayashi S, Tateno A.** Postoperative radiation protocol for keloids and hypertrophic scars: statistical analysis of 370 sites followed for over 18 months. *Ann Plast Surg* 2007; 59: 688-691.
 10. **Lee, S.Y.; Park, J.** Postoperative electron beam radiotherapy for keloids: Treatment outcome and factors associated with occurrence and recurrence. *Ann. Dermatol*. 2015, 27, 53-58. [CrossRef]
 11. **Kuribayashi, Miyashita, T, Ozawa, Y, et al.** Post-keloidectomy irradiation using high-dose-rate superficial brachytherapy. *J Radiat Res* 2011; 52: 365-368.
 12. **Puri N and Talwar A.** The efficacy of silicone gel for the treatment of hypertrophic scars and keloids. *J Cutan Aesthet Surg* 2009; 2(2): 104-106.
 13. **Ogawa R, Hyakusoku H, Akaishi S, et al.** Intraoperative piercing for earlobe keloid. *Ann Plast Surg*. 2007;59:354-355.
 14. **Bischof M, Krempien R, Debus J, et al.** Postoperative electron beam radiotherapy for keloids: objective findings and patient satisfaction in self-assessment. *Int J Dermatol*. 2007;46:971-975.
 15. **Yossi S, Krhili S, Mesgouez-Nebout N, et al.** Adjuvant treatment of keloid scars: electrons or brachytherapy? *Cancer Radiother*. 2013;17:21-25