

KINH NGHIỆM CỦA CHUYÊN GIA TRUNG QUỐC VỀ DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ SẸO TRÊN LÂM SÀNG

Theo Burns & Trauma, (2018); 6:27

Lược dịch: Phan Thị Thục Trang

TỔNG QUAN

Sẹo là sự thay đổi hình thái và mô bệnh học của da sau các loại chấn thương khác nhau và được coi là một thành phần tất yếu của quá trình liền vết thương. Sự mất cân bằng giữa quá trình hình thành và sắp xếp các sợi collagen gây ra bởi các yếu tố khác nhau trong quá trình liền vết thương dẫn đến sự hình thành sẹo bệnh lý. Sẹo gây ra thay đổi về hình thái và chức năng ảnh hưởng nghiêm trọng tới chức năng vận động và thẩm mỹ cho người bệnh.

Hầu hết các phương pháp điều trị sẹo bồng đã được chứng minh là có hiệu quả trong hai thập kỷ qua. Một số liệu pháp mới cho thấy hiệu quả giai đoạn đầu tuy nhiên những kết quả này chưa được chứng minh trên các thử nghiệm lớn và theo dõi xa. Trong những năm gần đây với sự hiểu biết sâu hơn về cơ chế liền vết thương và hình thành sẹo đã tích lũy được nhiều kinh nghiệm điều trị cũng như có cách nhiều liệu pháp mới đang được phát triển. Hơn nữa, một số khái niệm điều trị truyền thống bị đảo lộn bởi các công nghệ mới, do đó cần có các nghiên cứu sâu hơn nhằm mang lại an toàn và hiệu quả trong hướng dẫn thực hành lâm sàng cho người bệnh.

Năm 2002 hội đồng tư vấn quốc tế, bao gồm các chuyên gia từ Mỹ, Ý, Đức, v.v., lần đầu tiên công bố "Hướng dẫn lâm sàng về quản lý sẹo" trong phẫu thuật thẩm mỹ và tái tạo. Vào năm 2014, hội đồng tư vấn này đã xuất bản "Cập nhật lâm sàng về quản lý sẹo trong phẫu thuật da liễu. Có nhiều nghiên cứu đáng chú ý đã phát hiện ra rằng da sẫm màu tăng nguy cơ bị sẹo. Người Châu Á dễ bị sẹo phì đại hơn người Châu Âu. Điều này cho thấy sự khác biệt lớn trong sinh bệnh học của sẹo giữa da người Châu Á và da người Châu

Âu. Da người Châu Á được đặc trưng bởi sự tham gia nguyên bào sợi và sự tăng sinh collagen quá mức trong quá trình liền vết thương dẫn đến tăng nguy cơ hình tạo sẹo, tăng sắc tố da sau khi da bị tổn thương. Do đó các hướng dẫn lâm sàng về quản lý sẹo viết cho người Châu Âu không hoàn toàn phù hợp với người Châu Á. Lấy thông tin cập nhật lâm sàng quốc tế về quản lý sẹo, tham khảo, dựa trên bằng chứng lâm sàng và được điều chỉnh theo điều kiện quốc gia và thực hành lâm sàng của Trung Quốc, các nhà nghiên cứu đã đưa ra các khuyến nghị về phòng ngừa và điều trị sẹo áp dụng ở Trung Quốc, hy vọng sẽ chuẩn hóa và cải thiện hơn nữa việc quản lý và điều trị sẹo.

1. Phân loại sẹo

Hiện nay vẫn chưa có cách phân loại chuẩn trong thực hành lâm sàng.

Dựa trên màu sắc, cấu trúc và cảm giác của bệnh nhân, sẹo có thể được phân thành hai loại: Sẹo non và sẹo ổn định. Sẹo non thường xảy ra ở giai đoạn đầu của quá trình liền vết thương, đặc trưng bởi màu đỏ, mao mạch giãn rộng trên bề mặt, dày từ vài mm đến vài cm, bề mặt sần sùi, cứng và độ linh hoạt kém. Đôi khi kèm theo ngứa, đau và những triệu chứng khó chịu khác. Sẹo cần thời gian để ổn định, thường là khoảng 1 năm, trong một số trường hợp là vài năm. Sẹo ổn định có màu sắc tương đồng với da xung quanh, không có mao mạch tăng sinh, sẹo mỏng, mềm hơn và dễ chịu hơn.

Dựa trên giải phẫu, sẹo có thể được phân loại là sẹo phì đại, sẹo lõm, sẹo lồi và ung thư biểu mô sẹo. Sẹo phì đại là loại gặp phổ biến nhất trên lâm sàng và có thể phân nhánh thành sẹo phì đại sau phẫu thuật, chấn thương và

seo bỏng. Seo phì đại sau phẫu thuật hoặc chấn thương thường có dạng hình dài thì seo phì đại sau bỏng thường gặp kích thước rộng lớn hơn. Ngược lại seo lồi là một loại seo bệnh lý đặc biệt. Seo lồi phát triển trên bề mặt da lành và xâm lấn vượt quá ranh giới của tổn thương da ban đầu, xuất hiện dưới dạng các khối cứng chắc, phát triển liên tục ngứa hoặc đau, mang đặc điểm như khối u đó là dai dẳng và hay tái phát. Seo lồi có thể được tạm chia thành "loại viêm" và loại "khối u" theo cơ chế bệnh sinh. Giai đoạn đầu thường có các triệu chứng như tăng tưới máu ngứa nhiều, giai đoạn sau viêm đỏ giảm hơn, màu sẫm hơn và hình thái tương tự các khối u cục. Seo lõm xuống dưới bề mặt da do mất hoặc co rút các sợi collagen ở da, thường xảy ra sau nhiễm trùng do mụn trứng cá và chấn thương. Ung thư biểu mô seo là khối u ác tính phát triển trên nền seo, chủ yếu gặp ở bệnh nhân có seo di chứng bỏng, còn được gọi là loét Marjolin.

2. Nguyên tắc dự phòng và điều trị

* **Can thiệp sớm**

Cơ chế chính xác của seo phát triển quá mức vẫn chưa được biết và chưa có phương pháp lý tưởng để chữa seo sau khi seo ổn định. Do đó, can thiệp sớm vào seo có ý nghĩa rất lớn. Can thiệp sớm được định nghĩa là điều trị và kiểm soát sau giai đoạn biểu mô, bao gồm hai pha đoạn xử trí: Pha trước khi thành lập seo và pha tạo seo. Can thiệp sớm nhằm giảm nguy cơ xấu đi của seo, ức chế sự phát triển thông qua việc loại bỏ các yếu tố khác nhau góp phần gây ra seo. Nhiều nghiên cứu ủng hộ sử dụng các sản phẩm có nguồn gốc silicon, tất áp lực và thuốc bôi tại chỗ (ví dụ: Chiết xuất hành tây và một số thuốc y học cổ truyền Trung Quốc) sử dụng một mình hoặc kết hợp ở giai đoạn sớm mang lại hiệu quả cao.

* **Liệu pháp kết hợp**

Đơn liệu pháp không cho thấy hiệu quả do sự phức tạp của cơ chế và quá trình phát triển liên tục của seo. Kinh nghiệm lâm sàng cho thấy nên kết hợp sử dụng nhiều phương pháp với các cơ chế khác nhau trong trị seo (ví dụ: Kết hợp các sản phẩm gốc silicon và các chế

phẩm có chứa chiết xuất hành tây hoặc thuốc bôi tại chỗ và phẫu thuật hoặc thuốc bôi và liệu pháp laser) sẽ có hiệu quả hơn. Những liệu pháp kết hợp tối ưu vẫn đang được nghiên cứu ứng dụng. Với sự phát triển của khoa học công nghệ hiện nay hy vọng các phương pháp trị liệu mới sẽ mang lại nhiều cải thiện hơn cho việc dự phòng và điều trị seo.

* **Các yếu tố nguy cơ về seo**

Các nghiên cứu trên quy mô lớn để xác định các yếu tố nguy cơ gây seo vẫn còn thiếu. Hiện nay một số yếu tố nguy cơ được đánh giá góp phần gây seo xấu bao gồm: Nữ giới, tuổi trẻ, tổn thương sâu, tổn thương rộng gặp trong bỏng hoặc chấn thương, sức căng vết thương lớn, thời gian liền vết thương lâu (hơn 3 tuần), bỏng axit, loét tái phát, nhiễm trùng và phẫu thuật nhiều lần, ghép da mắt lưới, nhiễm trùng sau phẫu thuật, các phương pháp điều trị không phù hợp trước đây và các yếu tố khác. Nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao là những người có tiền sử seo phì đại hoặc seo lồi, vị trí (ví dụ: Ngực, vai), tiền sử gia đình có seo xấu, hoặc có nhiều hơn một yếu tố nguy cơ (không bao gồm giới tính và tuổi tác) được đề cập ở trên.

* **Các liệu pháp để dự phòng seo**

Ngăn ngừa seo bao gồm ngăn ngừa trước khi bắt đầu thành lập seo và trước khi seo ổn định. Phòng ngừa trước khi bắt đầu tạo seo nên tập trung vào chăm sóc vết thương và các quy trình phẫu thuật. Ngăn ngừa và kiểm soát nhiễm trùng, tạo điều kiện thuận lợi cho việc chữa lành vết thương và đóng vết thương càng sớm càng tốt là những điểm chính trong việc tối ưu hóa chăm sóc. Các lựa chọn phòng ngừa liên quan đến thủ tục phẫu thuật bao gồm nguyên tắc vô trùng, kỹ thuật không xâm lấn không, không có dị vật, không có khoang chết và loại phẫu thuật phù hợp. Biện pháp điều trị trước khi seo ổn định nhằm ức chế sự phát triển của seo ở một mức độ nhất định nhằm giảm mức độ nghiêm trọng của seo.

Các liệu pháp sử dụng là: Trị liệu áp lực, thuốc, xạ trị, liệu pháp quang động và liệu pháp phục hồi chức năng toàn diện. Bệnh nhân nên

được phân loại thông qua đánh giá trước khi lựa chọn điều trị.

- Bệnh nhân có nguy cơ cao

- *Khuyến cáo 1:* Các sản phẩm silicone và liệu pháp áp lực nên được sử dụng kết hợp càng sớm càng tốt sau khi liền vết thương (biểu mô hóa) và đến khi sẹo ổn định.

- *Khuyến cáo 2:* Gel silicon ở dạng kem hoặc mỡ có thể thích hợp hơn so với tấm silicon ở những vị trí di động cao hoặc khu vực rộng lớn, vùng mặt hoặc ở vùng khí hậu ẩm ướt.

- *Khuyến cáo 3:* Sử dụng các dạng thuốc mỡ bao gồm các chế phẩm có chứa chiết xuất hành tây và một số thuốc Trung Quốc có thể đạt kết quả tốt hơn so với tấm gel silicon hoặc liệu pháp áp lực.

- *Khuyến cáo 4:* Đối với các vết sẹo nhỏ mà các phương pháp điều trị trước đó không hiệu quả thì nên tiêm Corticosteroid trong sẹo

- *Khuyến cáo 5:* Đối với sẹo bồng rộng nên sử dụng đồng thời liệu pháp quang động.

- *Khuyến cáo 6:* Đối với các vết sẹo có mạch máu tăng sinh thì nên sử dụng đồng thời liệu pháp quang động ngoài các liệu pháp trên.

- Bệnh nhân có nguy cơ vừa phải

- *Khuyến cáo 1:* Các sản phẩm làm từ silicon, các chế phẩm có chứa chiết xuất hành tây, liệu pháp áp lực và thuốc Trung Quốc cho ứng dụng bên ngoài nên được sử dụng một mình hoặc kết hợp.

- *Khuyến cáo 2:* Các thuốc bôi tại chỗ thường dễ hơn cho bố mẹ sử dụng dùng cho trẻ tuy nhiên cần cân nhắc dựa vào vị trí tổn thương, thu nhập và trình độ hiểu biết.

- Bệnh nhân có nguy cơ thấp

- *Khuyến cáo 1:* Thực hành vệ sinh đúng cách.

- *Khuyến cáo 2:* Các sản phẩm làm từ silicon, các chế phẩm có chứa chiết xuất hành tây và một số loại thuốc Trung Quốc bôi ngoài da có thể được dùng nếu bệnh nhân lo ngại về sẹo.

***. Điều trị sẹo**

Lựa chọn điều trị được dựa trên phân loại sẹo, tiền sử bệnh nhân bị sẹo (bao gồm cả thành công hay thất bại điều trị trước đó), cũng như việc tuân thủ các liệu pháp, các triệu chứng hay gặp là đau hoặc ngứa, liệu trình điều trị cụ thể

***. Điều trị sẹo phì đại**

Chiến lược quản lý sẹo phì đại dựa trên các loại sẹo bao gồm sẹo non, sẹo thành dải sau phẫu thuật hoặc chấn thương và sẹo phì đại lan rộng trong bồng.

Khuyến cáo cụ thể được tóm tắt như sau:

- Sẹo chưa ổn định hay sẹo non

- *Khuyến cáo 1:* Sử dụng Gel silicon, băng giấy không gây dị ứng và chiết xuất hành tây được khuyến cáo là phương pháp phòng ngừa.

- *Khuyến cáo 2:* Trong trường hợp ban đỏ kéo dài (trong hơn 1 tháng) mặc dù đã có những nỗ lực phòng ngừa, nên điều trị bằng sẹo bằng laser màu và laser Fractional.

- Sẹo phì đại sau phẫu thuật hoặc chấn thương

- *Khuyến cáo 1:* Các sản phẩm dựa trên silicone, laser màu hoặc laser Fractional là liệu pháp ưu tiên dùng trong giai đoạn tăng sinh.

- *Khuyến cáo 2:* Tiêm Corticosteroid hoặc 5-FU tiêm tiêm trong sẹo được chỉ định khi sử dụng liên tục Gel silicon hoặc tấm silicon mà không hiệu quả hoặc không hài lòng hoặc sẹo tăng sinh nghiêm trọng và ngứa hơn.

- *Khuyến cáo 3:* Liệu pháp áp lực cũng có thể kết hợp áp dụng dùng khi vết sẹo không hiệu quả với hướng dẫn ở khuyến cáo 1.

- *Khuyến cáo 4:* Nếu thời gian điều trị dài hơn (ví dụ 12 tháng) mà không thành công thì nên tiến hành phẫu thuật cắt bỏ sẹo.

- *Khuyến cáo 5:* Khi sẹo co kéo nhiều gây hạn chế vận động, phẫu thuật cắt bỏ để giảm sức căng nên được xem xét tiến hành thêm các vạt Z-plasty hoặc W-plasty để giảm sức căng của sẹo và giảm nguy cơ tái phát. Một vết rạch dạng sóng hoặc S-plasty cũng mang lại hiệu quả tốt với các sẹo dạng dải.

- **Khuyến cáo 6:** Ghép da hoặc vật tại chỗ có thể được sử dụng trong điều trị sẹo phì đại lớn hơn.

- **Khuyến cáo 7:** Đối với những sẹo nặng nề, có hai lựa chọn điều trị. Lựa chọn đầu tiên là phẫu thuật cắt bỏ sẹo kết hợp với tiêm Triamcinolone vào các lớp khác và sử dụng Corticosteroid nhiều tháng sau đó. Một lựa chọn khác là tiêm vào trong sẹo 5-FU và Corticosteroid mỗi tháng hoặc thuốc bôi như Bleomycin hoặc Mitomycin C.

- **Sẹo bồng phì đại**

- **Khuyến cáo 1:** Bệnh nhân bị bồng rộng nên được đưa vào một đơn vị bồng đặc biệt để điều trị và chăm sóc. Khi vết thương đã biểu mô ổn định nên bắt đầu phòng ngừa và điều trị sẹo.

- **Khuyến cáo 2:** Sử dụng các chế phẩm Gel silicon là liệu pháp đầu tay và có thể được sử dụng kết hợp với liệu pháp áp lực hoặc sản phẩm chiết xuất từ hành tây.

- **Khuyến cáo 3:** Cần chú trọng hơn vào ứng dụng thích hợp của liệu pháp laser là phòng ngừa và điều trị sớm cho sẹo bồng và sẹo chấn thương.

+ (A): Khi ban đỏ xảy ra ở bệnh nhân bị bồng và sẹo chấn thương, nên điều trị bằng laser càng sớm càng tốt.

+ (B): Liệu pháp laser Fractional và điều trị bằng laser mạch máu (liệu pháp laser màu, trị liệu bằng laser Neodymium-yttri-nhôm-garnet, liệu pháp laser Kali-Titanyl phosphate và IPL) để sử dụng thay thế hoặc kết hợp.

+ (C): Liệu pháp laser phân đoạn Fractional tốn ít thời gian hơn so với điều trị bằng laser không phân đoạn.

- **Khuyến cáo 4:** Điều trị sẹo bồng rất phức tạp và thường yêu cầu kết hợp nhiều liệu pháp thay thế bao gồm tẩm silicon gel, liệu pháp xoa bóp, vật lý trị liệu hoặc cả hai, ứng dụng Corticosteroid, điều trị bằng laser và phẫu thuật. Massage, hydrocolloid và thuốc kháng Histamine cũng có thể được thêm vào chế độ trị liệu để giảm ngứa.

* Điều trị sẹo lõm

Các chuyên gia cũng thống nhất rằng bệnh nhân Trung Quốc bị sẹo thường có xu hướng sẹo nghiêm trọng hơn, quá trình sẹo kéo dài và dễ bị tái phát hơn khi so sánh với người da trắng.

- Trong hoàn cảnh này các nguyên tắc chính như sau:

- **Khuyến cáo 1:** Phác đồ điều trị nên xem xét tuổi của bệnh nhân và phân biệt giữa bệnh nhân trưởng thành và bệnh nhi. Các khuyến nghị sau đây được áp dụng cho người lớn, trong khi trẻ em nên tham khảo hướng dẫn chuyên biệt cho bệnh nhân nhi.

- **Khuyến cáo 2:** Phẫu thuật cắt bỏ nên tiến hành khi các biện pháp dự phòng không hiệu quả. Liệu pháp giúp hạn chế sức căng, xạ trị và hóa trị liệu có thể kiểm soát phần lớn tái phát sẹo lõm sau phẫu thuật. Đối với sẹo lõm lớn hơn không thể đóng trực tiếp sau phẫu thuật thì nên sử dụng chuyển vật, đặt túi giãn da và ghép da để chữa lành vết thương.

- **Khuyến cáo 3:** Liệu pháp không phẫu thuật có thể được coi là liệu pháp ưu tiên đối với sẹo lõm nhỏ và sẹo lõm loại viêm. Tiêm trong sẹo Corticosteroid và các loại thuốc khác được khuyến cáo để tránh sẹo tái phát.

- **Khuyến cáo 4:** Hóa trị liệu nên lựa chọn sử dụng để tránh tái phát sẹo. 5-FU tiêm trong sẹo được khuyến cáo là lựa chọn đầu tiên.

- **Khuyến cáo 5:** Xạ trị sau phẫu thuật cắt bỏ sẹo là liệu pháp đầu tay để ngăn ngừa sẹo lõm tái phát ở người lớn.

- **Khuyến cáo 6:** Vật lý trị liệu là lựa chọn ưu tiên cho bệnh nhân nhi.

* Điều trị sẹo lõm

Điều trị sẹo lõm nên dựa trên vị trí tổn thương, tổn thương ban đầu hoặc bệnh lý nguyên phát. Nói chung liệu pháp quang động, tiêm trong sẹo, phẫu thuật và các thuốc bôi tại chỗ là những lựa chọn điều trị hiện tại. Đối với các vết sẹo lõm sau nhiễm trùng mụn trứng cá do số bệnh nhân có nhu cầu điều trị cao và kinh nghiệm chuyên gia là tương đối phong phú.

- *Khuyến nghị cụ thể được tóm tắt như sau:*

- *Khuyến cáo 1:* Điều trị sẹo mụn trứng cá lõm thường đòi hỏi phải kết hợp nhiều lựa chọn điều trị để đạt được kết quả khả quan.

- *Khuyến cáo 2:* Liệu pháp laser là liệu pháp đầu tiên cho các vết sẹo mụn trứng cá lõm và điều trị bằng laser Fractional đạt được kết quả tốt hơn.

- *Khuyến cáo 3:* Với vết sẹo mụn trứng cá lõm nhìn rõ có thể sử dụng chất làm đầy.

- *Khuyến cáo 4:* Lột da bằng hóa chất và phẫu thuật cần có một chiến lược điều trị phức tạp, chẳng hạn như loại phẫu thuật, loại hóa chất, v.v... Chiến lược cá nhân hóa điều trị dựa trên đặc điểm cơ bản của bệnh nhân và kinh nghiệm của bác sĩ.

*** Điều trị ung thư biểu mô sẹo**

Phẫu thuật là phương pháp hiệu quả nhất, bao gồm cắt bỏ triệt để mô sẹo hoặc cắt cụt chi. Mức độ di căn xa cần xác định cụ thể trước khi phẫu thuật. Tạo hình sau phẫu thuật tùy thuộc vào vị trí, diện tích và độ sâu của ung thư biểu mô, tình trạng toàn thân của bệnh nhân, kinh nghiệm của bác sĩ phẫu thuật mà có thể tiến hành ghép da, chuyển vạt tại chỗ hoặc vạt da tự do để che phủ tổn khuyết.

*** Kết luận**

Điều trị sẹo hiện nay vẫn là một vấn đề khó khăn trên toàn thế giới. Việc đánh giá và điều trị sẹo là một quá trình liên tục. Một đánh giá chính xác ở từng người bệnh ở các giai đoạn khác nhau là cơ sở để xác định chiến lược điều trị phù hợp. Với các nghiên cứu sâu hơn về sẹo, sự xuất hiện của các khái niệm và kỹ thuật điều trị mới mang lại hy vọng cho việc quản lý, phòng ngừa và điều trị sẹo.