

CA LÂM SÀNG ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG DUNG DỊCH KẼM SULPHAT 10%

Nguyễn Duy Nhâm^{1,*}, Nguyễn Mậu Tráng¹, Trần Thị Thanh Tâm¹, Ngô Minh Thảo¹, Nguyễn Hà Phương³, Vũ Huy Lượng^{1,2}, Nguyễn Hữu Sáu^{1,2}

TÓM TẮT

Sùi mào gà là bệnh lý lây truyền qua đường tình dục gây ra bởi virus human papilloma (HPV) với đặc trưng là các tổn thương u nhú bề mặt sùi ở vùng sinh dục, hậu môn, các vùng niêm mạc khác có thể bị ảnh hưởng mặc dù ít gặp, ảnh hưởng tới tâm lý cho người bệnh. Chúng tôi báo cáo một ca bệnh sùi mào gà được điều trị bằng dung dịch kẽm sulphat 10%. Sau điều trị 1,5 tháng, các tổn thương u nhú thoái triển dần và sau đó biến mất. Tác dụng phụ ít và nhẹ, chủ yếu là cảm giác châm chích tại vùng điều trị.

Từ khóa: Sùi mào gà, kẽm sulphat.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sùi mào gà là bệnh lý lây truyền qua đường tình dục gây ra bởi HPV, đặc trưng bởi những tổn thương sùi vùng sinh dục, hậu môn. Bệnh thường không có triệu chứng cơ năng, ít ảnh hưởng đến chức năng các cơ quan, bộ phận, trừ trường hợp sùi mào gà có kích thước lớn, số lượng nhiều. Thời gian ủ bệnh của sùi mào gà kéo dài từ 3 tuần đến 8 tháng, trung bình khoảng 2 - 3 tháng sau khi có tiếp xúc ban đầu.¹ Bệnh thường ảnh hưởng nhiều tới tâm lý của người bệnh vì xuất hiện ở khu vực nhạy cảm, nhiều trường hợp hay tái phát khi điều trị, làm giảm chất lượng cuộc sống người bệnh.² Có nhiều phương pháp điều trị đã và đang được áp dụng, tuy nhiên, tỷ lệ tái phát còn cao. Nguyên nhân có thể do phần lớn các phương pháp điều trị chỉ phá hủy tổn thương nhìn thấy, chứ không loại trừ hết virus.³

Kẽm là nguyên tố vi lượng có nhiều vai trò trong quá trình miễn dịch, đã được sử dụng để điều trị tổn thương mụn cóc do virus và cho hiệu quả khả quan.⁵ Cơ chế điều trị của kẽm hiện tại chưa rõ ràng nhưng nó đóng vai trò điều tiết, nhằm ngăn chặn việc sản xuất interferon quá mức, giúp điều hòa miễn dịch và ức chế hoạt động của các enzym protease, polymerase của virus, cũng như các quá trình vật lý như gắn virus vào tế bào và lây nhiễm virus.⁴

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

*Tác giả liên hệ: dr.ndnham@gmail.com

DOI:10.56320/tcdlhnv.45.187



2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

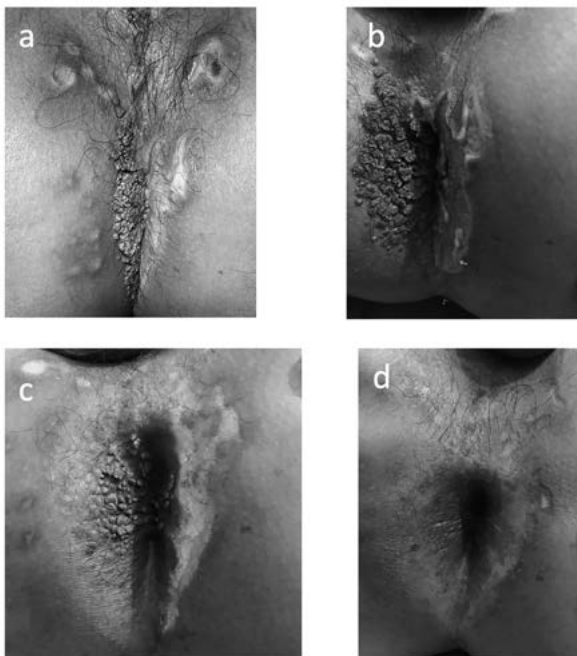
Bệnh nhân nam 54 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, bệnh diễn biến 4 tháng với các tổn thương sùi xuất hiện số lượng nhiều vùng quanh hậu môn. Bệnh nhân đi khám tại một bệnh viện và được chẩn đoán mắc sùi mào gà vùng hậu môn, được điều trị tổn thương một bên hậu môn bằng laser CO₂. Sau thủ thuật, bệnh nhân đau nhiều, loét, lâu

liền. Lần này bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương sau 2 tuần điều trị. Khám thấy có nhiều tổn thương sùi mềm vùng hậu môn bên phải, bên trái hậu môn có tổn thương sau đốt, loét nhiều, chưa lành hoàn toàn. Tổn thương của bệnh nhân phù hợp với bệnh sùi mào gà. Do có tổn thương sau đốt chưa lành, bệnh nhân được chỉ định tiếp tục chăm sóc vết thương kèm bôi dung dịch kẽm sulphat 10% lên vùng tổn thương sùi và ngâm dung dịch kẽm sulphat 1% ngày 1 lần.

Bảng 1. Tiến triển theo thời gian của các tổn thương sùi mào gà

Thời gian	Đặc điểm tổn thương
Sau 1 tuần	Các tổn thương sùi có biểu hiện thoái triển, tổn thương trở nên tròn hơn, không còn các nhú nhọn trên bề mặt
Sau 3 tuần	Tổn thương thoái triển đi khá nhiều, kích thước đám tổn thương thu gọn, vết đốt vùng đối diện đã lành hoàn toàn
Sau 6 tuần	Các tổn thương đã biến mất hoàn toàn, vùng tổn thương còn tăng sắc tố nhẹ

Trong quá trình điều trị, bệnh nhân không thấy có tác dụng phụ toàn thân nhưng có châm chích tại vùng hậu môn ngoài những ngày đầu điều trị.



Hình 1. Tổn thương sùi mào gà điều trị bằng dung dịch kẽm sulphat: (a) trước điều trị; (b) sau điều trị 1 tuần; (c) sau điều trị 3 tuần; (d) sau điều trị 6 tuần.

3. BÀN LUẬN

Sùi mào gà là bệnh lý lây truyền qua đường tình dục phổ biến, trong đó sùi mào gà vùng hậu môn khá thường gặp. Có nhiều phương pháp điều trị sùi mào gà đã được áp dụng như đốt bằng dao điện, laser CO₂, acid trichloroacetic, bôi imiquimod, cho thấy kết quả tốt. Tuy nhiên, vẫn có không ít các trường hợp bị tái phát nhiều lần sau khi đã loại bỏ tổn thương,⁵⁻⁸ gây ảnh hưởng nhiều đến tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Điều trị sùi mào gà bằng kẽm sulphat chưa được nghiên cứu nhiều trên thế giới. Một số ít các bài báo có đề cập đến hiệu quả khả quan của kẽm sulphat trong điều trị các bệnh lý hạt cơm, sùi mào. Nghiên cứu của Khalifa năm 2007 sử dụng dung dịch kẽm sulphat 5%, 10% cho 50 bệnh nhân hạt cơm thông thường và 40 bệnh nhân bị hạt cơm phẳng cho thấy tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn với bệnh hạt cơm thông thường là 11% và 5%; với bệnh hạt cơm phẳng là 85,7% và 42,8%, tương ứng với dung dịch kẽm sulphat 10% và 5%.⁹ Nghiên cứu của Farhan năm 2016 so sánh hiệu quả của imiquimod 5% bôi 3 lần/tuần trong 12 tuần với kẽm sulphat 20% bôi 2 lần/ngày trong 12 tuần trong điều trị sùi mào gà sinh dục ngoài. Kết quả cho thấy, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn ở nhóm dùng kẽm sulphat 20% là 65,7%, cao hơn so với nhóm dùng imiquimod 5% (40%). Nhóm dùng kẽm sulphat có nhiều tác dụng phụ hơn, nhưng đều nhẹ và dễ dung nạp.¹⁰

Bệnh nhân của chúng tôi bị sùi mào gà trong 4 tháng với số lượng tổn thương rất nhiều vùng hậu môn, đã được điều trị đốt một phần tổn thương, để lại vết loét lớn, chậm liền, gây nhiều đau đớn, khó chịu cho người bệnh. Mặt khác, tổn thương ở vùng hậu môn thường có xu hướng tái đi tái lại nhiều lần. Căn cứ vào những báo cáo đã có, chúng tôi quyết định không can thiệp bằng đốt tổn thương còn lại cho bệnh nhân mà dùng

kẽm sulphat bôi tại chỗ và ngâm tổn thương. Các tổn thương thoái triển dần và biến mất hoàn toàn sau 6 tuần điều trị, tác dụng phụ chủ yếu là cảm giác châm chích, rất tại chỗ.

4. KẾT LUẬN

Dung dịch kẽm sulphat hứa hẹn có hiệu quả trong điều trị sùi mào gà, cần tiến hành thêm các nghiên cứu can thiệp trên lâm sàng để chứng minh vai trò của thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yanofsky VR, Patel RV, Goldenberg G. Genital warts: a comprehensive review. *J Clin Aesthetic Dermatol*. 2012;5(6):25-36.
2. Lacey CJN, Lowndes CM, Shah KV. Chapter 4: Burden and management of non-cancerous HPV-related conditions: HPV-6/11 disease. *Vaccine*. 2006;24 Suppl 3:S3/35-41. doi:10.1016/j.vaccine.2006.06.015
3. O'Mahony C, Gomberg M, Skerlev M, et al. Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2019;33(6):1006-1019. doi:10.1111/jdv.15570.
4. Read SA, Obeid S, Ahlenstiel C, Ahlenstiel G. The Role of Zinc in Antiviral Immunity. *Adv Nutr*. 2019;10(4):696-710. doi:10.1093/advances/nmz013.
5. Yan J, Chen SL, Wang HN, Wu TX. Meta-analysis of 5% imiquimod and 0.5% podophyllotoxin in the treatment of condylomata acuminata. *Dermatology*. 2006;213(3):218-223. Accessed April 8, 2024. <https://karger.com/drm/article-abstract/213/3/218/113828>.
6. Widschwendter A, Böttcher B, Riedl D, et al. Recurrence of genitals warts in pre-HPV



vaccine era after laser treatment. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;300(3):661-668. doi:10.1007/s00404-019-05242-5.

7. Stone KM, Becker TM, Hadgu A, Kraus SJ. Treatment of external genital warts: a randomised clinical trial comparing podophyllin, cryotherapy, and electrodesiccation. *Sex Transm Infect.* 1990;66(1):16-19.

8. Stefanaki C, Katzouranis I, Lagogianni E, et al. Comparison of cryotherapy to imiquimod 5% in

the treatment of anogenital warts. *Int J STD AIDS.* 2008;19(7):441-444. doi:10.1258/ijsa.2007.007196.

9. Sharquie KE, Khorsheed AA, Al-Nuaimy AA. Topical zinc sulphate solution for treatment of viral warts. *Saudi Med J.* 2007;28(9):1418-1421.

10. Ala, Farhan S, Cabog F, Ficog, Shallal F. Comparison Effect between Imiquimod Cream 5% and Zinc Sulphate Solution 20% in Treatment and Prevention of Recurrence of External Genital Warts. Published online January 1, 2016