

# ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ KHỔNG LỒ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Khắc Bạo<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hoài<sup>3,\*</sup>, Vũ Huy Lượng<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thùy Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Sáu<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị sùi mào gà khổng lồ bằng kết hợp phẫu thuật và laser CO<sub>2</sub>

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hàng loạt ca hồi cứu có theo dõi dọc được thực hiện trên 19 bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được chẩn đoán sùi mào gà khổng lồ tại bệnh viện Da liễu Trung Ương từ 1/2024 đến 7/2025. Tất cả các bệnh nhân được điều trị bằng kết hợp phẫu thuật và laser CO<sub>2</sub>, theo dõi và xử lý các biến chứng nếu có. Đánh giá kết quả điều trị dựa vào sạch tổn thương và các biến chứng nếu có ở các lần tái khám, theo dõi tái phát ở thời điểm 6 tháng sau lần điều trị cuối cùng.

**Kết quả:** Trong nghiên cứu chúng tôi có 19 bệnh nhân với 68,4% là nam và 31,6% là nữ. Độ tuổi trung bình là 38,3 tuổi. Kích thước trung bình đường kính lớn nhất của tổn thương sùi khổng lồ là 6,4cm với thời gian tiến triển trung bình là 8,7 tháng. Các bệnh nhân được điều trị trung bình 2,6 lần cho đến khi sạch hoàn toàn tổn thương. Tỷ lệ tái phát sau 6 tháng là 36,8%. Các biến chứng hay gặp sau điều trị là đau, phù nề, nhiễm trùng, chảy máu.

**Kết luận:** Kết hợp phẫu thuật và laser CO<sub>2</sub> là các phương pháp điều trị tương đối hiệu quả cho bệnh sùi mào gà khổng lồ và không có biến chứng trầm trọng. Có mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ cao như tình trạng suy giảm miễn dịch, hút thuốc, đài tháo đường với tiến triển và kết quả điều trị của bệnh.

**Từ khóa:** HPV, khối u Buschke-Löwenstein, kết hợp phẫu thuật, Laser CO<sub>2</sub>, Sùi mào gà khổng lồ

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sùi mào gà khổng lồ là một thể lâm sàng cực kỳ hiếm gặp của sùi mào gà hay còn gọi là khối u Buschke-Loewenstein. Bệnh được mô tả lần đầu bởi Buschke năm 1896 và sau đó là Loewenstein vào năm 1925<sup>1</sup>. Tổn thương ban đầu là một hoặc nhiều u nhú màu hồng hoặc màu da sau đó từ từ phát triển rộng ra thành khối giống như súp lơ với kích thước lớn ( $\geq 5\text{cm}$ )<sup>2</sup>. Sự phát triển của tổn thương nhanh hơn ở những đối tượng có các yếu tố nguy cơ cao như tình trạng suy giảm miễn dịch (mắc các

bệnh lý suy giảm miễn dịch bẩm sinh, nhiễm virus HIV, sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch), tiểu đường, hút thuốc, lạm dụng các chất kích thích hoặc mang thai<sup>3</sup>.

Trên thế giới có nhiều phương pháp điều trị đã được báo cáo cho hiệu quả như hóa trị tại chỗ, tiêm 5-fluoracil (5-FU), interferon, liệu pháp áp lạnh, nạo, bốc hơi bằng laser CO<sub>2</sub>, cắt bỏ rộng đơn thuần hoặc với hóa trị liệu tân bổ trợ hoặc bổ trợ, hóa trị liệu đơn thuần, xạ trị<sup>4</sup>. Tuy vậy, do các tiêu chuẩn chẩn đoán và điều trị còn chưa được hướng dẫn cụ thể nên đáp ứng điều trị còn chưa được rõ ràng. Việc chăm sóc sau điều trị cũng là một thách thức do vết thương lớn, vùng sinh dục hậu môn khó đảm bảo vô khuẩn và tình trạng suy giảm miễn dịch hay gặp trên bệnh nhân dẫn đến hay gặp các biến chứng chảy máu, loét, abscess hơn.

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

\*Tác giả liên hệ: Email: Hoaidln@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/09/2025

Ngày phản biện: 27/10/2025

Ngày chấp nhận đăng: 26/11/2025

DOI: 10.56320/tcdlhn.52.354

Nhiều tác giả trên thế giới đã báo cáo kết quả khả quan khi áp dụng kết hợp phẫu thuật và laser CO<sub>2</sub> trong điều trị, song hầu hết các dữ liệu hiện có chỉ xuất phát từ báo cáo trường hợp riêng lẻ, vì vậy bằng chứng về hiệu quả và tính khả thi của phương pháp này vẫn còn hạn chế<sup>5 6</sup>

Tại Việt Nam, bệnh viện Da liễu Trung ương đã và đang điều trị sùi mào gà khổng lồ bằng kết hợp phẫu thuật và laser CO<sub>2</sub> từ lâu nhưng hiện tại chưa có nghiên cứu cụ thể để tổng hợp lại kết quả điều trị nên tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu khảo sát đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị sùi mào gà khổng lồ bằng kết hợp phẫu thuật và laser CO<sub>2</sub>

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

19 bệnh nhân được chẩn đoán sùi mào gà khổng lồ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2024 đến tháng 7/2025.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán sùi mào gà khổng lồ với đường kính lớn nhất của khối sùi 5cm và đồng ý tham gia nghiên cứu<sup>2</sup>

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ em <16 tuổi; các trường hợp có vùng điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính hoặc mắc kèm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác chưa được điều trị khỏi như lậu, giang mai....

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** hàng loạt ca hồi cứu kết hợp theo dõi dọc

**Cỡ mẫu, cách chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện. Chúng tôi lựa chọn được 19 bệnh nhân tham gia nghiên cứu

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 1/2024 đến tháng 7/2025 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

#### 2.2.1. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân được khám và chẩn đoán sùi mào gà khổng lồ bằng lâm sàng. Thu thập các thông tin về giới (nam, nữ), tuổi, nghề nghiệp (tự do, hưu trí, nông dân-công nhân, công chức-viên chức, học

sinh-sinh viên), vị trí (phân chia theo vùng) và kích thước tổn thương (đường kính lớn nhất của tổn thương tính theo cm), triệu chứng cơ năng và các yếu tố nguy cơ cao làm bệnh phát triển nhanh (bao gồm các bệnh lý gây suy giảm miễn dịch bẩm sinh, các tình trạng suy giảm miễn dịch mắc phải như sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, nhiễm HIV, đái tháo đường, hút thuốc, sử dụng các chất kích thích,...). Bệnh nhân được làm xét nghiệm các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục khác như giang mai, lậu, HIV. Bệnh nhân có test nhanh HIV dương tính được làm lại xét nghiệm HIV khẳng định và định lượng số lượng tế bào T CD4+, bệnh nhân chỉ được điều trị khi số lượng T CD4+ >200 tế bào/mm<sup>3</sup>.

Các bệnh nhân được tiến hành điều trị bằng kết hợp phẫu thuật và laser CO<sub>2</sub>. Bệnh nhân được gây tê hoặc gây mê dựa theo số lượng và diện tích tổn thương. Đối với các tổn thương sùi khổng lồ, dùng kéo phẫu thuật cắt tổn thương và cách rìa tổn thương khoảng 0,5cm sau đó khâu lại bằng chỉ khâu. Đối với các tổn thương nhỏ dùng Laser CO<sub>2</sub> ở chế độ bốc bay tổ chức đến lớp nhú trung bì, năng lượng 4-10W, đường kính chùm tia 1-2mm. Sau khi loại bỏ hết tổn thương, dùng laser CO<sub>2</sub> lướt nhanh qua rìa tổn thương khoảng 3-5mm để loại trừ virus tiềm ẩn vùng rìa tổn thương. Bệnh nhân được lau rửa vết thương, sử dụng kháng sinh toàn thân và tại chỗ, nằm viện theo dõi các biến chứng sau thủ thuật.

#### 2.2.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bệnh nhân được hẹn tái khám tại tuần thứ 2,4,6,8,10,12 hoặc ngay khi thấy xuất hiện tổn thương mới. Kết quả được đánh giá bằng tỉ lệ sạch tổn thương dưới quan sát bằng mắt thường và bôi acid acetic. Sạch hoàn toàn tổn thương được định nghĩa là tình trạng không có tổn thương trong 12 tuần liên tiếp. Tái phát là xuất hiện tổn thương sau khi đã đạt sạch hoàn toàn tổn thương. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá tái phát trong 6 tháng kể từ lần điều trị cuối cùng.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: trình

bày các tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình để mô tả các biến định tính. Thống kê phân tích: sự khác biệt giữa hai tỷ lệ được so sánh bằng kiểm định  $\chi^2$  hoặc Fisher exact test, giá trị  $p < 0,05$  được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt giữa hai giá trị trung bình bằng kiểm định T-test, so sánh nhiều giá trị trung bình bằng kiểm định ANOVA,...

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Da liễu Trung

ương phê duyệt theo Quyết định số 54/HĐĐĐ-BVDLTW ngày 20/11/2024. Bệnh nhân tham gia hoàn toàn tự nguyện sau khi được giải thích rõ mục đích, phương pháp nghiên cứu và mọi thông tin cá nhân đều được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu

3. KẾT QUẢ

3.1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của bệnh sùi mào gà khổng lồ

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

|                                                                                       | Đặc điểm             | n=19 | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-----------|
| Giới                                                                                  | Nam                  | 13   | 68,4%     |
|                                                                                       | Nữ                   | 6    | 31,6%     |
| Tuổi trung bình                                                                       |                      | 38,3 |           |
| Nghề nghiệp                                                                           | Công chức, viên chức | 0    | 0%        |
|                                                                                       | Học sinh, sinh viên  | 7    | 36,8%     |
|                                                                                       | Nông dân, công nhân  | 3    | 15,8%     |
|                                                                                       | Hưu trí              | 2    | 10,5%     |
|                                                                                       | Kinh doanh tự do     | 7    | 36,8%     |
| Các yếu tố nguy cơ cao (tình trạng suy giảm miễn dịch, nghiện ma túy, đái tháo đường) | Có                   | 7    | 36,8%     |
|                                                                                       | Không                | 12   | 63,2%     |

**Nhận xét:** Trong số 19 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 68,4% là nam giới, 31,6% là nữ giới. Độ tuổi mắc bệnh trung bình là 38,3 tuổi. Chủ yếu ở lứa tuổi dưới 35 (chiếm 63,2%). Liên quan đến nghề nghiệp, tỷ lệ lớn nhất là nhóm kinh doanh tự

do và nhóm học sinh, sinh viên với tỉ lệ đều là 36,8%. Tỉ lệ bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ cao như có tình trạng suy giảm miễn dịch, nghiện ma túy, hút thuốc, đái tháo đường chiếm 36,8%.

Bảng 3.2. Đặc điểm của tổn thương

|                                                   | Nhóm có yếu tố nguy cơ cao | Nhóm không có yếu tố nguy cơ cao | Tổng | p       |
|---------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|------|---------|
| Kích thước trung bình tổn thương (cm)             | 7                          | 6,1                              | 6,4  | 0,498*  |
| Thời gian trung bình phát hiện tổn thương (tháng) | 7,3                        | 9,5                              | 8,7  | 0,231** |

\*: kiểm định Mann-Whitney U test  
\*\*: kiểm định T-test

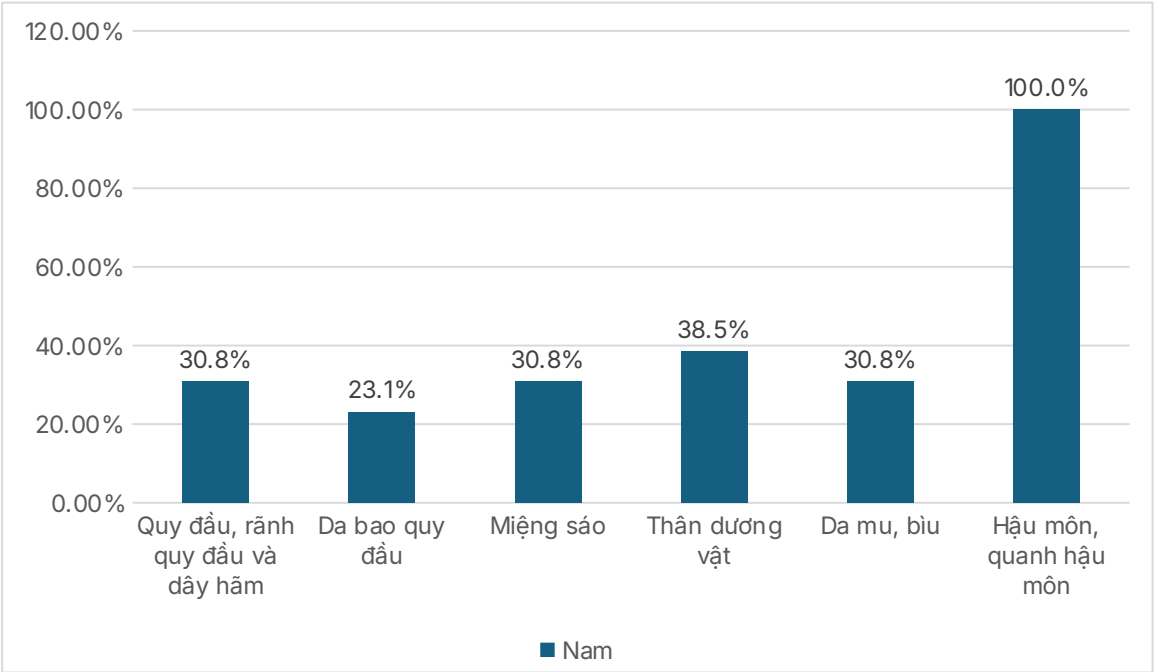
**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, trung bình kích thước đường kính lớn nhất của tổn thương là 6,4cm với thời gian tiến triển trung bình của bệnh là 8,7 tháng. Ở nhóm đối tượng có yếu tố nguy cơ cao thì kích thước trung bình là 7cm và thời gian tiến triển là 7,3 tháng. Lớn hơn ở nhóm không có yếu tố nguy cơ cao có kích thước trung bình là 6,1cm và thời gian tiến triển là 9,5 tháng. Sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$

**Bảng 3.3. Triệu chứng cơ năng**

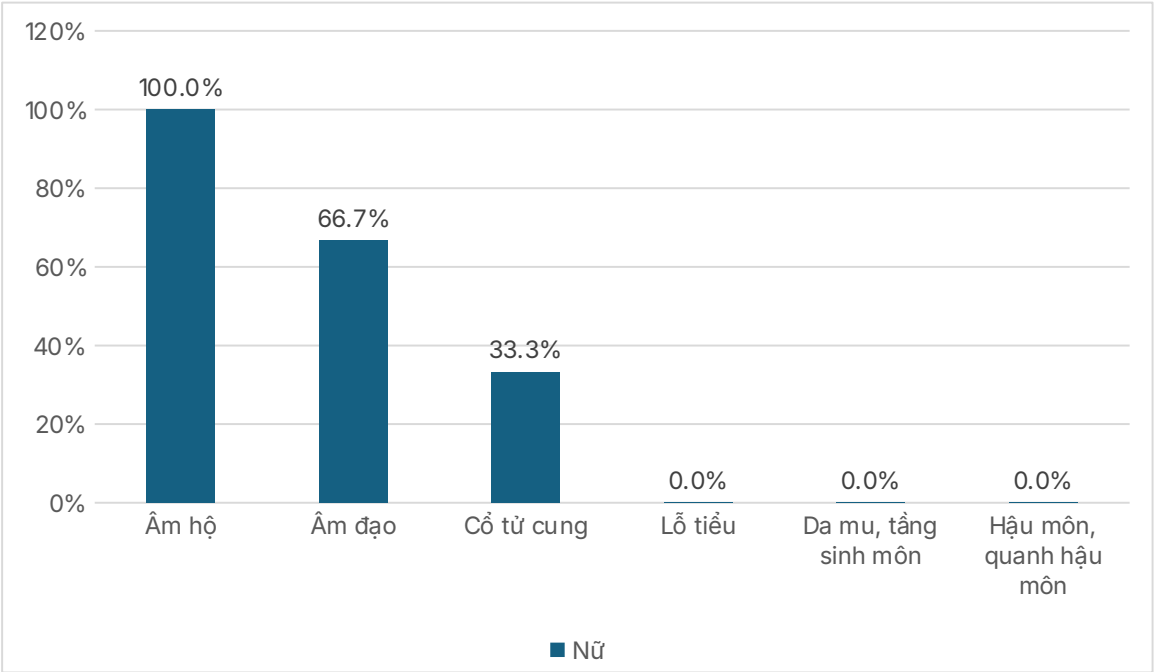
|                    | Nam |       | Nữ |       | Tổng |       | p      |
|--------------------|-----|-------|----|-------|------|-------|--------|
|                    | n   | %     | n  | %     | n    | %     |        |
| Ngứa               | 8   | 61,5% | 2  | 33,3% | 10   | 52,6% | 0,350* |
| Abscess, chảy dịch | 2   | 15,4% | 1  | 16,7% | 3    | 15,8% | 1,000* |
| Đau                | 3   | 23,1% | 0  | 0%    | 3    | 15,8% | 0,517* |
| Đi lại khó khăn    | 0   | 0%    | 0  | 0%    | 0    | 0%    |        |
| Đại tiện khó khăn  | 5   | 38,5% | 0  | 0%    | 5    | 26,3% | 0,128* |

\*:kiểm định Fisher’s Exact test

**Nhận xét:** Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân hay gặp nhất là ngứa chiếm 52,6% sau đó là đại tiện khó khăn chiếm 26,3%. Triệu chứng đau, chảy dịch và abscess cùng chiếm 15,8%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phân bố triệu chứng cơ năng và giới tính với  $p>0,05$



**Biểu đồ 3.4. Phân bố tổn thương theo vị trí ở nam**



Biểu đồ 3.5. Phân bố tổn thương theo vị trí ở nữ

**Nhận xét:** Tổn thương ở nam giới phân bố ở vùng hậu môn, quanh hậu môn với tỉ lệ lên tới 100% và sau đó là thân dương vật với tỉ lệ 38,5%. Tổn thương ở nữ giới ở âm hộ với tỉ lệ 100%, tiếp đó là 2 vị trí âm đạo và cổ tử cung với tỉ lệ 66,7% và

33,3%. Đặc biệt không có trường hợp nào ghi nhận ở lỗ tiểu hậu môn và vùng da mu.

**3.2. Đánh giá kết quả điều trị sùi mào gà khổng lồ bằng phối hợp phẫu thuật và laser CO2**

Bảng 3.6. Số lần điều trị đến khi sạch hoàn toàn tổn thương

|            | Nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao | Nhóm bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ cao | Tổng      | p       |
|------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|-----------|---------|
| 1 lần      | 1(14,3%)                             | 1(8,3%)                                    | 2(10,5%)  | 0,071*  |
| 2 lần      | 0(0%)                                | 5(41,7%)                                   | 5(26,3%)  |         |
| 3 lần      | 4(57,1%)                             | 6(50%)                                     | 10(52,6%) |         |
| 4 lần      | 2(28,6%)                             | 0(0%)                                      | 2(10,5%)  | 0,085** |
| Trung bình | 3                                    | 2,4                                        | 2,6       |         |
| Tổng       | 7(100%)                              | 12(100%)                                   | 19(100%)  |         |

\*: kiểm định Fisher's exact test

\*\*: kiểm định Mann-Whitney U test

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, các bệnh nhân được điều trị từ 1 đến 4 lần và trung bình là 2,6 lần đến khi sạch hoàn toàn tổn thương. Với nhóm bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ cao, các bệnh nhân điều trị trung bình 3 lần đến khi

kết thúc điều trị. Với nhóm không có các yếu tố nguy cơ cao, các bệnh nhân được điều trị 2,4 lần đến khi kết thúc điều trị. Sự khác này không có ý nghĩa thống kê ( $p=0,071$  và  $p=0,085$ ).

Bảng 3.7. Tác dụng phụ sau điều trị

| Tác dụng phụ      | Tổng |       | Nhóm có yếu tố nguy cơ cao |       | Nhóm không có yếu tố nguy cơ cao |       | p      |
|-------------------|------|-------|----------------------------|-------|----------------------------------|-------|--------|
|                   | N    | %     | n                          | %     | n                                | %     |        |
| Đau               | 19   | 100%  | 7                          | 100%  | 12                               | 100%  |        |
| Phù nề            | 5    | 26,3% | 3                          | 42,9% | 2                                | 16,7% | 0,305* |
| Chảy máu          | 1    | 5,3%  | 0                          | 0%    | 1                                | 8,3%  | 1,000* |
| Nhiễm trùng, loét | 3    | 15,8% | 2                          | 28,6% | 1                                | 8,3%  | 0,523* |
| Sẹo co kéo        | 4    | 21,1% | 1                          | 14,3% | 3                                | 25%   | 1,000* |
| Thay đổi sắc tố   | 4    | 21,1% | 1                          | 14,3% | 3                                | 25%   | 1,000* |
| Ung thư hóa       | 0    | 0%    | 0                          | 0%    | 0                                | 0%    |        |

\*: kiểm định Fisher's exact test

**Nhận xét:** Các tác dụng phụ gặp sau điều trị là đau(100%), phù nề (26,5%), chảy máu(5,3%), nhiễm trùng, loét(15,8%), sẹo co kéo(21,1%), thay đổi sắc tố (21,1%) và không phát hiện trường hợp nào ung thư hóa. Các biến chứng phù nề và nhiễm

trùng sau điều trị ở nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao lần lượt là 26,3% và 15,8%. Ở nhóm bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ cao thì tỉ lệ phù nề và nhiễm trùng, loét chỉ là 16,7% và 8,3%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$

Bảng 3.8. Tỉ lệ tái phát tại thời điểm 6 tháng sau khi kết thúc điều trị

|                                            | Có tái phát | Không tái phát | p      |
|--------------------------------------------|-------------|----------------|--------|
| Nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao       | 4(80%)      | 1(20%)         | 0,038* |
| Nhóm bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ cao | 3(21,4%)    | 11(78,6%)      |        |
| Tổng                                       | 7(36,8%)    | 12(63,2%)      |        |

\*: kiểm định Fisher's exact test

**Nhận xét:** Tại thời điểm 6 tháng sau lần điều trị cuối cùng, có 7 bệnh nhân (chiếm 36%) số bệnh nhân có tái phát tổn thương. Tỉ lệ này ở nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao và không có các yếu tố nguy cơ cao lần lượt là 80% và 21,4%. Sự khác biệt của nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao và không có yếu tố nguy cơ cao về tỉ lệ tái phát là có ý nghĩa thống kê với  $p=0,038$ .

4. BÀN LUẬN

Trong kết quả nghiên cứu trên 19 bệnh nhân của chúng tôi, tỉ lệ nam/nữ là 2,2/1 và độ tuổi trung bình mắc bệnh là 38,3 tuổi với 63,2% là ở độ tuổi dưới 35 tuổi. Nghiên cứu của Trombeta(2001)<sup>7</sup> nghiên cứu trên 51 trường hợp cho tỉ lệ nam/nữ là 2,7/1 và độ tuổi trung bình là 43,9 tuổi và nghiên cứu của Safi và cộng sự (2013)<sup>8</sup> cho tỉ lệ nam/nữ là 3,2/1 và độ tuổi trung bình là 42 tuổi. Có thể thấy nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với tỉ lệ nam trong nhóm nghiên cứu là chủ yếu.

Bên cạnh đó, độ tuổi trung bình ngày càng giảm qua các năm phản ánh bệnh càng xuất hiện nhiều hơn ở nhóm tuổi trẻ, có thể do sự thay đổi hành vi trong tình dục, độ tuổi quan hệ tình dục sớm hơn, sự gia tăng các yếu tố nguy cơ như suy giảm miễn dịch, hút thuốc lá, nhiễm HIV ở giới trẻ.

Nhóm nghề nghiệp chiếm tỉ lệ mắc bệnh cao nhất là kinh doanh tự do và nhóm học sinh-sinh viên với tỉ lệ đều chiếm 36,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Hậu Thạch Lâm (2023)<sup>9</sup> với tỉ lệ lần lượt là 30,5% và 24,9%. Tỷ lệ mắc cao ở nhóm lao động tự do có thể được lý giải bởi đặc điểm nghề nghiệp và lối sống của nhóm này. Người làm nghề tự do thường có các mối quan hệ phức tạp hơn đồng thời có thể có hành vi tình dục thiếu an toàn hoặc nhiều bạn tình hơn so với nhóm khác. Chính vì vậy mà tỉ lệ bệnh nhân ở nhóm ngành nghề này cao hơn các ngành khác. Ở nhóm học sinh- sinh viên, cho thấy bệnh đang có xu hướng trẻ hóa và lan rộng trong nhóm người trẻ tuổi có hoạt động tình dục sớm. Sự thiếu hiểu biết về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tâm lý e ngại khi đi khám, cùng với việc chưa phổ biến tiêm vaccine HPV ở nhóm tuổi này, đều góp phần làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Về vị trí xuất hiện tổn thương ở nam giới, tỉ lệ khối sùi vùng hậu môn và quanh hậu môn cao nhất lên đến 100% sau đó là vùng thân dương vật với tỉ lệ 38,5%. Tỉ lệ này khác với nghiên cứu của Lê Hữu Doanh và Trần Hậu Khang (2007)<sup>10</sup> cho thấy tỉ lệ mắc bệnh ở thân dương vật là 67,4% và vùng hậu môn, quanh hậu môn là 8,1%. Điều này có thể giải thích tổn thương vùng hậu môn thường liên quan đến hình thức quan hệ đồng giới nên bệnh nhân còn có trở ngại tâm lý khi đi khám và điều trị ở giai đoạn sớm. Phải đến khi tổn thương tiến triển đến kích thước lớn bệnh nhân mới đi khám và điều trị.

Về vị trí xuất hiện tổn thương ở nữ giới, tỉ lệ gặp nhiều nhất là âm hộ và âm đạo với tỉ lệ tương ứng là 100% và 66,7%. Tỉ lệ này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Lê Hữu Doanh và (2007)<sup>10</sup> cho thấy vùng âm hộ là vùng có tỉ lệ xuất hiện tổn

thương lớn nhất là 78,4% Điều này có thể do vùng âm hộ là vùng dễ bị sang chấn hơn trong quá trình quan hệ tình dục nên tỉ lệ lây nhiễm HPV cao hơn các vùng khác.

Có thể thấy ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao, kích thước trung bình tổn thương lớn hơn và thời gian phát triển tổn thương ngắn hơn ở nhóm bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ cao. Dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê nhưng nó cũng phần nào nói lên được xu hướng mức độ ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ cao đến sự phát triển của bệnh.

Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được điều trị từ 1-4 lần đến khi sạch hoàn toàn tổn thương với số lần điều trị trung bình là 2,6 lần. Kết quả này cao hơn của Lê Hữu Doanh và Trần Hậu Khang năm 2007<sup>10</sup> với số lần điều trị trung bình chỉ là 1,2 lần. Điều này là do bệnh nhân của chúng tôi có kích thước tổn thương lớn và số lượng nhiều khiến thời gian và số lần điều trị cần lớn hơn mới đạt hiệu quả điều trị. Số lần điều trị trung bình của nhóm có yếu tố nguy cơ cao là 3 lần và nhóm không có là 2,4 lần. Mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê nhưng với  $p=0,085$  nhưng  $p$  rất gần với 0,05 thì cho thấy xu hướng số lần điều trị ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ như suy giảm miễn dịch, nhiễm HIV, đái tháo đường, hút thuốc cần phải nhiều hơn. Nếu cỡ mẫu được mở rộng, khả năng cao là sự khác biệt sẽ có ý nghĩa thống kê từ đó khẳng định vai trò của miễn dịch trong hiệu quả điều trị. Tỉ lệ tái phát của tất cả bệnh nhân là 36,8% trong đó các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao có tỉ lệ tái phát lên đến 80%, lớn hơn nhóm còn lại chỉ tái phát 21,4%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê càng ủng hộ việc điều trị loại bỏ tổn thương bằng phẫu thuật và laser CO2 chỉ có tác dụng loại bỏ tổn thương nhìn thấy, còn hệ miễn dịch mới là tác nhân chính để loại trừ các virus tiềm ẩn.

Biến chứng hay gặp nhất sau điều trị bao gồm đau, phù nề, nhiễm trùng, chảy máu. sẹo co kéo và thay đổi sắc tố. Vì vết thương sau điều trị lớn và lại

ở vùng hậu môn-sinh dục nên việc chăm sóc cần được chú trọng đặc biệt. 100% bệnh nhân sau điều trị có đau và tỉ lệ nhiễm trùng vết thương lên tới 15,8%, cao hơn so với nghiên cứu của Trần Hậu Thạch Lâm(2023)<sup>9</sup> chỉ là 1,4%.

## 5. HẠN CHẾ CỦA ĐỀ TÀI

Nghiên cứu này còn tồn tại một số hạn chế, bao gồm cỡ mẫu nhỏ được thực hiện trên số lượng bệnh nhân hạn chế nên có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm chung của quần thể bệnh nhân sùi mào gà khổng lồ; thiết kế nghiên cứu hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án nên có thể xuất hiện sai số trong việc ghi nhận thông tin lâm sàng và cận lâm sàng; và thời gian theo dõi sau điều trị còn ngắn, do đó chưa đánh giá được chính xác tỉ lệ tái phát và biến chứng dài hạn.

## 6. KẾT LUẬN

Trong những năm gần đây, bệnh sùi mào gà khổng lồ có xu hướng xuất hiện ở nhóm bệnh nhân tuổi trẻ hơn so với trước đây. Kết hợp phẫu thuật và laser CO<sub>2</sub> là các phương pháp điều trị tương đối hiệu quả cho bệnh sùi mào gà khổng lồ và không có biến chứng trầm trọng. Có mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ cao như tình trạng suy giảm miễn dịch, hút thuốc, đài tháo đường với tiến triển và kết quả điều trị của bệnh. Chính vì vậy cần điều trị triệt để và theo dõi lâu dài với bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nieves-Condoy JF, Acuña-Pinzón CL, Chavarría-Chavira JL, Hinojosa-Ugarte D, Zúñiga-Vázquez LA. Giant Condyloma Acuminata (Buschke-Lowenstein Tumor): Review of an Unusual Disease and Difficult to Manage. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2021;2021(1):9919446. doi:10.1155/2021/9919446
- Davis KG, Barton JS, Orangio G, Bivin W, Krane S. Buschke-Lowenstein Tumors: A Review and Proposed Classification System. *Sex Transm Dis*. 2021;48(12):e263-e268. doi:10.1097/OLQ.0000000000001437
- Irshad U, Puckett Y. Giant Condylomata Acuminata of Buschke and Lowenstein. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2025. Accessed November 4, 2025. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560714/>
- Nieves-Condoy JF, Acuña-Pinzón CL, Chavarría-Chavira JL, Hinojosa-Ugarte D, Zúñiga-Vázquez LA. Giant Condyloma Acuminata (Buschke-Lowenstein Tumor): Review of an Unusual Disease and Difficult to Manage. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2021;2021(1):9919446. doi:10.1155/2021/9919446
- Martin JM, Molina I, Monteagudo C, Martí N, Lopez V, Jorda E. Buschke-Lowenstein tumor. *J Dermatol Case Rep*. 2008;2(4):60-62. doi:10.3315/jdcr.2008.1019
- Perisic Z, Popovic Lazic J, Terzic B, Perisic S, Rasic R. Condylomata gigantea in anal and perianal region: surgical and CO<sub>2</sub> laser treatment. *Arch Gynecol Obstet*. 2003;267(4):263-265. doi:10.1007/s00404-002-0468-3
- Trombetta LJ, Place RJ. Giant condyloma acuminatum of the anorectum: trends in epidemiology and management: report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum*. 2001;44(12):1878-1886. doi:10.1007/BF02234473
- Safi F, Bekdache O, Al-Salam S, Alashari M, Mazen T, El-Salhat H. Management of peri-anal giant condyloma acuminatum—A case report and literature review. *Asian J Surg*. 2013;36(1):43-52. doi:10.1016/j.asjsur.2012.06.013
- Trần Hậu Thạch L, Lê Hữu D, Phương Quỳnh H, Lê Huyền M, Đào Trọng K, Vũ Huy L. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG LASER CO<sub>2</sub> THEO MỨC ĐỘ NGUY CƠ CỦA CHỦNG HPV. *Tạp Chí Liều Học Việt Nam*. 2023;(41). doi:10.56320/tcdlhn.41.116
- CONDYLOMATA ACUMINATA TREATMENT WITH CARBON DIOXIDE LASER IN COMPARISON WITH 0.15% PODOPHYLLOTOXIN CREAM. Accessed November 4, 2025. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/isls/16/2/16\\_2\\_67/\\_article/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/isls/16/2/16_2_67/_article/-char/en)

## SUMMARY

*Original research*

## EVALUATION OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF GIANT CONDYLOMA ACUMINATUM AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Nguyen Khac Bao<sup>2</sup>, Nguyen Thi Thu Hoai<sup>3,\*</sup>, Vu Huy Luong<sup>1,2</sup>, Nguyen Thuy Linh<sup>1</sup>, Nguyen Huu Sau<sup>1,2</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the clinical characteristics, some related factors, and evaluate the treatment outcomes of giant condyloma acuminatum using a combination of surgical excision and CO<sub>2</sub> laser.

**Subjects and Methods:** A retrospective case series with longitudinal follow-up was conducted on 19 patients who consented to participate and were diagnosed with giant condyloma acuminatum at the National Hospital of Dermatology and Venereology from January 2024 to July 2025. All patients were treated with combined surgical excision and CO<sub>2</sub> laser, followed up for complications, and managed accordingly. Treatment outcomes were evaluated based on lesion clearance and the presence of complications at follow-up visits, with recurrence assessed at 6 months after the final treatment session.

**Results:** The study included 19 patients, of whom 68.4% were male and 31.6% were female, with a mean age of 38.3 years. The mean maximum diameter of the giant lesions was 6.4 cm, with an average disease duration of 8.7 months. Patients underwent an average of 2.6 treatment sessions until complete lesion clearance. The recurrence rate at 6 months was 36.8%. Common post-treatment complications included pain, edema, infection, and bleeding.

**Conclusion:** The combination of surgical excision and CO<sub>2</sub> laser proved to be a relatively effective treatment for giant condyloma acuminatum with no severe complications observed. There was an association between high-risk factors—such as immunosuppression, smoking, and diabetes mellitus—and disease progression as well as treatment outcomes.

**Keywords:** Buschke–Löwenstein tumor, combined surgery, CO<sub>2</sub> laser, giant condyloma acuminatum, HPV.

<sup>1</sup>National Hospital of Dermatology and Venereology<sup>2</sup>Hanoi Medical University<sup>3</sup>Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

\* Correspondence: Email: Hoaidltn@gmail.com