

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỐT RUỒI BẰNG PUNCH

Mai Bá Hoàng Anh^{1,2*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nốt ruồi là thương tổn liên quan tế bào hắc tố, thường có màu nâu đen, xuất hiện từ nhỏ hay ở tuổi trưởng thành. Nốt ruồi có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể, trong đó nốt ruồi ở mặt ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ. Có nhiều phương pháp điều trị nốt ruồi như cắt, đốt điện, laser. Punch là dụng cụ để sinh thiết da và được dùng để lấy, bỏ nốt ruồi. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kết quả điều trị nốt ruồi nhỏ bằng punch.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả 31 nốt ruồi có kích thước nhỏ hơn 3 mm được phẫu thuật theo quy trình dùng punch trên 17 bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 01/2021 đến tháng 5/2022. Đánh giá kết quả sau 1 ngày, 7 ngày và 14 ngày.

Kết quả: Độ tuổi trung bình bệnh nhân đến khám là $27,4 \pm 9,83$. Số lượng nốt ruồi can thiệp là 31 với kích thước $2,1 \pm 0,5$ mm; phần lớn tổn thương là dát, vị trí hay gặp nhất là má, chiếm hơn một nửa. Đánh giá kết quả: phần lớn bệnh nhân đau nhẹ sau khi hết thuốc tê và sau một ngày không đau; sau 7 ngày và 14 ngày không có sự khác nhau, 100% vết khâu khô, liền dính 2 mép, nếp lằn chỉ thấy mờ, tổn thương sau cắt còn thâm đỏ, không có hiện tượng tai thỏ. Phần lớn bệnh nhân rất hài lòng với kết quả.

Kết luận: Phương pháp cắt nốt ruồi nhỏ ở mặt bằng punch có nhiều ưu điểm, mang lại tính thẩm mỹ cao.

Từ khóa: Nốt ruồi, Punch, thẩm mỹ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nốt ruồi là thương tổn lành tính, thường xuất hiện trên da, có màu nâu hay đen, khu trú bất kỳ vị trí nào trên cơ thể. Đối với nốt ruồi tăng sắc tố mất phải thì hay gặp ở vùng da phơi nắng.^{1,2} Tổn thương có thể phẳng hay lồi, hình tròn hay bầu dục, nhiều kích thước khác nhau và không có biểu hiện cơ năng. Nguyên nhân của nốt ruồi không rõ, nhưng

thường liên quan tới đột biến gen, dùng thuốc, ánh nắng, và rối loạn miễn dịch.³

Chẩn đoán nốt ruồi dựa vào lâm sàng. Nếu nghi ngờ tổn thương tiến triển bất thường, dựa vào các dấu hiệu ABCDE để đánh giá, bao gồm không đối xứng (Asymmetry), bờ không đều và giới hạn không rõ (Border), màu sắc không đồng nhất (Color), đường kính thường lớn hơn 6 mm (Diameter), thay đổi về kích thước, hình dạng, màu sắc (Evolving). Ngoài ra có các yếu tố nguy cơ khác như tuổi trên 40, tổn thương dễ chảy máu, hay ngứa.³

Bản chất của nốt ruồi liên quan đến tăng số lượng tế bào sắc tố, có thể ở lớp tế bào đáy hay ở

1: Bộ môn Da liễu, Trường Đại học Y Dược Huế

2: Phòng khám Da liễu, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

*Tác giả liên hệ: mbhanh@huemed-univ.edu.vn

Thời gian nhận bài: 15/01/2023

Ngày được chấp nhận: 05/3/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhnv.39.56>



trung bì, đôi khi kết hợp cả hai. Nốt ruồi dạng dát hay nốt ruồi phẳng có liên quan tới lớp tế bào đáy, trong khi thương tổn dạng sẩn hay tổn thương gờ lên phản ánh tình trạng tăng tế bào sắc tố ở trung bì hay kết hợp vừa lớp đáy vừa trung bì.⁴

Hầu hết các nốt ruồi tiến triển lành tính, cần cắt bỏ khi nghi ngờ bất thường, hay ảnh hưởng thẩm mỹ, đôi khi cũng cần lấy đi nốt ruồi do ở những vị trí gây khó chịu khi mặc quần áo, cạo râu. Các phương pháp điều trị thường dùng là đốt điện hay laser để phá hủy nốt ruồi, laser giảm sắc tố da, phẫu thuật.⁴

Khi lấy nốt ruồi thì phải lấy toàn bộ trung bì để tránh hiện tượng tái phát. Để nhanh lành vết thương và đảm bảo thẩm mỹ, nhất là ở vùng mặt, cần phải xem xét nhiều yếu tố khi lựa chọn phương pháp loại bỏ nốt ruồi. Với nốt ruồi dưới 3 mm thì áp dụng phương pháp cắt hình bầu dục với chiều dài vết cắt gấp đôi nốt ruồi, đốt để để lại sẹo hay rối loạn sắc tố da, laser YAG thì có chi phí cao.⁴ Punch là một dụng cụ đặc biệt hay dùng để sinh thiết da. Tuy nhiên, ở nhiều nước trên thế giới, Punch đã được sử dụng để lấy nốt ruồi có kích thước nhỏ.

Ở Việt Nam dụng cụ này còn ít sử dụng trong điều trị nốt ruồi, vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài đánh giá kết quả và sự an toàn của kỹ thuật này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Chẩn đoán

Bệnh nhân đến khám được chẩn đoán là nốt ruồi.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán:
- + Dạng tổn thương: dát, sẩn.
- + Màu sắc: đen, nâu, đậm màu.
- + Hình dạng: tròn, bầu dục.
- + Thời gian xuất hiện: nhiều năm.
- Kích thước nốt ruồi: < 3 mm.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có độ tuổi trên 15, đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân dưới 15 tuổi, phải có sự đồng ý của bố hoặc mẹ.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sốt.
- Tinh thần không ổn định.
- Bệnh rối loạn đông máu.
- Nghi ngờ ung thư dựa vào đặc điểm ABCDE.³

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng.

2.2.2. Cỡ mẫu: Mẫu thuận tiện.

2.2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến tháng 5/2022.

2.2.4. Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu

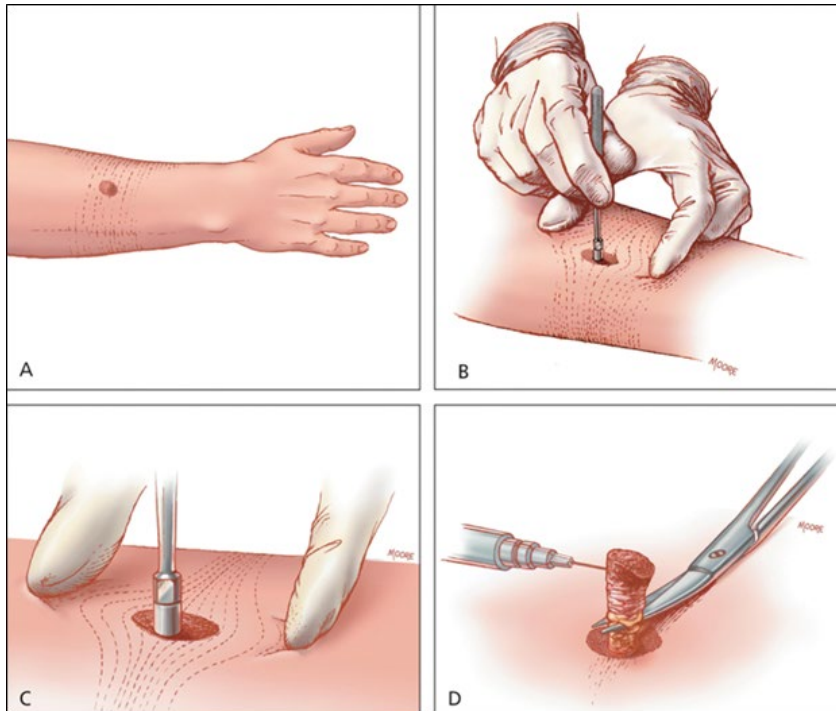
Bước 1: Bệnh nhân được khám lâm sàng tại phòng khám, được tư vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu, tiến hành phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu điều tra.

Bước 2: Quy trình tiến hành cắt nốt ruồi bằng Punch.

- Giải thích và tư vấn cho bệnh nhân.
- Nằm tư thế thuận lợi cho việc tiểu phẫu.
- Xác định vùng gây tê tại chỗ và tiến hành gây tê cách rìa nốt ruồi 2 mm với lidocain liều lượng 0,1 mL.
- Tùy thuộc kích thước nốt ruồi mà chọn punch cắt: Nếu nốt ruồi < 2 mm, dùng Punch có đường kính 2 mm; nếu nốt ruồi ≥ 2 và < 3 mm, dùng Punch có đường kính 3 mm.

- Dùng Punch xoay vòng để cắt xuống lớp mỡ, cảm giác mềm và hụt xuống.
- Dùng nhíp có mấu kẹp lấy tổn thương.
- Dùng kéo cắt đến lớn mỡ sát trung bì.
- Dùng chỉ 6.0 khâu lại bằng một mũi rời theo nếp lằn sinh lý của da.
- Sát khuẩn tổn thương sau cắt bằng povidin.

- Bôi mỡ kháng sinh gentamycin và băng lại.
- Chăm sóc hàng ngày:
 - + Nước muối sinh lý với gạc: lau nhẹ.
 - + Mỡ kháng sinh gentamycin thoa lên.
 - + Băng keo dán cá nhân băng lại.
- Đánh giá các chỉ số lâm sàng sau 1 ngày, 7 ngày, 14 ngày.



Hình 1: Punch lấy mẫu da ở lớp hạ bì
(nguồn ảnh từ *Am Fam Physician*. 2011;84(9):995-1002)

2.2.6. Nội dung nghiên cứu

Nhóm biến số về đặc điểm mẫu nghiên cứu:

- Giới, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ.

Nhóm biến số về đặc điểm lâm sàng:

- Tuổi xuất hiện nốt ruồi, kích thước nốt ruồi, màu sắc, dạng thương tổn, vị trí.

Nhóm biến số về đặc điểm lâm sàng đánh giá sau điều trị:

- Mức độ đau sau khi hết thuốc tê: Thang điểm Wong-Baker, dựa trên khuôn mặt của bệnh nhân

để đánh giá mức độ từ 0 (không đau) cho đến 10 (đau nghiêm trọng). Thang điểm này dễ đánh giá và áp dụng trên lâm sàng.

- Biểu hiện vết khâu khô, màu sắc, nếp lằn chỉ, hiện tượng tai thỏ ở hai đầu vết khâu sau 1 ngày, 7 ngày và 14 ngày.

- Sự hài lòng của bệnh nhân:

- + Rất hài lòng.
- + Hài lòng.
- + Ít hài lòng.



Hình 2: Thang điểm Wong-Baker qua biểu hiện khuôn mặt

2.2.7. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 16.0.
- Các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng: $\bar{X} \pm SD$.
- Các số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

- Có 17 người tham gia nghiên cứu với 12 nữ và 5 nam, tuổi nhỏ nhất là 13 và lớn nhất là 40, tuổi trung bình bệnh nhân là $27,4 \pm 9,83$. Tuổi trung bình xuất hiện nốt ruồi là $11 \pm 5,3$. Bệnh nhân ở Huế chiếm 88,2%, ở Đông Hà: 11,8%. Nhóm học sinh, sinh viên và cán bộ - viên chức cùng: 41,2%, còn lại nghề nghiệp khác là 17,6%.
- Số lượng nốt ruồi can thiệp cắt là 31 có màu đen, giới hạn rõ. Đặc điểm thể hiện qua Bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm nốt ruồi

Dạng tổn thương (%)	Sần	Dát
		32,3%
Kích thước (mm)	$2,1 \pm 0,5$	
Vị trí	Má: 54,8 %; trán: 19,4%; cung mày: 9,7%; cằm: 9,7%; rãnh mũi má: 6,4%	

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

- Khoảng thời gian đau nhiều nhất sau khi tiêm là 1 giờ, chủ yếu hơi đau và đau nhẹ, thang điểm Wong-Baker là $3 \pm 0,6$. Sau 24 giờ thì toàn bộ vết thương khô, bệnh nhân không có cảm giác đau và đau nhẹ với thang điểm Wong-Baker là $1 \pm 0,6$.
- Sau 7 ngày vết khâu da hoàn toàn khô, liền vết thương với biểu hiện dính 2 mép, không thấy ở khoảng cách 2 mép, nếp lằn chỉ thấy mờ, màu sắc tổn thương hồng và không có hiện tượng tai thỏ. Ngày thứ 14 không có thay đổi so với ngày thứ 7.
- Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau 14 ngày: 71% rất hài lòng và 29% hài lòng.



Hình 3: Diễn tiến quá trình điều trị nốt ruồi bằng Punch

- (1): Nốt ruồi đường kính 2,2 mm gồ lên.
- (2): Punch xoáy và đục thẳng xuống lớp mỡ.
- (3): Lỗ hổng sau khi cắt lấy nốt ruồi.
- (4): Khâu 1 mũi rời bằng chỉ 6.0.
- (5): Sau 1 ngày: 2 mép dính và khô.
- (6): Cắt chỉ sau 7 ngày, 2 mép dính kín, nếp lằn chỉ ở giữa hơi lõm.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, số lượng bệnh nhân tham gia là 17, trong đó nữ chiếm 70,6%, nam chiếm 29,4%; nhu cầu về thẩm mỹ ở nữ có thể cao hơn nam. Bệnh nhân sống ở thành phố Huế chiếm 88,2%; học sinh, sinh viên và cán bộ viên chức chiếm gần một nửa.

Đối tượng tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình 27, lứa tuổi quan tâm nhiều đến thẩm mỹ và chăm sóc da, điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Zhe Cao khi lứa tuổi tham gia là 25 và nghiên cứu Aysegül Yalçinkaya İyidal với lứa tuổi hay gặp nhất là 30.^{5,6}

Tổn thương nốt ruồi dạng dát chiếm tỷ lệ cao hơn dạng sần (Bảng 1) và tuổi trung bình xuất hiện nốt ruồi là $11 \pm 5,3$. Nốt ruồi dạng sần thường xuất hiện sớm và mang tính bẩm sinh. Trong khi đó, nốt ruồi dạng dát xuất hiện muộn hơn, thậm chí ở tuổi trưởng thành và trung niên do yếu tố ánh sáng là các tia UV tác động lên tế bào hắc tố trong một thời gian dài (nốt ruồi mắc phải). Ngoài ra, các tia UV là yếu tố tác động đến quá trình lão hóa da, vì vậy, để hạn chế sự xuất hiện nốt ruồi cũng như các thương tổn tiền ung thư da, nên sử dụng kem chống nắng, hạn chế tắm nắng.^{6,7}

Có nhiều phương pháp điều trị nốt ruồi.^{8,9} Kỹ thuật bào hay shave excision thích hợp với nốt ruồi nhô lên và



có màu da, tuy nhiên tỷ lệ tái phát cao đến 50% vì chỉ lấy đến lớp trung bì nông. Kỹ thuật cắt theo hình bầu dục thường có chiều dài vết khâu gấp đôi kích thước ban đầu, nếu tiến hành ở mặt thì ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ. Kỹ thuật can thiệp đốt điện hay laser có nguy cơ tái phát hay để lại sẹo lõm, điều này chúng tôi cũng đã gặp trên bệnh nhân (Hình 4). Sẹo là tổn thương mất da từ lớp trung bì trở xuống, sau đó quá trình tăng sinh lớp sợi và các tế bào để làm đầy lên, tuy nhiên, không được như hình thái ban đầu vì để lại sẹo lõm xuống.

Phương pháp cắt bằng Punch lấy toàn bộ tổn thương cho đến hạ bì là mỡ, khâu lại bằng chỉ 6.0. Sau khi hết thuốc tê thì đa số bệnh nhân đau nhẹ, sau 24 giờ thì không có biểu hiện đau và không cần dùng thuốc giảm đau, có thể do đường khâu 2 - 3 mm và chỉ có 1 mũi khâu nhỏ bằng chỉ 6.0, mép khâu kín nên chỉ sau một ngày là không còn đau, điều này duy trì cho đến khi cắt chỉ. Do đường khâu nhỏ từ 2 mm đến 3 mm nên không có hiện tượng tai thỏ, thực tế nếu dùng punch $\geq 3,5$ mm thì sẽ có hiện tượng tai thỏ và



Hình 4: Bệnh nhân để lại sẹo lõm sau khi đốt laser 2 tháng (A) và tái phát sau khi đốt điện (B)

hai đầu vết khâu thấy cuộm lên. Những chỉ số đánh giá về vết thương khô, liền vết thương, nếp lằn mép chỉ sau 7 ngày và 14 ngày đều giống nhau; để đánh giá thực sự thì cần nhiều tháng để vết thâm đỏ da sau khi cắt hay nếp lằn chỉ mờ đi. Nghiên cứu của Zhe Cao cho thấy, dùng Punch cho nốt ruồi tăng sắc tố từ 0,5 - 10 mm có sự lành vết thương tốt, không tái phát và không biến chứng, điều này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Sau 14 ngày đánh giá thì phần lớn bệnh nhân rất hài lòng với kết quả, điều này dựa trên tính thẩm mỹ, thời gian điều trị.⁵

5. KẾT LUẬN

Điều trị nốt ruồi bằng punch có nhiều ưu điểm liên quan đến kích thước, sự lành vết thương và mang lại tính thẩm mỹ cao. Đa số bệnh nhân rất hài lòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Levy R, Lara-Corrales I. Melanocytic Nevi in Children: A Review. *Pediatr Ann.* 2016;45: e293-298. doi:10.3928/19382359-20160720-07.
2. MacLennan R, Kelly JW, Rivers JK, Harrison SL. The Eastern Australian Childhood Nevus Study: site differences in density and size of melanocytic nevi in relation to latitude and phenotype. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48: 367-375. doi:10.1016/s0190-9622(03)70143-1.
3. Frischhut N, Zelger B, Andre F, Zelger BG. The spectrum of melanocytic nevi and their clinical implications. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2022;20: 483-504. doi:10.1111/ddg.14776.
4. Sardana K, Chakravarty P, Goel K. Optimal management of common acquired melanocytic nevi (moles): current perspectives. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2014;7: 89-103. doi:10.2147/CCID.S57782.

5. Cao Z, Li SH, Shan XJ, Fang XG, Li H, Xu ZJ, et al. A Novel Punch Technique for Facial Pigmented Melanocytic Nevus. *J Craniofac Surg*. 2022. doi:10.1097/SCS.00000000000009019.
6. İyidal AY, Gül Ü, Kılıç A. Number and size of acquired melanocytic nevi and affecting risk factors in cases admitted to the dermatology clinic. *Postepy Dermatol Alergol*. 2016;33: 375-380. doi:10.5114/ada.2016.62845.
7. Nicholls EM. Development and elimination of pigmented moles, and the anatomical distribution of primary malignant melanoma. *Cancer*. 1973;32: 191-195. doi:10.1002/1097-0142(197307)32:1.
8. Cyr PR. Atypical moles. *Am Fam Physician*. 2008;78: 735-740.
9. Tursen U, Kaya TI, Ikizoglu G. Surgical approach to benign small papular and dome-shaped melanocytic naevi on the face. *J Cosmet Dermatol*. 2003;2: 175-179. doi:10.1111/j.1473-2130.2004.00074.

SUMMARY

ASSESSMENT OF NEVUS TREATMENT BY PUNCH TECHNIQUE

Mai Ba Hoang Anh^{1,2*}

Background: Nevi are lesions involving melanocytes usually brown or black, appearing from childhood or in adults. The lesions can develop anywhere on the body, in which nevi on the face affect the aesthetics. There are many methods to treat them such as operation, electrocautery, laser. Punch is an instrument for the cutaneous biopsy and has been used to remove nevus. We carry out this study to evaluate nevus treatment by punch.

Material and methods: The observational study of 31 nevi less 3 mm operating by punch procedure of 17 patients at the Dermatology Clinic, Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy from January 2021 to May 2022. Assessment of the results after 1 day, 7 days and 14 days.

Results: Participants had an average age of $27,4 \pm 9,83$; the nevus size was $2,1 \pm 0,5$ mm, most of the lesions were macular, the common site was the cheek. The results showed most patients had the mild pain after the local anesthetic wears off, after one day pain-free. After 7 days and 14 days the results showed that 100% dry lesion, 2 edges glued well, suture wrinkles were not clear, the surface had erythema, no rabbit ears phenomenon. The majority of patients were very satisfied with the results.

Conclusion: Nevus treatment by punch had many advantages and aesthetics.

Keywords: *Nevus, punch, aesthetics.*

1: *Department of Dermatology,*

Hue University of Medicine and Pharmacy

2: *Dermatology Clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital*

**Correspondence: Mai Ba Hoang Anh*

E-mail: mbhanh@huemed-univ.edu.vn