

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM LÒNG BÀN TAY, BÀN CHÂN BẰNG LASER CO₂ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN THUẬN CHÂU, TỈNH SƠN LA

Trần Mạnh Đức^{1,✉}, Phạm Thị Minh Phương²

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Thuận Châu

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau trên 40 người bệnh được chẩn đoán là hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La từ 3/2022 đến tháng 12/2022. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có thương tổn ở bàn chân 60,0%, bàn tay 40,0% với số lượng tổn thương trung bình $3,48 \pm 6,61$. Phần lớn tổn thương vùng tỷ lệ 72,5%, thể sần 77,5%, kích thước thương tổn trung bình $5,83 \pm 2,37\text{mm}$. Triệu chứng cơ năng thường gặp của người bệnh là đau 82,5%; ngứa 32,5%. Điều trị bệnh hạt cơm lòng bàn tay chân bằng Laser CO₂ cho kết quả khỏi bệnh ngay ở lần đầu tiên là 95%; mức độ khỏi bệnh đạt tốt 95%. Tác dụng phụ hay gặp trên lâm sàng là ngứa (10%), phù nề (10%), không có người bệnh nào nhiễm trùng, loét. Điều trị hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân bằng laser CO₂ an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Hạt cơm lòng bàn tay chân, Laser CO₂.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạt cơm (HC) là bệnh da thường gặp, do Human Papilloma Virus (HPV) gây nên. Bệnh hạt cơm thường lành tính, khu trú trên da và niêm mạc, rất đa dạng về hình thái lâm sàng, nhưng thương tổn chỉ ở lớp thượng bì. Phần lớn bệnh hạt cơm không gây ảnh hưởng tới tình trạng sức khỏe, nhưng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh xuất hiện ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp ở trẻ em và người trẻ, ít gặp ở người già và trẻ sơ sinh. Ước tính khoảng 10% dân số mắc bệnh, tỷ lệ này ở trẻ em đi học khoảng 10 - 20%.¹ Điều trị bệnh hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân chủ yếu là điều trị tại chỗ nhằm phá hủy thương tổn. Hiện nay, với sự phát triển của nền công nghệ Y học, ứng dụng điều trị laser

triệt tiêu và không bóc tách đã được sử dụng để giảm thời gian điều trị và sự tái phát của hạt cơm. Loại laser đầu tiên được sử dụng cho hạt cơm là laser CO₂, sau đó là laser màu và laser Er: YAG.^{2,3} Laser CO₂ được xem là một trong những biện pháp điều trị có hiệu quả cao so với các biện pháp khác như đốt điện, hóa chất... Điều trị bằng laser CO₂ là một lựa chọn điều trị được khuyến nghị đối với hạt cơm biểu hiện dưới dạng tổn thương khó, dày và lan rộng. Một số nghiên cứu trong nước đã cho thấy hiệu quả của biện pháp điều trị laser CO₂ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (2022) tỷ lệ khỏi sau điều trị đạt 64,5%.⁴ Trong năm 2021, tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thuận Châu - tỉnh Sơn La, đã áp dụng triển khai dịch vụ kỹ thuật mới điều trị hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân bằng Laser CO₂. Nhưng kết quả điều trị chưa được đánh giá đầy đủ. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: **Đánh giá hiệu quả điều trị hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân bằng Laser CO₂ tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La.**

Tác giả liên hệ: Trần Mạnh Đức

Bệnh viện Đa khoa huyện Thuận Châu

Email: ductm.sl@gmail.com

Ngày nhận: 09/05/2023

Ngày được chấp nhận: 03/06/2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán là hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Được chẩn đoán hạt cơm lòng bàn tay bàn chân theo tiêu chuẩn chẩn đoán.

Tiêu chuẩn chẩn đoán (chủ yếu dựa vào lâm sàng): Người bệnh có thương tổn đặc trưng của hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân đám u nhú sừng hóa, xù xì, thô ráp đặc biệt là dấu hiệu gai đen và đau chói khi đi lại hoặc khi ấn vào.

- Người bệnh đồng ý điều trị hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân bằng phương pháp Laser CO₂ (dưới 18 tuổi có bố mẹ/người giám hộ đồng ý).

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có chống chỉ định sử dụng tiêm thuốc tê tại chỗ.

- Người bệnh có những bệnh nội khoa kèm theo: Tiểu đường, tăng huyết áp, tim mạch.

- Người bệnh mắc bệnh hạt cơm khác.

- Người bệnh bị suy giảm miễn dịch hoặc mắc các bệnh virus khác: HIV, Herpes simplex virus, nhiễm virus viêm gan B.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: tháng 3/2022 đến tháng 12/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La.

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau.

Cỡ mẫu: 40 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu.

Vật liệu nghiên cứu: Máy laser CO₂ KC 01-06/2MTC, Super, Lasermet.

Thiết bị Laser CO₂ 45W siêu xung KC 01-06/2MTC, Super, Lasermet. Bước sóng 10,6μm. Hãng sản xuất: Việt Nam.



Hình 1. Máy laser CO₂ tại Bệnh viện Đa khoa Huyện Thuận Châu, Sơn La

Các bước điều trị bằng Laser CO₂: Sát trùng; tiêm tê bằng lidocain 2% vùng da dưới thương tổn. Chuẩn bị: Phẫu thuật viên mặc áo phẫu thuật, đeo khẩu trang, đeo kính bảo vệ mắt, đi găng, che phủ vùng phẫu thuật bằng gạc ướt, chuẩn bị máy hút khói

Tiến hành:

+ Hiệu chỉnh chế độ hoạt động của máy Laser CO₂: năng lượng từ 5 - 7W, đường kính chùm tia từ 1 - 2mm, chế độ xung ngắt quãng.

+ Thực hiện bóc bay tổ chức bằng Laser CO₂ bằng nhiều lần quét (passage). Dùng nước muối sinh lý loại bỏ toàn bộ tổ chức than hóa sau mỗi lần quét. Quy trình được thực hiện đến khi hết lớp thượng bì. Theo một số tác giả để đảm bảo có hiệu quả cao chúng tôi thường làm bóc bay 3 - 5mm xung quanh thương tổn.^{5,6}

+ Sau khi điều trị sát khuẩn bằng Betadin. Băng ép phòng ngừa chảy máu. Bệnh nhân được hướng dẫn chăm sóc vết thương hàng ngày: thay băng, bôi mỡ kháng sinh, hoặc giảm đau. Trường hợp bệnh nhân có nhiều thương

tổn hoặc thương tổn rộng cần kết hợp uống kháng sinh.

Thời gian theo dõi đánh giá:

+ Thời điểm đánh giá là sau 2 tuần, 4 tuần, 6 tuần tính từ lúc bắt đầu điều trị.

+ Thời gian theo dõi biến chứng là sau 2 tháng sau khỏi hạt cơm.

Biến số, chỉ số nghiên cứu:

Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh hạt cơm.

Đặc điểm lâm sàng: Lý do đến khám, số lượng thương tổn, bề mặt thương tổn, vị trí thương tổn, thể mắc, kích thước thương tổn, mức độ bệnh.

Hiệu quả điều trị: Tình trạng khỏi bệnh, kết quả điều trị, thời gian lành vết thương, tác dụng phụ.

Tiêu chuẩn đánh giá

Tiêu chuẩn khỏi bệnh: Hạt cơm biến mất; vân da trở lại bình thường; bệnh nhân không đau. Đánh giá hiệu quả điều trị theo 3 mức độ:

Bảng 1. Đánh giá kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Tiêu chuẩn			
	Thương tổn	Vân da	Đau	Biến chứng
Tốt	Hết	Bình thường	Không	Không
Khá	Hết	Chưa phục hồi	Có	Không
Kém	Tái phát	Chưa phục hồi	Có	Loét, nhiễm khuẩn

Xử lý số liệu

Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê STATA 15.0. Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình (độ lệch chuẩn) hoặc trung vị (Q1-Q3) và các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần số (tỉ lệ phần trăm). Thống kê suy luận so sánh kết quả trước và sau điều trị, với biến định tính sử dụng test Khi bình phương (nếu giá trị mong đợi < 5 sử dụng Fisher exact test).

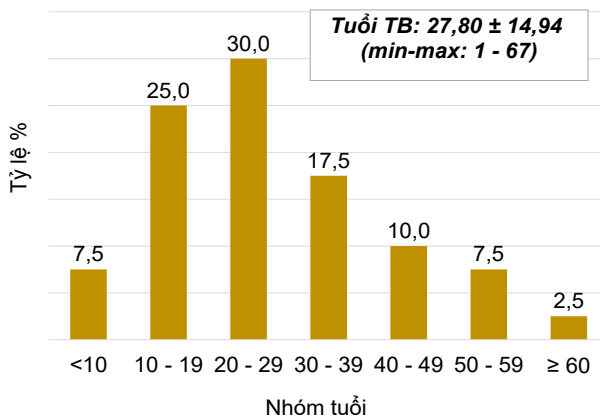
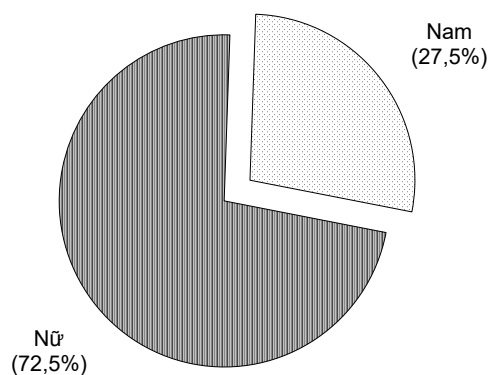
3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đề cương luận văn Chuyên khoa Cấp II trường Đại học Y Hà Nội (số quyết định 292/QĐ-ĐHYHN) và được sự đồng ý của lãnh đạo của Bệnh viện Đa khoa Thuận Châu - tỉnh Sơn La. Việc chẩn đoán và điều trị chỉ có mục đích khoa học và cho sức khỏe của người bệnh ngoài ra không có mục đích gì khác. Một số tác dụng không mong muốn có thể gặp phải rối loạn sắc tố,

đau (sẽ giảm dần những ngày sau điều trị), nhiễm trùng; tư vấn bệnh nhân bôi mỡ kháng sinh Bactroban 5g, với bệnh nhân có số lượng

thương tổn nhiều tư vấn dùng kháng sinh như một cách phòng bội nhiễm.

III. KẾT QUẢ



Biểu đồ 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 40)

Phần lớn đối tượng là nữ giới (72,5%). Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 27,80

± 14,94 (tuổi), trong đó nhóm tuổi 20-29 chiếm tỉ lệ cao nhất đến 30%.

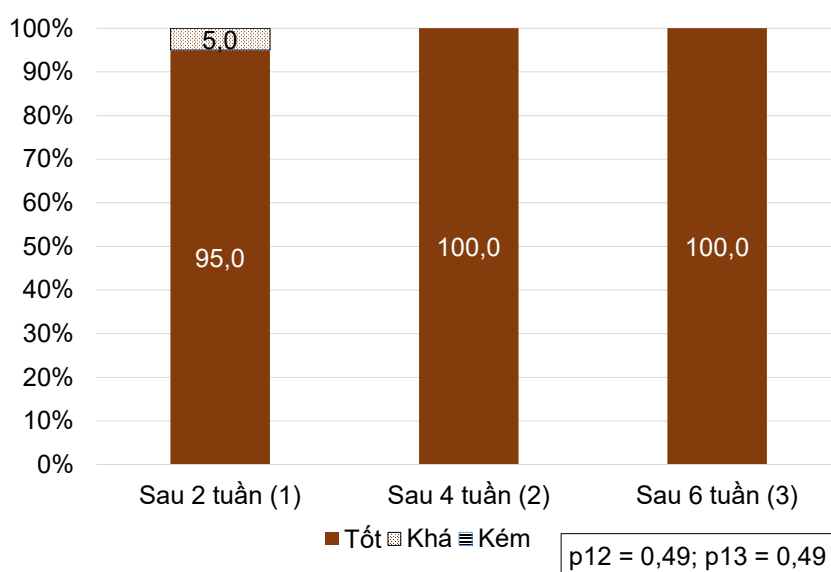
Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ %
Số lượng thương tổn	< 5 thương tổn	33	82,5
	5 - 10 thương tổn	5	12,5
	> 10 thương tổn	2	5,0
	Số lượng thương tổn TB	3,48 ± 6,61 (1 - 40)	
Bề mặt thương tổn	Bằng phẳng	4	10,0
	Sần sùi	29	72,5
	Kết hợp	7	17,5
Vị trí thương tổn	Bàn tay	16	40,0
	Bàn chân	24	60,0
Thương tổn vùng tý đê	Vùng tý đê	29	72,5
	Vùng không tý đê	11	27,5
Thể mắc	Thể nông	9	22,5
	Thể sâu	31	77,5

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ %
Kích thước thương tổn (n = 139 thương tổn)	< 5mm	28	20,1
	5 - 10mm	104	74,8
	> 10mm	7	5,0
	Kích thước TB	5,83 ± 2,37 (2 - 13mm)	
Triệu chứng cơ năng kèm theo	Đau	33	82,5
	Ngứa	13	32,5
	Không triệu chứng	9	22,5
Thời gian mắc bệnh (tháng)	< 3 tháng	23	57,5
	3 - 6 tháng	11	27,5
	> 6 tháng	6	15,0
	Thời gian mắc bệnh TB	5,88 ± 12,19 (1 - 72 tháng)	

Phần lớn đối tượng có < 5 thương tổn (82,5%); chủ yếu là hạt cơm ở lòng bàn chân 60,0; phân bố tổn ở vùng tỳ đờ 72,5%, thể sâu 72,5%; với kích thước phổ biến kích thước 5 - 10mm (74,8%).

Triệu chứng cơ năng thường gặp của người bệnh là đau 82,5%. Tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất 57,5%.



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân bằng Laser CO₂

Hầu hết người bệnh điều trị 1 lần (95,0%); có 2 người bệnh (5,0%) điều trị lần thứ 2, không có người bệnh nào điều trị lần thứ 3. 95,0%

người bệnh có kết quả điều trị tốt, có 5,0% có kết quả điều trị khá.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

	Yếu tố	Kết quả điều trị				p
		Tốt	Khá	TB/kém	Tổng	
Số lượng	< 5 thương tổn	31 (93,9)	2 (6,1)	0 (0)	33	> 0,50
	5 - 10 thương tổn	5 (100)	0 (0)	0 (0)	5	
	> 10 thương tổn	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2	
Bề mặt thương tổn	Bằng phẳng	4 (100)	0 (0)	0 (0)	4	0,48
	Sần sùi	28 (96,6)	1 (3,5)	0 (0)	29	
	Kết hợp	6 (85,7)	1 (14,3)	0 (0)	7	
Vị trí	Bàn tay	16 (100)	0 (0)	0 (0)	16	0,51
	Bàn chân	22 (92,7)	2 (8,3)	0 (0)	24	
Thương tổn	Vùng tỷ đê	28 (96,6)	1 (3,4)	0 (0)	29	0,48
	Vùng không tỷ đê	10 (90,9)	1 (9,1)	0 (0)	11	
Thể mắc	Thể nông	9 (100)	0 (0)	0 (0)	9	> 0,05
	Thể sâu	29 (93,6)	2 (6,4)	0 (0)	31	
Kích thước	< 5mm	7 (100)	0 (0)	0 (0)	7	0,22
	5 - 10mm	28 (96,6)	1 (3,5)	0 (0)	29	
	> 10mm	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0)	4	
Triệu chứng	Đau	31 (93,9)	2 (6,1)	0 (0)	33	> 0,05
	Ngứa	12 (92,3)	1 (7,7)	0 (0)	13	> 0,05
Thời gian mắc bệnh	< 3 tháng	22 (92,7)	1 (4,3)	0 (0)	23	> 0,05
	3 - 6 tháng	10 (90,9)	1 (9,1)	0 (0)	11	
	> 6 tháng	6 (100)	0 (0)	0 (0)	6	

Chưa thấy có mối liên quan giữa các yếu tố với kết quả điều trị, với $p > 0,05$.

Bảng 5. Tác dụng phụ và hài lòng về điều trị

	Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Tác dụng phụ	Ngứa	4	10,0
	Phù nề	4	10,0
Hài lòng điều trị	Rất hài lòng/hài lòng	40	100
	Không hài lòng	0	0

Có 4/40 người bệnh gặp tác dụng phụ ngứa (10,0%); 10,0% có phù nề. Không có người

bệnh nào nhiễm trùng, loét. 100% đối tượng hài lòng với kết quả điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh nữ giới chiếm 72,5% cao hơn so với nam giới 27,5%. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $27,80 \pm 14,94$, đa dạng về lứa tuổi mắc bệnh hạt cơm với tuổi nhỏ nhất 1 tuổi, lớn nhất 67 tuổi. Bệnh hạt cơm lòng bàn tay chân gặp nhiều ở lứa tuổi 20 - 30 tuổi chiếm cao nhất 30,0% do đây là lứa tuổi lao động, đặc biệt là những người trẻ tuổi sống tập thể, luôn năng động nên dễ bị nhiễm virus. Sự phân bố theo tuổi có thay đổi khác nhau tùy từng tác giả nhưng nhìn chung thường hay gặp nhiều ở thanh thiếu niên và người trẻ tuổi. Tỷ lệ đối tượng phân bố theo giới trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Đặng Văn Em tỷ lệ nữ/nam = 3/1.⁷

Tỷ lệ người bệnh có thương tổn ở bàn chân 60,0% cao hơn so với thương tổn ở vị trí bàn tay 40,0%. Phân bố tổn thương vùng tý đề chiếm tỉ lệ cao hơn so với vùng không tý đề (72,5% so với 27,5%). Phân bố tổn thương thể sâu cao hơn so với thể nông (72,5% so với 27,5%). Do da ở lòng bàn chân khá cao, do đó tỉ chịu lực tí đề thường xuyên nên tổn thương hạt cơm ở vị trí này có khuynh hướng lún sâu. Nghiên cứu của Ngô Văn Hòa (2022) cho thấy tổn thương hạt cơm thể sâu phân bố chủ yếu ở vùng tý đề (91,7%), vùng không tý đề chỉ chiếm 8,3%.⁸ Biểu hình các tổn thương là sần sùi (72,5%) bề mặt xù xì làm mất những đường vân trên bề mặt. Đôi khi biểu hiện của hạt cơm chỉ là sần nhẵn, bằng phẳng với mặt da, màu vàng đục hoặc màu da. Đôi khi sần xù xì có gai nhỏ và lõm ở giữa. Thông thường những thương tổn mới có kích thước nhỏ, sau một thời gian dài tiến triển thương tổn trở lên to có đường kính vài cm. Đánh giá kích thước thương tổn để quyết định phương pháp điều trị và tiên lượng của bệnh. Trong 139 thương tổn, phần lớn thương tổn có kích thước 5 -

10mm (74,8%), ngoài ra vẫn có những thương tổn lớn hơn nhưng thời gian đến khám thường muộn, kích thước thương tổn trung bình $5,83 \pm 2,37$ mm (nhỏ nhất 2mm, lớn nhất 13mm). Lý giải cho kết quả này là do hạt cơm lòng bàn tay chân thường gây những cảm giác khó chịu nhất là triệu chứng đau gây cho người bệnh khó khăn trong sinh hoạt, làm việc, khiến người bệnh phải đến khám và điều trị sớm. Vì vậy, thời gian tiến triển chưa đủ để kích thước hạt cơm to hơn 5mm. Hạt cơm lòng bàn tay bàn chân thường gây những cảm giác khó chịu nhất là triệu chứng đau gây cho người bệnh khó khăn trong sinh hoạt, làm việc, khiến người bệnh phải đến khám và điều trị sớm, do đó mà kích thước thường nhỏ dưới 10mm và phù hợp với thời gian mắc bệnh của đối tượng, đa số là mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất 57,5%. Đánh giá kích thước thương tổn còn giúp cho chúng ta quyết định phương pháp điều trị và tiên lượng của bệnh. Đối với các thương tổn quá lớn chúng ta không nên dùng phương pháp đốt điện hoặc laser CO₂ vì dễ có nguy cơ loét, lâu lành. Triệu chứng đau trong hạt cơm lòng bàn tay chân thể là một triệu chứng thường gặp và là nguyên nhân làm bệnh nhân phải đi khám và điều trị sớm. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy đau là triệu chứng điển hình 82,5%. Tuy nhiên, mức độ đau khác nhau tùy từng trường hợp có những bệnh nhân chỉ đau nhẹ nhưng có những trường hợp đau rất nhiều có cảm giác như giẫm phải bàn chông. Triệu chứng đau thường tăng lên khi đi lại, chạy nhảy, va chạm. Ngứa mặc dù ít gặp hơn triệu chứng đau nhưng cũng là một dấu hiệu tương đối thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi 32,5%.

Kết quả của chúng tôi cho thấy hầu hết người bệnh khỏi ngay sau lần điều trị thứ nhất (95,0%); có 2 người bệnh (5,0%) điều trị lần thứ 2, không có người bệnh nào điều trị lần

thứ 3. 95,0% người bệnh có kết quả điều trị tốt, có 5,0% có kết quả điều trị khá, không có bệnh nhân nào có kết quả điều trị kém. Trong nghiên cứu của Nahid Hemmatians Boroujeni và Mitsuishi ghi nhận tỷ lệ khỏi bệnh là 89%.^{9,10} Có sự khác biệt về tỷ lệ khỏi bệnh giữa các nghiên cứu có thể là do sự khác biệt về mức độ mãn tính của bệnh và thời gian theo dõi.

Với những tổn thương bằng phẳng có kết quả điều trị tốt cao nhất 100%; tổn thương sần sùi 96,6%; thấp nhất là tổn thương kết hợp cả sần sùi và bằng phẳng tỉ lệ 85,7%. Đối với vị trí tổn thương; ở bàn tay có kết quả điều trị tốt hơn so với bàn chân. Những tổn thương thể nông 100% có kết quả tốt, nhưng ở thể sâu kết quả tốt có tỉ lệ thấp hơn 93,6%. Kích thước thương tổn bé dưới 5mm có kết quả điều trị tốt cao 100%; thấp hơn ở nhóm 5 - 10ml; đặc biệt thương tổn > 10mm có tỷ lệ kết quả điều trị tốt thấp nhất 75,0%.

Nghiên cứu tại Anh cho thấy sau điều trị bằng Laser CO₂ 50% số bệnh nhân để lại sẹo; đau sau điều trị cũng được đưa ra trong nghiên cứu này khi tất cả các bệnh nhân đều cho biết họ có đau ngay sau điều trị, tuy nhiên triệu chứng đau mất dần đi trong những ngày sau đó.²

Tỷ lệ đối tượng gặp các tác dụng phụ trong quá trình điều trị cũng thấp, có 4/40 người bệnh gặp tác dụng phụ ngứa (10,0%); 10,0% có phù nề. Không có người bệnh nào nhiễm trùng, loét. Nghiên cứu của Ngô Văn Hòa (2022) tỷ lệ các tác dụng phụ trên lâm sàng cao hơn hẳn so với nghiên cứu của chúng tôi là đau, bỏng rát tại vị trí điều trị (37,1%). Tiếp theo là ban đỏ (37,1%) và sưng nề (22,9%).⁸ Điều này cho thấy hiệu quả của điều trị của phương pháp Laser CO₂ là biện pháp điều trị có hiệu quả cao so với các biện pháp khác như đốt điện, hóa chất... Nhờ những đặc điểm của chùm tia mà các bác sỹ có thể đốt rộng hơn cách xa bờ tổn thương từ

0,5 - 1cm mà không gây tổn thương sâu xuống phía dưới, tránh được tái phát. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau điều trị là một chỉ số quan trọng phản ánh hiệu quả của phương pháp điều trị. Nhìn chung, trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Laser CO₂ là phương pháp có hiệu quả cao trong điều trị hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân, chú trọng với nhóm đối tượng có bề mặt tổn thương kết hợp, tổn thương thể sâu, kích thước tổn thương lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ghadgepatil SS, Gupta S, Sharma YK. Clinicoepidemiological study of different types of warts. *Dermatology research practice*. 2016.
2. Boroujeni NH, Handjani F. Cryotherapy versus CO2 laser in the treatment of plantar warts: a randomized controlled trial. *Dermatology practical & conceptual*. 2018;8(3):168.
3. Drnovšek-Olup B, Vedlin B. Use of Er: YAG laser for benign skin disorders. *Lasers in Surgery and Medicine: The Official Journal of the American Society for Laser Medicine and Surgery*. 1997;21(1):13-19.
4. Đỗ Thiện Trung. Điều trị hạt cơm phẳng bằng Laser màu xung. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;507:325-330.
5. Kilkenny M, Marks R. The descriptive epidemiology of warts in the community. *Australasian journal of dermatology*. 1996;37(2):80-86.
6. Douglas RL ESA. *Warts*. In: medicine FSDi, ed. McGraw-Hill: 2; 2003:2119-2213.
7. Đặng Văn Em. Kết quả bước đầu điều trị hạt cơm lòng bàn chân thể sâu bằng laser CO₂ kết hợp băng ép tinh thể thuốc tím (KMnO₄) tại Khoa Da liễu – BVTWQĐ108. *Tạp chí Y Dược*

học Quân sự 2005;33:114-118.

8. Ngô Văn Hòa, Nguyễn Thu Trang, Trần Đăng Quyết và cộng sự. Đánh giá hiệu quả điều trị hạt cơm lòng bàn chân thể sâu bằng phương pháp tiêm bleomycin nội tổn thương. *Tạp chí Y Dược học quân sự*. 2022;47(8):90-99.

9. Boroujeni NH, Handjani F. Cryotherapy versus CO₂ laser in the treatment of plantar

warts: a randomized controlled trial. *Dermatology practical conceptual*. 2018;8(3):168.

10. Mitsuishi T, Sasagawa T, Kato T, et al. Combination of carbon dioxide laser therapy and artificial dermis application in plantar warts: human papillomavirus DNA analysis after treatment. *Dermatologic surgery*. 2010;36(9):1401-1405.

Summary

TREATMENT OF PLANTAR WARTS AND PALMAR WARTS BY LASER CO₂ AT THUAN CHAU GENERAL HOSPITAL, SON LA PROVINCE

This is a self-comparative study before and after treatment on 40 patients diagnosed with plantar warts and palmar warts treated at Thuan Chau General Hospital, Son La Province from Mar to December 2022. Results showed that 60% of patients had plantar warts and 40% had palmar warts with the mean of lesions was 3.48 ± 6.61 . 72.5% of the lesions were in the pressure area the depth was 77.5%, mean of lesion size was 5.83 ± 2.37 mm. Pain was most common at 82.5% and itchiness at 32.5%. The cure rate right at the first time was 95%, the cure rate was good at 95%. Common clinical side effects were itchy (10%), swelling (10%), there was no infection nor ulcer. We conclude that treatment of warts by laser CO₂ is safe and effective.

Keywords: Plantar warts and palmar warts, laser CO₂.