

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ MỤN TRỨNG CÁ

I. ĐẠI CƯƠNG:

Mụn trứng cá là một bệnh rất hay gặp, thường tự giới hạn, liên quan đến hệ thống nang lông tuyến bã. Bệnh thường gặp ở trẻ gái hoặc trai thường thấy mụn khoảng một năm trước tuổi dậy thì. Nữ bị mụn sớm hơn nhưng ở nam bệnh thường xảy ra nặng hơn.

* Căn nguyên sinh bệnh:

Yếu tố chính liên quan đến bệnh sinh mụn là tăng sinh chất bã nhờn, có sự sừng hóa bất thường của lỗ nang lông. Đồng thời với sự sinh sản của vi khuẩn *Propionibacterium acnes*, cộng với hiện tượng viêm, mức độ trầm trọng của bệnh thường liên quan đến lượng chất bã nhờn bài tiết ra. Người bị mụn thường có tuyến bã to và tăng hoạt động khiến cho da bị nhờn và lỗ chân lông to.

II-LÂM SÀNG: MỤN TRỨNG CÁ THÔNG THƯỜNG

- Thường gặp ở tuổi dậy thì (90% trước tuổi 20) do sự tăng tiết Androgen.
Tuy nhiên mụn có thể xảy ra ở các lứa tuổi khác.

-Biểu hiện thường gặp :

- Phát ban đa dạng gồm : sẩn, mụn mủ, nang nốt, sẹo

Vị trí: Vùng tiết bã nhờn nhiều như:

+ Mặt: Nhiều nhất ở 2 bên má .

+ Mũi, trán, cằm ít bị hơn.

+ Tai: Nang ở dái tai.

+ Ở nam giới : Vai, vùng trước ngực, lưng có thể bị.

- Thương tổn da: có 2 loại thương tổn là viêm và không viêm

* Thương tổn viêm:

. Sẩn nhỏ có quầng viêm chung quanh.

. Nốt: Cục sưng, mềm, lớn. Một vài nốt tạo thành nang ở sâu.

Các cục sâu này có thể hóa mềm tạo ra áp xe, sau đó để lại sẹo rất sâu.

Thương tổn không viêm: Còi mụn hay nhân trứng cá (comedon).

- Có 2 loại :

. Nhân trứng cá mở hay Mụn đầu đen: Tương ứng với sự tích tụ chất sừng bên trong. Những điểm đen do sự hiện diện của các hạt sắc tố đen trên bề mặt.

. Nhân trứng cá đóng hay Mụn đầu trắng :

là những chấm nhỏ màu trắng ngà, dưới da, đường kính vài mm.

III- CHẨN ĐOÁN:

Chủ yếu dựa vào lâm sàng

IV - ĐIỀU TRỊ

1. Trường hợp nhẹ : (Vài cho đến nhiều Comedon.)

- Benzoyl peroxide: Thoa 2 lần/ ngày
- Kháng sinh tại chỗ :
 - + Erythromycine gel Thoa 2-3 lần/ ngày

2- Trường hợp trung bình: (Từ vài đến nhiều Comedon, vài sẩn,mụn mủ.)

- + Benzoyl peroxide gel bôi ngoài ngày 2 lần.
- + Retinoide thoa tối 1 lần
- Kết hợp Tretinoin kiềm khuẩn
 - + Sáng bôi Benzoyl peroxide.
 - + Tối bôi tretinoin.
- Adapalene.(Differin 0,1% gel).

3- Trường hợp nặng (sẩn viêm mụn mủ, nang):

Dùng các thuốc bôi như trình bày ở trên, kết hợp với kháng sinh toàn thân.

- * **Tetracyclin** là kháng sinh được chọn lựa đầu tiên, có dài tác dụng phụ, dung nạp tốt, thích hợp cho việc sử dụng lâu dài. Tricyclin có hiệu quả ở liều thấp vì độ tập trung cao trong nang lông tuyến bã khi có viêm.
 - + Không dùng cho trẻ dưới 12 tuổi , phụ nữ có thai.
 - + Thời gian điều trị từ 2 đến 3 tháng.
 - + Liều khởi đầu 1g/ngày , uống khi bụng đói cho đến khi hết mụn. Nếu thương tổn viêm không giảm sau 4 thì tăng liều lên 1,5g/ ngày , khi bệnh giảm thì giảm liều xuống .
- * **Erythromycine** : 500mg x 2 lần /ngày (Uống) / 4 - 6 tuần
- * **Doxycycline** : 100mg x 2 lần/ngày (Uống) 4 – 6 tuần

Tài liệu tham khảo :

- 1) Phác đồ điều trị bệnh Da liễu- TPHCM- Năm 2014
- 2) PGS.TS –Phạm Thế Hiển – Chủ biên Da liễu học- Năm 2012
- 3) BS. Vũ Hồng Thái – Chủ biên Bệnh Học Da liễu- BV Da liễu TPHCM-Năm 2012

