

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG HẠT CƠM LÒNG BÀN CHÂN

NGUYỄN HỮU SÁU, VŨ THỊ PHƯƠNG DUNG

TÓM TẮT

Mục đích: Khảo sát đặc điểm lâm sàng hạt cơm lòng bàn chân. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 63 bệnh nhân (Bn) bị hạt cơm lòng bàn chân đến khám và điều trị tại khoa Laser - Phẫu thuật Bệnh viện Da liễu Trung ương, trong thời gian từ tháng 3 năm 2010 đến tháng 8 năm 2010. **Kết quả:** Hạt cơm lòng bàn chân gặp ở cả hai giới, trong đó 52.4% Bn ở nhóm tuổi từ 20-29, 39.7% Bn là học sinh sinh viên, 25.4% Bn là cán bộ công chức, 4.8% Bn là nội trợ. Có 52.4% Bn có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng, 30.2% mắc bệnh từ 3-6 tháng và 17.4% đến điều trị sau 6 tháng mắc bệnh. Vị trí tổn thương gặp nhiều nhất ở vùng tỷ đè chiếm 90.5%, 60.3% Bn có thương tổn bằng phẳng, 36.5% Bn có thương tổn sần sùi, 41.3% Bn có trên 10 thương tổn, 30.1% Bn có từ 5 đến 10 thương tổn và 28.6% Bn có dưới 5 thương tổn. 95% trường hợp Bn có triệu chứng đau, 20.6% trường hợp có ngứa. **Kết luận:** Hạt cơm lòng bàn chân thường gặp ở người trẻ, chủ yếu là học sinh sinh viên. Thương tổn chủ yếu ở vùng tỷ đè gây đau ảnh hưởng đến sinh hoạt và lao động hàng ngày vì vậy hầu hết các trường hợp đến khám và điều trị sớm, nhất là những Bn có nhiều thương tổn.

Từ khóa: hạt cơm, hạt cơm lòng bàn chân

SUMMARY

Objective: To investigate the clinical characteristics of plantar warts. **Material and methods:** a prospective and descriptive study were performed on 63 patients with plantar warts at the Laser Department of the national Hospital of Dermatology venereology from March 2010 to August 2010. **Results:** Plantar warts occur equally in both sexes. There was 52.4% of patients from 20 to 29 years old. 39.7% of patients are students. There was 52.4% of patients went to hospital before 3 months with disease, 30.2% from 3-6 months and 17.4% after 6 months. There were 90.5% of patients had the warts at pressure points. 60.3% of patients had flat lesions, 36.5% of patients had lesions with a rough surface, 41.3% in patients had more than 10 lesions, 30.1% patients had from 5 to 10 and 28.6% of patients had less than 5 lesions. Pain was present in 95% of cases and 20.6% of patients had itching. **Conclusions:** Plantar warts are common in young people and students are mainly affected. Lesions are mainly at the pressure points. It caused the pain and influenced daily on activities and working of the patients. That's why, most of the patients came early to hospital, especially the patients with numerous lesions.

Keywords: warts, plantar wart.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạt cơm lòng bàn chân là một loại u lành tính ở lớp thường bì lòng bàn chân, do Human Papilloma Virus (HPV) type 1,2,4 và 63 gây nên [6].

Bệnh rất thường gặp ở những người trẻ tuổi. Biểu hiện trên lâm sàng là các sẩn sừng hóa, xù xì có thô giáp, thường ở những vùng tỷ đè, nhất là phần trước của lòng bàn chân, hình tròn, đường kính từ 2-10mm hoặc hơn, xung quanh có viền dày sừng, mất những

đường vân trên bề mặt. Thương tổn có thể đứng riêng lẻ hay rời rạc thành đám (hạt cơm thể khảm), gây đau nhiều nhất là khi đi lại [5].

Cho đến nay, có rất nhiều biện pháp điều trị hạt cơm lòng bàn chân. Kết quả đạt được tùy thuộc vào mức độ bệnh, đặc điểm thương tổn và phương pháp điều trị khác nhau. Vì vậy, chúng tôi tiến hành khảo sát đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh hạt cơm lòng bàn chân. Dựa vào đó người thầy thuốc có thể quyết định biện pháp điều trị thích hợp, đạt hiệu quả cao, hạn chế tái phát đối với từng trường hợp bệnh nhân.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 63 bệnh nhân bị hạt cơm lòng bàn chân đến khám và điều trị tại khoa Laser - Phẫu thuật Bệnh viện Da liễu Trung ương, trong thời gian từ tháng 3 năm 2010 đến tháng 8 năm 2010.

- Khảo sát đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan của hạt cơm lòng bàn chân như: tuổi, giới, thời gian bị bệnh, bề mặt thương tổn, vị trí thương tổn, mức độ bệnh.

- Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê trên máy vi tính sử dụng phần mềm SPSS 15.0. Để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ % chúng tôi sử dụng test Z và χ^2 . Các test thống kê được kiểm định với sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

1. Phân bố bệnh HCLBC theo tuổi.

Bảng 1: Phân bố tỷ lệ mắc bệnh hạt cơm theo tuổi

| Nhóm tuổi | Số lượng Bn | Tỷ lệ % |
|-----------|-------------|---------|
| < 10 tuổi | 3 | 4.8 |
| 10-19 | 11 | 17.5 |
| 20-29 | 33 | 52.4 |
| 30-39 | 7 | 11.1 |
| 40-49 | 4 | 6.3 |
| 50-59 | 4 | 6.3 |
| > 60 | 1 | 1.5 |
| Tổng số | 63 | 100.0 |
| X ± SD | 25.6 ± 11.1 | |

Nhóm tuổi từ 20-29 mắc bệnh cao nhất (52.4%) và thấp nhất là nhóm tuổi trên 60, chiếm 1.5%.

2. Phân bố HCLBC theo giới.

Số bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 41,3% thấp hơn so với nữ là 58,7% ($p > 0,05$)

3. Phân bố bệnh theo nghề nghiệp.

Bảng 2: Phân bố bệnh theo nghề nghiệp

| Nghề nghiệp | Số lượng Bn | Tỷ lệ % |
|---------------------|-------------|---------|
| Học sinh, sinh viên | 25 | 39.7 |
| Cán bộ công chức | 16 | 25.4 |
| Nội trợ | 3 | 4.8 |
| Nông dân | 5 | 7.9 |
| Công nhân | 7 | 11.1 |
| Tự do, nghề khác | 7 | 11.1 |
| Tổng số | 63 | 100 |

Học sinh sinh viên chiếm tỷ lệ cao nhất 39.7%, tiếp đến là cán bộ công chức với 25.4% và thấp nhất là nội trợ 4.8%.

4. Phân bố theo thời gian mắc bệnh.

Bảng 3: Thời gian mắc bệnh

| Thời gian mắc bệnh | Số lượng Bn | Tỉ lệ % |
|--------------------|-------------|---------|
| < 3 tháng | 33 | 52.4 |
| 3-6 tháng | 19 | 30.2 |
| 6-12 tháng | 5 | 7.9 |
| >12 tháng | 6 | 9.5 |
| Tổng số | 63 | 100.0 |

Có 52.4% Bn có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng, 30.2% từ 3-6 tháng và 17,4% đến điều trị sau 6 tháng.

5. Đặc điểm bề mặt thương tổn

Bảng 4. Đặc điểm bề mặt hạt HCLBC

| Đặc điểm lâm sàng | Số lượng Bn | Tỉ lệ % |
|-------------------|-------------|---------|
| Sần sùi | 23 | 36.5 |
| Bằng phẳng | 38 | 60.3 |
| Kết hợp | 2 | 3.2 |
| Tổng số | 63 | 100.0 |

Tổn thương bằng phẳng chiếm tỷ lệ cao nhất 60.3%, tổn thương sần sùi chiếm 36.5% và kết hợp cả bằng phẳng và sần sùi chiếm 3,2%.

6. Phân bố theo vị trí thương tổn

Bảng 5: Phân bố vị trí thương tổn

| Vị trí | n | % | p |
|------------------|----|-------|--------|
| Vùng tỷ đê | 57 | 90.5 | <0.001 |
| Vùng không tỷ đê | 6 | 9.5 | |
| Tổng | 63 | 100.0 | |

Vị trí tổn thương gặp nhiều nhất ở vùng tỷ đê chiếm 90,5%.

7. Phân bố theo mức độ bệnh.

Bảng 6: Phân bố HCLBC theo mức độ bệnh

| Mức độ | Số lượng Bn | Tỉ lệ % |
|-----------------------|-------------|---------|
| Nhẹ (<5 thương tổn) | 19 | 30.1 |
| Vừa (5-10 thương tổn) | 18 | 28.6 |
| Nặng (>10 thương tổn) | 26 | 41.3 |
| Tổng cộng | 63 | 100 |

Mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất là 41.3%, mức độ nhẹ chiếm 30.1% và mức độ vừa chiếm 28.6%

8. Triệu chứng cơ năng kèm theo

Bảng 7: Các triệu chứng cơ năng kèm theo (n=63)

| Triệu chứng | Số lượng Bn | Tỉ lệ % |
|----------------------|-------------|---------|
| Đau | 60 | 95 |
| Không đau | 3 | 5 |
| Ngứa | 13 | 20.6 |
| Không có triệu chứng | 0 | 0 |

Có 95% trường hợp có triệu chứng đau, 20.6% trường hợp có ngứa.

KẾT QUẢ

Khảo sát sự phân bố theo tuổi của HCLBC thể sần cho thấy nhóm Bn tuổi từ 20-60, mắc HCLBC thể sần chiếm 76.2% tổng số Bn, trong đó nhóm tuổi 20-29 có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là 52.4% (bảng 1). Kết quả của chúng tôi cũng tương đương như của Lương Đức Diễn [3]. Có thể ở tuổi lao động, đặc biệt là những người trẻ sống tập thể, luôn năng động nên dễ bị nhiễm virus. Nhóm bệnh nhân ở lứa tuổi trên 60 chỉ chiếm 1.5%. Tương tự như nghiên cứu của Lê thị Anh Thư, tỷ lệ bệnh nhân hạt cơm trên 60 tuổi là 1.7% [2]. Có thể ở lứa tuổi này ít tham gia các hoạt động xã hội nên khả năng bị nhiễm bệnh thấp.

Khảo sát sự phân bố HCLBC theo giới chúng tôi thấy nam chiếm tỷ lệ 41.3% và nữ chiếm 58.7% (biểu đồ 1). Mặc dù số bệnh nhân nữ nhiều hơn nam nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0.05$). Theo Nguyễn Đức Long khảo sát trên 91 bệnh nhân bị HCLBC thể sần tỷ lệ nam 42,85%, nữ là 57,15% [4]. Tuy nhiên, nghiên cứu của một số tác giả lại cho thấy nam giới mắc HCLBC nhiều hơn nữ. Trong nghiên cứu của Lương Đức Diễn tỷ lệ bệnh nhân nam là 75,9% và nữ là 24,1%[3]. Kết quả của Đặng Văn Em cũng cho thấy tỷ lệ nam gấp 3,25 lần nữ giới [1]. Có thể nghiên cứu của 2 tác giả trên được thực hiện ở trong môi trường quân đội nên có tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn nữ.

Nghiên cứu đặc điểm nghề nghiệp của các bệnh nhân mắc HCLBC thể sần cho thấy học sinh sinh viên là nhóm bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 39.7%, tiếp đến là cán bộ công chức chiếm 25.4% và thấp nhất là những người làm nội trợ với tỷ lệ 4.8% (bảng 2). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như của tác giả Lê Thị Anh Thư nghiên cứu năm 2007, tỷ lệ học sinh, sinh viên chiếm 70.9%, trong đó sinh viên chiếm 39.3% và học sinh chiếm 31.6% [2]. Học sinh, sinh viên là những người thường sống trong môi trường tập thể, dùng chung nhà tắm, nhà vệ sinh, giày dép là điều kiện thuận lợi lây nhiễm bệnh. Cán bộ công chức cũng là đối tượng mắc HCLBC nhiều hơn (25.4%). Có thể trong những năm gần đây do nền kinh tế phát triển, điều kiện sống được nâng cao, ngày càng có nhiều cán bộ công chức tham gia hoạt động như bơi lội, bóng đá, bóng bàn, tennis... là các môn thể thao thường dễ bị nhiễm virus.

Biểu hiện lâm sàng điển hình của hạt cơm thông thường là các sẩn hoặc u chắc, có hình tròn hay hình bầu dục nổi cao so với mặt da bề mặt xù xì thô ráp có hình dạng giống như súp lơ, không đau, không ngứa. Tuy nhiên HCLBC không hoàn toàn giống với hạt cơm thông thường do bàn chân phải chịu trọng lực cao thể nên HCLBC phát triển sâu xuống dưới da nên bề mặt thương tổn sần sùi nhưng ít nổi cao hơn mặt da.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 60.3% số Bn có thương tổn bề mặt sần sùi và 36.5% Bn có thương tổn với bề mặt bằng phẳng và 3.2% Bn có thương tổn kết hợp ở cả 2 dạng trên (bảng 4). Bề mặt HCLBC sần sùi là do vi rút HPV chỉ xâm nhập vào các tế bào đáy của thượng bì-những tế bào có khả năng sinh sản cao, từ đó kích thích các tế bào này tăng sinh phát triển mạnh hơn bình thường lên phía trên và chiếm toàn bộ các lớp tế bào của thượng bì. Tuy nhiên, trên thực tế một số trường hợp bệnh nhân có thương tổn HCLBC có bề mặt bằng phẳng đôi khi rất khó chẩn đoán với mắt cá chân hay chai chân nhất là những trường hợp có ít thương tổn. Các trường hợp này sau khi gọt phần dày sừng ở trên bề mặt thương tổn sẽ thấy được các chấm đen đôi khi có chảy máu đây là dấu hiệu quan trọng giúp chẩn đoán xác định HCLBC.

Nghiên cứu sự phân bố thương tổn cho thấy 90.5% bệnh nhân HCLBC thể sần có thương tổn ở vùng tỷ đê (bảng 5, $p<0.05$). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Đức Long và Lương Đức Diễn [3,4]. Vùng tỷ đê và rìa bàn ngón chân dễ bị sang

chấn là điều kiện thuận lợi cho virus HPV thâm nhập và gây bệnh. Trong nghiên cứu của Lê Thị Anh Thư có 24.8% bệnh nhân bị hạt cơm do lây nhiễm từ bể bơi hoặc nhà tắm công cộng đây là môi trường có rất nhiều virus, sau khi ngâm tắm lâu da lòng bàn chân mềm, mủn, dễ bị sang chấn nhất là vùng tỷ đề là yếu tố rất thuận lợi cho virus xâm nhập vào cơ thể [2].

Đánh giá mức độ bệnh giúp cho thầy thuốc quyết định phương pháp phù hợp để đạt hiệu quả cao nhất, ít biến chứng, giảm tỷ lệ tái phát. Cho đến nay việc phân chia mức độ bệnh khác nhau tùy từng tác giả. Kết quả nghiên cứu cho thấy 30.1% Bn bị bệnh ở mức độ nhẹ có dưới 5 thương tổn, 41.3% Bn bị bệnh ở mức độ nặng có trên 10 thương tổn và 28.6% Bn bị bệnh ở mức độ vừa có từ 5 đến 10 thương (bảng 6). Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Đặng Văn Em cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc HCLBC thể sâu ở mức độ nặng là 64.7% [1]. Bệnh viện Da liễu Trung ương là trung tâm chuyên sâu về các bệnh da vì vậy hầu hết các trường hợp bệnh nhân đến khám và điều trị thường ở thể nặng, sau một thời gian tự điều trị hoặc được điều trị ở tuyến dưới không khỏi mới đến khám.

Triệu chứng đau trong HCLBC là một triệu chứng thường gặp và là nguyên nhân làm bệnh nhân phải đi khám và điều trị sớm. Nghiên cứu cho thấy rằng 95% bệnh nhân có triệu chứng đau. 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. Kết quả của chúng tôi và các tác giả khác đều cho thấy đau là một triệu chứng điển hình của bệnh HCLBC.

Ngứa mặc dù ít gặp hơn triệu chứng đau nhưng cũng là một dấu hiệu tương đối thường gặp ở bệnh nhân HCLBC. Nghiên cứu cho thấy 16.7% bệnh nhân có triệu chứng ngứa. Đây là một trong những triệu chứng khiến bệnh nhân phải gãi làm tăng nguy cơ tự lây nhiễm HPV sang vùng da khác.

KẾT LUẬN

Khảo sát đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan trên 63 bệnh nhân bị hạt cơm lòng bàn chân, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Hạt cơm lòng bàn chân gặp ở cả hai giới, chủ yếu ở người trẻ, trong đó 52.4% bệnh nhân từ 20 đến 29 tuổi.
- 39.7% bệnh nhân là học sinh sinh viên, 25.4% bệnh nhân là cán bộ công chức
- Thương tổn chủ yếu khu trú ở vùng tỷ đề, do vậy thương tổn thường bằng phẳng với mặt da.
- 95% trường hợp có triệu chứng đau, 20.6% trường hợp có ngứa. đây là hai triệu chứng chính khiến phần lớn bệnh nhân phải đi khám và điều trị sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Văn Em. (2005), "Kết quả bước đầu điều trị hạt cơm lòng bàn chân thể sâu bằng laser CO₂ kết hợp bằng ép tinh thể thuốc tím (KMnO₄) tại Khoa Da liễu – BVTWQĐ108", *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, Học viện Quân Y, Hà Nội, 33(6), tr. 114-118.
2. Lê Thị Anh Thư. (2008), Tình hình đặc điểm lâm sàng của bệnh hạt cơm thông thường tại viện Da liễu Quốc gia, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Lương Đức Điển. (2007), Nghiên cứu tình hình đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh hạt cơm lòng bàn chân bằng laser CO₂ và siêu cao tần, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Học Viện Quân Y.
4. Nguyễn Đức Long. (2007), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh hạt cơm lòng bàn chân bằng phương pháp áp nitơ lỏng", Luận án tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Douglas R.L., Elliot S.A. (2003), " Warts", Fitzpatrick's Dermatology in general medicine, McGraw-Hill, 2, pp. 2119-2131.
6. Sterling J.C., and Kurtz J.B. (1998), "Viral infection. In: Champion R.H, Burton J.L, Burns D.A and Breathnach S.M Ed.s.", *Textbook of dermatology*, 6th edn. Oxford: Blackwell science, pp. 995-1096.