

Kết hợp chất làm đầy trong điều trị sẹo rỗ do mụn trứng cá

Lê Thị Cao Nguyên

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

Tóm tắt

Sẹo do mụn trứng cá là một trong những di chứng phổ biến của bệnh mụn trứng cá ở độ tuổi vị thành niên và có nhiều tác động tiêu cực đến bệnh nhân. Sẹo có thể làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tâm lý cho bệnh nhân, khiến bệnh nhân mặc cảm tự ti, hạn chế giao tiếp xã hội và ảnh hưởng thành công trong cuộc sống. Hình thái sẹo do mụn rất đa dạng và phức tạp, mỗi bệnh nhân có thể có nhiều hình thái sẹo kết hợp với các mức độ khác nhau. Điều trị sẹo do mụn còn nhiều thử thách mặc dù có khá nhiều phương pháp được ứng dụng. Ứng dụng kết hợp chất làm đầy với các phương pháp điều trị sẹo khác (cắt đáy sẹo, laser fractional CO₂, RF needle...) đúng chỉ định và phương pháp giúp nâng cao hiệu quả điều trị, hạn chế tác dụng phụ hoặc tai biến do điều trị. Mục tiêu bài tổng quan là phân loại sẹo và lựa chọn các phương pháp điều trị hiệu quả trên từng loại sẹo. Phương pháp áp dụng chất làm đầy trong quá trình điều trị sẹo.

Từ khóa: sẹo do mụn, sẹo đáy nhọn, sẹo đáy tròn, sẹo đáy hộp, cắt đáy sẹo, chất làm đầy

Summary

Combining dermal filler in depressed acne scars treatment

Le Thi Cao Nguyen

Dermatology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Acne scars are common sequelae of adolescent acne and have many negative effects on patients. Scars can affect the aesthetics and psychology of patients, limiting social interaction and affecting success in life. The forms of acne scars are very diverse and complex. Each patient can have many scars associated with different degrees. Although there are many methods treatment, successfully treating acne scars is still challenging. Combining dermal filler with other scar treatments (dermal subcision, laser fractional CO₂, RF needle ...) accurately helping improve treatment effectiveness, minimizes side effects or complications due to treatment. Objective of the review is to classify acne scars and choose effective treatments for each type of scars. The method of applying fillers during scar treatment.

Key words: Acne scar treatment, ice pick, box scar, rolling scar, subcision, filler

1. GIỚI THIỆU

Mụn trứng cá là bệnh lý viêm đơn vị nang lông tuyến bã mạn tính, rất phổ biến, ảnh hưởng đến 90% các bé trai và 80% bé gái 16 -17 tuổi [1]. Phần lớn các trường hợp mụn trứng cá phục hồi sau 25 tuổi nhưng khoảng 1% nam giới và 5% nữ giới vẫn tồn tại cho đến tuổi 40 [1]. Nguyên nhân gây mụn trứng cá do sự tương tác của nhiều yếu tố bao gồm: nội tiết tố androgen, rối loạn sừng cổ nang lông, vi khuẩn *P. Acnes* [1, 2].

Di chứng thường để lại sau thời gian mắc bệnh mụn trứng cá là sẹo. Sẹo xuất hiện sớm trong mụn trứng cá và có thể ảnh hưởng đến khoảng 95% bệnh nhân mắc bệnh này. Sẹo thường xảy ra thông qua các giai đoạn cụ thể của quá trình tái tạo vết thương: viêm, tăng sinh và tái tạo tổ chức. Cả ba giai đoạn này thường diễn ra trong khoảng thời gian từ 3-6 tháng (bất kỳ rối loạn nào xảy ra trong bất kỳ giai

đoạn nào của quá trình liền sẹo đều ảnh hưởng đến diễn biến bình thường cũng như chất lượng của sẹo) [3, 4]. Sẹo liên quan đến mức độ nghiêm trọng của mụn trứng cá và sự chậm trễ trước khi điều trị bệnh [5]. Tất cả các loại mụn trứng cá, từ các sẩn đến các nang, cục, bọc đều có thể tạo sẹo nên cần phải được điều trị đầy đủ và bắt đầu sớm [5].

2. PHÂN LOẠI SẸO DO MỤN TRỨNG CÁ

Quá trình tạo sẹo thực sự xảy ra là do hậu quả của quá trình viêm sâu trong mụn trứng cá.

+ Mức độ và hình thái sẹo phụ thuộc vào hình thái và mức độ viêm của mụn trứng cá [6]

+ Đáp ứng miễn dịch của bệnh nhân dễ tạo sẹo có thể khác với người không tạo sẹo [6]

+ Mất cân bằng quá trình tăng tạo, tích lũy và thoái biến collagen trong quá trình sửa chữa tổ chức sinh ra các loại hình sẹo phì đại, sẹo lồi hoặc sẹo lõm

[6]. Phân loại sẹo do mụn trứng cá:

- Sẹo phì đại và sẹo lồi: kích thước thay đổi từ các sẩn sẹo nhỏ, hoặc lớn > 5 mm, lồi trên bề mặt, có thể gây co kéo. Vị trí thường gặp: mũi, vùng hàm dưới, cằm, ngực, vai [6, 7].

- Sẹo lõm: bề mặt lõm hơn so với bề mặt da, hình thái đa dạng

- + Sẹo đáy nhọn (ice pick scar): sẹo khá sâu, hình thái như một vật nhọn đâm vào da và hẹp với đường kính < 2 mm, dài hơn khoảng 0,5 mm. Vị trí xuất hiện nhiều: ở vùng má, trán [5, 7].

- + Sẹo đáy hộp (box scar): còn gọi là sẹo đáy vuông, chân sẹo tương đối nông và bằng, đường kính khoảng 2 - 4 mm, chiều sâu khoảng 1,5 mm, xuất hiện ở vùng má và thái dương [5, 7].

- + Sẹo đáy tròn (rolling scar): Loại sẹo này có chân sâu và miệng rộng hơn 4 - 5 mm, thường gặp 2 bên má, vùng hàm dưới [5].

3. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ SẸO RỠ DO MỤN TRỨNG CÁ

3.1. Lột hoá chất [8]

Mục đích: tái tạo bề mặt bằng hoá chất nồng độ khác nhau tùy mức độ lột khác nhau. Trichloroacetic acid (20 - 35%), glycolic acid chỉ định sẹo đáy hộp, sẹo mụn không có tổn thương do mụn hoạt động. Salicylic acid, axit pyruvic: sẹo đáy hộp, dát thâm kèm tổn thương do mụn hoạt động. TCA Cross (70-100%) áp dụng cho sẹo đáy nhọn là phổ biến.

3.2. Lăn kim và lăn kim RF [9]

Mục đích: tạo vi tổn thương cơ học đến trung bì, độ sâu 0,5 - 2 cm tùy vùng da, sửa chữa sẹo lõm do tăng tạo các yếu tố tăng trưởng, kích thích sản xuất collagen và elastin.

Phương pháp lăn kim và lăn kim RF được ứng dụng rộng rãi và hiệu quả tương đối tốt. Số lần điều trị phù thuộc tùy đáp ứng của bệnh nhân (3 - 6 lần).

3.3. Laser bóc tách [10]

Mục đích: tạo các cột tổn thương vi điểm bằng hiệu ứng quang nhiệt và kích thích lành da nhanh và tái tạo bề mặt da kèm tăng sinh collagen và elastin. Các loại laser bóc tách vi điểm như laser CO₂ vi điểm, laser Erbium vi điểm... được ứng dụng khá rộng rãi và mang lại hiệu quả tốt. Lựa chọn và chỉ định mỗi loại laser với độ sâu, năng lượng khác nhau để phù hợp các loại sẹo rỗ.

3.4. Laser không bóc tách [5]

Các phương tiện khác hỗ trợ điều trị sẹo sau mụn như FPD, IPL, LP 1064 nm laser, QS 1064 nm laser, 1320 nm laser and 1450 nm laser. Các loại sẹo thích hợp như dát thâm, hồng ban, sẹo thâm lõm nhẹ.

3.5. PRP và mesotherapy [11]

PRP, acid hyaluronic, và các dạng amin peptides

khác được chỉ định điều trị kết hợp kèm tái tạo bề mặt (peel, laser, lăn kim) cho các loại sẹo đáy hộp, đáy nhọn, đáy tròn. Vùng sẹo thường ảnh hưởng diện rộng (> 30% diện tích khuôn mặt).

3.6. Cắt đáy sẹo, đục lỗ (punch), punch graft [3, 12]

Cắt đáy sẹo thích hợp cho sẹo đáy tròn, sẹo co kéo bề mặt da ít thay đổi. Sử dụng kim chuyên dụng Norkor 18G tách đáy sẹo bên dưới, giải phóng sự co kéo. Chống chỉ định trên các bệnh nhân có nhiễm trùng và sẹo lồi. Cắt đáy sẹo thường gây bầm, sưng nề. Cắt đáy sẹo đơn độc thường không tiên lượng được hiệu quả cao cho điều trị sẹo, có thể kết hợp các phương pháp khác để tăng hiệu quả: tái tạo bề mặt và chất làm đầy.

- + Punch (đục lỗ): phù hợp cho các sẹo đáy hộp lõm sâu, kích thước nhỏ. Có thể cắt và khâu lại. Hiệu quả cao, tuy nhiên không sử dụng trên vùng da mật độ sẹo dày đặc.

- + Punch graft (cấy mô đục lỗ): Ứng dụng trên các sẹo đáy hộp kích thước lớn và lõm sâu, bề mặt sẹo xấu. Khối mô hiến được đục lỗ tại các vùng da khác như mặt trong đùi. Sau khi punch, khối sẹo được cắt nâng lên và thay thế vùng đục lỗ sẹo xấu. Cắt chỉ sau 1 tuần. Hiệu quả điều trị cao.

3.7. Chất làm đầy [6, 12, 13]

Chất làm đầy tùy thuộc vào độ sâu và hình dạng sẹo được lựa chọn thích hợp (độ cứng, kích thước, liên kết chéo) cho từng vùng sẹo mục tiêu. Dạng chất làm đầy tạm thời có thể acid hyaluronic, Polymethylmethacrylate (PMMA), các chất bán vĩnh viễn Calcium hydroxylapatite và Poly-L-lactic acid cũng được chọn lựa. Các chất làm đầy trên còn có tác dụng gia tăng tổng hợp collagen. Như vậy chất làm đầy rất hiệu quả trong hỗ trợ điều trị các dạng sẹo teo và vùng ảnh hưởng lớn. Ngoài ra, cấy mỡ tự thân cũng là lựa chọn tối ưu cho các vùng thiếu hụt trên gương mặt.

4. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP CHẤT LÀM ĐẦY TRONG ĐIỀU TRỊ SẸO RỠ

4.1. Kết hợp chất làm đầy và cắt đáy sẹo rỗ trong điều trị sẹo rỗ [1, 6, 14]

Điều trị sẹo rỗ do mụn trứng cá cần kết hợp nhiều phương pháp để đạt hiệu quả. Cắt đáy sẹo và kết hợp chất làm đầy cũng như các phương pháp tái tạo bề mặt để đạt hiệu quả cao hơn. Cắt đáy sẹo và kỹ thuật punch được sử dụng trong nhiều thập kỷ để điều trị sẹo teo, lõm và sẹo sâu.

- + Chỉ định: sẹo đáy tròn, sẹo đáy hộp sâu, kích thước lớn, co kéo

- + Chống chỉ định: nhiễm trùng, cơ địa sẹo lồi, rối loạn đông chảy máu, bệnh lý nền mạn tính.

- Phương pháp:

- + Chuẩn bị bệnh nhân, vô khuẩn vùng cần điều trị
- + Đánh dấu vùng sẹo cần điều trị, chuẩn bị dụng cụ, kim chuyên dụng và chất làm đầy
- + Tiêm tê tại chỗ, nên kết hợp (lidocain + epinephrine) để giảm chảy máu và bầm
- + Sử dụng kim chuyên dụng kim 18 G, 20 G hoặc Norkor 18G, đưa xuyên qua trung bì sâu và tiến hành cắt đáy sẹo theo hình nan quạt hoặc đi chuyển tiến- lùi. Nặn máu và dịch qua lỗ vào để tránh tạo ổ/ khoang bầm máu. Sau khi cắt xong nên đè ép 5 - 10 phút để hạn chế chảy máu và giúp cầm máu. Thận trọng các vùng sẹo thái dương, hàm, rãnh mũi má, tránh tổn thương các mạch máu lớn.
- + Tiêm chất làm đầy Acid hyaluronic, hoặc các chất làm đầy tự thân mô mỡ, huyết tương giàu tiểu cầu... vào vùng vừa cắt đáy sẹo với lượng thích hợp 0,2 - 0,5 ml giúp nâng đáy sẹo, tạo khoang, tránh dính và co kéo trở lại sau khi lành thương. Cần thận trọng tránh tiêm vào mạch máu.
- + Khâu lại miệng vết thương nơi lỗ vào kim Norkor 18 G
- Biến chứng thường gặp: xuất huyết, bầm máu, sưng nề.

4.2. Hiệu quả kết hợp chất làm đầy trong điều trị sẹo rỗ

Theo báo cáo Nitika S. và cộng sự, kết hợp cắt đáy sẹo và huyết tương giàu tiểu cầu trong điều trị sẹo lõm do mụn trứng cá cải thiện vượt trội hơn 32,08% so với cắt đáy sẹo đơn thuần. Đáp ứng tốt nhất trong sẹo đáy tròn 39,27% và tiếp sau là sẹo

đáy hộp 33,88%[15], [16].

Theo nghiên cứu của Zeinab A Ibrahim và cộng sự kết hợp phương pháp peel (lột da hóa chất), cắt đáy sẹo và tiêm trong bì huyết tương giàu tiểu cầu trong điều trị sẹo teo, sẹo lõm sau mụn trứng cá sau 3 tháng 30% bệnh nhân cải thiện rất tốt, 20% bệnh nhân cải thiện tốt, 20% cải thiện trung bình và 30% cải thiện ít. Sự khác biệt kết quả sau điều trị có ý nghĩa ($p \leq 0,001$). Tác dụng phụ nhẹ, xuất huyết nhẹ, đỏ da, tăng sắc tố sau viêm [17].

Theo báo cáo của Chen Q và cộng sự, kết hợp chất làm đầy tự thân từ keratin tự thân và tế bào fibroblast là lựa chọn thích hợp cho điều trị sẹo lõm trung bình, nặng và hiệu quả kéo dài, hiệu quả cải thiện 50% về độ sâu và kích cỡ sẹo sau 1 năm, 88,9% bệnh nhân đạt mức cải thiện 75% tình trạng sẹo lõm, sẹo rỗ [18].

5. KẾT LUẬN

Sẹo do mụn trứng cá là một trong những di chứng phổ biến của bệnh mụn trứng cá ở độ tuổi vị thành niên và có nhiều tác động tiêu cực đến bệnh nhân. Điều trị sẹo rỗ do mụn trứng cá cần kết hợp nhiều phương pháp để đạt hiệu quả. Cắt đáy sẹo được sử dụng trong nhiều thập kỷ để điều trị sẹo teo, sẹo lõm sâu. Cắt đáy sẹo và kết hợp chất làm đầy cũng như các phương pháp tái tạo bề mặt (lột, lăn kim, laser vi điểm bóc tách) để đạt hiệu quả cao hơn. Chất làm đầy được lựa chọn đa dạng, ưu tiên tự thân và hiệu quả kéo dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fabbrocini G, Annunziata MC, D'Arco V, De Vita V, Lodi G, Mauriello MC, et al. Acne Scars: Pathogenesis, Classification and Treatment. *Dermatology research and practice*. 2010;2010:893080.
2. Tan J, Kang S, Leyden J. Prevalence and Risk Factors of Acne Scarring Among Patients Consulting Dermatologists in the USA. *Journal of drugs in dermatology: JDD*. 2017;16(2):97-102.
3. Fabbrocini G, Annunziata MC, D'Arco V, De Vita V, Lodi G, Mauriello MC, et al. Acne scars: pathogenesis, classification and treatment. *Dermatology research and practice*. 2010;2010:893080.
4. Bhargava S, Cunha PR, Lee J, Kroumpouzou G. Acne Scarring Management: Systematic Review and Evaluation of the Evidence. *American journal of clinical dermatology*. 2018;19(4):459-77.
5. Kravvas G, Al-Niaimi F. A systematic review of treatments for acne scarring. Part 1: Non-energy-based techniques. *Scars, burns & healing*. 2017;3:2059513117695312.
6. Tosti AE, Pia De Padova, M. (Ed.), Fabbrocini, G. (Ed.), Beer, K. R. (Ed.). (2019). *Acne Scars*. Boca Raton: CRC Press, <https://doi.org/10.1201/9781315179889>. *Acne Scars* 2019.
7. Goodman GJ, Baron JA. Postacne scarring--a quantitative global scarring grading system. *Journal of cosmetic dermatology*. 2006;5(1):48-52.
8. Handog EB, Datuin MS, Singzon IA. Chemical peels for acne and acne scars in asians: evidence based review. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*. 2012;5(4):239-46, Kontochristopoulos G, Platsidaki E. Chemical peels in active acne and acne scars. *Clinics in dermatology*. 2017;35(2):179-82.
9. Chandrashekar BS, Sriram R, Mysore R, Bhaskar

- S, Shetty A. Evaluation of microneedling fractional radiofrequency device for treatment of acne scars. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*. 2014;7(2):93-7, Lan T, Xiao Y, Tang L, Hamblin MR, Yin R. Treatment of atrophic acne scarring with fractional micro-plasma radio-frequency in Chinese patients: A prospective study. *Lasers in surgery and medicine*. 2018;50(8):844-50.
10. Saeed AH, Alsaiani S. The efficacy of fractional CO2 laser resurfacing in the treatment of facial acne scars. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2018;7:1.
11. Gozali MV, Zhou B. Effective treatments of atrophic acne scars. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*. 2015;8(5):33-40.
12. Chandrashekar B, Nandini A. Acne scar subcision. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*. 2010;3(2):125-6.
13. Basta-Juzbašić A. Current therapeutic approach to acne scars. *Acta dermatovenerologica Croatica : ADC*. 2010;18(3):171-5.
14. Soliman YS, Horowitz R, Hashim PW, Nia JK, Farberg AS, Goldenberg G. Update on acne scar treatment. *Cutis*. 2018;102(1):21;5;47;8.
15. Bhargava S, Kroumpouzou G, Varma K, Kumar U. Combination therapy using subcision, needling, and platelet-rich plasma in the management of grade 4 atrophic acne scars: A pilot study. *Journal of cosmetic dermatology*. 2019;18(4):1092-7.
16. Deshmukh NS, Belgaumkar VA. Platelet-Rich Plasma Augments Subcision in Atrophic Acne Scars: A Split-Face Comparative Study. *Dermatologic surgery : official publication for American Society for Dermatologic Surgery [et al]*. 2019;45(1):90-8, Hassan AS, El-Hawary MS, Abdel Raheem HM, Abdallah SH, El-Komy MM. Treatment of atrophic acne scars using autologous platelet-rich plasma vs combined subcision and autologous platelet-rich plasma: A split-face comparative study. *Journal of cosmetic dermatology*. 2020;19(2):456-61.
17. Ibrahim ZA, Elgarhy LH. Evaluation of PSP technique including dot peeling, subcision and intradermal injection of PRP in the treatment of atrophic post-acne scars. *Dermatologic therapy*. 2019;32(5):e13067.
18. Chen Q, Yang Y, Zhang J, Zhang Q. Long-lasting treatment for moderate-severe depressed facial scars: skin and hair derived new autologous tissue filler with subcision. *Journal of Dermatological Treatment*. 2020:1-33.