

MỤC LỤC

- 1. Phân loại sẹo trứng cá: lâm sàng và công cụ đánh giá.....**
Giuseppe Micali, Francesco Lacarrubba, and Aurora Tedeschi
- 2. Sinh lý bệnh của sẹo trứng cá**
Enzo Berardesca, Maria Mariano, and Norma Cameli
- 3. Thuốc bôi dự phòng và điều trị sẹo trứng cá**
Jonette Keri
- 4. Peel nông**
Jessica Cervantes, Maria Pia De Padova, and Antonella Tosti
- 5. Peel trung bình và peel sâu**
Marina Landau
- 6. Vi mài da và mài da**
Annie Chiu, Deirdre Hooper, and Katherine O. Brag
- 7. Filler điều trị sẹo trứng cá**
Karin Eshagh and Sabrina Fabi
- 8. Lăn kim điều trị sẹo trứng cá**
Gabriella Fabbrocini, Marianna Donnarumma, Maria Vastarella
- 9. Điều trị sẹo trứng cá bằng hyaluronic acid, huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) và chỉ tiêu polylactic**
Gabriella Fabbrocini, Marianna Donnarumma, Maria Vastarella
- 10. Điều trị sẹo trứng cá bằng ly giải quang nhiệt vi điểm**
Gillian Beer, Patrick M. Zito, Adrianna Gonzalez, Kenneth R. Beer
- 11. Các thiết bị điều trị sẹo trứng cá xâm lấn và không xâm lấn**
Vic A. Narurkar
- 12. Các kỹ thuật phẫu thuật: cắt đáy sẹo, ghép da, cắt khâu và bấm sẹo**
Rohit Kakar, Farhaad Riyaz, Megan Pirigy, and Murad Alam
- 13. Vai trò quan trọng của trang điểm ngụy trang và chất lượng sống trong điều trị bệnh nhân sẹo trứng cá và/hoặc tăng sắc tố sau viêm.**
Aurora Tedeschi and Giorgia Giuffrida

14. Sẹo trứng cá ở người châu Á

Evangeline B. Handog, Maria Juliet E. Macarayo, and Chee Leok Goh

15. Sẹo trứng cá ở người da đen

Aldo D. Galvez and Amy J. McMichael

16. Phác đồ điều trị sẹo trứng cá

*Daniele Innocenzi, Ilaria Proietti, Concetta Potenza, Patrick M. Zito,
and Kenneth R. Beer*

1

Phân loại sọ trứng cá: Đánh giá lâm sàng và đánh giá bằng thiết bị

Giuseppe Micali, Francesco Lacarrubba, và Aurora Tedeschi

GHI NHỚ

- Có rất nhiều phân loại về sọ trứng cá được đưa ra nhưng chưa có sự thống nhất.
- Phương pháp chuẩn để đánh giá độ sâu của sọ chưa đáp ứng được yêu cầu và chủ yếu được dùng cho mục đích điều trị và tiên lượng.
- Các kĩ thuật không xâm lấn như siêu âm tần số cao và chụp ảnh 3D có thể giúp đánh giá và phân loại sọ trứng cá chính xác hơn.

Giới thiệu

Sọ được định nghĩa là “sự thay thế mô xơ cho mô bình thường vốn đã bị phá hủy do chấn thương hoặc bệnh lí” [1]. Nguyên nhân hình thành sọ trứng cá có thể do sự tăng sinh mô quá mức hoặc do mất/tổn thương mô tại chỗ [2]. Đặc điểm lâm sàng và mức độ nặng của sọ trứng cá thường liên quan với mức độ phản ứng viêm, với tổn thương mô, và khoảng thời gian kể từ lúc khởi phát quá trình viêm mô [3, 4].

Đặc điểm lâm sàng của sọ mụn

Đã có nhiều phân loại sọ trứng cá được đề xuất nhằm tiêu chuẩn hóa cách đánh giá độ nặng cũng như phương pháp điều trị [3,4]. Tuy nhiên, vẫn chưa có sự đồng thuận liên quan đến thuật ngữ trong sọ trứng cá và chưa thống nhất được cách phân loại, thậm chí chưa có sự đồng thuận giữa những chuyên gia [3,5].

Năm 1987, Ellis và Mitchel đã đưa ra một hệ thống phân loại sọ trứng cá và lần đầu tiên sử dụng những thuật ngữ để mô

tả như đỉnh băng (ice pick), hố (crater), gợn sóng (undulation), đường hầm (tunnel), kiểu sẹo nông (shallow-type), và sẹo phì đại (hypertrophic) [6]. Năm 1999, Langdon đã phân biệt 3 loại sẹo trứng cá khác nhau: type 1- shallow scars (sẹo nông) là những sẹo có đường kính nhỏ; type 2- sẹo ice pick (sẹo đỉnh băng); type 3- distensible scars (sẹo co giãn được) [7]. Vào cuối năm 2000, Goodman đã đề xuất phân loại sẹo lõm (atrophic) do trứng cá thành các loại dát sẹo bề mặt, sẹo bì sâu, sẹo quanh lỗ chân lông, và sẹo teo mỡ dựa trên các đặc tính sinh lý bệnh của sẹo [8].

Theo hệ thống phân loại được đề xuất bởi Jacob, sẹo trứng cá có thể được phân loại trên lâm sàng thành sẹo lõm và sẹo phì đại [9]. Sẹo lõm lại được tiếp tục phân loại thành 3 dạng cơ bản tùy thuộc vào độ rộng, độ sâu và cấu trúc 3D:

- Sẹo ice pick: hẹp (đường kính < 2 mm), sâu, bờ rõ, và lõm sâu đến lớp bì sâu hoặc mô dưới da.
- Sẹo boxcar: lõm hình tròn hoặc oval với bờ rõ và dựng đứng. Sẹo loại này có bề mặt rộng hơn so với ice pick scars và không hẹp dần về phía đáy sẹo. Sẹo boxcar có thể nông (0.1-0.5 mm) hoặc sâu (≥ 0.5 mm) và kích thước khác nhau từ 1.5 đến 4 mm.
- Sẹo rolling: xuất hiện do bất thường các sợi ở lớp bì của da, bề mặt da tương đối giống da bình thường và thường có đường kính rộng hơn 4-5 mm. Sẹo hình thành do bị neo bởi các sợi xơ giữa lớp bì và lớp dưới da đưa đến lõm bề mặt da phía trên theo dạng rolling (cắt dọc da có thể thấy đáy là hình bán nguyệt).

Các dạng lâm sàng khác trong phân loại này là sẹo phì đại (hypertrophic scars), sẹo lồi (keloidal scars), và các xoang đường hầm [9]. Cả hai loại sẹo lồi và sẹo phì đại đều là kết quả của quá trình sửa chữa mô quá mức một cách bất thường: trên lâm sàng, sẹo phì đại gồ cao trên bề mặt trong giới hạn của tổn thương, trong khi sẹo lồi lại phát triển lan ra khỏi giới hạn tổn thương, kéo dài và có thể tiếp tục phát triển [10]. Các xoang đường hầm có thể xuất hiện ở dạng một nhóm các comedone mở với cấu trúc mô học có nhiều đường hầm bị keratin hóa nối giữa các comedone [8].

Một phân loại khác đã được đưa ra bởi Kadunc và de Almeida vào năm 2003 [3]. Sẹo trứng cá trong hệ thống phân loại này được chia thành các dạng sẹo nổi gồ trên bề mặt, sẹo loạn dưỡng, và sẹo lõm. Những thông số khác gồm hình dạng, độ cứng, màu sắc, và khả năng co giãn. Hệ thống phân loại này còn được dùng để đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị được lựa chọn theo phân loại sẹo trứng cá [3]. Phân loại của Kadunc được tóm tắt trong bảng 1.1.

Bảng 1.1


Phân loại hình thái học của sẹo trứng cá theo Kadunc và de Almeida

<i>Loại sẹo</i>	<i>Mô tả lâm sàng</i>
<p>1. Gồ lên khỏi bề mặt</p> <p>1a. Sẹo phì đại</p> <p>1b. Sẹo lồi</p> <p>1c. Sẹo dạng sần</p> <p>1d. Sẹo dạng cầu nổi</p> <p>2. Loạn dưỡng</p> <p>3. Lỗm</p> <p>3a.1 Sẹo co giãn dạng co rút</p> <p>3a.2 Sẹo co giãn dạng gợn sóng</p> <p>3b.1 Sẹo không co giãn nông</p> <p>3b.2 Sẹo không co giãn trung bình</p> <p>3b.3 Sẹo không co giãn sâu</p> <p>3b.4 Sẹo dạng đường hầm</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tổn thương phì đại, gồ cao lên khỏi bề mặt da và nằm trong giới hạn của tổn thương • Thường xuất hiện ở những bệnh nhân có gen sẹo lồi, sẹo tăng sinh vượt quá giới hạn tổn thương • Sần gồ mềm, như bệnh đốm sẹo lõm, thường thấy ở vùng thân và cằm. • Dạng dải xơ nằm trên da bình thường • Sẹo hình sao hoặc hình dạng không đều có nền sẹo lõm, màu trắng • Sẹo chỉ thấy được vùng trung tâm khi căng da • Tổn thương không biến mất hoàn toàn khi căng da • Nông, khuyết mô dạng hình đĩa • Hình giống cái hổ, đáy sẹo trợn láng, màu sắc và cấu trúc bình thường, kích thước rộng. • Sẹo hẹp và xơ hóa, dạng đỉnh băng (ice pick), bờ rõ và vuông góc với bề mặt da, sâu qua lớp thượng bì và có thể đến lớp mô dưới da. • Hai hoặc nhiều sẹo ice pick nối với nhau bằng những đường hầm trong thượng bì. <p style="text-align: right;">E-BACSY.COM SINCE 2011</p>

Nguồn: dữ liệu từ Kadunc BV và Trindade de Almeida AD. *Dermatol Surg.* 2003;29:1200-9

Năm 2006, Goodman và Baron đã đề xuất hệ thống phân loại định tính theo 4 mức độ tùy theo độ nặng của sẹo (bảng 1.2): độ I là tổn thương dạng dát (bao gồm sẹo đỏ da, tăng hoặc giảm sắc tố), độ II, III, và IV lần lượt là sẹo lõm hoặc sẹo phì đại nhẹ, trung bình và nặng [11]. Điểm thú vị là tác giả còn đánh giá độ nặng của sẹo theo khoảng cách nhìn thấy sẹo (≥ 50 cm). Tuy nhiên, do bệnh nhân có thể có rất nhiều loại sẹo trứng cá khác nhau ở các vùng giải phẫu khác nhau (ví dụ: ở má, cổ, ngực...; những vùng được tác giả định nghĩa là “các đơn vị thẩm mỹ”) nên sẹo được chia nhỏ thành 4 mức độ khác nhau tùy vị trí giải phẫu của sẹo: Nếu tổn thương khu trú (dưới 3 vùng giải phẫu) thì được phân loại là A (tập trung và chỉ liên quan đến một đơn vị thẩm mỹ) hoặc B (phân tán, liên quan đến 2 hoặc 3 đơn vị thẩm mỹ), trong khi nếu sẹo xuất hiện ở nhiều đơn vị thẩm mỹ hơn thì được phân loại là sẹo toàn thể như được mô tả trong bảng 1.2. Tác giả này cũng đã đưa ra hệ thống phân loại định lượng dựa vào số lượng tổn thương (1-10, 11-20, >20), kiểu sẹo (teo, mảng, boxcar, phì đại, lõm), và mức độ nặng (nhẹ, trung bình, nặng). Điểm được chấm cuối cùng là tổng điểm của mỗi đặc tính và giúp phản ánh mức độ nặng của bệnh, thang điểm từ 0 đến tối đa 84 (bảng 1.3) [12].

Bảng 1.2**Hệ thống phân loại định tính sẹo trứng cá tổng quát của Goodman và Baron**

Độ	Mức độ bệnh	Đặc điểm lâm sàng	Ví dụ
1	Dát	<ul style="list-style-type: none"> Dát đỏ, tăng hoặc giảm sắc tố Nhìn thấy rõ bất kể khoảng cách 	<ul style="list-style-type: none"> Dấu đỏ da Dấu tăng sắc tố
2	Nhẹ	<ul style="list-style-type: none"> Teo hoặc phì đại nhẹ Không nhìn thấy rõ ở khoảng cách trên từ 50 cm trở lên Có thể che đậy bằng phấn trang điểm; bờ râu ở nam, hoặc lông cơ thể nếu ở vùng ngoài mặt 	<ul style="list-style-type: none"> Sẹo rolling Sẹo sẩn mềm, nhỏ 
3	Vừa	<ul style="list-style-type: none"> Teo hoặc phì đại mức độ trung bình 	<ul style="list-style-type: none"> Sẹo rolling nặng hơn

		<ul style="list-style-type: none"> • Nhìn thấy rõ ở khoảng cách trên từ 50 cm trở lên • Khó có thể che đậy bằng phấn trang điểm; bờ râu ở nam, hoặc lông cơ thể nếu ở vùng ngoài mặt • Có thể làm phẳng bằng cách căng da thủ công. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sẹo boxcar nông • Sẹo sẩn hoặc phì đại mức độ nhẹ đến vừa
4	Nặng	<ul style="list-style-type: none"> • Teo hoặc phì đại mức độ nặng • Nhìn thấy rõ ở khoảng cách trên từ 50 cm trở lên • Khó có thể che đậy bằng phấn trang điểm; bờ râu ở nam, hoặc lông cơ thể nếu ở vùng ngoài mặt • Không thể làm phẳng bằng cách căng da thủ công. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sẹo boxcar sâu • Sẹo ice-pick • Sẹo bắt cầu và đường hầm. • Sẹo lõm nhiều • Sẹo loạn dưỡng • Sẹo phì đại lớn • Sẹo lồi

Nguồn: được sự cho phép của Goodman GJ và Baron JA. *Dermatol Surg.* 2006;32:1458-66

Bảng 1.3

Hệ thống phân loại định lượng sẹo trứng cá tổng quát của Goodman và Baron

Phân loại/kiểu	Độ 1 (1-10 tổn thương)	Độ 2 (11-20 tổn thương)	Độ 3 (>20 tổn thương)
A) Sẹo nhẹ Dát đỏ hoặc dát sắt tố Teo nhẹ hình đĩa	1 điểm	2 điểm	3 điểm
B) Sẹo vừa Teo vừa hình đĩa	2 điểm	4 điểm	6 điểm

Đục lỗ trên da với đáy nông, sẹo nhỏ (<5 mm) Vùng teo nông nhưng rộng			
C) Sẹo nặng Đục lỗ sâu trên da với đáy bình thường , sẹo nhỏ (<5 mm) Đục lỗ sâu trên da với đáy bất thường , sẹo nhỏ (<5 mm) Sẹo hình đường, hình máng Vùng teo sâu và rộng	3 điểm	6 điểm	9 điểm
D) Sẹo tăng sản Sẹo sần Sẹo lồi/phì đại	2 điểm Diện tích< 5cm ² 6 điểm	4 điểm Diện tích< 5cm ² 12 điểm	6 điểm Diện tích< 5cm ² 18 điểm

Nguồn: được sự cho phép của Goodman GJ và Baron JA. Dermatol Surg. 2006;32:1458-66

Theo thang điểm phân loại ECCA của Dreno (2007), đặc điểm hình thái của tổn thương được sử dụng làm cơ sở để phân loại sẹo như sau: sẹo lõm (hình chữ V, U và M), sẹo mất sự đàn hồi bề mặt, sẹo phì đại viêm (< 2 năm kể từ khi xuất hiện), sẹo lồi và sẹo phì đại (> 2 năm kể từ khi khởi phát). Mỗi loại sẹo sẽ được đánh giá theo thang điểm định lượng (0, 1, 2, hoặc 3 tùy thuộc vào số lượng tổn thương) nhân với một hệ số gia trọng trong các yếu tố như mức độ nặng, sự cải thiện và khía cạnh hình thái học. Điểm số cuối cùng liên quan trực tiếp với mức độ nặng trên lâm sàng và khoảng điểm từ 0 đến 540 tùy thuộc vào phân loại và số lượng của sẹo trứng cá.

Năm 2010, một thang điểm phân loại mức độ nặng của sẹo trứng cá (SCAR-S) khác được đề xuất (bảng 1.4). Thang điểm này dựa trên 6 mức điểm:

0 = trơ lác (không có sẹo do trứng cá);

- 1 = gần như trơn láng (khó có thể thấy sẹo ở khoảng cách trên 2.5 m);
2 = nhẹ (dễ dàng nhận thấy, xuất hiện ít hơn một nửa diện tích vùng da bị ảnh hưởng [ví dụ: mặt, lưng, hoặc ngực]);
3 = vừa (Xuất hiện nhiều hơn một nửa diện tích vùng da bị ảnh hưởng [ví dụ: mặt, lưng, hoặc ngực]);
4 = nặng (xuất hiện trên toàn bộ vùng da bị ảnh hưởng);
5 = rất nặng (xuất hiện trên toàn bộ vùng da bị ảnh hưởng, chủ yếu là sẹo lõm và sẹo phì đại) [13].

Thang điểm này được áp dụng một cách độc lập đối với vùng mặt, ngực và lưng, và tổng điểm toàn bộ (overall SCAR-S) của mỗi bệnh nhân là tổng số điểm tính được trên mỗi vùng (từ 0-15 điểm). Giống với những thang điểm trước đó, thang điểm này đánh giá cả sẹo lõm và sẹo phì đại nhưng không dựa vào việc đếm số lượng tổn thương [13]

Một nghiên cứu gần đây đánh giá sự phân loại sẹo lõm trứng cá dựa vào hình dạng, kích thước và vị trí nhằm thiết lập pháp đánh giá tin cậy đã được thực hiện bởi nhiều bác sĩ da liễu đã cho thấy rằng phương pháp đánh giá sẹo trứng cá dựa vào hình dạng mang tính chủ quan và không tạo ra được sự đồng thuận mạnh mẽ [14]. Do đó, tác giả của nghiên cứu này đã đề xuất một hệ thống phân loại sẹo lõm mới đơn giản hơn chỉ dựa vào kích thước của sẹo: <2, 2-4, và >4 mm để giúp chẩn đoán và lựa chọn điều trị [14].

Cuối cùng một vài tác giả khác đã đề xuất bổ sung thêm một loại sẹo nữa vào bảng phân loại sẹo hiện có: sẹo sẩn [15, 16]. Đây là những sẹo mềm, rộng 2-4 mm, sẩn màu da thường xuất hiện ở vùng cằm và mũi nên thường được chẩn đoán nhầm với comedones, trứng cá viêm, và u hạt, đưa đến trì hoãn việc điều trị thích hợp [15, 16].

Công cụ đánh giá sẹo trứng cá

Đánh giá và phân loại chính xác sẹo trứng cá rất quan trọng để có thể lựa chọn phương án điều trị tối ưu nhất. Mặc dù đánh giá mô học có thể mô tả chính xác hình thái học của sẹo nhưng lại không thực tế khi áp dụng trong thực hành lâm sàng, do đó những phương tiện kỹ thuật không xâm lấn có thể sẽ là lựa chọn hữu ích hơn cho mục đích này trên lâm sàng.

Siêu âm cao tần (≥ 20 MHz) là kỹ thuật đã được sử dụng từ lâu trong lâm sàng và thí nghiệm của chuyên ngành da liễu [17]. Trong một nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa lâm sàng và đặc điểm hình thái của sẹo trứng cá trên siêu âm, có 81 sang thương (sẹo teo và/hoặc sẹo phì

Bảng 1.4

Thang điểm mức độ nặng của sẹo trứng cá (SCAR-S), được áp dụng độc lập trên vùng Mặt, Ngực, và Lưng; tổng điểm toàn bộ là tổng các điểm tính được của mỗi vùng trên.

Phân loại	Điểm	Mô tả
Trơn láng	0	Không có sẹo do trứng cá
Gần như trơn láng	1	Khó có thể thấy sẹo ở khoảng cách trên 2.5 m
Nhẹ	2	Dễ dàng nhận thấy, xuất hiện ít hơn một nửa diện tích vùng da bị ảnh hưởng [ví dụ: mặt, lưng, hoặc ngực]
Trung bình	3	Xuất hiện nhiều hơn một nửa diện tích vùng da bị ảnh hưởng [ví dụ: mặt, lưng, hoặc ngực]
Nặng	4	Xuất hiện trên toàn bộ vùng da bị ảnh hưởng
Rất nặng	5	Xuất hiện trên toàn bộ vùng da bị ảnh hưởng, chủ yếu là sẹo lõm và sẹo phì đại

đại, theo phân loại của Jaco [9]) của 41 bệnh nhân đã được đánh giá [18]. Những hình ảnh kỹ thuật số trên lâm sàng khuôn mặt (chụp trước, trái và phải) đã được ghi lại bởi VISIA- CR Complexion Analysis System (Canfield Imaging Systems, Fairfield, NJ, USA). Sử dụng hệ thống siêu âm 22-MHz (độ phân giải dọc trục tối đa: 72 μ m, độ sâu đạt được: 8 mm, độ rộng quét được: đường 12.8 mm) để quét mặt cắt ngang ở chế độ B-mode (chế độ siêu âm 2B).

Kết thúc nghiên cứu, tổn thương sẹo được phân loại trên lâm sàng như sau: boxcar (n = 32), rolling (n = 24), ice pick (n = 16), sẹo lồi (n = 6), và sẹo phì đại (n = 3).

Kiểm tra bằng siêu âm cho phép đánh giá chính xác hình thái học của sẹo. Cụ thể:

- Sẹo lõm: hiện tượng da bị lõm vào trong khi các lớp của da bình thường.

- a. Sẹo ice pick: hình chữ V, bờ sắc, rõ, đồng nhất; đặc trưng bởi đường kính bề mặt hẹp (thường < 2 mm) và độ sâu có thể đạt đến lớp bì

sâu. (hình 1.1).

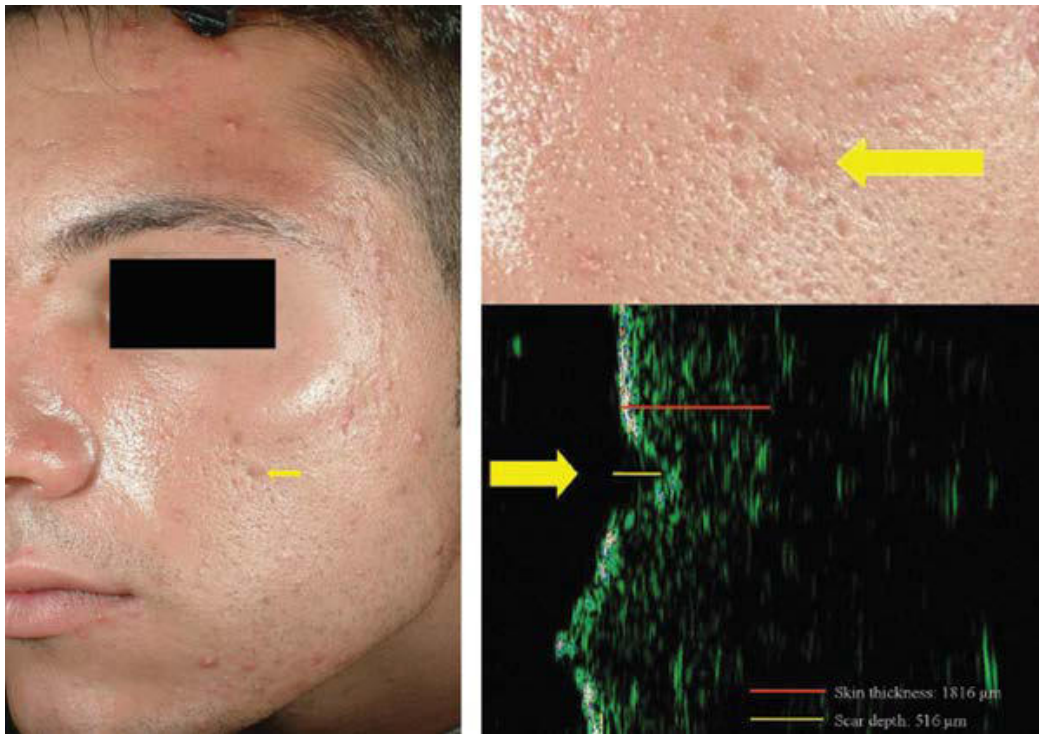
b. Sẹo boxcar: hình chữ U, bờ sắc, rõ, đồng nhất; đặc trưng bởi kích thước bề mặt từ 2-4 mm và độ sâu đạt đến lớp bì nông hoặc bì sâu. (hình 1.2).

c. Sẹo rolling: vết lõm vào da bờ không rõ hoặc hình dạng “sóng” của lớp thượng bì, khó đánh giá do áp lực căng lên da khi đặt đầu dò siêu âm do đó cản trở việc đo kích thước sẹo. (hình 1.3).

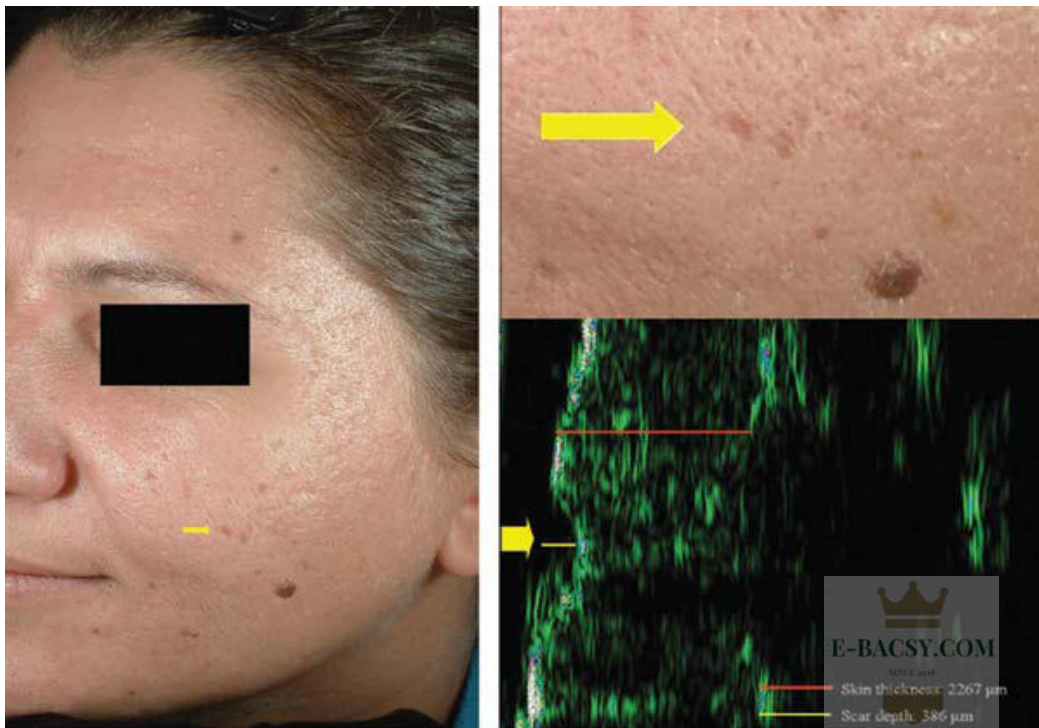
- Sẹo phì đại và sẹo lồi: là vùng da dày, gồ lên bề mặt theo hình vòm (hình 1.4 và 1.5); lớp bì thường ít echogenic (mức độ phản âm khi siêu âm) hơn so với da bình thường. Trong hầu hết các trường hợp, với đầu dò 22- MHz thì sẹo lồi không thể thấy toàn bộ được do kích thước lớn.

Nhìn chung, như chúng ta mong đợi, kết quả siêu âm có mối liên quan tốt với các đặc điểm lâm sàng. Tuy nhiên, một nửa sẹo ice pick được đánh giá trên lâm sàng (8 /16) lại được phân loại chính xác là sẹo boxcar thông qua kiểm tra trên siêu âm. Hơn nữa, kĩ thuật siêu âm cho phép đánh giá chính xác độ sâu và rộng của sẹo, đây là những thông số rất hữu ích trong điều trị sẹo [18].

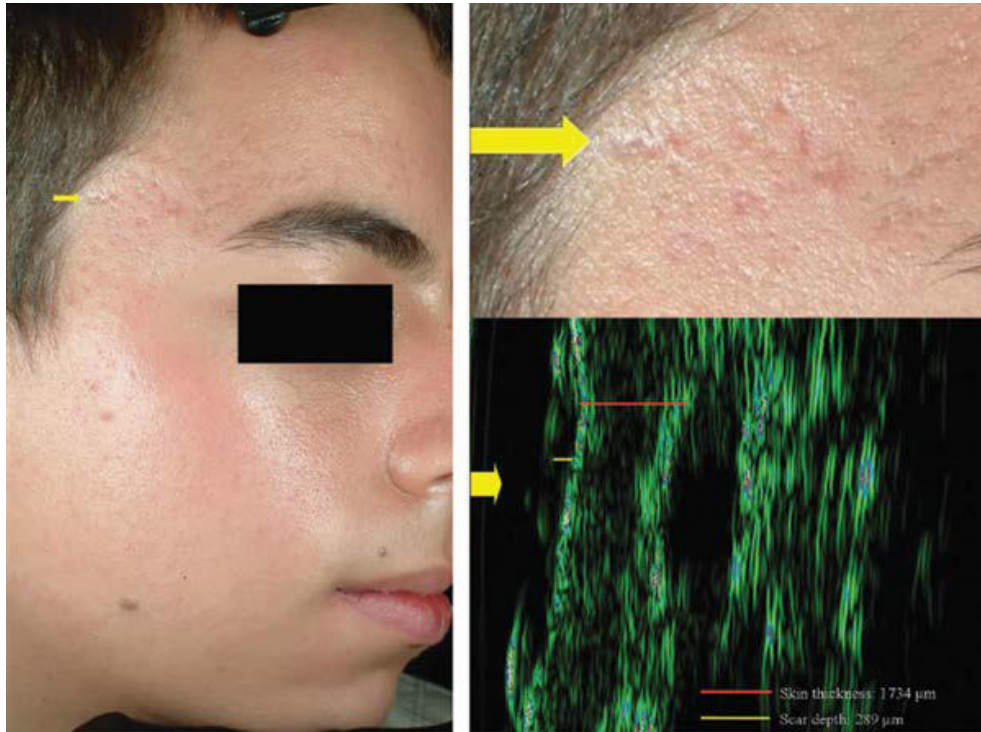
Một kĩ thuật không xâm lấn hứa hẹn khác có thể được sử dụng cho mục đích đánh giá sẹo trứng cá là chụp ảnh kĩ thuật số 3D (hình 1.6). Trong những nghiên cứu gần đây, kết quả thu được bởi thiết bị chụp hình khuôn mặt cho phép định lượng thể tích sẹo bằng máy tính (Clarity 3D Research Ti System, BrighTex Bio-Photonics, San Jose, CA, USA) [19] đã được so sánh với đánh giá theo thang điểm đánh giá trực tiếp của Goodman và Baron của các bác sĩ da liễu đã đạt được chứng nhận của hội đồng chuyên môn (board certification), kết quả thu được cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê, từ đó có thể thấy rằng ảnh chụp mặt có thể giúp đánh giá được sẹo sau mụn [19]. Tuy nhiên, những kết quả thu được ban đầu này nên được xác nhận thêm bằng những nghiên cứu khác.



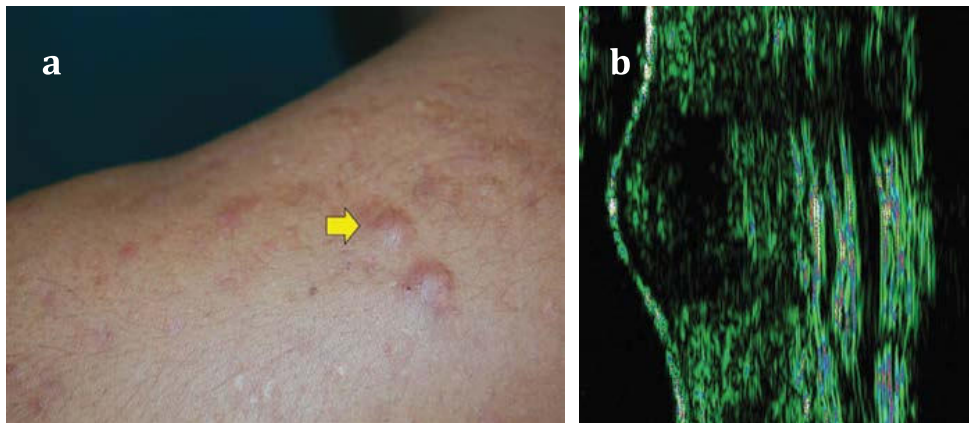
Hình 1.1 sẹo ice pick: biểu hiện trên (a, b) lâm sàng và (c) trên siêu âm; (d) ảnh cắt ngang.



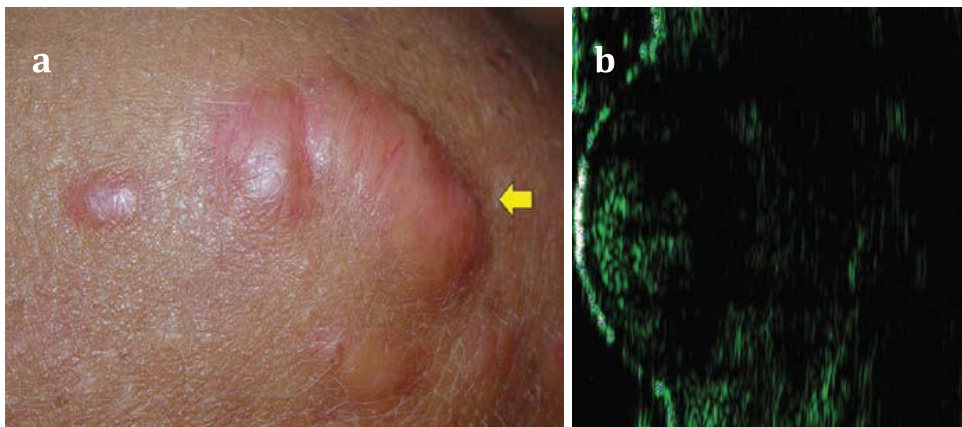
Hình 1.2 sẹo boxcar: biểu hiện trên (a, b) lâm sàng và (c) trên siêu âm; (d) ảnh cắt ngang.



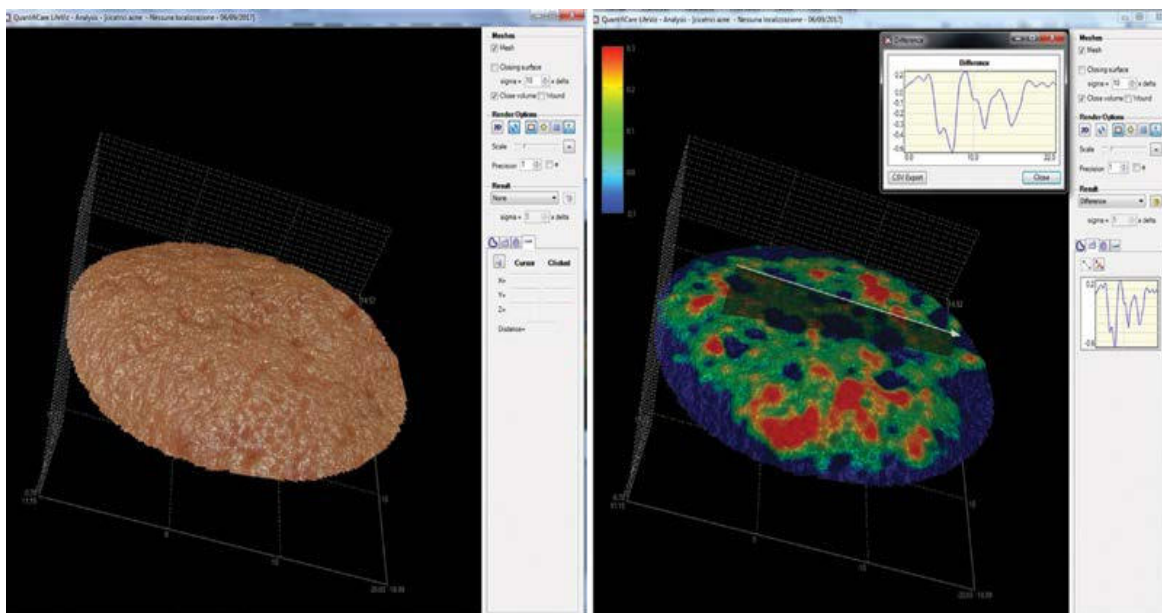
Hình 1.3 sẹo rolling: biểu hiện trên (a, b) lâm sàng và (c) trên siêu âm; (d) ảnh cắt ngang.



Hình 1.4 sẹo phì đại: biểu hiện trên (a) lâm sàng và (b) trên siêu âm.



Hình 1.5 sẹo lõm: biểu hiện trên (a) lâm sàng và (b) trên siêu âm.



Hình 1.6 (a) hình ảnh 3D của một vùng bị sẹo lõm nặng trên mặt. (b) Cũng vùng da đó sau khi phân tích kỹ thuật số sẽ biểu hiện những vùng màu sắc khác nhau đại diện cho độ sâu khác nhau của sẹo từ màu đỏ (nông) cho đến màu xanh da trời (sâu)

Kết luận

Hiện tại vẫn chưa có được sự đồng thuận trong phân loại và thuật ngữ liên quan đến sẹo trứng cá trên y văn. Một vấn đề lớn là sự đa hình của các tổn thương sẹo có thể được diễn tả theo nhiều cách khác nhau khi thăm khám trên lâm sàng. Trong khi những phương pháp hiện tại chưa đáp ứng được yêu cầu thì cần có một phương pháp chuẩn để đánh giá độ sâu của sẹo cho mục đích điều trị và tiên lượng.

2

Sinh lý bệnh sẹo trứng cá

Enzo Berardesca, Maria Mariano, và Norma Cameli

GHI NHỚ

- Mụn trứng cá
- Quá trình viêm
- Sẹo
- Sẹo Ice pick
- Sẹo boxcar

Giới thiệu

Mụn trứng cá là bệnh phổ biến ảnh hưởng 90% ở nam và 80% ở nữ có độ tuổi 16-17. Mụn trứng cá thường sẽ giảm sau 25 tuổi nhưng khoảng 1% nam giới và 5% nữ giới vẫn tiếp tục bị mụn trứng cá cho đến 40 tuổi [1-4]. Mụn trứng cá có thể là bệnh nguyên phát của tuyến bã nhờn hoặc do nhiễm khuẩn. Nguyên nhân của mụn là do sự keratin hóa bất thường của thượng bì nang lông [5, 6] kèm với ảnh hưởng thứ phát lên tuyến bã nhờn do tác dụng của *Propionibacterium acnes* và miễn dịch tế bào của cơ thể.

Sẹo xuất hiện sớm khi bị mụn và có thể ảnh hưởng đến 95% bệnh nhân bị mụn trứng cá. Đây là hậu quả liên quan đến độ nặng của mụn trứng cá và do trì hoãn việc điều trị. Tất cả các loại mụn, từ sẩn mủ cho đến nang nốt đều có thể để lại sẹo do đó cần phải bắt đầu điều trị mụn một cách phù hợp sớm nhất có thể.

Vai trò của quá trình viêm

Sẹo thực ra là hậu quả của quá trình viêm sâu. Viêm trong mụn trứng cá là quá trình gồm 2 giai đoạn, trong giai đoạn đầu các tế bào bạch cầu lympho và bạch cầu trung tính sẽ tác động đến thành nang lông đang bị suy yếu của các nhân mụn đóng (closed comedone) và nếu thành này bị thủng, các chất chứa bên trong nang lông sẽ thoát ra lớp bì và đưa đến