

PEEL HÓA CHẤT VÀ CÁC THỦ THUẬT TRONG THẨM MỸ DA

Tác giả:

Maria Claudia Almeida Issa

Bhertha Tamura

Biên dịch:

Bs. Phạm Tăng Tùng



Foreword

When I received the invitation from Maria Claudia Issa, M.D., Ph.D., and Bhertha Tamura, M.D., Ph.D., to write one of the chapters of this marvelous book, I was very happy. Later, upon receiving the mission to write the prologue of this book, whose editors, with numerous publications in the international scientific field of cosmetic dermatology, dignify the Brazilian dermatology, left me extremely honored. In this book, some of the leading medical doctors and research scientists from Brazil and from all over the world present their professional experience in the cosmetic dermatology area.

Cosmetic dermatology is constantly evolving. Procedures for rejuvenating the skin are actively sought by people, nowadays. As dermatology grows as a specialty, an increasing proportion of dermatologists will become proficient in the delivery of different procedures. Even those who do not perform cosmetic procedures must be well versed in the details to be able to guide their patients. Numerous major advances in the field of the cosmetic dermatology area, including botulinum exotoxin, soft tissue augmentation, chemical peels, cutaneous

lasers, light source-based procedures, and the state of the art of dermatologic and cosmetic prescriptions, have been developed and enhanced by dermatologists and plastic surgeons.

Cryotherapy and electrosurgery are routinely used to remove unaesthetic lesions, contributing with skin rejuvenation. Peelings are still a very important tool in the armamentarium of the dermatology. Very interesting results in the treatment of photoaging can be obtained with relatively low cost. However, accuracy in its management as well as the knowledge of possible complications and their management are of extreme importance. In this volume, the different types of peelings are thoroughly scattered as well as innovations in this well-established area.

The series Clinical Approach and Procedures in Cosmetic Dermatology offers a wonderful and embracing text. It was a pleasure to contribute in this unique book with so many well-renowned authors.

This work project is a text certainly of inestimable value for those who wish to deepen their knowledge in the field of cosmetic dermatology.

Hoping that you will enjoy learning a lot from this book!

Monica Manela Azulay



Preface

Nowadays, life expectation had increased and for a better quality of life, people are looking for beauty, aesthetics, and health. Dermatologists and plastic surgeons who work with cosmetic dermatology can help patients to maintain a healthy and youthful skin. Topical and oral treatments associated with fullface procedures using peelings, lasers, fillers, and toxins are increasingly being used, successfully substituting or postponing the need for plastic surgeries. This series of book is very special among other ones already published as it encompasses all subjects related to this area of dermatology. All authors are experts in the field of cosmetic dermatology. Literature review and its correlation with authors' experience is a differential feature of this work. This work had been divided into four volumes due to the breadth of the subjects, which cover skin anatomy and histopathology, physiology, patient's approaches, common cosmetic dermatosis, topical and oral treatments, and cosmetic procedures.

In Chemical and Physical Procedures, Prof. Maria Issa, Prof. Bhertha Tamura, and collaborators provide the applicability and benefits of physical and chemical procedures in cosmetic dermatology. Here, the use of superficial, medium, and deep peelings; cryotherapy; and electrosurgery are discussed in detail. These procedures are commonly used to treat unaesthetic lesions, which cannot be treated with topical or oral approaches, offering a rejuvenated appearance. Indications, contraindications, complications, and its management are also reported.

The Clinical Approach and Procedures in Cosmetic Dermatology was prepared to be a guide in cosmetic dermatology. It can be considered a complete encyclopedia in the field of cosmetic dermatology and, for this reason, it is extremely useful for those who already work with cosmetic dermatology as well as for beginners in this field. This is a new reference work project, and we are delighted to have you on board.

***Maria Claudia Almeida Issa
Bhertha Tamura***



Cuốn sách: “ **Peel hóa chất và các thủ thuật trong thẩm mỹ da**” được chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt từ cuốn “**Chemical and physical Procedures**” của nhóm tác giả **Maria Claudia Almeida Issa Bhertha Tamura** cùng cộng sự - bởi Bs Phạm Tăng Tùng cùng sự hỗ trợ nhóm E-bacsy.

Đây là cuốn sách thứ hai nằm trong nhóm dự án “**Thư viện sách thẩm mỹ Tiếng Việt**” của nhóm. Bản quyền cuốn sách thuộc về nhà xuất bản Springer và bản quyền dịch thuộc về bác sỹ Phạm Tăng Tùng cùng nhóm E-bacsy.

Với mục tiêu giới thiệu những cuốn sách thẩm mỹ nổi tiếng trên thế giới, vừa đảm bảo nội hàm kiến thức chuyên môn cao vừa có giá trị áp dụng trên lâm sàng, chúng tôi đã nỗ lực hết mình trong quá trình tìm kiếm, lựa chọn đầu sách, đồng thời chuyển ngữ bám sát nội dung sách gốc với cách diễn đạt dễ hiểu nhất. Tuy vậy cũng không tránh khỏi sai sót trong quá trình biên soạn. Rất mong nhận được ý kiến đóng góp từ độc giả và quý đồng nghiệp để nhóm tiếp tục hoàn thiện hơn trong những lần sau và trong những tác phẩm sắp tới.

Mọi ý kiến đóng góp xin gửi vào địa chỉ mail:

tunyduoc1218@gmail.com

Fanpage: <https://www.facebook.com/yhocvn2/>

Website: E-bacsy.com

Chân thành cảm ơn sự ủng hộ của quý đồng nghiệp

Thay mặt nhóm dịch E-bacsy.

Bs Phạm Tăng Tùng



Phụ lục

Phần I: Peel Nông, Peel Trung Bình và Peel Sâu

Chương 1: Peel Retinoic Acid

- Giới thiệu
- Lịch sử của lột da bằng retinoic acid
- Cơ chế hoạt động
- Chỉ định
- Chống chỉ định
- Phân loại lột da hóa học lớp nông
- Chuẩn bị bệnh nhân, các sử dụng và liều lượng
- Sau lột da
- Tác dụng phụ và cách xử lí
- Ghi nhớ

Chương 2: Peel Glycolic Acid

- Giới thiệu
- Glycolic acid peel
- Độ mạnh và liều lượng của peel
- Chỉ định
- Chống chỉ định
- Cơ chế hoạt động
- Đánh giá tiền peel
- Vật liệu, dụng cụ cần thiết
- Thực hành peel
- Chuẩn bị da
- Thủ thuật làm sạch
- Bôi acid
- Trung hòa
- Chăm sóc sau peel
- Biến chứng
- Liều pháp phối hợp
- Peel bằng GA và TCA
- Dung dịch Jessner và peel GA
- Ưu điểm và nhược điểm của peel bằng Glycolic acid
- Ghi nhớ

Chương 3: Peel Salicylic Acid

- Giới thiệu
- Peel bằng salicylic acid (SA)
- Định nghĩa
- Chỉ định và chống chỉ định
- Công thức peel SA
- Tiền thủ thuật
- Thủ thuật
- Sau thủ thuật
- Biến chứng và xử lí
- Kết luận
- Ghi nhớ

Chương 4: Peel Pyruvic Acid

- Giới thiệu
- Chỉ định và hạn chế
- Lựa chọn bệnh nhân và chuẩn bị da
- Phương pháp bôi
- Lựa chọn độ mạnh dung dịch pyruvic acid
- Điều trị phối hợp
- Quá trình lành và chăm sóc sau peel
- Ghi nhớ

Chương 5: Peel Dung Dịch Jessner

- Giới thiệu
- Công thức peel và cơ chế tác động
- Lựa chọn bệnh nhân
- Chuẩn bị trước thủ thuật
- Tiến hành thủ thuật
- Chăm sóc da sau thủ thuật
- Biến chứng và tác dụng phụ
- Ghi nhớ

Chương 6: Phối Hợp Các Loại Peel Nông

- Giới thiệu
- Chỉ định và hạn chế
- Phối hợp với các loại peel và hóa chất khác.
- Phối hợp với Q-switched Nd-YAG laser
- Phối hợp với IPL
- Sạm da ánh sáng, tàn nhang và tăng sắc tố sau viêm
- Mụn
- Phối hợp với laser vi điểm xâm lấn.
- Ghi nhớ

Chương 7: Peel Trichloroacetic Acid

- Giới thiệu
- Chỉ định
- Chống chỉ định
- Peel bằng trichloroacetic
- Peel trung bình bằng trichloroacetic
- Chăm sóc sau peel
- Lợi ích của peel trung bình của TCA
- Biến chứng peel trung bình
- Những biến chứng khác
- Ghi nhớ

Chương 8: Phối hợp Peel TCA

- Giới thiệu
- Peel TCA
- Lão hóa ánh sáng
- Peel nông và rất nông bằng TCA
- Peel trung bình bằng TCA
- Phối hợp TCA
- Peel hóa chất và dày sừng ánh sáng
- Kết luận
- Ghi nhớ

Chương 9: Peel Sâu Bằng Dung Dịch Phenol

- Giới thiệu
- Lịch sử
- Peel phenol-dầu Croton: độc tính
- Phương pháp peel sâu
- Chất trung hòa phenol
- Chỉ định
- Chống chỉ định
- Chuẩn bị trước peel
- Kỹ thuật (peel phenol toàn bộ mặt)
- Tiến triển
- Phối hợp peel sâu và phẫu thuật thẩm mỹ
- Biến chứng
- Mô học
- Ghi nhớ

Chương 10: Peel Phối Hợp Phenol-Dầu Croton

- Giới thiệu
- Chỉ định và hạn chế
- Lựa chọn bệnh nhân và chuẩn bị da
- Quá trình lành vết thương và chăm sóc sau peel
- Độ mạnh và chuẩn bị công thư phenol-dầu croton

- Phối hợp với các loại peel hóa chất khác
- Phối hợp với tiêm botox A
- Phối hợp với filler
- Phối hợp với laser
- Ghi nhớ

Chương 11: Peel Hóa Chất Vùng Da Ngoài Mặt

- Giới thiệu
- Các hóa chất peel chính và chỉ định
- Chăm sóc đặc biệt sau thủ thuật
- Biến chứng
- Kết luận
- Ghi nhớ

PHẦN II: NHỮNG VẤN ĐỀ ĐẶC BIỆT TRONG PEEL HÓA CHẤT

Chương 12: Peel Hóa Chất Cho Người Có Da Tối Màu

- Giới thiệu
- Lịch sử và khái niệm
- Các loại peel
- Chỉ định và mẹo thực hành
- Lựa chọn bệnh nhân
- Trước khi peel
- Thủ thuật peel
- Sau peel
- Tác dụng phụ
- Ghi nhớ

Chương 13: Những Đổi Mới Trong Peel Nồng

- Giới thiệu
- Lịch sử
- Khái niệm cơ bản
- Chỉ định và chống chỉ định
- Lựa chọn bệnh nhân
- Chuẩn bị trước peel
- Chăm sóc đặc biệt
- Hóa chất peel
- Peel phối hợp
- Các loại peel phối hợp khác
- Tác dụng phụ và cách xử lý
- Ghi nhớ

Chương 14: Xử Lý Biến Chứng Trong Peel Hóa Chất

- Giới thiệu
- Những biến chứng có thể xảy ra đối với tất cả loại peel
- Biến chứng riêng đối với từng loại peel



- Kết luận
- Ghi nhớ
- Tham khảo

Chương 15: Kinh Nghiệm Cá Nhân Của Tác Giả Trong Peel Hóa Chất

- Giới thiệu
- Những vấn đề cơ bản của peel hóa chất
 - Hóa học
 - Hóa chất peel
 - Nồng độ
 - PH và nhiệt độ
 - Dung môi
 - Da
 - Chất bã
 - Phân loại da
 - Quá trình Peel
 - Dụng cụ Peel
 - Peel vùng rìa
 - Loại bỏ acid sau peel
 - Chuẩn bị phòng peel
 - Tính an toàn
- Chỉ định của peel hóa chất
- Học về peel hóa chất
- Ghi nhớ

PHẦN III: CÁC THỦ THUẬT VẬT LÝ TRONG THẨM MỸ DA

Chương 16: Kích Thích Tăng Sinh Collagen Bằng Lăn Kim Vi Điểm

- Giới thiệu
- Nguyên lý của PCIM
- Đặc điểm của PCIM
- Thủ thuật: quy trình thực hiện và xử lý
- Kết luận
- Ghi nhớ

Chương 17: Ứng Dụng Cryotherapy Trong Thẩm Mỹ

- Giới thiệu
- Nguyên lý cơ bản
- Kỹ thuật và dụng cụ
- Chuẩn bị trước thủ thuật/ lựa chọn bệnh nhân
- Chống chỉ định
- Chỉ định của cryotherapy
- Chăm sóc sau thủ thuật và theo dõi
- Tác dụng phụ và biến chứng

- Kết luận
- Ghi nhớ

Chương 18: Ứng Dụng Điện Phẫu Thuật Trong Các Thủ Thuật Thẩm Mỹ

- Giới thiệu
- Cơ chế hoạt động
- Lịch sử
- Phương thức phẫu thuật điện
- Ứng dụng lâm sàng của phẫu thuật điện
- Sấy điện
- Đông điện
- Đốt bằng tia điện
- Cắt điện
- Phẫu thuật bằng điện một chiều
- Dao đốt điện
- Điện cực mồi
- Thủ thuật phẫu thuật điện
- Ứng dụng lâm sàng
- Nguy cơ
- Vô trùng
- Ưu điểm
- Nhược điểm
- Chăm sóc sau phẫu thuật
- Tác dụng không mong muốn
- Biến chứng
- Ghi nhớ

Phần I

Peel Nông, Peel Trung Bình và Peel Sâu

Chương 1

Peel bằng Retinoic Acid

Heloisa Hofmeister

Tóm tắt

Lột da hóa học (chemical peel) có thể được định nghĩa là phương pháp tạo ra “vết thương có kiểm soát” trên da được thực hiện bởi bác sĩ da liễu cho nhiều mục đích khác nhau. Lột da hóa học được chia thành lột da lớp nông, trung bình và sâu tùy vào mức độ ăn sâu của dung dịch hóa chất. Peel lớp sâu nhất sẽ cho hiệu quả tốt nhất, nhưng cũng có thể để lại những biến chứng nặng nhất. Peel nông là một thủ thuật có lợi giúp cải thiện vẻ bề ngoài của da cho kết quả nhanh và ít hoặc không cần thời gian hồi phục. Phương pháp này phù hợp với mọi loại da. Retinoic acid là hoạt chất được dùng trong điều trị mụn từ những năm 1960 và trong điều trị lão hóa da từ những năm 1980. Da lão hóa đặc trưng bởi sự xuất hiện các nếp nhăn, đốm tăng sắc tố, to lỗ chân lông, chảy sệ, da trở nên tối sạm và những thay đổi khác. Trong những thập niên trở lại đây, retinoic acid đã được sử dụng ở nồng độ cao trong peel nông như là một phương pháp hiệu quả và an toàn cho các bác sĩ da. Chương này sẽ giới

thiệu đến bạn các giai đoạn và hướng dẫn kĩ thuật peel từng bước một dựa trên y văn và kinh nghiệm thực hành cá nhân hơn 30 năm của tôi.

Nội dung

- Giới thiệu
- Lịch sử của lột da bằng retinoic acid
- Cơ chế hoạt động
- Chỉ định
- Chống chỉ định
- Phân loại lột da hóa học lớp nông
- Chuẩn bị bệnh nhân, các sử dụng và liều lượng
- Sau lột da
- Tác dụng phụ và cách xử lí
- Ghi nhớ
- Tham khảo

Giới thiệu

Trong những thập kỉ gần đây, người ta đã phát triển nhiều phương pháp điều trị đối với da lão hóa. Những quan niệm mới và hiểu biết nhiều hơn về quá trình lão hóa đã tạo ra những thay đổi lớn trong những phương pháp điều trị mà các bác sĩ da áp dụng cho bệnh nhân của họ. Với những công

2 Peel bằng Retinoic Acid

nghe mới của laser và ánh sáng, sóng cao tần RF, sóng siêu âm, công nghệ trẻ hóa và làm thon gọn 3D, botox, căng da mặt bằng chỉ và các phương pháp tăng sinh collagen là những công cụ luôn được đổi mới và sáng tạo. Tuy nhiên có một thủ thuật hầu như vẫn giữ nguyên kể từ lúc nó được ứng dụng đó là lột da. Trong những năm gần đây, số lượng các ca lột da ngày càng tăng. Theo báo cáo thống kê phẫu thuật thẩm mỹ của Hội Phẫu Thuật Thẩm Mỹ Hoa Kỳ (2014), có 1,2 triệu ca lột da hóa chất được thực hiện trong năm 2014 ở Mỹ, tăng 7% so với năm 2013. Phương pháp này ngày càng trở nên phổ biến. Phương pháp này có thể thúc đẩy sự đổi mới của các lớp tế bào và làm tăng sinh collagen. Peel lớp nông bề mặt có thể giúp da sạch và sáng chỉ trong vài ngày. Đây là một thủ thuật tương đối đơn giản và tiết kiệm đối với các bác sĩ da. Kết quả tốt nhất đạt được khi lột da nhiều lần trong một khoảng thời gian ngắn.

Lịch sử của lột da bằng retinoic acid

Retinoic hay retinoin đã được sử dụng để điều trị mụn trong nhiều năm trước đây nhờ vào khả năng tiêu cồi mụn của nó. Chất này được sử dụng trong điều trị comedones ánh sáng (Kligman.1971), naevus comedonicus (Decherol. 1972), và cho acne aestivalis (mụn mùa hè) (Mills và Kligman 1975). Vào năm 1983, Cordero đã đăng bài báo đầu tiên sau khi quan sát thấy sự cải thiện đáng kể của những nếp nhăn quanh mắt ở bệnh nhân được điều trị comedones ánh sáng (Cordero 1983) với retinoic acid. Liều được ông sử dụng tại thời

điểm đó là 0.005-0.01% với kết quả thu được tốt và tăng dần mà nhiều năm sau đó được biết đến rộng rãi. Vào năm 1986, Kligman đưa ra những bằng chứng mô học chứng minh cho hiệu quả trẻ hóa da của retinoic acid trong một bài báo trên tạp chí Journal of the American Academy of Dermatology (Kligman. 1986). Retinoic acid đã trở thành hoạt chất tốt nhất và được sử dụng phổ biến nhất cho điều trị tổn thương do ánh sáng mặt trời, và vẫn là chất đứng đầu hiện nay cho mục đích này. Vào những năm 1990, nó được sử dụng như là một chất lột da khi phối hợp với trichloroacetic acid 35% trong lột da trung bình giúp tạo một lớp frosting (lớp da bị bạc trắng do tác động của acid) đồng nhất hơn và làm giảm thời gian phục hồi sau peel (Brody. 2000). Theo thời gian, lột da bằng retinoic acid ngày càng được sử dụng cho nhiều chỉ định khác nhau.

Cơ chế hoạt động

“Cơ chế hoạt động của lột da, ngay cả khi chỉ tác động lên lớp thượng bì, là khả năng kích thích sự tái sinh thông qua những con đường chưa được biết đến xảy ra trong lớp bì” (Fisher 2010)

Chúng ta đều biết được rằng cơ chế hoạt động của retinoic acid thông qua bào mòn lớp sừng, đảo ngược các tế bào bất điển hình ở lớp thượng bì, kích thích sự tích lũy collagen ở lớp bì, tăng tích lũy glycosaminoglycans, và tăng sinh mạch máu (Yokomizo. 2013)

Retinoic acid có khả năng giúp tăng sinh collagen và thúc đẩy đổi mới tế bào trong quá trình thay thế của các

tế bào keratin. Nó còn là chất tiêu còi mụn, và giảm sắc tố thông qua việc ức chế tyrosinosis và TIRP-1. Ngoài ra còn có những cơ chế khác liên quan tới hoạt hóa các phân tử receptor nhân tế bào của retinoic acid (RAR α , RAR β , và RAR γ) (Baldwin. 2010).

Chỉ định

Lột da bằng retinoic acid có thể giúp cải thiện da bị tổn thương do ánh nắng, làm mịn da, dày sừng ánh sáng, melanosis ánh sáng, tàn nhang, da đốm Civatte, vết rạn da, mụn, dày sừng nang lông, và râm má.

Chống chỉ định

Lột da bằng retinoic acid tránh dùng trong trường hợp mang thai, tiền sử mẫn cảm với retinoic acid, giãn mạch và trứng cá đỏ (rosacea).

Phân loại lột da nông

Lột da nông sẽ làm bong những lớp thượng bì phía trên mà không đi vượt quá lớp đáy (basal layer) thượng bì.

Lột da nông có thể chia thành “rất nông” chỉ loại bỏ lớp sừng (độ sâu= 0.06mm), và “nông” gây bong tróc từ lớp hạt đến lớp đáy (độ sâu = 0.45 mm) (Yokomino. 2013). Độ sâu của peel nông (hoặc bất kì loại peel nào) phụ thuộc vào loại da, chuẩn bị da trước điều trị, nồng độ retinoic acid, dung môi, và kĩ thuật bôi retinoic acid lên da. Độ sâu của peel sẽ quyết định quá trình lành sau peel với hoặc không có downtime (thời gian hồi phục), đỏ da ít, và bong da nhẹ hoặc nếu peel đến lớp đáy thì có thể cần ít downtime, sạm da vùng điều trị và

bong da nhiều hơn. Phải tư vấn phản ứng sau peel và thời gian phục hồi cho bệnh nhân cũng như lấy phiếu đồng ý trước khi làm thủ thuật.

Chuẩn bị bệnh nhân, hướng dẫn sử dụng và liều lượng

Đối tượng bệnh nhân lí tưởng là những người trước đây được điều trị hàng ngày bằng retinoic acid theo hướng dẫn của bác sĩ da. Mục đích của pha tiền điều trị là để chuẩn bị da cho quá trình peel và để theo dõi trong pha tái tạo. Để đạt được điều này, tretinoin thường được bôi trước đó 1 tháng vì tác động của nó lên da sẽ giúp quá trình peel thấm tốt hơn, từ đó cho kết quả tốt hơn. Hơn nữa, việc chuẩn bị bệnh nhân với tretinoin còn giúp thúc đẩy quá trình lành sau thủ thuật. Để phòng ngừa tăng sắc tố sau viêm, cần bôi chống nắng hàng ngày để ức chế quá trình tăng sinh melamin lớp thượng bì (Fischer. 2010).

Đối với người có màu da tối, phân loại Fitzpatrick 3 trở lên, thường có xu hướng tăng sắc tố sau peel. Những người này phải được điều trị với hydroquinone hoặc những hoạt chất được chấp nhận khác ít nhất 3 tuần trước khi làm thủ thuật. Những chất này có thể được sử dụng vào ban ngày, thậm chí là ở bãi biển, bể bơi cùng với một loại chống nắng phù hợp. Hydroquinone hiếm khi gây ra dị ứng, nhưng cũng thường xuyên gây ra viêm da kích ứng nếu bệnh nhân bôi một lớp quá dày. Do đó, nó phải được sử dụng với lượng tối thiểu “gần như không” như tôi thường khuyến bệnh nhân của mình. Với nám má, chất này có thể dùng đến 3 lần trong một ngày.

4 *Peel bằng Retinoic Acid*

Kết quả đạt được rất ấn tượng và chúng tôi cho rằng hydroquinone là tiêu chuẩn vàng đối với nám má! Điều trị với hydroquinone để chuẩn bị da trước peel khiến thủ thuật này trở nên an toàn hơn. Tuy nhiên, phải đảm bảo mua những sản phẩm này từ một nhà thuốc mà bạn tin tưởng. Một công thức sai của hydroquinone như monobenzylether có thể gây ra thảm họa như mất sắc tố vĩnh viễn, thậm chí lan ra ngoài vùng điều trị. Cần phải hướng dẫn bệnh nhân đến một địa chỉ nhà thuốc uy tín.

Bệnh nhân cần phải được hiểu về những gì sẽ xảy ra trong và sau thủ thuật cũng như tầm quan trọng của dùng chống nắng hàng ngày.

Dù là peel nông, cũng cần phải dự phòng nhiễm herpes. Lấy kỹ bệnh sử của bệnh nhân và nếu bệnh nhân có tiền sử nhiễm herpes thì cần điều trị kháng virus với valacyclovir 500mg 12/12h trong 5 ngày trước khi peel.

Trong quá trình peel, cần giữ im phòng thủ thuật im lặng, nên mở nhạc thư giãn và tạo môi trường thân thiện, nhiệt độ mát mẻ. Bệnh nhân phải được đội mũ dùng một lần, và mang áo quần thoải mái, bác sĩ phải đi găng tay. Cần tạo ra sự thoải mái cho bệnh nhân.

Nồng độ retinoic acid sử dụng trong peel từ 3% đến 12%. Nồng độ thường dùng và an toàn nhất là 5%. Một nghiên cứu được xuất bản năm 2011 cho thấy không có sự khác biệt trong kết quả điều trị nám má giữa hai nồng độ 5% và 10% (Magalhães. 2010). Dung dịch có thể được bào chế với gel, lotion, hoặc cream của propilenoglycol. Dung môi phổ biến nhất là propilenoglycol và màu của dung dịch

là màu vàng nhạt. Dung dịch lột da retinoic acid có thể được pha chế bởi dược sĩ với các tông màu da để tạo ra retinoic acid có màu vàng đậm tự nhiên. Retinoic acid có thể được bôi nhẹ nhàng bằng bút lông mềm dùng một lần và có thể bôi lên toàn bộ vùng da cần điều trị. Trong quá trình bôi dung dịch thì bệnh nhân sẽ không cảm thấy đau, tuy nhiên một số bệnh nhân có da nhạy cảm có thể cảm thấy hơi châm chích. Bệnh nhân phải giữ dung dịch ở trên mặt ít nhất 6h và sau đó rửa sạch. Trong ngày tiếp theo, bệnh nhân có thể bị đỏ da từ nhẹ đến nặng tùy vào độ sâu của peel nông.

Độ sâu của peel phụ thuộc vào độ dày của thượng bì, mật độ nang lông, mức độ tổn thương ánh sáng, giới tính (da của nam dày hơn, cần trở sự thâm nhập), kiểu da, mức độ kết dính của hàng rào thượng bì, và sự chuẩn bị trước đó của da (Yokomino. 2013).

Tẩy nhờn của da là then chốt để kiểm soát độ sâu và sự đồng nhất của bất kì loại peel nào, và nó cũng không có sự khác biệt đối với peel da bằng retinoic acid. Có thể tẩy nhờn cho da bằng cách chà mạnh với gạc thấm dung dịch Hoffman và chất này sẽ gây đỏ da tức thì sau khi peel. Với da dày hơn thì đây là một phương pháp tốt để peel. Cách này sẽ gây bong da nhiều hơn sau thủ thuật, và làm da nhìn tối hơn ngay trước khi bắt đầu peel. Bệnh nhân cần phải nhận thức được những nguy cơ cụ thể có thể xảy ra sau điều trị như làm xấu đi tình trạng giãn mạch và trứng cá đỏ (rosacea). Cũng có thể tẩy nhờn ở da bằng gạc thấm alcohol mà không cần phải chà, retinoic acid

sau đó được bôi như cách được mô tả ở trên.

Trong điều trị vết rạn da, chà gạc là rất quan trọng để hoạt tính của retinoic acid đi sâu hơn vào da. Đối với chỉ định này và với da tổn thương ánh sáng, peel có thể được thực hiện sau vi mài da (microdermabrasion) hoặc laser vi điểm (fractional laser) để làm tăng hiệu quả. Đối với rạn da, vùng được điều trị có thể được phủ bởi một lớp film PVC để làm tăng hiệu quả của peel.

Sau lột da

Bệnh nhân giữ lớp bôi retinoic acid ít nhất 6h, sau đó được hướng dẫn để rửa sạch dung dịch retinoic acid với nước và xà phòng nhẹ. Trong tuần tiếp theo, sử dụng chống nắng hàng ngày là bắt buộc. Sau mỗi lần peel nông, cần dùng dưỡng ẩm để tăng hiệu quả điều trị.

Tác dụng không mong muốn và cách xử lý

Lột da bằng retinoic acid có thể gây đỏ da nặng, đặc biệt trong trường hợp da mỏng và da được tẩy nhờn. Trong trường hợp này, có thể cho bệnh nhân dùng corticosteroid nhẹ bôi trong vài ngày để làm giảm triệu chứng. Đỏ da kéo dài hiếm gặp và nếu xảy ra, sử dụng corticosteroid halogen hóa dưới sự giám sát nghiêm ngặt của bác sĩ da vì quá trình viêm có thể dẫn đến tăng sắc tố sau viêm.

Ghi nhớ

1. Lột da bằng retinoic acid là phương pháp được đánh giá cao và được sử dụng thường xuyên bởi các

bác sĩ da.

2. Nếu chưa có kinh nghiệm trong làm thủ thuật này, cần phải lưu ý.

3. Luôn chụp ảnh trước và sau thủ thuật; yêu cầu bệnh nhân đến phòng khám để kiểm tra hàng ngày cho đến khi cảm thấy ổn.

4. Đây là phương pháp tương đối đơn giản và an toàn, nếu bệnh nhân được hướng dẫn cẩn thận và tạo được mối quan hệ tốt giữa bệnh nhân-bác sĩ, họ sẽ cảm thấy hài lòng và thỏa mãn hơn.

Tài liệu tham khảo

• 2014 Plastic Surgery Statistics. <http://www.plasticsurgery.org/Documents/news-resources/statistics/2014-statistics/plastic-surgery-statistics-full-report.pdf>. Accessed 05 Apr 2016.

• Baldwin HE, Nighland M, Kendall C, Mays DA, Grossman R, Newburger J. 40 years of topical tretinoin use in review. *Br J Dermatol.* 2010;163(6):1157-65.

• Brody HJ, et al. A history of chemical peeling. *Dermatol Surg.* 2000;26:405-9.

• Cordero Jr A. La vitamina a acida em la piel senil. *Actualizaciones Terapéuticas Dermatológicas.* 1983;6:49-54.

• Decherol JW, Mills O, Leyden JJ. Naevus comedonicus - treatment with retinoic acid. *Br J Dermatol.* 1972; 86(5):528-9.

• Fischer TC, Perosino E, Poli F, Viera MS, Dreno B. *Cosmetic Dermatology European Expert Group. Chemical peels in aesthetic dermatology: an*

6 Peel bằng Retinoic Acid

update 2009. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24(3): 281–92.

- Kligman AM. Photoaging: manifestations, prevention and treatment. *Dermatol Clin.* 1986;4(3):517–28.

Kligman AM, Plewig G, Mills Jr OH. Topically applied tretinoin for senile (solar) comedones. *Arch Dermatol.* 1971;104(4):420–1.

- Kligman AM, Grove GL, Hirose R, Leyden JJ. Topical tretinoin for photoaged skin. *J Am Acad Dermatol.* 1986;4:836–59.

- Magalhães GM, Borges MF, Querioz ARC, Capp AA, Pedrosa SV, Diniz MS. Double-blind randomized study of 5% and 10% retinoic acid peels in the treatment of melasma: clinical evaluation and impact on the quality of life. *Surg Cosmet Dermatol.* 2011;3(1):17–22.

- Mills OH, Kligman AM. Acne aestivalis. *Arch Dermatol.* 1975;111(7):891–2.

- Yokomizo VMF, Benemond TMH, Chisaki C, Benemond PH. Chemical peels: review and practical applications. *Surg Cosmet Dermatol.* 2013;5(1):58–68.



Chương 2

Lột da bằng Glycolic Acid

Denise Steiner and Mirella G. Pascini

Tóm tắt

Lột da (peel) là một trong những thủ thuật lâu đời và phổ biến nhất trong ngành da liễu thẩm mỹ trên thế giới. Lột da hóa học được chia thành lột da nông, trung bình và sâu tùy vào mức độ xâm nhập của dung dịch lột da. Peel bằng glycolic acid (GA) được sử dụng nhiều nhất trong các loại peel bằng alpha hydroxyl acid (AHA) để peel rất nông, nông và thậm chí là peel ở độ sâu trung bình, bệnh nhân có thể dung nạp tốt tất cả những hình thức peel này mà không gây ra ngộ độc hệ thống. Peel bằng GA đã được sử dụng như là một liệu pháp kết hợp trong một loạt các vấn đề về da nhờ vào hiệu quả chống viêm, tiêu sừng và chống oxy hóa của nó. Độ sâu khi peel bằng GA phụ thuộc vào nồng độ của acid được sử dụng, thời gian bôi, và bệnh của da. Mụn trứng cá (viêm và không viêm), sẹo mụn, nám má, lão hóa da ánh sáng, và tăng sắc tố sau viêm đều có thể điều trị bằng peel GA, nhưng chỉ định hay gặp nhất là trẻ hóa da. Cũng giống như peel bằng các

AHA khác, GA cần được trung hòa khi kết thúc quá trình peel, cũng như cần peel lặp lại một vài lần để đạt được kết quả thẩm mỹ như mong muốn. Peel GA hầu như không cần thời gian phục hồi (downtime) trên lâm sàng và kết quả mang lại rất khác nhau giữa các bệnh nhân, tuy nhiên nếu chọn bệnh nhân phù hợp và dùng đúng kỹ thuật thì peel bằng GA có thể cải thiện da đáng kể. Ngoài ra, peel GA có thể được sử dụng đơn lẻ hay phối hợp với các kỹ thuật khác như tiêm botox, tiêm filler để thúc đẩy quá trình chống lão hóa da trên mặt.

Nội dung

- Giới thiệu
- Glycolic acid peel
- Độ mạnh và liều lượng của peel
- Chỉ định
- Chống chỉ định
- Cơ chế hoạt động
- Đánh giá tiền peel
- Vật liệu, dụng cụ cần thiết
- Thực hành peel
- Chuẩn bị da



8 *Lột da bằng Glycolic Acid*

- Thủ thuật làm sạch
- Bôi acid
- Trung hòa
- Chăm sóc sau peel
- Biến chứng

Liệu pháp phối hợp

- Peel bằng GA và TCA
- Dung dịch Jessner và peel GA
- Ưu điểm và nhược điểm của peel bằng Glycolic acid
- Ghi nhớ
- Tham khảo chéo
- Tham khảo

Giới thiệu

Lột da bằng hóa chất thực hiện bằng cách bôi hóa chất lên da nhằm phá hủy có kiểm soát một phần hay toàn bộ lớp thượng bì, kèm theo hoặc không kèm theo sự phá hủy lớp bì, đưa đến sự bong tróc và loại bỏ những tổn thương bề mặt từ đó thúc đẩy quá trình tái tạo mô thượng bì và mô bì mới (Khunger 2008). Lột da hóa học được chia thành lột da rất nông, nông, trung bình và sâu tùy thuộc vào mức độ thấm vào của dung dịch peel.

Trong peel rất nông, sự hoại tử chỉ diễn ra ở lớp sừng thượng bì. Peel nông sẽ ảnh hưởng đến toàn bộ lớp thượng bì phía trên lớp đáy. Peel trung bình đặc trưng bởi sự hoại tử đến lớp bì lưới trên. Theo Rubin, người đã đưa ra phân loại da tổn thương do ánh sáng dựa trên độ sâu mô học của tổn thương, thì peel phải đạt đến được độ sâu nhất nơi tồn tại những vấn đề của da mới đạt được kết quả tốt nhất, điều này có nghĩa là việc lựa chọn bệnh nhân và tổn thương phù hợp để điều trị là yếu tố quyết định để đạt được kết

quả mong muốn (Ditre 2006; Fabbrocini. 2009). Peel hóa chất có thể được sử dụng để điều trị mụn, sẹo mụn, rối loạn sắc tố, và các dấu hiệu lão hóa da ánh sáng như: nếp nhăn, dày sừng ánh sáng, và đốm nâu.

Peel hóa chất đã đứng vững qua thử thách của thời gian, và ngày nay có rất nhiều chế phẩm peel sẵn có trên thị trường. Rất nhiều hóa chất khác nhau đã được sử dụng như là chất peel, trong đó được sử dụng nhiều nhất là alpha hydroxyl acid như glycolic acid hoặc beta hydroxyl acid như salicylic acid (Fabbrocini. 2009). Trong chương này chúng ta sẽ tập trung tiếp cận cách sử dụng glycolic acid để peel, chất này có tác dụng tiêu sừng, tăng sinh các lớp tế bào và kích thích tế bào sợi (fibroblast) (Fabbrocini. 2012). Trước khi đi sâu vào GA, chúng ta sẽ được giới thiệu ngắn gọn về alpha hydroxyl acid (AHA).

AHA được phát triển bởi Van Scott và Yu từ năm thập niên 1980 thời điểm mà peel nông được áp dụng nhiều hơn cho các trường hợp tăng sừng. Kết quả là người ta đã phát triển peel bằng glycolic acid (Fischer 2010). AHAs là một nhóm các acid hữu cơ có chung gốc hydroxyl ở vị trí alpha. Những chất này được tìm thấy trong thực phẩm tự nhiên như trái cây, mía, và sữa chua. AHAs gồm có glycolic acid (nguồn gốc từ mía), lactic acid (từ sữa chua), citric acid (từ chanh và cam), malic acid (từ táo), và tartaric acid (từ nho).

Nguồn gốc tự nhiên của glycolic acid là từ mía, tuy nhiên glycolic acid dùng trong tự nhiên được tạo ra trong phòng thí nghiệm từ các phản ứng hóa

học. AHA đơn giản và được sử dụng nhiều nhất là glycolic acid (GA), chất này có cấu trúc 2 phân tử carbon có đặc tính ưa nước mạnh giúp nó xâm nhập tốt hơn vào da tốt hơn.

GA dùng để peel thường có nồng độ 30%-70% để có thể làm tiêu lớp thượng bì và gây bong vảy. AHAs là những acid yếu giúp trẻ hóa da thông qua tác dụng chuyển hóa và ăn da của nó, những acid này cần được trung hòa bằng dung dịch base như sodium bicarbonate, sodium hydroxide, hoặc nước để ngưng tác dụng của chúng khi kết thúc peel (Murad 1995).

Trong phần này chúng ta sẽ xem xét đến độ mạnh và liều lượng của GA khi peel, và sau đó là tiếp cận với cơ chế hoạt động của nó. Từ đó chúng ta sẽ bàn luận đến chỉ định của GA, lựa chọn bệnh nhân phù hợp và cơ chế hoạt động. Tiếp theo đó là đánh giá tiền peel, an toàn trong thực hành peel và chăm sóc sau peel cũng sẽ được thảo luận. Ngoài ra những biến chứng của thủ thuật cũng như sự phối hợp các thủ thuật khác cũng được nhắc đến.

PEEL BẰNG GLYCOLIC ACID

Độ mạnh và nồng độ

GA là một chất lột da có nhiều tác dụng và có thể dùng ở nhiều độ mạnh khác nhau tùy theo nồng độ và thời gian tiếp xúc. Khoảng nồng độ glycolic acid trong peel từ 20% đến 70%, và pH từ 1 đến 3. Chúng xuất hiện trên thị trường ở các dạng dung dịch free acid, dung dịch trung tính một phần (pH cao hơn) hay dung dịch đệm. Khi sử dụng dạng dung dịch đệm thì thời gian tiếp xúc cần thiết với hóa

chất peel sẽ lâu hơn. Sự hấp thu glycolic acid ở da người tùy thuộc vào pH, độ mạnh và thời gian (Fabbrocini. 2012). GA có nhiều dạng khác nhau từ dung dịch cho đến gel, trong đó dạng gel được ưa thích hơn do nó thẩm vào chậm hơn và dễ kiểm soát hơn. Dung dịch acid tự do có pH thấp hơn dung dịch trung tính một phần cho phép lột da sâu hơn. Tương tự như vậy, nguy cơ acid thẩm không đều vào da cao hơn với dung dịch có pH rất thấp, dẫn đến gây ra vùng lột da sâu hơn.

Giá trị pH và nguy cơ acid xâm nhập vào lớp bì có mối quan hệ thuận nghịch, nghĩa là nồng độ pH càng thấp thì nguy cơ xâm nhập vào lớp bì càng cao và peel càng sâu (có thể gây sẹo). Ngược lại, pH càng cao, thì dung dịch càng trung tính, càng ít acid tự do (hoạt tính sinh học thấp) và khả năng thẩm vào da càng thấp. Dung dịch có pH thấp hơn sẽ gây bỏng, châm chích, và đỏ da nhiều hơn, tuy nhiên bệnh nhân ít dung nạp hơn so với dung dịch có pH cao hơn (Kede và Guedes. 2012).

Cần phải nhớ rằng độ sâu của peel nên được điều chỉnh theo độ sâu bệnh học của bệnh được điều trị; ví dụ, peel nông có thể cải thiện tình trạng mụn, nếp nhăn nhỏ, nám má nông, tuy nhiên sẽ không thể giúp cải thiện nếp nhăn sâu, nám má sâu, hay tăng sắc tố sau viêm. Khuyến cáo nên bắt đầu peel với nồng độ acid thấp (20-30%) sau đó tăng dần nồng độ và thời gian tiếp xúc trong những lần peel tiếp theo (Landau 2007). Trung hòa acid là một bước quan trọng của thủ thuật và nên được tiến hành ngay lập tức với sodium bicarbonate hoặc nước sôi để

10 Peel da bằng Glycolic Acid

ngươi ngay khi đạt được điểm cuối lâm sàng. Nếu GA không được trung và được giữ lại trên da trong thời gian quá dài, nó có thể gây ra tổn thương ở lớp bì (Monheit và Chastain. 2012).

Chỉ định

GA có thể được sử dụng để điều trị tăng sắc tố sau viêm, đốm nâu, nám má thượng bì (nông) (hình. 1), tăng tiết bã nhờn, và những nếp nhăn nhỏ (hình. 2) (Monheit và Kayal 2003). Mụn (hình. 3) ở các độ nặng khác nhau là một trong những chỉ định tốt của peel GA. Ở những bệnh nhân này, peel GA được sử dụng rộng rãi hơn so với dung dịch Jessner vì peel GA có hiệu quả điều trị tương đương nhưng ít gây bong tróc da hơn (Fabbrocini. 2012; Kim. 1999). Số lần peel và tần suất phụ thuộc vào mức độ đáp ứng lâm sàng, bệnh nhân thường dung nạp

tốt với peel bằng GA. Cân nhắc điều trị nám má với peel bằng GA, vì sau peel sự phân bố của melanin đồng đều hơn, và đào thải sự tích tụ melanin, do đó GA rất hữu ích trong điều trị nám má thượng bì. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu so sánh hiệu quả của các loại peel đối với nám má cho kết quả trộn lẫn, và việc sử dụng các chất peel không gây viêm như salicylic acid được ưa thích hơn cho những vấn đề trên vì khả năng gây tăng sắc tố sau viêm thấp hơn (Monheit và Chastain. 2012).

Glycolic acid có thể được dùng phối hợp với 5-fluorouracil để điều trị các bệnh tiền ung thư da như dày sừng ánh sáng và viêm môi ánh sáng, hỗn hợp này được gọi là fluorouracil-hydroxy pulse peel (Jackson 2014).



Hình 1: Trước và sau khi peel GA (6 lần, mỗi lần cách nhau 4 tuần) cho bệnh nhân nám má với kết quả thành công

E-BACSY.COM



Hình 2: Ảnh trước và sau khi lột da bằng glycolic acid (6 lần, mỗi lần cách nhau 4 tuần) điều trị trẻ hóa da cho kết quả thành công (cải thiện kết cấu, nếp nhăn nhỏ, và sắc tố da)



Hình 3: Ảnh trước sau lột da bằng GA (6 lần, mỗi lần cách nhau 4 tuần) trong điều trị sẹo mụn.

12 Liệu da bằng Glycolic Acid

Peel GA nông phù hợp với bệnh nhất ở tất cả các phân loại da; tuy nhiên peel GA trung bình nên tránh áp dụng đối với bệnh nhân có phân loại Fitzpatrick loại IV và V vì nguy cơ gây tăng và giảm sắc tố sau peel.

Chống chỉ định

Peel bằng GA chống chỉ định với các trường hợp cụ thể như đang bệnh nhân đang mang thai và cho con bú, nhiễm herpes simplex ở trạng thái hoạt động, viêm da tiếp xúc và dị ứng với glycolate. Ngoài ra, peel bằng GA sẽ làm tăng tính nhạy cảm của da với tia cực tím (UV) (Fabbrocini. 2012; Fischer. 2010).

Cơ chế hoạt động

GA đánh vào lớp sừng, gây tổn thương và giảm kết dính tế bào để gây bong da (Fartasch. 1997). Peel GA nông cũng làm tăng hoạt tính của enzyme thượng bì gây phân giải và bong tróc thượng bì (Fischer. 2010). Thượng bì trở nên mỏng hơn, các tế bào tăng sinh giúp tái sinh và tái cấu trúc thượng bì giúp cải thiện kết cấu và bề mặt da. Sự kích thích thượng bì cũng làm tăng tổng hợp các cytokines giúp hoạt hóa tế bào sợi sản xuất collagen típ I và IV và sợi elastin, giúp cải thiện tình trạng lão hóa da do ánh sáng. Peel sâu hơn sẽ giúp collagen và glycosaminoglycans tích tụ nhiều hơn (Murad. 1995).

Trong điều trị mụn, peel GA có hiệu quả trong điều trị các tổn thương không viêm và các tổn thương viêm đã vỡ nhờ vào khả năng diệt khuẩn đối với *Propionibacterium acnes* và hoạt tính chống oxy hóa. Ngoài ra peel

bằng GA còn làm tăng khả năng thấm của các thuốc bôi trị mụn, do đó còn được dùng để hỗ trợ cho điều trị mụn. Tuy nhiên, phương pháp này ít có hiệu quả đối với sẹo lõm hay lồi (Atzori.1999). Bằng cách ly giải thượng bì, phân tán melanin lớp đáy và hyaluronic acid lớp bì, thượng bì, phương pháp này còn giúp sửa chữa những thay đổi sừng hóa trong các trường hợp trên, ngoài khả năng làm tăng sự biểu hiện gen collagen thông qua tăng tiết IL-6 (Bernstein. 2001).

Cần phải nhớ rằng việc peel nhiều lần và thường xuyên là cần thiết để có được kết quả khả quan nhất, trung bình 15 ngày làm một lần trong khoảng 4-6 tháng cho đến khi đạt được kết quả mong đợi.

Đánh giá tiền peel

Cần thăm hỏi kỹ bệnh nhân về mức độ phơi nắng, lịch sử nhiễm herpes simplex, có tiền sử điều trị isotretinoin trong vòng 6 tháng qua hay không (đối với peel GA trung bình), và da có xu hướng tăng sắc tố sau viêm không. Bệnh nhân có kiểu da tối màu thường có xu hướng tăng sắc tố sau viêm. Ngoài ra, cần phải xác nhận lại với bệnh nhân toàn bộ tiền sử bệnh và những thuốc họ đang điều trị.

Trong tất cả các trường hợp peel, phải lấy phiếu đồng ý thực hiện thủ thuật, chụp ảnh trước và sau thủ thuật với máy ảnh chất lượng cao.

Cần phải viết ra những thông tin về loại peel mà bệnh nhân được làm, hiệu quả có thể đạt được và cách chăm sóc sau peel.

Bác sĩ cũng nên giải thích cho bệnh nhân vì sao cần phải peel nhiều

lần để đạt được kết quả như mong đợi đồng thời phải đánh giá được kỳ vọng và cảm xúc của họ. Ngoài ra, bệnh nhân cũng cần được thông tin về thời gian hồi phục, tầm quan trọng của liệu pháp duy trì sau peel, những biến chứng và tác dụng phụ có thể xảy ra (Khunger 2008).

Dụng cụ

- Găng tay
- Mũ trùm đầu dùng một lần
- Cồn để làm sạch da
- Acetone để tẩy nhờn da
- Tăm bông, hoặc miếng gạc
- Đồng hồ
- Dung dịch trung hòa

Thực hành peel

Trong thực hành peel cần tuân theo những bước sau: chuẩn bị da, rửa mặt, bôi chất lột da, và trung hòa.

Chuẩn bị da

Bệnh nhân bắt buộc phải duy trì chế độ chăm sóc da nghiêm ngặt ngay trước và sau thủ thuật nhằm thu được hiệu quả tối đa. Bác sĩ nên cung cấp sự hướng dẫn, nguồn gốc và ví dụ cụ thể để giúp hình thành chế độ chăm sóc da này.

Bệnh nhân nên được điều trị với các sản phẩm retinoic acid, AHAs, hay làm trắng 2-4 tuần trước khi peel và ngưng 3-5 ngày trước khi tiến hành thủ thuật. Do đó, bệnh nhân có thể thực hiện ở nhà bằng cách bôi các chất lột da nhẹ như tretinoin 0.025%, adapalene 0.1%, glycolic acid 6-12%, kojic acid, hoặc azelaic acid (Khunger 2008).

Việc sử dụng tretinoin trước peel hóa chất làm tăng hiệu quả của thủ thuật này. Bằng cách làm mỏng lớp sừng, sử dụng tretinoin trước đó sẽ làm tăng độ sâu khi peel. Tretinoin cũng giúp làm giảm thời gian hồi phục sau khi làm láng bề mặt da.

Dùng hydroquinone (2-4%) có hữu ích đối với bệnh nhân có phân loại da típ III trở lên vì nó ức chế enzyme tyrosine và giảm sản xuất melanin thượng bì trong thời gian trước phẫu thuật và thời gian lành vết thương. Nên dùng chất này, thậm chí khi không có tiền sử bất thường về sắc tố (Monheit và Chastain 2012).

Sự lựa chọn sản phẩm để điều trị tiền peel phụ thuộc vào nhu cầu của mỗi bệnh nhân và nguy cơ biến chứng của các sản phẩm đó. Sản phẩm được sử dụng để điều trị trước đó có thể tiếp tục được sử dụng duy trì sau đó.

Quy trình rửa sạch da

Rửa sạch da trước khi peel hóa chất là cực kì quan trọng để hóa chất peel có thể thẩm đồng đều và do đó có thể đạt được kết quả đồng nhất. Đầu tiên, phải yêu cầu bệnh nhân rửa mặt với xà phòng và nước. Sau đó, bề mặt da phải được làm sạch nhẹ nhàng để loại bỏ những dấu vết còn lại của đồ trang điểm hoặc dầu. Isopropyl alcohol được sử dụng để làm sạch da và acetone để dùng để tẩy nhờn da.

Bôi chất lột da

Bệnh nhân cần phải ngồi ở tư thế thoải mái, mang mũ trùm đầu và luôn nhắm mắt **trọng suốt** quá trình làm thủ thuật. Acid có thể được bôi

14 Lột da bằng Glycolic Acid

bằng miếng gạc, cọ hình quạt, ngón tay mang găng, hoặc tắm bông, tùy thuộc vào dạng pha chế (dung dịch hay gel). Nhìn chung, dạng gel có thời gian thẩm lâu hơn và dễ kiểm soát hơn (Fabbrocini. 2009).

Đầu tiên, tốt hơn nên bắt đầu bôi glycolic acid ở vùng trắng và sau đó là những vùng còn lại của mặt vì vùng trán ít nhạy cảm hơn và có thể chịu được thời gian tiếp xúc lâu hơn với acid so với những vùng khác trên khuôn mặt. Những vùng da rất nhạy cảm như góc mũi và môi nên được bảo vệ bằng Vaseline. Cách bôi khi peel cần thiết phải được đào tạo vì toàn bộ da cần tiếp xúc với acid trong khoảng thời gian giống nhau và nguy cơ acid xâm nhập quá sâu vào da nếu người làm chưa quen với thủ thuật này là rất cao (Ditre. 2006). Độ sâu của chất lột da khi thẩm vào có thể quan sát và kiểm soát thông qua sự thay đổi màu sắc của da.

- Đỏ da đồng nhất, lan rộng cho thấy acid thẩm vào lớp thượng bì.
- Hình thành lớp frost trắng biểu thị sự hoại tử đông của lớp bì nhú.
- Hình thành lớp frost trắng xám biểu thị sự hoại tử đông ở lớp bì lưới.
- Không có điểm cuối lâm sàng cụ thể đối với peel mà điểm cuối lâm sàng được quyết định dựa trên độ sâu của các vấn đề ở da. Thông thường, đỏ da đồng nhất có thể thấy sau 3-5 phút, thời điểm này nên tiến hành trung hòa acid. Nếu thấy xuất hiện frost ở bất kỳ vùng nào trước thời gian cài đặt sẵn, hay điểm cuối lâm sàng thì, nên tiến hành

trung hòa vùng đó ngay. Điều này đặc biệt quan trọng đối với vùng có lớp sừng mỏng như rãnh cánh mũi, rãnh mũi má, nơi mà acid được hấp thụ nhanh hơn so với những vùng khác và có thể cần trung hòa trước những vùng mặt khác (Sharad 2013).

Trung hòa

Peel bằng GA cần phải được trung hòa để ngưng tác dụng của nó. Chất trung hòa trong peel bằng AHA là các dung dịch base như muối ammonium, sodium bicarbonate, sodium hydroxide, hoặc nước. Trong đó được sử dụng nhiều nhất là dung dịch sodium bicarbonate 10-15%, quá trình trung hòa bằng sodium bicarbonate sinh ra CO₂ do đó bọt khí sẽ xuất hiện trên bề mặt da, đây là dấu hiệu đảm bảo để bác sĩ biết rằng họ đã trung hòa acid (Rubin1992). Sau đó bệnh nhân nên rửa mặt với thể tích nước lạnh lớn.

Thất bại trong việc trung hòa ở thời điểm thích hợp sẽ dẫn đến vết thương ở lớp bì và tạo sẹo. Do đó, chất trung hòa nên để ngay bên cạnh trong quá trình làm thủ thuật.

Độ mạnh của peel bằng GA được quyết định bởi nồng độ dung dịch và thời gian tiếp xúc; do đó, thời điểm trung hòa có thể xác định được. Ví dụ, với dung dịch GA 30-50% thì bôi trong vòng 1-2 phút (peel rất nông), GA 50-70% thì bôi trong vòng 2-5 phút (peel nông). Đối với peel trung bình thì dùng GA 70%, bôi từ 3-15 phút (Fabbrocini. 2009).

Điều cần thiết cần phải nhắc lại là quan trọng hơn cả việc theo dõi sát sao thời gian peel là việc quan sát

bệnh nhân một cách cẩn thận, quan sát những phản ứng trên da bệnh nhân và tìm kiếm vùng bị frost để trung hòa trước những vùng này. Đặc biệt đối với peel bằng GA, acid thẩm vào da không đều là chuyện thường gặp, do đó người làm thủ thuật cần phải hết sức lưu ý đến điều này trong quá trình làm. Tương tự, vùng da mà acid thẩm càng sâu thì bệnh nhân sẽ càng cảm thấy đau. Đa số bệnh nhân sẽ có các triệu chứng như châm chích, ngứa, hay tê; những triệu chứng này sẽ nhanh chóng mất đi khi acid được trung hòa.

Chăm sóc sau peel

Mục đích của chăm sóc sau peel là để phòng ngừa, giảm thiểu nguy cơ xảy ra biến chứng và đảm bảo sự hồi phục ngay của da. Bệnh nhân cần được yêu cầu ngưng sử dụng những sản phẩm chăm sóc da bình thường của họ trong vài ngày đến khi da hoàn toàn hồi phục, và chỉ bôi những sản phẩm được bác sĩ kê đơn.

Có thể bôi kem corticoid nhẹ trong 2-3 ngày nếu có tình trạng viêm để giải quyết vấn đề này. Mặc dù nhiễm trùng rất hiếm khi xảy ra, nên bôi kem mỡ trong trường hợp có mài để đảm bảo không phát triển thành nhiễm trùng. Đối với những người da nhạy cảm cao thì chỉ cần dùng dưỡng ẩm là đủ.

Trong thời gian đầu sau thủ thuật nên tạm hoãn chăm sóc da hàng ngày, và những sản phẩm dùng để duy trì (AHA, retinoic acid, kem làm trắng da, dưỡng ẩm) nên bắt đầu càng sớm càng tốt khi bề mặt và cảm giác của da trở về bình thường.

Bệnh nhân nên được tư vấn về việc tránh phơi nắng trong ít nhất 6 tuần sau peel và sử dụng chống nắng phổ rộng vì da mới rất mềm yếu và dễ bị tổn thương.

Biến chứng

GA là một chất lột da được chấp nhận rộng rãi và nó tương đối an toàn, tuy nhiên tác dụng phụ và biến chứng vẫn có thể xảy ra. Những biến chứng của peel hóa chất có thể dự phòng bằng cách lựa chọn bệnh nhân phù hợp, tư vấn bệnh nhân, chăm sóc tiền peel đầy đủ, và chăm sóc tốt trong và sau peel. Tuân thủ quy trình chăm sóc sau peel là cần thiết để đảm bảo thành công và để tránh biến chứng khi peel.

Biến chứng sớm là những phản ứng không mong muốn như đỏ da, lột da và cảm giác bị kéo da mặt trong vài phút đến vài giờ sau peel. Những phản ứng này có thể xảy ra và tùy thuộc vào độ sâu của peel.

Biến chứng muộn thường xảy ra sau vài ngày đến vài tuần, gồm có: sẹo, nhiễm trùng, tăng sắc tố sau viêm, đỏ da kéo dài, và nhiễm herpes.

Herpes môi: khuyến cáo sử dụng liệu pháp kháng virus đối với những trường hợp peel trung bình bằng GA dù bệnh nhân có hay không có tiền sử nhiễm herpes simplex trước đó. Nên sử dụng kháng virus 2 ngày trước thủ thuật và tiếp tục trong 7-10 ngày cho đến khi biểu mô hoàn toàn hồi phục. Phác đồ khuyến cáo điều trị, acyclovir 400mg dùng 3 lần mỗi ngày; valacyclovir 500mg dùng 2 lần mỗi ngày; hoặc famciclovir 250mg dùng 2 lần mỗi ngày. Đối với bệnh nhân peel nông bằng GA thì không cần phải