

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT BẰNG PHENOL

Lê Viết Khánh¹, Hoàng Đức Yên¹, Dương Hữu Thành¹,
Nguyễn Đăng Hải Dương¹, Nguyễn Thị Thúy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét hiệu quả điều trị móng chọc thịt bằng phenol.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 22 bệnh nhân được chẩn đoán xác định móng chọc thịt, đến khám tại phòng khám Da liễu Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, từ 6/2010 đến 5/2011.

Kết quả: Đặc điểm lâm sàng: 22 bệnh nhân (05 nam và 17 nữ); nhóm tuổi 40-59 gặp nhiều nhất, 16/22 trường hợp (72,42%). Ngón 1 bàn chân là vị trí hay gặp 20/22 trường hợp (90,91%); đến khám trong vòng 6 tháng: 05/22 trường hợp (22,73%), trên 6 tháng 17/22 trường hợp (77,27%). Can thiệp ngoại khoa trước điều trị: 14 trường hợp (63,62%). Yếu tố làm dễ: cắt móng sai: 15 trường hợp (68,18%), ra mồ hôi nhiều: 4/22 trường hợp (18,19%), thai nghén: 3/22 trường hợp (13,63%). 18 trường hợp (81,81%) đến khám vào giai đoạn I và II của bệnh. Đánh giá hiệu quả sau điều trị phenol: 20/22 trường hợp (90,90%) giảm đau hoàn toàn sau 1 tuần, 22 trường hợp (100%) móng nhỏ so với trước điều trị. Tái phát 1/22 trường hợp, tỷ lệ 4,5%.

Kết luận: Giảm đau hoàn toàn sau 1 tuần chiếm 90,95% với tỷ lệ thành công là 95,5% và tái phát là 4,5%.

Từ khóa: móng chọc thịt/ đau ngón chân cái/cắt phần móng-phenol.

ABSTRACT

EVALUATING THE IMPACTS OF TREATING INGROWN NAIL WITH PHENOL

Le Viet Khanh¹, Hoang Duc Yen¹, Duong Huu Thanh¹,
Nguyen Dang Hai Duong¹, Nguyen Thi Thuy¹

Objective: Evaluating the result impacts of treating ingrown nail with phenol.

Patient and Method: Cross-sectional study on 22 patients (05 male and 17 female) suffering from ingrown nail visiting at Dermatological department of Hue Central Hospital and Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy from June 2010 to May 2011.

Results: Clinical features: most patients are in the age range from 40 to 59 ages (16/22 cases; 72.42%). Predilection site was the big toe: 20/22 cases (90.91%). 5/22 cases (22.73%) came within 6 months after onset. 14/22 cases (63.62%) were operated. Trigger factors were improper nail cut (15 cases - 68.18%), excessive sweating (4/22 cases - 18.19%), and pregnancy (3/22 cases - 13.63%). 18 /22 cases (81.81%) came at the first and second stage. Evaluating treatment results: pain was absolutely relieved after 1 week in 20/22 cases (90.9%), nail in 22 cases (100%) became smaller than before treatment. 1 case relapsed (4.5%).

Conclusion: completely pain reduction was 90.95% after 1 week, The successful rate was 95.5% and recurrent rate was 4.5%.

Key words: ingrown nail/ bigtoe pain/ partial nail avulsion combined with phenolization.

1. Khoa Da liễu, Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 24/9/2014; Ngày phản biện (revised): 12/11/2014;
Ngày đăng bài (Accepted): 25/11/2014
- Người phản biện: TS Trần Thừa Nguyên, TS. Tôn Thất Trí Dũng
- Người phản hồi (Corresponding author): Hoàng Đức Yên
- Email: bshoangducyen@gmail.com;

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Móng choker thịt (MCT) là một trong số các bệnh lý thường gặp ở móng. Bệnh có thể gặp ở móng tay hay móng chân, trong đó móng chân là hay gặp nhất. Bệnh nhân thường đến khám tại các phòng khám Da liễu hay Phòng khám Ngoại khoa để được điều trị. Bệnh do nhiều nguyên nhân, như mang giày bó quá chặt, ra mồ hôi nhiều, cắt móng không đúng cách... Tại Việt Nam, bệnh nhân đã được điều trị bằng nhiều kỹ thuật khác nhau như phẫu thuật, điện đông, laser CO₂. Kết quả điều trị cao hay thấp còn phụ thuộc vào trang thiết bị, kinh nghiệm của bác sĩ. Tại Huế, phần lớn bệnh nhân đến khám tại các phòng khám của chúng tôi đều đã được điều trị bằng kỹ thuật cắt phần móng, điện đông và tỷ lệ bệnh tái phát một thời gian sau đó khá cao. Để việc điều trị móng choker thịt có hiệu quả cao, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nhận xét hiệu quả điều trị móng choker thịt bằng phenol” nhằm hai mục tiêu:

1. Nhận xét các đặc điểm lâm sàng của bệnh móng choker thịt trước điều trị phenol
2. Đánh giá hiệu quả điều trị móng choker thịt bằng phenol

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 22 bệnh nhân đến khám tại phòng khám Da liễu tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, được chẩn đoán lâm sàng móng choker thịt.

Thời gian từ tháng 6 năm 2010 đến tháng 5 năm 2011.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn: các bệnh nhân mắc bệnh móng choker thịt, không phân biệt nam nữ; không mắc các bệnh toàn thân nặng và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: những trường hợp có tổn thương mạch máu nặng, mắc bệnh móng choker thịt nhưng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang

2.2.2. Các bước tiến hành:

- Khám lâm sàng để phát hiện các tổn thương của bệnh móng choker thịt.
- Điền đầy đủ các thông tin vào phiếu điều tra và hướng dẫn bệnh nhân uống 1g kháng sinh Augmentine 1 giờ trước khi tiến hành thủ thuật.
- Tiến hành kỹ thuật cắt phần móng và sau đó bôi phenol 80%.
- Hẹn bệnh nhân tái khám sau 24 giờ và ngày thứ 2, 4 và 6 sau điều trị để theo dõi sự tiến triển của bệnh.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của MCT trước điều trị phenol.

Bảng 1: Đặc điểm về giới tính

	n	%
Nam	5	22,72
Nữ	17	77,28

Bảng 2: Đặc điểm về địa dư

	n	%
Thành phố	19	86,37
Nông thôn	03	13,63

Bảng 3: Đặc điểm về tuổi và giới

Tuổi	Giới		%
	Nam	Nữ	
< 39	01	02	13,64
40 – 49	02	10	54,54
50 – 59	01	03	18,18
60 – 69	0	01	4,54
> 70	0	02	9,09
Tổng	04	18	100

Bảng 4: Đặc điểm về vị trí tổn thương

	n	%
Ngón tay	02	9,09
Ngón chân	20	90,91

Bảng 5: Can thiệp trước điều trị phenol

	n	%
Điện đông	10	45,45
Ngoại khoa	04	18,18
Nội khoa	08	36,37

Bảng 6: Các yếu tố làm dễ

	n	%
Ra mồ hôi nhiều	04	18,19
Cắt móng sai	15	68,18
Thai nghén	03	13,63

Bảng 7: Các giai đoạn của MCT

	n	%
Giai đoạn 1 (Viêm/đỏ/đau)	12	54,54
Giai đoạn 2 (Viêm/đau/xuất tiết và mô hạt)	06	27,27
Giai đoạn 3 (Áp xe/bờ bên sưng cứng)	04	18,19

Bảng 8: Thời gian mắc bệnh

Thời gian	n	%
< 6 tháng	05	22,73
7 – 12 tháng	08	36,36
> 12 tháng	09	40,90

Bảng 9: Kết quả sau điều trị phenol

Kết quả	n	%
Giảm đau (sau 1 tuần)	20	90,9
Móng nhỏ hơn bình thường	22	100
Tái phát	01	4,5
Biến chứng	0	0

Bảng 10: Thời gian bong vảy tiết

Thời gian	n	%
6 – 10	06	27,27
10 – 15	16	72,72
Tổng	22	100

Bảng 11: So sánh kết quả với các phương pháp điều trị

Tác giả	Phương pháp điều trị	Tái phát
Eekhof J.A.(2012)	Cắt phần bên móng	41%
	Cắt phần bên móng + phenol	14%
Ng.Sỹ Hóa và c.s.(2006)	Laser CO ₂	0%
Da liễu Huế (2011)	Cắt phần bên móng + phenol	4,5%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm lâm sàng của bệnh móng choker thịt

Trong số 22 trường hợp MCT, giới nữ chiếm ưu thế 17 trường hợp (77,27%). Phần lớn bệnh nhân của chúng tôi đều ở thành phố, 19 trường hợp chiếm 86,37%. Kết quả này cũng dễ hiểu vì chỉ ở thành phố người ta mới có thời gian để đi làm móng tay - móng chân nhiều; do đó tỷ lệ mắc MCT cũng gia tăng. Theo Nguyễn Sỹ Hóa và Phạm Cao Kiêm tỷ lệ nữ mắc cũng cao (62,2%), và dân thành thị chiếm ưu thế (73,3%) [1].

Mắc bệnh cao nhất từ 30-59 tuổi, 19 trường hợp (86,36%), tuổi mắc nhỏ nhất là 30 và lớn tuổi nhất là 73 tuổi. Trong khi đó Palmer & Jones (1979) thì đa số trường hợp bệnh nhân là nam và 85% ở độ tuổi từ 9-29 tuổi [2].

Trong 22 trường hợp mắc MCT, ngón 1 bàn chân hay gặp nhất, 20 trường hợp (90,91%), chỉ có 2 trường hợp ở ngón tay (9,09%).

Trong 22 trường hợp MCT được điều trị bằng phenol, 14 trường hợp đã được điều trị bằng các

phương pháp khác nhau, trong đó 10 trường hợp điện đông (45,45%) và 4 trường hợp cắt móng (18,18%); điều trị nội khoa chủ yếu là kháng sinh và giảm đau cho 8 trường hợp (36,37%). Tất cả các trường hợp đều được điều trị ở các bệnh viện đa khoa và phòng khám ngoại khoa, do không nắm vững kỹ thuật điều trị MCT và giải phẫu móng nên tỷ lệ tái phát cao là hợp lý.

Chỉ 5 trường hợp đến khám < 6 tháng (22,73%), đa số đến khám trên 6 tháng (77,27%). Hầu hết là do bệnh nhân đến khám tại phòng khám đa khoa và một số được điều trị Nội khoa bằng thuốc kháng sinh và giảm đau. Điều này giải thích tại sao đa số bệnh nhân đến điều trị muộn.

Về các yếu tố làm dễ cho sự khởi phát MCT, cắt móng sai 15 trường hợp (68,18%); thai nghén có tăng cân nặng trên 10kg là 3 trường hợp (13,63%); ra nhiều mồ hôi 04 trường hợp (18,19%). Nguyễn Sỹ Hóa, Phạm Cao Kiêm cũng có nhận xét tương tự. Do số lượng bệnh nhân của chúng tôi không nhiều nên chúng tôi chưa gặp trường hợp nào mang giày bó như nhận xét của các tác giả Thomas J. Zuber [3].

Có 12 trường hợp (54,54%) đến khám MCT ở giai đoạn 1; giai đoạn 2 và 3 ít hơn với tỷ lệ lần lượt là 27,27% và 18,19%.

4.2. Kết quả sau điều trị phenol 80%

Có 20 trường hợp giảm đau hoàn toàn sau 1 tuần điều trị chiếm tỷ lệ 90,90%, điều này có thể giải thích do phần MCT đã được cắt bỏ. Phương pháp điều trị bằng phenol 80% đã được Boll thực hiện từ năm 1945 nhưng đến nay vẫn được nhiều nước trên thế giới sử dụng vì tính hiệu quả của nó, phenol có tác dụng gây tê tại chỗ nên bệnh nhân ít đau [4], do vậy trong nhóm bệnh được điều trị, việc sử dụng thuốc giảm đau như paracetamol cũng rất hạn chế. Móng nhỏ hơn trước điều trị là thường gặp trong đa số trường hợp. Theo dõi 6 tháng sau điều trị, chỉ có 01 trường hợp tái phát, tỷ lệ 4,5%. Trường hợp này do lấy không hết phần mô mẫu trước khi bôi phenol. Nhóm chúng tôi không gặp trường hợp biến

chứng nào cả, trong đó có 2 trường hợp không sử dụng kháng sinh dự phòng do có thai nhưng không bị bội nhiễm.

Thời gian bong vảy tiết đóng phần lớn là từ 10-15 ngày sau điều trị. Điểm đáng lưu ý là bệnh nhân có thể đi lại bình thường vào ngày thứ 3 nên ít ảnh hưởng đến công việc.

Tỷ lệ thành công của nhóm chúng tôi là 95,5%, hơi cao so với Eekhof J.A.(2012) và kết quả gần tương đương với phương pháp điều trị bằng Laser CO₂ của Nguyễn Sỹ Hóa và c.s. (2006).

V. KẾT LUẬN

Khảo sát 22 trường hợp MCT được điều trị bằng phương pháp phenol, chúng tôi ghi nhận một số kết luận như sau:

5.1. Các đặc điểm lâm sàng của bệnh móng chốc thịt

- Nữ chiếm ưu thế 17 trường hợp (72,28%), đa số ở thành phố 19 trường hợp (86,37%).

- Nhóm mắc bệnh cao nhất từ 30 đến 59 tuổi với 19 trường hợp (86,36%).

- Ngón 1 bàn chân hay gặp nhất, 20 trường hợp (90,91%), 2 trường hợp ở ngón tay (9,09%).

- 14 trường hợp đã được điều trị bằng các phương pháp khác nhau: 45,45% điện đông, 18,18% cắt phần móng; 36,37% điều trị nội khoa.

- 22,73% MCT đến khám < 6 tháng và 77,27% đến khám trên 6 tháng

- Các yếu tố làm dễ cho sự khởi phát MCT: 69,18% cắt móng sai, 13,63% tăng trên 10kg cân nặng do thai nghén, 9,09% do ra nhiều mồ hôi.

- MCT đến khám ở giai đoạn 1: 54,54%, giai đoạn 2 và 3 ít hơn với tỷ lệ là 27,27% và 18,19%.

5.2. Kết quả sau điều trị phenol 80%:

- Giảm đau hoàn toàn sau 1 tuần điều trị, tỷ lệ 90,95%

- Móng hơi nhỏ so với trước điều trị, tỷ lệ 100%

- Tỷ lệ thành công 95,5% và tái phát là 4,5%.

- Biến chứng 0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Sỹ Hóa, Phạm Cao Kiêm (2006), *Đánh giá hiệu quả điều trị móng chọc thịt bằng laser CO₂*, Viện Da liễu Trung ương.
2. Tweedie J.H. (1985), A simple procedure with nail preservation for ingrowing toe-nails, *Archives of Emergency Medicine*, 2, pp.149-154.
3. Zuber Thomas J. (2002), Ingrown toenail removal, *Am Fam Physician*, 65, pp. 2547-50, 2551-2.
4. Abimelec Philippe (2011), Traitement des ongles incarnés par phénolisation- matriectolyse au phenol. *Http:// www.abimelec.com/phenolisation.html#ixzz22HHveOvF*.