

MỤN TRÚNG CÁ

TS BS Trần Ngọc Ánh

Mụn trứng cá

MTC là một bệnh rối loạn chức năng tuyến bã mãn tính

- Gặp ở nam và nữ độ tuổi dậy thì
- Thuyên giảm khi đến tuổi trưởng thành
- MTC kéo dài, khởi phát muộn
- Đa dạng cả về mức độ trầm trọng lẫn thời gian bị bệnh
- Có thể gây ra những tác động tâm lý



Dịch tễ học

Trứng cá là bệnh thường gặp .

- Thường xuất hiện lần đầu ở tuổi thiếu niên.
- Gần 80% thiếu niên; 20% người lớn 30-50 tuổi bị trứng cá.
- Tỷ lệ mắc ngang nhau ở nam và nữ.
 - Ở nam thường nặng hơn
 - Ở nữ thường kéo dài hơn

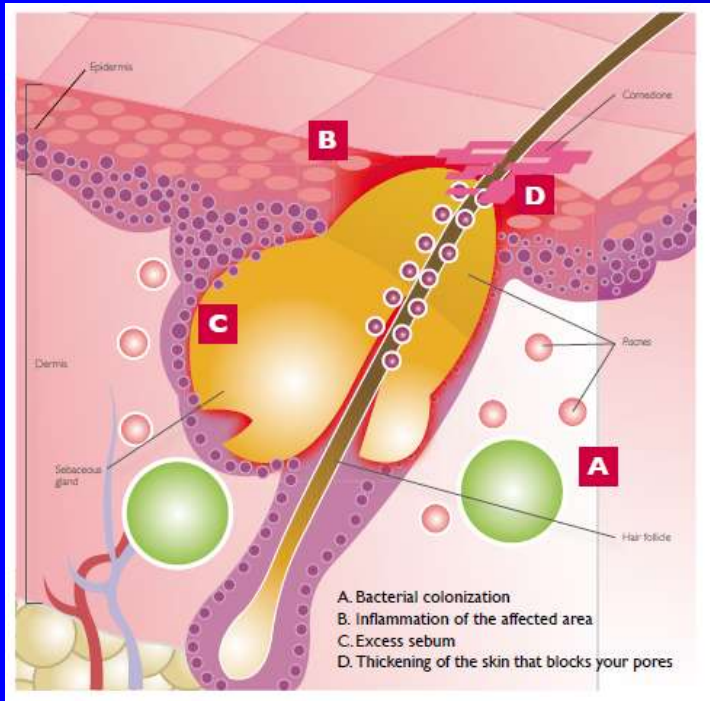


BỆNH SINH

Do 4 yếu tố:

- Sừng hóa nang lông bất thường sinh nhân mụn.
- Androgens kích thích gây tăng tiết bã.
- Tăng sinh vi khuẩn *Propionibacterium acnes* thường trú ở nang lông.
- Viêm do hiện tượng hóa ứng động và phóng thích các chất trung gian tiền viêm.

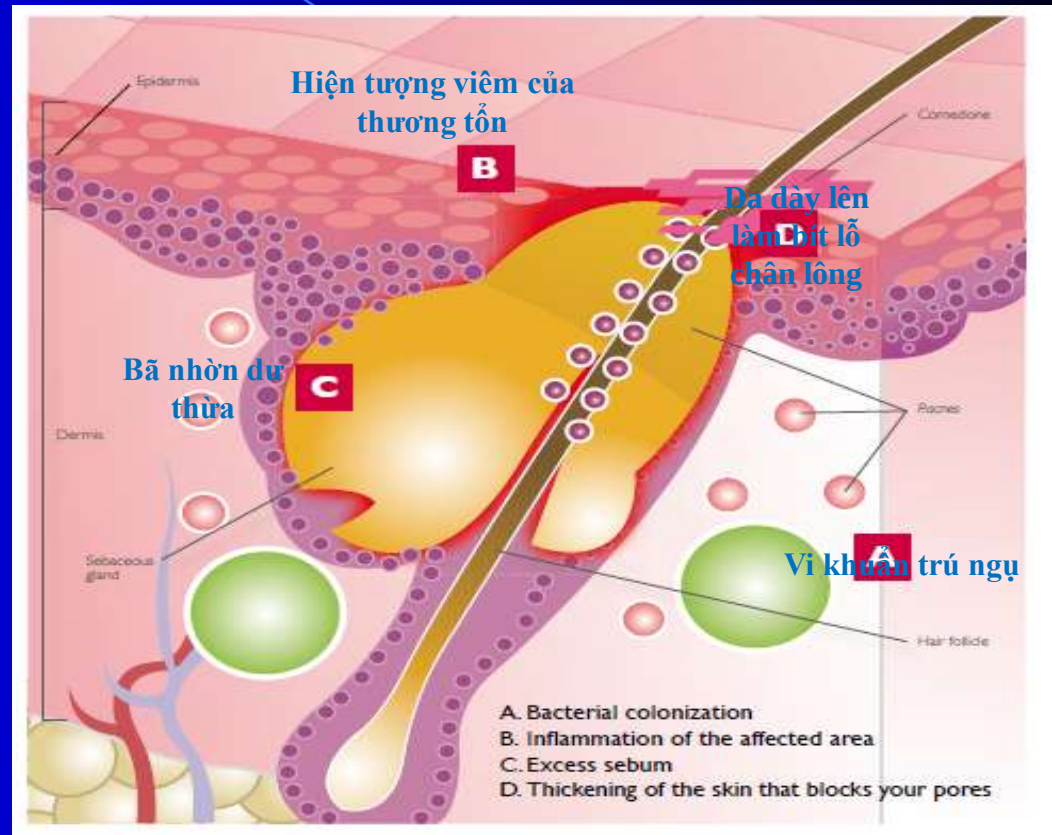
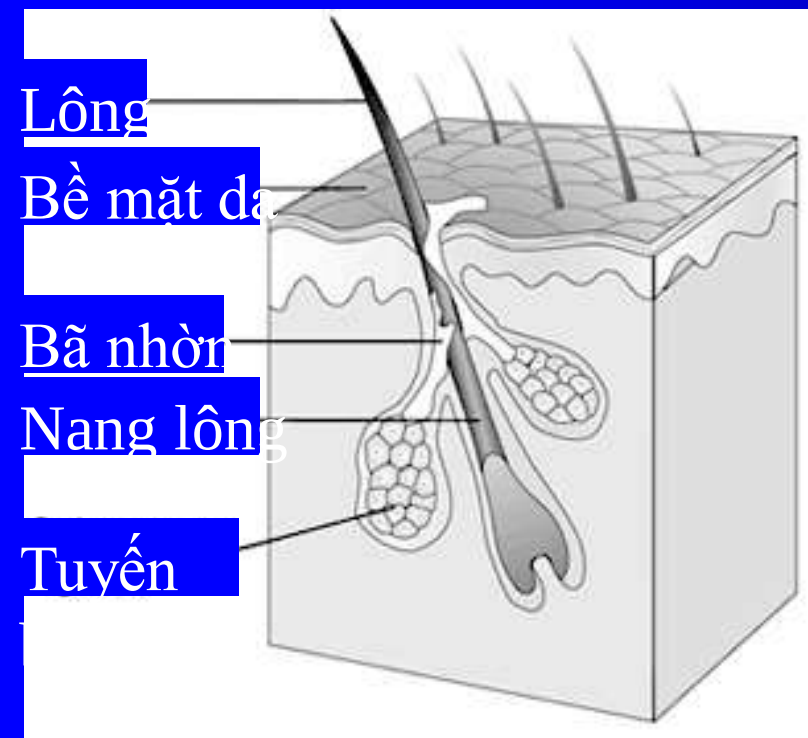
4 căn nguyên của mụn trứng cá



- ❑ Tăng sản xuất bã nhờn
- ❑ Tăng sừng hóa
- ❑ Tăng sinh vi khuẩn kỵ khí *P. acnes* (Propionibacterium acne)
- ❑ Viêm (phóng thích các chất trung gian gây viêm)

Sinh lý bệnh của trứng cá

Mụn trứng cá là do những thay đổi tại nang lông tuyến bã gây ra



Trứng cá có thể do nhiều tác nhân gây ra, bao gồm:

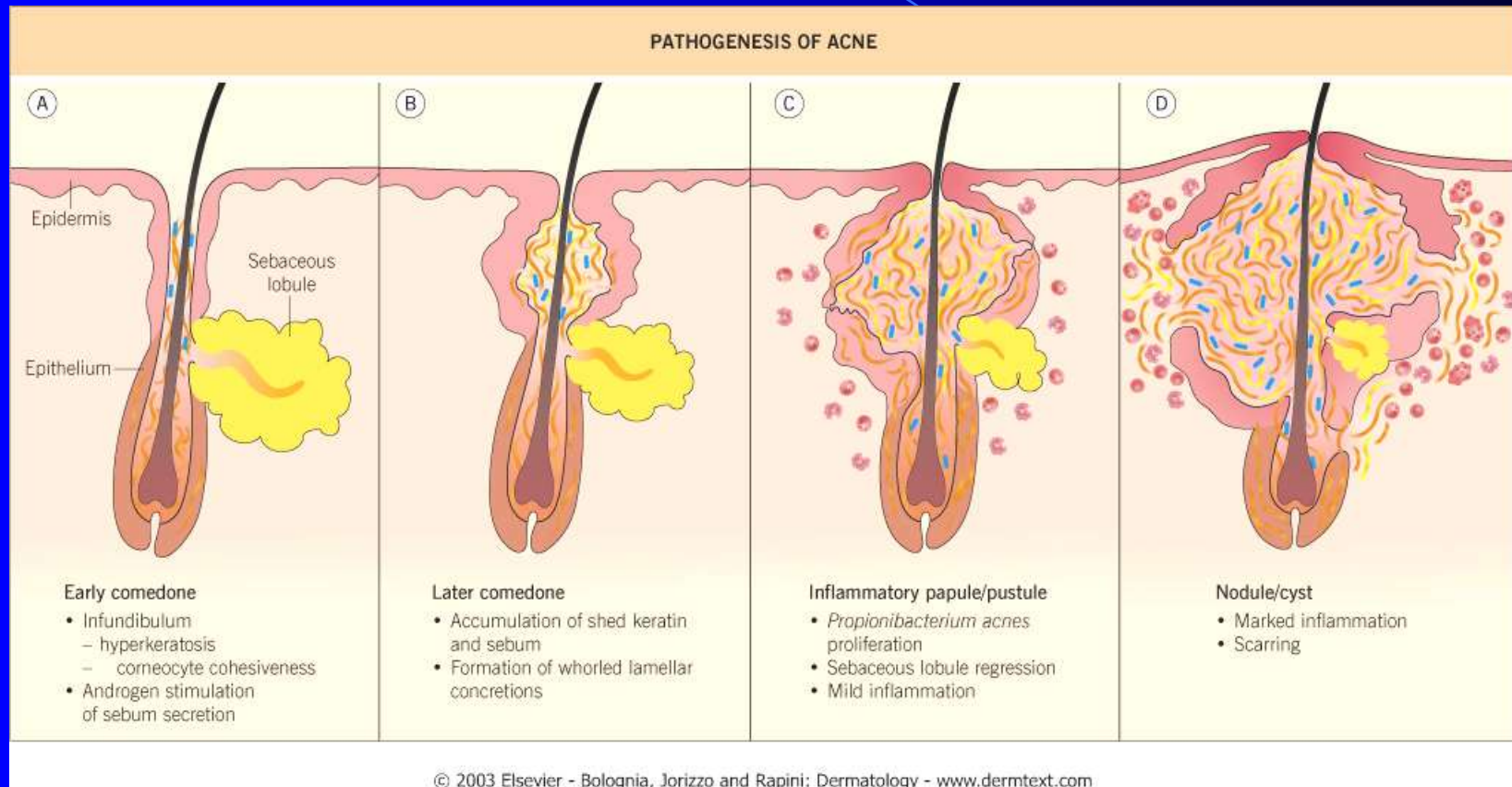
- Bã nhờn được sản xuất quá nhiều.
- Lỗ chân lông bị tắc, làm bã nhờn ứ đọng bên dưới.
- Lỗ chân lông bị tắc có thể bị nhiễm vi khuẩn *P. acnes*, khiến cho các mô xung quanh đó bị viêm.

(*Propionibacterium acnes* (*P. acnes*)) là vi khuẩn yếm khí gây ra mụn trứng cá)

BỆNH SINH



BỆNH SINH



BỆNH SINH

- Tuyến bã có vai trò trong quá trình viêm do có hệ thống enzyme điều hòa sản xuất hormone (5α DHT, vitamin D, corticotropine - releasing hormone), các cytokine tiền viêm ($IL-1\alpha$, $TNF-\alpha$, $IL-6$ and $IL-8$), có chức năng như 1 cơ quan nội tiết độc lập, 1 phần của hệ miễn dịch.
- HORMONE & GROW FACTORS
 - Androgen, Estrogen, Insulin – like Grow Factor, Grow hormone
 - Spironolactone

SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

- VIÊM NHIỄM + TĂNG SỪNG
- P. ACNES GÓP PHẦN GÂY VIÊM QUA SỰ HOẠT HÓA **TLR** (TOLL-LIKE RECEPTOR) TRÊN MÀNG CỦA TẾ BÀO VIÊM
- CÁC THỤ THỂ HOẠT HÓA TĂNG SINH PEROXISOME ĐIỀU HÒA MỘT PHẦN SỰ SẢN XUẤT CHẤT BÃ

SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

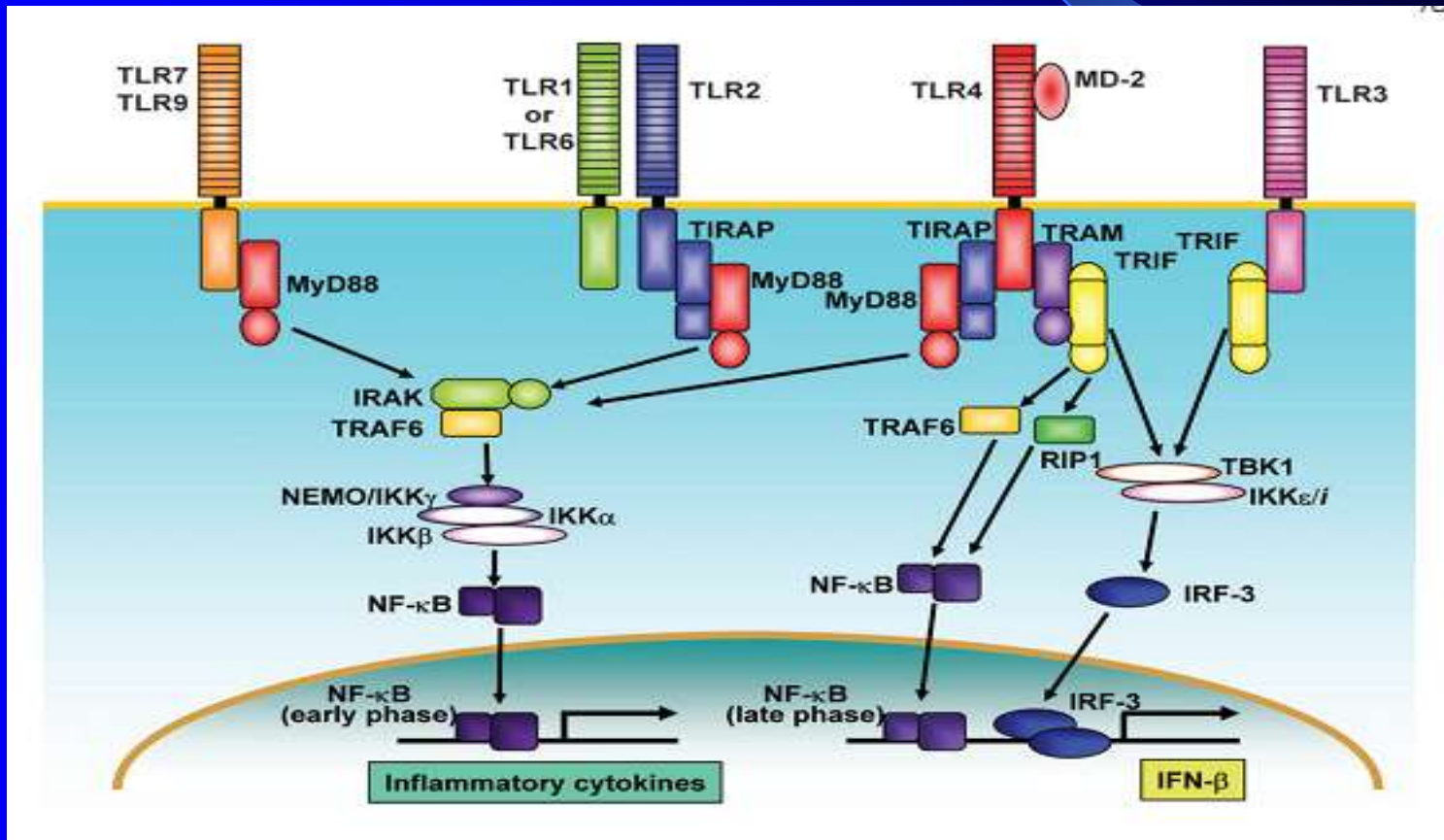
- TUYẾN BÃ LÀ MỘT CƠ QUAN THẦN KINH NỘI TIẾT-VIÊM.
- CÁC ANDROGEN CÓ TÁC ĐỘNG TRÊN CÁC TẾ BÀO SÙNG Ở NANG LÔNG
- SỰ OXY HÓA CÁC LIPID TRONG CHẤT BÃ CÓ THỂ KÍCH THÍCH SẢN XUẤT CÁC CHẤT TRUNG GIAN GÂY VIÊM.

SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

- MMPs** (MATRIX METALLOPROTEINASES) XUẤT HIỆN TRONG CHẤT BÃ VÀ GIẢM ĐI TRONG CÁC TỔN THƯƠNG MỤN TRÚNG CÁ KHI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ.

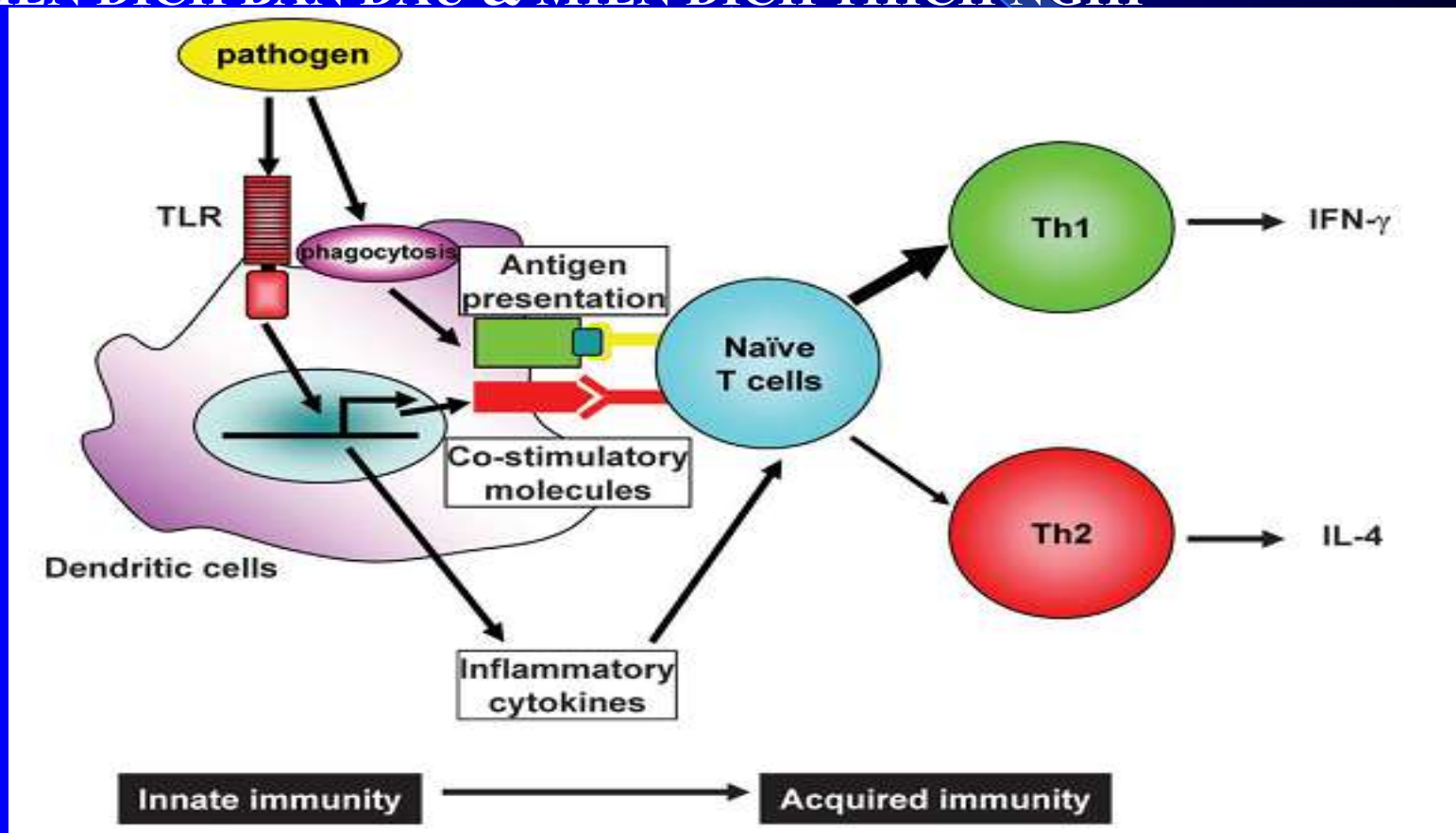
SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

*ĐƯỜNG DẪN TÍN HIỆU TLR



SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

***MIỄN DỊCH BAN ĐẦU & MIỄN DỊCH THÍCH NGHI**



SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

- *-TUYẾN BÃ CÓ CÁC PEPTIDES KHÁNG KHUẨN & CÁC CYTOKINE / CHEMOKINE TIỀN VIÊM
- TUYẾN BÃ TÁC ĐỘNG NHƯ MỘT CƠ QUAN NỘI TIẾT ĐỘC LẬP, ĐƯỢC KIỂM SOÁT BẰNG MỘT CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU HÒA NEUROPEPTIDE.
- CHẤT P, α -MSH, CRH, CRH RECEPTOR-1 CÓ TÁC ĐỘNG ĐIỀU HÒA TẾ BÀO TIẾT BÃ
- CÁC THỤ THỂ DIPEPTIDYLPEPTIDASE IV & AMINOPEPTIDASE N CŨNG CÓ TÁC ĐỘNG ĐIỀU HÒA TẾ BÀO TIẾT BÃ

SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

*CÁC ANDROGEN CÓ TÁC ĐỘNG TRÊN CÁC TẾ
BÀO SỪNG Ở NANG LÔNG

TESTOSTERONE & 5^α-DIHYDROTESTOSTERONE
(5^α-DHT) GÂY NÊN:

- TĂNG SINH TẾ BÀO TIẾT BÃ
- BIỆT HÓA TẾ BÀO TIẾT BÃ & TẠO MỠ
- TẠO CỎI MỤN

SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

**MMPs XUẤT HIỆN TRONG CHẤT BÃ VÀ GIẢM ĐI
TRONG CÁC TỔN THƯƠNG MỤN TRÚNG CÁ KHI
ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ*

- CÁC ENZYME NHƯ COLLAGENASE, GELATINASE, STROMELYSIN, MATRILYSIN CÓ VAI TRÒ ƯU THẾ TRONG SỰ TÁI TẠO CHẤT NỀN BỊ VIÊM VÀ CÁC RỐI LOẠN TĂNG SINH Ở DA
- UỐNG ISOTRETINOIN → GIẢM NỒNG ĐỘ MMPs TRONG CHẤT BÃ SONG HÀNH VỚI CẢI THIẾN LÂM SÀNG.

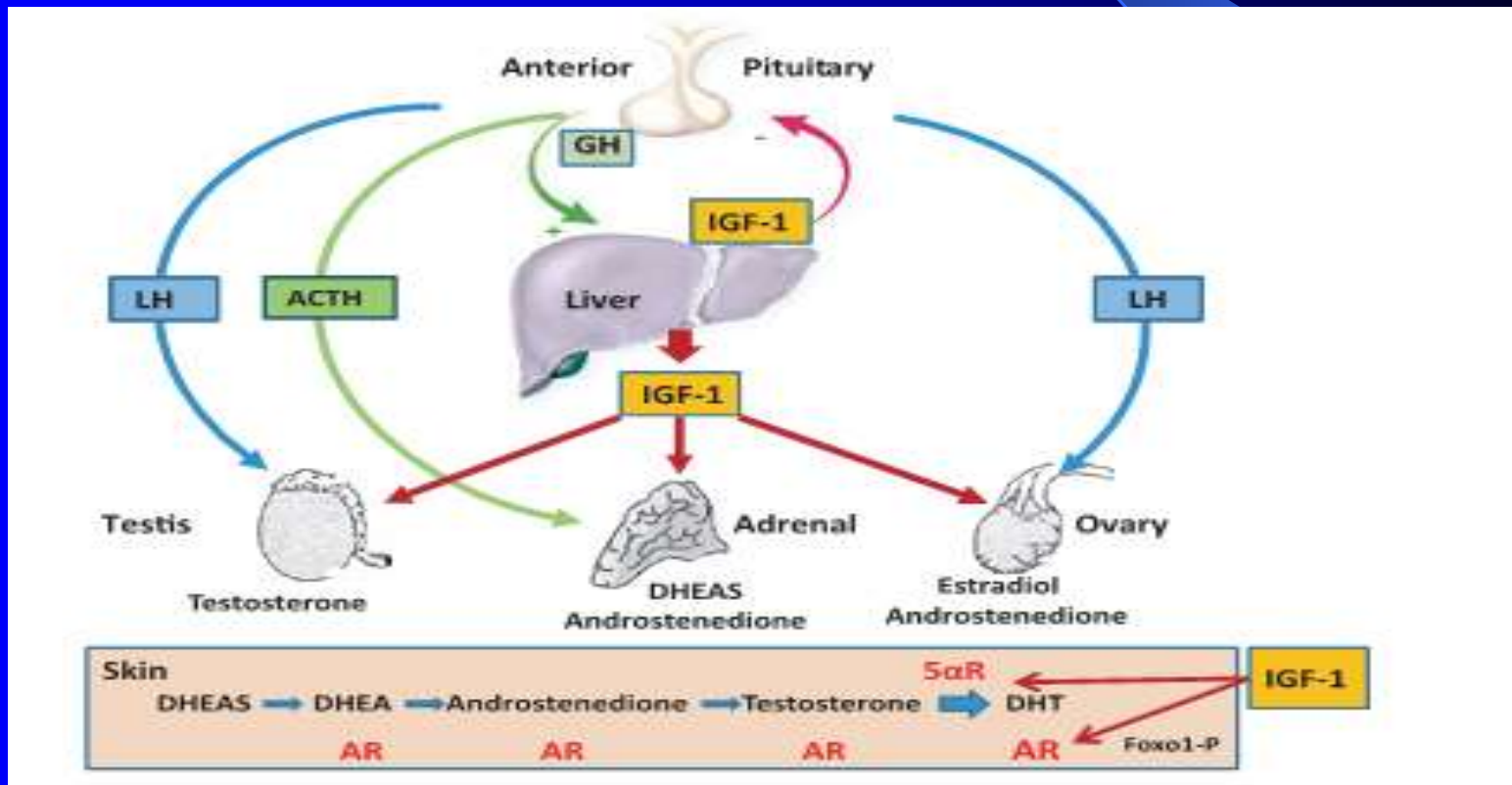
SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

*VAI TRÒ GH & IGF-1 TRONG MỤN TRÚNG CÁ

- SỮA BÒ CHỨA IGF-1 & IGF-2 HOẠT TÍNH; IGF-1,2 VẪN GIỮ HOẠT TÍNH NGAY CẢ KHI TIẾT TRÙNG VÀ LÀM ĐỒNG NHẤT, VẪN TỒN TẠI DƯỚI TÁC DỤNG CỦA CÁC MEN TIÊU HÓA.
- TRẺ GÁI TIỀN DẬY THÌ CÓ SỰ TĂNG NĂNG TUYẾN THƯỢNG THẬN CHƯA TRƯỞNG THÀNH CÓ IGF-1 & DHEAS (DEHYDROEPIANDROSTERONE SULPHATE) CAO → DÙNG METFORMIN CÓ THỂ HỖ TRỢ TỐT
- HÚT THUỐC LÁ → ↑ ANDROGEN THƯỢNG THẬN

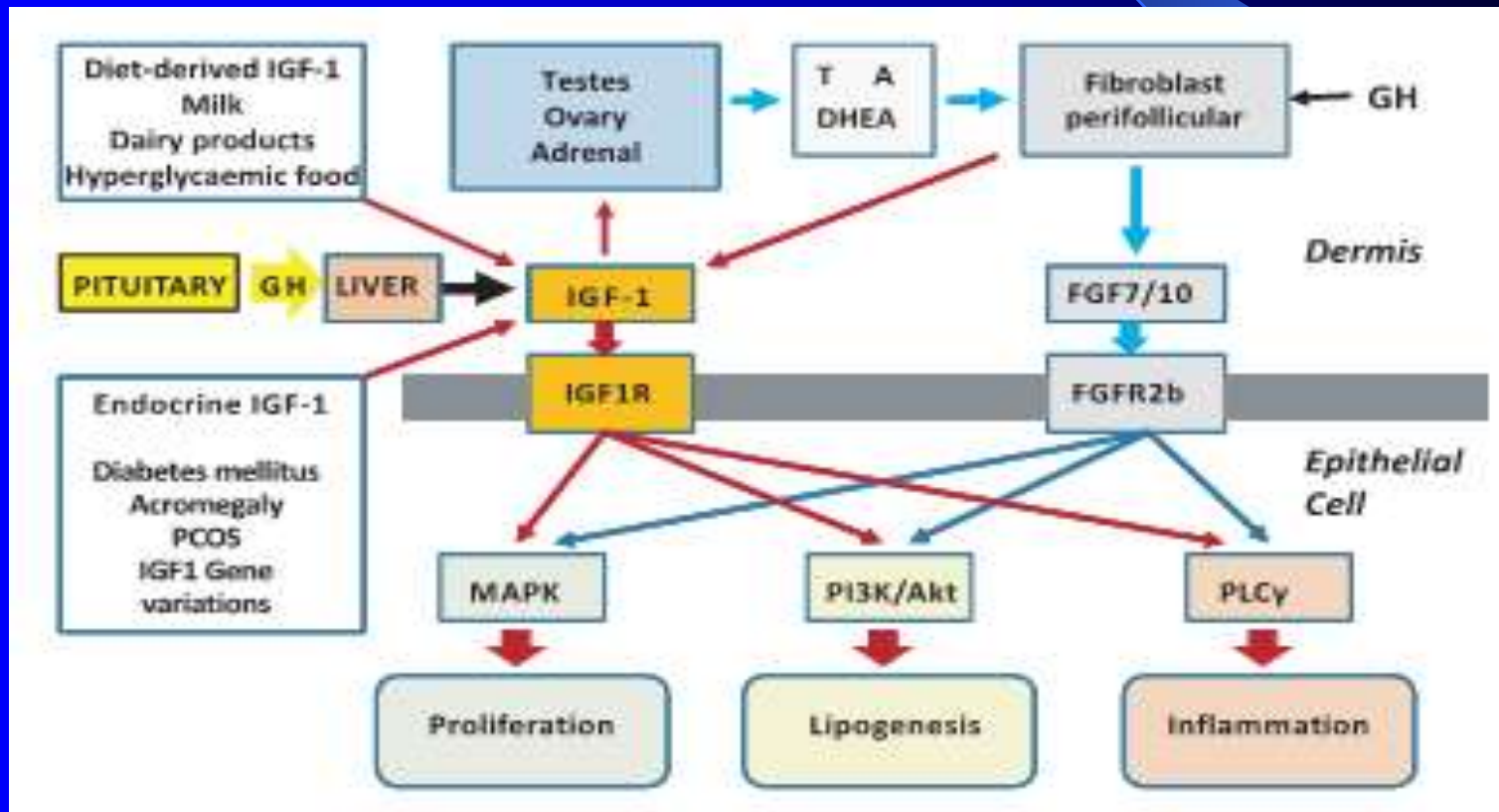
SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

**Mạng lưới điều hòa GH, ACTH, LH, IGF-1 trong tổng hợp và chuyển hóa ANDROGEN*



SINH BỆNH HỌC CỦA MỤN TRÚNG CÁ

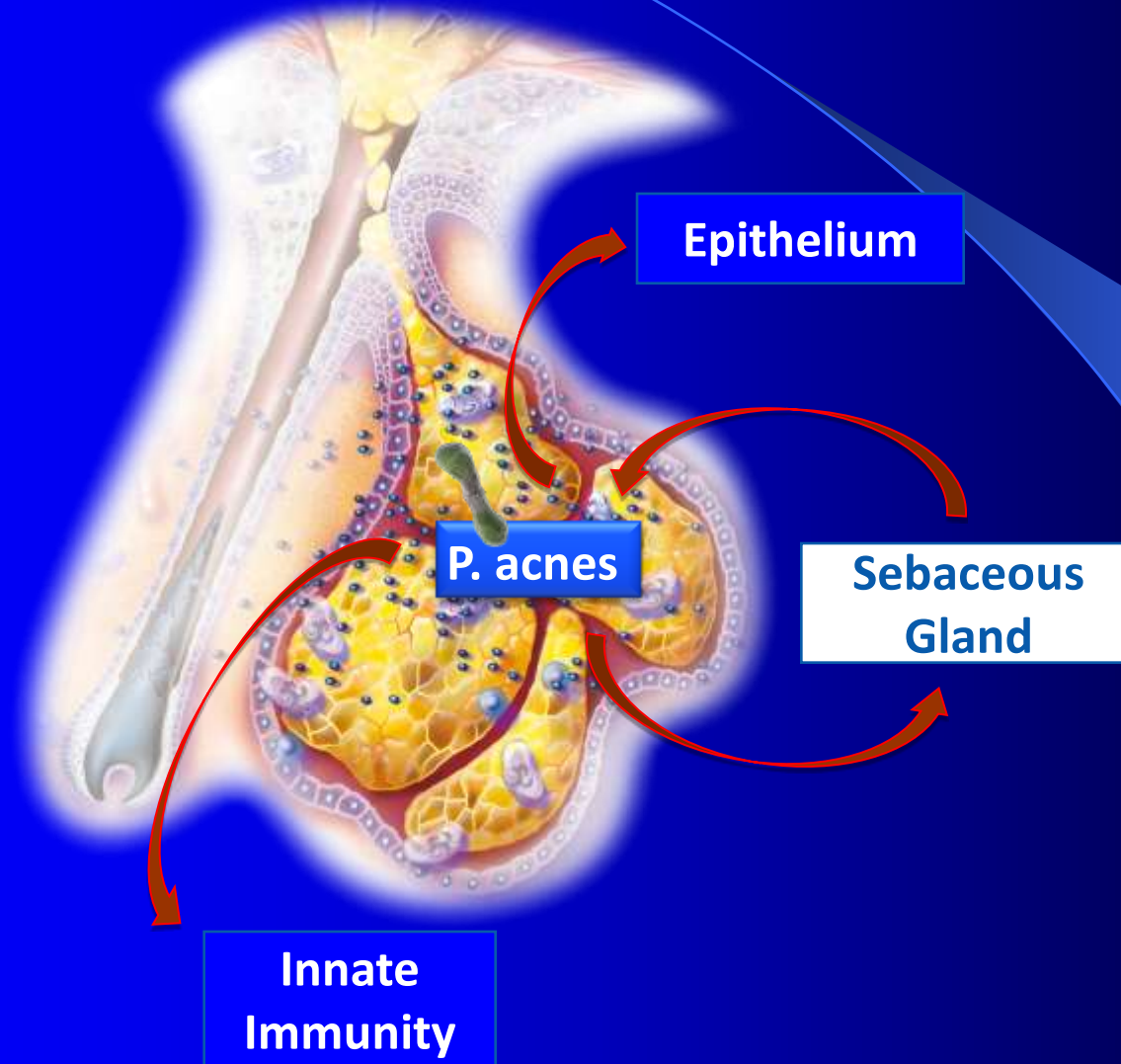
**Tín hiệu IGF-1 trong đơn vị nang lông – tuyến bã & sự tương tác của chúng*



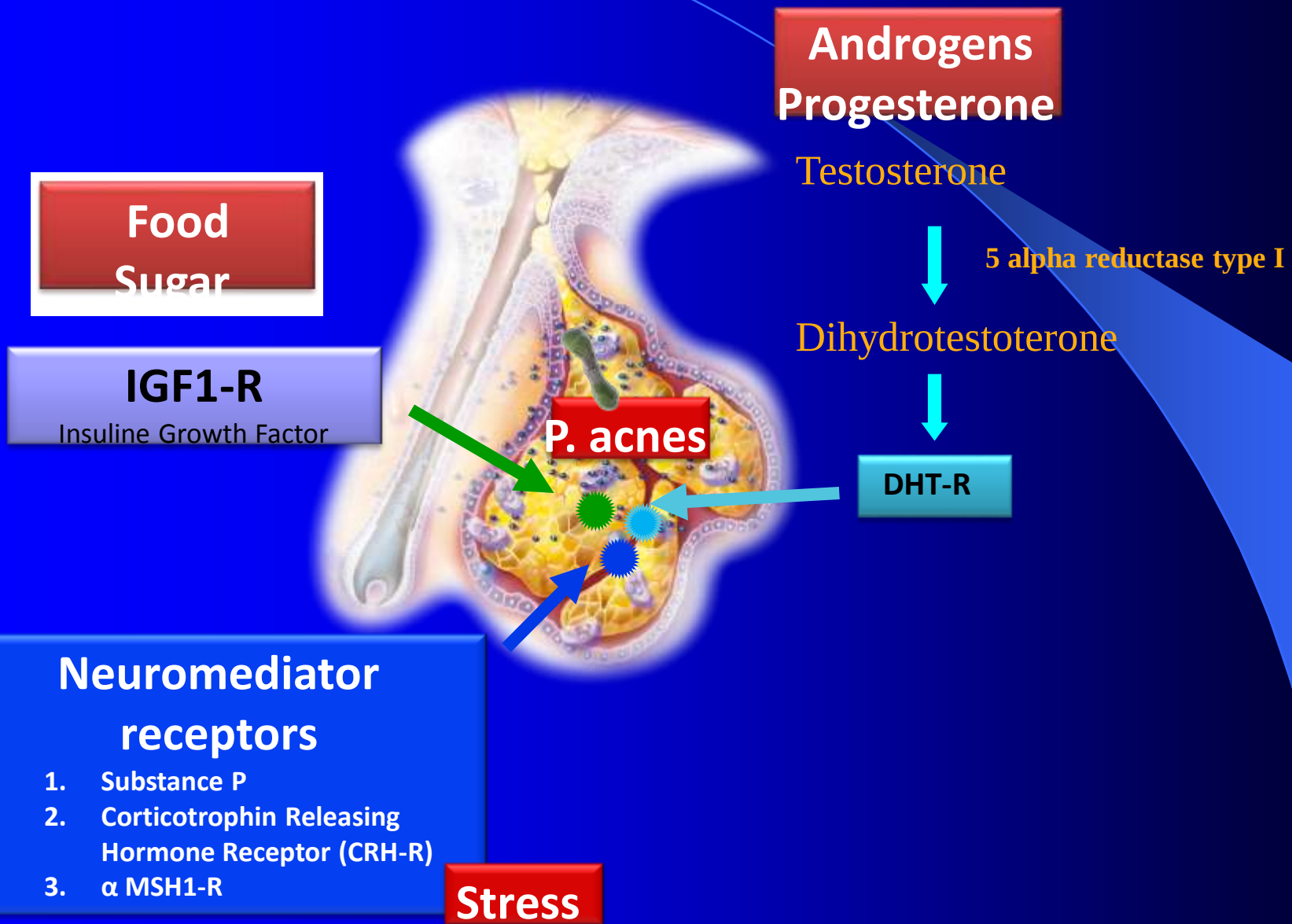
Propionibacterium acnes

Vai trò của P. accnes trong bệnh sinh của MTC

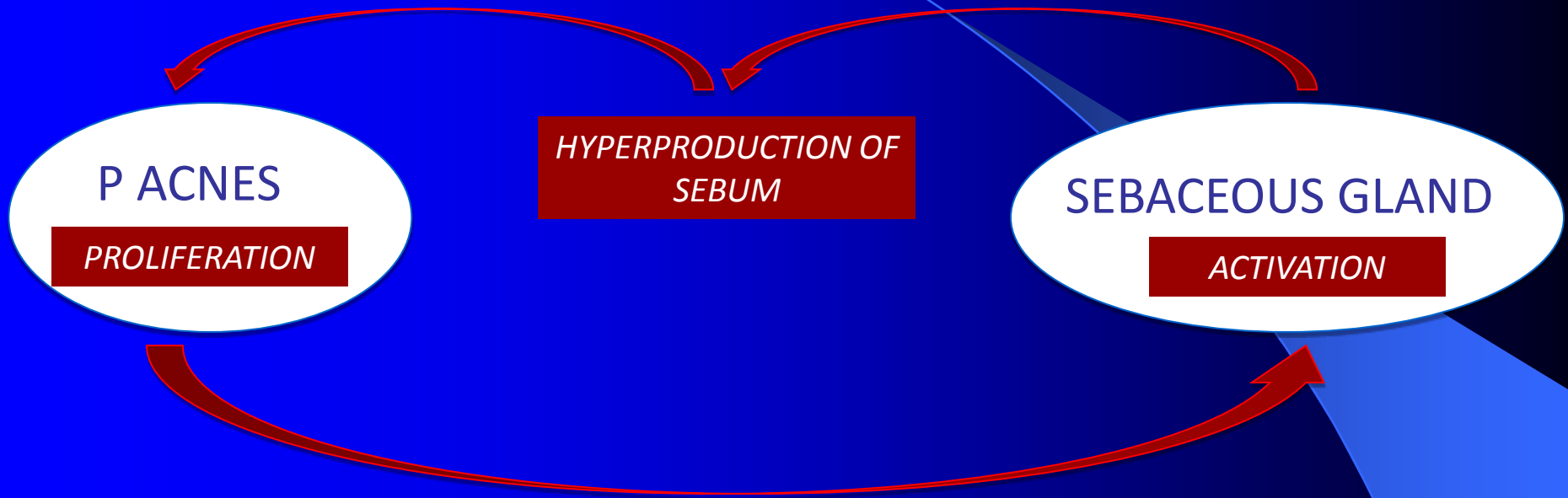
P. acnes plays a major role in acne pathophysiology



Điều hòa sự sản xuất bã nhờn của tuyến bã bằng cách hoạt hóa các receptor

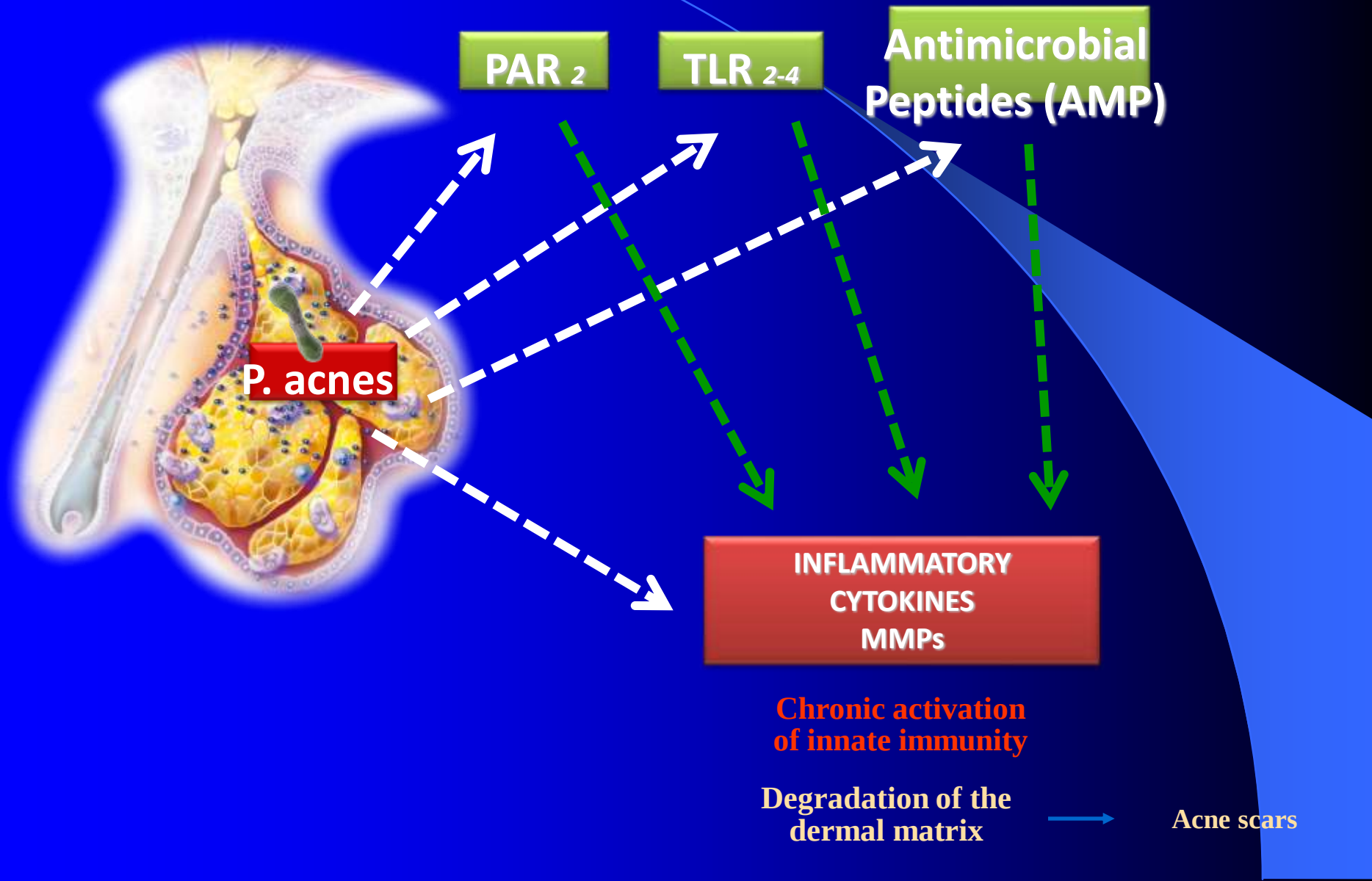


Propionibacterium acnes and hyperseborrhea

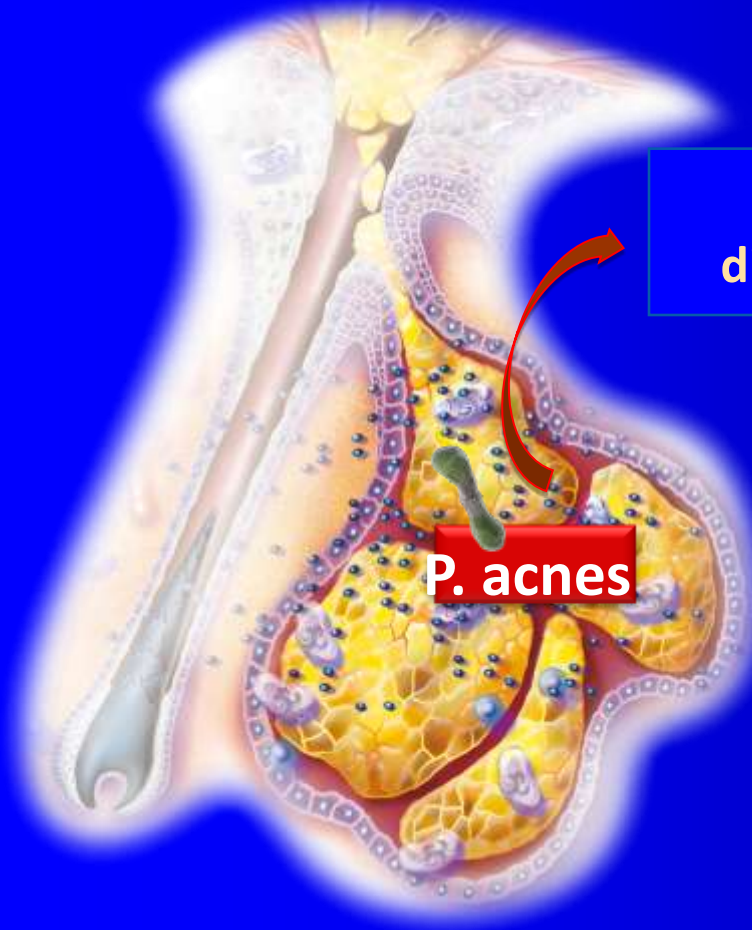


- **Activation of the sebaceous gland by *P.acnes* → Hyperproduction of sebum**
- **Proliferation of *P.acnes* in the follicle stimulated by sebum**

P. Acnes & inflammation : Innate immunity interactions



Propionibacterium acnes and keratinocytes



Proliferation and terminal
differentiation of keratinocytes

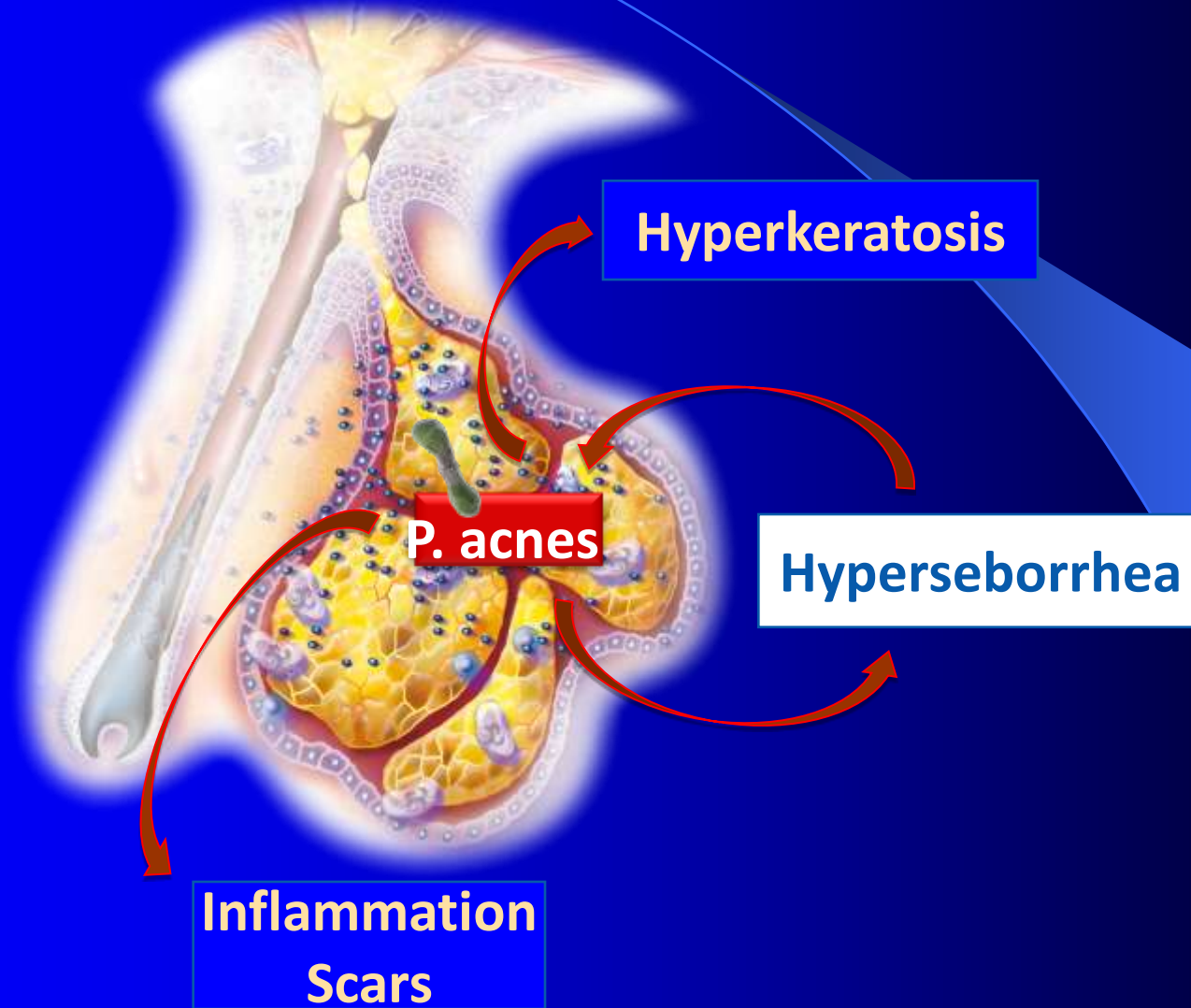


Hyperkeratosis

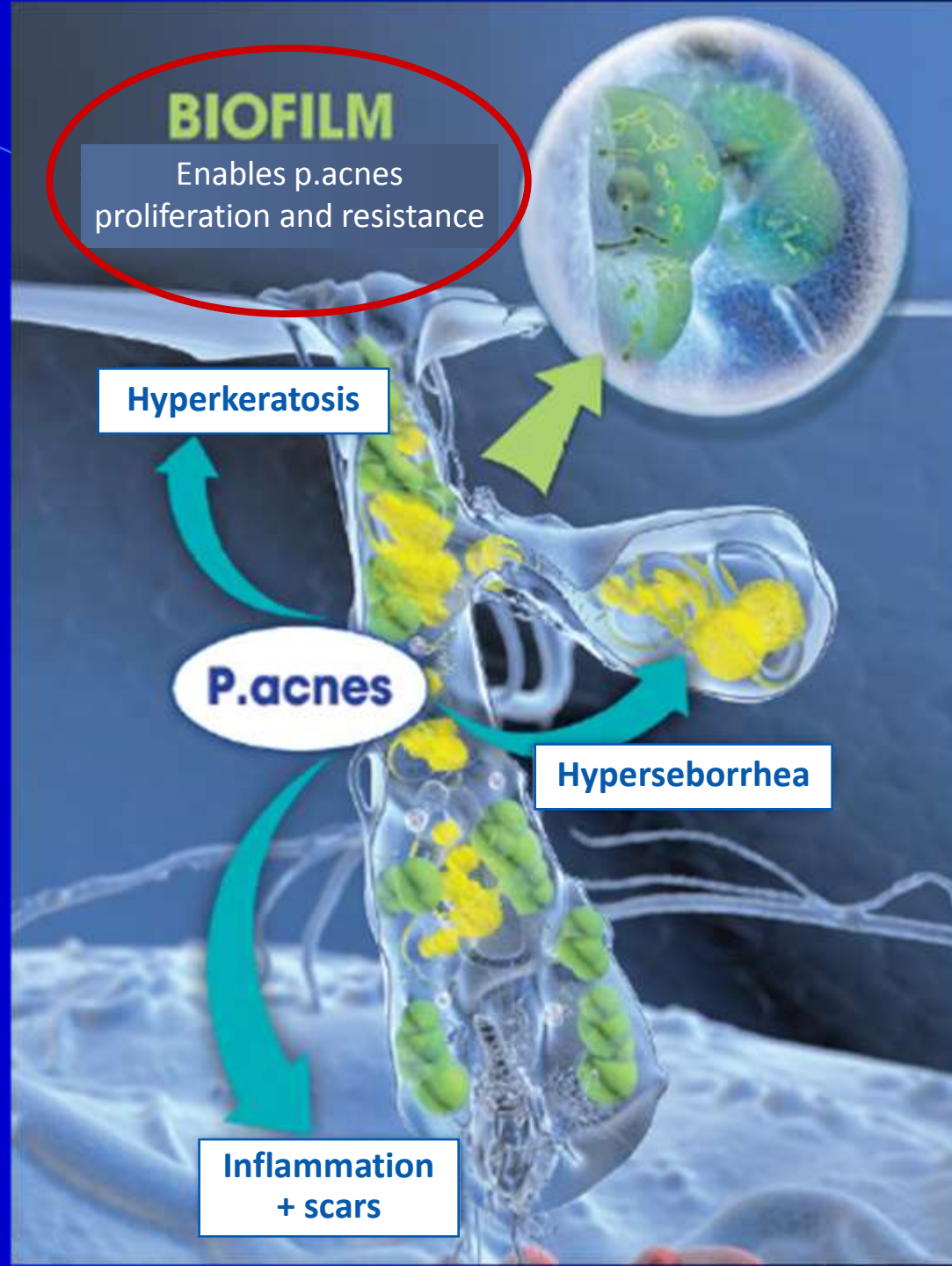


Comedo formation

P. acnes plays a major role in acne pathophysiology



P.acnes and biofilm

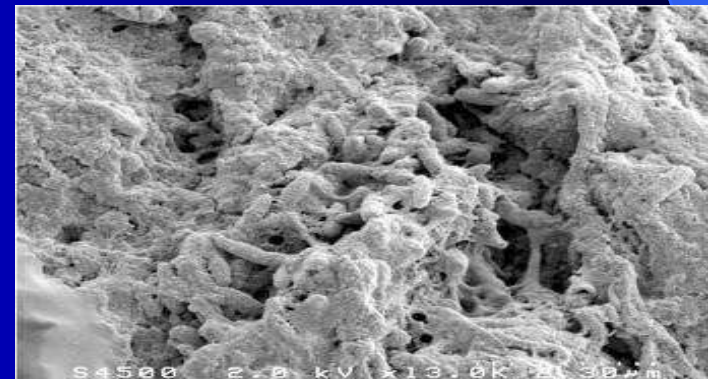
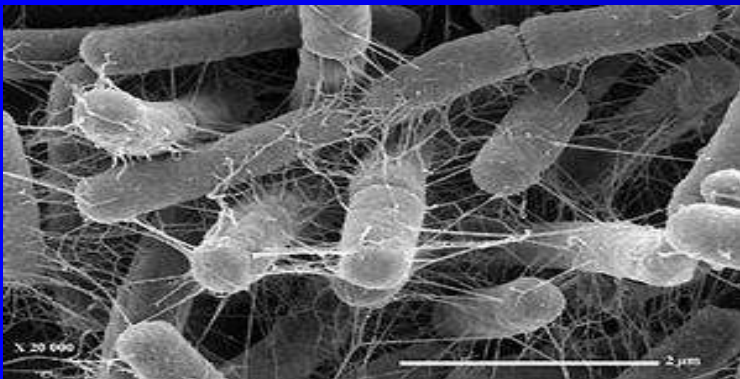


Biofilm definition

Vì khuẩn tồn tại dưới 2 dạng

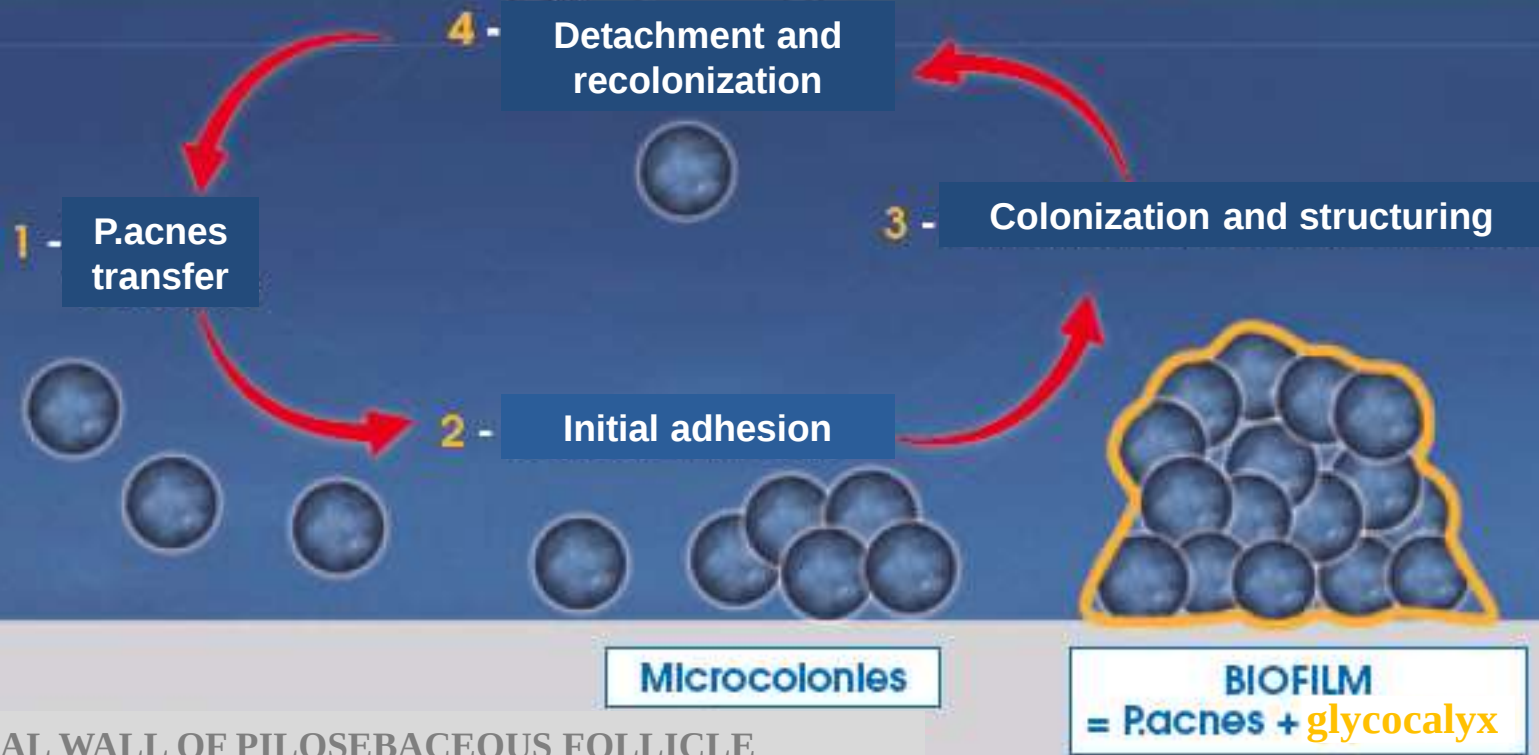
- ✓ Isolated bacteria = **planktonic bacteria**
- ✓ Bacteria phát triển thành ổ = **biofilmed bacteria**

Bacterial colonies tạo ra 1 chất keo (EPS = Extra Polymeric Substances) **glycocalyx** (polysaccharide) cho phép chúng tạo ra 1 lớp vỏ bảo vệ, cách ly chúng với môi trường

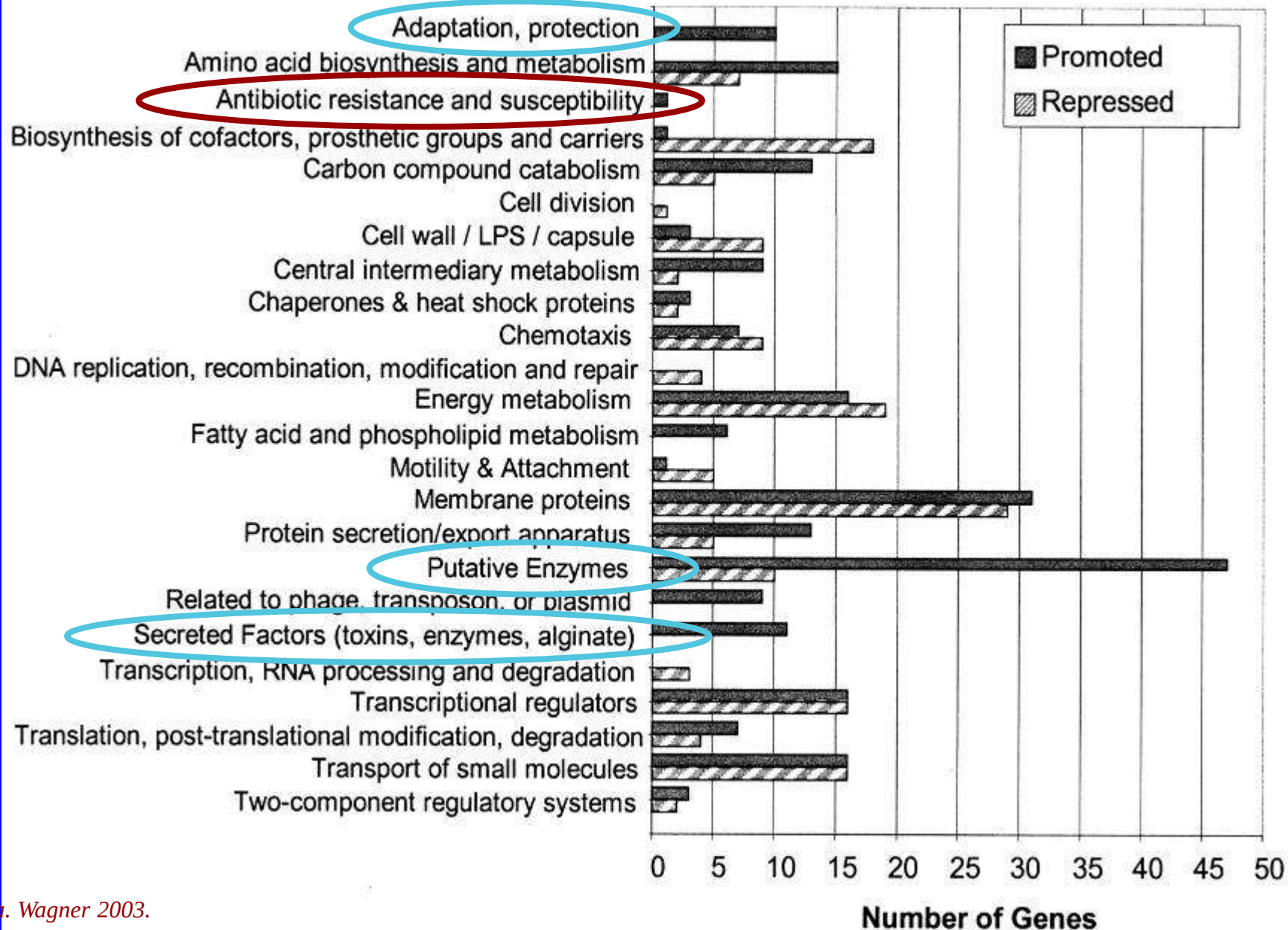


Propionibacterium acnes and Biofilm

Biofilm formation stages



Mechanisms of resistance



Propionibacterium acnes and Biofilm

PATHOPHYSIOLOGICAL AND THERAPEUTIC CONSEQUENCES



Proliferation

*Facilitates *P. acnes* proliferation*

Virulence

Facilitates modulation of keratinocyte differentiation and proliferation

Resistance

Increases resistance to immune defenses and treatments



Sinh lý bệnh mới

- Vai trò của *P.acnes*

- ✓ Tăng tiết bã
- ✓ Tăng sừng
- ✓ Hoạt hóa viêm và đáp ứng miễn dịch

- Sự tạo thành Biofilm làm tăng độc tính và sự kháng thuốc của *P.acnes*



Hướng điều trị mới “Trúng đích” (“targeted therapy”)

- **Điều trị tác động trên biofilm**

- ✓ Giảm độc tính của *P.acnes*
- ✓ Giảm hiện tượng kháng thuốc

BỆNH SINH

Yếu tố thúc đẩy:

- Dầu khoáng sinh nhân mụn.
- Thuốc: lithium, hydantoin, isoniazid, glucocorticoids, thuốc tránh thai uống, iodides, vitamin B12, bromides, antrogens (vd testosterone), danazol.
- Yếu tố khác: stress tâm lý, áp lực hay tắc nghẽn trên da như tì mặt trên tay. Một số thực phẩm.

Trứng cá – Biểu hiện lâm sàng

- ❑ Trứng cá thường xuất hiện tại những vùng da có mật độ tuyến bã nhờn cao: mặt, ngực và lưng.
- ❑ Các tổn thương: mụn, mụn cám, mụn bọc hoặc chỉ đơn giản là trứng cá

Biểu hiện của trứng cá:

- ❑ Da dầu, nhờn bóng ở trán, mũi và cằm
- ❑ Da dày do các tế bào chết tích tụ nhiều
- ❑ Da xỉn màu và không đồng đều

- ❑ **Trứng cá có thể tồn tại ở dạng viêm và không viêm.**

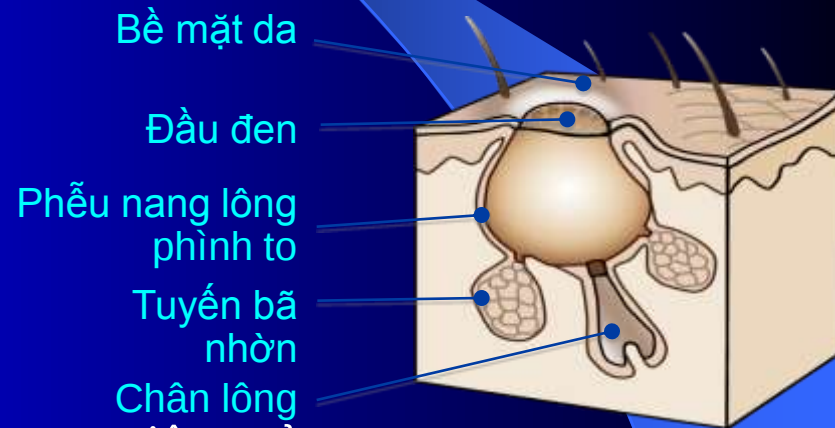
LÂM SÀNG

Sang thương da:

- Comedon: nhân trứng cá mở (mụn đầu đen) hay đóng (mụn đầu trắng) là những nút chặn ở lỗ nang lông, sẩn, sẩn mụn mủ, nốt hay nang.
- Nốt mềm do nang vỡ rồi tạo bọc lặp lại nhiều lần kèm viêm, tạo abcess.
- Nang.
- Những nốt đơn độc tròn và nang liên kết tạo thành khối, dải, ổ mủ hay xoang.
- Sẹo: lồi, lõm

Trứng cá viêm-không viêm

- **Trứng cá không viêm** là dạng khởi phát của bệnh, với các tổn thương nhỏ, thường gọi là vi nang. Là giai đoạn đầu của sự hình thành mụn. Tùy theo sự phát triển của vi nang này, mụn trứng cá có thể trở thành nhân mở (mụn đầu đen) hoặc nhân đóng (mụn đầu trắng).
- **Trứng cá viêm** đặc trưng bởi hiện tượng viêm của các nhân trứng cá sẵn có, do vi khuẩn *P. acnes* gây ra. Các nốt mụn viêm xuất hiện: được gọi là "sẩn mủ" nếu chúng nằm ở gần sát bề mặt da, và "sẩn đỏ" nếu chúng nằm ở sâu hơn bên dưới.

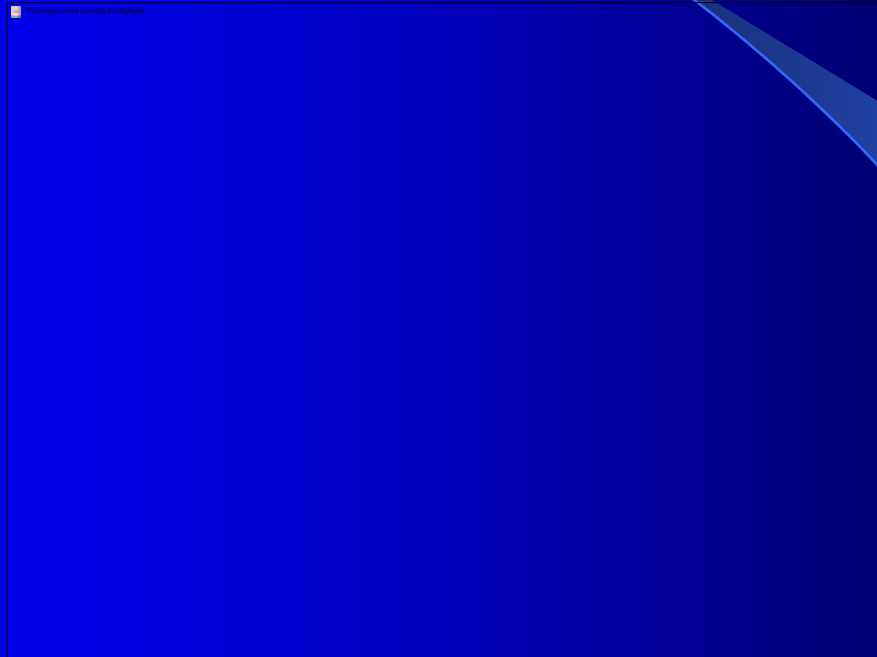


LÂM SÀNG

Sang thương da:

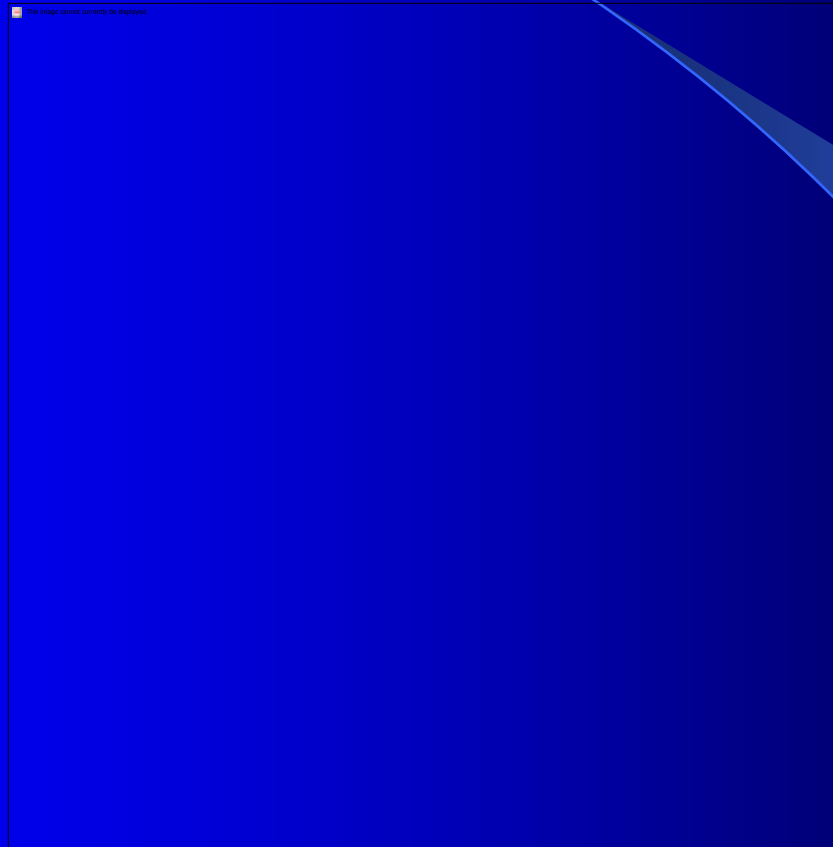
- Xoang là những đường ống dẫn lưu ở thượng bì, thường gặp trong trứng cá dạng nốt.
- Sẹo teo lõm, có hốc hay phì đại, đôi khi thành sẹo lồi.
- Tăng tiết bã nhờn ở mặt và da đầu thường gặp trong những trường hợp nặng.
- Vị trí: mặt, cổ, thân mình, phần trên cánh tay, mông.

LÂM SÀNG



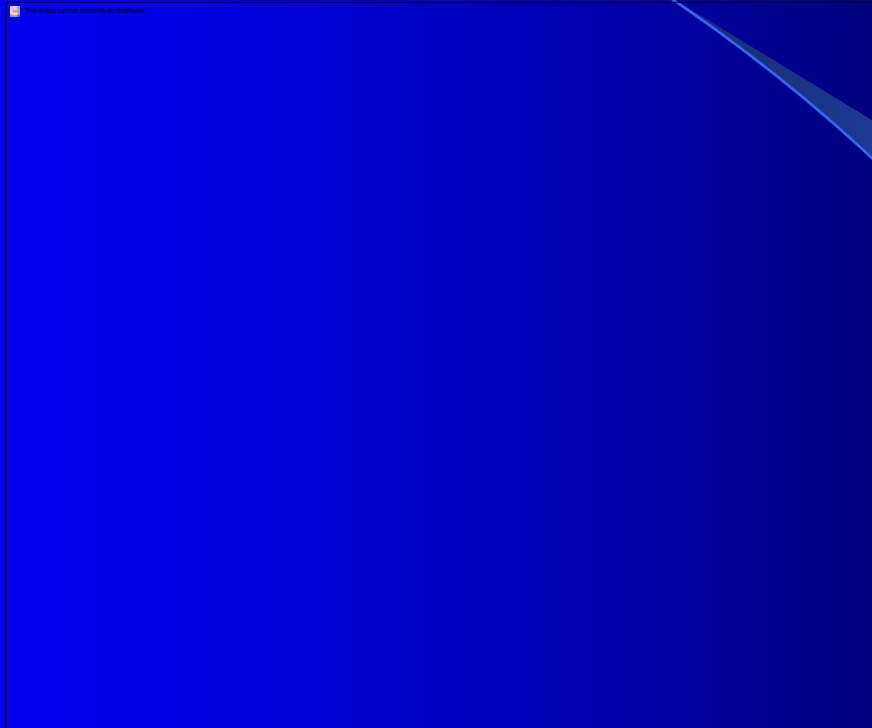
- *Nhân trứng cá đóng (mụn đầu trắng)*

LÂM SÀNG



- *Trứng cá thông thường*

LÂM SÀNG



- *Nhân trứng mở (mụn đầu đen)*

LÂM SÀNG

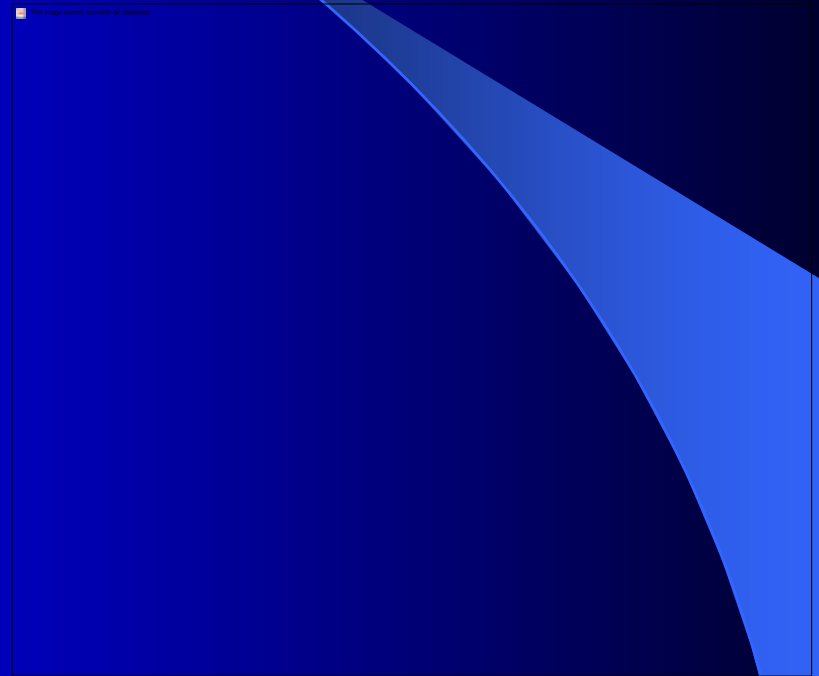


© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

- *Mụn đầu trắng*

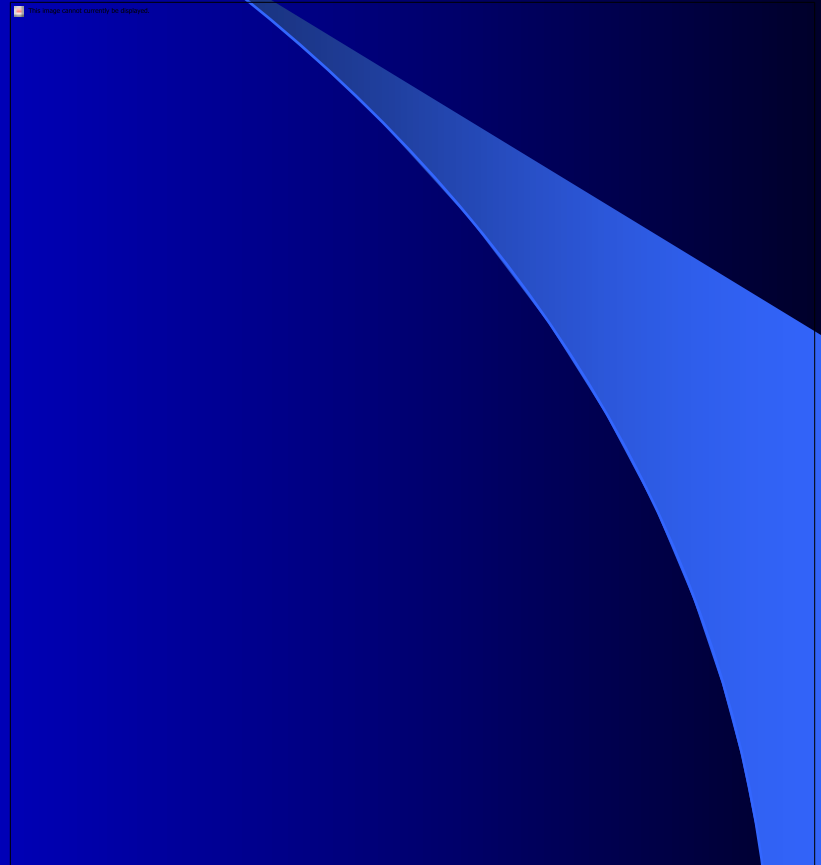
THỂ LÂM SÀNG

- Acne conglobata:
*trứng cá nang nặng ở
mặt và thân mình,
nốt, nang, absces, loét.
Kèm viêm nang lông ở
da đầu. Khởi tự nhiên
rất chậm. Bệnh có thể
kéo dài hàng chục
năm*



THỂ LÂM SÀNG

- **Acne fulminans:**
- *thể nặng nhất của trứng cá dạng nang, nốt. Xảy ra ở bé trai 13 – 17 tuổi. Khởi đầu cấp tính, trứng cá nang nặng kèm mưng mủ và luôn có loét, có thể lan rộng mặt, cổ, ngực, lưng, cánh tay. Có triệu chứng toàn thân: mệt, sốt, đau nhức cơ, gan, lách to. BC tăng và VS tăng, thiếu máu.*



THỂ LÂM SÀNG

- Acne phù cứng mặt: phù đường giữa mặt dai dẳng, cứng như gỗ và không có hồng ban.
- Acne ở phụ nữ trưởng thành: kéo dài ở nữ bị rậm lông kèm hoặc không rối loạn kinh nguyệt cần đánh giá sự tăng tiết *antrogens* buồng trứng và thượng thận: *testosterone* toàn phần, *testosterone* tự do và /hay DHEAS (*dehydroepiandrosterone sulfate*)
- Trứng cá khó trị (recalcitrant): có thể liên quan quá sản thượng thận bẩm sinh (thiếu 11β hay 21β *hydroxylase*).
- Trứng cá trọt da ở phụ nữ trẻ: trứng cá nhẹ, nhưng trọt và mài nhiều, dễ sẹo do vấn đề tâm lý tình cảm.

THỂ LÂM SÀNG

- Trứng cá ở trẻ sơ sinh: trứng cá ở mũi và má ở trẻ sơ sinh do sự phát triển nang tuyến. Bắt đầu khoảng 2 tuần tuổi. Thường tạm thời. Khởi khoảng 3 tháng tuổi.
- Trứng cá trẻ nhỏ: bắt đầu khoảng 3 – 6 tháng tuổi với nhiều nhân mụn, nang, nốt mụn mủ, có thể để sẹo. Có thể do mất cân bằng hormone nội sinh trong quá trình phát triển. Hormone của mẹ cũng có vai trò nhỏ trong bệnh sinh.
- Trứng cá nghề nghiệp: do tiếp xúc những dẫn xuất hắc ín, dầu, *hydrocarbons*. Comedon lớn, sần và nang viêm. Không giới hạn ở vị trí thông thường.
- Chloracne: do tiếp xúc *chlorinated aromatic hydrocarbons* trong chất dẫn điện, thuốc trừ sâu, thuốc kháng nấm, thuốc diệt cỏ. Đôi khi rất nặng do tai nạn công nghiệp (vd *dioxin*). Nhiều nang, nốt, lành để sẹo.

THẺ LÂM SÀNG

- Trứng cá mỹ phẩm: do dùng những mỹ phẩm sinh nhân mụn. Những chất sinh nhân mụn: *squalene, dầu dừa, coal tar, sulfur, red petrolatum...*
- Trứng cá pomade: thường ở người Phi châu hay thoa pomade lên tóc.
- Trứng cá do nguyên nhân cơ học: trứng cá ở mặt hay trán kéo dài do tựa mặt vào tay hay do vành nón đè ép, vòng đeo cổ.
- Trứng cá do thuốc: *steroids, iodides, bromides, corticotropin, phenytoin, lithium, isoniazid*. Ít hơn là *azathioprine, cyclosporine, vitamin B1, B6, B12, D2, phenobarbital, thiuracil ...* Phát ban đơn dạng chỉ thấy sẵn, mụn mủ.

Các yếu tố nguy cơ

YẾU TỐ DI TRUYỀN



TRÚNG CÁ xuất hiện ở gần 80% thiếu niên.
Khuyňh hướng bị nặng và nhiều sẹo có thể gặp ở một số gia đình.

DƯỢC PHẨM

Một số **DƯỢC PHẨM** có thể gây tác động nam hóa trực tiếp hoặc gián tiếp, và có thể làm tình trạng mụn nặng thêm.
Chúng bao gồm *progestins, testosterone, các steroid đồng hóa, thuốc ngừa thai uống & các thuốc không chứa hormon khác.*



CÁC TÁC NHÂN BÊN NGOÀI



Sờ nắn, trang điểm không đúng cách & áp lực cơ học
có thể làm vỡ vi nang, dẫn tới viêm và làm trứng cá nặng thêm.

BỆNH CẢNH GIỐNG TRỨNG CÁ

- Trứng cá do steroid:

do sử dụng glucosteroid tại chỗ hay toàn thân. Tình trạng viêm nang lông đơn dạng chỉ có sẵn đỏ nhỏ và mụn mủ mà không có nhân mụn.



BỆNH CẢNH GIỐNG TRÚNG CÁ

- Trúng cá do thuốc:
*phát ban đơn dạng
giống trứng cá do
phenytoin, lithium,
isoniazid,...*



BỆNH CẢNH GIỐNG TRỨNG CÁ

- Viêm nang lông do vi khuẩn Gram âm:
nhiều mụn mủ vàng nhỏ li ti trên mụn trứng cá thông thường do hậu quả dùng kháng sinh dài ngày



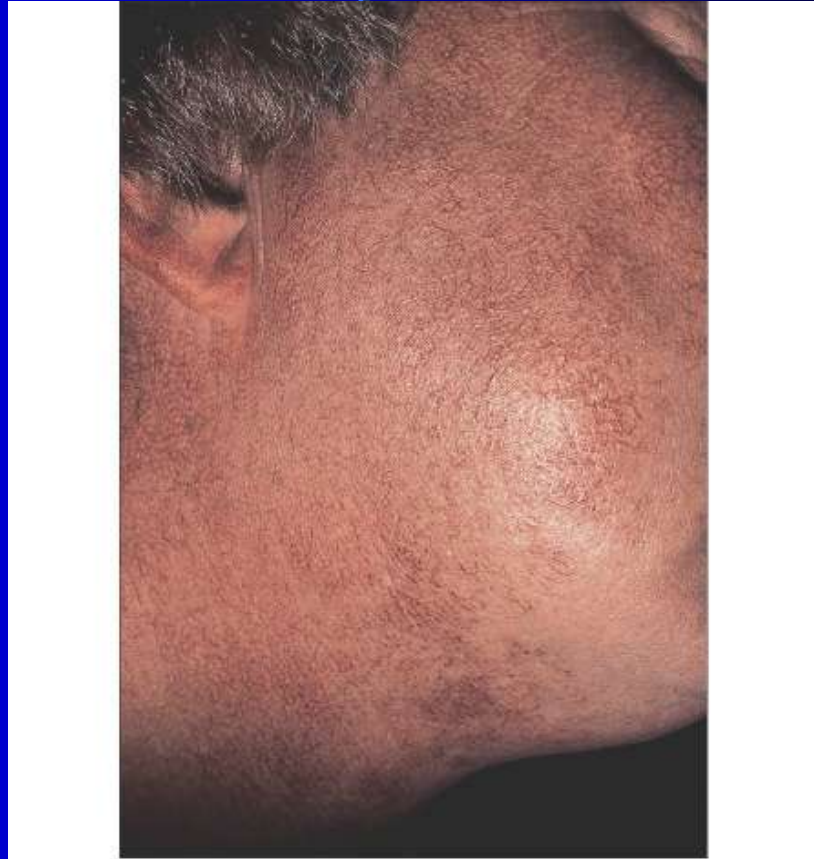
BỆNH CẢNH GIỐNG TRÚNG CÁ

- **Trứng cá đỏ (Rosacea):**
- *rối loạn viêm mãn tính dạng trứng cá của nang tuyến bã ở mặt kèm gia tăng hoạt động vi mạch dẫn tới đỏ và giãn mạch. Trên mặt vùng trán, mũi, mí mắt, tai và cằm có những sẩn, mụn mủ nhỏ, đỏ, giãn mạch đối xứng. Không có nhân mụn. Lâu dần có thể có mũi lân, trán dô, phì đại vành tai, cằm*



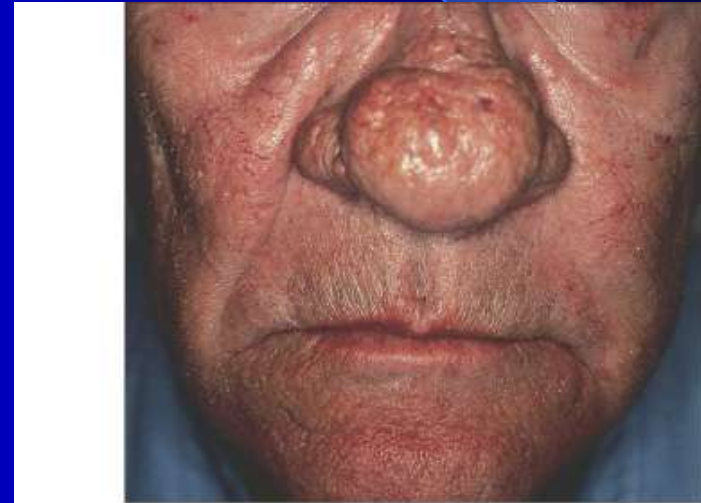
BỆNH CẢNH GIỐNG TRÚNG CÁ

- *Gĩan mạch trong trứng cá đỏ*



BỆNH CẢNH GIỐNG TRỨNG CÁ

- *Mũi lân trong trứng cá đỏ*



© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

BỆNH CẢNH GIỐNG TRÚNG CÁ

- Viêm quanh miệng:
- *gặp ở phụ nữ trẻ. Quanh miệng, mắt có sẩn nhỏ, sẩn mụn nước nhỏ trên nền hồng ban*



BỆNH CẢNH GIỐNG TRỨNG CÁ

- Trứng cá Aetivalis: phát ban sẩn sau phơi nắng (Mallorca acne). Thường ở vai, cánh tay, cổ, ngực. Không nhân mụn. Bệnh sinh chưa rõ. Có thể là phát ban đa dạng do ánh sáng.
- Acne tropical: mụn trứng cá với viêm nang lông nặng, nhiều nốt viêm, nang dẫn lưu ở thân mình và mông. Bệnh do tiếp xúc nhiều với nhiệt, ở vùng nhiệt đới nóng hay do môi trường nghề nghiệp như công nhân luyện kim. Nhiễm *Staphylococcus aureus* thứ phát.
- Trứng cá do tia xạ: những sẩn giống nhân mụn xuất hiện ở những vùng được điều trị bằng xạ ion hóa.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Nhân mụn là đặc điểm cần thiết để chẩn đoán

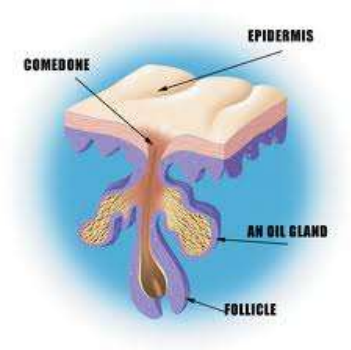
- Mặt: cần phân biệt với những tình trạng giống trứng cá nêu trên và những bệnh nhiễm *S. aureus* như viêm nang lông, giả viêm nang lông vùng râu cằm, trứng cá đỏ, viêm da quanh miệng.
- Thân mình: phân biệt những tình trạng nhiễm *Malassezia*, *S. aureus*: viêm nang lông.
- CLS: Không cần XN chẩn đoán. Tuy nhiên nếu nghi ngờ rối loạn nội tiết có thể XN testosterone tự do, FSH, LH, DHEAS để loại trừ cường androgen và hội chứng buồng trứng đa nang. Nhưng trong đa số bệnh nhân mụn trứng cá, nồng độ hormone bình thường.
- Khi điều trị toàn thân, cần theo dõi một số XN như: nồng độ transaminases, triglycerides, cholesterol.

TIẾN TRIỂN

- Bệnh thường tự khỏi sau 20 tuổi nhưng có thể kéo dài qua tuổi 40 hay hơn.
- Cơ bọc phát xảy ra vào mùa đông hay khởi đầu chu kỳ kinh nguyệt.
- Di chứng là sẹo nhưng có thể tránh bằng điều trị thích hợp, đặc biệt là bằng isotretinoin uống sớm.

MỤC ĐÍCH ĐIỀU TRỊ

- Bệnh ảnh hưởng thẩm mỹ, tâm lý bệnh nhân.
- *Mục đích điều trị:*
 - ✓ Loại bỏ nốt sừng nang lông
 - ✓ Giảm tiết bã.
 - ✓ Diệt khuẩn



Phân loại mụn trứng cá:

- Độ 1: nhân mụn
- Độ 2: sẩn, mụn mủ, sẹo nhỏ chủ yếu ở mặt
- Độ 3: u, cục, nang, sẹo mức độ vừa, ở mặt, vai, lưng, ngực
- Độ 4: nang lớn ở mặt, ngực, lưng, cổ. Nhiều sẹo lớn, sâu

Các thể mụn trứng cá

COMEDON
nhân mụn

cá



Dạng



(white heads)

Mụn đầu trắng



(black heads)

Mụn đầu đen



Different *LESIONS*



Sẩn Mụn

- ✓ Nốt mụn cứng, hơi nhỏ – đỏ
- Lỗ chân lông bị kín, tăng tiết chất bã, Vi khuẩn gây ra hiện tượng viêm

Mụn Mủ

- ✓ Lỗ chân lông bị kín. Sừng hoá ống tuyến bã.
- ✓ Ứ đọng chất bã. Hiện tượng viêm. VK P.Acne phát triển

LESIONS



Nang & U cục

- ✓ MTC nang, bọc không chỉ trên bề mặt da mà còn phát triển sâu vào lớp bì, hạ bì.
- ✓ Tổn thương sâu thường để lại sẹo nếu không điều trị thích hợp

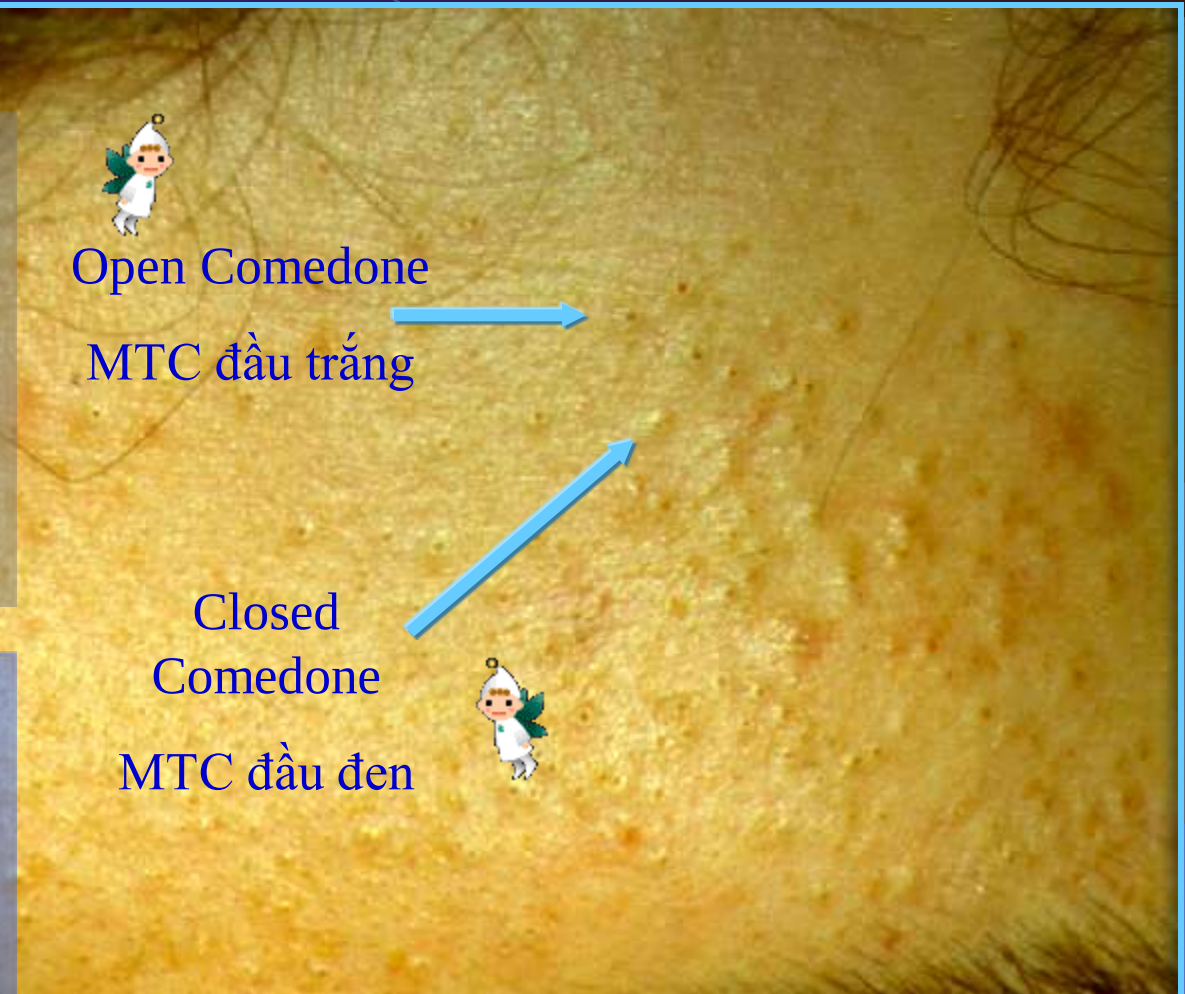
MTC Viêm



Bề mặt:
Sần & mủ



Mức độ I COMEDONAL



Mức độ II Viêm



Sân mụn

Mụn mủ

Mức Độ III

Nang và U cục





Mức IV
Nang lớn, sẹo sâu

❑ **Retinoid thoa:**

1. Tretinoin
2. Adapalene
3. Isotretinoin
4. Tazaroten

❑ **Thuốc thoa khác:**

1. BPO
2. Azelaic acid
3. DD lưu huỳnh

❑ **Kháng sinh thoa:**

1. Clindamycin
2. Metronidazole
3. Erythromycin
4. Dapsone
5. Quinolone

❑ **Thuốc thoa phối hợp:**

1. BPO + Clinda
2. Erythromycin + Tretinoin
3. Clindamycin + Adapalene
4. Metronidazole + Clindamycin
5. Adapalene + BPO

❑ **Kháng sinh uống:**

1. Doxycycline
2. Tetracycline
3. Minocycline
4. Clindamycine
5. Azithromycine
6. Sulfamethoxazole + Trimethoprim
7. Dapsone
8. Amoxicilline + Clavulanic
9. Cephalosporine
10. Quinolone

❑ **Thuốc khác:**

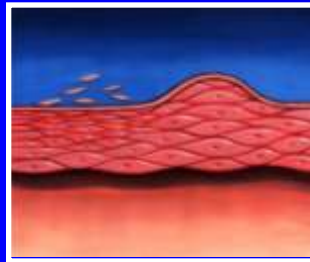
- Kháng androgen



CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CÁC LOẠI THUỐC ĐIỀU TRỊ MỤN

Retinoids bôi ngoài da:

- ✓ Giảm sừng hóa cổ nang lông
- ✓ Giảm viêm

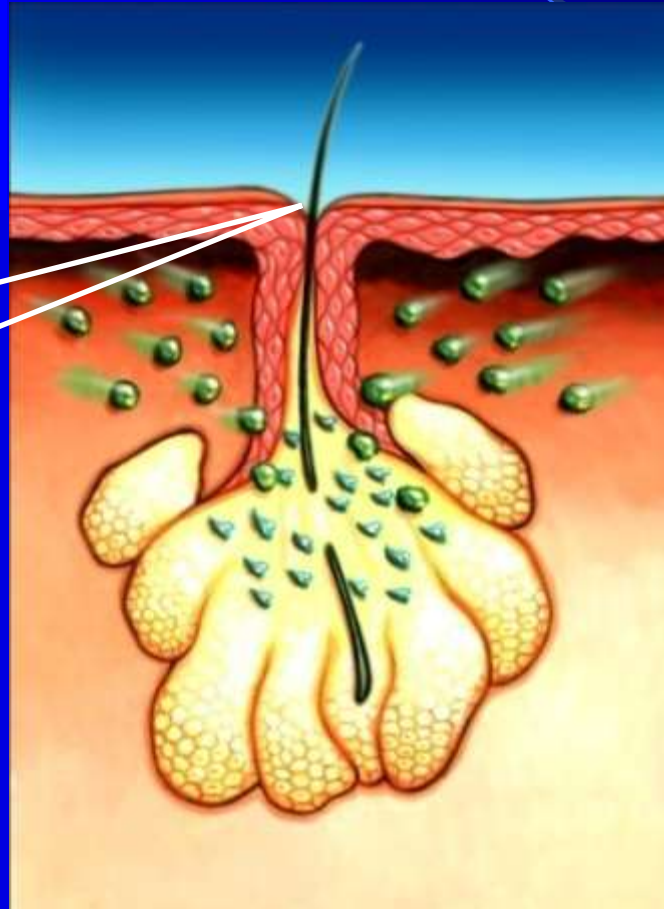


Kháng sinh:

- ✓ Diệt khuẩn
- ✓ Giảm viêm

Benzoyl peroxide:

- ✓ Diệt khuẩn



Isotretinoin dạng uống:

- ✓ Giảm bã nhờn
- ✓ Giảm sừng hóa cổ nang lông
- ✓ Diệt P. acnes gián tiếp
- ✓ Giảm viêm

Nội tiết:

- ✓ Giảm tiết bã nhờn
- ✓ Giảm sừng hóa cổ nang lông

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ MỤN THEO HOA KỲ

Acne
Severity

Mild

Moderate

Severe

Comedonal

Mixed &
papule/pustule

Mixed &
papule/pustule

Nodular (2)

Nodular
/Conglobate

1st choice

Topical
Retinoid

Topical Retinoid +
Topical
antimicrobial

Topical Retinoid
+ Oral antibiotics
+/- BPO

Topical Retinoid +
Oral antibiotics +
BPO

Oral Isotretinoin

Alternative
(1)

Alt. topical
retinoid or
Azelaic acid or
Salicylic acid

Alt. topical retinoid
+ or Antimicrobial +
Alt. topical retinoid
or Azelaic acid

Alt. Topical
Retinoid + Oral
antibiotics +/-
BPO

Oral Isotretinoin or
Alt. Topical
Retinoid + Oral
antibiotics +/- BPO/
Azelaic acid

High dose oral
antibiotic +
Topical retinoid +
BPO

Alternative
Female (1,4)

See 1st choice

See 1st choice

Oral
antiandrogen +
Topical retinoid
/Azelaic acid +/-
topical
Antimicrobial

Oral antiandrogen
+ Topical retinoid/
+/-Oral antibiotic
+/- Alt.
Antimicrobial

High dose Oral
antiandrogen +
Topical retinoid/
+/- Alt. topical
Antimicrobial

Maintenance
Therapy

Topical retinoid

Topical retinoid +/- BPO

ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ THỂ NHẹ

- ❖ Kháng sinh thoa: *clindamycin*, *erythromycin*.
- ❖ *Benzoyl peroxide gel* (2%, 5%, 10%). Tác dụng diệt khuẩn và tiêu sừng. Tác dụng phụ hay gặp là ngứa.
- ❖ *Retinoids* (*tretinoin*, *adapalene*, *tazarotene*) với nồng độ tăng dần từ 0,01%, tới 0,025%, 0,05%, 0,1% dưới dạng gel, cream hay dung dịch.
- ❖ Cơ chế tác dụng: bình thường hóa sự sừng hóa nang lông, giúp đẩy nhân mụn ra và ngăn ngừa sự tạo nhân mới.
- ❖ Tác dụng phụ hay gặp là ngứa, đỏ, khô da và tróc vảy. Cải thiện đạt được sau 2 – 5 tháng nhưng tiếp tục duy trì để điều trị nhân trứng cá không viêm
- ❖ *Retinoids* thoa buổi tối, kháng sinh và *benzoyl peroxide* thoa ban ngày.

ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ THỂ NHẹ (tt)

- ❖ *Salicylic acid 2%* có tác dụng tiêu nhân mụn và kháng viêm nhẹ. Tác dụng phụ đỏ da, tróc vảy.
- ❖ *Acid azelaic 20%* có tác dụng giảm viêm, ức chế sự tăng trưởng của *P.acnes*, giảm sừng hóa nang lông nên tiêu nhân mụn. Ngoài ra còn có tác dụng làm giảm tình trạng da bị thâm sau viêm. Ít tác dụng phụ. Thường gặp cảm giác nóng, ngứa, đỏ da, tróc vảy nhẹ.
- ❖ *Sodium sulfacetamid 10%* dạng dung dịch kết hợp *sulfur 5%* là kháng sinh thoa dung nạp tốt ức chế sự sinh trưởng của *P.acnes*.

ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ THỂ VỪA

- ❖ Thêm kháng sinh uống vào phác đồ trên. Tác dụng ức chế sự tăng trưởng của *P. acnes*, giảm tình trạng viêm.
- ❖ *Minocycline* 50 – 100 mg x 2 lần/ ngày. Hay *doxycycline* 50 – 100 mg x2 lần/ngày và giảm dần tới liều 50 mg/ngày khi bệnh giảm.
- ❖ Những kháng sinh uống khác có thể dùng là: *trimethoprim/sulfamethoxazole*, *ciprofloxacin*, *clindamycin*, *azithromycin*.

ĐIỀU TRỊ TRỨNG CÁ THỂ VỪA (tt)

Hormone:

- ❖ Hiệu quả ở phụ nữ dù nồng độ androgen trong huyết thanh cao hay không. Có thể dùng thuốc viên tránh thai uống để ức chế sự sản xuất androgens của buồng trứng và thượng thận. Cần khám phụ khoa trước khi dùng.
- ❖ Thường dùng loại phối hợp *estrogen* và một *progestin* liều thấp. Nhưng bệnh thường tái phát sau ngưng điều trị. Tai biến mạch máu não là một nguy cơ.
- ❖ Loại thuốc được dùng là *Gestodene, Ortho Tri – Cyclen, Estrostep, Dian 35*.
- ❖ Tác dụng phụ hay gặp là buồn nôn, tăng cân, đau ngực. Hiếm hơn là huyết khối tĩnh mạch, cao huyết áp, tắc mạch phổi.

THUỐC ĐI TRÚNG CÁ THÔNG THƯỜNG

Tại chỗ	T toàn thân
✓ <i>Benzoyl peroxidde</i> ✓ <i>Kháng sinh</i> ✓ <i>Retinoids</i> ✓ <i>Acid salicylic</i> ✓ <i>Acid azelaic</i>	✓ <i>Thuốc tránh thai uống</i> ✓ <i>Spiro nolactone</i> ✓ <i>Minocycline</i> ✓ <i>Erythromycin</i> ✓ <i>Tetracycline</i> ✓ <i>Doxycycline</i> ✓ <i>Ciprofloxacin</i> ✓ <i>Trimethoprim/ sulfamethoxazol</i> ✓ <i>Clindamycin</i> ✓ <i>Azithromycin</i>

Nhóm : Retinoid tại chỗ

Tretinoin

Biệt dược: Locacid (Pierre Fabre), Erylik (Biorga)



❑ Cơ chế tác động

- Điều hòa hóa lớp sừng & bong tróc tế bào chết xảy ra trong các vi nang và nang mụn.



❑ Tác dụng phụ

- khô da hoặc làm tăng nhạy cảm với nắng
- Nên dùng kem chống nắng vào buổi sáng.

❑ Nồng độ

- Locacid : kem 0.05%
- Erylik : gel 0.025% (kết hợp với erythromicine 4%)

Tại chỗ

Nhóm : Retinoid tại chỗ

adapalene

Biệt dược: Differin (Galderma)



❑ Cơ chế tác động

- Adapalene là retinoid thế hệ thứ 3 được dùng để điều trị mụn nhẹ đến trung bình
- Thay đổi sự biệt hóa của tế bào sừng & biểu bì.

❑ Tác dụng phụ

- Cảm giác rát và châm chích thoáng qua, khô da, nóng, kích ứng, ngứa, bong vảy, đỏ da, lột
- Có thể gây dị ứng nặng

❑ Nồng độ

- 0.1% dưới dạng gel

Tại chỗ

Nhóm : Retinoid tại chỗ

isotretinoin

Biệt dược: Isotrex (GSK-Stiefel)



❑ Cơ chế tác động

- Isotretinoin được sử dụng trong điều trị trứng cá và trẻ hóa da
- Làm giảm sự sản xuất bã nhờn và kích thích tuyến bã

❑ Tác dụng phụ

- Đỏ da, lột da
- Thoáng qua : rát, châm chích, ngứa, hoặc bong vảy.
- Isotretinoin đường uống có thể gây quái thai trên phụ nữ có thai, do đó việc sử dụng dạng bôi tại chỗ chỉ

❑ Nồng độ

- 0.05 % & 0.1% dưới dạng gel

Tại chỗ

Nhóm : Chống sùng hóa bất thường

azelaic acid

Biệt dược: Anzela



- ❑ Thuốc bôi ngoài da dùng điều trị trứng cá nhẹ đến trung bình. Acid Azelaic có tác dụng làm giảm vi khuẩn *P. acnes*, ổn định hiện tượng bong tróc các tế bào chết, ngăn chặn sự xuất hiện của nhân mụn mới.
- ❑ Cải thiện tình trạng tăng sắc tố sau viêm, bết thâm da sau khi tổn thương trứng cá đã lành
- ❑ cũng được dùng để điều trị bệnh rosacea.

<Cơ chế tác động>

- ❑ Kìm khuẩn
- ❑ Bình ổn hóa hiện tượng tăng sùng tại các vi nang.

<Tác dụng phụ>

- ❑ Khô da, bong vảy, đỏ da
- ❑ Châm chích nhẹ, rát hoặc ngứa

Nhóm : chống tăng sinh vi khuẩn

Benzoyl Peroxide

Biệt dược: Eclaran 5 (Pierre Fabre),
Panoxyl Acnegel 5&10 (GSK-Stiefel)



❑ Cơ chế tác động

- Ly giải sừng (lột da) làm giảm sự bít tắc của phễu nang lông tuyến bã.
- Diệt khuẩn *P. acnes*
 - Làm tăng nồng độ oxy trong nang lông tuyến bã
 - Do đó làm giảm sự tăng sinh của vi khuẩn yếm khí *P. acnes*.

❑ Tác dụng phụ

- Tẩy màu lông tóc & quần áo, Có thể gây châm chích lúc thoa thuốc.
- Thường gặp đỏ da, bong tróc da
- Dễ kích ứng

❑ Nồng độ

- Thường là dạng gel 5% và 10%

Tại chỗ

Nhóm : kết hợp

5% BPO + 1% Clindamycin

Biệt dược: DUAC – GSK(Stiefel)



- ❑ Duac chứa 5% benzoyl peroxide và 1% clindamycin, được dùng để điều trị mụn viêm
- ❑ Dạng bào chế gel nước và không chứa cồn
- ❑ Cơ chế tác động
 - Duac là kết hợp : clindamycin và benzoyl peroxide.
 - Benzoyl peroxide giúp làm thông thoáng lỗ chân lông, đồng thời làm tạo môi trường không thuận lợi cho vi khuẩn gây ra mụn.
 - Clindamycin, kháng sinh sử dụng tại chỗ, giúp làm giảm lượng vi khuẩn trên da.
 - Khi phối hợp với nhau, kết quả điều trị tốt hơn khi dùng riêng lẻ
- ❑ Tác dụng phụ
 - Khô da, bong vảy, đỏ da, kích ứng, rát da

Nhóm: Kháng sinh ngoài da

Erythromycin, Clindamycin, Tetracyclin, Meclocyclin sulfosalicylate
Biệt dược: Eryfluid (Pierre Fabre), Eryacne (Galderma), Dalacin T (Pfizer)

<Tổng quan>

- ❑ kháng sinh: tiêu diệt hoặc làm chậm sự tăng trưởng của vi khuẩn
- ❑ Thường dùng nhất là ERYTHROMYCIN & CLINDAMYCIN.
- ❑ TETRACYCLIN & MECLOCYCLIN SULFOSACILICYLATE cũng có dạng dùng ngoài.
SULFONAMIDE dùng ngoài là một liệu pháp cổ điển, vẫn còn được sử dụng, tuy hiệu quả thấp hơn các KS dùng ngoài khác

<Cơ chế tác động>

- ❑ Tất cả các KS dùng ngoài đều có tác dụng trên P.acnes.
- ❑ ERYTHROMYCIN còn có tác dụng kháng viêm gián tiếp

Kháng sinh ngoài da (tt)

Erythromycin, Clindamycin, Tetracyclin, Meclocyclin sulfosalicylate,

Tác dụng phụ

Rất, châm chích khi thoa thuốc

- Khô da, bong vảy, lột da
- Kích ứng da nhẹ

❑ Hiếm

_ Đau dạ dày

- Ói mửa/tiêu chảy nghiêm trọng
- Phát Ban ngoài da
- Chảy máu vô căn

NHÓM KẾT HỢP KHÁC

- ❑ Adapalene + Clindamycin : Vertucid, Klenzit C
- ❑ Adapalene + BPO : Epiduo, Megaduo
- ❑ Metronidazol + Clindamycin: Acneal

ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

- *DAPSONE GEL 5% BÔI TRONG MỤN TRÚNG CÁ**
- DÙNG TRONG MỤN TRÚNG CÁ CÓ VIÊM VÀ KHÔNG VIÊM
- TÁC ĐỘNG ỨC CHẾ NEUTROPHIL VÀ EOSINOPHIL DO HOẠT TÍNH CỦA MYELOPEROXIDASE
- HẤP THU ĐƯỜNG TOÀN THÂN THẤP → HẠN CHẾ TÁC DỤNG PHỤ CỦA DAPSONE
- CÓ THỂ PHỐI HỢP VỚI BENZOYL PEROXIDE & ADAPALENE
- THƯỜNG DÙNG BÔI HAI LẦN /NGÀY,
THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ 12 TUẦN

Điều trị Mụn Trứng Cá thể nặng

- ISOTRETINOIN uống:
 - Giảm kích thước và sự sản xuất của tuyến bã
 - CD: MTC nặng, nốt, nang, cục, ngăn ngừa sẹo
 - Liều: 0.3 -0.5 mg/kg kéo dài 6 tháng hoặc lâu hơn
 - Liều thấp và liều duy trì 0.5 mg/kg x 1 tuần / tháng
- Hầu hết bệnh nhân được cải thiện và khỏi sau 20 tuần 1mg/ kg. Trường hợp nặng, đặc biệt ở thân mình cần 2mg/ kg trong thời gian lâu hơn và có thể lập lại

ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ THỂ NẶNG

- ❖ *Isotretinoin* là một *retinoid* ức chế chức năng tuyến bã và sự sừng hóa rất hiệu quả.
- ❖ Chống chỉ định:
 - ✓ *Isotretinoin* gây quái thai nên cần tránh thai hiệu quả.
 - ✓ Kết hợp *tetracycline* và *isotretinoin* gây giả u não (phù nội sọ lành tính)
 - ✓ Lưu ý: Lipid máu và transaminases (ALT, AST) cần XN trước điều trị. 25% bệnh nhân tăng glycerides, 15% giảm HDL, 7% tăng nồng độ cholesterol. Điều này tăng nguy cơ tim mạch. Khi nồng độ triglycerides huyết thanh tăng khoảng 800mg / μ l, bệnh nhân có thể viêm tụy cấp.

ĐIỀU TRỊ TRỨNG CÁ THỂ NẶNG (tt)

- ✓ Nhiễm độc gan hiếm xảy ra nhưng có thể tăng nhẹ hay vừa transaminase và trở lại bình thường khi giảm liều.
- ✓ Mắt: quáng gà. Bệnh nhân cần được báo trước khi lái xe ban đêm. Giảm dung nạp với kính sát trùng trong và sau điều trị.
- ✓ Da: những mảng đỏ như chàm do tác dụng khô da của thuốc, đáp ứng tốt khi thoa *glucocorticoids* nhẹ (nhóm III). Khô môi, viêm môi.
- ✓ Tóc thưa, paronychia ít gặp.
- ✓ Mũi: khô niêm mạc mũi, chảy máu cam hiếm
- ✓ Ngoài ra ít gặp trầm cảm, nhức đầu, viêm khớp, đau cơ.

ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ THỂ NẶNG (tt)

❖ Nhân mụn:

- ✓ Kết hợp thoa retinoid, chất tiêu sừng và thủ thuật lấy nhân mụn bằng kim hay dao. Không thực hiện trên nhân mụn viêm hay mụn mủ vì nguy cơ tạo sẹo. Cũng có thể đốt điện.
- ✓ Lột bằng hóa chất nồng độ thấp có thể làm giảm nhân mụn. Thường dùng là *α -hydroxy acids* (có *acid glycolic*), *acid salicylic* và *acid trichloroacetic*.

ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ THỂ NẶNG (tt)

- ❖ **Nang, nốt** có chỉ định tiêm *triamcinolone* trong sang thương (3 – 5 mg/ ml), không quá 0,1 ml trên một sang thương. Nguy cơ tiêm tại chỗ *corticosteroids* gồm giảm sắc tố, teo da, giãn mạch và sẹo hang.
- ❖ **Sẹo** trong mụn là một vấn đề phức tạp. Bào da, laser resurfacing, lột sâu bằng hóa chất làm giảm độ lồi lõm bề mặt da. Với những sẹo lõm sâu, sử dụng mỡ tự thân, chất làm đầy mô mềm như collagen từ bò, ghép da. Sẹo phì đại, sẹo hang, có hốc cần phẫu thuật thẩm mỹ.

ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

*VAI TRÒ CỦA LIỆU PHÁP LASER & LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG TRONG MỤN TRÚNG CÁ

TÁC ĐỘNG ĐÍCH CỦA LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG TRONG MỤN TRÚNG CÁ

<i>-UVA / UVB</i>	P. ACNES
<i>-ÁNH SÁNG XANH (BLUE LIGHT)</i>	P. ACNES
<i>-PHỐI HỢP ÁNH SÁNG XANH & ÁNH SÁNG ĐỎ (RED LIGHT)</i>	P. ACNES
<i>-PULSED DYE LASER (PDL)</i>	P. ACNES / TUYẾN BÃ

ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

*VAI TRÒ CỦA LIỆU PHÁP LASER & LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG TRONG MỤN TRÚNG CÁ

TÁC ĐỘNG ĐÍCH CỦA LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG TRONG MỤN TRÚNG CÁ

-KTP LASER

(POTASSIUM-TITANYL-PHOSPHATE LASER) P. ACNES /
TUYẾN BÃ

-ALA & PDT

(AMINOLEVULINIC ACID
& PHOTODYNAMIC THERAPY) TUYẾN BÃ

-LASER HỒNG NGOẠI (INFRARED LASER) TUYẾN BÃ

ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

*VAI TRÒ CỦA LIỆU PHÁP LASER & LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG TRONG MỤN TRÚNG CÁ

-CHỦ YẾU TÁC ĐỘNG ĐIỀU TRỊ TRÊN HAI MỤC TIÊU:

+GIẢM MỨC ĐỘ P. ACNES

+PHÁ HỦY CHỨC NĂNG TUYẾN BÃ

-LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG (LIGHT THERAPY)

CÓ THỂ CÓ TÁC DỤNG CHỐNG VIÊM QUA TÁC ĐỘNG TRÊN
CÁC CYTOKINE GÂY VIÊM

ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

*VAI TRÒ CỦA LIỆU PHÁP LASER & LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG TRONG MỤN TRÚNG CÁ

GIẢM MỨC ĐỘ P. ACNES

-P.ACNES → CÁC HỖN HỢP PORPHYRIN NHẠY CẢM ÁNH SÁNG
(PHOTOPORPHYRIN, COPROPORPHYRIN III,
UROPORPHYRIN)

-ÁNH SÁNG KÍCH THÍCH PHỨC HỢP PORPHYRIN → TẠO
THÀNH MỘT OXYGEN ĐƠN ĐỘC & CÁC GỐC TỰ DO
CÁC GỐC OXYGEN → TỒN THƯƠNG THÀNH TẾ BÀO P. ACNES
→ PHÁ HỦY P .ACNES

ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

*VAI TRÒ CỦA LIỆU PHÁP LASER & LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG TRONG MỤN TRÚNG CÁ

GIẢM MỨC ĐỘ P. ACNES

-CÁC LOẠI ÁNH SÁNG CÓ TÁC ĐỘNG:

+ ÁNH SÁNG DẢI SÓNG HẸP (NARROWBAND LIGHT)

+ÁNH SÁNG DẢI SÓNG RỘNG (BROADBAND LIGHT): **IPL**

+POTASSIUM-TITANYL-PHOSPHATE LASER (532nm): **KTP**

+PHOTODYNAMIC LASER (585-595nm): **PDL**

+ÁNH SÁNG HOẶC LASER MÀU ĐỎ / CAM (610-635nm)

+AMINOLEVULINIC ACID & PHOTODYNAMIC THERAPY:

ALA & PDT

ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

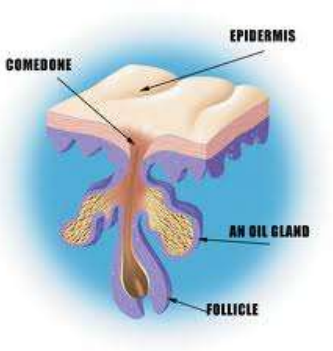
*VAI TRÒ CỦA LIỆU PHÁP LASER & LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG TRONG MỤN TRÚNG CÁ

PHÁ HỦY CHỨC NĂNG TUYẾN BÃ

-**PDT** → CÁC GỐC OXYGEN TỰ DO → TỒN THƯƠNG & LOẠI TRỪ HOẶC LÀM GIẢM BÀI TIẾT CHẤT BÃ

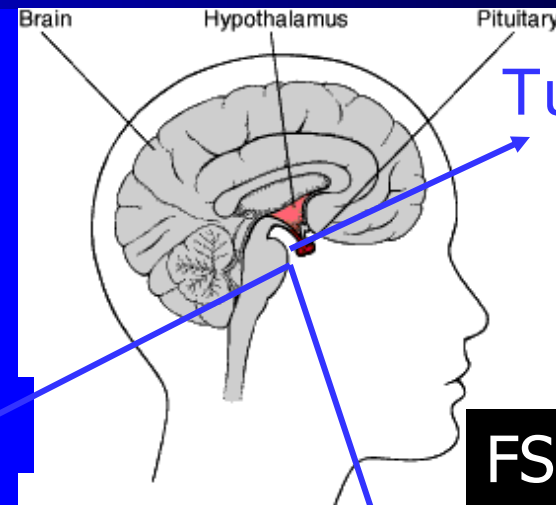
-**ICG (INDOCYANIDE GREEN) BÔI + LONG-PULSED DIODE LASER (810nm)** → HOẠI TỬ CÓ CHỌN LỌC TUYẾN BÃ

-**LASER HỒNG NGOẠI (1320-1540nm)** → GIẢM KÍCH THƯỚC TUYẾN BÃ & LOẠI BỎ CHẤT BÃ



MỤN TRÚNG CÁ VÀ CƯỜNG ANDROGEN

- *Triệu chứng* cường androgen:
- da nhờn, mụn, rậm lông, hói đầu, hội chứng buồng trứng đa nang (rối loạn kinh nguyệt, vô kinh, vô sinh, béo phì, rậm lông)
- *Nguyên nhân*:
 - Do thượng thận: u thượng thận, tăng sản thượng thận bẩm sinh
 - Do buồng trứng: hội chứng buồng trứng đa nang



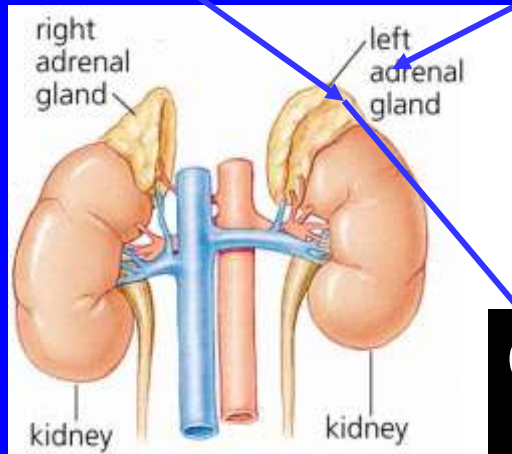
Tuyến yên

ACTH

FSH

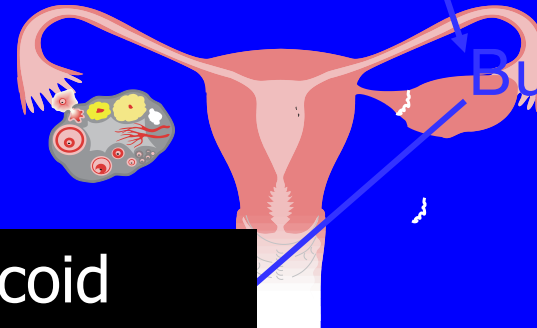
LH

Tuyến thượng thận



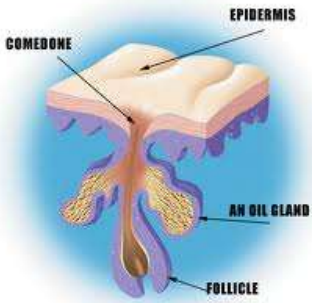
Glucocorticoid

Mineralocorticoid



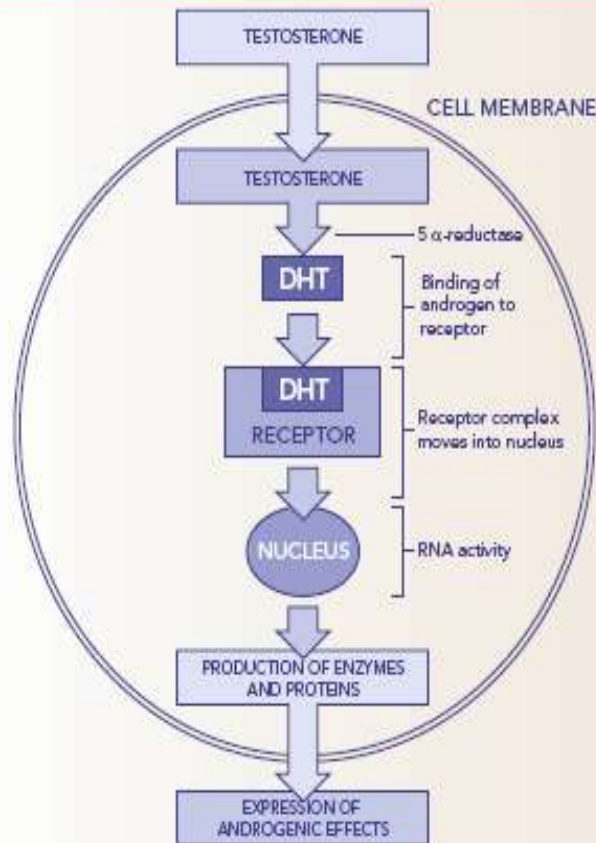
Buồng trứng

Cường Androgen



ANDROGEN & MỤN

EXPRESSION OF ANDROGEN ACTIVITY



Đa số các bệnh nhân bị mụn trứng cá hoặc da nhờn đều có tuyến bã đặc biệt nhạy cảm với androgen.

Androgen (DHT) gắn vào thụ thể của tuyến bã, gây tăng sự quá tiết bã nhờn, làm cho da bóng nhờn hoặc hình thành mụn trứng cá.



LIỆU PHÁP NỘI TIẾT

- ✓ Estrogen
- ✓ Kháng Androgen
- ✓ Ức chế androgen từ thượng thận
- ✓ Ức chế androgen từ buồng trứng
- ✓ Chất đồng vận của GnRH
- ✓ Ức chế chuyển hóa androgen: Ức chế 5α reductase

Kháng-androgen

Diane 35

- ❑ CYPROTERONE ACETATE 2mg & ETHINYLOESTRADIOL 35 mcg (Diane 35)
- ❑ CƠ chế tác động
 - ❑ Hạn chế các hiệu quả của androgen trên tuyến Bã nhờn & hiện tượng sừng hóa
- ❑ Các tác dụng phụ
 - ❑ Nam giới: nguy cơ vô sinh và chứng vú to cùng các triệu chứng nữ hóa khác.
 - ❑ Phụ nữ có thai: nữ hóa bào thai nam
 - ❑ Các tác dụng phụ khác, vốn thường đi kèm với thuốc ngừa thai uống chứa estrogen

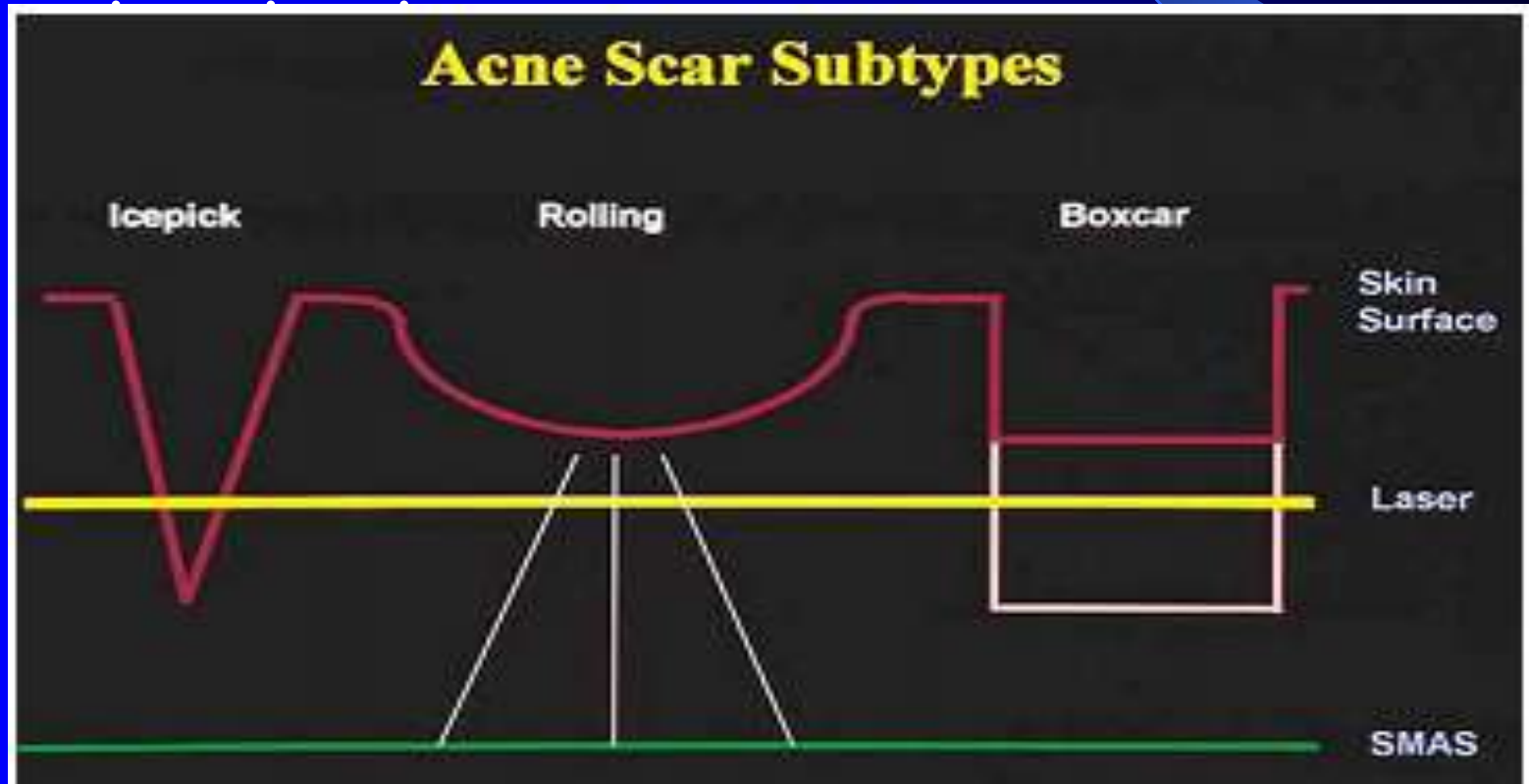


LIỆU PHÁP NỘI TIẾT

- 1) **Estrogen:**
 - ức chế giải phóng gonadotropine và kích thích tổng hợp SHBG
- 2) **Kháng Androgen:** ức chế thụ thể androgen và 5α reductase
 - Cyproterone acetate (CPA)
 - Nhóm Spironolactone
 - Chlormadione acetate
 - Flutamide
- 3) **Ức chế sản xuất Androgen từ buồng trứng:**
 - Progestin thế hệ thứ 2: Levonorgestrel
 - Progestin thế hệ thứ 3: Desogestrel, Gestodene, Norgestimate
- 4) **Ức chế sản xuất androgen từ thượng thận:** glucocorticoid
- 5) **Chất đồng vận của GnRH:**
 - ức chế giải phóng LH, FSH từ tuyến yên: Nafareline, Leuprolide, Busereline

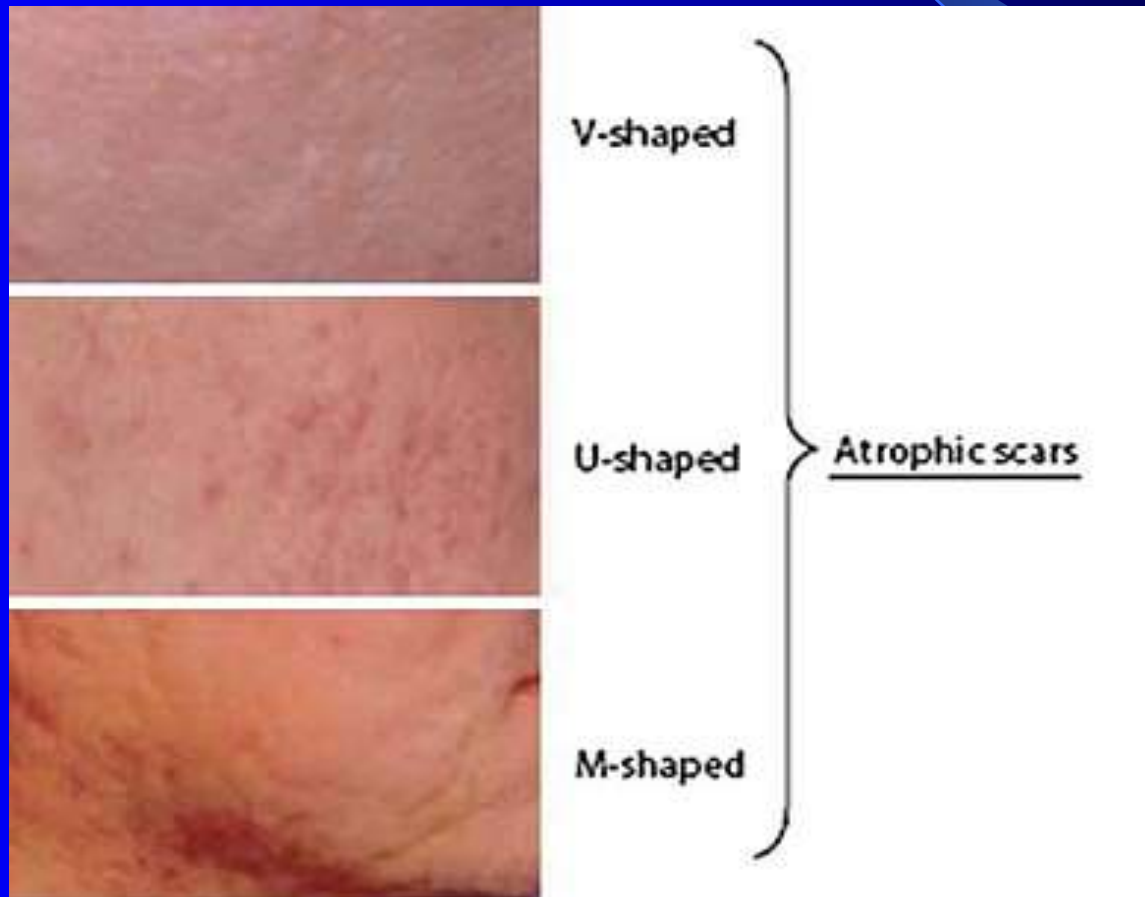
ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

*ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ CÓ SẼO
CÁC DẠNG SẼO MỤN



ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

CÁC DẠNG SẸO MỤN TRÚNG CÁ



ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ

CÁC DẠNG SẼO MỤN TRÚNG CÁ



Điều trị sẹo Mụn Trứng Cá

- - Sẹo lồi
- - Chấm Nitơ lỏng gây phỏng lạnh và bong dần dần lớp thượng bì làm sẹo mỏng dần
 - Tiêm corticosteroid làm sẹo teo,
 - Laser.

Điều trị sẹo Mụn Trứng Cá

- - **Sẹo lõm** : phối hợp nhiều phương pháp:
- + Bôi thuốc làm lành da
- + Lột da bằng hoá chất (peel) như acid trichlor acetic (TCA), salicylic acid, glycolic acid,...
- + RF vi sóng có tác dụng kích thích sự tăng sinh collagen, làm đầy sẹo.
- + Tiêm mỡ, acid hyaluronic, collagen tại đáy sẹo lõm.
- + Phẫu thuật.

Điều trị sẹo Mụn Trứng Cá

- + Laser fractional CO₂: có tác dụng bào nhẹ da và kích thích tăng sinh, làm đầy collagen.
- + Lăn kim (Roller) kết hợp đưa tế bào gốc vào da làm đầy sẹo
- + Microneedle RF Fractional: RF kết hợp vi kim
- + PRP: huyết tương giàu tiểu cầu từ máu tự thân
-
-

Điều trị Mụn Trứng Cá

- CHẾ ĐỘ ĂN

- Sản phẩm từ sữa làm tăng nguy cơ mắc bệnh và độ nặng của bệnh có lẽ do trong sữa có reproductive steroid hormones hoặc gia tăng sản xuất polypeptide hormones như IGF -1. Từ đó gia tăng testosterone. Sữa kích thích insulin. Insulin sản xuất insulin – like grow factor I (IGF I). Từ đó gia tăng testosterone và giảm sex hormone binding insulin (SHBI)
- Ăn nhiều đường kéo dài thời gian bệnh. Chế độ ăn ít đường làm giảm nồng độ hormones và tính nhạy cảm với insulin nên giảm mụn.

Điều trị Mụn Trứng Cá

- Tương lai
 - *Camellia sinensis* (herbal)
 - Lauric acid
 - The superpotent α -melanocyte stimulating hormone analog, α melanotide
 - Cortexolone 17 α -propionate 1% cream, a new potent topical antiandrogen
 - Leukotriene antagonists, ectopeptidase inhibitors, *N*-methyl-D-aspartate-receptor antagonist Neramexane, Botulinum Neurotoxin Type A, Gevokizumab, 1 anti-IL-1 β monoclonal antibody .

Xin cảm ơn

