

# U MỀM LÂY

## 1. NGUYÊN NHÂN

Nhiễm trùng da nông do siêu vi *Molluscum contagiosum* (poxvirus).

## 2. CHẨN ĐOÁN

### 2.1. Thương tổn

Dạng sẩn tròn, chắc, màu trắng, hồng hay có màu da, kích thước 2 – 5mm, lõm ở giữa, bên trong có chứa chất trắng đục. Thương tổn thường không đau, nhưng có thể phù, viêm đỏ. Bệnh nhân HIV/AIDS hay đang dùng thuốc điều hoà miễn dịch chống thải ghép có thể xuất hiện thương tổn khổng lồ (đường kính trên 15mm), số lượng nhiều và xuất hiện nhiều nơi trên cơ thể.

### 2.2. Phân bố

Bất kỳ nơi đâu, đặc biệt vùng nách, khuỷu, các nếp. Trẻ em có thể xuất hiện thương tổn ở mặt, thân, tứ chi. Người lớn bị lây nhiễm qua đường tình dục có thương tổn tập trung ở hạ vị, vùng sinh dục, bẹn, đùi. Hiếm khi ở lòng bàn tay, lòng bàn chân. Trên bệnh nhân HIV/AIDS hay suy giảm miễn dịch, thương tổn thường lan rộng và khó trị.

## 3. ĐIỀU TRỊ

### 3.1. Nguyên tắc điều trị

- Trẻ nhỏ, số lượng sang thương ít:
  - ✓ Theo dõi mỗi tháng, nếu số lượng nhiều lên cần xử trí.
  - ✓ Tắm rửa, vệ sinh cơ thể sạch sẽ: xối nước, dùng xà phòng, chà xát da, xả nước, lau khô.
- Ngăn yếu tố thuận lợi: vệ sinh kém, sống chật chội, nóng ẩm.
- Khám và điều trị cho bạn tình (lây nhiễm qua đường tình dục)
- Ngừa lây nhiễm cho người khác:
  - ✓ Dùng khăn tắm, quần áo, vật dụng riêng.
  - ✓ Tránh cào gãi, cẩn thận khi cạo râu.
  - ✓ Tránh tiếp xúc trực tiếp.
  - ✓ Phá huỷ thương tổn.

### 3.2. Điều trị cụ thể

- Tùy trường hợp cụ thể, có thể lựa chọn các phương pháp sau:

- ✦ ✓ KOH 10%: Bệnh nhi, không hợp tác
- ✓ Gây tê bề mặt bằng lidocaine/prilocaine 30 phút trước.
- ✓ Loại bỏ thương tổn:
  - Nạo bỏ thương tổn.
  - Đốt bằng laser CO2.
- Phương pháp khác (có thể điều trị tại nhà):
  - ✓ Áp lạnh bằng Ni tơ lỏng.
  - ✓ Trichloroacetic acid 50%
  - ✓ Dung dịch salicylic acid 10%
  - ✓ Podophylotoxin 0.5% cream
  - ✓ Imiquimod 5% ( $\geq 12$  tuổi)
  - ✓ Tretinoin
  - ✓ Cantharidin
- Tăng cường miễn dịch: HIV/AIDS, ung thư, ghép cơ quan...

#### 4. DIỄN TIẾN VÀ TIÊN LƯỢNG

- Lành tính, tự giới hạn.
- Thương tổn thường tự biến mất trong vòng 6 – 12 tháng, nhưng cũng có thể lên đến 4 năm.
- Bệnh nhân HIV/AIDS nếu đáp ứng tốt với liệu pháp kháng vi rút hoạt tính cao thì u mềm lây cũng tự khỏi sau vài tháng. U mềm lây nếu tái phát là một dấu chỉ liệu pháp kháng vi rút HIV thất bại

#### 5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ashish C Bhatia & Dirk M Elston: Molluscum Contagiosum.  
<http://emedicine.medscape.com/article/910570-overview>
- Caroline Piggott, Sheila Fallon Friedlander, & Wynniss Tom (2012): Poxviruses. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8<sup>th</sup> edition: 2402-11.
- Centers for Disease Control and Prevention: Molluscum Contagiosum.  
<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/molluscum/overview.htm>
- Thomas P. Habif (2010): Molluscum Contagiosum. *Clinical Dermatology*. 5<sup>th</sup> edition.