

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Sùi MÀO GÀ BẰNG LASER CO₂ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Nguyễn Thế Lưu^{1*}, Đinh Quang Vinh¹
Hà Kim Phụng¹, Nguyễn Thị Lan Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị sùi mào gà bằng LASER CO₂.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu, mô tả cắt ngang 218 bệnh nhân sùi mào gà, điều trị tại Khoa Nội truyền nhiễm - da liễu, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Tỷ lệ cao bệnh nhân sùi mào gà là nam giới (95,0%), không quá 40 tuổi (80,7%), nhiều tổn thương với kích thước trên 1 cm² (45,0%). Vị trí tổn thương thường gặp ở nam giới là rãnh quy đầu (76,3%), da quy đầu (68,6%) và thân gốc dương vật (61,4%). Vị trí tổn thương thường gặp ở nữ giới là môi lớn (54,5%), môi bé (72,7%) và âm đạo (72,7%). 67,9% người bệnh lành hoàn toàn tổn thương sau điều trị 4 tuần; 72,9% người bệnh hết các tổn thương sau 1 lần điều trị bằng LASER CO₂; 87,2% người bệnh không để lại sẹo sau điều trị. Tai biến, biến chứng sau điều trị thường gặp là đau rát (95,4%), để lại sẹo (12,8%); ít gặp các biến chứng chảy máu, viêm loét sau đốt.

Kết luận: Bệnh sùi mào gà gặp ở nam nhiều hơn nữ; vị trí hay gặp nhất là ở bộ phận sinh dục. Điều trị sùi mào gà bằng LASER CO₂ cho hiệu quả cao và không có biến chứng trầm trọng.

Từ khóa: Sùi mào gà, LASER CO₂, Bệnh viện Quân y 110.

ABSTRACT

Objective: To describe some clinical characteristics and evaluate the effectiveness of CO₂ LASER treatment for genital warts.

Subjects and methods: A retrospective combined with prospective study, cross-sectional description of 218 patients with genital warts, treated at the Department of Infectious Diseases and Dermatology, Military Hospital 110, from January 2018 to December 2024.

Results: The majority of genital wart patients were male (95.0%), under 40 years of age (80.7%), and presenting with multiple lesions larger than 1 cm² (45.0%). In males, the most common lesion sites were the coronal sulcus (76.3%), prepuce (68.6%), and penile shaft base (61.4%). In females, lesions were most commonly found on the labia majora (54.5%), labia minora (72.7%), and vagina (72.7%). 67.9% of patients' lesions completely healed after 4 weeks of treatment; 72.9% of patients had all lesions resolved after a single CO₂ LASER session; and 87.2% of patients experienced no scarring after treatment. Post-treatment adverse effects and complications included burning pain (95.4%) and scarring (12.8%), with rare complications such as bleeding or ulceration after burning.

Conclusions: Genital warts were more common in men than in women. The most common location was the genital area. Treatment of genital warts with CO₂ LASER was highly effective and had no serious complications.

Keywords: Genital warts, CO₂ LASER, Military Hospital 110.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thế Lưu, Email: bsnguyentheluu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/7/2025; mời phản biện khoa học: 7/2025; chấp nhận đăng: 23/9/2025.

¹Bệnh viện Quân y 110.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sùi mào gà là bệnh lí chiếm tỉ lệ cao trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục, do Human papilloma virus (HPV) gây ra. Những nghiên cứu gần đây cho thấy, nhiễm HPV rất phổ biến ở người trẻ trong độ tuổi hoạt động tình dục, nhưng thường không có triệu chứng và thoáng

qua [1]. Theo nghiên cứu của Lạc Thị Kim Ngân và cộng sự, ước tính có khoảng 30-50% người trưởng thành hoạt động tình dục bị nhiễm HPV, trong đó, chỉ có khoảng 1-2% số người bệnh nhiễm HPV có triệu chứng lâm sàng [2]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc sùi mào gà (SMG) ở mức cao so với các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Từ năm 2020-

2023, Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận số ca mắc bệnh SMG cao, dao động qua các năm, đỉnh điểm vào năm 2023 với 38.124 ca (chiếm 50,6% các ca bệnh lây truyền qua đường tình dục được ghi nhận) [3].

Hàng năm, Khoa Nội truyền nhiễm - da liễu, Bệnh viện Quân y 110 tiếp nhận hàng trăm người bệnh SMG đến điều trị, với nhiều hình thái tổn thương và vị trí tổn thương khác nhau. Tuy nhiên, việc đánh giá các đặc điểm lâm sàng, hiệu quả điều trị tại đây chưa được nghiên cứu đầy đủ, nhất là kỹ thuật điều trị bằng LASER CO₂. Góp phần nâng cao chất lượng điều trị bệnh lý này tại Bệnh viện, việc nghiên cứu, đánh giá, rút kinh nghiệm là rất quan trọng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng bệnh lý SMG và đánh giá hiệu quả điều trị các bệnh nhân (BN) SMG bằng LASER CO₂ tại Bệnh viện Quân y 110.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

218 BN chẩn đoán xác định SMG, điều trị tại Khoa Nội truyền nhiễm - da liễu, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN ≥ 18 tuổi; lần đầu mắc SMG vùng sinh dục, hậu môn (chưa can thiệp điều trị trước đó); có chỉ định và được điều trị bằng LASER CO₂; BN đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN đang có thai hoặc cho con bú; BN mắc kèm theo bệnh lý mạn tính nặng chưa được kiểm soát; BN mắc kèm theo các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục khác chưa điều trị khỏi; NB có loét, nhiễm khuẩn hoặc nghi ngờ ung thư hóa tại tổn thương; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu (từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2023) kết hợp tiền cứu (từ tháng 01-12/2024), mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện toàn bộ BN đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu (đủ tiêu chí chẩn đoán và điều trị bệnh SMG), từ đó lựa chọn vào nghiên cứu 218 BN.

- Chẩn đoán xác định SMG, điều trị và đánh giá kết quả điều trị căn cứ vào “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh SMG” ban hành kèm theo Quyết định số 5185/QĐ-BYT ngày 09/11/2021 của Bộ Y tế [4].

- Phương pháp tiến hành: tất cả BN đều được khám lâm sàng, đánh giá mức độ tổn thương, chỉ định điều trị bằng phương pháp đốt LASER CO₂ và theo dõi, ghi nhận các chỉ tiêu nghiên cứu.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN: tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng SMG: số lượng, kích thước, vị trí tổn thương.

+ Kết quả điều trị bằng LASER CO₂: số lần điều trị, sẹo và di chứng sau điều trị.

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 110. Thủ thuật thực hiện theo quy trình kỹ thuật do Bệnh viện Quân y 110 phê duyệt. BN hiểu rõ mục đích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục tiêu khoa học.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 22.0; khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

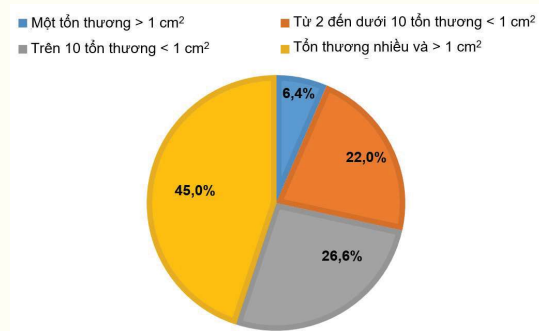
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tuổi, giới tính của BN

Tuổi	Giới tính (SL, %)		Tổng (SL, %)
	Nam giới	Nữ giới	
≤ 20 tuổi	66 (30,3)	2 (0,9)	68 (31,2)
21-40 tuổi	102 (46,6)	6 (2,8)	108 (49,5)
41-60 tuổi	21 (9,6)	2 (0,9)	23 (10,6)
> 60 tuổi	18 (8,2)	1 (0,4)	19 (8,7)
Tổng	207 (95,0)	11 (5,0)	218 (100)
$\bar{X} \pm SD$	$22,9 \pm 2,3$	$21,2 \pm 1,8$	$22,3 \pm 2,1$
p	$< 0,05$		

BN trung bình $22,3 \pm 2,1$ tuổi; đa số ≤ 40 tuổi (80,7%), là nam giới (95,0%). Tuổi trung bình của BN nữ ($21,2 \pm 1,8$ tuổi) nhỏ hơn NB nam ($22,9 \pm 2,1$ tuổi), khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

- Số lượng tổn thương SMG (n = 218):



Biểu đồ số lượng và kích thước tổn thương.

Đa số BN có nhiều tổn thương với kích thước trên 1 cm² (45,0%). Số BN có tổn thương đơn lẻ và có dưới 10 tổn thương nhỏ chỉ chiếm 28,4%.

- Vị trí tổn thương SMG:

Bảng 2. Vị trí của tổn thương SMG trên BN

Vị trí tổn thương		Số BN	Tỉ lệ (%)
BN nam (n = 207)	Rãnh quy đầu dương vật	158	76,3
	Da quy đầu dương vật	142	68,6
	Thân và gốc dương vật	127	61,4
	Da bìu	59	28,5
	Miệng sáo	27	13,0
	Hậu môn	15	7,3
	Tổn thương 1 vị trí	107	51,7
	Tổn thương nhiều vị trí	100	48,3
BN nữ (n = 11)	Môi bé	8	72,7
	Âm đạo	8	72,7
	Môi lớn	6	54,5
	Cổ tử cung	2	18,2
	Tổn thương 1 vị trí	6	54,5
	Tổn thương nhiều vị trí	5	45,5

Trên BN nam giới, tổn thương SMG thường ở bộ phận sinh dục, rất ít ở hậu môn; vị trí hay gặp là rãnh quy đầu (76,3%), da quy đầu (68,6%), thân gốc dương vật (61,4%); 51,7% BN có tổn thương ở 1 vị trí. Trên BN nữ giới, vị trí tổn thương hay gặp là ở môi bé (72,7%), âm đạo (72,7%), môi lớn (54,5%); ít thấy tổn thương ở cổ tử cung (18,2%); 54,5% BN tổn thương ở 1 vị trí.

- Đặc điểm điều trị SMG bằng LASER CO₂:

Bảng 3. Đặc điểm điều trị BN SMG

Đặc điểm điều trị		Số BN (n = 218)	Tỉ lệ (%)
Thời gian lành hoàn toàn	Dưới 4 tuần	148	67,9
	Trên 4 tuần	70	32,1
Số lần điều trị LASER CO ₂	1 lần	159	72,9
	2 lần	32	14,7
	3 lần	21	9,6
	> 3 lần	06	2,8
Tai biến, biến chứng	Chảy máu	18	8,3
	Đau rát sau đốt	208	95,4
	Viêm loét sau đốt	9	4,1
	Sẹo sau đốt	28	12,8

Thời gian lành tổn thương hoàn toàn thường sau 4 tuần điều trị (67,9%). 72,9% BN điều trị thành công sau 1 lần sử dụng LASER CO₂. Các triệu chứng chính sau điều trị LASER CO₂ là đau rát (95,4%), viêm loét (4,1%), chảy máu (8,3%).

- Hình thái sẹo sau điều trị LASER CO₂: bảng 4 cho thấy, sau điều trị, có 87,2% BN không để lại sẹo, 12,8% BN có để lại sẹo (trong đó, sẹo đẹp phẳng chiếm 11,9% và sẹo lõm chiếm 0,9%).

Bảng 4. Hình thái sẹo sau điều trị

Hình thái sẹo sau điều trị	Số BN (n = 218)	Tỉ lệ (%)
Không để lại sẹo	190	87,2
Sẹo phẳng đẹp	26	11,9
Sẹo lõm	2	0,9

4. BÀN LUẬN

Nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước đồng thuận về tuổi thường mắc SMG là nhóm tuổi trẻ. SMG lây truyền qua đường tình dục, nên tỉ lệ mắc bệnh tăng cao ở nhóm tuổi nhiều ham muốn tình dục và quan hệ tình dục thường xuyên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số BN ≤ 40 tuổi (80,7%), chỉ 8,7% BN > 60 tuổi. Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Hà Nguyễn Phương Anh năm 2015 (đa số BN SMG ở nhóm tuổi từ 20-29) [11], Trần Thị Minh Thùy năm 2022 (BN từ 18-39 tuổi chiếm 97,2%) [5], Lạc Thị Kim Ngân năm 2024 (đa số BN từ 14-35 tuổi) [2]. Chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của BN nữ (21,2 ± 1,8 tuổi) nhỏ hơn BN nam (22,9 ± 2,1 tuổi), khác biệt có ý nghĩa với p < 0,05. Điều này gợi ý cần thiết cảnh báo về việc sử dụng các biện pháp quan hệ tình dục an toàn cho người trẻ, nhất là nữ giới.

Chúng tôi gặp đa số BN SMG là nam giới (95,0%). Có thể do các triệu chứng bệnh SMG ở nữ giới khó phát hiện hơn, nên tỉ lệ BN nữ đến khám, điều trị thấp. Cũng có thể do yếu tố tâm lí xã hội (BN nữ mắc SMG e ngại đi khám, điều trị tại các cơ sở y tế công lập). Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Saadet Elif Demirci năm 2021 (90% BN là nam giới) [7], Trần Thị Minh Thùy năm 2022 (80,6% BN là nam giới) [5]. Theo nghiên cứu của Segedi và cộng sự về chất lượng cuộc sống của phụ nữ mắc bệnh SMG, thấy 81,4% BN nữ có biểu hiện lo âu hoặc trầm cảm [6].

Vị trí tổn thương thường gặp ở cả BN nam và nữ là bộ phận sinh dục. Đối với BN nam giới, các vị trí tổn thương hay gặp là rãnh quy đầu (76,3%), da quy đầu (68,6%) và thân gốc dương vật (61,4%). Đối với BN nữ giới, vị trí tổn thương hay gặp là môi bé (72,7%), âm đạo (72,7%) và môi lớn (54,5%). Đa số BN tổn thương nhiều vị trí và kích thước tổn thương trên 1 cm² (45,0%), tỉ lệ tổn thương đơn lẻ và dưới 10 tổn thương ít (chiếm 28,4%). Theo các nghiên cứu của Elif và Lạc Thị Kim Ngân, tổn thương SMG gặp ở cơ quan sinh dục lần lượt là 75,6% và 91,8% [7, 8]. Tỉ lệ tổn thương 1 vị trí ở cả BN nam và nữ so với tổn thương nhiều vị trí gần tương đương nhau (51,7% và 54,5% so với 48,3% và 45,5%).

Điều trị SMG bằng LASER CO₂ là kĩ thuật điều trị sử dụng tia LASER CO₂ bước sóng 10.600 nm, được hấp thụ bởi nước mang theo nhiệt lượng lớn,

tác động lên da sẽ đốt cháy các tế bào mô da tổn thương do HPV, phá vỡ liên kết các tế bào sừng, nhưng không gây tổn hại các mô da lành xung quanh. Một số báo cáo về hiệu quả điều trị SMG của LASER CO₂ ghi nhận tỉ lệ lành bệnh từ 59,1-100% BN [5]. Điều trị bằng LASER CO₂ cho hiệu quả cao còn bởi số lần điều trị ít hơn đáng kể so với các phương pháp khác nhưng vẫn đạt hiệu quả sau 1 lần điều trị. Tác dụng không mong muốn thường gặp của LASER CO₂ là chảy máu (ít hoặc vừa), ban đỏ, nhiễm trùng thứ phát, để lại sẹo, giảm sắc tố da, đau... [9]. Kết quả nghiên cứu này cho thấy, 72,9% BN điều trị thành công sau 1 lần trị liệu; phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Cẩm Trinh (tỉ lệ khỏi sau 1 lần LASER CO₂ là 77,6%) [10]. 67,9% BN lành tổn thương hoàn toàn sau 4 tuần điều trị. Các biểu hiện gặp sau điều trị LASER CO₂ là đau rát (95,4%), viêm loét (4,1%), chảy máu (8,3%); phù hợp với tính ưu việt trong điều trị các tổn thương SMG bằng LASER CO₂. Đồng thời, phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Minh Thùy (tác dụng không mong muốn sau đốt là đau, cảm giác bỏng rát, ngứa, sưng nề, đỏ... xảy ra nhiều ở tháng đầu (52,8%) và giảm dần [5]). 87,2% BN sau điều trị không để lại sẹo. Điều này có thể giải thích vì tổn thương SMG chủ yếu ở thượng bì và kĩ thuật đốt LASER CO₂ được khống chế nhiệt tốt. 12,8% BN để lại sẹo sau điều trị, trong đó, sẹo đẹp phẳng 11,9% và sẹo lõm 0,9%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Thị Minh Thùy (16,6% BN để lại sẹo) [5].

Dù kĩ thuật LASER CO₂ thể hiện hiệu quả tốt trong các thử nghiệm lâm sàng, nhưng có tỉ lệ tái phát cao (đến 40%) và khả năng thanh thải HPV tương đối thấp. Do đó, nhiều tác giả khuyến cáo nên kết hợp liệu pháp LASER (nhất là LASER CO₂) với các phương thức điều trị khác, như thuốc điều hòa miễn dịch đối với SMG sinh dục để giảm tỉ lệ tái phát và tác dụng không mong muốn, tăng cường hiệu quả điều trị [9]. Đây cũng là hạn chế chính trong nghiên cứu của chúng tôi khi chưa có theo dõi dọc để đánh giá tỉ lệ tái phát sau điều trị LASER CO₂ trên các BN SMG.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 218 bệnh nhân sùi mào gà, điều trị bằng LASER CO₂ tại Bệnh viện Quân y 110, kết luận:

- Bệnh nhân sùi mào gà chủ yếu là nam giới (95,0%), không quá 40 tuổi (80,7%), có nhiều tổn thương với kích thước trên 1 cm² (45,0%). Vị trí tổn thương thường gặp ở nam giới là rãnh quy đầu (76,3%), da quy đầu (68,6%), thân gốc dương vật (61,4%) và ở nữ giới là môi lớn (54,5%), môi bé (72,7%), âm đạo (72,7%).

- 72,9% bệnh nhân điều trị thành công sau 1 lần LASER CO₂; 87,2% bệnh nhân không để lại sẹo

sau điều trị. Tai biến, biến chứng sau điều trị thường gặp là đau rát (95,4%), để lại sẹo (12,8%).

Như vậy, bệnh sùi mào gà gặp ở nam nhiều hơn nữ; vị trí tổn thương thường gặp là ở bộ phận sinh dục. Điều trị bằng LASER CO₂ cho hiệu quả cao và không có biến chứng trầm trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thường (2017), *Bệnh học da liễu*, tập 2, Nhà xuất bản Y học, tr. 204.
2. Lạc Thị Kim Ngân, Hoàng Thị Vân Anh, Phạm Thị Bảo Trâm (2024), "Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của BN SMG", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (7), tr. 65-71.
3. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2024), *Thành phố Hồ Chí Minh triển khai Kế hoạch hoạt động phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục trên địa bàn thành phố giai đoạn 2025-2030*.
4. Bộ Y tế (2001), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Sùi mào gà năm 2021*, Quyết định số 5185/QĐ-BYT, ngày 09/11/2021.
5. Trần Thị Minh Thùy, Phạm Thị Lan, Mai Bá Hoàng Anh (2022), "Hiệu quả điều trị bệnh SMG bằng phối hợp LASER CO₂ và bôi IMIQUIMOD 5%", *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*, (37), tr. 57-64.
6. Mladenović-Segedi Ljiljana, Bjelica Artur (2019), "The quality of life of women with genital warts", *Medicinski pregled*, 72 (3-4), pp. 61-65.
7. Saadet Elif Demirci, İnal Halil Gürdal, Seçkin Bedreddin, et al. (2021), "Analysis of the relationship between clinical features, treatment options and recurrence of patients diagnosed with anogenital warts", *Journal of Health Sciences and Medicine*, 6 (4), pp. 745-750.
8. Lạc Thị Kim Ngân, Huỳnh Văn Bá, Trần Gia Hưng (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, típ HPV và kết quả điều trị bệnh SMG tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2020", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 507 (1), tr. 35.
9. Iranmanesh Behzad, Khalili Maryam, Zartab Hamed, et al. (2021), "Laser therapy in cutaneous and genital warts: A review article", *Dermatologic Therapy*, 34 (1), e14671.
10. Lê Thị Cẩm Trinh, Nguyễn Trung Kiên, Trần Thái Thanh Tâm (2024), "Kết quả điều trị SMG tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2022-2023", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, (72), tr. 40-45.
11. Hà Nguyễn Phương Anh (2015), *Nhiễm Human papilloma virus trên BN bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và tác dụng của Cimetidin trong phòng tái phát SMG*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. □