

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH HẠT CƠM LÒNG BÀN CHÂN THỂ SÂU

La Thị Sao Mai^{1*}, Trịnh Công Điền¹
Nguyễn Thị Quỳnh¹, Lê Thị Hồng Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng ở người bệnh hạt cơm lòng bàn chân thể sâu.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu kết hợp hồi cứu, mô tả cắt ngang 80 người bệnh hạt cơm lòng bàn chân thể sâu, khám và điều trị tại Khoa Khám bệnh và Khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 6/2025 đến 2/2026.

Kết quả: Tuổi trung vị của người bệnh là 22 (từ 21-31,5 tuổi). Người bệnh đa số là nam giới (88,8%), thuộc lực lượng quân đội (85,0%). Vị trí tổn thương hay gặp ở chân trái (46,3%) và chân phải (37,5%). Kích thước tổn thương chủ yếu từ 2-5 mm (83,8%, $p < 0,001$). Số lượng tổn thương đa số từ 1-2 sẩn (63,7%, $p < 0,001$). Đa số người bệnh có cảm giác đau nhẹ vị trí tổn thương (82,0%, $p < 0,001$).

Kết luận: Người bệnh hạt cơm lòng bàn chân thể sâu khám, điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 đa số là nam giới, ở lứa tuổi còn trẻ, thuộc lực lượng quân đội, có tổn thương số lượng ít (từ 1-2 sẩn), kích thước nhỏ (từ 2-5 mm) và gây đau nhẹ.

Từ khóa: Hạt cơm lòng bàn chân thể sâu, yếu tố liên quan, đặc điểm lâm sàng.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF DEEP PLANTAR WARTS

Objectives: To evaluate the clinical characteristics of patients with deep plantar warts.

Subjects and methods: This was a prospective, descriptive cross-sectional study on 80 patients with deep plantar warts examined and treated at the Outpatient Department and Dermatovenereology Department of Military Hospital 103 (June 2025 - February 2026).

Results: The median age was 22 (21-31,5) years. Most patients were male (88.8%). The majority were military personnel (85%). The most common location of lesions was the left foot (46.3%), followed by the right foot (37.5%). The size of the lesions was mainly 2-5 mm in diameter (83.8%, $p < 0.001$). Most patients had 1-2 papular lesions (63.7%, $p < 0.001$). Most patients experienced mild pain (82%, $p < 0.001$).

Conclusion: The majority of patients examined were military personnel, male, young, with a small number of lesions (1-2 lesions), 2-5 mm in diameter, and mild pain.

Keywords: Deep plantar warts, clinical characteristics.

Ngày nhận bài: 12/3/2026; mời phản biện khoa học: 3/2026; chấp nhận đăng: 28/5/2026.

Chịu trách nhiệm nội dung: La Thị Sao Mai, Email: lasaomai33@gmail.com

¹Bệnh viện Quân y 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh hạt cơm lòng bàn chân (HCLBC) gây ra do *Human papilloma virus* (HPV). Đây là loại virus gây u nhú ở người, với khoảng 350 type gây bệnh đã được xác định; trong đó, các type 1, 2, 4, 5, 10, 19, 20, 14, 27, 57 gây bệnh ở lòng bàn chân [1], [2], [3]. HPV lây nhiễm thông qua các vi tổn thương và tổn thương ở lớp thượng bì [4]. Tỷ lệ nhiễm HPV chiếm đến 40% dân số thế giới; trong đó, gây bệnh HCLBC khoảng 14% mỗi năm [5]. HCLBC thể sâu là tổn thương gặp ở ngón chân, gan bàn chân; thường từ một tổn thương, sau đó xuất hiện nhiều hơn và có thể lan sang bàn chân còn lại. Tổn thương ở dạng sẩn 2-5 mm, cộm,

thường có chám đen và rất đau, khác với HCLBC thể nông (thường không đau).

Bệnh HCLBC có xu hướng lành tính, thường gặp ở trẻ em và có thể tự khỏi trong vòng 2 năm. Nhưng ở người lớn, bệnh có xu hướng tồn tại lâu dài, đáp ứng điều trị kém hơn; một số trường hợp bệnh tiến triển thành ung thư da [5], [6]. Yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh HCLBC thể sâu đóng vai trò quan trọng trong lựa chọn điều trị và dự phòng bệnh. Tuy nhiên, những dữ liệu nghiên cứu còn rất hạn chế.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng thường gặp trong bệnh

HCLBC thể sâu, góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

80 người bệnh (NB) có chẩn đoán HCLBC thể sâu, khám và điều trị tại Khoa Khám bệnh và Khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 6/2025 đến tháng 02/2026.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NB ≥ 18 tuổi, đủ năng lực nhận thức và hành vi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB đồng mắc các bệnh lý khác ảnh hưởng tới quá trình điều trị; NB là phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu kết hợp hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện (tất cả NB phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn).

- Phương pháp tiến hành:

+ Khám, sàng lọc, lựa chọn NB vào nghiên cứu.

+ Thu thập các thông tin theo mẫu hồ sơ nghiên cứu thống nhất.

+ Theo dõi, đánh giá kết quả và xử lý số liệu.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung NB: tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

+ Đặc điểm lâm sàng: vị trí, số lượng, kích thước tổn thương; mức độ đau do tổn thương gây ra (đánh giá theo thang điểm VAS [8]).

- Đạo đức: nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Quân y 103 thông qua (Quyết định 3469/HĐĐĐ, ngày 18/7/2025). NB hiểu rõ mục đích, tự nguyện tham gia nghiên cứu và được bảo mật mọi thông tin cá nhân.

- Xử lý số liệu: phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung NB nghiên cứu

Đặc điểm NB (n = 80)		Kết quả
Độ tuổi (n, %)	18-19	9 (11,3)
	20-29	50 (62,5)
	30-39	8 (10,0)
	40-49	10 (12,5)
	50-59	3 (3,7)
	Trung vị (Q1-Q3)*	22 (21-31,5)
Giới tính	Nam	71 (88,8)

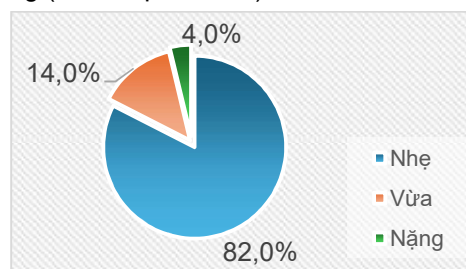
(n, %)	Nữ	9 (11,2)
Nghề nghiệp (n, %)	Bộ đội	68 (85,0)
	Khác	12 (15,0)
<i>*Trình bày dạng trung vị và khoảng tứ phân vị</i>		

NB phân bố từ 19-59 tuổi; tuổi trung vị là 22 (21-31,5) tuổi, nhóm tuổi 20-29 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất (62,5%). Đa số NB là nam giới (88,8%) và thuộc lực lượng quân đội (85,0%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng NB nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng (n = 80)		Kết quả	p*
Vị trí tổn thương (n, %)	Chân trái	71 (88,8)	< 0,01
	Chân phải	9 (11,2)	
	Cả 2 chân	13 (16,2)	
Kích thước tổn thương (n, %)	< 2 mm	3 (3,8)	< 0,001
	2-5 mm	67 (83,8)	
	> 5 mm	10 (12,4)	
Số lượng tổn thương (n, %)	1-2 sẩn	51 (63,7)	< 0,001
	3-5 sẩn	9 (11,3)	
	> 5 sẩn	20 (25,0)	
<i>* Kiểm định Chi-square goodness-of-fit</i>			

Tổn thương HCLBC thể sâu ở chân trái (46,3%) nhiều hơn ở chân phải (37,5%) và ở cả 2 chân (16,2%), với $p < 0,01$. Kích thước tổn thương từ 2-5 mm chiếm tỉ lệ cao nhất (83,8%, $p < 0,001$) và phần lớn NB có từ 1-2 sẩn tổn thương (63,7%, $p < 0,001$).



Mức độ đau theo thang điểm VAS ở NB.

Triệu chứng đau ở NB chủ yếu mức độ nhẹ (VAS từ 1-3 điểm chiếm 82,0%).

4. BÀN LUẬN

Bệnh HCLBC thể sâu có thể mắc ở bất kỳ lứa tuổi nào, song hay gặp ở tuổi trẻ [9], [10]. Nghiên cứu 80 NB HCLBC thể sâu, chúng tôi thấy NB có tuổi trung vị là 22 (21-31,5) tuổi, phần lớn nằm trong khoảng 20-29 tuổi (62,5%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Hoon Choi và cộng sự năm 2024 (NB có tuổi trung bình $22,0 \pm$

12,0 và 73,3% NB ở độ tuổi từ 10-29 tuổi) [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới (88,8%) gặp nhiều hơn nữ giới. Đa số các nghiên cứu đều cho thấy ở người lớn, tỉ lệ mắc bệnh ở nam giới đều cao hơn nữ giới [5]. Nghiên cứu của Ayesha Anwar (2016) gặp 69,1% NB là nam và 30,9% NB là nữ [2]. Nghiên cứu của Hoon Choi và cộng sự (2024) cũng cho thấy tỉ lệ nam giới nhiều hơn hẳn (75,0%) [10].

Về nghề nghiệp, NB trong nghiên cứu này chủ yếu là bộ đội (85,0%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Văn Hòa và cộng sự tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2022 (49,1% NB là bộ đội) [7]. Điều này có thể do đặc thù quân sự có nhiều hoạt động dễ gây các vi tổn thương cho lòng bàn chân và có nhiều yếu tố nguy cơ cao lây truyền HPV (như hành quân, ở chung phòng tập thể, dùng chung nhà tắm, nhà vệ sinh công cộng [5]. Cũng có thể do đây là bệnh viện quân đội, đối tượng phục vụ có tỉ lệ cao là nam quân nhân.

Trong 80 NB nghiên cứu, đa số gặp tổn thương ở chân trái (46,3%) hoặc chân phải (37,5%); tổn thương ở cả hai chân chiếm tỉ lệ thấp hơn (16,2%), khác biệt với $p < 0,01$. Nghiên cứu của Hoon Choi và cộng sự (2024) chỉ ra tỉ lệ tổn thương ở chân phải (34,7%) tương đương chân trái (31,8%) và ở cả hai bên (33,5%) [10]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tỉ lệ lớn NB mắc HCLBC thể sâu ở một bên chân. Tuy nhiên, có sự khác biệt về tỉ lệ bị bệnh cả hai chân giữa các nghiên cứu; có thể do đặc điểm dịch tễ và vị trí địa lí khác nhau ở các nghiên cứu.

Đa số các tài liệu ít đề cập đến kích thước tổn thương [6], [5]. María José Chiva Miralles (2025) chỉ ra tổn thương có kích thước từ 1-9 mm; trong đó, 38% có kích thước sần trên 3,9 mm (được lựa chọn điều trị phẫu thuật) và 62% có kích thước dưới 4,0 mm (được điều trị bảo tồn) [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số tổn thương có kích thước từ 2-5 mm (83,8%, $p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Văn Hòa năm 2022 (24/35 NB nghiên cứu có tổn thương < 5 mm) [7].

Trong nghiên cứu này, đa số NB có 1-2 sần tổn thương (63,7%, $p < 0,001$), khác với nghiên cứu của Hoon Choi năm 2024 (59,1% NB có từ 1-4 sần tổn thương) [10]. Ở người lớn, các tổn thương thường đáp ứng kém với điều trị và gây đau, ảnh hưởng đến lao động, sinh hoạt. Đây thường là lí do NB tìm đến can thiệp y tế ngay cả khi số lượng tổn thương ít [5].

Phần lớn các tài liệu nghiên cứu trước chỉ mới đề cập đến triệu chứng đau mà chưa lượng giá mức độ đau của NB [1], [5]. Chúng tôi nhận thấy đa số NB trong nghiên cứu này chỉ đau nhẹ (82,0%) theo thang điểm VAS. Tuy nhiên, cảm

giác đau có thể nhẹ, nhưng gây khó chịu khi đi lại, hoạt động, nên NB cần điều trị dứt điểm.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh hạt cơm lòng bàn chân thể sâu khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 có tuổi trung vị 22 (21-31,5) tuổi; hay gặp nhất là độ tuổi từ 20-29 tuổi (62,5%), giới tính nam (88,8%), là bộ đội (85,0%). Tổn thương hạt cơm lòng bàn chân thể sâu gặp ở chân trái (46,3%), chân phải (37,5%) hoặc cả 2 chân (16,2%), chủ yếu có từ 1-2 sần tổn thương (63,7%), kích thước từ 2-5 mm (83,8%) và gây ra cảm giác đau nhẹ (82,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Miralles M.J.C, Igual J.M.B, Romero C.M *et al*, "Efficacy of Surgical vs. Conservative Treatment in HPV Plantar Warts: A Cohort Study", *Health Science Reports*, 8 (5): e70776. 2025.
2. Anwar A, Bokhari A, "Association of Low Serum Zinc Level with Multiple Viral Warts", *Esculapio* 12 (1): pp. 22-25, 2016.
3. Hogendoorn G.K, Bruggink S.C, Hermans K.E, *et al*, "Developing and validating the Cutaneous WARTS (CWARTS) diagnostic tool: a novel clinical assessment and classification system for cutaneous warts", *British Journal Dermatology*, 178 (2): pp. 527-534, 2018
4. Zhu P, Qi R.Q, Yang Y *et al*, "Clinical guideline for the diagnosis and treatment of cutaneous warts (2022)", *Journal of Evidence-Based Medicine*, 15 (3): pp. 284-301, 2022
5. Witchey D.J, Witchey N.B, Roth-Kauffman M. M *et al*, "Plantar Warts: Epidemiology, Pathophysiology, and Clinical Management", *The Journal of the American Osteopathic Association*, 118 (2): pp. 92-105, 2018
6. Bruggink S.C, Gussekloo J, de Koning M.N *et al*, "HPV type in plantar warts influences natural course and treatment response: secondary analysis of a randomised controlled trial", *Journal of Clinical Virology*, 57 (3): pp. 227-232, 2013
7. Ngô Văn Hòa, Nguyễn Thu Trang, Trần Đăng Quyết, và CS, "Đánh giá hiệu quả điều trị hạt cơm lòng bàn chân thể sâu bằng phương pháp tiêm Bleomycin nội tổn thương", *Tạp chí Y dược học Quân sự*, 8: tr. 90-99, 2022
8. Delgado D.A, Lambert B.S, Boutris N *et al*, "Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in adults", *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 2 (3): e088, 2018

9. Amanda O, "Plantar warts: A persistently perplexing problem", *Best Practice Journal*, 65: pp. 41-44, 2014.
10. Choi H, Kwak J.H, Shin B.S *et al*, "Epidemiological Characteristics of Patients with Plantar Warts: a Single-center Retrospective Study", *Journal of Mycology and Infection*, 29 (3): pp. 108-116, 2024.