

SẠM DA

I. ĐẠI CƯƠNG

Sạm da là tình trạng tăng sắc tố trên da làm cho da vùng tổn thương có màu nâu, nâu đen, vàng nâu, xanh, xanh đen, có thể gặp ở bất kỳ vùng da nào của cơ thể, tuy nhiên vị trí hay gặp là vùng hở, đặc biệt là mặt, cổ. Bệnh ảnh hưởng nhiều đến tâm lý và thẩm mỹ của người bệnh.

II. NGUYÊN NHÂN

Sạm da là kết quả của nhiều nguyên nhân gây nên như di truyền, rối loạn nội tiết, rối loạn chuyển hóa, yếu tố vật lý, tăng sắc tố sau viêm, bệnh tự miễn, dị ứng thuốc... Kết quả cuối cùng làm rối loạn quá trình sản sinh sắc tố melanin và sự phân bố của sắc tố melanin ở các lớp tế bào thượng bì, đôi khi cả trung bì, hoặc ảnh hưởng tới số lượng tế bào sắc tố.

III. CHẨN ĐOÁN

1. Lâm sàng

- Sạm da do di truyền, bẩm sinh:

+ Hội chứng LEOPARD: nốt ruồi, bất thường về điện tim, hai mắt cách xa nhau, hẹp động mạch phổi, bất thường bộ phận sinh dục, phát triển chậm và điếc.

+ Hội chứng PEUTZ-JEGHERS: nốt ruồi ở môi dưới, các mảng sắc tố xuất hiện từ khi sinh ra, hoặc lúc còn nhỏ, các tổn thương trên da có thể dần biến mất nhưng các tổn thương trong miệng thì không.

+ Tàn nhang: là các đốm màu nâu hoặc cà phê sữa, kích thước thường nhỏ hơn 0,5 cm. Tổn thương thường xuất hiện ở vùng bộc lộ với ánh sáng mặt trời và thường xuất hiện trước 3 tuổi. Bệnh nặng khi đến tuổi dậy thì, vào mùa xuân hè sạm da tăng lên, mùa thu đông có giảm đi.

+ Hội chứng CALM: là những mảng màu cà phê sữa, nhạt đồng đều, rải rác, chu vi rõ ràng, kích thước từ 2-20cm, xuất hiện rất sớm sau khi sinh ra, có xu hướng biến mất khi trẻ lớn lên.

+ Bệnh BECKER: một mảng màu nâu, kích thước từ vài cm đến rất lớn, ranh giới rõ nhưng bờ không đều, hay xuất hiện ở vai, dưới vú hay sau lưng, ở vào tuổi 20-30 thường bị nhiều hơn, nhất là thường xuất hiện sau khi phơi nắng nhiều.

+ Nhiễm sắc tố đầu chi của DOLI: xuất hiện vùng da tăng sắc tố lốm đốm xen lẫn vùng mất sắc tố ở mu tay và mu chân. Có từ lúc bú mẹ hay trẻ nhỏ.

+ Tăng sắc tố vùng đầu chi của Kitamura: xuất hiện một mạng lưới tăng sắc tố giống tàn nhang ở bàn tay. Tổn thương thường xuất hiện trước tuổi 20.

- Nhiễm sắc tố đậm dề: bệnh thường tiến triển qua 3 giai đoạn:

+ Giai đoạn 1: bọng nước, mụn nước xuất hiện khi đẻ hoặc sau đó hai tuần.

+ Giai đoạn 2: có thể xuất hiện từ tuần thứ 2 đến thứ 6, biểu hiện là các sẩn tổn thương dạng lichen, các vết sùi.

+ Giai đoạn 3: nhiễm sắc tố từ tuần thứ 12 đến 36, xuất hiện các mảng tăng sắc tố màu nâu, màu sắc ngày càng tăng cho đến 2 tuổi sau đó giảm dần, kèm theo chậm phát triển tinh thần.

- Sạm da do rối loạn chuyển hóa:

+ Bệnh thiếu sắc tố do thiếu sắt

+ Thoái hóa

- Sạm da do rối loạn nội tiết:

+ Bệnh Addison: với các dát màu nâu rải rác khắp toàn thân do tăng cường sản xuất MSH và ACTH là hai hormon của tuyến yên. Mặc dù các dát sắc tố rải rác khắp toàn thân nhưng phần nhiều tập trung ở vùng bộc lộ với ánh sáng.

+ Dát sắc tố trong thời kì mang thai: rất nhiều phụ nữ thời kì mang thai xuất hiện các dát sắc tố, chủ yếu ở vùng da hở, mà hay gặp nhất ở mặt, cổ, vú, vùng sinh dục ngoài.

- Do hóa chất

- Do dị ứng thuốc trong bệnh hồng ban

- Những hóa chất hay thuốc gây tăng sắc tố da thường là các hóa chất có nguồn gốc dầu mỏ, mỹ phẩm, nước hoa. Những hóa chất này đóng vai trò là chất cảm quang gây nhiễm sắc tố da ở vùng tiếp xúc ánh sáng.

- Các yếu tố khác:

+ Nguyên nhân dinh dưỡng mà hàng đầu phải kể đến là thiếu vitamin A, B12, Vitamin PP: sạm da gặp chủ yếu ở vùng hở.

+ Yếu tố vật lý: như cháy nắng, râm nắng ở vùng có bộc lộ với ánh sáng mặt trời mà không được bảo vệ.

+ Tăng sắc tố sau viêm: có thể khu trú ở thượng bì, cũng có khi ở cả trung bì do đại thực bào ăn sắc tố sau đó khu trú ở trung bì, vùng tăng sắc tố này có thể xảy ra sau một viêm cấp hay mạn, hay sau một đợt nhiễm nấm hay nhiễm khuẩn.

+ Tăng sắc tố trong các khối u lành tính và ác tính.

+ Tăng sắc tố trong bệnh hệ thống, bệnh lao, sốt rét, xơ cứng bì...

2. Cận lâm sàng

- Xác định sạm da khu trú ở thượng bì, trung bì hay hỗn hợp, sử dụng đèn Wood trong buồng tối bằng cách chiếu vào tổn thương tăng sắc tố, nếu:

+ Sắc tố tăng đậm hơn so với nhìn mắt thường

- Tăng sắc tố thượng bì.

+ Sắc tố mờ đi hay không nhìn thấy

- Tăng sắc tố ở trung bì.

+ Còn khi chiếu đèn Wood vào tổn thương mà có chỗ tăng sắc tố, có chỗ mờ đi - tăng sắc tố ở cả thượng bì và trung bì, hay còn gọi là tăng sắc tố hỗn hợp.

- Mô bệnh học: biết tình trạng tăng sắc tố thượng bì, trung bì, hay hỗn hợp, cũng như tình trạng sắc tố và các điểm đặc trưng mô bệnh học cho mỗi một loại bệnh tăng sắc tố.

- Các xét nghiệm khác để xác định nguyên nhân của tăng sắc tố:

Bản đồ gen - đột biến gen.

- Xét nghiệm sinh hóa máu

- Điện tim

- Siêu âm

3. Chẩn đoán xác định

Để xác định tình trạng sạm da chủ yếu dựa vào lâm sàng.

Để chẩn đoán chính xác bệnh lý cụ thể gây sạm da, chúng ta dựa vào biểu hiện lâm sàng trên da, biểu hiện rối loạn các cơ quan và kết quả xét nghiệm.

IV. ĐIỀU TRỊ

- Điều trị nguyên nhân nếu có.

- Điều chỉnh rối loạn chuyển hóa.

- Điều hòa rối loạn nội tiết.

- Không sử dụng thuốc hay hóa chất gây tăng sắc tố.

- Bổ sung vi chất và các vitamin A, PP, 3B...

- Dùng các biện pháp chống nắng khi ra nắng.
- Dùng kháng sinh, thuốc diệt vi khuẩn, virút, vi nấm.
- Bớt sắc tố hay u cần được loại bỏ bằng phẫu thuật, laser, hóa chất.

1. Điều trị tại chỗ

- Có thể sử dụng các thuốc làm giảm sắc tố da như: hydroquinon, axit azelaic, leucodinin, vitamin A axit.
- Kem chống nắng hoặc corticoid.

2. Điều trị toàn thân

- Uống cloroquin, plaquinil, camoquil (mỗi ngày 1 viên, có thể dùng từ một đến ba tháng).
- Uống thêm các thuốc vitamin C, B, PP, L- cystin liều cao, kéo dài.

Các thuốc có thể dùng đơn độc hay phối hợp với một hoặc hai loại thuốc với nhau, tùy từng trường hợp cụ thể, theo chỉ định của bác sỹ.

V. PHÒNG BỆNH

- Khi ra ngoài nắng cần đội mũ rộng vành, đeo kính, bôi kem chống nắng 30 phút trước khi ra ngoài trời - kể cả lúc trời râm. Hạn chế ra nắng nếu có thể nhất là vào mùa xuân hè.
- Hạn chế sử dụng các chất có thể là chất cảm quang gây tăng sắc tố như các hóa chất có nguồn gốc dầu mỏ, nước hoa, mỹ phẩm, thuốc nhóm cyclin, sulphamid.
- Có chế độ sinh hoạt điều độ, ít sử dụng bia rượu, chất kích thích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ điều trị Bệnh viện Da Liễu TP.HCM năm 2015.