

DOI: 10.59715/pntjimp.4.4.23

## Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị mụn cơm sinh dục bằng laser CO<sub>2</sub> tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Lê Hữu Bách<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Ánh Tú<sup>2</sup>, Nguyễn Đắc Khôi Nguyên<sup>2</sup>, Nguyễn Phú An<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Hào<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Da Liễu TP.HCM

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Mụn cơm sinh dục là bệnh lây truyền qua đường tình dục với tỷ lệ mắc ngày càng tăng, đặc biệt ở người trẻ. Điều trị chủ yếu bằng can thiệp thủ thuật, trong đó laser CO<sub>2</sub> được sử dụng rộng rãi.

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị mụn cơm sinh dục bằng laser CO<sub>2</sub> tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán mụn cơm sinh dục và chỉ định điều trị bằng laser CO<sub>2</sub>. Thông tin dân số, dịch tễ và kết quả điều trị được thu thập; phân tích bằng SPSS 25.

**Kết quả:** Tỷ lệ tái phát sau điều trị là 57,5%, chủ yếu trong tháng đầu (62,5%). Tổn thương sạch hoàn toàn ở tháng 2 (30,4%) và tháng 4 (26,1%). Không ghi nhận tác dụng phụ. Không có yếu tố nguy cơ liên quan đến tái phát, nhưng nữ giới, sinh viên và người đồng tính có xu hướng tái phát cao hơn ( $p > 0,05$ ).

**Kết luận:** Laser CO<sub>2</sub> là phương pháp an toàn, ít tác dụng phụ trong điều trị mụn cơm sinh dục, song tỷ lệ tái phát còn cao, cần phối hợp thêm phương pháp khác để giảm tái phát.

**Từ khóa:** mụn cơm sinh dục, laser CO<sub>2</sub>, Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

### Abstract

#### Clinical characteristics and treatment outcomes of genital warts with CO<sub>2</sub> laser at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology

**Background:** Genital warts are a sexually transmitted disease with an increasing incidence, particularly among young people. Treatment mainly relies on interventional procedures, with CO<sub>2</sub> laser being widely applied.

**Objective:** To describe the clinical characteristics and evaluate treatment outcomes of genital warts using CO<sub>2</sub> laser at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology.

**Methods:** A descriptive case series was conducted on 40 patients diagnosed with genital warts and indicated for CO<sub>2</sub> laser treatment. Demographic, epidemiological data and treatment outcomes were collected and analyzed using SPSS 25.

**Results:** The recurrence rate after treatment was 57.5%, mostly within the first month (62.5%). Complete clearance was observed at month 2 (30.4%) and month 4 (26.1%). No adverse effects were recorded. No significant risk factors for recurrence were identified; however, females, students, and homosexual patients showed higher recurrence rates ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** CO<sub>2</sub> laser is a safe treatment for genital warts with minimal side

Ngày nhận bài:

20/08/2025

Ngày phản biện:

20/09/2025

Ngày đăng bài:

20/10/2025

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Trọng Hào

Email:

bshao312@yahoo.com

ĐT: 0903639234

effects. However, recurrence remains relatively high, suggesting the need for combined therapeutic approaches to reduce relapse.

**Keywords:** genital warts, CO<sub>2</sub> laser, Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn cơm sinh dục là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất, do virus Human Papillomavirus (HPV) gây ra. Trên thế giới, hơn 40 týp HPV có khả năng gây nhiễm vùng sinh dục – hậu môn, trong đó týp 6 và 11 thường liên quan đến các tổn thương lành tính, còn nhiều týp nguy cơ cao (như 16, 18, 52, 58) có thể dẫn tới ung thư cổ tử cung và các ung thư đường sinh dục khác [1]. Tỷ lệ nhiễm HPV ở người trẻ tuổi khá cao, đặc biệt trong nhóm có hoạt động tình dục sớm và nhiều bạn tình. Dù phần lớn nhiễm HPV không có triệu chứng và có thể tự thoái triển, nhưng khoảng 1–2% tiến triển thành tổn thương mụn cơm sinh dục lâm sàng, gây lo lắng, mặc cảm và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân [2].

Điều trị mụn cơm sinh dục hiện nay chủ yếu là loại bỏ tổn thương, bao gồm các phương pháp như bôi hóa chất (imiquimod, podophyllin), áp lạnh nitơ lỏng, đốt điện, phẫu thuật và laser CO<sub>2</sub> [3]. Trong số đó, laser CO<sub>2</sub> được ứng dụng rộng rãi nhờ hiệu quả cao trong việc loại bỏ thương tổn, ít xâm lấn, thời gian hồi phục nhanh và tỷ lệ biến chứng thấp. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tái phát sau điều trị vẫn còn tương đối cao, và kết quả có thể khác nhau giữa các nhóm bệnh nhân hoặc týp HPV [3]. Tại Việt Nam, số ca mụn cơm sinh dục ngày càng gia tăng, đặc biệt ở các đô thị lớn. Tuy vậy, dữ liệu nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị bằng laser CO<sub>2</sub> trong thực hành lâm sàng tại các bệnh viện da liễu trong nước còn hạn chế. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị mụn cơm sinh dục bằng laser CO<sub>2</sub> tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 9/2024 đến tháng 5/2025 tại phòng khám Khoa Lâm sàng 3 bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chí chọn vào:** Người bệnh lần đầu được chẩn đoán mụn cơm sinh dục, biểu hiện lâm sàng rõ, chưa điều trị gì trước đó; tuổi từ 18 đến 49 tuổi; diện tích tổn thương  $\leq 2\text{cm}^2$ . Số lượng  $\leq 10$  tổn thương; vị trí tổn thương: dương vật, bìu, bẹn, âm hộ, tầng sinh môn, hậu môn ngoài hoặc quanh hậu môn; người bệnh được điều trị bằng laser CO<sub>2</sub> đơn thuần hoặc laser CO<sub>2</sub> kết hợp Thymomodulin; người bệnh được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản.

**Tiêu chí loại ra:** Người bệnh không đủ năng lực hành vi; người bệnh có thai, đang cho con bú; người bệnh bị nhiễm HIV hoặc các bệnh lý gây suy giảm miễn dịch; người bệnh đang mắc các bệnh lây qua đường tình dục kèm theo như lậu, giang mai, herpes sinh dục; người bệnh có các bệnh lý toàn thân chưa được kiểm soát như đái tháo đường, suy gan, suy thận...; đang có nhiễm trùng tại chỗ; mới ngưng sử dụng Isotretinoin liều cao kéo dài dưới 6 tháng và nghi ngờ có tổn thương tiền ung thư hoặc ung thư.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca

**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện các trường hợp bệnh nhân thoả tiêu chuẩn nghiên cứu; trong thời gian nghiên cứu (tháng 9/2024 đến tháng 5/2025), nghiên cứu đã ghi nhận thông tin của 40 bệnh nhân mụn cơm sinh dục đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

### Phương pháp thu thập số liệu

Ghi nhận thông tin dịch tễ và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mụn cơm sinh dục.

Sau khi điều trị mụn cơm sinh dục bằng laser CO<sub>2</sub> (năng lượng 4-10W, đường kính chùm tia 1-2 mm, chế độ liên tục), bệnh nhân được theo khám mỗi 2 tuần trong tháng đầu tiên, sau đó theo dõi mỗi tháng trong 5 tháng tiếp theo.

**Các biến số nghiên cứu chính**

Biến số phụ thuộc: Tái phát (Có/không): là sự tái xuất hiện của một hoặc nhiều tổn thương mụn cơm sinh dục tại các vị trí đã điều trị/ vị trí mới sau khi bệnh nhân đã được xác nhận không còn tổn thương so với đợt điều trị ban đầu.

Biến số độc lập: Tuổi, số lượng bạn tình, số lượng sùi, thời điểm tái phát, thời điểm sạch nốt, giới tính, nơi cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn, xu hướng tính dục, tiền sử BLTQĐTD và BLTQĐTD kèm theo.

**Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu được làm sạch bằng phần mềm Microsoft Excel, sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 25.0 để phân tích. Mô tả tần số, phần trăm cho các biến định tính; trung vị, khoảng tứ vị cho các biến định lượng (không phân phối chuẩn). Mối liên quan giữa các biến số định tính sẽ được kiểm tra bằng phép kiểm Chi bình phương hoặc kiểm định chính xác Fisher.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh số 2670/CN-BVDL.

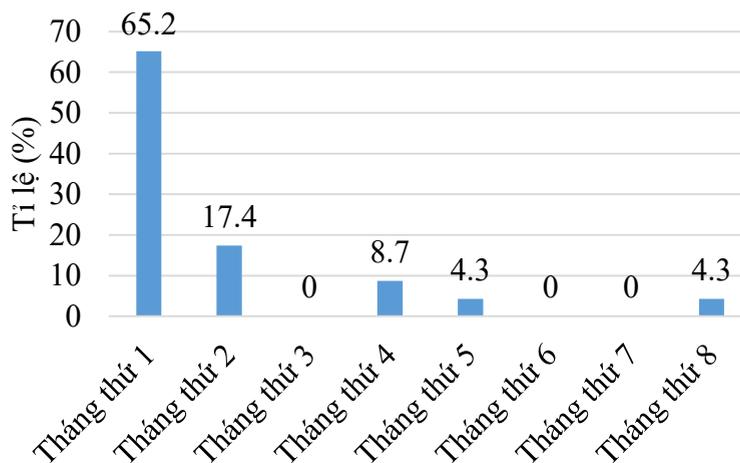
**3. KẾT QUẢ**

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã ghi nhận thông tin của 40 bệnh nhân mụn cơm sinh dục được chẩn đoán và điều trị bằng laser CO<sub>2</sub> tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Độ tuổi trung vị của bệnh nhân là 29 (tứ phân vị từ 29 đến 34 tuổi), trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi; số lượng bạn tình của bệnh nhân có trung vị là 1 bạn tình trong 12 tháng, dao động nhiều nhất trong khoảng từ 1 đến 2 bạn tình, với số lượng bạn tình cao nhất là 5 người. Số nốt sùi ban đầu có trung vị là 4 nốt, dao động trong khoảng 3 đến 6 nốt. Sau thời gian theo dõi điều trị, có 23/40 (57,5%) bệnh nhân có biểu hiện tái phát mụn cơm sinh dục với đặc điểm như sau:

**Bảng 1.** Thời gian tái phát mụn cơm sinh dục sau điều trị laser CO<sub>2</sub> (n = 40)

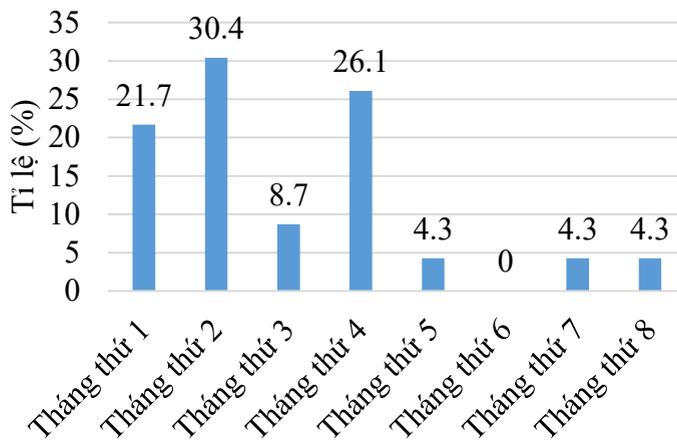
	Trung vị	Tứ phân vị	Thấp nhất	Cao nhất
Thời điểm tái phát (ngày)	18	14 - 43	6	226

Tình trạng tái phát thường xảy ra sớm sau điều trị, cá biệt có trường hợp xảy ra sau 226 ngày.



**Biểu đồ 1.** Thời điểm tái phát mụn cơm sinh dục sau điều trị laser CO<sub>2</sub>

Phần lớn bệnh nhân (65,2%) có biểu hiện tái phát trong tháng đầu tiên kể từ khi điều trị.



**Biểu đồ 2.** Thời điểm sạch hoàn toàn tổn thương mụn cơm sinh dục

Ở thời điểm tháng thứ 2 sau điều trị, tỉ lệ bệnh nhân sạch hoàn toàn tổn thương mụn cơm sinh dục chiếm đa số (30,4%), kể đến là tháng thứ 4 sau điều trị (26,1%).

Không ghi nhận bất kì tác dụng phụ nào của laser CO<sub>2</sub> trong điều trị mụn cơm sinh dục.

**Bảng 2.** Đặc điểm dân số - xã hội của bệnh nhân và mối liên quan với tình trạng tái phát mụn cơm sinh dục sau điều trị laser CO<sub>2</sub> (n = 40)

Đặc điểm		Tổng; n (%)	Tái phát; n (%)		p OR (KTC 95%)
			Có	Không	
Giới tính	Nam	26 (65)	13 (56,5)	13 (76,5)	0,191*
	Nữ	14 (35)	10 (43,5)	4 (23,5)	2,5 (0,6 - 10,0)
Nơi cư trú	TP. HCM	24 (60)	15 (65,2)	9 (52,9)	0,433*
	Ngoài TP. HCM	16 (40)	8 (34,8)	8 (47,1)	0,6 (0,2 - 2,2)
Nghề nghiệp	Công chức	5 (12,5)	2 (8,7)	3 (17,6)	0,149**
	Công/nông dân	3 (7,5)	2 (8,7)	1 (5,9)	
	Sinh viên	7 (17,5)	6 (26,1)	1 (5,9)	
	Kinh doanh	14 (35)	5 (21,7)	9 (52,9)	
	Khác	11 (27,5)	8 (34,8)	3 (17,6)	
Trình độ học vấn	Phổ thông	24 (60)	12 (52,2)	12 (70,6)	0,240*
	Đại học/Sau đại học	16 (40)	11 (47,8)	5 (29,4)	2,2 (0,6 - 8,3)
Xu hướng tính dục	Đồng tính	8 (20)	5 (21,7)	3 (17,6)	1**
	Dị tính	32 (80)	18 (78,3)	14 (82,4)	0,8 (0,2 - 3,8)
Tiền sử BLTQĐTĐ	Không	32 (80)	19 (82,6)	13 (76,5)	0,702**
	Có	8 (20)	4 (17,4)	4 (23,5)	0,7 (0,1 - 3,2)
BLTQĐTĐ hiện mắc	Không	35 (87,5)	20 (87)	15 (88,2)	1**
	Có	5 (12,5)	3 (13)	2 (11,8)	1,1 (0,2 - 7,6)

\* Kiểm định Chi bình phương; \*\* Kiểm định chính xác Fisher

Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tái phát và không tái phát khi phân tích mối liên quan giữa tái phát với giới tính, nơi cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn, xu hướng tính dục, tiền sử và bệnh lây truyền qua đường tình dục kèm theo đều không liên quan có ý nghĩa đến nguy cơ tái phát ( $p > 0,05$ ). Tuy vậy, nữ giới, nhóm sinh viên và nhóm xu hướng tính dục đồng tính dường như có tỉ lệ tái phát cao hơn.

#### 4. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung vị của bệnh nhân là 29 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi. Đây là nhóm tuổi trẻ, đang hoạt động tình dục mạnh, phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy mụn cơm sinh dục (sùi mào gà) thường gặp ở lứa tuổi 18–30. Ví dụ, nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM ghi nhận nhóm tuổi 18–23 chiếm hơn một nửa số ca mắc [4]. Tương tự, nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy bệnh nhân nam mắc sùi mào gà tập trung ở độ tuổi 20–30, cũng là nhóm có hoạt động tình dục thường xuyên [5]. Về yếu tố hành vi, số lượng bạn tình trung vị là 1 trong 12 tháng, với mức cao nhất là 5. Mặc dù thấp hơn so với một số nghiên cứu khác (có tỷ lệ bệnh nhân nhiều bạn tình chiếm tới 25–50%) [4,5], nhưng kết quả này vẫn cho thấy hành vi tình dục không an toàn đóng vai trò quan trọng trong lây nhiễm HPV. Các yếu tố như quan hệ tình dục đồng giới, không sử dụng bao cao su, hay quan hệ qua đường hậu môn đã được chứng minh làm tăng nguy cơ mắc sùi mào gà [5].

Số nốt sùi trung vị ban đầu là 4 nốt, đa phần bệnh nhân có thương tổn ở số lượng vừa phải. Điều này tương đồng với đặc điểm lâm sàng được báo cáo trong nghiên cứu tại Cần Thơ và các tác giả quốc tế, trong đó dạng sùi nhọn chiếm tỷ lệ chủ yếu [6]. Điểm đáng chú ý là tỷ lệ tái phát sau điều trị bằng laser CO<sub>2</sub> rất cao (57,5%), trong đó phần lớn xảy ra sớm, trung vị 18 ngày và chủ yếu trong tháng đầu sau điều trị. Kết quả này cao hơn so với nhiều nghiên cứu khác: tại Cần Thơ, tỷ lệ tái phát chỉ 15,3% [6]; trong khi một số nghiên cứu quốc tế ghi nhận tỉ lệ tái phát tương đối cao: xấp xỉ 110 trong 100.000 nữ giới và 163 trong

100.000 nam giới [7]. Nguyên nhân có thể liên quan đến đặc điểm bệnh nhân tại TP.HCM: nhóm tuổi trẻ, hành vi tình dục tích cực, tỷ lệ MSM (men who have sex with men) và sinh viên cao [4]. Ngoài ra, sự khác biệt về mức độ theo dõi hay virus tiềm ẩn trong mô cũng có thể lý giải tỷ lệ tái phát cao.

Trong nghiên cứu này, phần lớn bệnh nhân (65,2%) tái phát mụn cơm sinh dục trong tháng đầu tiên sau điều trị bằng laser CO<sub>2</sub>, với thời gian tái phát trung vị 18 ngày, cho thấy tái phát thường xảy ra sớm và cần được theo dõi chặt chẽ. Tỉ lệ bệnh nhân sạch hoàn toàn tổn thương cao nhất ở tháng thứ 2 (30,4%) và tháng thứ 4 (26,1%), phản ánh hiệu quả điều trị được duy trì trong giai đoạn theo dõi. Đáng chú ý, không ghi nhận bất kỳ tác dụng phụ nào, khẳng định tính an toàn của laser CO<sub>2</sub>. So với nghiên cứu trong nước, nơi tỷ lệ tái phát sau 12 tuần chỉ khoảng 25–28% [3], kết quả của chúng tôi cao hơn, nhưng vẫn nằm trong khoảng 35–75% được báo cáo quốc tế [8]. Điều này cho thấy mặc dù laser CO<sub>2</sub> là phương pháp an toàn và hiệu quả, cần phối hợp thêm các biện pháp dự phòng và theo dõi lâu dài nhằm giảm thiểu tỷ lệ tái phát.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tái phát và không tái phát khi phân tích các yếu tố nhân khẩu học và dịch tễ như giới tính, nơi cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn, xu hướng tính dục hay tiền sử bệnh lây truyền qua đường tình dục ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, quan sát cho thấy nữ giới, sinh viên và nhóm có xu hướng tính dục đồng tính dường như có tỷ lệ tái phát cao hơn, dù chưa đạt ý nghĩa thống kê. Kết quả này gợi ý rằng ngoài các yếu tố truyền thống thường được nhắc đến như số lượng thương tổn, tình trạng nhiễm HPV của bạn tình hay bệnh lý tiết niệu – sinh dục đi kèm [8], những đặc thù xã hội – hành vi của từng nhóm bệnh nhân vẫn có thể ảnh hưởng đến nguy cơ tái phát. Điều này cho thấy cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế chặt chẽ hơn để làm rõ vai trò của các yếu tố này trong dự báo tái phát mụn cơm sinh dục.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế nhất định. Trước hết, cỡ mẫu tương đối nhỏ và thiết kế mô tả loạt ca chưa cho phép phân

tích sâu mối liên quan nhân – quả giữa các yếu tố nguy cơ và tái phát. Thời gian theo dõi cũng chưa đủ dài để đánh giá toàn diện khả năng tái phát muộn. Ngoài ra, nghiên cứu chưa thực hiện xét nghiệm tít HPV hay các yếu tố hành vi tình dục chi tiết, do đó chưa làm rõ được vai trò của chúng trong tiên lượng bệnh. Vì vậy, cần có những nghiên cứu với quy mô lớn hơn, đa trung tâm và theo dõi lâu dài để khẳng định và bổ sung cho các kết quả bước đầu này.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy laser CO<sub>2</sub> là một phương pháp an toàn trong điều trị mụn cơm sinh dục, không ghi nhận tác dụng phụ và mang lại hiệu quả làm sạch tổn thương cho một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân. Tuy vậy, tỷ lệ tái phát vẫn còn cao và thường xuất hiện sớm, chủ yếu trong tháng đầu sau điều trị. Các yếu tố nhân khẩu học và dịch tễ nhìn chung chưa chứng minh được mối liên quan rõ ràng với tình trạng tái phát, dù có xu hướng cao hơn ở nữ giới, sinh viên và người đồng tính. Kết quả này cho thấy việc theo dõi sát sau điều trị là cần thiết, đồng thời gợi ý nên cân nhắc kết hợp thêm các biện pháp hỗ trợ để hạn chế nguy cơ tái phát.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rosa G. Papillomavirus. Water Sanit 21st Century Health Microbiol Asp Excreta Wastewater Manag Glob Water Pathog Proj. USA: Michigan State University; 2016.
2. Huỳnh NTN, Khang TĐD, Phúc NN, Ngân TN, Ngân LTK. Đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sùi mào gà. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ. 2025;176–182.
3. Thạch LTH, Hữu DL, Quỳnh HP, Huyền ML, Trọng KĐ, Huy LV. Kết quả điều trị sùi mào gà bằng laser CO<sub>2</sub> theo mức độ nguy cơ của chủng HPV. Tạp Chí Liễu Học Việt Nam. 2023;48–55.
4. Hiền PTT, Hào NT. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân mụn cơm sinh dục nam tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp Chí Học Cộng Đồng. 2024;65:288–291.
5. Phương HT, Bắc NH. Yếu tố nguy cơ mắc sùi mào gà của nam giới đến khám nam khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. Tạp Chí Nghiên Cứu Học. 2024;185:129–136.
6. Lạc TKN, Huỳnh VB, Trần GH, Nguyễn HK. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, tít human papilloma virus và kết quả điều trị bệnh sùi mào gà tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ năm 2020. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021;507:26–29.
7. Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. BMC Infect Dis. 2013;13:39.
8. Zhan M, Tong Z, Chen S, Miao Y, Yang Y. Establishing a prediction model for recurrence of condyloma acuminatum. Eur J Med Res. 2022;27:183.