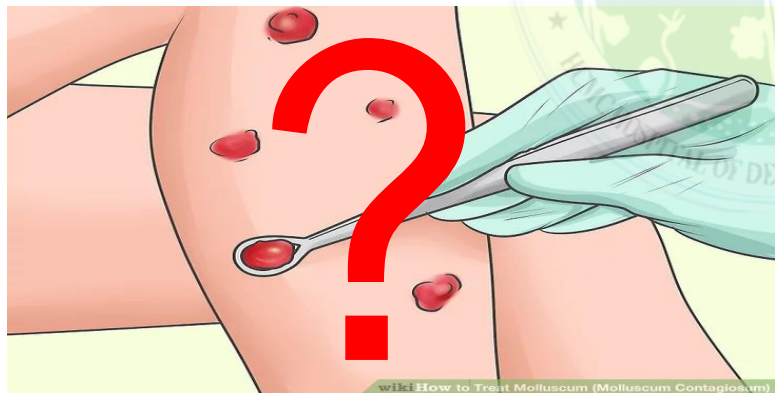




ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY Ở TRẺ EM

BS. CKII. Nguyễn Thị Diễm Thu
Khoa Ngoại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh



wiki How to Treat Molluscum (Molluscum Contagiosum)

Đặt vấn đề

Nội dung trình bày

01

Nguyên nhân

Đại cương

02

03

Điều trị

Chẩn đoán

04

05

Phòng bệnh

06

Kết luận

01

U MỀM LÂY là gì?

+++

- Nhiễm trùng da nông do siêu vi Molluscum contagiosum (MCV).
- Là lành tính, tự giới hạn.
- Dễ lây lan, đặc biệt ở trẻ nhỏ (lây từ da bệnh sang da lành, lây qua đường tiếp xúc).
- Không di truyền.



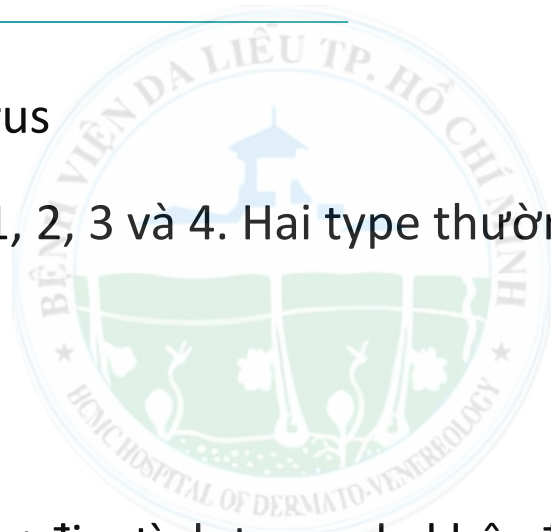
02

Nguyên nhân

- MCV thuộc nhóm poxvirus
- Có 4 type vi rút là MCV 1, 2, 3 và 4. Hai type thường gặp là MCV 1 và MCV 2.

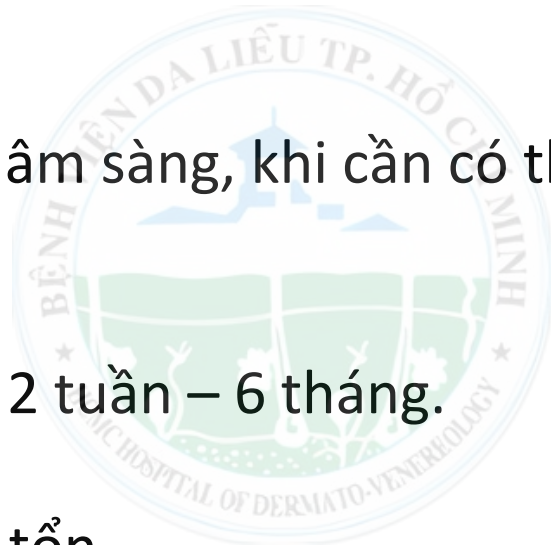
YẾU TỐ NGUY CƠ

- Suy giảm miễn dịch.
- Bệnh da khác: viêm da cơ địa, tình trạng da khô, điều trị bằng các loại kem corticoid,...



03 Chẩn đoán xác định

- Chủ yếu dựa vào lâm sàng, khi cần có thể thực hiện sinh thiết da.
- Thời gian ủ bệnh: 2 tuần – 6 tháng.
- Đặc điểm thương tổn.



03. Chẩn đoán xác định

Đặc điểm thương tổn



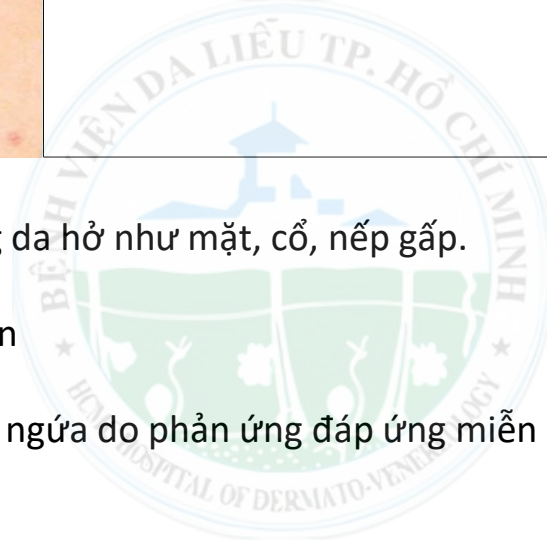
Tổn thương cơ bản là các sẩn có đặc điểm:

- Màu hồng nhạt, trắng đục hoặc màu vàng, đôi khi là màu da, đường kính từ 2-6mm.
- Các sẩn chắc, tròn, có màu da với bề mặt bóng và lõm ở giữa
- Đứng riêng rẽ hoặc thành từng đám.
- Số lượng từ 1-20 cho tới hàng trăm.
- Các sẩn có thể sắp xếp thành dải, theo vết (dấu hiệu Koebner).

Vị trí tổn thương tổn



- Ở trẻ em, tổn thương chủ yếu ở vùng da hở như mặt, cổ, nếp gấp.
- Hiếm khi ở lòng bàn tay, lòng bàn chân
- Da xung quanh tổn thương có thể đỏ, ngứa do phản ứng đáp ứng miễn dịch của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh.
- Ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch như nhiễm HIV , mắc các bệnh mạn tính bẩm sinh, hoặc điều trị bằng các thuốc ức chế miễn dịch, tổn thương u mềm lây thường có kích thước lớn hơn 5mm, lan tỏa toàn thân với số lượng nhiều (trên 30) và tồn tại dai dẳng.



Các biểu hiện lâm sàng khác nhau của u mềm lây



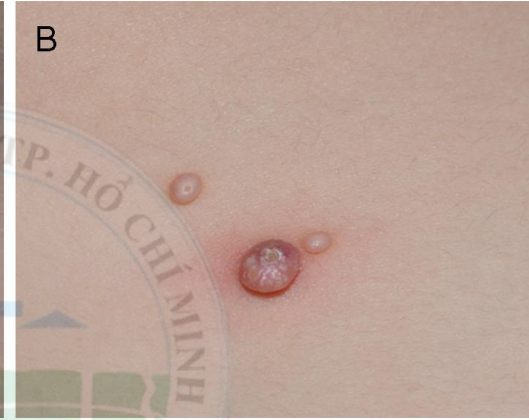
Sẩn màu hồng trên mí mắt với vết lõm trung tâm điển hình



Phản ứng dạng chàm (viêm da cơ địa) xung quanh tổn thương MC



Tổn thương không cưỡng có hình thái ít điển hình hơn bên cạnh các tổn thương khác đặc trưng hơn của MC



Tổn thương viêm và áp xe trên bụng



03 Chẩn đoán phân biệt



Milia

Tổn thương cơ bản là các sẩn kích thước từ 1-2 mm, nổi cao trên mặt da, trong chứa nhân màu trắng, không ngứa, không đau, vị trí thường ở mặt, ngực và thân mình.

03 Chẩn đoán phân biệt



Mụn cóc phẳng

Tổn thương cơ bản là sẩn hơi nổi cao trên mặt da, bề mặt hơi sần sùi, kích thước từ 1 đến 5 mm, hình tròn hay hình đa giác màu da hay thẫm màu, ranh giới rõ đứng riêng rẽ hay thành đám, đôi khi thành dải (dấu hiệu Koebner)

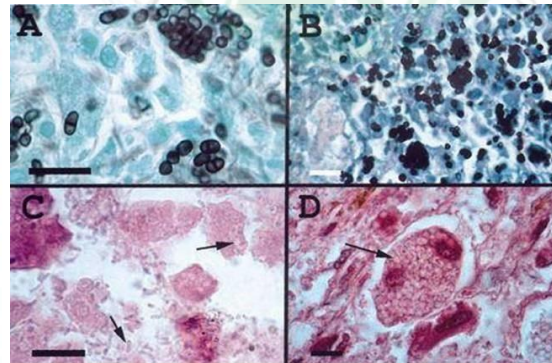
03 Chẩn đoán phân biệt

U ống tuyến mồ hôi

- Tổn thương là các sẩn nhỏ, kích thước 1-5mm, màu da hay màu vàng nhạt, nâu nhạt, trắng. Sẩn tương đối cứng chắc, trơn nhẵn và thường có tính phân bố đối xứng.
- Vị trí: thường ở vùng quanh mắt, nhất là mí dưới, gò má, trán, mặt.



03 Chẩn đoán phân biệt



Penicillium marneffeii

- Thường gặp ở những người bệnh nhiễm HIV/AIDS.
- Tổn thương là các sẩn chắc kích thước từ 2-3mm, nổi cao trên mặt da, màu da, lõm giữa, đứng riêng lẻ hoặc thành chùm ở bất kỳ vị trí nào của cơ thể.
- Xét nghiệm nấm dương tính

KHI NÀO U MÈM LÂY CẦN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC?



Bệnh lan rộng, gây biến chứng hoặc ảnh hưởng đến thẩm mỹ



Bác sĩ cân nhắc giữa không cần điều trị để theo dõi và chọn phương pháp điều trị nào

=> sang thương da, nhu cầu của bệnh nhân



Có thể điều trị bằng thuốc thoa tại chỗ, các phương pháp xâm lấn,...

=> cân nhắc, thảo luận với bệnh nhân

04 Điều trị

Loại bỏ tổn thương

Điều trị bệnh kèm theo:
viêm da cơ địa, khô da...

**Nguyên tắc
điều trị**

Phòng tránh tái phát



CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

Điều trị tại bệnh viện	Điều trị tại nhà	
Nạo bỏ thương tổn Áp lạnh bằng ni tơ lỏng Đốt bằng laser CO2	Thuốc có tác dụng tại chỗ	Liệu pháp miễn dịch
	KOH 10% Cantharidin 0,7% Bạc nitrat 40% Trichloroacetic acid 25-50% Salicylic acid 2-5% Hydrogen peroxide cream 1% Tretinoin 0,05% - Adapalene 0,1%	Imiquimod cream 5% Cimetidine Cidofovir 1-3%

Nạo bỏ thương tổn bằng curret

Curettage

Curettage is a simple and relatively inexpensive procedure, with the added advantage that the tissue removed can be kept for histopathological analysis in case of diagnostic doubt.¹¹ EMLA cream, a eutectic mixture of local anesthetics (2.5% lidocaine and 2.5% prilocaine), is frequently used in children to ameliorate the pain caused by the procedure, although its application on MC lesions can cause local, self-resolving purpuric reactions^{12, 13} (Fig. 2). The risk of systemic toxicity should also be considered if EMLA is applied to a large area, particularly in infants less than 3 months old¹⁴ (Table 2). Curettage is probably one of the most effective methods. A retrospective clinical study of 1879 pediatric patients found that 70% were cured after a single treatment, 26% required 2 treatments, and only 4% required 3 treatments.¹⁵ Satisfaction was high (97% in children and parents). A randomized, controlled trial comparing the efficacy of curettage, cantharidin, salicylic acid with glycolic acid, and imiquimod found that curettage was the most effective therapy, resulting in complete resolution in 80.6% of patients with no recurrences after 6 months of follow-up.¹⁶ Disadvantages of curettage include the need for local anesthesia, potential pain and bleeding, and the risk of scarring.¹⁷

—*Actas Dermo-Sifiliográficas* (English Edition) Volume 109, Issue 5, June 2018, Pages 408-415

1 NC lâm sàng hồi cứu trên 1879 trẻ em

- ⇒ 70% khỏi bệnh sau một lần điều trị
- ⇒ 26% cần 2 lần điều trị
- ⇒ Chỉ 4% cần 3 lần điều trị.
- ⇒ Mức độ hài lòng cao (97% ở trẻ em và cha mẹ).

1 NC ngẫu nhiên, có đối chứng so sánh hiệu quả của nạo, cantharidin, axit salicylic với axit glycolic và imiquimod cho thấy nạo là liệu pháp hiệu quả nhất, giúp **khỏi hoàn toàn ở 80,6% bệnh nhân và không tái phát sau 6 tháng theo dõi**.

Nạo bỏ thương tổn bằng curret

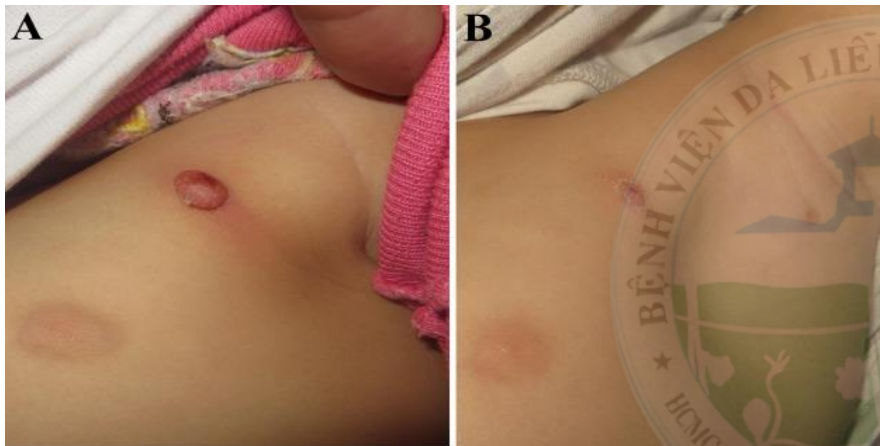
- Phương pháp đơn giản, hiệu quả, rẻ tiền, chỉ dễ dàng thực hiện ở người lớn, trẻ em hợp tác.
- Được thực hiện bởi bác sĩ, sau khi bôi kem tê (EMLA 5%), dùng thìa nạo vô khuẩn nạo bỏ nhân tổn thương.
- EMLA được sử dụng để giảm đau do thủ thuật gây ra.
- Ưu điểm: Hạn chế tác dụng phụ đỏ da, bỏng rát, mô lấy ra có thể giữ lại để phân tích mô bệnh học trong trường hợp nghi ngờ chẩn đoán.
- Nhược điểm: có thể gây đau và chảy máu, và nguy cơ để lại sẹo.

Cryotherapy

- Ứng dụng nitơ lạnh ở nhiệt độ -196°C gây bỏng lạnh làm bong thương tổn.
- Sử dụng tấm bông hoặc bình xịt cầm tay trong 10 đến 20 giây trong 1 hoặc 2 chu kỳ điều trị với khoảng thời gian từ 1 đến 3 tuần.
- Gây đau, khó áp dụng ở trẻ em.
- Các nhược điểm khác bao gồm hình thành mụn nước, khả năng để lại sẹo, rối loạn sắc tố sau điều trị, dung nạp rất kém ở trẻ nhỏ.



KOH 10%



Hình A: trước khi điều trị với KOH 10%

Hình B: sau khi điều trị 4 tuần

- Làm tan các tế bào sừng ở biểu bì
- Bôi 2 lần/ngày cho đến khi hết tổn thương

KOH 10%

Comparative Study > Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008 Nov-Dec;74(6):614-8.

doi: 10.4103/0378-6323.45104.

An open, nonrandomized, comparative study of imiquimod 5% cream versus 10% potassium hydroxide solution in the treatment of molluscum contagiosum

Amol Metkar¹, Sushil Pande, Uday Khopkar

Results: The mean lesion count decreased from 22.39 to 10.75 with imiquimod and from 20.79 to 4.31 with KOH at the end of 12 weeks. We found complete clearance of lesions in 8 (44%) patients with imiquimod and in 8 (42.1%) patients with 10% KOH. Minor side effects were seen in 15 (78.9%) patients on KOH and 10 (55.5%) patients on imiquimod.

Conclusions: The results of this study suggest that both 5% imiquimod cream and 10% KOH solution are equally effective in molluscum contagiosum though KOH has a faster onset of action. However, KOH solution is associated with a higher incidence of side effects.

- 44% BN dùng Imiquimod và 42,1% BN dùng KOH 10% sạch hoàn toàn thương tổn sau 12 tuần
- **Imiquimod cream 5% và KOH 10%** hiệu quả như nhau

⇒ Dễ dàng áp dụng tại nhà

Imiquimod cream 5%

- Giải phóng interferon- α , interleukin (IL)-1, IL-5, IL-6, IL-8, IL-10, và IL-12
- Kích thích tế bào miễn dịch, tăng hoạt động tế bào T, điều chỉnh đáp ứng miễn dịch tế bào, tăng cường miễn dịch cho cơ thể
- Áp dụng cho người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên

> [Acta Dermatovenerol Croat.](#) 2017 Jul;25(2):164-166.

Topical Imiquimod is an Effective and Safe Drug for Molluscum Contagiosum in Children

George Badavanis, Efstathia Pasmatzis¹, Alexandra Monastirli, Sophia Georgiou, Dionysios Tsambaos

Affiliations + expand

PMID: 28871935

ACTIONS

“ Cite

📖 Collections

SHARE



- 73,91% giảm hoàn toàn khi điều trị bằng imiquimod tại chỗ 1 lần mỗi ngày có băng kín trong vòng 3 đến 8 tuần
- Tác dụng phụ duy nhất là kích ứng nhẹ đến trung bình mỗi lần bôi thuốc

Imiquimod cream 5%

For younger children and those concerned about the pain of curettage, imiquimod can be considered. Imiquimod is a toll-like receptor 7 agonist that activates interferon- α , inducing an antiviral response. Among 13 children, applying 5% imiquimod cream 3 times a week for 16 weeks resulted in total lesion clearance in 15%, substantial reduction in lesion number in 54%, and progressive disease or no change in 31%.¹¹ Despite local side effects, which included erythema (85%), itching (75%), burning sensation (23%), and pain (11%), imiquimod was well tolerated. In a later study, 5% imiquimod cream had a 55% clearance rate after one visit, 41% after a second, and 3% after a third, with a 45% parental satisfaction rate and a 36% incidence of adverse effects.³

- ✓ Kem imiquimod 5% thoa vào buổi tối, để yên trong 6-10 giờ và rửa sạch vào buổi sáng.
- ✓ Trẻ em bị MC điều trị **3 lần mỗi tuần trong 16 tuần** => sạch và giảm số lượng thương tổn 69%.
- ✓ Các tác dụng phụ tại chỗ thường gặp nhất là ban đỏ, ngứa, châm chích và đau.



Search

Advanced

User Guide

Save

Email

Send to

Display options

Randomized Controlled Trial > [Pediatr Dermatol. 2010 Jul-Aug;27\(4\):388-94.](#)

doi: 10.1111/j.1525-1470.2009.00974.x. Epub 2010 Oct 4.

Comparative study on the efficacy, safety, and acceptability of imiquimod 5% cream versus cryotherapy for molluscum contagiosum in children

Nawaf Al-Mutairi¹, Azari Al-Doukhi, Shahat Al-Farag, Ahmad Al-Haddad

Affiliations + expand

PMID: 19804497 DOI: 10.1111/j.1525-1470.2009.00974.x

FULL TEXT LINKS

WILEY Full Text Article

ACTIONS

“ Cite

🔖 Collections

Abstract

To compare the efficacy, safety and acceptability of imiquimod (IMQ) 5% cream with cryotherapy for the treatment of molluscum contagiosum (MC) in children. Prospective, randomized, comparative, observer blinded study. A total of 74 children, with MC were divided randomly to receive treatment with either IMQ 5% cream (group A) 5 days a week or cryotherapy (group B) once a week until clinical cure or up to a maximum of 16 weeks. All the patients were followed up weekly during active treatment. The patients were followed-up for 6 months after clinical cure to look for recurrence. In the IMQ group (group A), the overall complete cure rate was 91.8% (34 of 37), 22 of the 37 patients cleared by the end of 6 weeks and 12 more patients cleared by the end of 12 weeks, while the remaining three patients (8.1%) did not clear even after 16 weeks. Whereas, in the cryotherapy group, all 37 patients achieved complete cure, 26 of 37 (70.27%) patients cleared after 3 weeks, and the remaining 11 (29.72%) cleared by the end of 6 weeks. No statistically significant difference was found between the overall complete cure rate in both groups at the end of maximum treatment period (16 weeks). Pain, bullae formation, pigmentary changes, and superficial scarring were more significantly common in the cryotherapy group compared with the IMQ group. Imiquimod 5% cream seems to be slow acting but an effective agent for the treatment of MC in children. IMQ appears to be practically painless and more cosmetically accepted treatment when compared with cryotherapy, and may be the preferred treatment of MC in children especially with numerous small lesions. Cryotherapy has the advantage of being rapidly effective, and is less expensive than IMQ and may be the preferred treatment for large solitary or few lesions.

74 trẻ em bị MC chia thành 2 nhóm ngẫu nhiên

- **Nhóm A:** IMQ 5% cream 5 ngày/tuần

- **Nhóm B:** áp lạnh 1 lần/tuần

⇒ đến khi khỏi bệnh hoặc tối đa 16 tuần

⇒ theo dõi 6 tháng sau khi khỏi bệnh để đánh giá tái phát

⇒ **A:** 91,8% khỏi hoàn toàn (34/37), 22 BN khỏi bệnh vào cuối 6 tuần, 12 BN khỏi bệnh vào cuối 12 tuần, 3 BN còn lại không khỏi ngay cả sau 16 tuần

⇒ **B:** tất cả 37 BN khỏi hoàn toàn (26/37 BN khỏi sau 3 tuần, 11 BN còn lại khỏi sau 6 tuần

⇒ Imiquimod và áp lạnh **không có sự khác biệt**

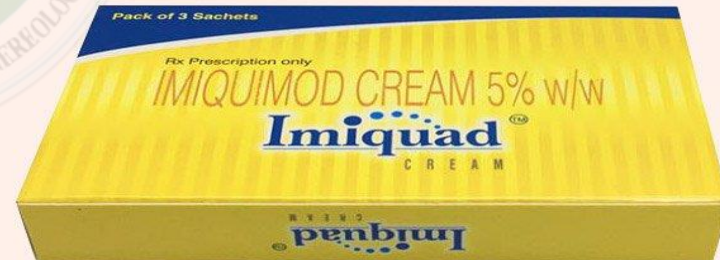
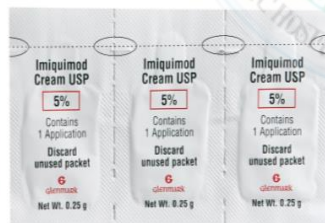
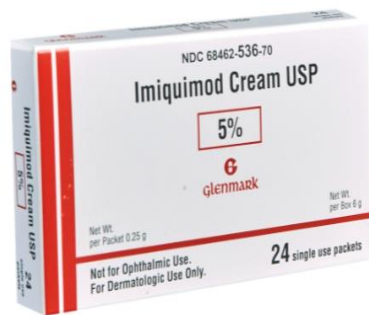
⇒ **Áp lạnh có nhiều biến chứng hơn** như đau, bỏng sau điều trị, đặc biệt là tình trạng rối loạn sắc tố sau điều trị.

⇒ **IMQ 5%** tác dụng chậm nhưng hiệu quả để điều trị MC ở trẻ em, không đau và được chấp nhận về mặt thẩm mỹ hơn khi so sánh với liệu pháp áp lạnh, là phương pháp điều trị MC được ưu tiên ở trẻ em, đặc biệt là với **nhiều tổn thương nhỏ**.

⇒ **Áp lạnh** có ưu điểm là hiệu quả nhanh chóng và ít tổn kém hơn so với IMQ và có thể là phương pháp điều trị ưu tiên cho các **tổn thương đơn độc lớn hoặc ít**.



Kích ứng do bôi imiquimod tại chỗ
trên cánh tay phải



Cantharidin 0,7%

- Cơ chế chưa xác định rõ
- Tế bào biểu bì hấp thụ cantharidin, protease serine được giải phóng, gây ra sự phân hủy của màng mô tế bào, hình thành mụn nước trong biểu bì. Khi vết phỏng rộp khô lại, u mềm lây sẽ bong ra
- Dùng 1 giọt nhỏ trực tiếp đến tổn thương MC, sau đó dùng băng gạc để băng lại vị trí đã bôi thuốc để tránh lan ra những vùng khác, rửa sạch bằng xà phòng và nước sau 6h
- Bôi 1 lần duy nhất, có thể lặp lại 1 hoặc 2 lần mỗi 3 đến 4 tuần
- Ít hơn 15 tổn thương nên được điều trị, vì nhiễm khuẩn có thể xảy ra sau dùng thuốc
- Không dùng cho tổn thương vùng mặt, gần mắt



Cantharidin 0,7%

300 trẻ em Hoa Kỳ (tuổi trung bình 4,7 tuổi) mắc MC, trung bình 2,1 lần điều trị với Cantharidin

- ⇒ 90% khỏi hoàn toàn
- ⇒ 37% bị ban đỏ tại chỗ
- ⇒ Các TDP khác bao gồm đau nhẹ (14%), cảm giác bỏng rát (10%), ngứa (6%) và tăng sắc tố hoặc giảm sắc tố sau viêm (8%)
- ⇒ Tỷ lệ hài lòng 95%
- ⇒ **Độc tính cao**, thận trọng khi sử dụng cho trẻ em
- ⇒ **Không** được khuyến cáo cho **MC của khuôn mặt hoặc vùng sinh dục**
- ⇒ **Lựa chọn thay thế** khi các phương pháp khác thất bại

J Clin Aesthet Dermatol. 2019 Feb; 12(2): 27–30.
Published online 2019 Feb 1.

www.jcadonline.com
PMCID: PMC6415708
PMID: [30881580](#)

Topical Cantharidin in the Management of Molluscum Contagiosum:
Preliminary Assessment of an Ether-free, Pharmaceutical-grade Formulation

[James Q. Del Rosso](#), DO[®] and [Leon Kircik](#), MD

▶ [Author information](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶ [Disclaimer](#)

In a chart review of 300 US children (mean age 4.7 years) with MC who were treated with cantharidin crystals (52.5 mg) in a flexible collodion (7.5 mL) on up to 20 nonfacial lesions, 2.1 visits on average resulted in clearing of all lesions in 90% of children and meaningful overall improvement in an additional 8%.¹⁵ Most (92%) experienced mild to moderate blistering—as expected with the use of cantharidin—and about one-third (37%) experienced erythema at the site. Other side effects included mild pain (14%), burning sensation (10%), itching (6%), and postinflammatory hyperpigmentation or hypopigmentation (8%). Parents were then called for a follow-up interview and 95% reported they were satisfied. In another retrospective study from North Carolina, 405 children (mean age 5.8 years) were treated with cantharidin on a total of 9688 lesions for an average of 2.6 visits per child.¹⁶ Side effects included pain (7%) and severe blistering (2.5%); rare side effects included itching, mild infection, irritation, id reaction, and bleeding. Most parents (86%) were satisfied and others were concerned about pain and irritation.

VP-102

- Cantharidin thường được chứa trong các lọ, mỗi lần mở lọ đều có thể làm ảnh hưởng đến nồng độ của chất.
- Việc dùng đầu tăm bông để thoa thuốc dễ gây tràn thuốc vào những vùng không bị tổn thương, gây ảnh hưởng vùng da xung quanh
- VP-102 là một chế phẩm chứa dung dịch cantharidin 0,7% cùng với các tá dược như tím gentian, acetone, denatonium benzoate, được đóng gói trong tube có đầu tận nhỏ, đủ để thoa lên vùng da có tổn thương
- Tube này chỉ dùng 1 lần



Safety and Efficacy of VP-102 (Cantharidin, 0.7% w/v) in Molluscum Contagiosum by Body Region: *Post hoc* Pooled Analyses from Two Phase III Randomized Trials

Lawrence F. Eichenfield, MD,[✉] Pearl Kwong, MD, PhD, Mercedes E. Gonzalez, MD, Albert Yan, MD, Pieter D'Arnaud, MS, Patrick Burnett, MD, PhD, and Melissa Olivadoti, PhD

▶ Author information ▶ Copyright and License information [Disclaimer](#)

- BN mắc MC trên 2 tuổi, chưa điều trị trước đó trong vòng 14 ngày, chia 2 nhóm
- Điều trị tối đa 4 lần, mỗi lần cách nhau 21 ngày
- Kết quả đánh giá ở 4 thời điểm (ngày thứ 21, 42, 63, 84) lần lượt là:
 - **VP-102**: tỉ lệ sạch sang thương là 8,4%, 16,8% 20,0% và 50,0%.
 - Chỉ dùng tá dược: 2,8%, 6,4%, 10,6% và 15,6%.
- Số lượng sang thương giảm rõ rệt hơn ở nhóm dùng thuốc VP-102 so với thời điểm chưa điều trị

VP-102

- ⇒ **VP-102 có hiệu quả trong điều trị u mềm lây**
- ⇒ NC cũng có 1 số giới hạn như đối tượng tham gia NC không đa dạng, chủ yếu là người da trắng, nhỏ hơn 18 tuổi và không có sang thương ở niêm mạc
- ⇒ NC chỉ lưu ý vào tổng số sang thương chứ không chú ý vào số lần điều trị cho từng sang thương nên chưa thể xây dựng được hướng dẫn điều trị cụ thể khi dùng thuốc



Bạc nitrat 40%

Clinical Trial > *Pediatr Dermatol.* 1999 Sep-Oct;16(5):395-7.

doi: 10.1046/j.1525-1470.1999.00104.x.

Treatment of molluscum contagiosum with silver nitrate paste

K Niizeki¹, K Hashimoto

Affiliations + expand

PMID: 10571843 DOI: 10.1046/j.1525-1470.1999.00104.x

Abstract

Three hundred eighty-nine consecutive patients with molluscum contagiosum were treated with 40% silver nitrate paste. The cure rate was 97.7% and no scars resulted.

- Bạc nitrat 40% dạng dung dịch / dạng bột
- Làm đông các protein ở da và loại bỏ các khối u lành tính.
- 389 trẻ em bị u mềm lây đã được điều trị bằng bột nitrat bạc 40%.
- Thời gian điều trị: bôi 2 lần/ngày trong 2-4 tuần
- Tỷ lệ khỏi bệnh 97,7%, ít tác dụng phụ => **liệu pháp lý tưởng cho MC trẻ em**
- Các nghiên cứu sâu hơn là cần thiết

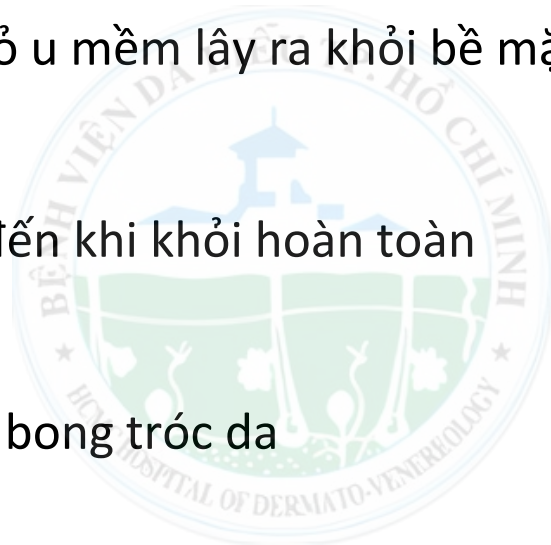
Silver nitrate paste was used in another regimen in 389 children to treat widespread, small (1 mm), erythematous papules and plaques, which are often observed in children with MC.¹² After one application all lesions were cleared in 90% of patients; second and third applications resulted in clearance in an additional 7% and 2%, respectively. With a very high overall success rate and no scar formation, silver nitrate might be an ideal therapy. Of note, 17% of patients experienced adverse effects. Further studies are needed, as this was the only study evaluating silver nitrate.¹²

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10571843/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292508/>

Salicylic acid 2-5%

- Tiêu sừng, lột bỏ u mềm lây ra khỏi bề mặt da
- Bôi 2 lần/ngày đến khi khỏi hoàn toàn
- Kích ứng, ngứa, bong tróc da



Salicylic acid 2-5%

- NC trên 26 trẻ em mắc MC từ 2-12 tuổi
- 12 trẻ điều trị bằng dung dịch KOH 10% và 14 trẻ điều trị kết hợp SAL + LAC bôi 1 lần/ngày trong 6 tuần
- KOH 10%: 83,3% thuyên giảm hoàn toàn, 16,7% thuyên giảm một phần, 33% phát triển các tổn thương mới
- SAL + LAC 16,7%: 100% thuyên giảm hoàn toàn trong 6 tuần 35% mắc các tổn thương mới

Randomized Controlled Trial > J Dermatol Treat. 2013 Aug;24(4):300-4.
doi: 10.3109/09546634.2011.649690. Epub 2012 Jan 31.

An open, comparative study of 10% potassium hydroxide solution versus salicylic and lactic acid combination in the treatment of molluscum contagiosum in children

Osman Köse¹, Ibrahim Özmen, Ercan Arca

Affiliations + expand

PMID: 22214282 DOI: 10.3109/09546634.2011.649690

FULL TEXT LINKS

View full text

ACTIONS

Cite

Collections

SHARE



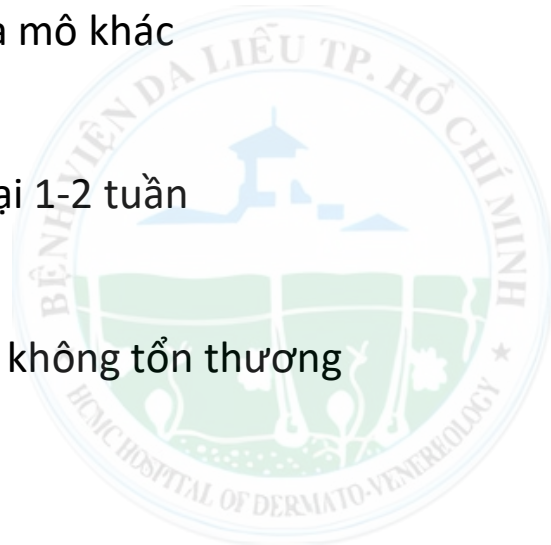
⇒ **KOH 10% và SAL + LAC 16,7% không có sự khác biệt**

⇒ **Kết quả lâm sàng tốt**



Trichloroacetic acid 25-50%

- Bào mòn da và mô khác
- Bôi 1 lần, lặp lại 1-2 tuần
- Tránh vùng da không tổn thương



Trichloroacetic acid 25-50%



Journal of Pakistan Association of Dermatologists

About the Journal JPAD Team Current Archives Announcements About ▾

[Home](#) / [Archives](#) / [Vol. 32 No. 2 \(2022\): April - June](#) / [Original Articles](#)

**Efficacy and safety of adapalene 0.1 % vs. trichloroacetic acid 30%
in management of molluscum contagiosum in children: A
randomised controlled trial**

- NC chia làm 2 nhóm
Nhóm A: 30 TE dùng TCA 30%
Nhóm B: 30 TE dùng adapalene 0,1%
- BN được theo dõi trong 6 tuần

⇒ 83,3% BN nhóm A và 66,7% BN nhóm B sạch
thương tổn

⇒ TCA 30% an toàn 21/30 (70%) BN nhóm A
Adapalene 0,1% an toàn 29/30 (96,7%) BN
nhóm B

⇒ **TCA 30% hiệu quả hơn**

⇒ **Adapalene 0,1% an toàn hơn**

Tretinoin 0,05% - Adapalene 0,1%

- Tác dụng làm bong tróc và loại bỏ tổn thương
- Bôi 1 lần/ngày vào buổi tối đến khi sạch thương tổn
- Sử dụng cho trẻ em từ 12 tuổi trở lên
- TDP: đỏ da, châm chích, ngứa



Tretinoin 0,05% - Adapalene 0,1%

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed®

Advanced

Search

User Guide

Save

Email

Send to

Display options ⚙

Randomized Controlled Trial > Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2011 Oct-Dec;9(36):291-4.

doi: 10.3126/kumj.v9i4.6347.

Comparative study of 5 % potassium hydroxide solution versus 0.05% tretinoin cream for Molluscum Contagiosum in children

E A Rajouria ¹, A Amatya, D Karn

Affiliations + expand

PMID: 22710541 DOI: 10.3126/kumj.v9i4.6347

ACTIONS

“ Cite

📁 Collections

SHARE



PAGE NAVIGATION

- NC trên 50 TE được chia làm 2 nhóm
25 TE điều trị với KOH 5%
25 TE điều trị với Tretinoin 0,05%
- Đánh giá đáp ứng và tác dụng hàng tuần trong 4 tuần

⇒ KOH 5% và Tretinoin 0,05% đáp ứng tốt
⇒ KOH 5% làm sạch tổn thương nhanh hơn Tretinoin 0,05%

⇒ **Tretinoin 0,05% ít gây TDP hơn KOH 5%**

Hydrogen peroxide cream 1%

Hydrogen Peroxide

Hydrogen peroxide (HP) is a powerful oxidizing agent and antiseptic that can inactivate poxvirus in vitro.²¹ Treatment with HP, which is sold outside of Spain in a 1% cream, resulted in complete resolution of lesions in an 8-month-old patient with genital MC when applied at every diaper change for 1 week.²² The authors attributed the rapid resolution to greater exposure of the virus to HP because the skin was occluded by the diaper. In another study of 12 MC patients treated with 1% HP cream applied twice per day for 21 consecutive days, 67% attained full resolution without recurrence after 6 months of follow-up. Appropriate clinical trials are required to confirm the efficacy and safety of HP for the treatment of MC in children.

- Chất oxy hóa mạnh và chất khử trùng có thể vô hiệu hóa poxvirus trong ống nghiệm
- 12 bệnh nhân MC được điều trị bằng kem HP 1% bôi hai lần mỗi ngày trong 21 ngày liên tiếp, 67% bệnh nhân khỏi hoàn toàn mà không tái phát sau 6 tháng theo dõi.
- Cần có các thử nghiệm lâm sàng phù hợp để xác nhận tính hiệu quả và an toàn của HP trong điều trị MC ở trẻ em

Cidofovir cream 1-3%



NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed®

Advanced Search User Guide

Save Email Send to Display options ⚙️

Case Reports > Arch Dermatol. 2000 Aug;136(8):983-5. doi: 10.1001/archderm.136.8.983.

Topical cidofovir: a novel treatment for recalcitrant molluscum contagiosum in children infected with human immunodeficiency virus 1

J R Toro¹, L V Wood, N K Patel, M L Turner

Affiliations + expand

PMID: 10926733 DOI: 10.1001/archderm.136.8.983

FULL TEXT LINKS

FULL TEXT
JAMA Dermatology

ACTIONS

« Cite

📄 Collections

- Hoạt chất kháng virus, ức chế DNA polymerase của virus => ngăn chặn quá trình tổng hợp DNA của virus
 - NC năm 2000 điều trị MC toàn thân ở 2 trẻ em bị AIDS
 - Cidofovir 3% 1 lần/ngày, 5 ngày/tuần/8 tuần
- ⇒ Khỏi hoàn toàn sau 2 tháng điều trị, không tái phát sau 3, 6 và 18 tháng

Cidofovir cream 1-3%



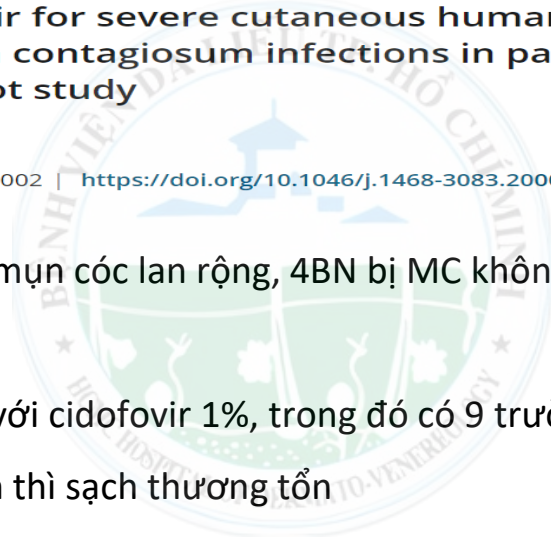
JEADV

JOURNAL OF
THE EUROPEAN
ACADEMY OF
DERMATOLOGY &
VENEREOLGY

Topical cidofovir for severe cutaneous human papillomavirus and molluscum contagiosum infections in patients with HIV/AIDS. A pilot study

D Calista

First published: 08 May 2002 | <https://doi.org/10.1046/j.1468-3083.2000.00184.x> | Citations: 74



- 14 BN suy giảm miễn dịch, 10 BN có mụn cóc lan rộng, 4BN bị MC không đáp ứng với các liệu pháp điều trị thông thường
 - 13/14 BN điều trị MC hoặc mụn cóc với cidofovir 1%, trong đó có 9 trường hợp các tổn thương sạch hoàn toàn sau 2 tuần, 3 BN cần điều trị 4-6 tuần thì sạch thương tổn
 - Không thấy tái phát sau 2 năm theo dõi ở 9 BN, có 4 BN tái phát sau đó được điều trị bằng phương pháp nạo
- ⇒ Cidofovir 1% là lựa chọn điều trị thay thế hiệu quả khi các phương pháp khác thất bại
- ⇒ Tuy nhiên cần có các thử nghiệm lâm sàng phù hợp để xác nhận tính hiệu quả và an toàn của cidofovir bôi tại chỗ

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1468-3083.2000.00184.x>

Review

Update on the Treatment of Molluscum Contagiosum in Children

Actualización sobre el tratamiento de moluscos contagiosos en los niños ☆

P. Gerlero ^a, Á. Hernández-Martín ^b  

Cimetidine

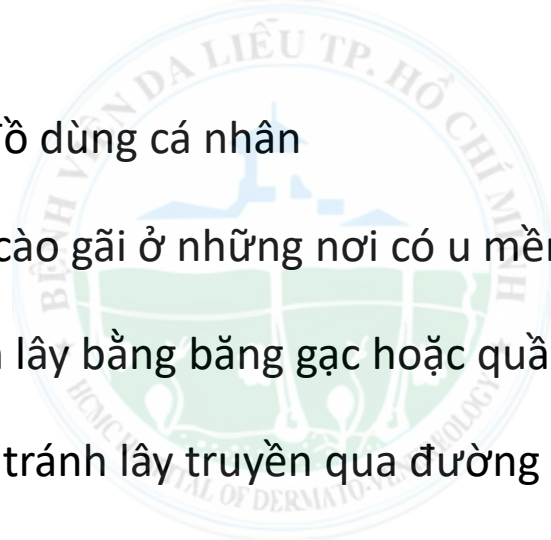
Oral cimetidine is an antagonist of H₂ histamine receptors. It exerts immunomodulatory effects by stimulating delayed hypersensitivity. In a clinical study of 13 children of less than 10 years of age who were treated with 40mg/kg of oral cimetidine once per day for 2 months, complete lesion resolution was observed in 9 of 13 patients.³⁶ The authors concluded that cimetidine was an easy to apply, effective, and painless alternative for treating facial, widespread, or recurrent MC in immunocompetent children. However, in a double-blind trial comparing placebo treatment with oral cimetidine (35 mg/kg) administered once per day for 12 weeks in MC patients aged 1 to 16 years, no statistically significant differences were observed between the placebo and treatment groups.³⁷ Based on this finding, the authors proposed that the efficacy observed in other studies may in fact be the result of spontaneous lesion resolution. Side effects of oral cimetidine are rare but include nausea, diarrhea, rash, and dizziness.³⁶

Cimetidine

- Cimetidine uống
- Chất đối kháng thụ thể H₂, điều hòa miễn dịch bằng cách kích thích quá miễn chậm
- NC trên 13 trẻ em <10 tuổi mắc MC
- Cimetidine uống 40mg/kg 1 lần/ngày trong 2 tháng
 - ⇒ 9/13 BN khỏi hoàn toàn
 - ⇒ **Phương pháp thay thế dễ áp dụng, hiệu quả, không đau**
 - ⇒ **Điều trị MC trên mặt**, lan rộng hoặc tái phát ở trẻ em có hệ miễn dịch bình thường
 - ⇒ TDP ít, bao gồm buồn nôn, tiêu chảy, phát ban, chóng mặt

05 PHÒNG BỆNH

- Giữ vệ sinh
 - Tránh dùng chung đồ dùng cá nhân
 - Không đụng chạm, cào gãi ở những nơi có u mềm lây
 - Che phủ nốt u mềm lây bằng băng gạc hoặc quần áo
 - Che vùng bị nhiễm, tránh lây truyền qua đường tiếp xúc
- ⇒ Loại bỏ virus không lây sang người khác hoặc các bộ phận khác của cơ thể



06 KẾT LUẬN

- U mềm lây lành tính, tự giới hạn, có thể tự biến mất trong vòng 6-12 tháng nhưng cũng có thể đến 4 năm
- Điều trị bằng nạo thương tổn hoặc laser đối với trẻ hợp tác
- Thuốc bôi thường dùng cho trẻ không hợp tác: KOH 10%, SA 2-5%, TCA 25-50%, Imiquimod 5%, Tretinoin 0,05%, Adapalene 0,1% hiện có tại BVĐL TPHCM
- Ngoài ra còn một số thuốc khác: Cantharidin 0,7%, VP-102, Bạc nitrat 40%, Hydrogen peroxide cream 1%, Cidofovir 1-3% cũng có hiệu quả tốt trong điều trị u mềm lây trẻ em

THANK

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN

