



## SẠM DA ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG NGỪA

### Nội Dung

- Giải phẫu học da
- Sạm Da-Phân loại sạm da
- Nguyên nhân sạm da
- Chẩn Đoán
- Điều Trị
- Phòng ngừa



### Giải Phẫu Học Da

Da chiếm 15% trọng lượng cơ thể với diện tích 1,5-2 m<sup>2</sup>.

Cấu tạo của da thay đổi theo :tuổi tác, nghề nghiệp, theo từng vùng.

Da cấu tạo 3 lớp:

- Thượng bì
- Bì
- Hạ bì

### Thượng Bì

Lớp ngoài cùng của da.

Không có mạch máu

Bảo vệ và trao đổi chất.

5 lớp: từ ngoài vào trong:

Lớp sừng.

Lớp bóng

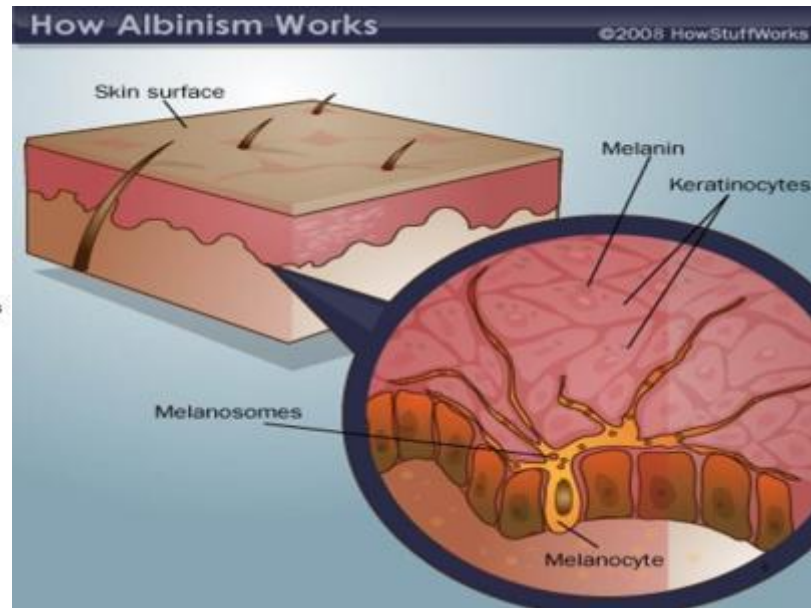
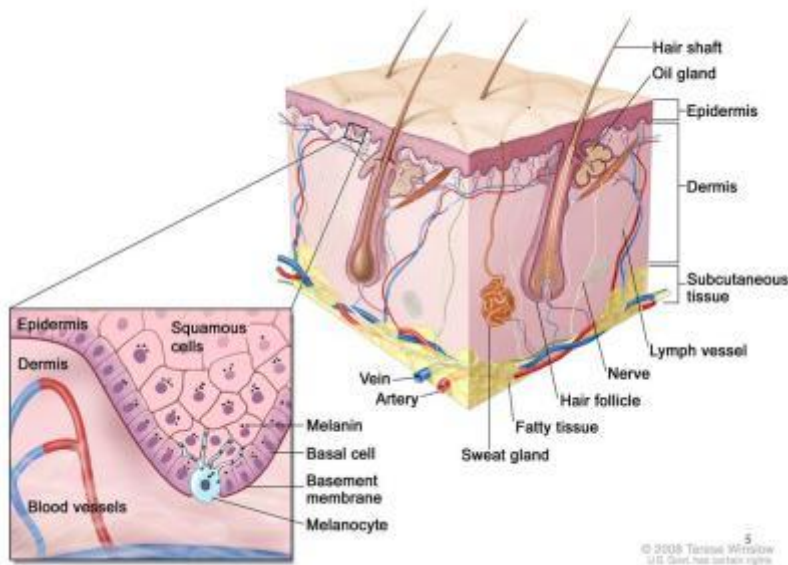
Lớp hạt

Lớp gai

Lớp đáy(lớp mầm):Dày 1-2 micromet.

. Là nơi sản sinh những tế bào mới thay thế tế bào cũ bị phá hủy.

. Hắc bào(melanocyte): Có nhiệm vụ tạo melanin -> màu da sáng hay sạm do lượng melanin ít hay nhiều.



Sơ đồ sinh tổng hợp melanin:



Lớp Bì

3 thành phần :

- Sợi tạo keo
- Sợi đàn hồi
- Sợi lưới



## Hạ Bì

- Lớp mô mỡ dưới da
- Cấu tạo bởi mô mỡ
- Phần trên của hạ bì có các tuyến mồ hôi, nang lông, thần kinh, mạch máu, mạch bạch huyết.

3



## SẠM DA-PHÂN LOẠI

- Sạm da (nám) là một tình trạng bệnh lý phát sinh do sự gia tăng sản xuất/ chức năng của hắc tố bào (melanocyte) .
- Phân loại sạm da :
  - Thượng bì
  - Bì
  - Hỗn hợp

10



## NGUYÊN NHÂN SẠM DA

- Chưa được biết rõ, ghi nhận những yếu tố liên quan sau:
- Ánh nắng mặt trời.
  - Nội tiết : Có thai, thuốc ngừa thai, dùng nội tiết thay thế.
  - Di truyền : > 30% bệnh nhân có tiền sử gia đình có thành viên bị râm má.
    - Râm má cũng gặp ở trường hợp sinh đôi, anh chị em cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha.

11



## NGUYÊN NHÂN SẠM DA

- Thuốc : Sử dụng với liều cao, kéo dài cũng gây sạm da: Nsaids, Thiazides, Sulfonylurea, Tetracyclin, Gentamycin, Acyclovir, Estrogen, Progesteron, Barbiturat, Arsenic, Tretinoin, Hydroquinone 6-8% bôi tại chỗ.
- Rối loạn chức năng tuyến giáp.
- Dinh dưỡng : Thiếu Acid Folic, Vitamin A, Vitamin C, Vitamin B12.
- Stress.

12



## Chẩn Đoán

- Lâm sàng
- Chiếu ánh sáng đèn wood (bước sóng 340-400 nm).
- Mô học.

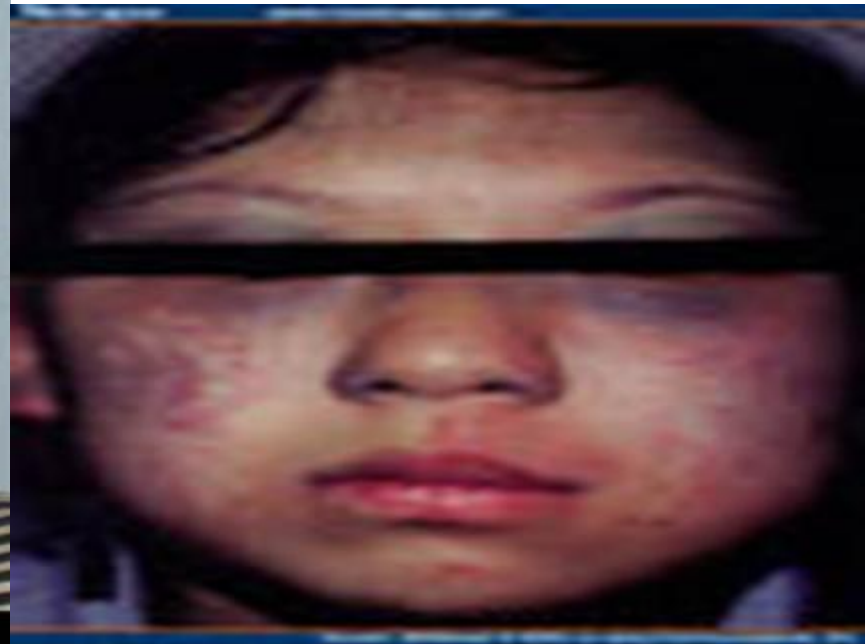
13



## Lâm sàng

- Đa dạng :- Lentiginos, lentigo. .
- Tàn nhang.
  - Tăng sắc tố sau viêm.
  - Viêm da ánh sáng.
  - Dát cà phê.
  - Melasma, chloasma
  - Nốt ruồi.
  - Nervus becker.
  - Nerus ota
  - Dát móng cổ.
- ...

14











## ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị :

- Chống nắng
- Biện pháp hoá học
- Biện pháp vật lý



## Chống nắng

Thoa kem chống nắng: SPF 30 trở lên

Uống thuốc chống nắng

- Che chắn :
- . Đội nón rộng vành
  - . Đeo kính
  - . Mang khẩu trang



29



31

30



32

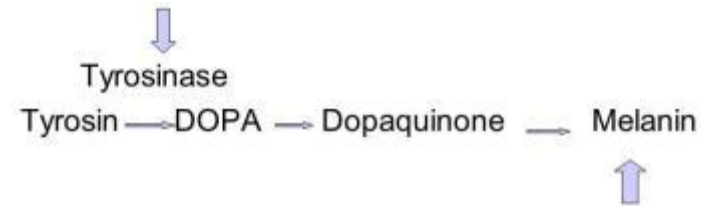




## BIỆN PHÁP HOÁ HỌC



Sơ đồ sinh tổng hợp melanin:



33

34



## Biện pháp hoá học

Thuốc thoa là chủ yếu.

A. Ức chế Tyrosinase :

- Hydroquinone : 4%

Không nên điều trị liên tục quá 6 tháng.

- Arbutin
- Licorice
- Acid Kojic
- Acid azelaic.
- Acid lactic.
- Paper mulbery
- N Acetylglucosamine.

35



## Biện Pháp hoá học

B. Ức chế melanocyte:

Dùng các chất độc hắc tố chọn lọc :

Mequinol (5-20%) ,châu âu.

C Tăng loại bỏ melanin trong lớp sừng :

- Acid Salicylique 20-40%

- TCA : 10 -35 %

- Acid Glycolic :20 -70 %

- AHA

- Retinoid : 0,05 %,0,1 %

D Phối hợp : HQ + Tre.

HQ + Tre + Vit C

HQ + AHA

AZ +Tre

HQ + chống nắng

...

36



## Biện pháp vật lý

- Peeling:-Lột nông: A, Glycolic( 30-50%)  
A, Salicylic( 20%)  
A, Tricloacetic (10-35%)  
A Retinoid (0,1%)  
...
- Laser :Nd yag
- Liệu pháp lạnh : -4-7 °C
- Siêu mài mòn

37



## Phòng Ngừa

- Tránh nắng .
- Chế độ điều trị phối hợp đạt hiệu quả cao.
- Tuân thủ điều trị.

38

