

DÀY SỪNG LÒNG BÀN TAY, BÀN CHÂN DO NƯỚC



(Aquagenic palmoplantar keratoderma)

1. ĐẠI CƯƠNG

Dày sừng bàn tay bàn, chân do nước (aquagenic palmoplantar keratoderma - APK) là một hiện tượng rất hiếm gặp, đặc trưng bởi sự xuất hiện các sẩn, mảng sẩn dày sừng, màu trắng ở bàn tay (hiếm khi ở bàn chân) sau khi tiếp xúc với nước. Hiện tượng này được Onwakwe mô tả lần đầu tiên vào năm 1973 với tên gọi là hereditary papulotranslucent acrokeratoderma. Năm 1974 Elliot báo cáo một trường hợp bị bệnh xơ nang (cystic fibrosis) có các biểu hiện tương tự nhưng ông đặt tên là "aquagenic wrinkling". Sau đó, hiện tượng này đã được nhiều tác giả báo cáo với các tên gọi như sau như:

- Aquagenic keratoderma.
- Aquagenic wrinkling of the palms.
- Aquagenic syringeal acrokeratoderma.
- Transient aquagenic palmar hyperwrinkling.

2. CĂN NGUYÊN

Cho đến nay người ta chưa biết chính xác căn nguyên gây APK. Nhiều giả thuyết có liên quan đến hiện tượng này đã được các tác giả nêu ra từ lâu, bao gồm:

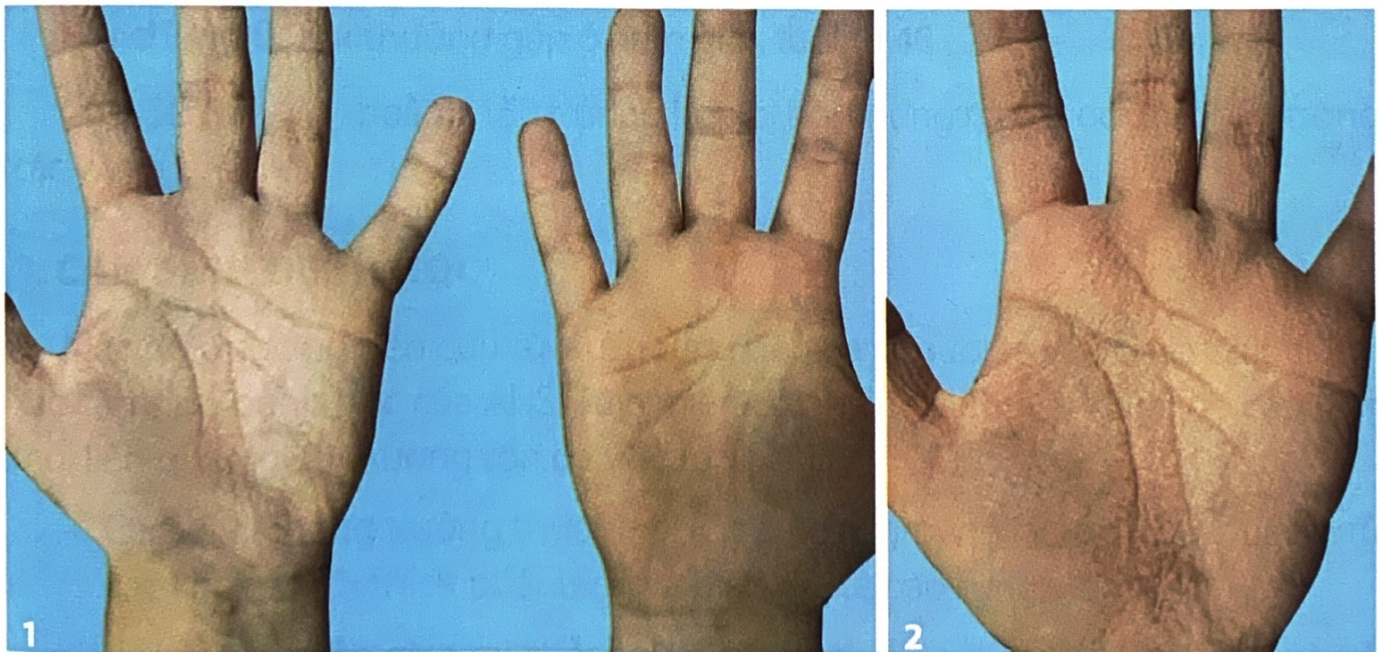
- Di truyền.
- Bị các bệnh: rối loạn thần kinh, rối loạn bài tiết tuyến mồ hôi, bệnh xơ nang (cystic fibrosis).
- Rối loạn chức năng tuyến mồ hôi.
- Hàm lượng muối trong mồ hôi tăng.

- Do sử dụng thuốc: aspirin, indomethacin, salazopyrin, celecoxib...
- Mất cân bằng muối trong tế bào da lòng bàn tay.

3. BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

Các thương tổn thường xuất hiện sau khi tiếp xúc với nước từ 3 - 5 phút với các biểu hiện:

- Da lòng bàn tay dày, có màu trắng bột, nhăn nheo.
- Các sẩn kích thước nhỏ 2 - 4 mm đường kính, màu trắng giống như các viên đá cuội. Các sẩn này dày sừng có thể tập trung thành mảng sẩn lớn.
- Các sẩn có thể chỉ xuất hiện ở đầu các ngón tay (nên có tên gọi là acrokeratoderma).
- Vị trí: hiện tượng này thường xuất hiện ở một bàn tay, tuy nhiên đôi khi có thể gặp ở cả bàn tay và bàn chân hai bên.
- Triệu chứng cơ năng: có cảm giác rát, đau và ngứa tại tổn thương.
- Tiến triển: nếu ngừng tiếp xúc với nước và lau khô, các thương tổn sẽ mất trong vòng 20 - 60 phút. Tuy nhiên có trường hợp các triệu chứng kéo dài và tái đi tái lại nếu không được điều trị.



Hình 6.17. (1, 2) Da lòng bàn tay dày, có màu trắng bột, nhăn nheo kèm các sẩn kích thước nhỏ màu trắng (Nguồn: tác giả)



4. CHẨN ĐOÁN

- Chủ yếu dựa vào các biểu hiện lâm sàng.
 - + Thương tổn xuất hiện sau khi tiếp xúc với nước.
 - + Dựa vào dấu hiệu đặc trưng "hand-in-the-bucket" (bàn tay trong chậu).
- Trường hợp không điển hình có thể sinh thiết với hình ảnh mô bệnh học: có hiện tượng dày sừng, giãn ống tuyến mồ hôi.

5. ĐIỀU TRỊ

Một số trường hợp tự khỏi khi loại trừ các yếu tố, các bệnh có liên quan. Tuy nhiên, cần có phương pháp điều trị đúng để tránh tái phát.

- Tại chỗ: bôi mỡ salisilic, formalin 3%, aluminum chloride.
- Tiêm botulium toxin tại tổn thương.
- Toàn thân: uống kháng histamin, glycopyrrolate, anticholinergics...
- Có thể sử dụng phương pháp điện chuyển ion (ionophoresis).