

GHẼ

(Scabies)

Giới thiệu/ Nguyên nhân /Dịch tể học

- ▶ Một vấn đề ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, chủng tộc và tầng lớp kinh tế xã hội trên thế giới.
- ▶ Do *Sarcoptes scabiei* loại *hominis*, mạt ghẻ ở người gây ra.
- ▶ Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở những nơi sống quá đông đúc.
- ▶ Sự lây truyền xảy ra qua tiếp xúc trực tiếp giữa da với da; nhiễm từ vật truyền bệnh (ví dụ như ga trải giường, quần áo) ít phổ biến hơn.
- ▶ Thời gian ủ bệnh khoảng 3 tuần nhưng ngắn hơn khi tái nhiễm.
- ▶ Mạt cái đẻ trứng trong các hang trong da, làm lây truyền bệnh.

Dấu hiệu và triệu chứng

- ▶ Ngứa (thường dữ dội nhất vào ban đêm) có thể nghiêm trọng và xuất hiện trước khi các tổn thương lâm sàng biểu hiện.
- ▶ Thường gặp các sẩn, hang (đường màu trắng xám như sợi chỉ), mụn nước mụn mủ (Hình 45.1 và 45.2).
- ▶ Các nốt, chủ yếu gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi, có thể tồn tại trong nhiều tháng và thể hiện phản ứng miễn dịch mạnh của vật chủ (Hình 45.3 và 45.4).
- ▶ Các vị trí phổ biến bao gồm các kẽ ngón, cổ tay, mắt cá chân, nách, thắt lưng, háng/cơ quan sinh dục, lòng bàn tay và lòng bàn chân.
- ▶ Có thể thấy tổn thương da đầu ở trẻ sơ sinh.
- ▶ Có thể xảy ra bội nhiễm thứ cấp (thường do *Staphylococcus aureus* hoặc *Streptococcus pyogenes*).
- ▶ Bệnh ghẻ đóng mài (ghẻ Na Uy)
 - Xảy ra ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch, đặc biệt là những người nhiễm HIV hoặc những người bị suy nhược
 - Biểu hiện dưới dạng mảng đỏ, tăng sừng, có vảy với vết cào xước
 - Có thể giống bệnh chàm, vẩy nến hoặc mụn cóc
 - Thường xuyên bị chẩn đoán nhầm và điều trị sai do biểu hiện không rõ ràng
 - Cực kỳ dễ lây lan do có rất nhiều mạt ghẻ hiện diện



Hình 45.1. Bệnh ghẻ. Lưu ý các sẩn, mụn mủ và các hang thẳng hàng trên bề mặt lòng bàn chân của trẻ sơ sinh.



Hình 45.2. Bệnh ghẻ. Lưu ý các hang thẳng hàng



Hình 45.3. Các nốt ghẻ ở một bé trai. Lưu ý các sản và nốt sản trên quy đầu dương vật và bìu.



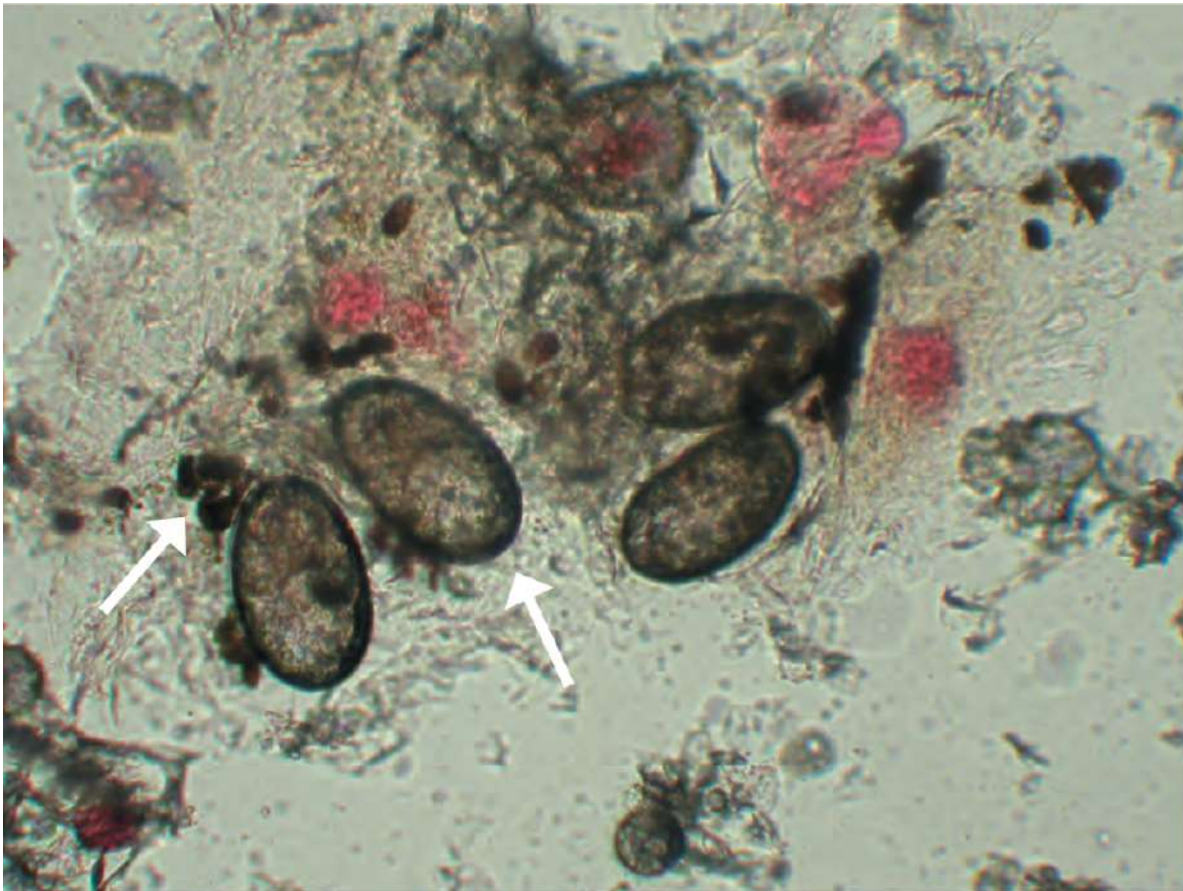
Hình 45.4. Các nốt ghẻ ở trẻ sơ sinh. Những tổn thương dạng nốt này ở nách và thân bên tồn tại trong nhiều tháng sau khi điều trị bệnh ghẻ.

Một số bệnh tương tự

Bệnh	Đặc điểm phân biệt
Bệnh mụn mủ đầu chi ở trẻ em (acropustulosis)	<ul style="list-style-type: none"> • Mụn mủ ở cổ tay, lòng bàn tay, mắt cá chân và lòng bàn chân, xảy ra theo chu kỳ, mỗi 2–4 tuần. • Không đáp ứng với liệu pháp permethrin. • Không có hang. • Có thể đại diện phản ứng quá mẫn sau ghê.
Vết cắn của động vật chân đốt	<ul style="list-style-type: none"> • Có xu hướng rời rạc hơn và ít hơn về số lượng. • Lòng bàn tay và lòng bàn chân thường không bị ảnh hưởng. • Có thể theo cụm kiểu tuyến tính. • Không có hang.
Viêm da cơ địa dị ứng	<ul style="list-style-type: none"> • Tiền sử cơ địa dị ứng thường phổ biến. • Đặc điểm phân bố theo độ tuổi. • Vùng tã/bộ phận sinh dục thường không bị ảnh hưởng ở trẻ sơ sinh. • Thường biểu hiện lichen hoá, không có hang.
Viêm da tiếp xúc	<ul style="list-style-type: none"> • Kiểu hình rời rạc có thể thấy rõ ở các vị trí tiếp xúc. • Sần ít hơn, không có hang. • Có thể có mụn nước hoặc bóng nước.
Bệnh chốc (có đóng mào)	<ul style="list-style-type: none"> • Thường tập trung hơn. • Thường gặp nhất ở mặt, đặc biệt là vùng xung quanh mũi và miệng. • Không có hang.
Bệnh mô bào tế bào Langerhans	<ul style="list-style-type: none"> • Ban đỏ và vết trợt ở các nếp gấp nổi bật, không có hang. • Sung hạch bạch huyết thường gặp. • Có thể có xuất huyết hoặc ban xuất huyết. • Liên quan đến tổn thương xương hoặc liên quan đến cơ quan khác.
Sẩn mề đay	<ul style="list-style-type: none"> • Các sẩn mề đay đỏ tái phát. • Không có hang, mụn nước mụn mủ.
Bệnh vảy nến	<ul style="list-style-type: none"> • Phân bố đặc trưng, gồm da đầu, khuỷu tay, đầu gối và vùng xương cồng. • Các tổn thương sẩn vảy có ranh giới rõ (sần và mảng có vảy). • Không có hang.
Viêm da tiết bã	<ul style="list-style-type: none"> • Ban đỏ với vảy nhờn. • Thường gặp ở da đầu, nếp sau tai, nếp gấp da, háng và rốn. • Không có hang, nốt sần.
Ngoại ban do virus	<ul style="list-style-type: none"> • Các dát và sẩn đỏ. • Không có hang, mụn nước mụn mủ. • Có thể có các triệu chứng/dấu hiệu liên quan của bệnh do virus.

Chẩn đoán

- ▶ Các đặc điểm lâm sàng thường gợi ý chẩn đoán.
- ▶ Xác nhận bằng kiểm tra với dầu khoáng (xem Chương 2, Kỹ thuật chẩn đoán), bằng cách xác định mật, trứng hoặc phân bằng kính hiển vi (Hình 45.5).
- ▶ Sinh thiết da hiếm khi cần thiết.



Hình 45.5. Soi gẻ với dầu khoáng (phóng đại 40 lần). Lưu ý các viên phân màu nâu sẫm (scybala) (mũi tên trái) và trứng lớn hơn, hình bầu dục (mũi tên phải).

Điều trị

- ▶ Lựa chọn điều trị là kem permethrin 5%, thoa từ cổ đến chân (từ đầu đến chân ở trẻ sơ sinh) và để trong 8 đến 14 giờ trước khi rửa sạch.
- ▶ Permethrin nên được bôi kỹ một lớp mỏng và đều; nên bao gồm các kẽ ngón, rốn, bộ phận sinh dục và khe móng.
- ▶ Điều trị lần thứ hai bằng permethrin 1 tuần sau lần điều trị đầu tiên được một số chuyên gia khuyến cáo.
- ▶ Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ghẻ có thể tồn tại trong vài tuần sau khi điều trị và có thể được điều trị bằng thuốc chống ngứa/chống viêm tại chỗ và thuốc kháng histamine đường uống nếu cần thiết.
- ▶ Tất cả những người tiếp xúc gần đều phải được điều trị.
- ▶ Các liệu pháp thay thế bao gồm
 - Lưu huỳnh trong petrolatum 5% đến 10%.
 - Kem hoặc lotion Crotamiton 10% (tỷ lệ thất bại cao).
 - Lotion Lindane 1%; trước đây được sử dụng rộng rãi nhưng do lo ngại về an toàn nên không còn được sử dụng nữa.
 - Ivermectin liều đơn (200 mcg/kg mỗi liều) được sử dụng (off-label) cho bệnh ghẻ đóng mài hoặc bệnh ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch; sự an toàn của nó ở trẻ em dưới 15 kg chưa được xác lập. Ivermectin bôi tại chỗ được báo cáo là có hiệu quả.
- ▶ Làm sạch môi trường lây nhiễm: giặt quần áo, khăn trải giường và khăn tắm bằng máy giặt trong nước nóng và sấy khô ở nhiệt độ cao.
- ▶ Điều trị dự phòng cho các thành viên trong gia đình và những người tiếp xúc gần khác nên được thực hiện tại thời điểm trường hợp đầu tiên được điều trị.

Điều trị các tình trạng liên quan

- ▶ Nhiễm khuẩn thứ phát: điều trị bằng liệu pháp kháng sinh toàn thân thích hợp.
- ▶ Các nốt ghẻ: có thể điều trị bằng corticosteroid bôi tại chỗ hoặc tiêm vào tổn thương.

Tiên lượng

- ▶ Bệnh ghẻ thường đáp ứng tốt với điều trị và không để lại di chứng lâu dài.
- ▶ Bệnh nhân bị ghẻ đóng mài (ghẻ Na Uy) có thể khó điều trị hơn và có thể cần điều trị đa phương thức hoặc điều trị lặp lại.

Khi cần lo lắng hoặc tham vấn điều trị

▶ Cân nhắc giới thiệu đến bác sĩ da liễu nếu còn nghi ngờ chẩn đoán, đối với những bệnh nhân mắc bệnh nặng hoặc lan rộng hoặc đối với những người không đáp ứng với phương pháp điều trị tiêu chuẩn.

Resources for Families

- ▶ American Academy of Pediatrics: HealthyChildren.org.
<https://www.healthychildren.org/Scabies>
- ▶ American Academy of Dermatology: Scabies: diagnosis and treatment.
<https://www.aad.org/public/diseases/contagious-skin-diseases/scabies>
- ▶ MedlinePlus: Information for patients and families (in English and Spanish) sponsored by the US National Library of Medicine and National Institutes of Health.
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000830.htm>
- ▶ Society for Pediatric Dermatology: Patient handout on scabies. <https://pedsderm.net/for-patients-families/patient-handouts/#Scabies>