

Vảy nến mủ



(Pustular psoriasis)

1. ĐẠI CƯƠNG

Vảy nến mủ (Pustular psoriasis: PP) là một thể đặc biệt rất hiếm gặp của bệnh vảy nến thông thường (Vulgaris psoriasis: VP). Bệnh đặc trưng bằng các mụn mủ vô khuẩn trên nền da đỏ khu trú hay lan tỏa toàn thân. Dựa trên vị trí của các thương tổn mà người ta phân chia bệnh thành nhiều thể. Cụ thể:

- Vảy nến mủ lan tỏa của Von Zumbusch (General Pustular Psoriasis of Von Zumbusch).
- Vảy nến mủ khu trú bàn tay, bàn chân (Palmo-plantar Pustular Psoriasis).
- Viêm đầu chi liên tục của Hallopeau (Autodermatitis Continue of Hallopeau).

2. CĂN NGUYÊN

Cho đến nay căn nguyên, căn sinh bệnh học chưa rõ ràng. Tuy nhiên một số yếu tố được cho là có liên quan đến căn nguyên của PP như:

- Di truyền: Đặc biệt liên quan đến HLA-B27.
- Các yếu tố có liên quan khác:
 - + Đang điều trị corticoid, dừng đột ngột.
 - + Nhiễm trùng, đặc biệt là nhiễm tụ cầu vàng.
 - + Một số thuốc: lithium, iodine, penicillin...
 - + Phụ nữ có thai.
 - + Tiêm vaccin (BCG, H1N1).
 - + Điều trị bằng ánh sáng (Phototherapy).



3. DỊCH TỄ

Vảy nến mủ gặp ở cả hai giới, cả người lớn và trẻ em. Ở người lớn độ tuổi hay gặp là 40 - 50. Có khoảng 1% bệnh nhân vảy nến thể thông thường có thể chuyển thành vảy nến thể mủ.

4. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

4.1. Thể lan tỏa của Von Zumbusch (General Pustular Psoriasis of Von Zumbusch)

Đây là thể nặng nhất của vảy nến mủ. Các mụn mủ trắng đục, nông lan tỏa toàn thân trên nền da đỏ. Ngoài ra triệu chứng toàn thân nặng: sốt cao, mệt mỏi, đau cơ, đau đầu, buồn nôn, phù chân tay...

Bệnh có thể kéo dài đến nhiều tuần, nhiều tháng với nhiều đợt tái phát, đỏ da toàn thân.



Hình 6.37. Vảy nến mủ thể lan tỏa (Nguồn: DermNet)

4.2. Thể khu trú bàn tay, bàn chân (Palmo-plantar Pustular Psoriasis)

Các mụn mủ vô khuẩn trắng đục khu trú ở gan bàn tay, bàn chân. Mụn mủ có thể khu trú, lan lên mu tay, chân, ảnh hưởng móng, khớp ngón. Bệnh tiến triển dai dẳng, da dày, bong vảy ảnh hưởng nhiều đến lao động, hoạt động hàng ngày.



Hình 6.38. Thể khu trú lòng bàn tay, bàn chân (Nguồn: DermNet)

4.3. Viêm đầu chi liên tục của Hallopeau (Autodermatitis Continue of Hallopeau)

Thể bệnh này hiếm gặp nhất trong vảy nến mủ. Các mụn mủ vô khuẩn xuất hiện ở đầu các ngón tay, ngón chân. Bệnh tiến triển mạn tính làm huỷ các móng và ảnh hưởng đến xương ngón.

Bệnh do bác sĩ Da liễu người Pháp Henri Hallopeau mô tả lần đầu tiên vào năm 1880.



Hình 6.39. Viêm đầu chi liên tục của Hallopeau (Nguồn: DermNet)



Hình 6.39 (tiếp). Viêm đầu chi liên tục của Hallopeau (Nguồn: DermNet)

5. CHẨN ĐOÁN

5.1. Chẩn đoán xác định

- Thể lan tỏa toàn thân:
 - + Dựa trên hình ảnh lâm sàng đặc hiệu: các mụn mủ trắng đục xuất hiện từng đợt, lan tỏa toàn thân trên nền da đỏ.
 - + Triệu chứng toàn thân nặng.
 - + Nuôi cấy vi khuẩn từ dịch mụn mủ: âm tính.
- Thể khu trú:
 - + Mụn mủ khu trú lòng bàn tay, bàn chân.
- Thể viêm đầu chi liên tục của Hallopeau:
 - + Mụn mủ khu trú đầu các ngón tay, ngón chân.

- + Nếu hình ảnh lâm sàng không điển hình có thể sinh thiết thương tổn, nuôi cấy, soi tươi dịch mủ.

5.2. Chẩn đoán phân biệt

Cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh sau:

- Viêm da liên cầu (đặc biệt ở trẻ em).
- Dị ứng thuốc.
- Bệnh IgA thành dải (Linear IgA bullous dermatosis).
- Pemphigus vảy lá (Pemphigus Foliaceous).
- Đỏ da toàn thân (Erythroderma).
- Bệnh Sneddon - Wilkinson.
- Tổ đũa (Dyshidrosis).

6. ĐIỀU TRỊ

Tại chỗ: bôi mỡ kháng sinh, mỡ corticoid.

Toàn thân:

- Kháng sinh.
- Thuốc sinh học.
- Ánh sáng trị liệu.
- Các thuốc ức chế miễn dịch: methotrexat, cyclosporin, vitamin A acid (Soriatane).

Trường hợp thể lan tỏa có triệu chứng toàn thân nặng cần nhập viện điều trị các triệu chứng đau đầu, sốt, mệt mỏi, đau cơ...