

VIÊM DA VÙNG TÃ LÓT

Bs. CKI Phạm Ngọc Trâm
Khoa lâm sàng 1

Nội dung trình bày

1

Tổng quan về viêm da tã lót

2

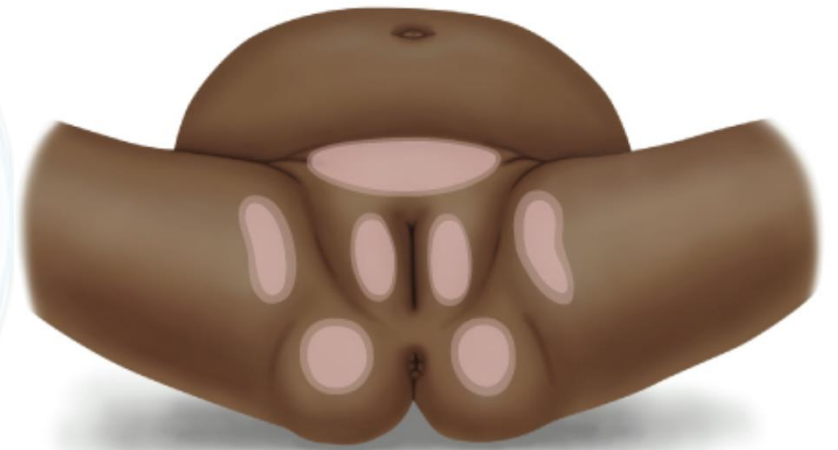
Các loại viêm da tã lót thường gặp

3

Quản lý viêm da tã lót

Tổng quan về viêm da tã lót (Diaper Dermatitis – DD)

- Thuật ngữ khác: diaper rash, napkin dermatitis, nappy rash
- Là một trong những bệnh lý thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh
- Xảy ra ở vùng da tiếp xúc với tã lót: mông, bụng dưới, sinh dục, đùi trên
- Có thể là bệnh tại chỗ, hoặc là một biểu hiện da tại chỗ của một bệnh hệ thống



Diaper dermatitis aerea

Dịch tễ học

- Tỷ lệ khác nhau tùy quốc gia và dân tộc, với các thói quen sinh hoạt và tần suất thay tã lót khác nhau.
- Tại Mỹ: 10-20% bệnh da ở trẻ em (Cứ 4 trẻ sơ sinh, sẽ có 1 trẻ mắc DD).
- Bệnh có thể xảy ra trong 1 tuần đầu sau sinh.
- Đỉnh tuổi : 9-12 tháng.

Dịch tễ học

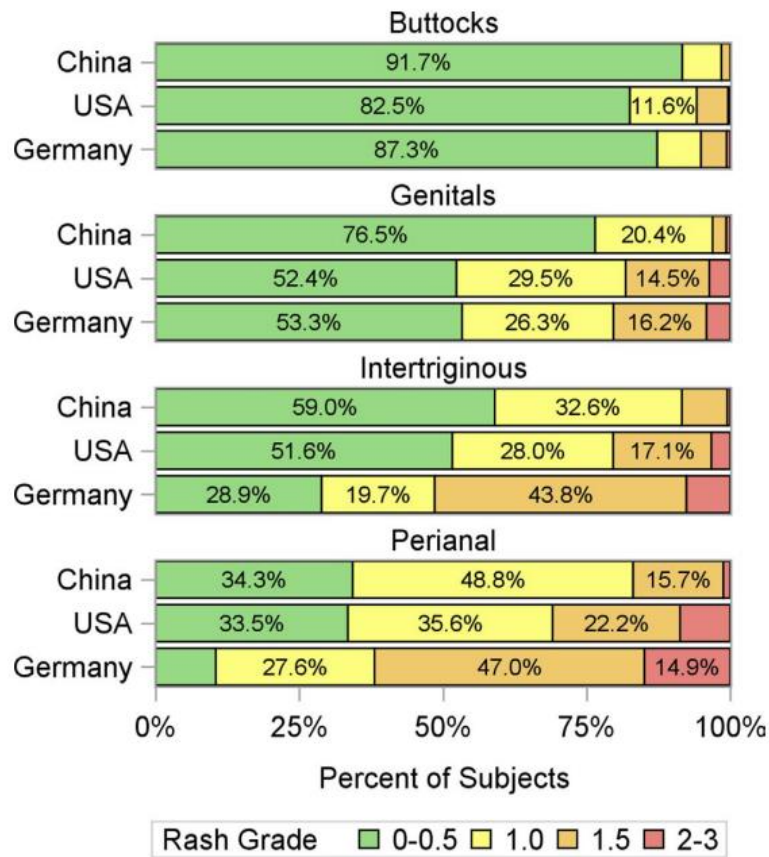


FIGURE 2 DD distribution assessed for babies 2-8 months. DD scores are reported for “mild” (score 1.0) and “mild-to-moderate” (score 1.5) individually, while scores for “none” (score 0) and “slight” (score 0.5) were combined, as were scores of “moderate” or greater severity (scores of 2.0, 2.5, 3.0)

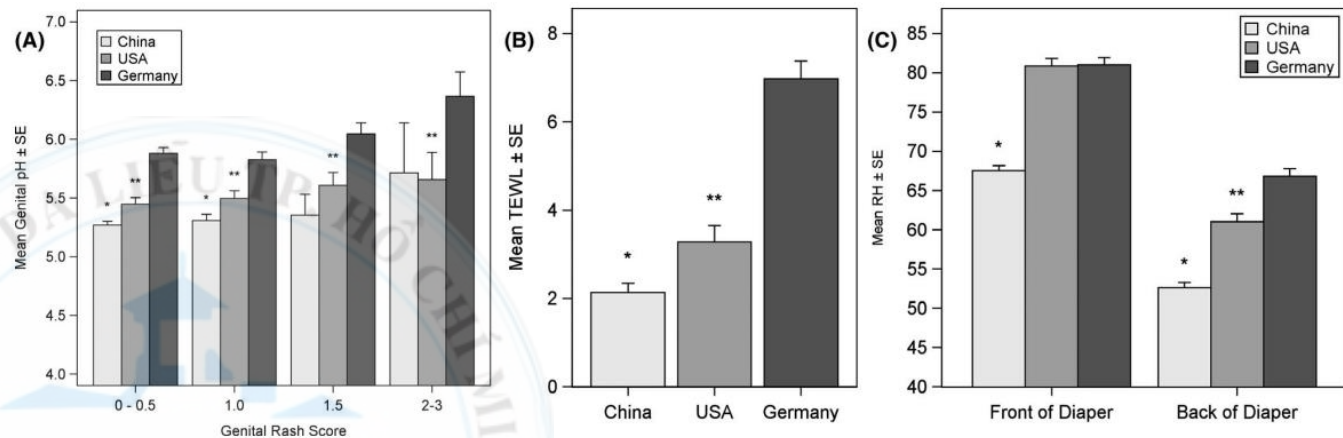
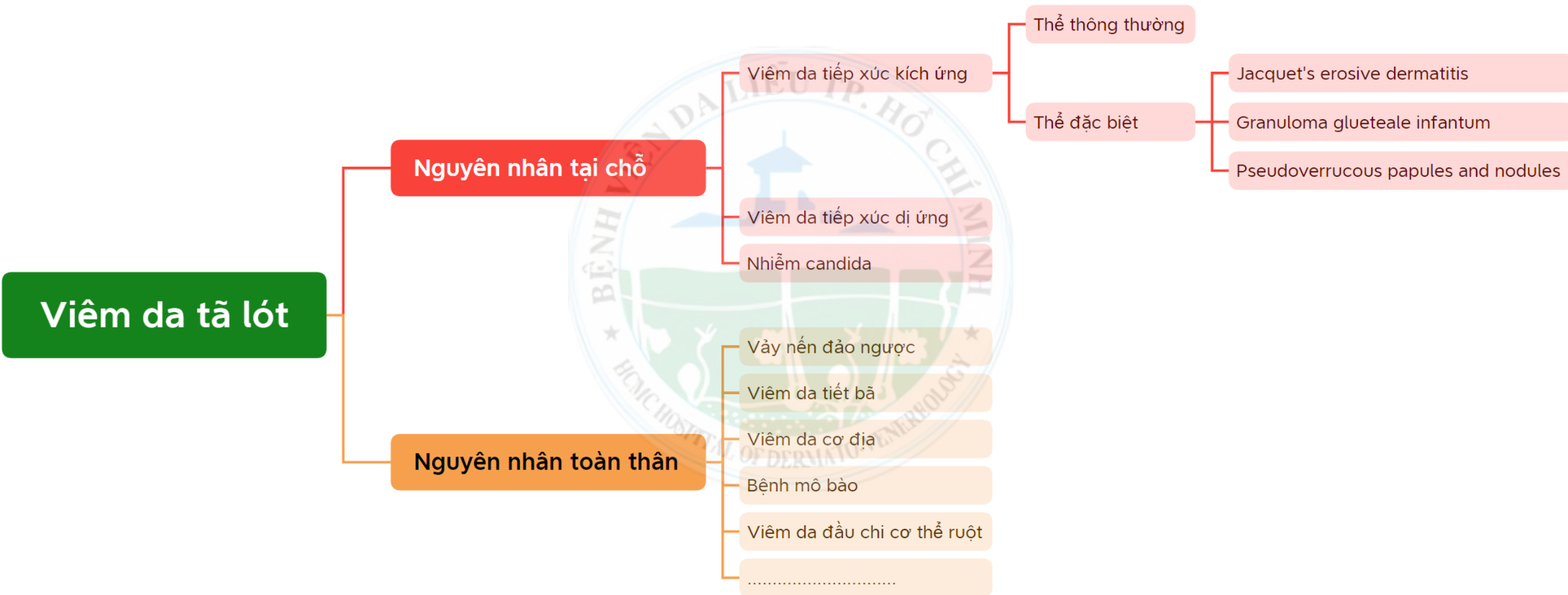


FIGURE 3 Diapered skin pH, TEWL, and RH in babies 2-8 months. A, Skin pH and DD severity. * $P < .03$ vs USA, Germany. ** $P < .03$ vs Germany. B, TEWL from diapered skin * $P < .01$ vs USA, Germany. ** $P < .01$ vs Germany. C, RH in diaper. * $P < .0001$ vs USA, Germany. ** $P < .0001$ vs Germany

Vị trí và độ nặng cũng khác nhau ở từng quốc gia và có liên quan đến **pH, TEWL và độ ẩm** vùng tã lót

Phân loại viêm da vùng tã lót



Nội dung trình bày

1

Tổng quan về viêm da tã lót

2

Các loại viêm da tã lót thường gặp

3

Quản lý viêm da tã lót



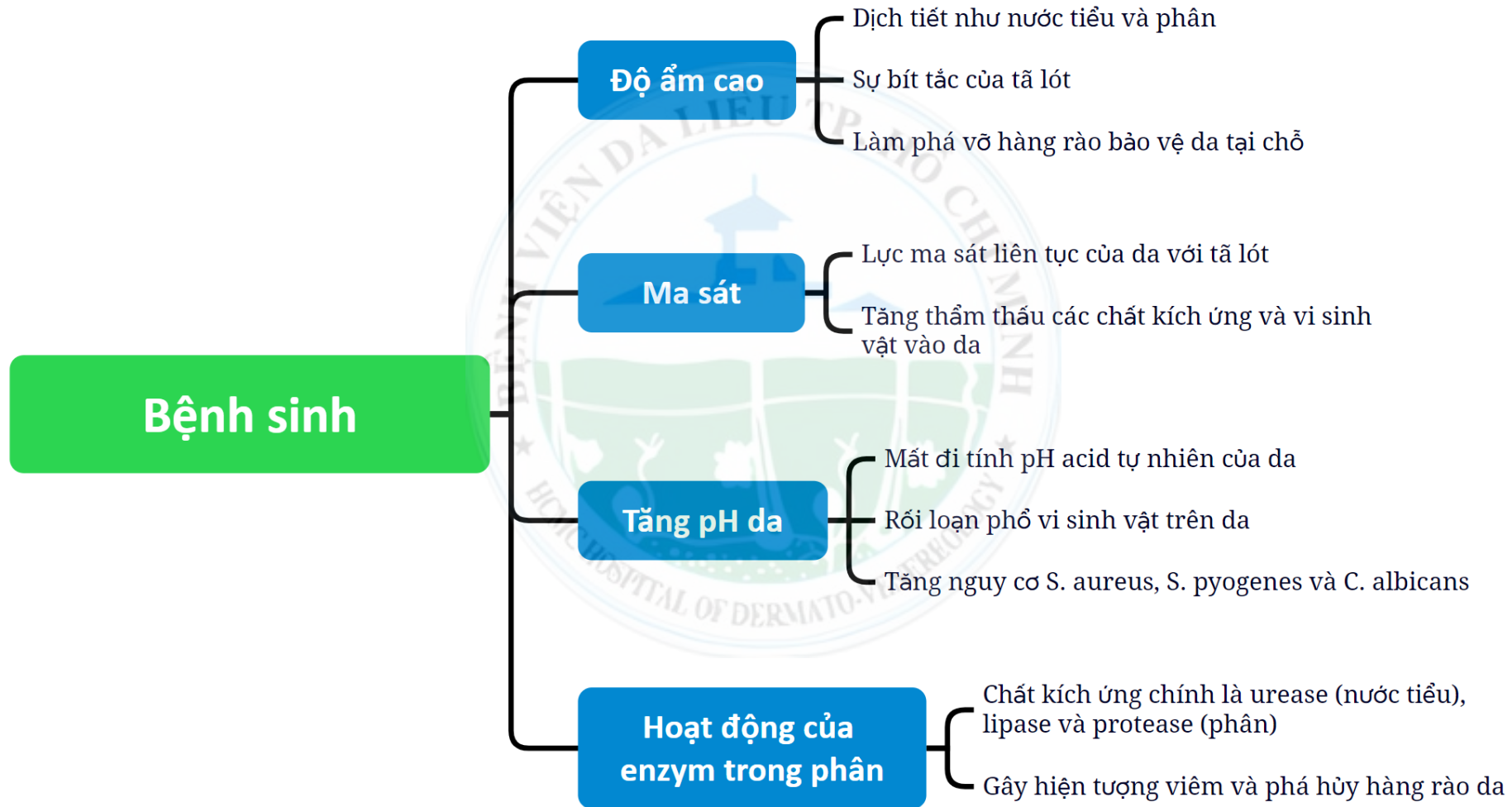
VIÊM DA TIẾP XÚC KÍCH ỨNG



Viêm da tiếp xúc kích ứng

- Là phản ứng của da với các hóa chất kích ứng
- Chất kích ứng bao gồm: nước tiểu, phân, dịch tiết cơ thể
- Thường xảy ra giới hạn *tại vị trí tiếp xúc* của da với hóa chất
- Cần phải đủ liều lượng hóa chất tiếp xúc mới gây bệnh
- Triệu chứng chủ yếu là *bỏ, rát*.
- Các triệu chứng thường giảm dần sau khi tác nhân kích ứng được loại bỏ.

Sinh bệnh học



Yếu tố nguy cơ

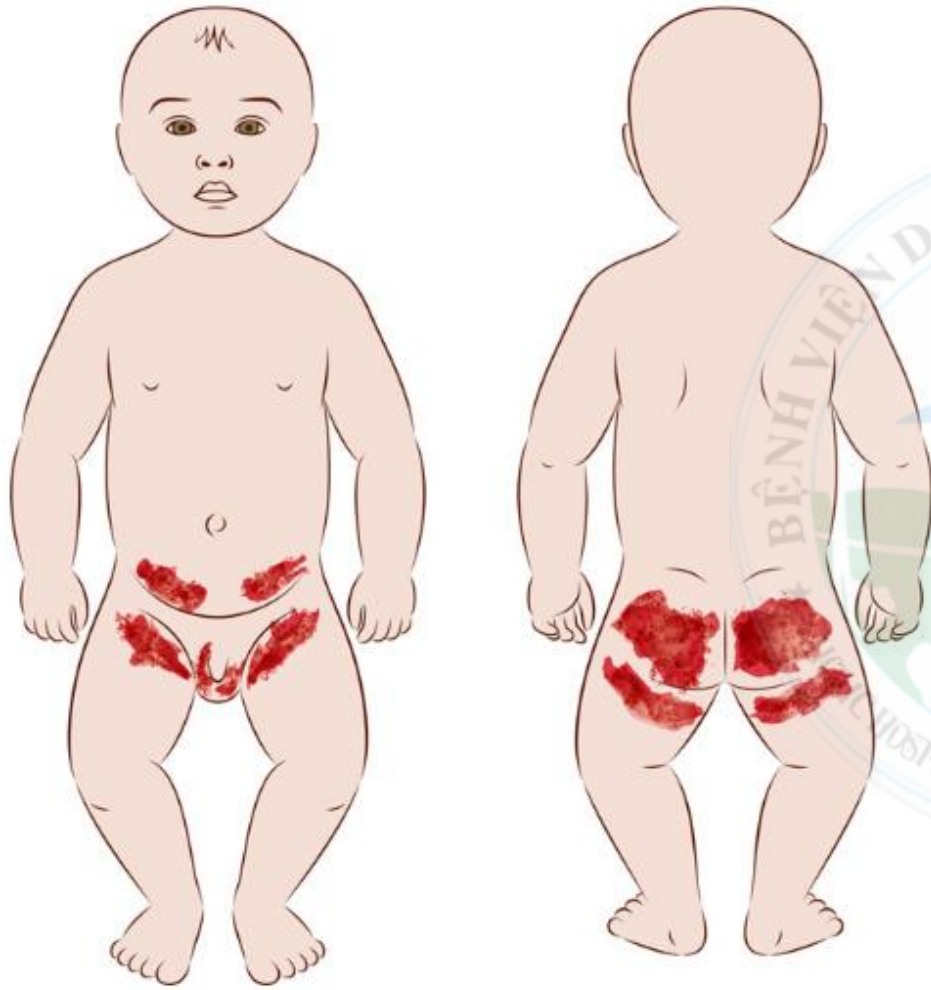
- Hàng rào bảo vệ da chưa trưởng thành.
- Thay tã không thường xuyên.
- Tiêu chảy, đi tiêu nhiều lần trong ngày.
- Chế độ ăn: bú mẹ < sữa công thức, do phân ở trẻ bú sữa mẹ có pH thấp hơn.
- Sử dụng kháng sinh phổ rộng: nguy cơ tiêu chảy, loạn khuẩn tại chỗ, rối loạn phổ vi nấm.

Lâm sàng

- Dát, sẵn hồng ban thường tiến triển nhanh chóng và tập trung lại thành từng mảng phù nề, đôi khi có vảy
- Hồng ban là triệu chứng nổi bật
- Những trường hợp nặng có thể có trợt da.
- Các vùng da không tiếp xúc tã (*nếp gấp*) thường không bị ảnh hưởng.



Lâm sàng



Một đặc điểm nhận diện là bệnh thường
chứa vùng da ở nếp

FIGURE 2 Irritative contact dermatitis

Phân mức độ lâm sàng

Nhẹ

Hồng ban nhẹ
Sẩn hồng ban rải rác
Diện tích nhỏ
Triệu chứng ($\pm$)



Trung bình

Hồng ban lan tỏa
Trợt nhẹ bề mặt
Thường bong rất



Nặng

Hồng ban lan tỏa
Trợt loét rộng
Sẩn, nốt viêm
Bong rất nhiều



Các thể đặc biệt

Jacquet's erosive diaper dermatitis



- Sẩn, nốt, loét dạng đục lỗ
- Tập trung ở tầng sinh môn
- YTNC: tiêu tiểu không tự chủ, tiêu chảy mạn

Granuloma gluteale infantum

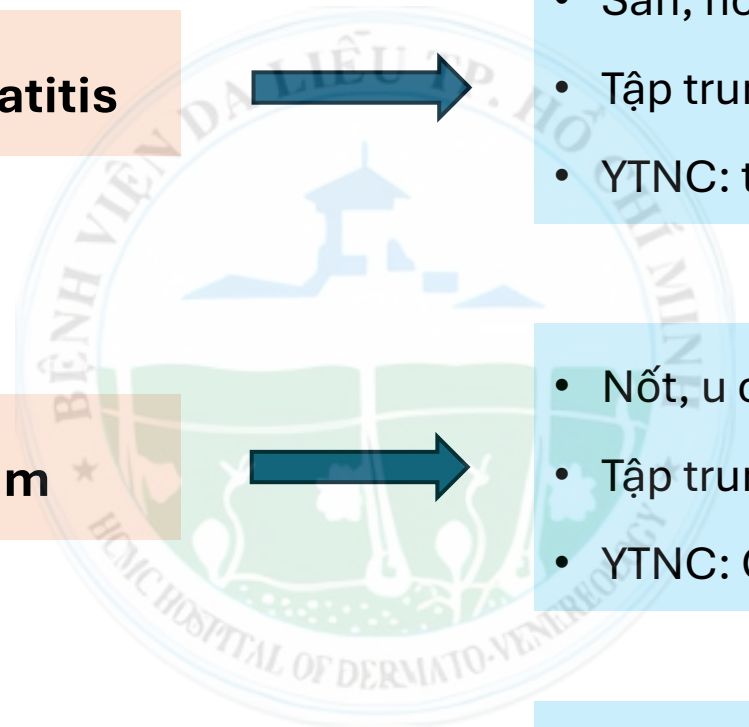


- Nốt, u cục màu đỏ tía hoặc tăng sắc tố
- Tập trung vùng nếp
- YTNC: GCs lâu dài, nhiễm candida

Pseudoverrucous papules and nodules



- Sẩn tăng sừng, dạng mụn cóc, màu xám trên nền hồng ban
- YTNC: lỗ thông niệu và tiêu tiểu ko tự chủ



Các thể đặc biệt



Jacquet's erosive diaper dermatitis



Granuloma gluteale infantum



Pseudooverrucus papules and nodules

Diễn tiến bệnh

- Diễn tiến từng đợt
- Thường cải thiện tốt sau 3-5 ngày điều trị.
- Nếu tình trạng bệnh kéo dài, hoặc nặng hơn -> xem xét nhiễm *C. albicans* kèm theo

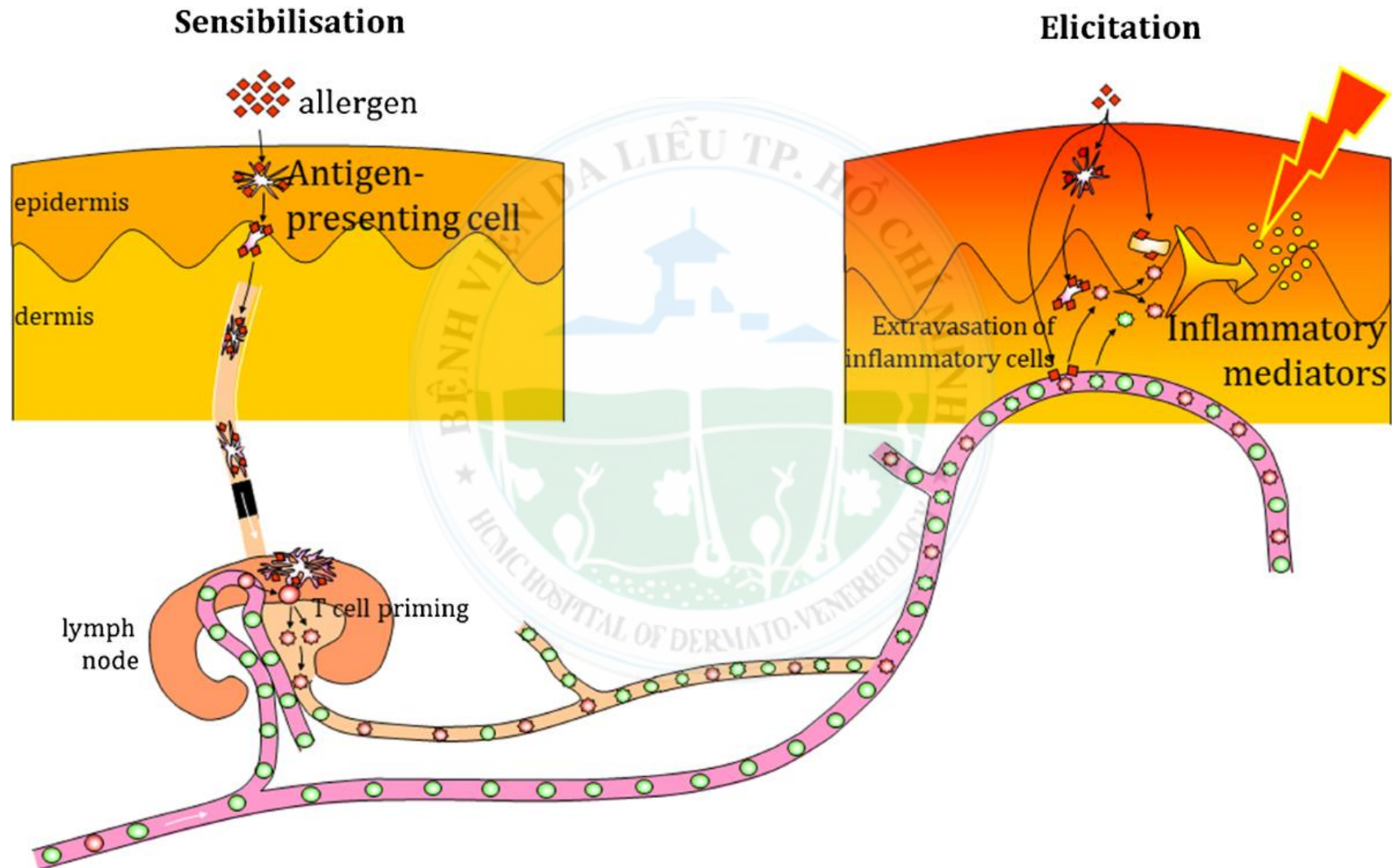
VIÊM DA TIẾP XÚC DỊ ỨNG



Viêm da tiếp xúc dị ứng

- Là phản ứng dị ứng của da với các dị nguyên từ môi trường
- Có thể là các thành phần của tã lót: sợi vải, lụa, thực vật, chất bảo quản,...
- Có thể giới hạn tại vị trí tiếp xúc hoặc *lan rộng khắp thân mình*
- Không liên quan đến liều lượng tiếp xúc.
- Thường gặp khi lần đầu trẻ tiếp xúc với dị nguyên, đổi tã lót mới,...
- Triệu chứng có thể kéo dài 2-4w ngay cả khi tác nhân dị ứng được loại bỏ.

Viêm da tiếp xúc dị ứng



Các hóa chất có nguy cơ dị ứng trong tã lót

Potential Allergens in Disposable Diaper Wipes, Topical Diaper Preparations, and Disposable Diapers: Under-recognized Etiology of Pediatric Perineal Dermatitis

JiaDe Yu, MD,* James Treat, MD,† Keri Chaney, MD,* and Bruce Brod, MD‡

TABLE 3. Potential Allergens of Botanical Origin Found in Diaper Wipes

Potential Botanical Allergens	Observed Frequency in Disposable Diaper Wipes (n = 63)	Observed Frequency in Topical Diaper Preparations (n = 41)
<i>A. vera</i>	50 (79.4)	11 (26.8)
<i>A. mellifera</i>	Not observed	19 (46.3)
<i>C. officinalis</i>	4 (6.3)	9 (22.0)
<i>H. annuus</i>	3 (4.8)	5 (12.2)
<i>L. angustifolia</i>	3 (4.8)	5 (12.2)
<i>M. chamomilla</i>	24 (38.1)	6 (14.6)
<i>M. alternifolia</i>	3 (4.8)	2 (4.9)

Values are number (percentage).

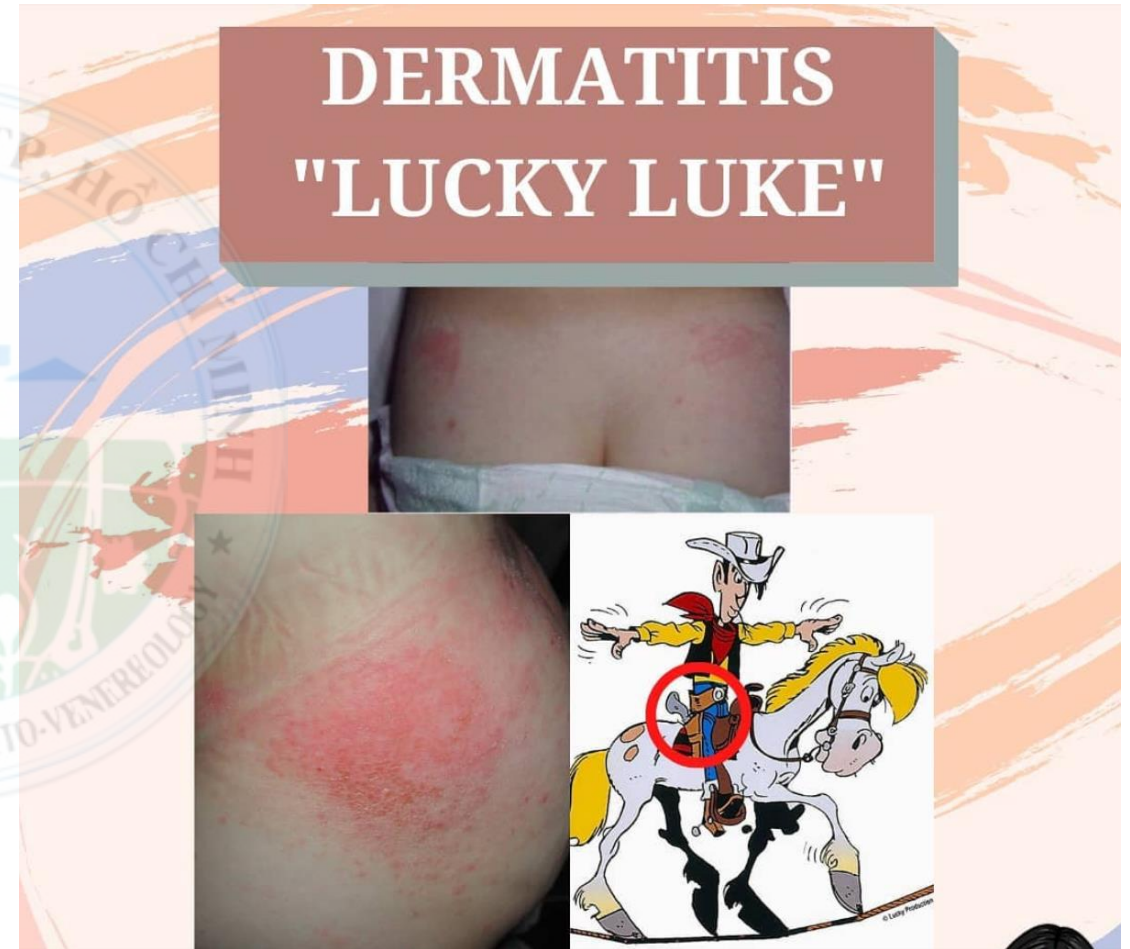
TABLE 2. Potential Allergens in Disposable Diaper Wipes and Topical Diaper Preparations

Potential Allergens	Observed Frequency in Disposable Diaper Wipes (n = 63)	Observed Frequency in Topical Diaper Preparations (n = 41)
α -bisabolol	2 (3.2)	2 (4.9)
Benzyl alcohol	12 (19.0)	2 (4.9)
Benzoic acid	3 (4.8)	2 (4.9)
Botanical extracts	60 (95.2)	30 (73.1)
Bronopol	3 (4.8)	Not observed
Cocamidopropyl betaine	2 (3.2)	Not observed
Decyl glucoside	5 (7.9)	Not observed
Diazolidinyl urea	Not observed	1 (2.4%)
DMDM hydantoin	5 (7.9)	Not observed
Ethylhexylglycerin	5 (7.9)	3 (7.3)
Fragrances	21 (33.3)	18 (43.9)
Iodopropynyl butylcarbamate	13 (20.6)	Not observed
Lanolin	5 (7.9)	17 (41.5)
Methylchloroisothiazolinone	1 (1.6)	Not observed
Methylisothiazolinone	4 (6.3)	Not observed
Myroxylon pereirae	Not observed	5 (12.2)
Parabens	6 (9.5)	10 (24.4)
Propylene glycol	13 (20.6)	6 (14.6)
Quarternium-15	1 (1.6)	Not observed
Sorbitan sesquioleate and derivatives	Not found	6 (14.6)
α -Tocopherol acetate	40 (63.5)	15 (36.6)

Values are number (percentage).

Các hóa chất nguy cơ dị ứng

- Các thành phần trong tã lót hiện đại (siêu thấm hút): dây thun, dải băng dính, phẩm màu và hương liệu đều có nguy cơ dị ứng
- Các chất kết dính được tìm thấy ở vòng eo cổ định tã cho trẻ có các dị ứng nguyên chẳng hạn như nhựa p-tert-butylphenol formaldehyde resin -> gây viêm da “Lucky Luke”



Lâm sàng

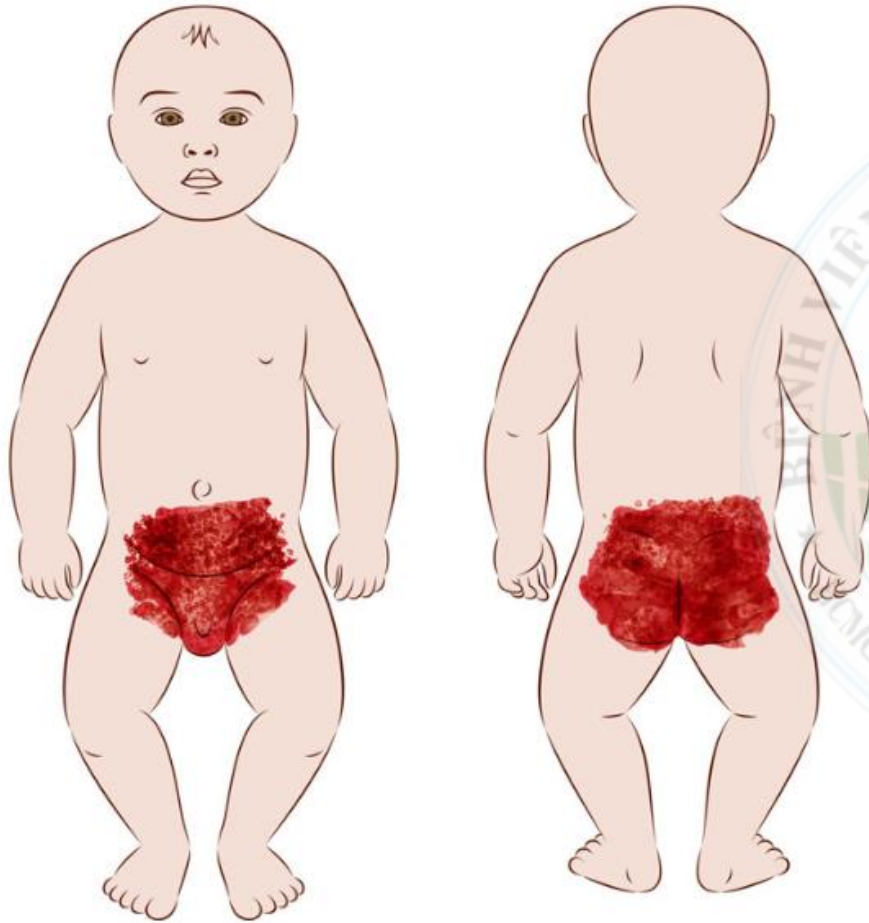


FIGURE 4 Allergic contact dermatitis



- Triệu chứng tương đối giống VDTX kích ứng
- Ngứa >> bỏng rát
- Có thể lan rộng đến các vị trí ngoài vùng tiếp xúc
- *Không chữa vùng nếp gấp*

Nhiễm candida tã lót



Candida tã lót (Candida diaper dermatitis)

- Có thể nguyên phát hoặc thứ phát sau viêm da tiếp xúc
- Biểu hiện bởi mảng hồng ban, cứng, *sẩn vệ tinh*, đôi khi có mụn mủ, khi vỡ để lại một viền vảy mỏng ở rìa sang thương
- Phân biệt với VDTXKU: bị nặng hơn ở vùng nếp.

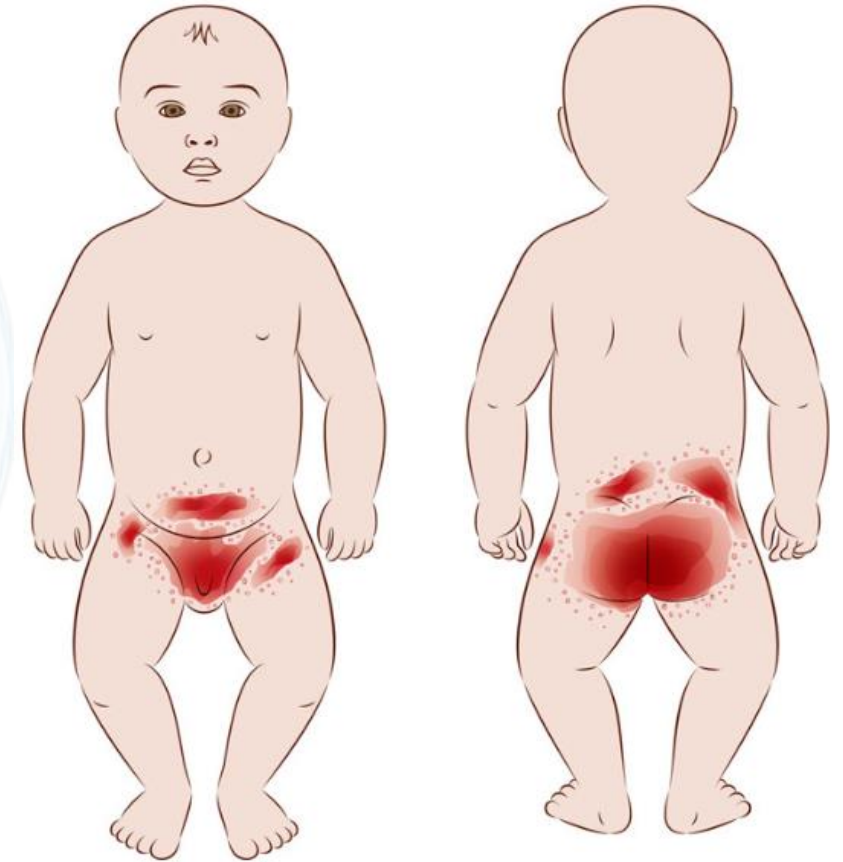


FIGURE 12 Candida infection

Candida tã lót (Candida diaper dermatitis)

Diaper dermatitis		
Diagnosis	Contact dermatitis	<i>Candida</i> dermatitis
Epidemiology	Most common cause	Second most common cause
Examination	 Spares creases/skinfolds	 "Beefy"-red rash involving skinfolds with satellite lesions
Treatment	Topical barrier ointment or paste (petrolatum, zinc oxide)	Topical antifungal therapy

©UWorld

Candida tã lót (Candida diaper dermatitis)

Irritant Contact Dermatitis	Candida Dermatitis
Confluent areas of shiny erythema	Bright red, scaly rash with satellite lesions
Genitocrural creases are NOT typically involved	Inguinal folds are usually involved
Negative KOH stain	Positive KOH stain
Skin care (e.g., frequent diaper change), barrier preparations (e.g., emollients) ± topical steroids	Rx similar to irritant contact dermatitis, plus topical antifungals
Usually resolves in under a week with appropriate treatment	Usually resolves within two weeks with appropriate treatment

Candida tã lót (Candida diaper dermatitis)

Candida tã lót dai dẳng có thể là dấu hiệu của tăng nhạy cảm với candida: ĐTĐ tuýp I, nhiễm candida niêm mạc mạn tính hoặc SGMD tiềm ẩn.



FIGURE 11 Diaper dermatitis with satellite pustules and papules reflecting *Candida albicans*-infection

Vảy nến tã lót



Vảy nến tã lót

- Vảy nến có thể xảy ra ở bất cứ độ tuổi nào.
- Đặc trưng: sẩn, mảng hồng ban ranh giới rõ. *Vảy thường ít hoặc không có do độ ẩm ở vùng tã lót cao.*
- Khám thêm các vùng da khác
- Hỏi thêm tiền sử vảy nến gia đình.
- Phải nghĩ đến vảy nến tã lót khi bệnh dai dẳng, kháng trị với các phương pháp thông thường.

Vảy nến tã lót

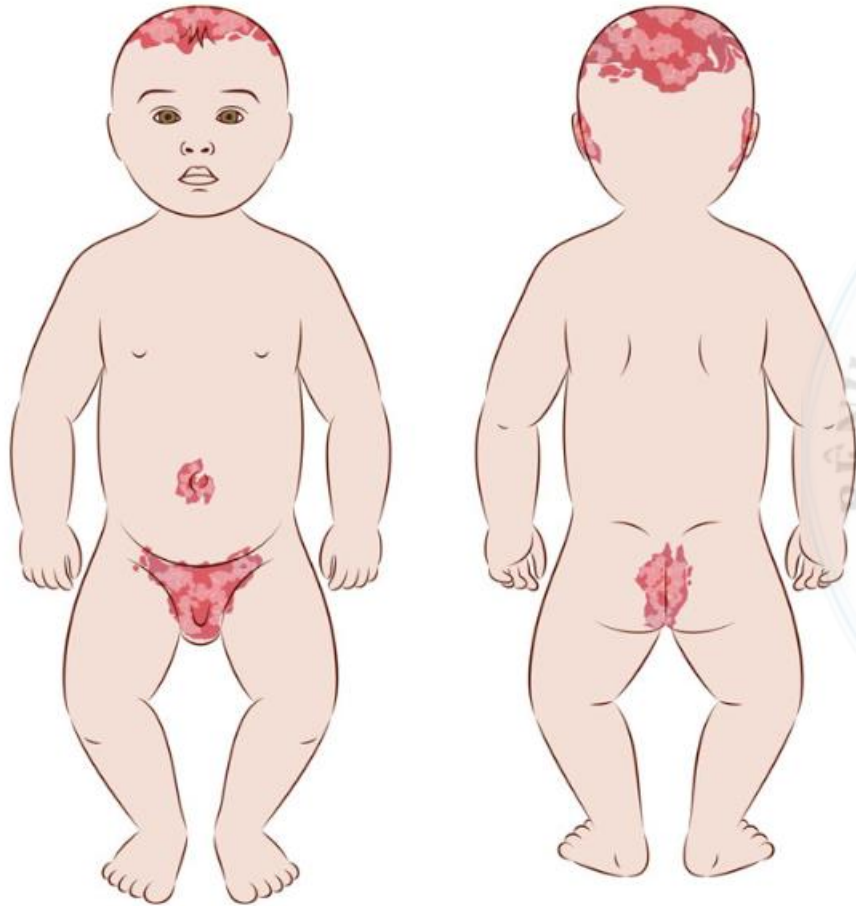


FIGURE 9 Infantile psoriasis



Psoriasiform Diaper Rash Possibly Induced by Oral Propranolol in an 18-Month-Old Girl with Infantile Hemangioma

Raphaëlle Baggio^a Claire Le Treut^a Laure Darrieux^a Amélie Vareliette^b
Gilles Safa^a

Case Report

An 18-month-old girl presented to the department of dermatology with a 3-week history of recalcitrant diaper rash. She had been successfully treated with oral propranolol for superficial and deep infantile hemangioma on the right cheek from the age of 3 months to the end of her first year of life. At 16 months of age, propranolol was reinitiated because the growth of the infantile hemangioma had rebounded, primarily in the deeper component of the tumor. Six weeks after restarting propranolol, the child developed a diaper rash. She was initially diagnosed with irritant diaper dermatitis with secondary *Candida* infection, based on a positive potassium hydroxide (KOH) examination of skin scrapings. The rash did not respond to multiple topical therapies, including zinc oxide-based ointments, antifungal creams and low-potency topical corticosteroid (desonide cream). A physical examination revealed well-defined erythematous scaly patches and plaque on the convex surfaces in the diaper area, with satellite lesions (Fig. 1). The skin folds, including the gluteal cleft, were spared. The skin swabs for bacterial cultures were negative. The lesions were clinically consistent with a psoriasiform eruption. The patient had no positive family or individual history of psoriasis. Therefore, psoriasiform diaper rash, possibly induced by oral propranolol, was diagnosed. The patient was treated with a medium- to high-potency topical corticosteroid (fluticasone propionate cream), and she experienced rapid and complete resolution (within 1 week) of the psoriasiform diaper rash (Fig. 2). One month later, the propranolol was discontinued because the hemangioma improved, and there was no recurrence of the psoriasiform diaper rash.



Fig. 1. Psoriasiform diaper rash with well-demarcated erythematous scaly patches and plaque in the diaper area 6 weeks after beginning propranolol therapy.



Fig. 2. Complete resolution of the psoriasiform diaper rash after 1 week of treatment with medium- to high-potency topical corticosteroids.

The background of the slide is a vibrant, colorful illustration of outer space. It features various celestial bodies including a purple planet with a pink ring, a blue and white planet, and several yellow stars. A green rocket is shown launching from the bottom right, leaving a trail of smoke. A constellation of yellow stars is visible in the upper right. The entire scene is set against a light pink background.

VIÊM DA TIẾT BÃ TÃ LÓT



Viêm da tiết bã

- Khá thường gặp ở trẻ nhỏ, quanh 3 tuần đầu đời.
- Đặc trưng bởi *sẩn, mảng hồng ban có vảy màu vàng ươm*, nặng nề ở nếp gấp da, chủ yếu ở nếp bẹn.
- Triệu chứng nhẹ nhàng, đa số chỉ ngứa nhẹ.
- Hiếm khi xảy ra chỉ ở vùng tã lót -> xem xét thêm các vị trí khác, nhất là da đầu.
- Đáp ứng tốt với steroid hoặc kháng nấm tại chỗ ngắn ngày.

Viêm da tiết bã

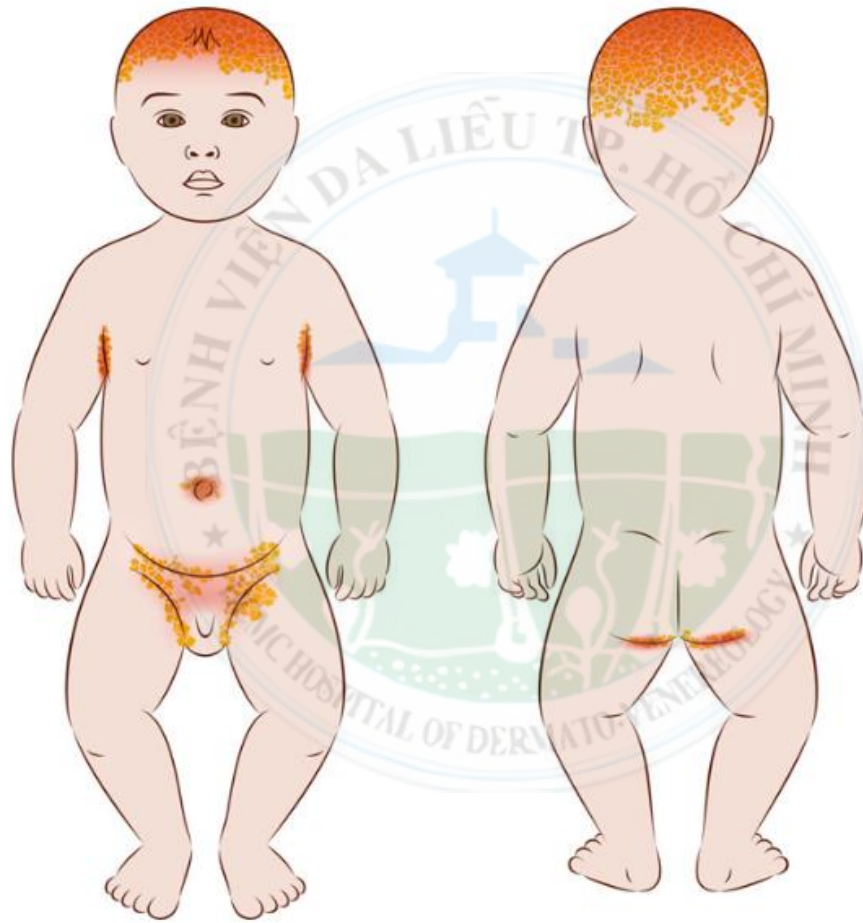


FIGURE 5 Infantile seborrheic eczema

Viêm da tiết bã



Viêm da tiết bã



Viêm da tiết bã

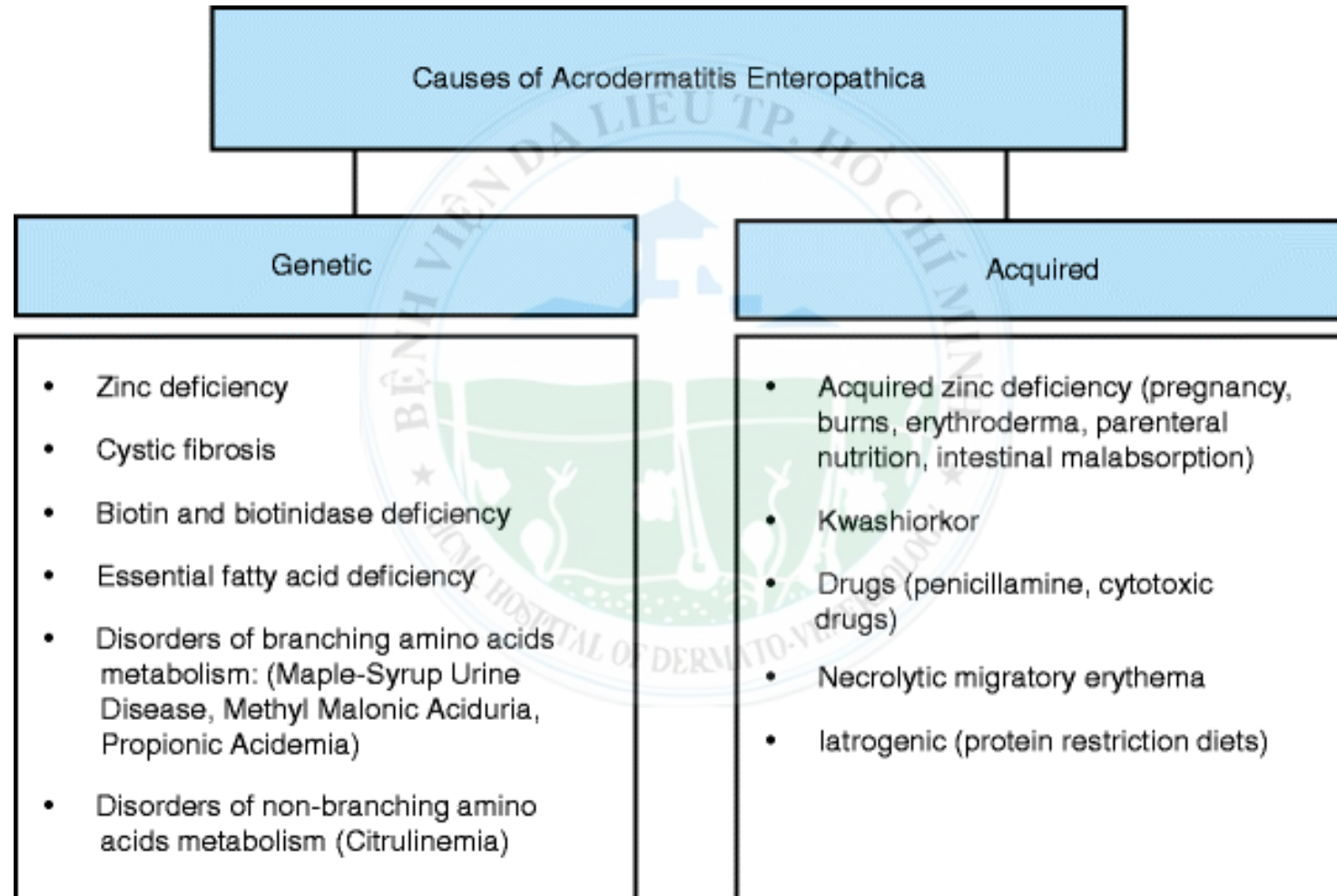
VIÊM DA ĐẦU CƠ THỂ RUỘT



Viêm da đầu chi cơ thể ruột

- Rối loạn lặn, nhiễm sắc thể thường do đột biến gen SLC39A4 mã hóa protein vận chuyển kẽm ZIP4.
- Gây thiếu hụt kẽm trong máu.
- Triệu chứng thường phát triển vài tuần sau cai sữa, gồm tổn thương da, rụng tóc, tiêu chảy.
- Đặc trưng: tăng tiết dịch ở vùng quanh lỗ tự nhiên và tổn thương da đầu chi
- Triệu chứng cải thiện rất tốt khi bù đủ kẽm.

Viêm da đầu chi cơ thể ruột



Viêm da đầu chi cơ thể ruột



FIGURE 15 (15A) Acrodermatitis enteropathica (AE) with Tinea-like lesions in the diaper area. (15B) Exudative psoriasiform lesions

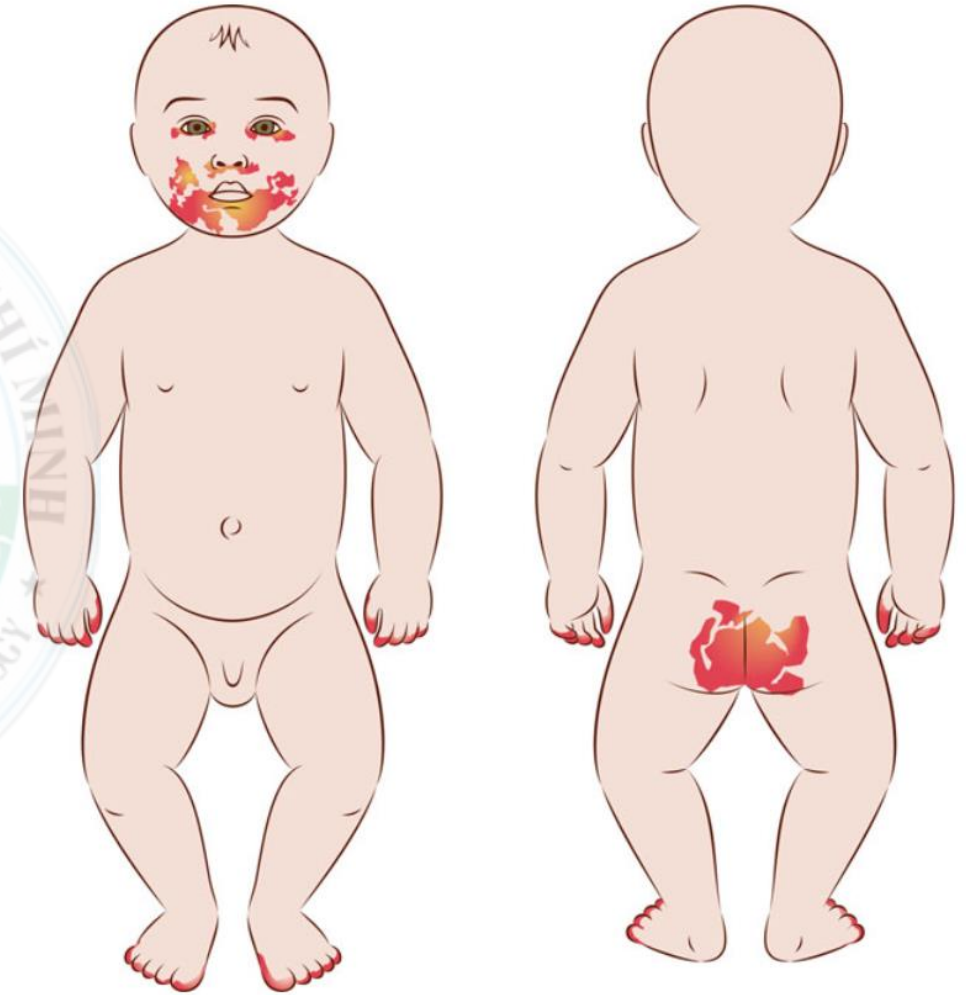


FIGURE 16 Acrodermatitis enteropathica

Viêm da đầu chi cơ thể ruột

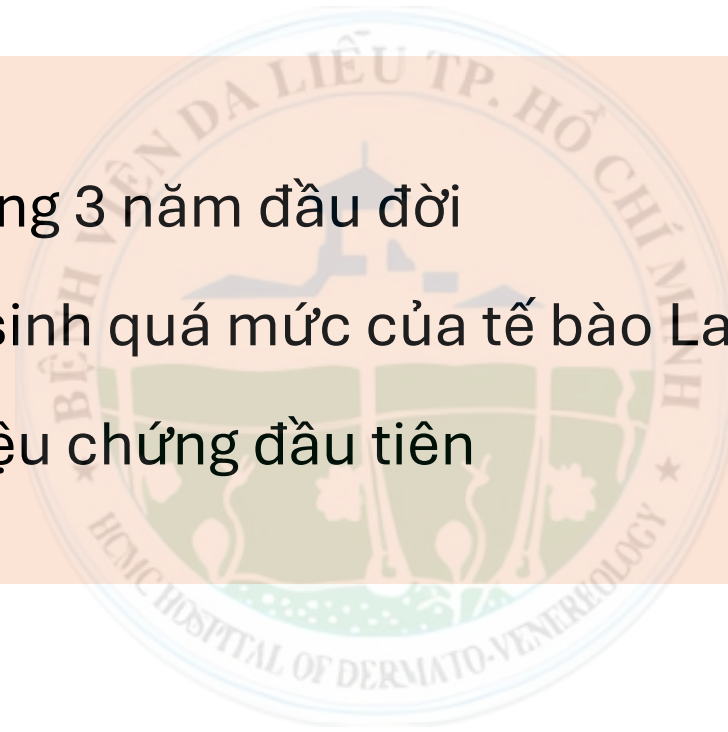


Bệnh mô bào Langerhans



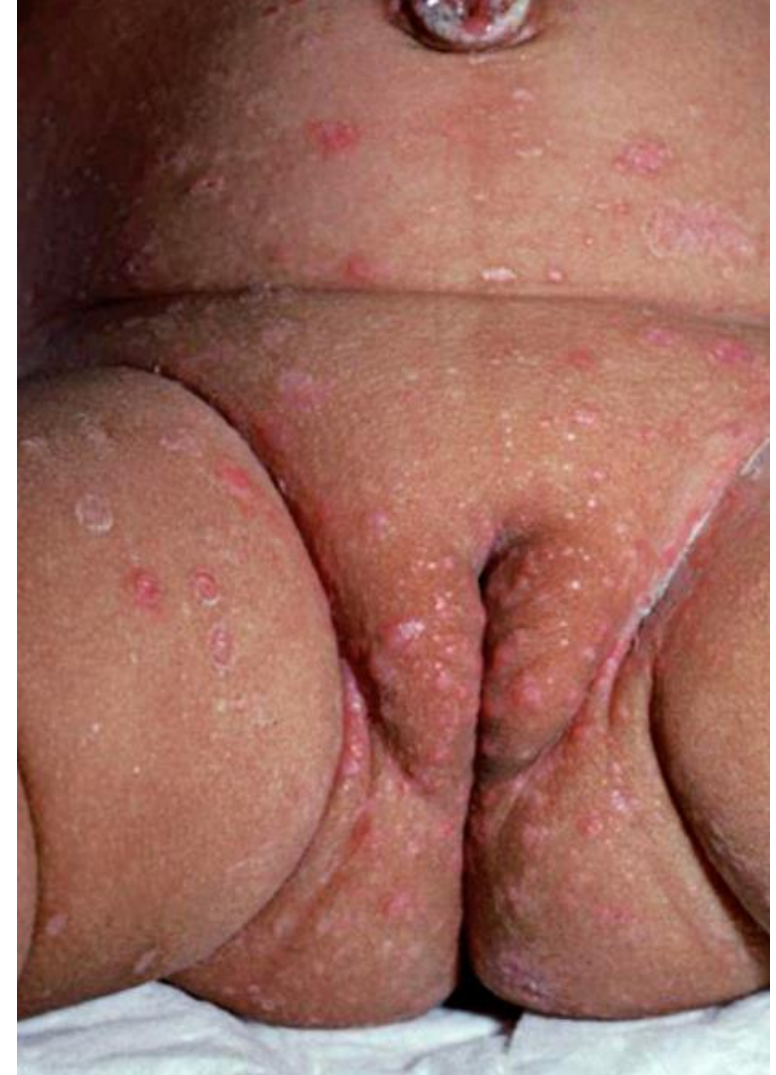
Bệnh mô bào Langerhans ở trẻ sơ sinh

- Khá hiếm gặp, xuất hiện trong 3 năm đầu đời
- Sinh bệnh học: do sự tăng sinh quá mức của tế bào Langerhans trong nội tạng
- Biểu hiện ở da thường là triệu chứng đầu tiên



Lâm sàng

- Tổn thương dạng chốc (impetigo-like) ở nếp nách và bẹn
- Các sản tiết dịch quanh hậu môn
- Da đầu: tổn thương giống viêm da tiết bã
- Thân mình: Sẩn, màu vàng đến nâu đỏ, mài xuất huyết
- *Chẩn đoán xác định: giải phẫu bệnh và miễn dịch huỳnh quang dương tính với tế bào CD1a và S-100*



Lâm sàng

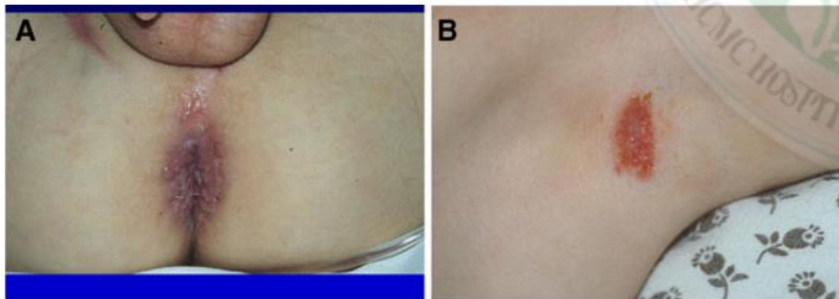


FIGURE 21 (21A) Langerhans cell histiocytosis, exudative papules around the anus. (21B) Langerhans cell histiocytosis, impetigo-like lesion in the axilla

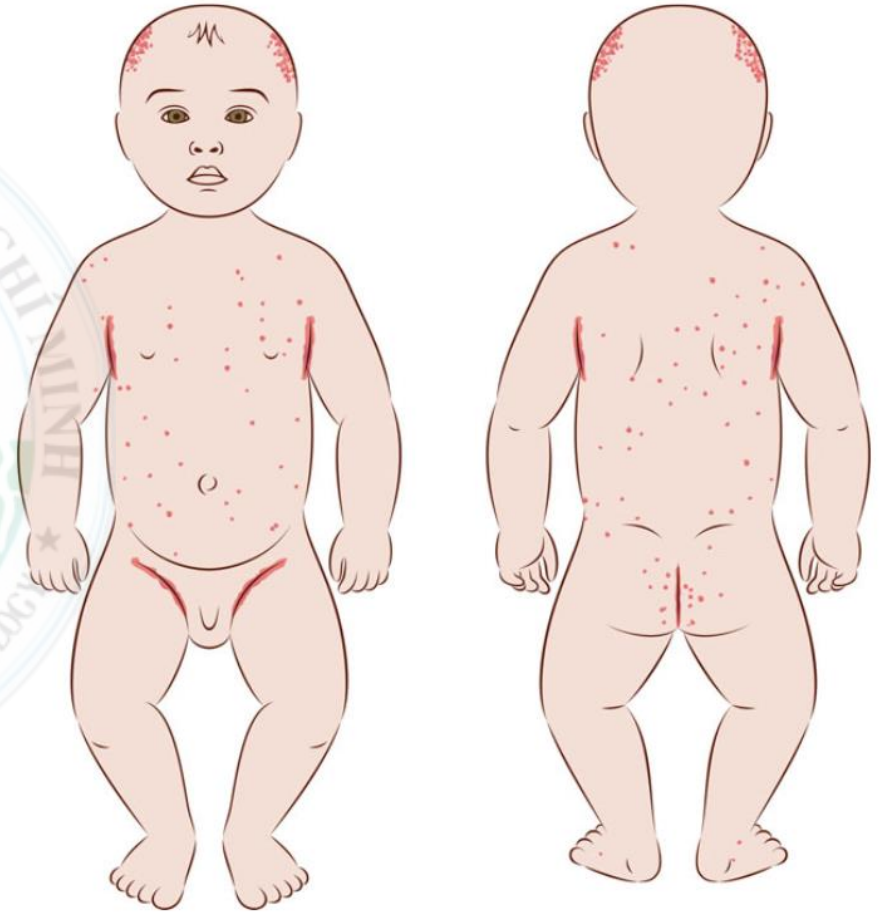


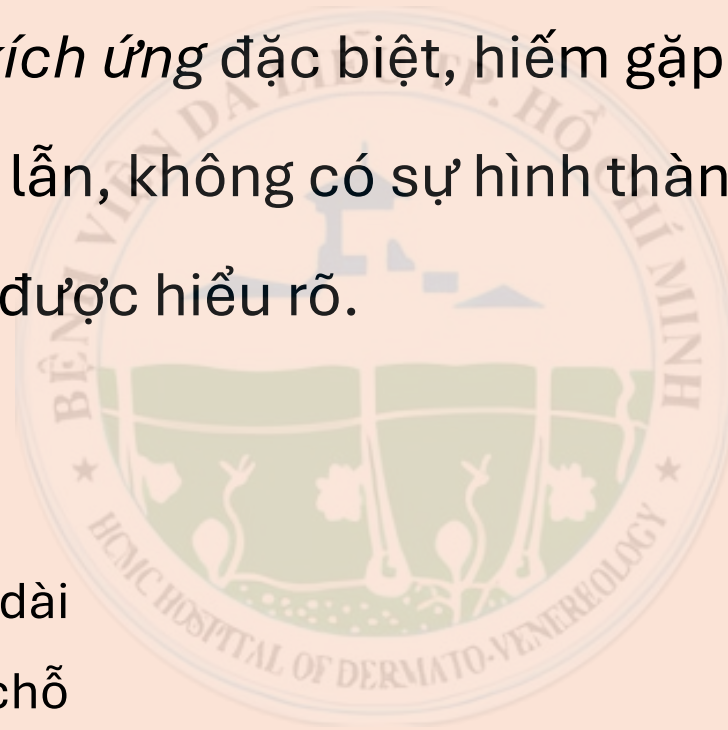
FIGURE 22 Langerhans cell histiocytosis

The background of the slide is a vibrant, colorful illustration of outer space. It features various celestial bodies like planets with rings, stars, and a comet. A green rocket is shown launching from the bottom right, leaving a trail of smoke. A large, faint watermark of the HCMC Hospital of Dermato-Venereology logo is centered in the background. The logo is circular and contains a building illustration, with the text 'BỆNH VIỆN DA LIỄU TP. HỒ CHÍ MINH' and 'HCMC HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY' around it.

U hạt vùng mông trẻ nhũ nhi

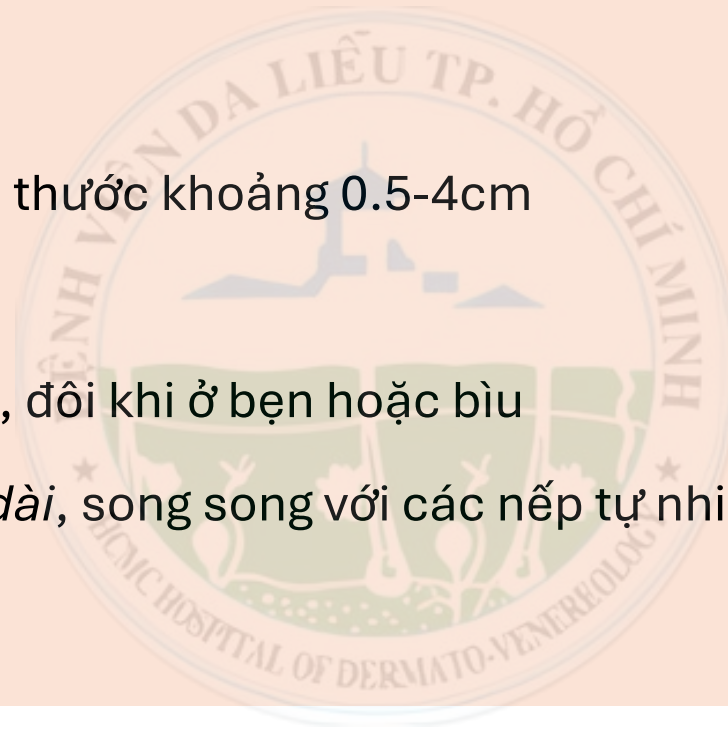
U hạt mông ở trẻ nhũ nhi

- Là một dạng *viêm da tã lót kích ứng* đặc biệt, hiếm gặp.
- Thuật ngữ “u hạt” gây nhầm lẫn, không có sự hình thành u hạt trong bệnh sinh.
- Cơ chế bệnh sinh vẫn chưa được hiểu rõ.
- Yếu tố nguy cơ:
 - Sự bí tắc của tã lót
 - Tiền sử dùng GCs tại chỗ lâu dài
 - Tiền sử dùng benzocaine tại chỗ
 - Nhiễm nấm *C. albicans*



Lâm sàng

- Nốt cứng, màu hồng hay tím, kích thước khoảng 0.5-4cm
- Thường không có triệu chứng
- Vị trí: nếp bẹn, phần gồ của mông, đôi khi ở bẹn hoặc bẹn
- Hình oval, thường *nằm theo trục dài*, song song với các nếp tự nhiên của da



Lâm sàng



Các nốt đỏ - tím hình oval, phân bố song song theo các nếp của da

Nội dung trình bày

1

Tổng quan về viêm da tã lót

2

Các loại viêm da tã lót thường gặp

3

Quản lý viêm da tã lót

Điều trị

- Chăm sóc vùng tã lót

- **Thay tã lót thường xuyên:** hạn chế tiếp xúc giữa da và dịch tiết bẩn
- **“Rest period”:** để vùng tã lót nghỉ ngơi, hạn chế bít tắc
- **Vệ sinh đúng cách:** nước ấm + sản phẩm rửa dịu nhẹ pH trung tính
- **Hạn chế sản phẩm không cần thiết:** các loại phấn thơm, phấn khử mùi, giảm tiết mồ hôi,... có thể chứa chất gây dị ứng
- **Lựa chọn tã lót đúng cách:** tã dùng 1 lần, thấm hút cao.

Điều trị

- **Topical barrier creams – tăng cường hàng rào da**
 - Sử dụng mỗi lần thay tã.
 - Thoa một lớp dày để ngăn cách dịch tiết / chất kích ứng tiếp xúc với da.
 - Thường sử dụng nhất: petrolatum, zinc oxide, lanolin, paraffin và dimethicone.
 - Cách sử dụng, số lần dùng,.. tùy thuộc vào kinh nghiệm lâm sàng, hiện chưa có nghiên cứu về sử dụng sao cho tối ưu nhất.

Điều trị

- **Nuôi con bằng sữa mẹ**

- Sữa mẹ đã được chứng minh có khả năng kháng viêm và kháng khuẩn
- Hiệu quả kháng viêm tương đương Hydrocortisone 1%

Comparison of the Effect of Human Milk and Topical Hydrocortisone 1% on Diaper Dermatitis

Leila Amiri Farahani, M.Sc.,* Maryam Ghobadzadeh, M.Sc., Ph.D.,† and Parsa Yousefi, M.D.‡

Abstract: Diaper dermatitis is one of the most common skin problems in infants and children, affecting between 7% and 35% of infants. This randomized clinical trial compared the efficacy of hydrocortisone 1% ointment with that of human breast milk in treating acute diaper dermatitis in infants ages 0 to 24 months. Infants with diaper rash were treated with either hydrocortisone 1% ointment ($n = 70$) or human breast milk ($n = 71$) for 7 days. Improvement in the rash from baseline was seen in both treatment groups on days 3 and 7; there was no significant difference in total rash scores on days 3 and 7. Treatment with human breast milk was as effective as hydrocortisone 1% ointment alone. Human breast milk is an effective and safe treatment for diaper dermatitis in infants.

Điều trị

- GCs tại chỗ

- Sử dụng cho các trường hợp mức độ nặng
- Mức độ nhẹ (group VII): hydrocortisone 1%
- Tần suất: 2 lần / ngày trong 3-5 ngày.
- Sử dụng kèm các thuốc thoa bảo vệ da khác
- GCs mức độ trung bình – cao không khuyến cáo do nguy cơ Cushing khi dùng tại vùng bẹn

Điều trị

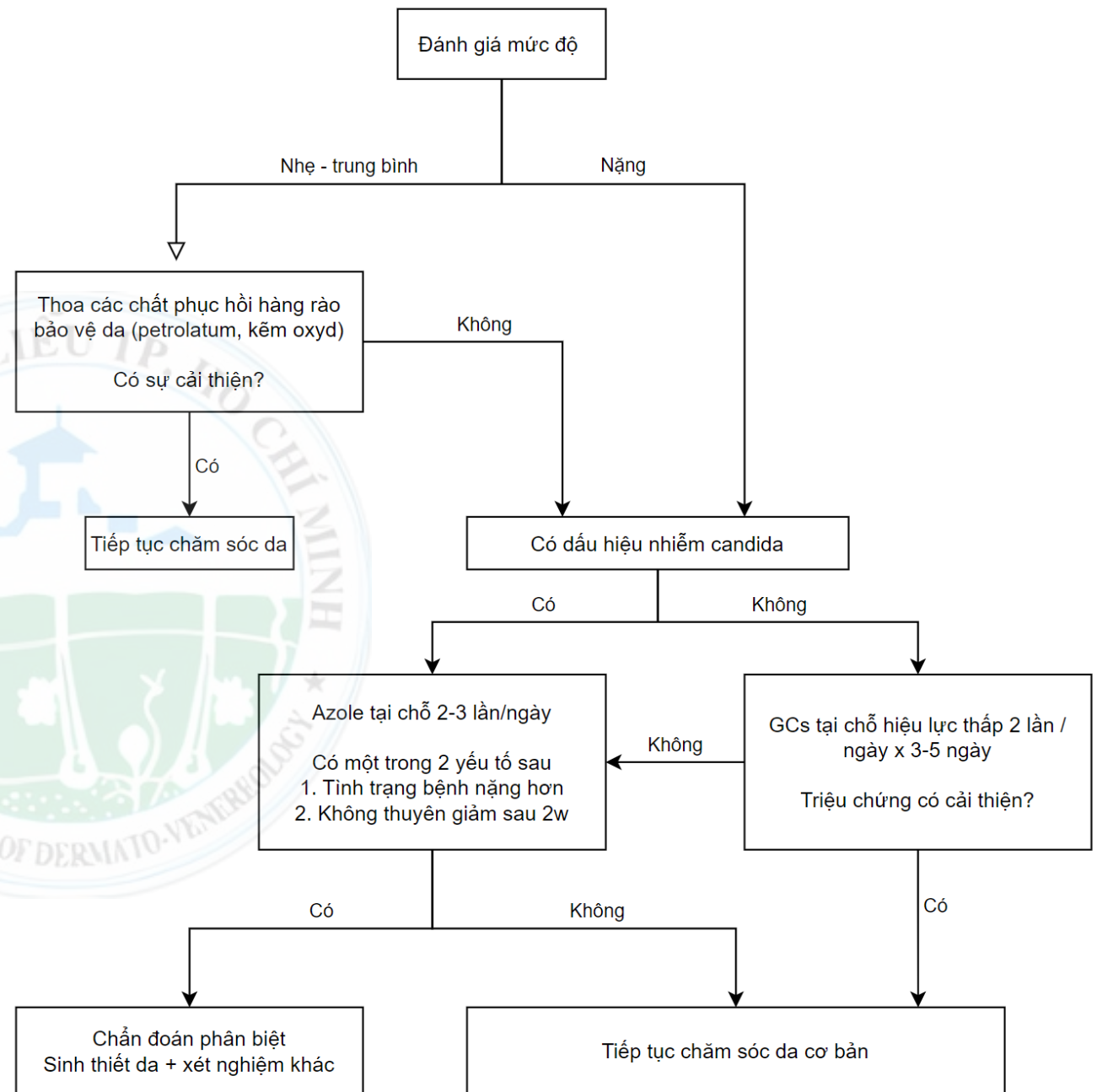
- Luôn nghi ngờ candida kèm theo

- Loại trừ candida khi lâm sàng không điển hình hoặc không đáp ứng điều trị cơ bản
- Nếu bệnh sử kéo dài lâu -> nguy cơ bội nhiễm candida cao hơn
- *Thoa kháng nấm trước, sau đó thoa thuốc bảo vệ da*
- Tần suất: 2-3 lần/ ngày
- Thời gian: thêm 2 tuần sau khi sạch sang thương hoàn toàn
- Không khuyến cáo dùng kèm GCs mức độ mạnh khác

Điều trị

- **Tìm chẩn đoán phân biệt nếu nghi ngờ**
 - Loại trừ các bệnh lý hệ thống khác: vảy nến, VDTB, u hạt mông, AE,...
 - Khi không đáp ứng với điều trị cơ bản
 - Khi có thêm các sang thương da khác ngoài vùng tã lót
 - Tiền sử gia đình
 - GPB + xét nghiệm nếu cần thiết
 - Điều trị tùy thuộc nguyên nhân

Lưu đồ điều trị





Thank you!