

BS. CKII VŨ THỊ PHƯƠNG THẢO

- Trưởng khoa Lâm sàng 1 - Bệnh viện Da Liễu TP.HCM
- Ủy viên Ban chấp hành Hội Da Liễu Việt Nam
- Ủy viên Ban chấp hành Hội Da Liễu TP.HCM
- Thành viên Hội đồng Truyền thông Hội Da Liễu Hoa Kỳ
- Công bố Quốc tế
- Báo cáo viên tại các hội nghị: ASIA Derma, CyAsia ,...

Dr. Thao Vu





TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN PHÁT BAN DÁT SẼN/SẼN VẢY TRẺ EM

BS. CKII Vũ Thị Phương Thảo

Thành phố Hồ Chí Minh, 11 tháng 10 năm 2024

Dr. Thao Vu

LICHEN NITIDUS



- Phát ban dạng sẩn (1-2 mm), màu da hay trắng, đầu bằng
- Thường không triệu chứng/ngứa nhẹ
- Hiện tượng Koebner
- Thường tự giới hạn

LICHEN NITIDUS



- Phát ban dạng sẩn (1-2 mm), màu da hay trắng, đầu bằng
- Thường không triệu chứng/ngứa nhẹ
- Hiện tượng Koebner
- Thường tự giới hạn

LICHEN PLANUS



- 5Ps: planar (flat-topped), purple, polygonal, pruritic, papules
- Sọc Wickham
- Vị trí: mặt duỗi cánh tay, cẳng chân, dương vật
- Koebner (+)
- Tổn thương niêm mạc



LICHEN PLANUS: LƯU Ý

- Có thể liên quan bệnh tự miễn, một số nhiễm trùng nhất là viêm gan siêu vi C
- Phản ứng do thuốc có thể gây ra phát ban giống LP
- Tiên lượng: tốt, thường tự thoái triển trong 6-12 tháng

lichen striatus

- Sang thương sẩn vảy tự giới hạn
- Nguyên nhân: không rõ
- Thường ở trẻ: 2-3 tuổi, nữ >> nam
- Thương tổn: hồng ban → tím, thường ở vùng gần chi, lan xuống, theo đường Blaschko



lichen striatus

- Sang thương sẩn vảy tự giới hạn
- Nguyên nhân: không rõ
- Thường ở trẻ: 2-3 tuổi, nữ >> nam
- Thương tổn: hồng ban → tím, thường ở vùng gần chi, lan xuống, theo đường Blaschko



PITYRIASIS LICHENOIDES

PLEVA

- Đợt phát ban cấp tính: sẩn, mảng màu đỏ - nâu đỏ, có thể có mụn nước, hoại tử, đóng mào
- Thương tổn ở nhiều giai đoạn

PLC

- Sự khởi phát từ từ các sẩn nhỏ, tróc vảy, lành dần và tái phát sau vài tháng – năm, tự lành để lại tăng sắc tố sau viêm
- Thương tổn lên xuống nhiều tuần – tháng (năm)



VẢY PHẦN HỒNG



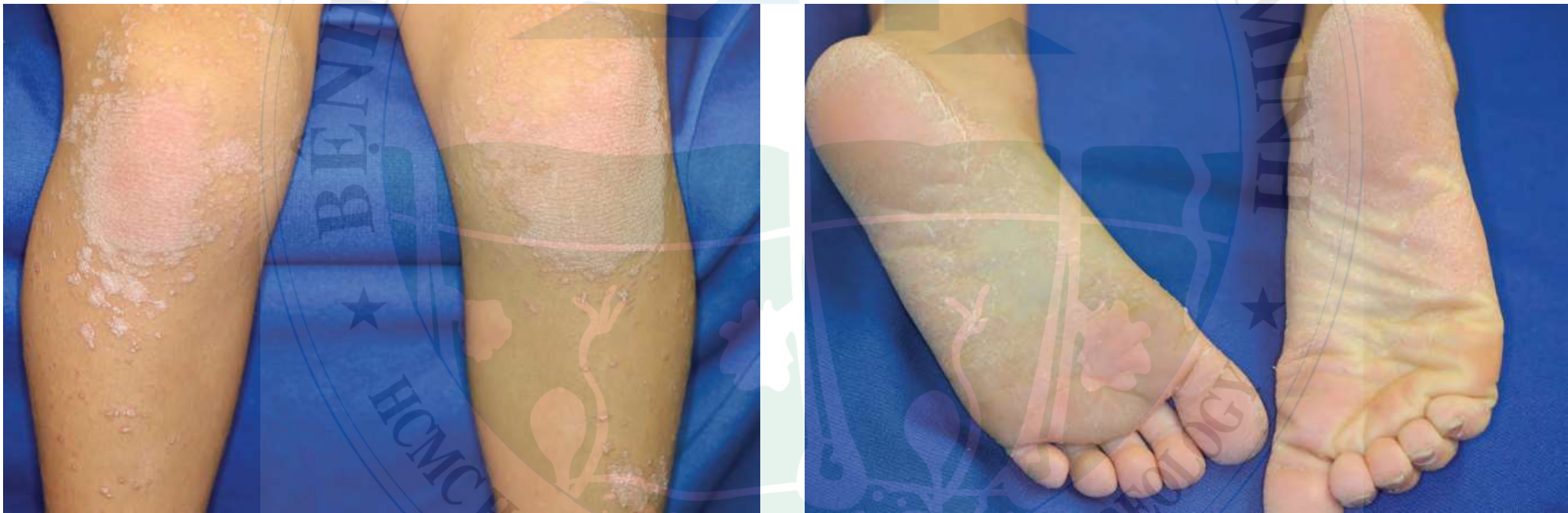
- Mảng “herald patch” (80%), hồng ban hình vòng, tróc vảy
- Phát ban tập trung ở thân (thường sau 2 tuần), phân bố như cây thông
- Thường liên quan nhiễm trùng (HSV6, 7)

VẢY NÉN



- Hồng ban, tróc vảy điển hình
- Tiền căn gia đình
- Vảy nến trẻ sơ sinh – trẻ nhỏ: thường ở vùng tã lót, nách, và rốn

VẢY PHẦN ĐỎ NANG LÔNG



VẢY PHẦN ĐỎ NANG LÔNG

- Hiếm gặp
- 2 đỉnh tuổi: 10 năm đầu tiên, và thanh thiếu niên
- Da: mảng hồng ban (màu đỏ cam (cá hồi)), mặt và cổ thường bị (40%), đảo da lành, tăng sừng lòng bàn tay lòng bàn chân, đối xứng
- Chẩn đoán phân biệt: vảy nến, vảy phần hồng, ...

VIÊM DA TIẾT BÃ

Trẻ sơ sinh

- Thường sớm sau khi sinh – 1 tuổi
- Mảng hồng ban tróc vảy, nhờn, thường ở mặt, vùng sau tai, nách, bẹn

Thanh thiếu niên – người lớn

- Nổi bật: vảy ở da đầu
- Hồng ban, tróc vảy: da đầu, tai, chân mày, nếp mũi má, ngực, vùng có râu (nam)

BỆNH LÝ DA VIÊM

- Viêm da tiếp xúc: viêm da tiếp xúc dị ứng và viêm da tiếp xúc kích ứng
- Viêm da cơ địa

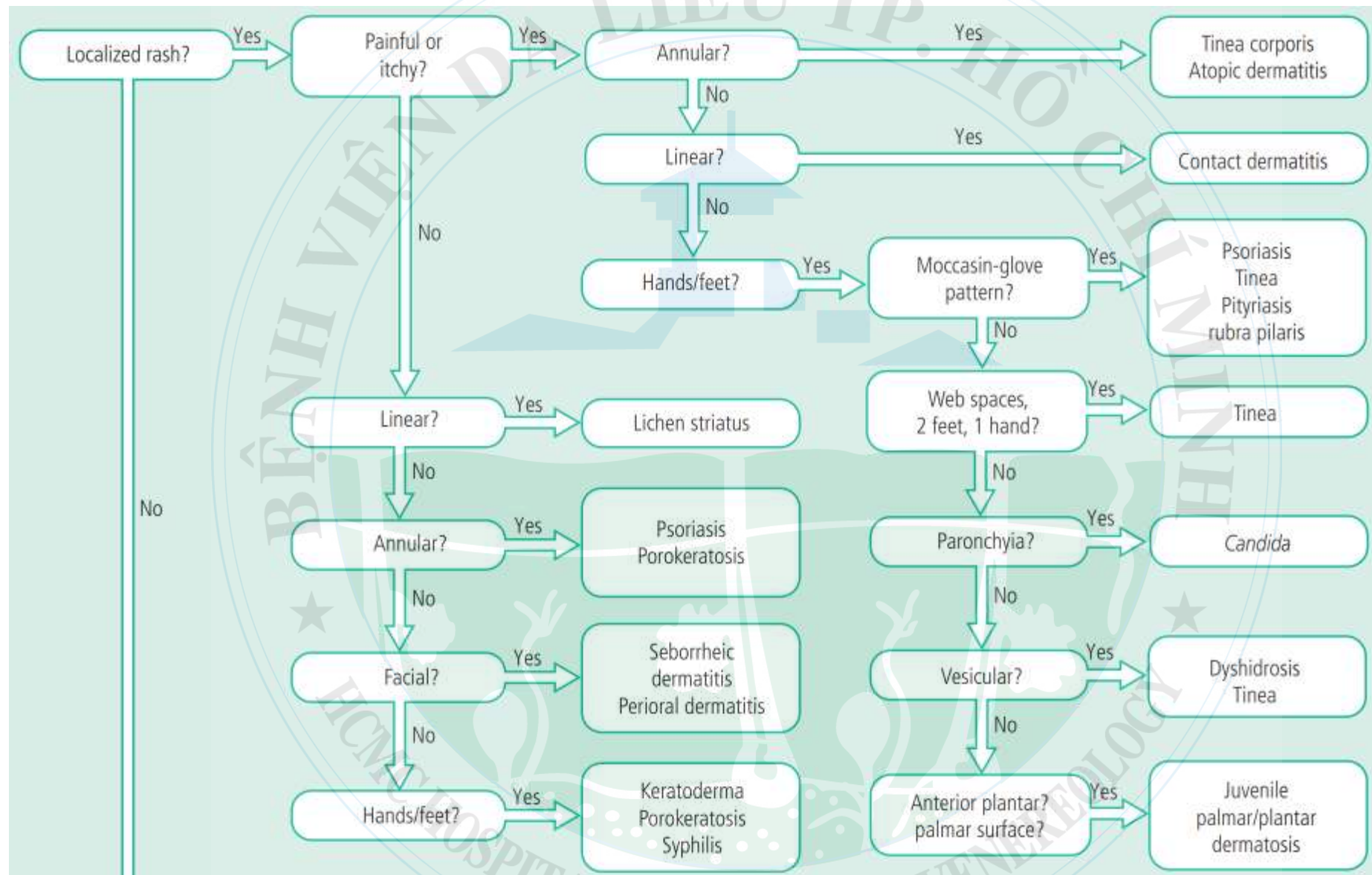
BỆNH LÝ NHIỄM TRÙNG

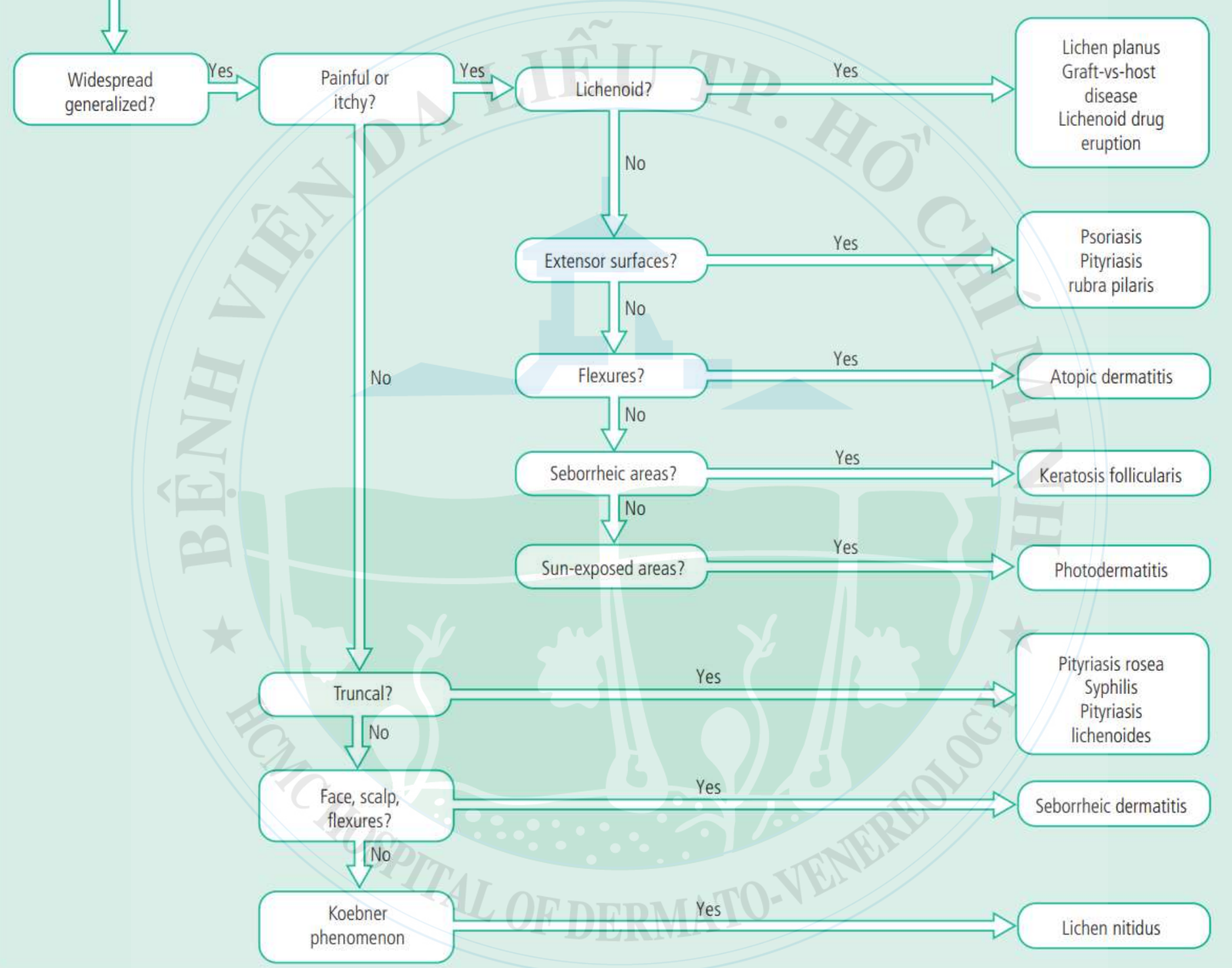
- Hội chứng Gianotti – Crosti
- Nhiễm nấm da

HỘI CHỨNG GIANOTTI-CROSTI

- Phát ban dạng sẩn, hồng ban, màu da, đối xứng 2 bên
- Lichen hóa
- Vị trí: mặt duỗi chi, mặt, mông
- Liên quan: hepatitis B, Epstein-Barr virus, Enteroviruses, hepatitis A, cytomegalovirus, adenovirus, rotavirus, parvovirus, human herpesvirus 6, rubella, và virus gây viêm đường hô hấp









Dr. Thao Vu