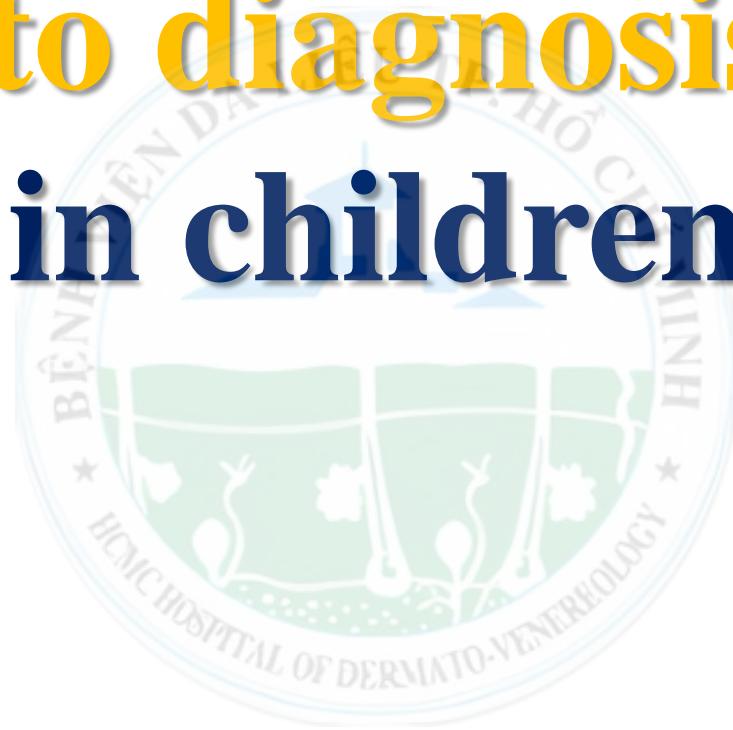


Approach to diagnosis of blisters in children



Mở đầu

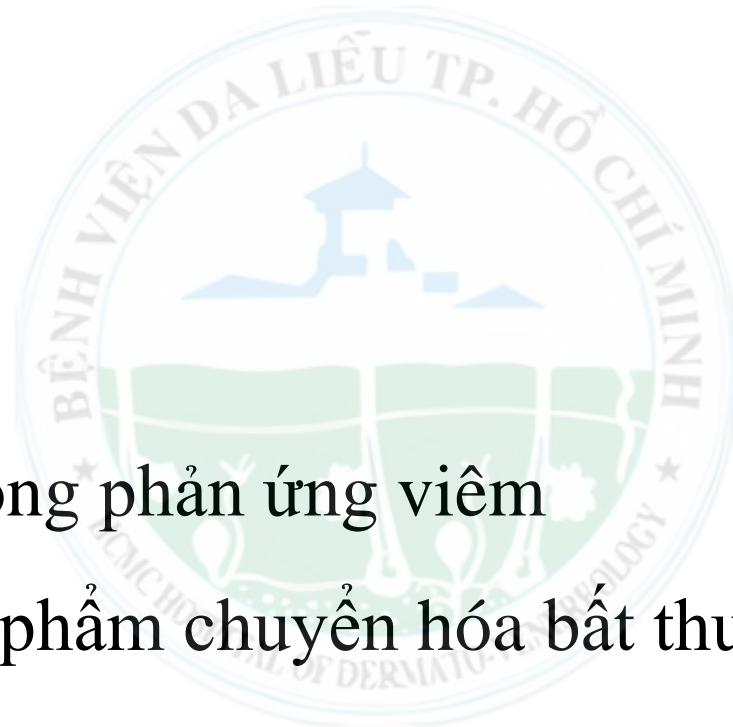
- Phát ban mụn nước-bóng nước rất thường gặp ở trẻ em
- Biểu hiện của rất nhiều bệnh
- Thách thức chẩn đoán cho bác sĩ CK da và nhi
- Khám lâm sàng tỉ mỉ + xét nghiệm cơ bản → giúp thu hẹp chẩn đoán và phân biệt bệnh lành tính hay nguy hiểm

Nguyên nhân

- 1) Bệnh di truyền
- 2) Nhiễm trùng
- 3) Phản ứng nội sinh với yếu tố môi trường
- 4) Bệnh tự miễn
- 5) Rối loạn chuyển hóa
- 6) Thiếu máu
- 7) Bệnh khác

Cơ chế

- Đột biến gen
- Tự kháng thể
- Độc tố của vi trùng
- Các men proteolytic trong phản ứng viêm
- Tích tụ độc chất từ sản phẩm chuyển hóa bất thường

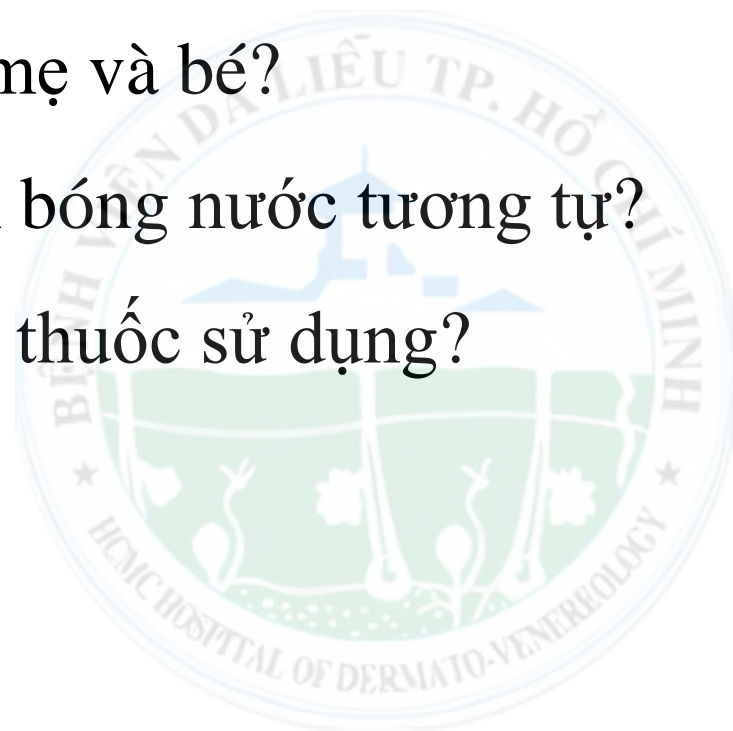


Tiếp cận chẩn đoán

- **Tuổi mắc bệnh: trong tử cung, sơ sinh, sau sơ sinh?**
- Vị trí đầu tiên của mụn nước/bóng nước?
- Diễn tiến bệnh theo thời gian: cấp tính hay từ từ?
- Triệu chứng báo trước hoặc đi kèm: ngứa, đau, rát?

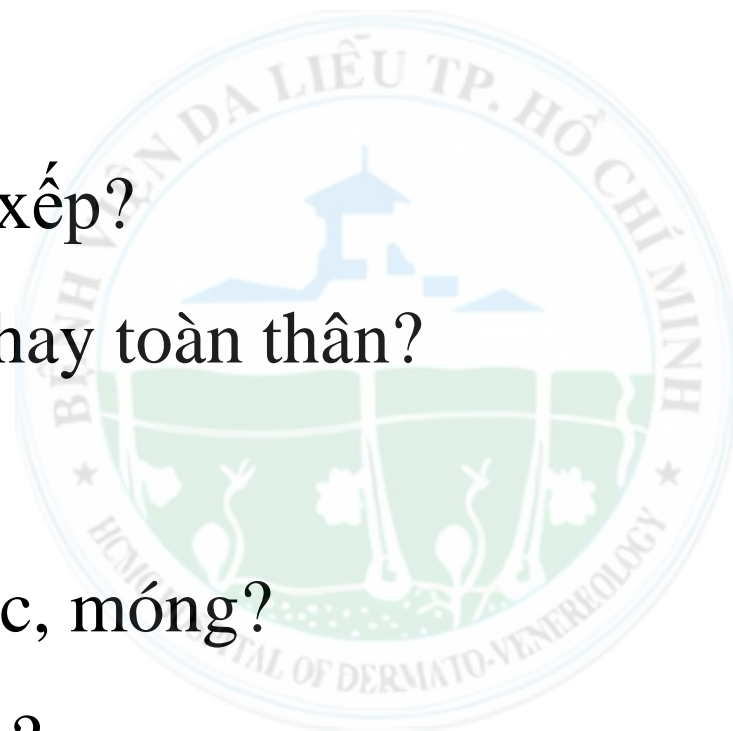
Tiếp cận chẩn đoán

- Tiền căn sản khoa của mẹ và bé?
- Tiền căn gia đình: bệnh bóng nước tương tự?
- Tiền căn tiêm chủng và thuốc sử dụng?



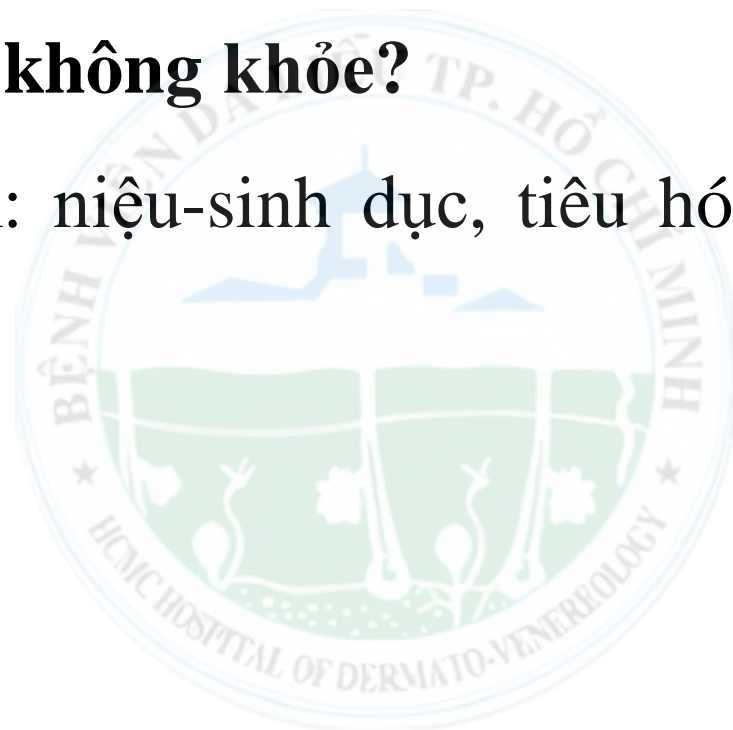
Tiếp cận chẩn đoán

- Hình thái tổn thương?
- Hình dạng và cách sắp xếp?
- Vị trí phân bố: khu trú hay toàn thân?
- Tổn thương niêm mạc?
- Tổn thương răng/lợi, tóc, móng?
- Các tổn thương da khác?



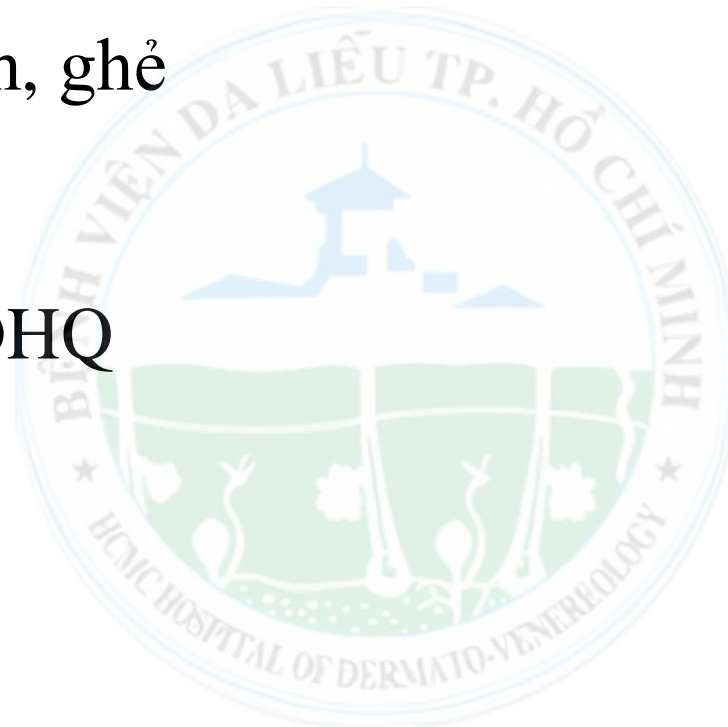
Tiếp cận chẩn đoán

- **Biểu hiện cho thấy bé không khỏe?**
- Bệnh hệ thống đi kèm: niệu-sinh dục, tiêu hóa, mắt, thần kinh, hô hấp, thận?



Tiếp cận chẩn đoán

- XN tìm vi trùng, vi nấm, ghẻ
- PCR virus
- Sinh thiết: mô học, MDHQ



4 yếu tố chính

1. Tuổi?
2. Tổng trạng?
3. Cấp hay mạn?
4. Khu trú hay toàn thân?

1. Vi trùng?
2. Virus?
3. Vi nấm?
4. Ghẻ?
5. Mô học + MDHQ

⇒ Chẩn đoán xác định

Sơ sinh

Toàn thân:

- Bé khỏe:
 - ✓ **Di truyền:** Hereditary Epidermolysis Bullosa, Incontinentia Pigmenti, Epidermolytic Ichthyosis, Bullous Mastocytosis
 - ✓ **Nhiễm trùng:** Scabies
 - ✓ **Tự miễn:** Hiếm
- Bé không khỏe:
 - **Nhiễm trùng:** HSV, VZV, Staphylococcus Scalded Skin Syndrome

Sơ sinh

Toàn thân/Bé khỏe

- Vùng đầu chi và dễ chấn thương
- Lành để sẹo teo

HEB

- Theo đường cong Blaschko
- 4 giai đoạn

IP

- Dát màu nâu
- Sản phù
- Dầu Darier

M

Sơ sinh

Toàn thân/Bé không khỏe

- Mụn nước thành chùm/nền hồng ban, đơn dạng
- Toàn thân
- Tổn thương: mắt, TK, gan, thận,...

HSV

- Hồng ban dạng tinh hồng nhiệt, chủ yếu ở nếp
- Bóng nước chùng, mau vỡ → trợt da toàn thân
- Không tổn thương niêm mạc miệng

SSSS

- Mụn nước/mụn mủ nhiều lứa tuổi
- Toàn thân: mặt và thân mình
- Tổn thương: mắt, thần kinh,...

VZV

Sơ sinh

Khu trú:

- Bé khỏe:
 - ✓ Nhiễm trùng: Bullous Impetigo
 - ✓ Khác: Crystal Miliaria
- Bé không khỏe:
 - ✓ Chuyển hóa: Acrodermatitis Enteropathica
 - ✓ Nhiễm trùng: Congenital Syphilis



Sơ sinh

Bé khỏe

- Mụn nước/bóng nước căng mỏng, dễ vỡ
- Trong → đục (50/50)
- Mặt, cổ, nách, vùng tả

BI

Khu trú

- Mụn nước/bóng nước
- Lòng bàn tay/lòng bàn chân
- **Tổn thương niêm mạc mũi**

CSy

Bé không khỏe

- Mụn nước/bóng nước mau vỡ
- Hồng ban, trọt, mại, vảy
- Quanh lỗ thiên nhiên và đầu chi

AE

Trẻ nhỏ (1-11 tuổi)

Khu trú:

- **Nhiễm trùng:** Bullous Impetigo, Hand Foot and Mouth Disease, HSV, Herpes Zoster, Gianotti-Crosti syndrome
- **Phản ứng nội sinh với yếu tố môi trường:** Bullous Insect Bite, Allergic Contact Dermatitis, Irritant Contact Dermatitis, Pompholyx, Bullous Fixed Drug Eruption
- **Thiếu máu:** Vasculitis

Trẻ nhỏ

- Mụn nước màu xám
- Trên nền hồng ban
- Hình thon dài
- LBT, LBC, móng, đầu gối, cùi chỏ

HFMD

- Mụn nước lõm rốn
- Mọc thành chùm
- Trên nền hồng ban
- Mọc thành chùm
- Miệng, môi, mắt, mũi

HSV

- Mụn nước/bóng nước căng mỏng, dễ vỡ
- Trong → đục (50/50)
- Mặt, cổ, nách, vùng tả

BI

- Mụn nước/bóng nước
- Mọc thành chùm
- Trên nền hồng ban
- Theo dermatoma

HZ

Trẻ nhỏ

- Mụn nước sâu
- Trên nền da lành
- LBT, LBC, cạnh bên ngón tay

P

- Bọng nước/dát màu đỏ sậm
- Vị trí: bất kỳ
- Đau rát, ngứa
- Tái phát vị trí cũ
- Do thuốc

BFDE

- Mụn nước/bọng nước
- Trên nền hồng ban
- Ngứa, đau rát
- Vị trí: bất kỳ

ICD/ACD

- Mụn nước/bọng nước căng ± sần
- Trên nền hồng ban
- Mọc thành chùm (breakfast, lunch, dinner)
- Ngứa
- Vị trí; vùng da hở

IB

Trẻ nhỏ (1-11 tuổi)

Toàn thân:

- Không sốt:
 - ✓ **Nhiễm trùng:** Scabies
 - ✓ **Phản ứng nội sinh với yếu tố môi trường:** Erythema Multiform
 - ✓ **Tự miễn:** Linear IgA Disease, Dermatitis Herpetiformis, PV, BP
 - ✓ **Khác:** Bullous mastocytosis

Trẻ nhỏ

Tổng trạng tốt

- Mụn nước, sẩn, cục
- Vị trí: kẽ ngón, LBT, LBC, nách, sinh dục
- Ngứa về đêm
- Dịch tễ

S

- Bọng nước/hồng ban
- Hình bia điển hình
- Vị trí: đầu chi
- Niêm mạc: ±

EM

- Mụn nước/bọng nước
- Trên nền hồng ban
- Thành chùm, xâu chuỗi, hoa hồng
- Vị trí: quanh miệng, cổ, cánh tay, đùi, vùng mặc tả
→ toàn thân
- Niêm mạc miệng: 60-80%

LAD

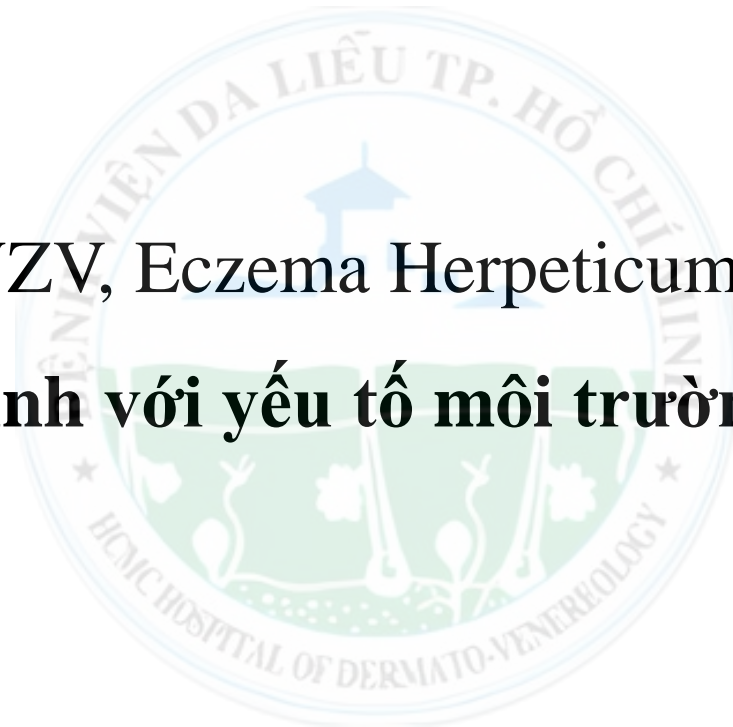
- Mụn, sẩn/nền hồng ban
- Mọc thành chùm giống herpes
- Rất ngứa
- Vị trí: mặt duỗi chi, vai, hông và sau gáy
- Niêm mạc miệng: hiếm
- Nhạy gluten

DH

Trẻ nhỏ (1-11 tuổi)

Toàn thân:

- Cấp tính với sốt:
 - ✓ **Nhiễm trùng:** VZV, Eczema Herpeticum
 - ✓ **Phản ứng nội sinh với yếu tố môi trường:** SJS/TEN



Trẻ nhỏ

Cấp tính

- Mụn nước, mụn mủ, lốm rốn
- Trên nền hồng ban
- Nhiều lứa tuổi
- Vị trí: mặt, thân mình, chi

VZV

- Mụn nước lốm rốn
- Trên nền hồng ban
- Mọc thành chùm
- Vị trí: mặt, cổ → toàn thân
- Cơ địa; chàm, bệnh Darier

EH

- Mụn nước/bóng nước trên nền hồng ban
- Hồng ban, xuất huyết, trợt da
- Hình bia không điển hình
- Môi đóng mào máu
- Ít nhất 2 niêm mạc

SJS/TEN

Kết luận

1. Tuổi?
2. Tổng trạng?
3. Cấp hay mạn?
4. Khu trú hay toàn thân?

1. Vi trùng?
2. Virus?
3. Vi nấm?
4. Ghẻ?
5. Mô học + MDHQ

⇒ Chẩn đoán xác định

Thank you for your attention

