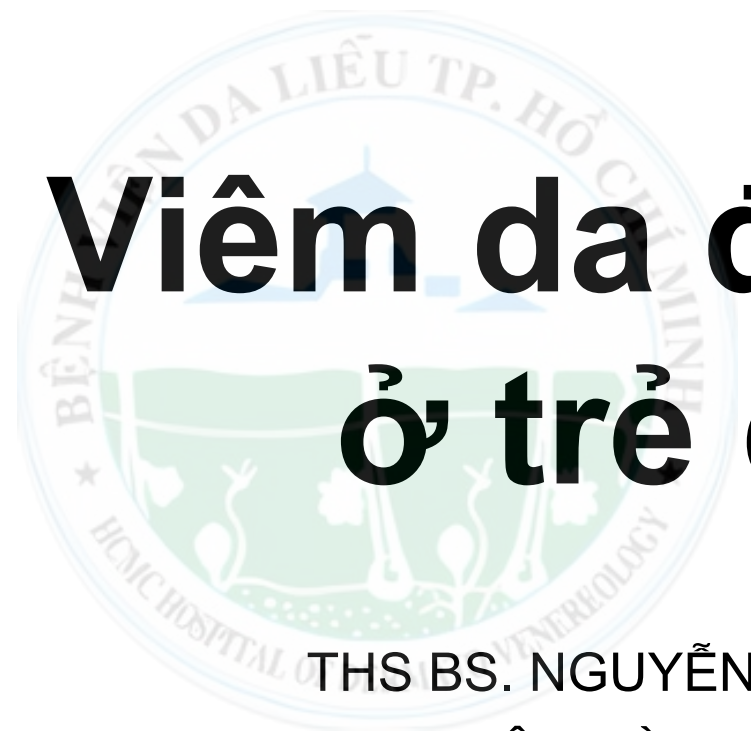
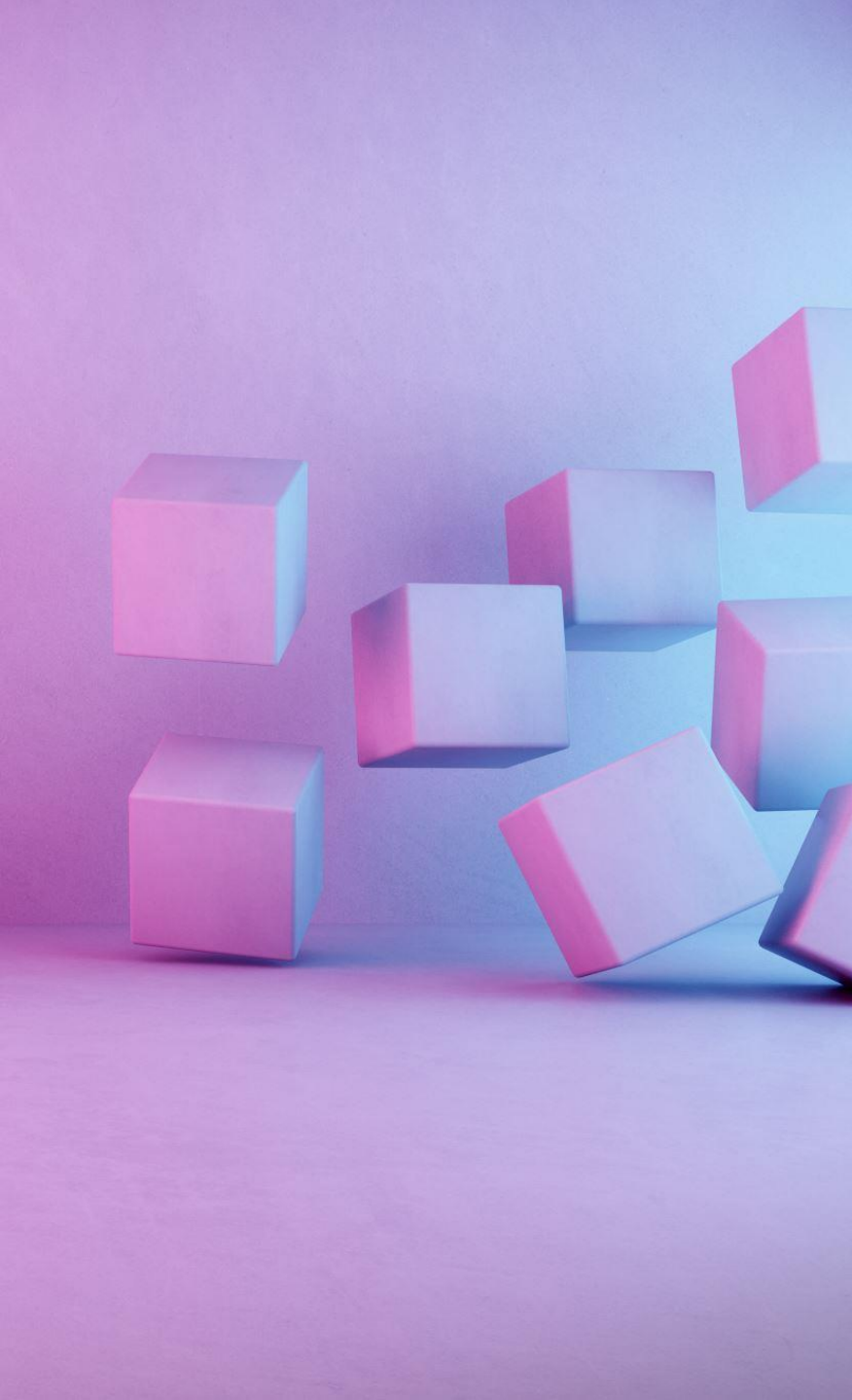




# Viêm da đầu chi ở trẻ em

THS BS. NGUYỄN THỊ KHÁNH HẰNG

KHOA LÂM SÀNG 1 – BỆNH VIỆN DA LIỄU TP.HCM

---



# NỘI DUNG

- Gianotti – Crosti Syndrome
  - Hand, foot and mouth disease
  - Acrodermatitis enteropathica
  - Acute haemorrhagic oedema of infancy
  - Papular – purpuric gloves and socks
  - Infantile acropustulosis
-

# Gianotti – Crosti Syndrome

## Tổng quan

- Viêm da đầu chi dạng sẩn ở TE
- Tự giới hạn
- Nhiễm virus

## Dịch tễ

- Trẻ dưới 5 tuổi
- Không khác biệt về giới tính
- Viêm gan B, EBV

## Nguyên nhân

- Nhiễm virus
  - ❑ EBV, VGB
  - ❑ CMV, VGA, HIV...
- Khác:
  - ❑ Vaccine kháng virus: cúm, MMR, bại liệt...
  - ❑ Vi khuẩn: *M.pneumoniae*, liên cầu tán huyết  $\beta$ ...

# Gianotti – Crosti Syndrome

## Lâm sàng:

- Da:
  - ☐ Sẩn, sẩn mụn nước, màu da hoặc hồng nâu
  - ☐ Đối xứng
  - ☐ Mặt, mông, bàn chân, mặt duỗi của chi
  - ☐ Ngứa ( $\pm$ )
- Cơ quan khác:
  - ☐ Mệt mỏi, sốt nhẹ, tiêu chảy
  - ☐ Hạch to





# Gianotti – Crosti Syndrome



# Gianotti – Crosti Syndrome



## Box 65.1 Diagnostic criteria of Gianotti–Crosti syndrome

### History

Possible prodromes of preceding **upper respiratory tract infection** with cough or rhinitis; tonsillitis; diarrhoea

### Common cutaneous findings

Monomorphic, pink to red-brown, papular or papulovesicular lesions, 1–10 mm in diameter

Symmetrical distribution favouring extensor surfaces of extremities and buttocks and cheeks

Lesions appear in 1–2 weeks and disappear in 3–4 weeks

### Occasional cutaneous findings

Scattered lesions on trunk, flexor surfaces of extremities; rare involvement of palms and soles; extremely rare involvement of oral mucosa; scaly lesions

Positive Koebner phenomenon

### General signs and symptoms

Malaise, low-grade fever, diarrhoea

Lymphadenopathy: cervical axillary, inguinal

Hepatomegaly, splenomegaly, or both

### Uncommon findings

Pruritus



# Gianotti – Crosti Syndrome

## Tiền lượng

Tốt

Tự giới hạn  
trong vòng 2  
tháng

## Điều trị

Hỗ trợ, giảm  
 ngứa

Kháng histamin

Dưỡng ẩm,  
corticoid thoa

# Hand, foot and mouth disease (HFMD)

## Dịch tễ:

- Virus:  
Coxsackievirus A16 và enterovirus EV-A71
- Trẻ 1 – 10 tuổi
- Mùa hè, mùa thu
- lây truyền qua đường phân – miệng, tiếp xúc với sang thương da và dịch tiết hầu họng
- Thời gian ủ bệnh: 3 – 5 ngày

### Hand, foot, and mouth disease

Coxsackievirus A2, A4 to A10, **A16**, B2, B3, B5

Echovirus 1, 4, 7, 19

**Enterovirus A71**



# Hand, foot and mouth disease (HFMD)

## Lâm sàng:

- Niêm mạc miệng:
  - ☐ Dát hồng ban, mụn nước trên nền hồng ban → trợt nông nền vàng xám, viền hồng ban
  - ☐ Lưỡi, niêm mạc má
- Sang thương da:
  - ☐ Dát, sẩn, mụn nước viền hồng ban
  - ☐ Bàn tay, bàn chân, mông, tay, chân
- Toàn thân: Sốt, nôn, tiêu chảy...
- Biến chứng: Mất nước, viêm não – thân não, viêm màng não vô trùng...



(a)



(b)



(c)

# Hand, foot and mouth disease (HFMD)

## Điều trị

Hỗ trợ, hạ sốt,  
giảm đau

Bù dịch

Hầu hết trường  
hợp không biến  
chứng tự giới hạn  
trong vòng 7 ngày

## Phòng ngừa

Vệ sinh tay

Vệ sinh bề mặt

# Acrodermatitis enteropathica

## Nguyên nhân

- Di truyền lặn/NST thường
- Giảm hấp thu Zn → Mất cân bằng nội môi Zn

## Lâm sàng

- Khởi phát sớm, khi cai sữa
- Toàn thân: chậm phát triển, biếng ăn, run, ỉa rữa...
- Tam chứng: Viêm da (đầu chi và quanh miệng), rụng tóc, tiêu chảy

# Acrodermatitis enteropathica

## Lâm sàng:

- Mảng đỏ da, bong vảy, mụn nước, bóng nước, mụn mủ, trợt da, tăng sừng
- Quanh các lỗ tự nhiên, đầu chi
- Viêm lưỡi, loét miệng, viêm môi
- Tóc mỏng, rụng tóc, loạn dưỡng móng
- Nhiễm trùng thứ phát: *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*
- Xét nghiệm: Nồng độ Zn thấp





# Acrodermatitis enteropathica

## Tiền lượng:

- Tốt
- Cải thiện nhanh triệu chứng sau điều trị

## Điều trị:

- Bổ sung Zn
- Cần điều trị suốt đời



# Acute haemorrhagic oedema of infancy

## Dịch tể:

- Viêm mạch máu nhỏ, trẻ < 2 tuổi
- Nam > nữ, mùa đông

## Sinh bệnh học:

- Chưa biết rõ, lắng đọng phức hợp miễn dịch
- Nhiễm trùng, thuốc, chủng ngừa

### Acute hemorrhagic edema of infancy – triggers

#### Infections

- Adenovirus
- Coxsackievirus
- Cytomegalovirus
- Epstein–Barr virus
- Herpes simplex virus
- Hepatitis A virus
- Measles
- Rotavirus
- Varicella zoster virus
- *Campylobacter* spp.
- *Escherichia coli*
- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Streptococcus* spp.

#### Medications

- Acetaminophen
- Penicillins
- Cephalosporins
- Trimethoprim–sulfamethoxazole
- NSAIDs

# Acute haemorrhagic oedema of infancy

## Lâm sàng:

- Tam chứng: ban xuất huyết cấp tính, phù, sốt nhẹ ở trẻ khỏe mạnh.
- Da:
  - ☐ Đột ngột, khoảng hồng ban lớn hoặc mày đay → mảng xuất huyết hình bia hoặc dạng vòng
  - ☐ Má, tai, chi, quanh hậu môn
  - ☐ Có thể không triệu chứng, đau, ngứa
- Sung huyết kết mạc, chấm xuất huyết hầu họng, sưng bìu
- Khác: Đau khớp, XHTH, lồng ruột... rất hiếm



# Acute haemorrhagic oedema of infancy

## Lâm sàng:

- Krause và cs: 4 tiêu chuẩn LS để chẩn đoán AHEI
  - ☐ Tuổi < 2
  - ☐ Sang thương da xuất huyết hoặc bầm máu, với phù ở mặt, tai ngoài, chi, niêm mạc ( $\pm$ )
  - ☐ Không triệu chứng toàn thân và CQ nội tạng
  - ☐ Tự hồi phục sau vài ngày hoặc vài tuần

## Mô bệnh học:

- Leukocytoclastic vasculitis
- MDHQ trực tiếp: Lắng đọng Fibrinogen, C3, IgG, IgM, IgA, IgE





# Acute haemorrhagic oedema of infancy

## Điều trị

- Không điều trị đặc hiệu
- Điều trị hỗ trợ
  - ✓ Kháng sinh
  - ✓ Kháng histamin
  - ✓ Corticoid hệ thống

## Tiên lượng

- Tự giới hạn
- Tiên lượng rất tốt, hầu hết tự thoái lui trong vòng 1 – 3 tuần mà không biến chứng

# Papular – purpuric gloves and socks syndrome

## Dịch tễ và sinh bệnh học:

- Parvovirus B19. Mùa xuân và mùa hè
- Lắng đọng phức hợp KN-KT
- Lây truyền: dịch tiết hô hấp, nước bọt

## Lâm sàng:

- Tiền triệu: Sốt, mệt mỏi, đau cơ, đau khớp
- Da: tiến triển nhanh
  - ☐ Phù, đỏ ở bàn tay, bàn chân → XH ở LBT, LBC
  - ☐ Cutoff ở cổ tay, cổ chân
  - ☐ Chấm XH ở khẩu cái, trợt nhẹ ở niêm mạc miệng
  - ☐ Thoái lui sau 1 – 2 tuần, bong vảy nhẹ, không sẹo



# Papular – purpuric gloves and socks syndrome

## CLS

B19-specific  
IgM

Mô bệnh học:  
không đặc  
hiệu

## Điều trị

Điều trị triệu  
chứng

Tự thoái lui  
trong vài tuần

# Infantile acropustulosis

## Nguyên nhân:

- Chưa rõ
- Phản ứng không đặc hiệu với cái ghẻ

## Lâm sàng:

- Lúc sinh hoặc bất kỳ lúc nào trong năm đầu đời
- Tái phát mỗi 2 – 4 tuần, kéo dài 5 – 10 ngày
- Sẩn rất ngứa ở LBT, LBC → Mụn mủ nông dễ vỡ, 3 – 4mm → bong vảy, viền tróc vảy
- Có thể ở mu bàn tay, bàn chân, chi

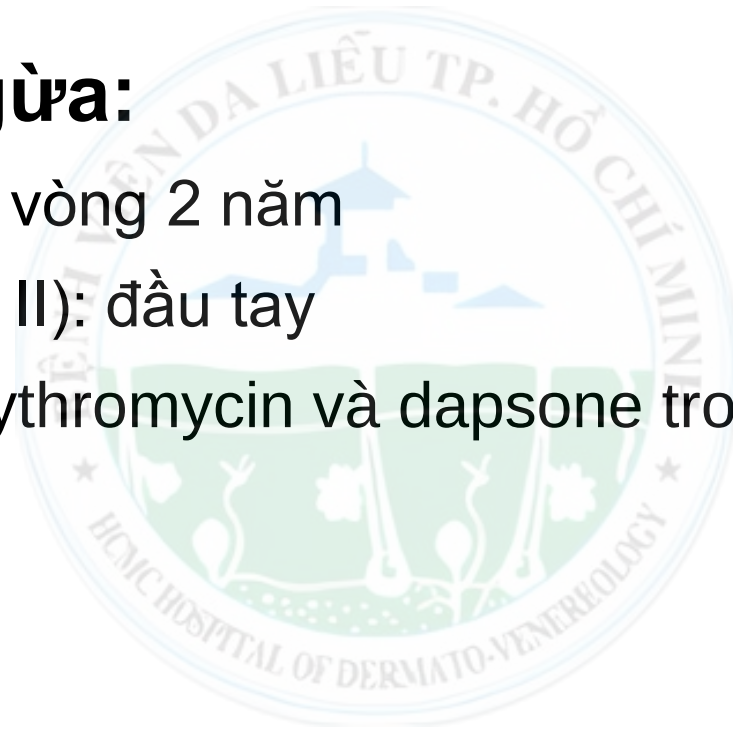




# Infantile acropustulosis

## Điều trị và phòng ngừa:

- Thường tự thoái lui trong vòng 2 năm
- Corticoid thoa mạnh (I và II): đầu tay
- Khác: kháng histamin, erythromycin và dapsons trong vài tháng



# Tài liệu tham khảo

- Bologna MD, Dermatology (2024)
  - Harper's Textbook of Pediatric Dermatology (2020)
  - Uptodate: Gianotti-Crosti syndrome (popular acrodermatitis)
  - Uptodate: Atypical exanthems in children
  - Uptodate: Hand, foot and mouth disease and herpangina
  - Uptodate: Vesicular, pustular and bullous lesions in the newborn and infant
-

*Thank You*

