

# VIÊM DA HOẠI THỦ TRẺ EM

Anna K.M. Korte, M.D., and Josephine M. Vos, M.D.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1702302>

Người dịch: Nguyễn Thị Hoàng Yến – Khoa Y, Đại học Duy Tân



Một bệnh nhân nữ 21 tuổi bị viêm bạch cầu dòng tủy bào cấp tính đang trải qua hóa trị thì xuất hiện một vết thương ở đầu gối trái đã phát triển 5 ngày sau khi bắt đầu điều trị. Khám thực thể, cho thấy một mảng xuất huyết đường kính 2 cm với đường viền hồng ban bên ngoài (Hình A). Bệnh nhân bị sốt và tổn thương da, khám thực thể không phát hiện gì thêm. Xét nghiệm phát hiện tình trạng thiếu máu bất sản, số lượng bạch cầu trung tính tuyệt đối 490 tế bào/mm<sup>3</sup> máu (phạm vi tham chiếu, 950 - 5450). Tổn thương tiến triển nhanh chóng thành mụn mủ xâm lấn (Hình B) và bệnh nhân sốt 39,5°C. Bệnh nhân được sinh thiết bấm tại tổn thương, mẫu bệnh phẩm cho thấy xuất huyết quanh

mạch máu và thâm nhiễm bạch cầu hạt trung tính với hoại tử trung tâm. Cấy máu và tổn thương phát hiện *Pseudomonas aeruginosa*, và được chẩn đoán viêm da hoại thư trẻ em. Viêm da hoại thư trẻ em là một bệnh nhiễm trùng da liên quan đến nhiễm khuẩn *P. aeruginosa*. Nhiễm trùng thường xảy ra ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch hoặc bệnh nặng, cần được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Bệnh nhân được điều trị bằng ceftazidime và gentamicin, đường tĩnh mạch. Vì nghi ngờ nhiễm trùng sâu, bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ tổn thương (Hình C). Khi bệnh nhân hồi phục sau giai đoạn bất sản, vết thương đã lành hẳn (Hình D: vết thương 3 tháng sau khi bắt đầu hóa trị). Bệnh nhân đã không khỏi hoàn toàn bệnh viêm bạch cầu dòng tủy bào cấp tính, sau đó cô đã trải qua cấy ghép tế bào gốc dị sinh.

Anna K.M. Korte, M.D.

Josephine M. Vos, M.D.

Sint Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, the Netherlands

[ak.korte@antoniuziekenhuis.nl](mailto:ak.korte@antoniuziekenhuis.nl)