

Viêm da mụn mủ sau nhiễm liên cầu

Poststreptococcal Pustulosis

Người dịch: BS. Trần Châu Mỹ Thanh – Khoa Y – Đại học Duy Tân

Link: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm2002486>



Một người đàn ông 47 tuổi đến khoa cấp cứu với tiền sử 3 ngày bị mụn mủ mọc ở cả hai tay. Một tuần trước khi vào viện, anh ta đã bắt đầu điều trị bằng penicillin V potassium cho triệu chứng chứng viêm họng. Lấy dịch họng và nuôi cấy thì thấy phát triển liên cầu β tan máu nhóm A. Khám thực thể phát hiện nhiều mụn mủ bao quanh bởi một vành ban đỏ ở lòng bàn tay và lòng bàn chân của cả hai bàn chân. Kiểm tra các khớp không có gì. Kết quả xét nghiệm trong phòng thí nghiệm cho thấy số lượng bạch cầu trung tính tuyệt đối là $14.900/\text{mm}^3$ và mức protein C phản ứng (CRP) là 30 mg/lít ; chức năng thận bình thường. Một mẫu sinh thiết của một tổn thương lòng bàn tay đã được thu được và phân tích mô bệnh học cho thấy một mụn mủ dưới vỏ và thâm nhiễm tế bào đơn nhân ở lớp hạ bì. Những phát hiện này phù hợp với bệnh mụn mủ sau liên cầu, một biến chứng không phổ biến của nhiễm trùng liên cầu nhóm A có thể bị chẩn đoán nhầm là bệnh vẩy nến lòng bàn tay hoặc bệnh mụn mủ toàn thân cấp tính. Điều trị tại chỗ bằng clobetasol, và phát ban hết sau 14 ngày. Lần tái khám sau 1 năm, bệnh nhân không bị phát ban tái phát.

*****Ghi chú:** Cơ chế chính xác tác dụng chống viêm của clobetasol propionat dùng tại chỗ trong điều trị các bệnh ngoài da có đáp ứng với corticosteroid.