

BS. VIỆT HÀ, BS. PHAN HOA,
BS. BÍCH THỦY, BS. HẢI YẾN
Biên soạn

Các Bệnh Da Liễu thường gặp



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BS. VIỆT HÀ, BS. PHAN HOA
BS. BÍCH THỦY, BS. HẢI YẾN
(Sưu tầm và biên dịch)

CÁC BỆNH DA LIỄU
THƯỜNG GẶP
(Tái bản lần thứ nhất có sửa chữa và bổ sung)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2011

THAM GIA BIÊN SOẠN:

BS. Việt Hà
BS. Phan Hoa
BS. Bích Thủy
BS. Hải Yến
BS. Lan Anh
DS. Xuân Hoa
DS. Phương Thảo

MỤC LỤC

	Trang
1. Bệnh da: tỷ lệ mới mắc, tỷ lệ hiện mắc và phân loại bệnh da	5
Mở đầu	5
Tàn tật trong da liễu	6
Qui mô của vấn đề	7
Phân loại bệnh da	7
2. Cấu trúc, chức năng, miễn dịch học của da	10
Giải phẫu da bình thường	10
3. Khai thác bệnh sử, khám và các thử nghiệm thăm dò thường dùng trong da liễu	24
Khai thác bệnh sử	24
Khám	27
Một số thử nghiệm thăm dò thường dùng trong da liễu	30
4. Bệnh vẩy nến, các bệnh có sẵn vẩy khác và các bệnh da sùng hoá	34
Bệnh vẩy nến	34
Liken phẳng	51
Bệnh vẩy phấn hồng	54
Bệnh vẩy phấn đỏ nang lông	56
Bệnh Darier	57
Bệnh vẩy cá	59
5. Viêm da và eczema	62
Viêm da tạng dị ứng	64
Viêm da dạng đồng tiền hoặc viêm da dạng đĩa	73
Eczema không tiết nhờn (eczema nứt da)	74
Viêm da tiết bã nhờn	75
Viêm da tiếp xúc	77
Những điểm mới	89
6. Nhiễm trùng và nhiễm ký sinh trùng ở da	90
Nhiễm khuẩn	91
Nhiễm mycobacterium	93
Nhiễm virus	97
Nhiễm xoắn khuẩn	108
Nhiễm nấm	109
Nhiễm đơn bào	116
Nhiễm ký sinh trùng ở da	117
Các bệnh lây truyền qua đường tình dục	121
Những biến chứng da của nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV1)	123
Những điểm mới	125
7. Bệnh tự miễn dịch, bệnh tạo keo và bệnh mô đàn hồi	126
Lupus ban đỏ	126

Xơ cứng bì	134
Điểm mới	143
8. Bệnh mạch máu	144
Nơi mạch	144
Loét chân	147
Viêm mạch	151
Biểu hiện lâm sàng của viêm mạch tế bào lympho	152
Biểu hiện lâm sàng của viêm mạch bạch cầu hạt	154
Các bệnh liên quan viêm mạch có u hạt	156
Ban xuất huyết	159
Các điểm mới	161
9. Các rối loạn tế bào sắc tố da	162
10. Các rối loạn phần phụ của da	170
Các rối loạn của nang lông tuyến bã nhờn	170
Rụng lông (tóc) quá mức	177
Lông (tóc) phát triển quá mức	183
Các rối loạn của móng	185
Các rối loạn tuyến mồ hôi	188
11. Các bệnh da có mụn nước	190
Mở đầu	190
Pemphigus	190
Nhóm bệnh bong biểu bì bong nước	197
12. Phát ban do thuốc	203
Các cơ chế của các phản ứng ở da với các thuốc toàn thân	203
Tác dụng phụ và tương tác của thuốc toàn thân thường dùng trong da liễu	206
Các tác dụng phụ của các thuốc bôi corticosteroid	207
13. Biểu hiện ở da của bệnh toàn thân	209
Các biểu hiện da của bệnh nội tiết	210
Bệnh dạ dày – ruột liên quan đến da	213
Các rối loạn khác	215
Khám ngứa	221
Các biểu hiện da của bệnh ác tính toàn thân	223
14. Các khối u lành tính và ác tính ở da	226
Các khối u da lành tính	228
Các thương tổn tiền ác tính và carcinoma tại chỗ	232
Các khối u ác tính ở da	234
U lympho da	242
Các di căn da từ các khối u phát sinh ở các cơ quan khác	243
Phòng ngừa khối u ác tính ở da	243
Các điểm mới	244
15. Một số lưu ý về liệu pháp điều trị tại chỗ	245

1

Bệnh da: tỷ lệ mới mắc, tỷ lệ hiện mắc và phân loại bệnh da

MỞ ĐẦU

Da là một trong những cơ quan lớn nhất trong cơ thể. Bảng 1 - 1 liệt kê một số chức năng quan trọng của da; bao gồm bảo vệ tránh tổn thương từ bên ngoài, kiểm soát cân bằng dịch và điện giải, kiểm soát nhiệt độ, một trạm quan trọng của hệ thần kinh và hệ miễn dịch, hấp thụ (và phản ứng với) tia cực tím bằng cách tổng hợp vitamin D, và tổng hợp lipid. Ngoài ra, da còn có chức năng thẩm mỹ quan trọng.

Có những bệnh nhân đã chọn chung sống hoà bình với bệnh vẩy nến mạn tính, viêm da bàn tay tái diễn, hoặc những bệnh về da khác hoặc vì họ đã từng đi khám và không mãn nguyện với kết quả điều trị hoặc vì họ không biết rằng có thể làm bất kỳ điều gì cho bệnh của mình. Hiện đã có những tiến bộ rõ rệt trong kiểm soát nhiều bệnh da từng tồn tại 20 năm nếu không điều trị. Ví dụ, khả năng điều trị bệnh vẩy nến và trứng cá (hai bệnh da phổ biến) là rộng rãi hơn so với 40 năm trước đây. Ngày nay, hầu như rất ít thanh niên bị sẹo do các tổn thương trứng cá.

Ngoài những bệnh nhân da liễu trong cộng đồng không đi khám bệnh thì còn có những người bị bệnh da khác tìm sự giúp đỡ từ các cách điều trị không chính thống. Nên đánh giá những cách điều trị này, nếu có thể, theo cách tương tự như những cách điều trị dùng trong y học để bệnh nhân biết thực tế về tỷ lệ đáp ứng và độc tính nhằm giúp họ tham gia lựa chọn kế hoạch điều trị cho bản thân một cách có hiểu biết.

Bảng 1.1

Những chức năng quan trọng của da

Bảo vệ tránh tổn thương bên ngoài

Giữ ổn định các cơ quan với nhau

Có vai trò trong cân bằng dịch, chủ yếu là bài tiết nhưng cũng có thể hấp thu dịch

Kiểm soát thân nhiệt

Cơ quan cảm giác quan trọng

Hấp thu tia cực tím

Chuyển hoá vitamin D

Tổng hợp các lipid biểu bì, là hàng rào bảo vệ quan trọng

Chức năng thẩm mỹ.

TÀN TẬT TRONG DA LIỄU

Số lượng tàn tật về thực thể và tâm lý không khớp với số lượng những nguyên nhân đòi hỏi phải chăm sóc da. Không thể ước lượng được số lượng này nhưng chắc là rất lớn. Thậm chí, khi xem xét những bệnh da nghiêm trọng hơn như bệnh bong biểu bì bong nước thì mọi nỗ lực tiến hành quan sát tỷ lệ mới mắc dựa vào cộng đồng phát hiện nhiều trường hợp chưa được phát hiện trước đó. Vì vậy nhu cầu không thống kê được này có thể lớn hơn đáng kể trong các bệnh nghiêm trọng. Định lượng các tàn tật da liễu là không đơn giản. Tuy nhiên trong 5 năm trước đã có những nỗ lực để đưa ra hàng loạt câu hỏi giúp đánh giá qui mô của vấn đề. Ví dụ, bảng tàn tật do bệnh vẩy nến là hàng loạt câu hỏi đơn giản được đưa ra sau khi nói chuyện với số lượng lớn bệnh nhân vẩy nến và được thiết lập để xác định mức độ phá huỷ do bệnh da liễu gây ra đến những khía cạnh của cuộc sống như thẩm mỹ, xin việc, và hoạt động xã hội. Điều này có thể hướng dẫn các nhà chuyên môn, và có ích với bệnh nhân; hỏi những câu hỏi này cả trước và sau quá trình điều trị để xem liệu sự đánh giá giá trị điều trị do các nhà chuyên môn lựa chọn có trùng với quan điểm của bệnh nhân không? Nên nhớ rằng tàn tật do da liễu có thể ảnh hưởng đến cả gia đình chứ không riêng gì bệnh nhân. Điều này rất rõ trong trường hợp trẻ em bị chàm (eczema) dị ứng. Đứa trẻ bị bệnh có thể khiến cho cả gia đình phải thức giấc ban đêm, và bà mẹ tiếp tục phải giành nhiều thời gian hàng ngày để bôi thuốc mỡ và băng cũng như cố gắng gây sao nhãng trẻ để trẻ không tập trung vào ngứa da dai dẳng. Tất cả những việc này sẽ làm nảy sinh thêm nhiều vấn đề nữa.

QUI MÔ CỦA VẤN ĐỀ

Bệnh da liễu có thể được đánh giá qua tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ hiện mắc. Tỷ lệ mới mắc của bất kỳ bệnh nào là số trường hợp mới bị bệnh được xác định trong một khoảng thời gian, thường là năm. Một ví dụ về tăng tỷ lệ mới mắc nổi bật là bệnh u hắc tố (melanoma) ác tính ở da, bệnh này hiện có tỷ lệ mới mắc tăng gấp đôi trong 10 năm, tăng nhanh hơn bất kỳ loại ung thư nào ngoại trừ ung thư phổi ở phụ nữ.

Tỷ lệ hiện mắc của bệnh là thuật ngữ dùng để mô tả số trường hợp mắc của một bệnh trong quần thể dân số ở thời điểm bất kỳ. Vì vậy, những bệnh mạn tính kéo dài như bệnh vẩy nến hoặc eczema có tỷ lệ hiện mắc cao hơn, còn những bệnh chỉ tồn tại thời gian ngắn và/hoặc khỏi hoặc gây tử vong sẽ có tỷ lệ hiện mắc thấp hơn. Suốt 20 năm qua, tỷ lệ hiện mắc của các bệnh dị ứng như hen, viêm mũi dị ứng, và eczema dị ứng tăng rất nhanh vì những lý do còn chưa rõ hoàn toàn.

Số trường hợp mắc một bệnh được đánh giá qua tỷ lệ mới mắc (số trường hợp mới mắc xác định trong một khoảng thời gian) và tỷ lệ hiện mắc (số trường hợp bị bệnh trong dân số ở thời điểm bất kỳ).

PHÂN LOẠI BỆNH DA

Không có phương pháp phân loại bệnh da hoàn toàn thoả đáng. Kinh điển phân loại theo hình thái được mô tả, thường là bằng tiếng Latinh. Hiện nay, mô tả bệnh da theo những bất thường về di truyền hoặc chức năng được xác định dựa vào sinh hoá. Cách này phát triển chậm nhưng thuật ngữ cũ và mới dùng chưa thống nhất. Vì vậy, có thể là hợp lý khi cho rằng tất cả bệnh da được gọi là bong biểu bì bong nước khi có bong nước và bong các tế bào biểu bì. Trên thực tế chỉ có một nhóm nhỏ của bệnh bong biểu bì bong nước là có những đặc trưng này, còn một số phân nhóm khác có bất thường được xác định rõ về các gen tạo keo (collagen) hoặc các gen keratin. Một số quan niệm thay đổi và đổi tên của các bệnh được mô tả không chính xác về mặt hình thái giờ đây là những thuận lợi cho những tiến bộ khoa học đương thời.

Phương pháp nữa để phân loại bệnh da là xem xét các độ tuổi khác nhau mà tại đó tỷ lệ hiện mắc bệnh là phổ biến nhất. Vì vậy, việc phân loại theo độ tuổi có thể chia thành da liễu nhi khoa, thanh thiếu niên, tuổi trưởng thành, và lão khoa, và có thể là phân nhóm bệnh da nghề nghiệp cho những người còn đang đi làm. Cách này không hoàn toàn thoả đáng dù một số bệnh như u mạch và viêm da tạng dị ứng phổ biến hơn rất nhiều ở trẻ nhỏ nhưng bệnh lại có thể tiếp diễn suốt đời. Vì vậy, dù da liễu nhi khoa có thể ghi nhận nhưng thực sự chỉ là phân nhóm nhỏ của da liễu, điều này là cần thiết cho những người thực hành da liễu nhi khoa để trở thành bác sĩ da liễu được đào tạo đầy đủ cùng với kiến thức về bệnh của người lớn. Rõ ràng nếu họ cũng được đào tạo đầy đủ về nhi khoa thì càng tốt. Những báo trước tương tự áp dụng cho phân loại theo độ tuổi cuối đời là da liễu lão khoa, cần có kiến thức về toàn bộ môn da liễu và về chăm sóc, xử trí đối với người có tuổi.

MỘT SỐ THUẬT NGỮ LÂM SÀNG VÀ MÔ BỆNH HỌC

Bong lớp gai: do mất kết dính giữa các tế bào, các tế bào biểu bì kết vón lại trong bệnh bong nước lạnh tính (pemphigut) và bệnh biểu bì ác tính.

Dày lớp gai: thuật ngữ mô bệnh học mô tả sự dày lớp biểu bì do tăng số lượng các tế bào ở lớp tế bào gai.

Tạng dị ứng: bộ ba viêm da dị ứng, hen và viêm mũi dị ứng (sốt cỏ khô).

Thoái hoá dạng phỏng: sự sưng phỏng rõ rệt của các tế bào keratin trong lớp biểu bì nhiễm virus, cả nhân và bào tương đều bị ảnh hưởng.

Màng đáy: cấu trúc nhiều lớp giữa biểu bì và chân bì.

Carcinoma Bowen in situ (tại chỗ) (bệnh Bowen): một dạng carcimoma tại biểu bì đặc trưng bằng sự có mặt của các tế bào khổng lồ không điển hình với các đặc điểm gián phân bất thường.

Tổ đĩa: nhiều ban dạng bong nước nhỏ ở cạnh các ngón tay và lòng bàn tay, bàn chân.

Thế keo: những hạt màu hồng không có hình thù nhất định ở vị trí kết nối của biểu bì và chân bì trong một số bệnh được đặc trưng bằng tổn thương và gây chết các tế bào đáy (như trong liken phẳng).

Nhân trứng cá (dầu đen): nút chất bã nhờn bị oxy hoá làm tắc nghẽn chỗ mở ra của nang tuyến bã nhờn.