

BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN CÁC PHẦN PHỤ CỦA DA

Võ Thành Liêm

1. Tình huống lâm sàng ví dụ

1.1. *Tình huống 1*

1.1.1. Thông tin

Bệnh nhân nữ 24 tuổi đến khám lần đầu tiên vì có nổi nhiều sẩn đỏ trên da mặt và vùng trán. Các sẩn này đã có từ nhiều năm nay. Tuy nhiên, trong thời gian gần đây, các sẩn nổi dày hơn kèm cảm giác ngứa nhẹ và đôi khi tạo những cục trong da gây đau.

Bệnh nhân than phiền nhiều về khía cạnh thẩm mỹ của sẩn da vùng mặt làm cho bệnh nhân mất tự tin. Bệnh nhân đặt câu hỏi về khả năng chữa dứt bệnh trong thời gian sớm nhất.

Qua khai thác bệnh sử, bệnh nhân khai rằng hiện không dùng bất cứ loại thuốc uống vì bệnh lý nội ngoại khoa nào. Tuy nhiên, bệnh nhân hiện có dùng kem dưỡng da trị mụn không rõ tên do người thân gửi tặng, và không rõ có liên đới giữa việc dùng kem và lần khởi phát nặng của bệnh trong lần này.

Khám lâm sàng có ghi nhận sẩn vùng chân lông kèm hồng ban da lan rộng có phù nề nhẹ. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

1.1.2. Câu hỏi gợi ý tình huống:

- Chẩn đoán có thể nhất trong trường hợp này là gì?
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm những gì?

1.1.3. Tóm tắt - phân tích tình huống

Bệnh nhân nữ, 24 tuổi có hồng ban sẩn vùng da và trán, trở nặng lên trong thời gian gần đây kèm ngứa da vùng mặt. Diễn tiến bệnh từ nhiều năm nay. Bệnh nhân hiện có dùng thuốc thoa da không rõ loại. Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý nội – ngoại khoa.

- Chẩn đoán có thể nhất trong trường hợp này là mụn trứng cá thể (hơi trẻ hơn độ tuổi thường gặp của bệnh). Hồng ban lan rộng và ngứa da là biểu hiện của dị ứng với thuốc thoa da hơn là do bản chất của mụn trứng cá
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm : ngưng ngay thuốc thoa đang sử dụng, điều trị kháng sinh thoa da tại chỗ erythromycin dạng thuốc nước, dùng thuốc thoa giảm tiết nhờn (Lưu huỳnh kết tủa). Các dẫn xuất của vitamin A không nên khuyến cáo vì bệnh nhân đang trong độ tuổi sinh nở để tránh tác dụng không mong muốn của thuốc lên thai nhi. Nếu bệnh diễn tiến nặng hơn, có thể dùng kháng sinh đường uống (tetracycline) phối hợp với liệu pháp nội tiết tố buồng trứng (thuốc ngừa thai).

1.2. Tình huống 2

1.2.1. Thông tin

Bệnh nhân nữ 19 tuổi đến khám vì đau vùng vai có đau vùng khớp bên phải, không kèm sưng nóng đỏ đau. Sau khi thăm khám vùng khớp phải có ghi nhận tình trạng viêm cơ bám tận tại khớp gối phải, bệnh nhân than phiền rằng có bị viêm « hạch » đau vùng nách phải. Bệnh diễn tiến tái đi tái lại từ nhiều năm nay. Bệnh diễn tiến có « hạch » viêm tăng dần, hình thành mủ, dò ra ngoài và hình thành nốt sẹo xơ nhỏ. Tình trạng bệnh tái phát nhiều lần làm ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày và gây lo lắng nhiều. BN khai không kèm theo sốt hoặc bất kỳ dấu chứng gì lạ.

Bệnh nhân hiện đang đi học trường cao đẳng, hiện sống tại ký túc xá của nhà trường. Tiền căn gia đình chưa ghi nhận gì lạ.

Khám lâm sàng có ghi nhận thể trạng tốt, da niêm hồng. Khám da vùng mặt ghi nhận da có nhiều chất nhờn, mụn trứng cá viêm nhiều nơi. Khám nách phải có nhiều khối u mềm, di động rõ, bờ tương đối rõ, không bám vào phần mô xương phía dưới, ấn đau, vùng da phía trên có hồng ban, vùng da xung quanh có nhiều nốt sẹo xơ nhỏ. Khám tim, phổi chưa ghi nhận bất thường. Khám khớp gối phải không biểu hiện sưng nóng đỏ đau, cử động chủ động và thụ động tại khớp bình thường, ấn đau mặt ngoài khớp gối phải.

1.2.2. Câu hỏi gợi ý tình huống:

- Chẩn đoán có thể nhất của tổn thương vùng nách phải là gì?
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm những gì?

1.2.3. Tóm tắt - phân tích tình huống

Bệnh nhân nữ, 19 tuổi, đau khớp gối phải + nhiều khối u nhỏ vùng nách phải. Nhiều khối u nách phải tái phát nhiều lần, ấn đau, mật độ mềm, di động, bờ rõ, hồng ban da, sẹo xung quanh. Tái phát nhiều lần, có ra mủ. Da mặt nhờn, có mụn trứng cá. Khớp gối phải đau khi ấn mặt ngoài khớp. Cử động chủ động, thụ động khớp gối phải bình thường.

- Chẩn đoán có thể nhất của tổn thương vùng nách : viêm mưng mủ tuyến mồ hôi bán hủy đầu vùng nách
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm : kháng sinh thoa da, giảm đau bằng đường uống, vệ sinh thường xuyên da vùng nách.

2. Danh mục chuyên đề

BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN CÁC PHẦN PHỤ CỦA DA	1
1. Tình huống lâm sàng ví dụ	1
1.1. Tình huống 1	1
1.2. Tình huống 2	2
2. Danh mục chuyên đề	2
3. Các câu hỏi liên quan.....	3

3.1.	Mụn trứng cá là gì?	3
3.2.	Các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của mụn trứng cá ?	3
3.3.	Đặc điểm lâm sàng của mụn trứng cá	4
3.4.	Các biến thể của mụn trứng cá	4
3.5.	Các điều trị đối với mụn trứng cá.....	5
3.6.	Rụng tóc ở đầu là gì	5
3.7.	Các nguyên nhân rụng tóc ở da đầu ¹	6
3.8.	Lông tóc phát triển quá mức	7
3.9.	Các rối loạn của tuyến mồ hôi.....	8
4.	Tham khảo	9

3. Các câu hỏi liên quan

3.1. *Mụn trứng cá là gì?*

Mụn trứng cá là tình trạng rối loạn ứ đọng chất nhờn tiết ra từ tuyến nhờn nang lông. Chất nhờn này tích tụ dần gây biểu hiện nhân mụn đóng (đầu trắng) và nhân mụn hở (đầu đen). Ngoài ra, theo diễn tiến bệnh có thể có các biến chứng như viêm, nhiễm trùng, áp xe hậu bối.

Mụn trứng cá thường xuất hiện phổ biến ở lứa tuổi thanh thiếu niên và thường giảm nhiều sau đó. Các quan sát cho thấy nữ sinh có bệnh mụn trứng cá sớm hơn nam sinh từ 2 đến 3 năm. Tuy nhiên bệnh lại có xu hướng kéo dài và nặng hơn ở nam sinh so với nữ sinh. Đa số các trường hợp, bệnh mụn trứng cá chỉ thể hiện ở dạng nhẹ và đáp ứng rất tốt với các chế phẩm thuốc bôi tại chỗ, nằm trong khả năng can thiệp của bác sĩ gia đình. Một số nhỏ các trường hợp có biểu hiện bệnh nặng với một số biến chứng và cần có sự can thiệp của bác sĩ chuyên khoa da liễu.

3.2. *Các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của mụn trứng cá ?*

Các yếu tố sau tham gia đồng thời hoặc độc lập trong quá trình hình thành thương tổn mụn trứng cá :

- Sự tăng tiết quá mức của tuyến bã nhờn của chân lông.
- Tắc nghẽn dòng thoát của chất nhờn ngay tại miệng của ống nang lông.
- Viêm nhiễm vùng quanh miệng ống nang lông làm phù tại chỗ và làm nặng hơn tình trạng tắc nghẽn chất nhờn tại nang lông.
- Vi khuẩn *P.acnes* phát triển quá mức và viêm nhiễm tại các tuyến bã nhờn ống nang lông.

Quá trình tiết chất bã nhờn phụ thuộc vào nồng độ androgen trong máu. Điều này thể hiện rõ bằng hiện tượng bệnh phát triển nhiều ở lứa tuổi thanh thiếu niên đang trong độ tuổi dậy thì. Một ví dụ khác là tình trạng phát triển mụn tập trung vùng quanh mắt ở trẻ em trong các tháng đầu sau sinh dưới ảnh hưởng của androgen của người mẹ tiết qua sữa.

3.3. *Đặc điểm lâm sàng của mụn trứng cá*

Trong giai đoạn sớm, mụn trứng cá có thể phát triển các nhân mụn nhẹ và biểu hiện ra ngoài bằng 2 hình thức : mụn đầu đóng (màu trắng - vàng) mà mụn đầu hở (màu đen do chất bã bị oxy hóa biến thành màu đen). Các nhân mụn này tích lũy dần gây viêm tại chỗ (sẩn da) và có thể hình thành mụn mủ.

Vùng da bị mụn thường tập trung ở trán, mũi, má, nếp mũi. Trong một số trường hợp nặng, toàn bộ da vùng mặt có thể bị mụn nặng và có áp xe dưới da, chỉ chừa ra vùng da xung quanh hố mắt. Ngoài vùng mặt, phần da ngực và lưng cũng có thể bị mụn trứng cá.

Chẩn đoán phân biệt của bệnh chứng cá thường đơn giản. Bệnh nhân thường tự đánh giá được bệnh ngay trước khi đến gặp bác sĩ – nhân viên y tế. Đa phần bệnh có liên đới đến tình trạng nội tiết tố trong giai đoạn dậy thì, một số nguyên nhân chuyên biệt cũng cần được đặt ra khi mụn trứng cá nặng lên trên bệnh nhân nằm ngoài khoảng tuổi dịch tễ của bệnh. Các thuốc chống lao, thuốc chống động kinh, không những làm nặng thêm tình trạng bệnh trứng cá đã có, mà còn gây phát ban dạng trứng cá.

3.4. *Các biến thể của mụn trứng cá*

Trứng cá nhiệt đới ảnh hưởng đến người da trắng trẻ tuổi sống ở môi trường nóng ẩm. Biểu hiện lâm sàng là các thương tổn trứng cá lớn, xuất hiện chủ yếu ở vùng thân. Các thể này có thể không đáp ứng với điều trị đặc hiệu thông thường. Tuy nhiên, bệnh có thể lưu nhanh một khi người bệnh quay về sống trong vùng khí hậu ôn đới.

Trứng cá steroid xuất hiện ở một số bệnh nhân đang điều trị bằng corticoid toàn thân. Ban dạng trứng cá này có khuynh hướng ảnh hưởng đến thân mình hơn là ở mặt. Một đặc điểm ghi nhận là san thương da có dạng sẩn và có mụn mủ, tuy nhiên nó lại không có nhân mụn.

Trứng cá hóa học là do các loại dầu và các hydrocarbon có chlor. Ban dạng trứng cá này thường thấy ở người sử dụng các hóa chất này trong công việc. Các san thương thường không có biểu hiện lâm sàng điển hình, phân bố ở vùng da có tiếp xúc thường xuyên với dầu hoặc hóa chất (ví dụ như ở chân ở người đi giày ống..)

Trứng cá ở trẻ em là một biến thể ít, xuất hiện ở trẻ em nam trong độ tuổi từ 3 tháng đến 12 tháng tuổi. Cần phân biệt bệnh này với mụn trứng cá sơ sinh do androgen của mẹ tiết qua sữa. Nếu bệnh diễn tiến kéo dài, chúng ta cần đánh giá lại nồng độ androgen trong máu để tìm nguyên nhân có thể điều trị được.

3.5. *Các điều trị đối với mụn trứng cá*

Điều trị mụn trứng cá có thể chia thành điều trị tại chỗ và điều trị toàn thân. Đối với thể nhẹ, điều trị tại chỗ là giải pháp ưu tiên.

3.5.1. *Các nhóm thuốc điều trị tại chỗ*

Các chế phẩm chứa benzoyl peroxid

Các kháng sinh tại chỗ : erythromycine, tetracyclin

Dẫn xuất của vitamin bôi tại chỗ tretinoin

Các thuốc tiêu sừng

Các chế phẩm acid azaleic – skinoren

Các loại hồ làm mòn da

3.5.2. *Các nhóm thuốc điều trị toàn thân*

Các thuốc kháng sinh tetracycline, erythromycine

Điều trị bằng hormon, thuốc điều hòa kinh nguyệt

Thuốc isotretinoin (chú ý tác dụng phụ có hại trên thai nhi)

3.6. *Rụng tóc ở đầu là gì*

Rụng tóc từng mảng là tình trạng rụng tóc có đặc trưng rụng tóc đột ngột một vùng da đầu (tương ứng là rụng lông tại các vùng da khác của cơ thể). Thông thường, người bệnh không xem rụng tóc như là vấn đề sức khỏe cần thăm khám nhân viên y tế. Hơn nữa, một khi cần điều trị rụng tóc, người bệnh thường đến khám tại bệnh viện – phòng khám chuyên khoa da liễu hơn là đến khám bệnh đa khoa. Vì các lý do trên, trong bối cảnh chăm sóc ngoại trú của bác sĩ gia đình, bệnh này tương đối hiếm gặp mặc dù tần suất mắc không ít. (hiện chúng ta chưa có số liệu báo cáo tại Việt Nam về vấn đề này).



Lông và tóc là một bộ phận phụ thuộc da, hình thành từ nang tóc nằm tại lớp bì. Bản thân tóc có cấu trúc nhiều lớp bao bọc xung quanh (như vỏ hành) với một lõi trung tâm. Có 3 loại lông – tóc khác nhau: tóc thô cứng vùng trên da đầu; lông phụ thuộc androgen như râu trên cằm ở nam giới, lông nách, lông vùng quanh xương mu, lông quanh bộ phận sinh dục, và lông tơ mảnh phân bố khắp cơ thể.

Đối với tóc trên da đầu, ở bất kỳ thời điểm nào cũng có 80% tóc đang ở giai đoạn đầu của chu trình mọc tóc, 20% còn lại hoặc là trong giai đoạn nghỉ ngơi hoặc là trong giai đoạn thoái triển, hoặc rụng trong giai đoạn ngừng phát triển. Bình thường, phân bố quá trình tóc là ngẫu nhiên giữa các vùng da đầu. Do vậy, trong điều kiện bình thường, không có vùng da đầu nào có hiện tượng thoái triển hàng loạt tại cùng một thời điểm. Tuy nhiên, trong một số bệnh lý, một vùng da đầu sẽ có tỷ lệ tóc trong giai đoạn thoái triển nhiều hơn gây hiện tượng mất tóc/hói tóc hàng loạt.

Tóc được mọc từ các nang tóc, một số tác nhân gây tổn thương nang tóc, sẹo nang tóc sẽ dẫn đến tóc không được hình thành mới. Hậu quả là da đầu sẽ mất tóc vĩnh viễn.

Đối với những vùng da khác, lông tóc cũng có thể bị rụng trong chung một bệnh cảnh. Tuy nhiên, do tóc da đầu còn mang ý nghĩa thẩm mỹ nên bệnh nhân chỉ đến khám khi nhận thấy tóc trên da đầu bị rụng hơn là rụng lông ở những vùng da khác. Riêng rụng tóc ở đầu, chúng ta có thể phân làm 2 nhóm: rụng tóc lan tỏa hoặc khu trú thành từng mảng:

3.7. Các nguyên nhân rụng tóc ở da đầu¹

3.7.1. Nguyên nhân của rụng tóc lan tỏa

Hói kiểu nam giới (hói phụ thuộc androgen)

Rụng tóc do tóc ngừng phát triển (sau đẻ, sốt, stress)

Giang mai

Lupus ban đỏ hệ thống

Nguyên nhân nội tiết : thiếu năng tuyến giáp, thiếu năng tuyến yên

Suy dinh dưỡng thiếu máu

Do thuốc : thuốc độc tế bào, thuốc chống đông, vitamin A và dẫn suất

Tật giập râu tóc

Thể nặng của các nguyên nhân gây rụng tóc khu trú

3.7.2. Nguyên nhân của rụng tóc khu trú

Rụng tóc từng mảng

Novi và các bất thường dạng novi

Nhiễm nấm tóc

Lupus ban đỏ dạng đĩa mạn tính

Liken phẳng dạng nang

Rụng tóc do tác dụng của ngoại lực (làm tóc kiểu đuôi ngựa, kẹp tóc bằng dụng cụ)

3.8. *Lông tóc phát triển quá mức*

Chứng rậm lông có thể do rối loạn chức năng nội tiết dẫn đến tăng tiết androgen gây rậm lông hoặc do những bệnh phối hợp khác. Chính vì lý do này, chứng rậm lông có thể phân làm 2 nhóm chính : rậm lông phụ thuộc androgen (chỉ gây vấn đề đối với phụ nữ, nam giới thường không quan tâm với vấn đề rậm lông do androgen), và rậm lông không phụ thuộc androgen (là bệnh có thể gặp ở cả 2 giới).

Tuy phân nhóm có thể đánh giá ngay trên lâm sàng, việc khảo sát tìm nguyên nhân không đơn giản. Phần lớn nguyên nhân mang tính chất nội tiết và thuốc. Do vậy, việc đánh giá cần sử dụng nhiều xét nghiệm định lượng hormon phức tạp, mang tính chuyên khoa sâu. Một số tình huống chuyên biệt giúp gợi ý nguyên nhân rối loạn nội tiết :

- Trễ kinh, rong kinh, thiếu kinh, mất kinh thứ phát.
- Có biểu hiện lâm sàng của bệnh hormon như cường giáp, cường tuyến yên, cường tuyến thượng thận, cường aldosteron,
- Bệnh lý nang buồng trứng
- Chậm phát triển, chậm dậy thì...

Mục đích phát hiện tình trạng bệnh là để loại trừ các bệnh lý nền gây rậm lông thứ phát mà các nguyên nhân nội tiết là ví dụ. Một số xét nghiệm nội tiết tố hoặc gửi khám bác sĩ chuyên khoa nội tiết có thể giúp xác định chẩn đoán. Tuy nhiên, trong trường hợp người bệnh là giới nữ, thông tin về chu kỳ kinh nguyệt bình thường có thể giúp loại trừ nguyên nhân bệnh lý nội tiết trong đa số trường hợp, đồng thời hạn chế các xét nghiệm khảo sát không cần thiết. Đối với nhóm rậm lông nguyên phát chiếm tỷ lệ đa số, xét nghiệm testosterone máu không giúp gì nhiều vì thông thường kết quả về nằm trong giới hạn cho phép.

Ngược lại, khi người phụ nữ có rậm lông kèm theo các biểu hiện như mất kinh, thiếu kinh, chu kỳ kinh không đều thì đây có thể là dấu hiệu gợi ý của cường androgen. Trong trường hợp này, các xét nghiệm nội tiết tố như testosterone tự do, FSH, LH, siêu âm buồng trứng – tuyến thượng thận nên được chỉ định để tìm nguyên nhân.

Việc điều trị bao gồm điều trị nguyên nhân và can thiệp cải thiện thẩm mỹ loại bỏ lông: cao lông, tẩy lông..

3.8.1. *Chứng rậm lông phụ thuộc androgen*

Lớp lông tơ nhỏ bao phủ toàn thân, dưới tác dụng của androgen, sẽ trở biến đổi thành lông thô. Nguyên nhân của rậm lông có thể phân thành các nhóm chính (xem thêm bảng phía dưới).

Đối với nam giới, rậm lông thường được xem là một biểu hiện của nam tính. Do vậy, nam giới ít khi quan tâm hoặc đi khám bệnh vì lý do rậm lông (họ thường chỉ đi khám vì rụng tóc hơn). Ngược lại, đối với phụ nữ, lông rậm rõ ràng là một vấn đề thẩm mỹ quan trọng, nhất là khi lông phát triển nhiều ở vùng mặt, quanh núm vú, vùng ngực và bụng. Do vậy, phụ nữ thường đến khám rất sớm.

Các nguyên nhân rậm lông phụ thuộc androgen	
Tuyến thượng thận	Hội chứng Cushing, các khối u nam tính hóa, tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh
Tuyến yên	Bệnh to đầu chi
Buồng trứng	Buồng trứng đa nang, các khối u nam tính hóa, loạn phát tuyến sinh dục, hội chứng Turner
Do thuốc	Do các thuốc có androgen
Tự phát	Tăng độ nhạy cảm với hormon androgen. Đây là nguyên nhân thường gặp nhất

3.8.2. Chứng rậm lông không phụ thuộc androgen

Tình trạng rậm lông không phụ thuộc androgen có thể do bệnh bẩm sinh hoặc mắc phải. Bệnh xuất hiện đồng đều ở cả hai giới. Đối với các dạng bẩm sinh, chứng rậm lông có thể kết hợp cùng tình trạng novii da, tăng sản tố melanin da, ... Nguyên nhân mắc phải thường gặp nhất là do thuốc (diazoxid, diphenyl hydrantoin, penicillamin, prosalen) hoặc do các bệnh rối loạn nội tiết. Nếu nguyên nhân rậm lông do thuốc, việc ngưng sử dụng thuốc có thể làm giảm tình trạng rậm lông mắc phải này.

3.9. Các rối loạn của tuyến mồ hôi

Có 2 loại tuyến mồ hôi. Tuyến mồ hôi ngoại tiết có ở tất cả vùng da của cơ thể, thường độc lập về mặt giải phẫu học với các phần phụ khác của da. Ống bài tiết của tuyến này có hình xoắn ốc, xuyên qua chân bì, biểu bì và đổ ra bề mặt da. Tuyến mồ hôi hủ đầu chủ yếu có ở nách, và một ít tại vùng bẹn. Thành phần ống tiết nằm sâu ở chân bì. Tuyến này có lòng rất rộng. Chất tiết được hình thành bằng hình thức bán hủ đầu của tế bào biểu mô ống tuyến. Chất bài tiết của ống tuyến mồ hôi hủ đầu chủ yếu đổ vào chân lông, ống bã nhờn, qua đó đổ ra ngoài da.

3.9.1. Nổi xẩy (nổi rôm)

Là bệnh thường gặp tại những vùng có khí hậu nóng ẩm. Do thời tiết nóng, cơ thể điều hòa thân nhiệt bằng cách cho tiết nhiều mồ hôi. Tuy nhiên, trong điều kiện không khí có độ ẩm cao, mồ hôi tiết ra không thể bay hơi tốt, dẫn đến tình trạng viêm các ống tiết mồ hôi ngoại tiết. Biểu hiện lâm sàng của bệnh là san thương da dạng sẩn dạng nốt kích thước 1-3mm, hồng ban xung quanh, gây ngứa nhiều, xuất hiện tập trung tại những vùng da tiết nhiều mồ hôi (vùng lưng trên, ngực). Do xầy gây ngứa nhiều, gây gãi da. Vết gãi có thể gây xước da, đóng vảy cứng và gây nhiễm trùng thứ phát.

Điều trị chủ yếu là làm mát da bằng quạt hoặc máy lạnh. Không khí cần thông thoáng. Trong trường hợp độ ẩm không khí cao, da rịn mồ hôi nhiều, chúng ta có thể dùng phấn rôm thoa da. Ngoài ra, vệ sinh - tắm rửa cũng là giải pháp tránh nhiễm trùng vùng da bệnh.

3.9.2. Tăng tiết mồ hôi quá mức

Mồ hôi được cơ thể tiết ra nhằm mục đích điều hòa thân nhiệt hoặc dưới tác dụng kích thích của hệ giao cảm. Tuy nhiên, một số bệnh lý về nội tiết – thần kinh có thể gây triệu chứng tiết mồ hôi nhiều (ví dụ như tụt đường huyết, cường giáp...). Tùy theo nguyên nhân mà tình trạng tăng tiết mồ hôi có thể toàn thân hoặc tại chỗ (thường gặp ở lòng bàn tay, lòng bàn chân và nách).

Đối với tăng tiết mồ hôi toàn thân, chúng ta cần thăm khám toàn diện để xác định nguyên nhân. Dùng propranolol 20-40mg dùng 4 lần ngày có thể giúp cải thiện triệu chứng.

Đối với tăng tiết mồ hôi khu trú, thuốc thoa tại chỗ được ưu tiên sử dụng hơn (thuốc thoa chứa aluminum chloride hexahydrate 20%). Nếu bệnh không đáp ứng tốt với thuốc, chỉ định phẫu thuật có thể đặt ra.

3.9.3. Viêm mủ tuyến mồ hôi (tuyến mồ hôi hủ đầu)

Là các thương tổn viêm có mưng mủ nằm sâu dưới lớp bì. Bệnh thường gặp tại vùng nách và háng. Nguyên nhân là do chất tiết mồ hôi từ tuyến bán hủ đầu không được đưa ra ngoài da, bị tắc trong ống tiết, dẫn đến viêm nhiễm ống tuyến.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh là các mụn mủ, nằm sâu dưới da, giới hạn tương đối rõ, có viêm hồng ban xung quanh. Các mụn mủ này sẽ gom dần và dẫn lưu ra da, gây sẹo da về sau. Nếu bệnh diễn tiến lan rộng, các sẹo da có thể xơ hóa và làm dày da.

Thông thường bệnh tự giới hạn. Ổ mủ viêm có thể được dẫn lưu ra da. Nếu bệnh lan rộng tạo nhiều ổ nhiễm trùng dưới da, có thể phối hợp kháng sinh tại chỗ và toàn thân. Dẫn xuất của vitamin A, isotretinoin thoa tại chỗ hoặc dùng toàn thân (chú ý thuốc có thể gây quái thai nếu sử dụng gần thai kỳ) có thể có hiệu quả.

4. Tham khảo²

1. M.Mackie Rona, Bích Thủy, Hải Yến (2002). lâm sàng da liễu: *Nhà xuất bản y học p.*
2. HCM Bộ môn da liễu - Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng cán bộ Y tế TP (2004). *Giáo trình Bệnh da và hoa liễu. TP HCM p.*