



# BỆNH DA MẠN TÍNH TRONG CHĂM SÓC BAN ĐẦU

BS. Nguyễn Minh Phương

Bộ môn Y Học Gia Đình

Trường ĐH YK Phạm Ngọc Thạch



# Đại cương

- Bệnh da mạn tính chiếm khoảng 10% số lượt thăm khám tại PK BS gia đình.
- Có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, tuy nhiên ở mỗi nhóm tuổi lại có một số bệnh lý thường gặp :
  - Trẻ sơ sinh: viêm da cơ địa
  - Trẻ vị thành niên : Mụn trứng cá
  - Thành niên : vẩy nến



# Vảy nến (psoriasis)

- Bệnh lý thường gặp, khoảng 1,5 – 2% dân số.
- Tuổi tác: đa số 20 – 30 tuổi, Nam = nữ.
- Bệnh lý viêm da mạn tính do sự biệt hóa và tăng trưởng bất thường của TB thượng bì.
- Nguyên nhân sinh bệnh: Phức tạp, chưa rõ hoàn toàn, có yếu tố di truyền trong đó miễn dịch có vai trò rất lớn.
- Yếu tố khởi phát bệnh: stress, chấn thương, va chạm, thời tiết, khí hậu, thuốc



# Vảy nến (psoriasis)

- *Thương tổn da*: dát, mảng HB đỏ tươi, tróc vảy, không thâm nhuận, giới hạn rõ, hình tròn hoặc đa cung, khô láng.
  - Kích thước: vài mm đến vài chục cm.
  - Số lượng: vài mảng đến vài chục mảng.  
Không hoặc ít ngứa.
- *Thương tổn móng* : rỗ móng, móng dày và mủn.
- *Thương tổn khớp*: viêm khớp mạn tính, biến dạng khớp, cứng khớp, lệch khớp



# Vẩy nến (psoriasis)

Nghiệm pháp BROCQ:

Dùng curette cạo nhẹ tổn thương từ 30 -160 lần, (+) khi có 3 dấu hiệu: Phết đèn cây → dấu vẩy hành → giọt sương máu.

Các thể lâm sàng thường gặp:

- Thể thông thường : Vẩy nến mảng, vẩy nến đồng tiền, vẩy nến giọt, vẩy nến đảo ngược.
- Thể đặc biệt: Vẩy nến mủ , Vẩy nến đỏ da toàn thân, vẩy nến khớp

# Vảy nến mảng



# Vảy nến mảng



**FIGURE 115.9** Psoriasis showing the typically raised pink plaques surmounted with a silvery scale



**Fig. 3 Typical scaly plaques of psoriasis on the knees.** Source: Gawkrödger (2002).





# Vảy nến giọt



Nguồn : BS.Thanh Minh





# Vảy nến khớp



Nguồn : Khoa LS1 BV Da Liễu

# Vảy nến mủ



# Vị trí của sang thương vảy nến

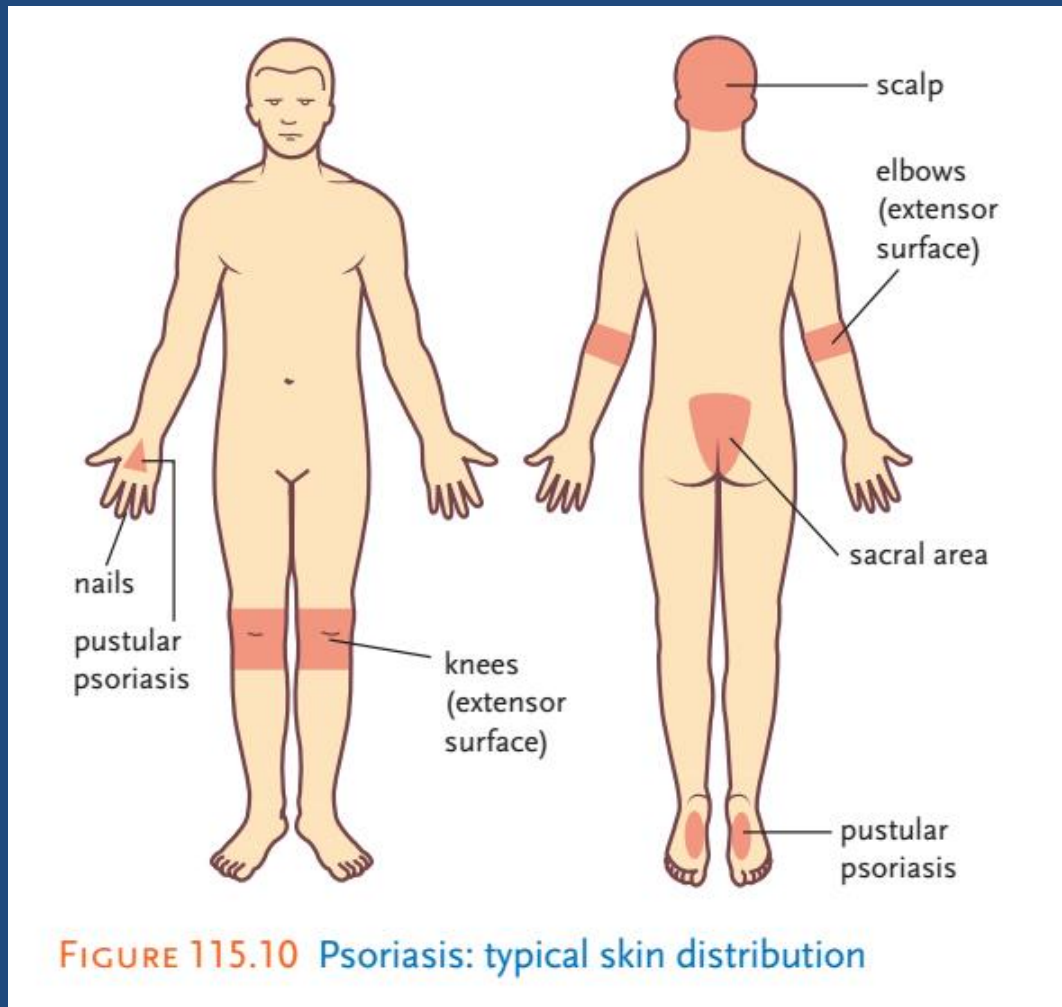


FIGURE 115.10 Psoriasis: typical skin distribution



# Vảy nến (psoriasis)

- Diễn tiến : Khó dự đoán
  - Một số trường hợp ổn định, tổn thương khu trú.
  - Bệnh lan rộng từ từ, có lúc giảm rồi tái phát.
  - Nhiều đợt bộc phát liên tục, tổn thương lan tràn >90% diện tích cơ thể => đỏ da toàn thân do vảy nến.
  - Một số trường hợp tự hết, rồi lại tái phát.
  - Bệnh hiếm khi khỏi hoàn toàn.



# Vảy nến (psoriasis)

Giáo dục bệnh nhân và chăm sóc ban đầu:

- Người bệnh mới bị chưa hiểu rõ về bệnh : rất lo lắng về diễn tiến bệnh và ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống.
  - Các vấn đề gây băn khoăn :
  - Nên tránh thức ăn gì?
  - Không được dùng thuốc gì?
  - Cần tránh nắng không ?
  - Cách tắm rửa vệ sinh?
  - Cần cạo vảy ra không?
- => Rào cản tâm lý lớn .



# Vảy nến (psoriasis)

- *Chiến lược tham vấn :*

Khai thác đánh giá tình trạng bệnh, tình trạng tâm lý, các yếu tố xã hội :

Tình trạng sức khỏe chung, công việc đang làm, chế độ sinh hoạt hàng ngày, thói quen, các bệnh lý kèm theo, tiền sử dùng thuốc, dị ứng ...=> đánh giá nguy cơ và có hướng dẫn phù hợp.

Thảo luận về các đợt bùng phát, dấu hiệu bệnh nặng lên các yếu tố liên quan đến các đợt vượng bệnh.

Bố trí lịch hẹn cho lần tham vấn thăm khám tiếp theo, 1-2 tháng.

Hỗ trợ tâm lý, phát hiện và thay đổi những suy nghĩ tiêu cực.



# Viêm da cơ địa (Atopic Dermatitis)



# Viêm da cơ địa (Atopic Dermatitis)

- Viêm da cơ địa là một bệnh viêm da tái phát, mạn tính .
- Bệnh thường khởi phát ở năm đầu tiên của cuộc đời.

Nguyên nhân sinh bệnh là kết quả của sự tương tác của nhiều yếu tố, bao gồm:

- Nhạy cảm di truyền.
- Bất thường đáp ứng miễn dịch.
- Suy chức năng hàng rào bảo vệ da
- Yếu tố môi trường





# Viêm da cơ địa



*Figure 17-2*

# Viêm da cơ địa (Atopic dermatitis)



Fig. 1 **Atopic eczema in an infant.** Source: Gawkrödger (2002).



Fig. 2 **Atopic eczema involving the popliteal fossa in a child.** Source: Gawkrödger (2002).



Nguồn:BS.Thanh Mai





# Viêm da cơ địa

- 3 giai đoạn: sơ sinh, trẻ em, thiếu niên và người lớn.

## *Giai đoạn sơ sinh:*

- Từ 1-3 tháng tuổi.
- Hồng ban, mụn nước ở 2 má, ngứa nhiều, trợt da và đóng mài.
- Diễn tiến mãn tính, tái phát nhiều lần.

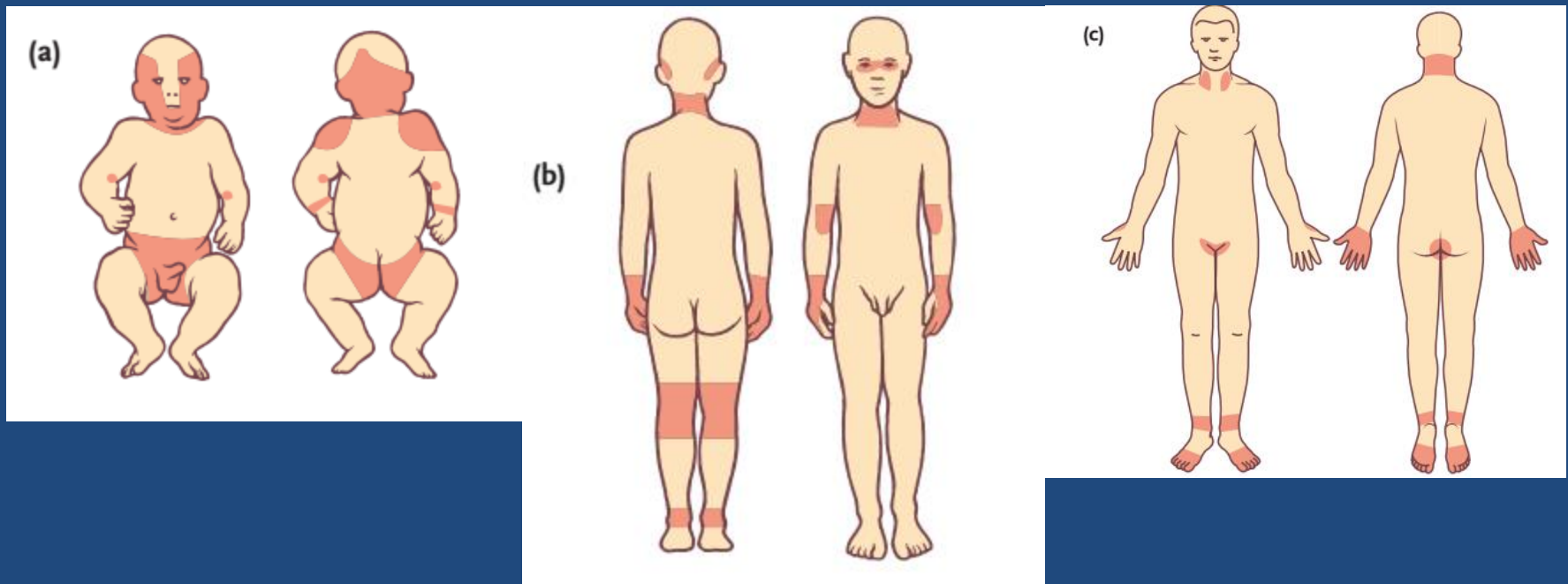


# Viêm da cơ địa

## Giai đoạn thiếu niên và người lớn:

- Có thể kéo dài từ lúc sơ sinh hoặc chỉ mới khởi phát lúc trưởng thành.
- Thường ở vùng cơ thể, mặt (trán, xung quanh mắt, miệng) và cổ.
- Biểu hiện :mảng da dày lichen hóa, khô da, da vảy cá.

# Vị trí phân bố sang thương AD.



**FIGURE 115.2** Relative distribution of atopic dermatitis in (a) infants, (b) children, and (c) typical distribution of atopic dermatitis in adults



# Viêm da cơ địa

Mục tiêu điều trị:

- Cải thiện chức năng hàng rào bảo vệ da
- Kiểm soát nhiễm khuẩn
- Ức chế viêm.

Việc kiểm soát bệnh thay đổi theo độ nặng, bao gồm nhiều loại thuốc và điều trị theo từng bước.





# Viêm da cơ địa

- Nguyên tắc điều trị
  1. Giáo dục và tham vấn cho bệnh nhân hoặc người nhà.
  2. Điều trị ngứa, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.
  3. Tránh các chất kích thích, dị ứng nguyên.
  4. Giữ ẩm cho da
  5. Thoa kháng viêm: corticosteroides, ức chế calcineurine
  6. Phát hiện và điều trị bội nhiễm vi trùng (nếu có)



# Viêm da cơ địa

## *Giáo dục sức khoẻ và chăm sóc ban đầu:*

- Đối tượng: người bệnh và gia đình (cha mẹ, người giữ trẻ).
- Thông tin đầy đủ về bệnh, đặc biệt là tính chất mạn tính, dễ tái phát (phát từ rơi)
- Tránh các yếu tố làm nặng bệnh.
- Hướng dẫn cách thoa thuốc và chăm sóc da.
- Dấu hiệu nặng cần tái khám Bác sĩ
- Thoả thuận kế hoạch quản lý chăm sóc.



# Mụn trứng cá (Acne)



# Mụn trứng cá (Acne)



**FIGURE 115.12** Facial acne showing typical nodulocystic acne, a distressing problem which has been improved greatly by the development of isotretinoin



Nguồn: J.Murtagh's General practice 5th

Nguồn: TS.BS Trần Ngọc Ánh



# Mụn trứng cá (Acne)

Mụn trứng cá là **bệnh lý da mạn tính** do tình trạng viêm ở nang lông tuyến bã.

85% ở người trẻ.

Tuổi khởi phát 10 – 17 ở nữ, 14 – 19 ở nam.

Tuy nhiên cũng có khi bệnh bắt đầu lúc 25 tuổi hay trễ hơn.

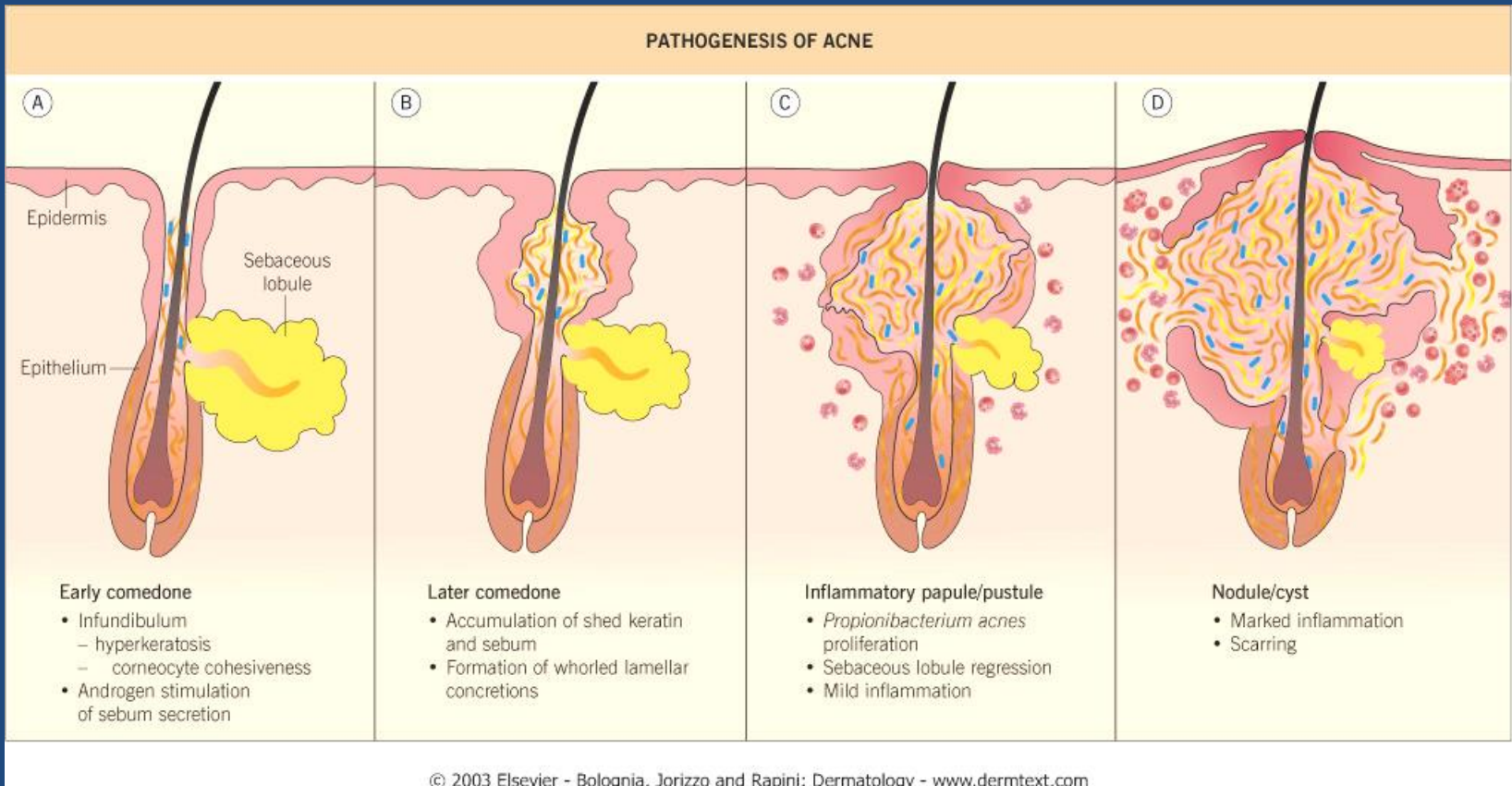


# Mụn trứng cá (Acne)

Cơ chế bệnh sinh :

- Tăng hoạt động tiết bã do androgen.
- Bít tắc lỗ chân lông (comedon đóng, mở) do sự gia tăng sừng hoá bất thường ở nang lông
- Tăng sinh vi khuẩn *Propionibacterium acnes* thường trú ở nang lông.
- Viêm do hiện tượng hóa ứng động và phóng thích các chất trung gian tiền viêm

# Mụn trứng cá (Acne)





# Mụn trứng cá (Acne)

## Các dạng lâm sàng

- Trẻ nữ nhi: xảy ra lúc vài tháng tuổi, vị trí ở mặt. Chủ yếu trẻ nam, bệnh nhẹ tự giới hạn
- Vị thành niên: dạng thường gặp nhất, lúc dậy thì.
- Do mỹ phẩm: ở phụ nữ, do sử dụng mỹ phẩm chăm sóc da (vd: chất dưỡng ẩm dạng cream, oil )
- Do thuốc: : lithium, hydantoin, isoniazid, **glucocorticoids**, thuốc tránh thai, iodides, bromides, antrogens..
- Dầu khoáng: chủ yếu ở công nhân tiếp xúc với dầu mỏ, vị trí sang thương: chi dưới.





# Mụn trứng cá (Acne)

- *Giáo dục bệnh nhân và chăm sóc ban đầu:*

Người vị thành niên : thường có tâm lý tiêu cực, cần được tham vấn và hỗ trợ tâm lý không chỉ từ phía bác sĩ mà còn từ gia đình.

Không nên xem nhẹ mụn trứng cá.

Giáo dục BN về sinh bệnh học => phát tờ rơi hoặc hình ảnh thích hợp.

Sửa chữa nhận thức sai lầm về bệnh từ phía bệnh nhân

- MTC không lây
- MTC ở trán không phải do tác động của tóc tại vùng này.
- Hoá chất thông thường(vd: nước hồ bơi..) không làm nặng nề thêm tình trạng bệnh
- Mụn đầu đen không phải bụi bẩn, không biến mất khi rửa mặt bằng nước nóng
- MTC có thể sẽ thuyên giảm và tự giới hạn sau tuổi 20



# Mụn trứng cá (Acne)

Những vấn đề chính cần tham vấn:

- Thức ăn không phải yếu tố sinh bệnh tuy nhiên có quan hệ nhân quả giữa MTC và một số loại thực phẩm (vd: TÁ giàu chất béo, chocolate..). BN cần 1 chế độ ăn lành mạnh phù hợp
- Chế độ ăn ít đường làm giảm nồng độ hormones và tính nhạy cảm với insulin nên giảm mụn.
- Xà phòng đặc trị và thoa, rửa mặt quá nhiều không có ích lợi.
- Tránh dùng mỹ phẩm dạng dầu hoặc cream và tất cả chất dưỡng ẩm.
- Tránh nặn mụn.



# Mụn trứng cá (Acne)

*Mục tiêu điều trị:*

- Loại bỏ nút sừng nang lông
- Kiểm soát tiết bã.
- Diệt khuẩn



THE END!

*take care of the*  
**skin you're in**





# Tài liệu tham khảo

- John Murtagh, *General practice* 5<sup>th</sup>, McGraw-Hill Ltd, 2011: 1131-51
- Hunter JAA, *Clinical Dermatology* (3<sup>rd</sup> edition). Oxford Blackwell Publication, 2002:171-4.
- Fitzpatrick's 2012- 8<sup>th</sup> edition
- Fitzpatrick's color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology
- Nguyễn Thanh Minh, bài giảng “bệnh vảy nến”, 2016.
- Trần Ngọc Ánh, bài giảng “Mụn trứng cá”
- Nguyễn Thị Thanh Mai, bài giảng viêm da cơ địa.