

VIÊM NANG LÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG (ĐỊNH NGHĨA)

Viêm nang lông là tình trạng viêm của đơn vị nang lông gây ra do nhiễm trùng, dị ứng hóa chất hay chấn thương vật lý. Tình trạng nhiễm trùng có thể xảy ra nông hay sâu ở đơn vị nang lông.

2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

S. aureus là nguyên nhân thường gặp nhất của viêm nang lông. Thỉnh thoảng, viêm nang lông do vi khuẩn Gr(-) cũng có thể gặp ở bệnh nhân mụn trứng cá điều trị lâu ngày với kháng sinh. Ngoài ra, một số trường hợp viêm nang lông do vi nấm.

3. YẾU TỐ NGUY CƠ

- Sự tác nghẽn, ẩm ướt và tăng tiết mồ hôi của da.
- Tẩy lông bằng dao cạo hay waxing, sử dụng corticoid thoa.
- Thời tiết nóng và ẩm.
- Châm thẻ tẹn
- Tiểu đường.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Dịch tễ học

Gặp ở nam nhiều hơn nữ.

Mọi chủng tộc, thường gặp hơn ở người Mỹ-Phi.

4.2. Lâm sàng

Viêm nang lông do vi khuẩn *Staphylococcus* là dạng thường gặp của viêm nang lông nhiễm trùng.

Các dạng lâm sàng:

- Viêm nang lông nông (chốc Bockhart): mụn mủ nhỏ, 1-4mm hay những mảng đóng mài trên nền hồng ban, dễ vỡ, hình vòm xuất hiện ở nơi sợi lông nhỏ lên,

thường ở da đầu của trẻ em và vùng râu, nách, chi và mông ở người lớn. Các tổn thương thường tự lại và lành không để lại sẹo.

- Viêm nang lông sâu: viêm nang râu: là những sẩn hồng ban to, căng, trung tâm có mụn mủ, thỉnh thoảng hợp lại thành mảng có mủ hay đóng mài. Tổn thương có thể ngứa và nhạy cảm. Nếu không điều trị, tổn thương trở nên sâu hơn và mãn tính. Trong trường hợp nhiễm nấm, sợi lông thường bị đứt và có những nốt hạt có mủ và thường không đau.

4.3. Cận lâm sàng

Nhuộm Gram và cấy vi khuẩn có thể giúp ích để xác định tác nhân gây bệnh, đặc biệt trong những trường hợp nặng, tái phát hay kháng trị.

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Nguyên tắc điều trị

Làm giảm số lượng vi khuẩn trên da.

Chăm sóc da tay và thân mình với nước và xà bông diệt khuẩn là cần thiết.

Điều trị kháng sinh

5.2. Điều trị cụ thể:

- Tại chỗ: với những tổn thương nông, khu trú sử dụng các thuốc kháng sinh thoa như mupirocin 2% hay Clindamycin trong 7-10 ngày.

5.3. Các chọn lựa điều trị: kháng sinh nhóm β -lactam, macrolide và lincosamides (clindamycin)

Amoxicillin – clavulanic acid	25mg/kg	3 lần/ngày
Dicloxacilline	25-50mg/kg/ngày	
Cephalexin	250-500mg	4 lần/ngày
Azithromycin	500mg ngày đầu. 250mg trong 4 ngày tiếp theo	
Clindamycin	15mg/kg/ngày chia làm 3 lần	
Erythromycin	250-500mg	4 lần/ngày

Mặc dù viêm nang lông có liên quan đến *Pseudomonas* thường tự giới hạn, ciprofloxacin có thể được lựa chọn trong các trường hợp nặng.

6. DIỄN TIẾN VÀ TIÊN LƯỢNG

Vấn đề cần lưu ý là sự lan rộng của vi khuẩn ra mô xung quanh và sự tái phát.

7. PHÒNG NGỪA (GIÁO DỤC SỨC KHỎE)

- Loại bỏ yếu tố thuận lợi (đồ mủ hôi, chấn thương, cọ xát...)
- Điều trị bệnh phối hợp (tiểu đường, giảm miễn dịch...)
- Thực hiện vệ sinh đúng cách vùng da bệnh, dụng cụ cá nhân
- Cắt ngắn râu bằng kéo, thay dao cạo, triệt lông vĩnh viễn nếu tái phát nhiều lần hay thất bại với trị liệu thông thường.
- Với những bệnh nhân bị viêm nang lông do staphylococcus tái phát và những người tiếp xúc gần, thoa mupirocin 2% 2 lần/ngày vào lỗ mũi trong 5-10 ngày có thể giúp loại trừ *S. aureus*.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Noah Craft (2012). *Dermatology in general medicine*. Fitzpatrick's. The McGraw-Hill Companies, Inc. volume two, part 9, section 29, chapter 175-176.
2. Christian R Millett, Analisa V Halpern, Annette C Rebolian and Warren R Heymann (2012). *Dermatology*. Bologna 2nd edition. Elsevier Limited, section 12, chapter 74.