

CHỐC

(IMPETIGO)

1. ĐẠI CƯƠNG (ĐỊNH NGHĨA)

Có 2 dạng chốc cần phân biệt: chốc bóng nước và không bóng nước. Chốc bóng nước do *S. aureus* gây ra. Ở các quốc gia phát triển, chốc không bóng nước thường do *S. aureus* và ít hơn là Streptococcus nhóm A. Streptococcus nhóm A vẫn là nguyên nhân thường gặp của chốc không bóng nước ở các quốc gia đang phát triển.

2. YẾU TỐ NGUY CƠ

- Suy giảm miễn dịch
- Chàm thể tạng
- Tồn thương mô trước đó
- Tình trạng viêm

3. CHẨN ĐOÁN

ĐẶC ĐIỂM CỦA CHỐC BÓNG NƯỚC VÀ CHỐC KHÔNG BÓNG NƯỚC		
	Chốc không bóng nước	Chốc bóng nước
Dịch tế học	Khoảng 70% trường hợp chốc Thường gặp ở trẻ em	Ít gặp hơn chốc không bóng nước Thường xảy ra trong thời kỳ sơ sinh, nhưng trẻ em cũng có thể bị
Tồn thương lâm sàng	Sớm: mảng hồng ban 2-4mm phát triển nhanh thành mụn nước hay mụn mủ. Trễ: vết trợt nông có mài vàng mật ong đặc trưng và nhanh chóng lan rộng ra vùng da xung quanh	Sớm: những mụn nước nhỏ lớn lên thành bóng nước 1-2cm nông trên bề mặt Trễ: bóng nước chùng, trong suốt kích thước lên đến 5cm với viền tróc vảy, nhưng không có mài dày và thường có ít viền hồng ban
Phân bố	Mặt (xung quanh mũi và miệng) và tứ chi	Mặt, thân mình, mông, sinh dục, nách và tứ chi

Clindamycin	15mg/kg/ngày	chia làm 3 lần
Erythromycin	250-500mg	4 lần/ngày trong 5-7 ngày
- Nếu nghi ngờ tụ cầu kháng methicillin mắc phải ngoài cộng đồng		
TMP-SMX	160/800mg	2 lần/ngày trong 7 ngày
Clindamycin	15mg/kg/ngày	chia làm 3 lần
Tetracycline	250-500mg	4 lần/ngày trong 7 ngày
Doxycycline, Minocycline	100mg	2 lần/ngày trong 7 ngày
- Đối với trẻ em		
Dicloxacillin	12mg/kg/ngày	chia làm 4 lần
Cephalexin	25mg/kg/ngày	chia làm 4 lần
Erythromycin	40mg/kg/ngày	chia làm 4 lần
Clindamycin	15mg/kg/ngày	chia làm 3 lần
Amoxicillin/clavulanate	25mg/kg/ngày	chia làm 2 lần

5. DIỄN TIẾN VÀ TIỀN LƯỢNG

- Chốc không bóng nước: thường lành tính, bệnh tự giới hạn, tổn thương tự lành trong vòng 2 tuần không để lại sẹo.
- Chốc bóng nước: nếu không điều trị, bệnh tự lành trong 3-6 tuần.

6. PHÒNG NGỪA (GIÁO DỤC SỨC KHỎE)

- Vệ sinh cá nhân sạch sẽ như cắt móng tay, rửa tay bằng xà bông diệt khuẩn.
- Cải thiện môi trường sống thoáng và sạch.
- Đối với bệnh nhân tái phát, những thành viên trong gia đình không triệu chứng hoặc người lành mang mầm bệnh ở vùng lỗ mũi ngoài thoa mupirocin 2% ngày 3 lần trong 5 ngày/tháng ở trong lỗ mũi.

7. 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.