

HỒNG BAN ĐA DẠNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Phản ứng quá mẫn với tác nhân nhiễm trùng hay thuốc. Một số nguyên nhân khác có thể gặp như yếu tố vật lý, tia X, mang thai, bệnh lý ác tính hay không rõ nguyên nhân.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. Lâm sàng

2.1.1. Triệu chứng cơ năng:

Có thể mệt mỏi, sốt, hay ngứa, nóng rát vùng da phát ban.

2.1.2. Thương tổn da

Xuất hiện dát sẩn hình tròn, màu đỏ thẫm. Trong vòng 24 – 48 giờ, dát sẩn này sẽ diễn tiến ly tâm, ở giữa trở nên hơi tím, xuất huyết hay nổi mụn nước, đường kính từ 1 – 3 cm. Thương tổn có hai phần riêng biệt: phía trong là hiện tượng tổn thương thượng bì với hình ảnh hoại tử hay mụn nước; phía ngoài là hồng ban. Có thể phù nhẹ ở vùng trung tâm. Đây là thương tổn hình bia, một biểu hiện đặc trưng trong bệnh lý HBDD và tự lành trong 1 – 2 tuần mà không để lại sẹo. Tuy nhiên, sẽ có hiện tượng tăng hay giảm sắc tố kèm theo.

Vị trí: Thương tổn thường đối xứng hai bên ở bàn tay và bàn chân, cẳng tay và cẳng chân. Trường hợp nặng, bệnh nhân có xuất hiện sang thương ở thân. Ngoài biểu hiện ở da, niêm mạc chiếm tới 70% các trường hợp. Vị trí thường gặp nhất là ở môi và niêm mạc miệng. Một số vị trí khác cũng có thể gặp: niêm mạc mũi, âm hộ, dương vật, hậu môn, mắt

2.2. Phân loại

Dạng nhẹ: Ít hoặc không ảnh hưởng đến niêm mạc, chỉ hiện diện mụn nước mà không có bóng nước hay triệu chứng toàn thân. Phát ban thường tập trung ở tứ chi, mặt với thương tổn hình bia điển hình. HBDD dạng nhẹ tái phát thường do con bội phát herpes simplex trước đó vài ngày.

Dạng nặng: Thường biểu hiện như một đợt phản ứng thuốc, luôn kèm tổn thương niêm mạc, nặng, lan rộng, có khuynh hướng tạo bóng nước. Biểu hiện toàn thân: sốt, mệt mỏi. Viêm môi, viêm dạ dày, viêm âm hộ, viêm quy đầu, viêm kết mạc có thể dẫn đến loét giác mạc, tổn thương hầu họng, thanh quản

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Nguyên tác điều trị

- Mục tiêu điều trị: giảm sốt, giảm thời gian phát ban và nằm viện.
- Dạng nhẹ thường tự giới hạn trong vòng 4 tuần, không cần điều trị đặc hiệu.
- Ngăn ngừa nguyên nhân nếu có:
 - ✓ Herpes simplex (tuýp 1 hoặc 2): Acyclovir, valacyclovir hoặc famciclovir
 - ✓ *Mycoplasma pneumoniae*: Macrolide, quinolone.
 - ✓ Chú ý các loại thuốc sử dụng trong vòng hai tháng gần đây như kháng viêm không steroids, chống đông kinh, kháng sinh... Các thuốc có thể là nguyên nhân gây bệnh: Sulfonamides, phenytoin, barbiturates, phenylbutazone, penicillin, allopurinol.
- Điều trị chung:
 - ✓ Nâng đỡ tổng trạng
 - ✓ Kháng histamine, giảm đau
 - ✓ Điều trị chuyên khoa: mắt...
- Điều trị tại chỗ:
 - ✓ Thuốc thoa corticosteroids.
 - ✓ Dung dịch màu, kháng sinh thoa, chlorhexidine 0,05% ngừa bội nhiễm
 - ✓ Dung dịch nước súc miệng: nước muối sinh lý, diphenhydramines, xylocaine

3.2. Điều trị cụ thể

Dạng nhẹ: Không cần điều trị.

Dạng nặng:

- Prednisone: Liều 0.5–1 mg/kg/ngày hay 40 – 80 mg/ngày cho đến khi đạt được đáp ứng lâm sàng, sau đó giảm liều nhanh trong vòng 1 tuần. Bệnh nhân thường đáp ứng tốt sau 1 – 3 tuần được chỉ định prednisolone.
- Khó trị: Xem xét sử dụng
 - ✓ Azathioprine 100-150 mg/ngày
 - ✓ Mycophenolate mofetil
- Acyclovir:
 - ✓ Cần dùng thuốc trong giai đoạn sớm nếu nghi ngờ HBDD do HSV
 - ✓ Điều trị phòng ngừa:
 - Acyclovir 400mg x 2 lần/ngày (10 mg/kg/ngày) trong 6 – 12 tháng.
 - Trường hợp không đáp ứng hay không dung nạp với acyclovir:

- Valacyclovir 500–1000 mg/ngày.
- Famciclovir 250 mg x 2 lần/ngày

3.2.1. Theo dõi điều trị

- Hội chẩn các chuyên khoa khi cần: Khoa phòng, mắt, tiết niệu, tiêu hoá, hô hấp
- Tái phát hơn 5 lần/năm: Cần điều trị phòng ngừa HSV.

3.2.2. Tiêu chuẩn nhập viện – xuất viện

- Dạng nặng có tổn thương niêm mạc nghiêm trọng

4. DIỄN TIẾN VÀ TIÊN LƯỢNG

- Lành tính và hay tái phát.
- Có thể ngăn ngừa bệnh tái phát bằng biện pháp điều trị dự phòng với acyclovir kéo dài.

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Jean-Claude Roujeau (2012): Erythema Multiforme. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8th edition: 431-9.
- Lars E French and Christa Prins (2012): Erythema Multiforme, Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. *Dermatology*. 3rd edition: 319-35.
- Thomas P. Habif (2010): Erythema Multiforme. *Clinical Dermatology*. 5th edition.