

HỘI CHỨNG STEVENS – JOHNSON VÀ HOẠI TỬ THƯƠNG BÌ NHIỄM ĐỘC

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa :

- Hội chứng Stevens Johnson đặc trưng bởi sốt và sang thương ở da niêm, dẫn đến hoại tử và bong vảy lớp thượng bì.
- Phân loại:
 - + Hội chứng Stevens Johnson (SJS: Stevens Johnson Syndrom): diện tích da bị tổn thương < 10 % diện tích da cơ thể.
 - + Hoại tử thượng bì nhiễm độc (TEN: Toxic Epidermal Necrolysis): diện tích da bị tổn thương > 30% diện tích da cơ thể.
 - + SJS/ TEN: diện tích da bị tổn thương từ 10 – 30% diện tích da cơ thể.

2. Nguyên nhân :

- Thuốc: là nguyên nhân chiếm hàng đầu, trong đó thường gặp nhất là nhóm sulfamide và chống động kinh (Lamotrigine, Phenytoine, Carbamazepine, Phenobarbital, ...).
- Nhiễm khuẩn (Mycoplasma pneumoniae, Klebsiella pneumoniae,...).
- Thức ăn.

II. LÂM SÀNG

- Hồng ban lan tỏa.
- Phù mắt hoặc sang thương ở giữa mắt.
- Đau da.
- Ban xuất huyết.
- Hoại tử da.
- Bóng nước hoặc mảng bóng nước thượng bì.
- Viêm loét các lỗ tự nhiên.
- Có thể phù lưỡi, sốt...

III. CẬN LÂM SÀNG

- Thường qui: huyết đồ, CRP, chức năng gan thận.
- Tìm nguyên nhân: huyết thanh chẩn đoán Mycoplasma, Herpes virus.
- Cây máu, mô da niêm tổn thương, dịch bóng nước khi có bội nhiễm.
- Theo dõi: Ion đồ, Dextrostix, Tổng phân tích nước tiểu.

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định :

Nghĩ đến khi:

- Tiền căn sử dụng thuốc
- Khởi phát sốt đột ngột
- Tổn thương da niêm dạng hồng ban bóng nước (≥ 2 lỗ tự nhiên)
- Hoại tử và bong tróc thượng bì.

2. Chẩn đoán phân biệt :

- Nhiễm độc da bóng nước do độc tố của Staphylococcus (scalded skin syndrome induced by staphylococcal toxins: 4S)
- Nhiễm trùng da do Streptococcus...

V. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc:

- Loại trừ ngay tác nhân gây bệnh

- Chăm sóc sang thương
- Bồi hoàn nước và điện giải
- Dinh dưỡng
- Chăm sóc mắt
- Kiểm soát nhiễm khuẩn
- Kiểm soát nhiệt độ phòng
- Giảm đau

2. Điều trị cụ thể:

- Chăm sóc sang thương
 - + Bệnh nhân với SJS/TEN và TEN nên được điều trị tại khoa Phòng với nhiệt độ phòng ổn định từ 30 – 32⁰C để giảm sự mất năng lượng do mất lớp thượng bì.
 - + Diện tích da tổn thương nên được đánh giá mỗi ngày.
 - + Rửa sang thương với dung dịch NaCl 0,9% hoặc chlorhexidine 0,05% (hỏi khoa Phòng)
 - + Không cắt lọc lớp thượng bì hoại tử nhằm tạo một lớp áo sinh học giúp giảm đau mà vẫn đảm bảo thời gian lành sang thương tốt
 - + Đắp gạc Urgotul
- Bồi hoàn nước và điện giải
 - + Nhu cầu dịch từ 2/3 – 3/4 nhu cầu dịch của bỏng ở cùng phạm vi, hoặc theo công thức: 1,5 ml x % diện tích da x kg cân nặng/ngày
 - + Chú ý bù đủ Kali, Natri, phosphore
- Dinh dưỡng
 - + Nuôi ăn tĩnh mạch ngoại biên tốt hơn là tĩnh mạch trung ương.
 - + Nuôi ăn qua đường miệng sẽ tốt hơn qua đường tĩnh mạch.
 - + Nuôi qua thông dạ dày để hạn chế sang chấn trên niêm mạc miệng đã tổn thương
- Chăm sóc mắt
 - + Khám chuyên khoa mắt, theo dõi, tư vấn thường xuyên để phát hiện các biến chứng ở mắt.
 - + Chăm sóc mắt mỗi ngày với thuốc bôi trơn dạng mỡ hoặc dạng nước.
- Kiểm soát nhiễm khuẩn
 - + Bệnh nhân SJS và TEN có nguy cơ bội nhiễm và nhất là nhiễm khuẩn huyết cao, không có chỉ định kháng sinh dự phòng.
 - + Chăm sóc vô khuẩn và cách ly vô khuẩn
 - + Theo dõi sát dấu hiệu nhiễm khuẩn để chỉ định kháng sinh kịp thời. Kháng sinh lựa chọn nên dựa theo kháng sinh đồ mẫu cấy.
 - + Kháng sinh ban đầu: Oxacillin 100 – 200 mg/kg/ngày, tiêm mạch chậm, chia 3 – 4 lần phối hợp với Amikacin 15mg/kg/ngày truyền tĩnh mạch trong 30 phút.
- Các điều trị khác:
 - + Glucocorticoide: không sử dụng cho trẻ SJS nặng và TEN do tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và kéo dài thời gian nằm viện (Grade 2C)
 - + Gamma globulin: làm lành tổn thương da tốt hơn và tăng tỷ lệ sống sót (Grade 2C)
 - + Chỉ định: SJS nặng và TEN
 - + Truyền tĩnh mạch: 1g/kg/ngày x 3 ngày liên tục

VI. BIẾN CHỨNG

- Da: sọc da, tăng sắc tố, biến dạng móng, rụng tóc, ...
- Mắt: khô mắt, sợ ánh sáng, giảm thị lực, mi quặm, viêm kết mạc, sẹo giác mạc dẫn

đến mù, ...

- Phổi: viêm phế quản mạn, viêm phổi tái phát, dẫn phế quản, ... (thường gặp ở người lớn)
- Tổn thương ở gan và thận hiếm hơn.

VII. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

Khi tình trạng bệnh ổn định về nước và điện giải, da lành sang thương.

VIII. PHÒNG NGỪA

- Bệnh nhân: tránh sử dụng các thuốc đã từng gây dị ứng, thông báo cho bác sĩ các thuốc gây dị ứng; Nếu thấy có mảng đỏ trên da khi uống thuốc, nên đi khám ngay.
- Thầy thuốc: ghi vào sổ sức khỏe bệnh nhân thuốc đã gây dị ứng.

BV Nhi Đồng 2