

NHIỄM TRÙNG DA VÀ MÔ MỀM

Nhiễm trùng da vi trùng là chẩn đoán thường gặp trong số bệnh da trẻ em, chiếm 17% trẻ đến khám tại Mỹ, thường gặp là chốc, chiếm 10% trẻ mắc bệnh da.

CHỐC

I. ĐỊNH NGHĨA

- Chốc là nhiễm trùng da do vi trùng, giới hạn ở lớp thượng bì.
- Mụn mủ có đường kính lớn hơn 1cm là đặc trưng của chốc bóng nước.
- Đây là nhiễm trùng da thường gặp ở trẻ em, đặc biệt trong những tháng hè.

II. NGUYÊN NHÂN

- Streptococcus A beta hemolytic.
- Staphylococcus aureus: có thể gây chốc bóng nước hoặc chốc không bóng nước.

III. LÂM SÀNG

- Có hai thể lâm sàng: chốc bóng nước và không bóng nước, chốc không bóng nước chiếm 70% các trường hợp
- Diễn hình: tổn thương bắt đầu ở da mặt hoặc chi. Tiền căn: trẻ bị côn trùng cắn, trầy xước, thủy đậu, ghẻ, phỏng.
- Thường gặp trẻ em < 6T
- Mụn nước, mụn mủ nhỏ phát triển nhanh thành mảng, mào có màu mật, đường kính < 2cm. Nhiễm trùng có thể lan rộng đến những phần khác của cơ thể qua tay, quần áo, khăn. Sang thương đau ít hoặc không đau hồng ban xung quanh, nhưng triệu chứng tẹn tạng thường không có (*dị ứng*). Ngứa hiếm khi xảy ra, hạch vùng tìm thấy 90% trường hợp, Tăng bạch cầu hiện diện 50%
- Không điều trị: phần lớn các trường hợp lành tự nhiên, không để lại sẹo trong vòng 2 tuần.
- Chẩn đoán phân biệt: Herpes simplex, thủy đậu, nấm, nhiễm ký sinh trùng: có thể bị chốc hóa.
- Chốc bóng nước: tác nhân thường gặp là Staphylococcus aureus, 80% nhóm 2, 60% type 71, 3A, 3B, 3C, 55. Chốc bóng nước là biểu hiện lâm sàng hội chứng 4S khu trú và phát triển trên nền da không bị tổn thương (*khác với chốc không bóng nước*).

IV. CHẨN ĐOÁN

Dựa lâm sàng:

Cấy dịch từ bóng nước còn nguyên vẹn có thể tìm thấy tác nhân gây bệnh, nếu bệnh nhân không khỏe cũng cần cấy máu

V. BIẾN CHỨNG

- Viêm mô tế bào: 10% bệnh nhân chốc không bóng nước.

- Viêm cầu thận cấp sau nhiễm Streptococcus: thường gặp ở trẻ 3-7 tuổi, sau thời gian bị chốc 18-21 ngày, thường do Streptococcus M group 2, 49, 53, 55, 56, 57.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Tại chỗ:

- Lấy mào.
- Rửa tại chỗ với dung dịch sát khuẩn: povidone-iodine, chlorhexidin gluconate.
- Kháng sinh tại chỗ: Mupirocin, Bacitracin, Erythromycin

2. Toàn thân:

- Kháng sinh:
 - + Erythromycin: 40mg/kg/ngày chia 4 lần
 - + Cephalexin 50mg/kg/ngày
 - + Dicloxacillin 50mg/kg/ngày
 - + Amoxicillin-clavulanic acid
- Thời gian điều trị 7 ngày.
- Điều trị kháng sinh toàn thân loại bỏ nhiễm trùng, tuy vậy không làm giảm tần suất viêm cầu thận cấp.