

# SỐT PHÁT BAN

ĐỌC SLIDE TRONG CUỐN SLIDE. CÁI NÀY BỔ SUNG MẤY CÁI THẦY NÓI THÊM

Có 2 loại ban

- Ban đặc hiệu: nhìn vô có thể đoán được tác nhân gì: ban sởi (hồng ban dạng sẩn), ban tay chân miệng (hồng ban mụn nước), hồng ban dị ứng
- Ban ko đặc hiệu: ko biết bệnh gì

Sốt:

- Có dấu hiệu chỉ điểm: vd như có ran phổi; dấu hiệu nhiễm trùng tiểu. ban là dấu hiệu chỉ điểm
- Không có dấu hiệu chỉ điểm: xử trí như sốt chưa rõ nguyên nhân

Đa số là sốt trước ban. Tay chân miệng ban có thể xuất hiện trước sốt.

Đa số các loại ban do virus. Diễn tiến của nhiễm virus: đầu tiên virus vô máu lần 1, rồi tới cơ quan nào đó nhân lên; sau đó mới vô máu lần thứ 2, thường người ta có triệu chứng ở lần vô máu thứ 2; nên đa số trường hợp có sốt đi trước, rồi virus tới da mấy ngày sau có ban ở da; nhưng ban có thể xuất hiện ở lần vô máu thứ nhất, trước sốt

Đa số các ban là viêm da, có sưng nóng đỏ đau, đa số có ngứa. receptor đau và ngứa gần nhau. Ban nhiễm trùng ít ngứa hơn ban dị ứng

Sốt phát ban đa số là do nhiễm trùng; phải hỏi tiền căn đi du lịch, tiền căn tiếp xúc, uống thuốc, dị ứng, tiếp xúc với người bệnh. Trên cơ địa tim bẩm sinh (ban của viêm nội tâm mạc nhiễm trùng), cơ địa HIV (ban của zona), cơ địa bị STD (ban của lậu)

Bắt buộc khám tổn thương niêm: họng (tổn thương trong họng đa số là ban, là nội ban; ban ngoài da là ngoại ban)

Ban sởi: bắt đầu ngày thứ 3, từ chân tóc lan xuống mặt → người → chân tay, ban nốt to, hợp lưu dính dính nhau, 7 ngày mới hết, khi hết để lại di tích dạng sắc tố, có ngứa

Ban sốt xuất huyết: ban vào ngày thứ 3-4 sau sốt, có ban bớt sốt

Gan to lách to: trong các bệnh nhiễm khuẩn huyết, các bệnh về máu.

Xét nghiệm:

- Ban ko có sốt: Như chàm, pemphigus: đa số ko cần xét nghiệm
- Ban có sốt: đa số do nhiễm trùng; trong đó virus thường gây phát ban. Do đó xét nghiệm thường ko cần thiết, chỉ làm khi nghi ngờ. nếu có tử ban, coi chừng nhiễm trùng huyết, phải làm bilan nhiễm trùng huyết:
  - Phản ứng viêm toàn thân: Bạch cầu, CRP

- Đánh giá tổn thương các cơ quan: gan thận, đông máu, phổi, tim (men tim), thần kinh (chọc dò tủy sống)
- Nguyên nhân của nó đa số từ đường tiêu hóa và đường tiểu. nên cấy nước tiểu, cấy máu
- Nếu nghi do sốt kéo dài: làm phản ứng huyết thanh Widal, HIV, kí sinh trùng (sốt rét, kí sinh trùng lạc chỗ)
- Xét nghiệm bệnh hệ thống: lupus, viêm đa khớp hệ thống (đa số là ban ko đặc hiệu)

Tay chân miệng: sang thương cơ bản là hồng ban mụn nước (<10mm) (ko được viết là hồng ban bong nước). Sang thương chủ yếu của tay chân miệng trong miệng là trợt/suốt, chỉ tới lớp thượng bì chưa qua màng đáy

Mụn mủ: là do dịch chưa nhiều bạch cầu; có thể do cả vi khuẩn và virus

Erythroderma: Đỏ da: gặp trong dị ứng thuốc, Steven Johnson; tổn thương da là thâm nhiễm tế bào viêm nhưng phẳng, có thể ở lớp bì hoặc thượng bì

Purpura: Tử ban dạng điểm (trong xuất huyết) hoặc nốt (trong não mô cầu): là xuất huyết dưới da. Bầm da là xuất huyết ở mô sâu, dưới bì, bên trên ko thấy đỏ, chỉ thấy xanh xanh. Còn xuất huyết dưới da là nằm trong lớp thượng bì, thấy màu đỏ

Đứng trước một bệnh nhiễm trùng nặng mà có ban: phải nghĩ đến Kawasaki để loại trừ; mặc dù nó hiếm nhưng nếu phát hiện được thì điều trị tốt

Nhiễm virus có thể có nhiều loại sang thương. Vd như tay chân miệng có thể vừa hồng ban mụn nước, dát, XH dưới da

Tổn thương do vi trùng gây xuất huyết dưới da: có thể do nhiễm trùng gây rối loạn đông máu, hoặc do vi trùng tấn công trực tiếp đến da

Nguyên nhân chết của sản phụ sau sanh do nhiễm trùng hang đầu là do liên cầu

Sởi có tam chứng viêm long: viêm kết mạc, ho nhiều, chảy mũi. Rubella có ho, sổ mũi

Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn: có rất nhiều dạng: dát, sẩn, mụn nước, sẩn phù, dạng dị ứng, xuất huyết dưới da, viêm amygdan, ủ bệnh 30-50 ngày, tam chứng: sốt, viêm họng, gan lách to. Gây sốt kéo dài 10-15 ngày. Chuẩn đoán bằng cách: CTM (tăng bạch cầu chủ yếu là đơn nhân), huyết thanh chẩn đoán hoặc tìm EBV. Điều trị kháng sinh vô nó nổi ban thêm.

Thủy đậu mọc 2 bên; zona mọc 1 bên, khi suy giảm miễn dịch thì bị 2 bên

Sốt tinh hồng nhiệt: sang thương điển hình là lưỡi dâu, xung quanh miệng đỏ lên, có nếp sậm lên ở bàn tay bàn chân, khuỷu

Các loại sang thương: đọc trong slide, thêm:

- Mảng (patch): gặp trong não mô cầu

- Nốt (nodule): nằm ở lớp dưới da

Các nguyên nhân của sốt phát ban:

- Dát sẩn: đại diện là
  - Virus: sởi, rubella
  - Vi trùng: sốt tinh hồng nhiệt, não mô cầu giai đoạn sớm,
  - Khác: Kawasaki
- Mụn/bóng nước, mụn mủ:
  - Virus: nhiều hơn do vi trùng, đại diện là tay chân miệng, thủy đậu
  - Vi trùng: hội chứng phỏng da do vi trùng; chốc đóng mào do liên cầu (các bé chân bị sẹo đen đen, là do hồi trước bị ghẻ mủ rồi chữa ko triệt để, khi hết để lại sẹo sắc tố)
- Xuất huyết:
  - Virus: sốt xuất huyết; có thể gặp trong tay chân miệng, bệnh do virus adeno
  - Vi trùng: nhiễm khuẩn huyết (não mô cầu, Hib)
  - Nguyên nhân khác: ban xuất huyết giảm tiểu cầu, Henoch-Schonlein: thường ko có sốt, chỉ có xuất huyết
- Đỏ da toàn thân: trong nhiễm độc tố tụ cầu
- Hồng ban nút: hồng ban nút do lao, Streptococcus; do EBV, HBV hồng ban nút xuất hiện thoáng qua
- Mày đay: đại diện là mày đay do dị ứng; cũng có thể do nhiễm trùng

Người ta đặt thứ tự virus theo thứ tự tìm ra tác nhân đó, chỉ mang tính lịch sử.

- Bệnh thứ 1: sởi. ban sởi có tính hợp lưu, ở giữa các sang thương có da lành # đỏ da toàn thân. Nốt Koplik trong sởi ở niêm mạc má là bạch ban dát sẩn, hiếm khi loét
- Thứ 2: sốt tinh hồng nhiệt do liên cầu; nay hiếm gặp
- Thứ 3: rubella: còn gọi là sởi 3 ngày (do nó biến mất sau khi mọc 3-5 ngày; thường có ban ngày thứ 3, biến mất ngày 5). Nốt Forcheimer: ban rất mịn ở khẩu cái mềm, màu lợt, nhỏ hơn nốt Koplik
- Thứ 4: tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn do EBV
- Thứ 5: hồng ban nhiễm trùng: ban dạng đá cẩm thạch, thường không kèm sốt, nhưng rất lây lan (nên được gọi là hồng ban nhiễm trùng)
- Thứ 6: hồng ban đánh đập, còn gọi là đào ban nhũ nhĩ: nó kèm sốt cao 40 độ, thường kèm co giật nên hay lầm với viêm màng não. Ban xuất hiện ngày thứ 3

Họ virus Herpes được gọi là họ quý tộc (phải khó khăn với tìm ra được), khi đã bị là bị suốt đời.

- HHV 1: gây bệnh vùng miệng
- HHV2: gây bệnh vùng hậu môn sinh dục. nhiễm HHV1 và 2 thường ko gây sốt; có thể gây nhiễm Herpes ở trẻ sơ sinh, rất nặng, giống như nhiễm trùng huyết. bị loét miệng coi chừng là do nhiễm Herpes (thường xảy ra sau khi bị stress, giảm miễn dịch)
- HHV3: varicella zoster virus

- Thủy đậu: lây rất dễ, phải cách ly 9 ngày, hết lây khi sang thương hết hẳn; sởi cách ly 5 ngày. Điều trị có hiệu quả khi cho trong vòng 4 ngày sau khi tiếp xúc với tác nhân; nhưng thời gian ủ bệnh là 10-21 ngày nên điều này dường như là ko thể thực hiện được. cho acyclovir phải cho liều cao 20mg/kg x4 lần/ngày
- HHV4: EBV
- HHV5: CMV: hay gặp ở người suy giảm miễn dịch do ghép gan/thận
- HHV 6-7: gây bệnh hồng ban đánh đập

Tay chân miệng: coxsackie gây loét miệng là chủ yếu; EV71 gây vừa loét miệng vừa sang thương da

Hội chứng Gianotti-Crosti: hồng ban kéo dài nhiều tuần, giống như chàm/ghẻ

Chốc thường ko sốt

Ban xuất huyết do não mô cầu: dạng bản đồ, bờ nhám nhở, có hoại tử trung tâm

Hồng ban đa dạng chủ yếu do dị ứng, nhưng khá nhiều trường hợp là do nhiễm siêu vi