

19

QUESTION

CÁCH PHÂN BIỆT VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC PHẢN ỨNG CÔN TRÙNG ĐỐT

Biên dịch: BS. Như Hương

Background

Rệp, nhện, bọ chét và ve phá hoại nhà cửa và vật nuôi, và thậm chí cả cửa hàng tạp hóa. Do đó, việc chẩn đoán và xử trí vết cắn và vết đốt diễn ra quanh năm với công việc cho bác sĩ lâm sàng, ngay cả trong khí hậu lạnh. Việc xác định động vật chân đốt quan trọng để loại bỏ nguồn lây nhiễm. Khi các tổn thương da gợi ý vết cắn, tôi thường bắt đầu đánh giá với lịch sử định hướng về công việc, giải trí, du lịch và vật nuôi. Thông thường, nguồn gốc của vết cắn có thể rõ ràng từ lịch sử, nhưng mô hình vết cắn hoặc vết đốt cũng có thể hữu ích trong việc thu hẹp thủ phạm có khả năng xảy ra (Bảng 19-1).

Biểu hiện lâm sàng

Bọ chét có xu hướng nổi mụn nước và tập hợp ở mắt cá chân, cẳng chân và cẳng tay nơi có da tiếp xúc mà bọ chét có thể tiếp cận. Thường chỉ có một đứa trẻ có bằng chứng của bọ chét mặc dù bọ chét có ở trong nhà. Điều này thường khiến cha mẹ không tin

tưởng về chẩn đoán. Chúng tôi thường nghe câu hỏi, "Làm thế nào con tôi có thể có bọ chét nếu không ai khác bị cắn? "

Vết cắn của ve có xu hướng nổi sẩn, thường có chấm ở trung tâm hoặc bong da và thường có hiện tượng ăn cắp mạch máu ngoại vi, gây ra màu trắng nhạt của da xung quanh vùng ban đỏ. Chúng có xu hướng tụ lại ở mắt cá chân (Hình 19-1), ở đường bít tất và quần lót, và trên dương vật và bìu ở nam giới. Những khu vực này là có nguy cơ cao nhất bị ve cắn vì chúng tiếp xúc khi đi qua hoặc ngồi trong cỏ và cỏ dại nơi ve sống.

Vết đốt của kiến lửa bắt đầu là những tổn thương nổi mề đay đau đớn, tiến triển thành ban đỏ ngứa ngáy dữ dội-các sẩn và mụn mủ (Hình 19-2). Kiến lửa cắn chặt da bằng hàm và trọc, tạo ra nhiều vết đốt. Điều này dẫn đến dấu hiệu hoa hồng có thể nhận biết được (Hình 19-3).

| Động vật chân đốt | Mô hình của các loại vết cắn | Hình thái phân bố |
|-------------------|------------------------------|-------------------|
|-------------------|------------------------------|-------------------|

| | | |
|----------|--|---|
| Bộ chết | sẩn mụn nước | Mắt cá chân, cẳng chân và cẳng tay |
| Ve | sẩn có trung tâm chấm đen hoặc bong da | Tất và quần lót, trên dương vật và bìu ở nam giới |
| Kiến lửa | mụn mủ dạng hoa hồng | Chân phổ biến nhất |
| Rệp | Sẩn phù hoặc sẩn xếp 1 hàng | Da tiếp xúc |

BẢNG 19-1 :Vị trí điển hình và mô hình của các loại vết cắn khác nhau



H 19-1 : Vết ve cắn



H 19-2 : Giai đoạn mụn mủ sau kiến lửa cắn



Figure 19-3. Characteristic rosette of stings from a fire ant.

H 19-3 : Vết cắn hoa hồng đặc trưng do kiến lửa

Rệp (Hình 19-4) thường bò dọc theo vùng da hở, cắn một loạt (breakfast, lunch, and dinner sign), nhưng mô hình này không phải là bệnh lý. Khi rệp nghi ngờ, bộ khăn trải giường nên được kiểm tra ngay trước khi mặt trời mọc, và nệm, đầu giường, vết nứt và kẽ hở nên được kiểm tra xem có trứng và phân có máu hay không. Chó nghiệp vụ gần đây đã được sử dụng để phát hiện rệp.

Vết muỗi đốt bắt đầu bằng các nốt mề đay tiến triển thành các nốt sẩn ngứa dữ dội.

Ruồi cắn thường tạo ra một sẩn phù đau.

Vết cắn của nhện thường gây đau đớn và hoại tử.

Vết cắn của nhện góa phụ đen gây ra các triệu chứng cấp tính ở bụng làm lu mờ phản ứng da cục bộ.

Nhện nâu ẩn dật tạo ra phản ứng hoại tử da có thể lan rộng.

Các nhóm bệnh nhân đặc biệt phát triển các phản ứng mạnh hơn. Cá tạng

atopi sẽ phát triển nổi sẩn mề đay nổi rõ hơn từ nhiều vết cắn. Những người tiếp xúc nhiều lần với côn trùng cắn có thể suy nhược, nhưng phản ứng quá mẫn hình vòng có thể bị nhầm với chứng dị ứng ban đỏ của Lyme (Hình 19-5).

Bệnh nhân nhiễm HIV có thể có hiện tượng "recall" với sự tái xuất hiện lại các phản ứng cắn cũ. Điều này có thể xảy ra ở những bệnh nhân bị rối loạn tạo máu các khối u ác tính nữa.

Điều trị

Hầu hết các phản ứng do vết cắn có thể được kiểm soát bằng thuốc chống ngứa tại chỗ, chẳng hạn như long não và kem dưỡng da tinh dầu bạc hà, hoặc thuốc gây tê tại chỗ như lidocain và pramoxine.

Phản ứng lâu hơn thường đáp ứng với corticosteroid tại chỗ. Tôi thường sử dụng kem hoặc kem dưỡng da desonide ở trẻ em, mặc dù các phản ứng nghiêm trọng

hơn có thể yêu cầu sử dụng triamcinolone 0,1%, fluocinonide 0,05%, hoặc thậm chí clobetasol 0,05% ở dạng kem hoặc thuốc mỡ (ở trẻ lớn hơn). Nồng độ thích hợp dựa trên mức độ nghiêm trọng của phản ứng, với các steroid có fluor dành riêng cho các vết trên thân và các đầu chi.

Phản ứng dạng nốt có thể được điều trị bằng băng bột corticosteroid, mặc dù điều này làm tăng nguy cơ teo da, đặc biệt là với corticosteroid mạnh hơn. Thuốc kháng histamine có thể làm giảm phản ứng sẩn phù ban đầu và bùng phát nhưng không có tác dụng đối với các phản ứng cắn hoặc đốt mãn tính.

Vị trí duy nhất của nó trong việc quản lý phản ứng mãn tính là tạo ra buồn ngủ, cho phép bệnh nhân (và cha mẹ) đi ngủ. Điều này cũng có thể được thực hiện thông qua việc sử dụng thuốc chống ngứa và thuốc gây mê tại chỗ. Các phản ứng ở động vật chân khớp thường rất ngứa và thường khiến bệnh nhân tuyệt vọng.

Tôi thấy khá nhiều bệnh nhân cầu xin tôi loại bỏ phản ứng cắn mãn tính để giảm bớt chứng ngứa. Điều này hiếm khi cần thiết, vì các phản ứng kháng lại thường đáp ứng khá cũng như tiêm triamcinolone trong sang thương với nồng độ từ 2,5 đến 10 mg / mL. Thuốc tiêm được đưa vào tâm của từng tổn thương, nhả thuốc cho tổn thương bị trắng.

Tránh tiêm nồng hơn hoặc tiêm sâu hơn, vì chúng dễ làm teo da hơn. Teo và giảm sắc tố được thấy với nồng độ corticosteroid cao hơn và có thể kéo dài ra ngoài theo các đường bạch huyết.

Các phương pháp điều trị bọ chét cho động vật nên được bác sĩ thú y kê đơn, và những phương pháp này bao gồm fipronil, imidacloprid, nitenpyram và selamectin.

Vật nuôi bị rụng lông, viêm da, hoặc gàu, trong các mảng hoặc vùng ảnh hưởng ưu tiên đến đầu hoặc phần sau, nên được bác sĩ thú y đánh giá về sự xâm nhập của bọ chét, Cheyletiella hoặc các loài ve khác. Vết đốt của ong mật và ong bắp cày có thể gây ra các phản ứng phóng đại tại chỗ, cũng như phản vệ. Những người bị phản ứng phản vệ nên mang theo epinephrine và được hướng dẫn cách sử dụng vòi phun tự động trước khi họ rời văn phòng. Sau khi sử dụng kim tiêm tự động, bệnh nhân nên được đánh giá tại khoa cấp cứu. Khoảng 35% của những bệnh nhân có phản ứng ong bắp cày được thấy trong khoa cấp cứu vì phản ứng toàn thân đối cần epinephrine, và khoảng 16% cần nhiều hơn một liều duy nhất. Ngay cả khi không có sốc phản vệ, vết đốt có thể gây ra các biểu hiện toàn thân quan trọng, bao gồm rối loạn nhịp tim, myoglobin niệu, hoặc hemoglobin niệu kèm theo hoại tử ống thận cấp tính. Giải miễn cảm giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ em bị dị ứng nặng với ong mật và ong bắp cày, vì vậy những đứa trẻ này nên được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa dị ứng. Sốc phản vệ cũng có thể cho thấy dấu hiệu của quá trình tăng tế bào mastocytosis cơ bản, vì vậy nên kiểm tra da và đánh giá tryptase tế bào mast là hợp lý.

Phòng ngừa

Thuốc chống côn trùng vẫn hữu ích, với picaridin có trong thành phần, nhưng N, N-diethyl-meta-toluamide

(DEET) vẫn được sử dụng rộng rãi. Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ khuyến nghị hạn chế nồng độ DEET được sử dụng cho trẻ em và lưu ý mức hiệu quả ở mức 30%. Nhiều công thức với tỷ lệ phần trăm thấp hơn có sẵn. Dầu đậu nành công thức (Bite Blocker for Kids, HOMS, Pittsboro, NC) cũng hoạt động khá tốt trong một nghiên cứu về hộp cánh tay, cung cấp khoảng 90 phút bảo vệ khỏi bị muỗi đốt. Quần áo

được xử lý bằng Permethrin có hiệu quả chống lại vết cắn của bọ chét và bọ chét. Kiểm soát nước đọng, bẫy muỗi, chương trình phun thuốc cộng đồng, và thả cá vào các ao nuôi để tiêu thụ ấu trùng muỗi cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa vết cắn.

Curbside Consultation in Pediatric Dermatology By Dirk M. Elston, MD

Biên dịch : BS. Trần Nguyễn Như Hương

BS. NHƯ HƯƠNG

BS. NHƯ HƯƠNG