Vulgaris bệnh vẩy nến

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

VIÊM XOANG - vảy nến vulgaris, địa y

planus, chàm thể tạng, lupus đĩa đệm

NHIỄM TRÙNG — nấm da, bệnh trứng cá đỏ, giang mai thứ phát, viêm da tiết bã

MALIGNANCY — thuốc diệt nấm bệnh mycosis, tế bào đáy

ung thư biểu mô (BCC), ung thư biểu mô tế bào vảy (SCC)

IATROGENIC — bùng phát ma túy

SINH LÝ HỌC

INFLAMMATION — một bệnh viêm nhiễm mãn tính

rối loạn da với khuynh hướng đa gen

và đôi khi là môi trường kích hoạt

yếu tố (chấn thương / hiện tượng Koebner, nhiễm trùng, ma túy, hút thuốc, uống rượu, căng thẳng cảm xúc)

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

KẾT QUẢ — cá hồi tươi sáng, được khoanh tròn

màu đỏ, các mảng vảy micaceous màu bạc.

Dự báo cho da đầu và các vùng mở rộng.

Móng tay có thể có những thay đổi rỗ, "đốm dầu", nấm móng và các mảnh vụn dưới móng có thể hữu ích trong việc chẩn đoán. Tất cả bệnh nhân không phân biệt

mức độ nghiêm trọng của da nên được kiểm tra xem có bị viêm khớp nặng hơn vào buổi sáng, liên quan đến khớp và sưng khớp hay không.

Xem xét tầm soát tăng lipid máu, mạch vành

bệnh động mạch và bệnh tiểu đường ở những bệnh nhân có nguy cơ

các yếu tố vì có sự gia tăng xu hướng

bệnh nhân bị bệnh vẩy nến

CÁC MẶT BẰNG

• CHRONIC PLAQUE PSORIASIS — xu hướng cho

da đầu, khuỷu tay và đầu gối. Đối xứng, sắc nét

các mảng ban đỏ có ranh giới với màu bạc

vảy mà khi bị xước oa để lộ ra dấu chấm

giọt máu (dấu hiệu Auspitz)

• HƯỚNG DẪN PSORIASIS — dự đoán cho đường trục. Có thể

sau một nhiễm trùng liên cầu. Nhiều nốt ban đỏ rời rạc có vảy bạc

• BỆNH THẬN TRỌNG TÂM — dạng nhẹ đến nặng.

Mảng ban đỏ được phân định rõ ràng với

vảy bạc. Có thể nứt, nứt hoặc chảy máu

được nhìn thấy. Biến thể mụn mủ cũng được tìm thấy

• CHỮA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG — các mảng ban đỏ có ranh giới rõ ràng quanh hậu môn, sinh dục và nách

có nhiều khả năng bị xây xát và nứt nẻ do vị trí ở nơi ẩm ướt và ấm áp

Môi trường

• VIÊM PHỔI LỖ CHÂN LÔNG - ban đỏ tổng quát ± mảng ban đỏ đặc trưng

với những thay đổi về vảy trắng-bạc và móng tay. Thường

tha cho khuôn mặt

• RĂNG SỨ TINH THẦN — châm chích ban đầu và bỏng rát ở khu vực có thể thúc đẩy gãi, sau đó

bởi sự phun trào của mụn mủ vô trùng. Hạ calci huyết là

một yếu tố rủi ro

• NẤM MÓNG - nhiều vết rỗ nhỏ trên móng, bạch cầu, dát đỏ trên rãnh móng, và móng bị thoái hóa. Kết hợp với

viêm khớp vảy nến

ĐIỀU TRA

ĐẶC BIỆT (thường không được thực hiện)

• VI SINH VẬT — C&S cổ họng (nếu bị tiêu chảy

bệnh vẩy nến)

• CHUẨN BỊ KOH — nếu nghi ngờ nấm da

• DA SINH HỌC

SỰ QUẢN LÝ

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU BIẾT — điều trị tại chỗ với corticosteroid (triamcinolone / buocinolone, buocinonide, betamethasone dipropionate

và clobetasol), chất làm mềm và các chất tương tự vitamin D. Thuốc ức chế calcineurin tại chỗ có thể

được sử dụng trên mặt và các vùng da giữa các vùng da. Nếu

không thể kiểm soát, liệu pháp ánh sáng với UVB

hoặc PUVA có thể được xem xét nhưng cần 2-3 lần khám / tuần trong nhiều tháng. Các liệu pháp toàn thân truyền thống bao gồm acitretin, cyclosporine, apremilast,

và methotrexate nên được xem xét trong

bệnh nhân bị bệnh vẩy nến trung bình đến nặng với

> 10% bề mặt cơ thể bị tổn thương hoặc suy giảm chức năng nghiêm trọng (tay, chân, viêm khớp và bộ phận sinh dục). Nếu không đáp ứng hoặc không thể chịu đựng được những điều này,

liệu pháp sinh học như chất ức chế TNFα

(inbiximab, adalimumab, golimumab, etanercept), chất ức chế con đường IL-17 (secukinumab,

con đường ixekizumab, brodalumab) hoặc IL-23

thuốc ức chế (ustekinumab, guselkumab, tildrakizumab) nên được xem xét đối với bệnh viêm khớp vảy nến. Tránh dùng steroid toàn thân khi ngừng sử dụng

có thể gây ra bệnh vẩy nến mụn mủ toàn thân

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

BỆNH VẢY PHẤN HỒNG

• PATHOPHYSIOLOGY — human herpesvirus-6/7

có thể là tác nhân gây bệnh, mặc dù rối loạn này dường như không lây

• CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — mảng báo trước (2–5 cm,

tròn, đỏ hơn, có vảy) tiếp theo là nhiều loại nhỏ hơn

các mảng hình bầu dục trong sự tương đồng "cây thông Noel"

liên quan đến thân và các chi. Giải quyết

tự nhiên sau 2–5 tuần

• ĐIỀU TRỊ — thường không cần điều trị.

Thuốc bôi steroid để giảm ngứa

LICHEN PLANUS

• PATHOPHYSIOLOGY — bệnh tự miễn dịch với

tế bào lympho trong biểu bì

• HỘI - thuốc (thuốc chẹn β, methyldopa,

penicillamine, NSAID, chất ức chế ACE, carbamazepine, vàng, lithium), nhiễm HCV

• CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ★ 5 P’s ★ —Nhiều, Ngứa,

Hình tròn đa giác, phẳng (đầu dơi). Có thể

cũng nhìn thấy các đường trắng cne trên bề mặt

(Vân Wickham). Thường thấy trong bexor

cổ tay, cẳng tay và niêm mạc vùng kín (đường viền

tổn thương dạng lưới trắng). Tổn thương có thể kéo dài

trong một năm

• ĐIỀU TRỊ — thường không cần điều trị.

Steroid tại chỗ hoặc tiêm trong da, thuốc kháng histamine và thuốc chống viêm để giảm ngứa. Điều tra các nguyên nhân liên quan

XÁC ĐỊNH SEBORRHEIC

• BỆNH LÝ - một chứng rối loạn da phổ biến

tìm kiếm các khu vực giàu tuyến bã nhờn như

như da đầu, mặt, giữa ngực và kẽ

khu vực. Nó được gây ra bởi nấm men Malassezia furfur (trước đây gọi là Pityrosporum ovale),

M. limiteda, và M. globosa, với sự gia tăng

Phản ứng chủ dẫn đến viêm da. Nó cũng là

được gọi là "dandrua" ở người lớn. Viêm da tiết bã nhờn nghiêm trọng có liên quan đến căng thẳng, bệnh thần kinh (ví dụ như bệnh Parkinson) và

ức chế miễn dịch (ví dụ: HIV / AIDS)

• CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — màu hồng đến hồng ban

mảng có vảy màu vàng hoặc vảy nhờn,

đôi khi có thể bị ngứa

• ĐIỀU TRỊ — thuốc làm mềm nhẹ nhàng, ketoconazole

dầu gội đầu hoặc kem, 1–2,5% hydrocortisone

kem, hoặc thuốc ức chế calcineurin tại chỗ. Dữ dội

da đầu ở người lớn cũng có thể

được điều trị bằng dầu gội có chứa selen

sulcde, kẽm pyrithione và chất lỏng steroid mạnh hơn

URTICARIA (HIVES)

• SINH LÝ HỌC — cấp tính (<6 tuần) hoặc

phản ứng quá mẫn loại I mãn tính (> 6 tuần). Hầu hết các trường hợp là vô căn nhưng các yếu tố khởi phát có thể

bao gồm nhiễm trùng, côn trùng cắn, một số loại thực phẩm,

thuốc và căng thẳng cảm xúc

• CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — đặc trưng bởi siêu cầu

phù nề thoáng qua với các sẩn hoặc mảng màu hồng rất ngứa (wheals) với các tổn thương riêng lẻ

khởi phát nhanh chóng và giải quyết trong vòng 24 giờ.

Bệnh da liễu thường gặp ở những nơi

có thể được tạo ra sau khi vuốt ve da

• ĐIỀU TRỊ — xác định và loại bỏ

yếu tố kích thích, thuốc kháng histamine không an thần

vào ban ngày và thuốc kháng histamine an thần theo lịch trình vào ban đêm. Glucocorticoid toàn thân có thể

được sử dụng khi nghiêm trọng, nhưng các khóa học phải

giảm dần trong 5–7 ngày

NHIỄM KHUẨN DERMATOPHYTE (TINEA)

• SINH LÝ HỌC — Trichophyton, Epidermophyton, Microsporum là những loại nấm có thể

hòa tan duy nhất keratin

• ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — các mảng / mảng ban đỏ đóng vảy, không có triệu chứng, từ từ

mở rộng trên da đầu (nấm da đầu), bàn chân (nấm da

bàn chân), bàn tay (nấm da chân), bẹn (nấm da chân), cơ thể (nấm da) và móng tay (nấm móng). Có thể kết hợp với ngứa và

mụn nước

• CHẨN ĐOÁN — các tổn thương da và móng có thể bị

sùng bái để phân biệt với bệnh vẩy nến, eczematous

điều kiện, và planus địa y. Kiểm tra KOH từ vết cạo da cho thấy phân đoạn

sợi nấm và bào tử

• ĐIỀU TRỊ — viêm nắp da (griseofulvin

20–25 mg / kg / ngày trong 6-8 tuần, terbinacne,

itraconazole), nấm da pedis hoặc cruris (terbina) ne 1% kem mỗi ngày-BID, clotrimazole /

Lotrimin® 1% kem BID), nấm móng

(terbina) ne 250 mg PO mỗi ngày × 6-12 tuần,

itraconazole 200 mg uống mỗi ngày × 8-12 tuần.

Cần theo dõi men gan)

PHIÊN BẢN TINEA

• PATHOPHYSIOLOGY — Malassezia furfur

• ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — thanh niên có vảy da cá hồi, nâu nhạt hoặc màu cá hồi giảm sắc tố

các dát liên kết lại thành các mảng

• CHẨN ĐOÁN — Kiểm tra KOH từ vết xước da cho thấy “mì Ý và thịt viên” cổ điển

mô hình đại diện cho sợi nấm và bào tử

• ĐIỀU TRỊ — kem bôi (terbina) ne 1%

BID hàng ngày, kem clotrimazole 1% BID,

dầu gội đầu hoặc kem dưỡng da selen sulcde 2,5%),

toàn thân (ketoconazole, buconazole, itraconazole)

TĂNG TRƯỞNG DA - nguyên nhân phổ biến

bao gồm nấm da đầu, nấm candida, ban đỏ (Corynebacterium minutissimum), và nghịch đảo bệnh vẩy nến