

Vết loét

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

VENOUS HYPERTENSION

- STASIS — bất động, CHF, không đủ năng lực

van, thai

- DVT

ATHEROSCLEROTIC — loét do thiếu máu cục bộ, loét do tăng huyết áp (loét tăng huyết áp Martorell)

NEUROPATHIC — bệnh tiểu đường, bệnh phong, bệnh giang mai, syringomyelia, bệnh thần kinh ngoại vi

VASCULITIC — viêm động mạch thái dương, viêm đa động mạch nốt sần, bệnh xơ cứng toàn thân

NHIỄM TRÙNG

- VI KHUẨN — gumma, mycobacteria
- VIRAL — herpes simplex loét mãn tính
- FUNGAL — nhiễm nấm sâu
- PARASITIC — bệnh leishmaniasis ở da, bệnh giun chỉ ở da

TUMOR — ung thư biểu mô tế bào vảy, tế bào đáy
ung thư biểu mô, u ác tính, sarcoma Kaposi

TRAUMA — tổn thương da do áp lực, bỏng

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, glucose, urê, Cr, HbA1C
- VI SINH VẬT - nhuộm Gram vết thương, AFB, C&S, văn hóa TB
- ANKLE BRACHIAL INDEX— <0,8 cho biết nguồn gốc động mạch
- HÌNH ẢNH — doppler US, chụp cắt lớp vi tính màng phổi tĩnh mạch

ĐẶC BIỆT (dự phòng cho bệnh viêm da mủ da gangrenosum cụ thể)

- COLONOSCOPY — nếu nghi ngờ IBD
- LÀM VIỆC MALIGNANCY — điện di protein huyết thanh, CXR
- CÔNG TÁC VIÊM XOANG — ESR, kháng thể kháng phospholipid, tế bào chất kháng vi sinh vật

kháng thể, cryoglobulin

- SINH HỌC DA — chủ yếu để loại trừ da có thể

khối u ác tính trong vết loét và loại trừ

các chẩn đoán khác. Bao gồm đường viền inbamed

để đánh giá mô học và bờ vết loét cho

nuôi cấy vi khuẩn, nấm và mycobacteria

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

VENOUS ULCERS

- BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP — do mãn tính

tăng áp lực tĩnh mạch do một trong hai

van không đủ năng lực, hoạt động của máy bơm không hoạt động

từ bất động hoặc béo phì, hoặc tĩnh mạch cửa

sự cản trở. Tăng áp lực trong tĩnh mạch

hệ thống dẫn đến sự giãn nở của mao mạch

giường và viêm nhiễm mãn tính bị vỡ

xuống ma trận ngoại bào

- CÁC YẾU TỐ RỦI RO - béo phì, HF, tiền sử DVT và /

hoặc viêm tắc tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch, kéo dài

đứng và đa thai

- CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — đường viền nông, không đều,

tương đối không đau và thường nằm từ

từ giữa bắp chân đến mắt cá chân, cổ điển trên

bệnh lý trung gian (medial malleolus). Thông thường khác thấp hơn

các liên kết ở chi bao gồm phù nề, xơ cứng biểu bì mỡ (da crm và da không bão hòa), tăng sắc tố da và viêm da

- ĐIỀU TRỊ — vớ nén (cần

loại trừ bệnh lý động mạch), nâng cao chân,

đi bộ / vật lý trị liệu. Mặc quần áo bí ẩn

(DuoDerm® hàng tuần nếu không bị nhiễm bệnh so với hai lần

hàng ngày nếu bị nhiễm trùng). Thuốc lợi tiểu (giảm chân phù nề). Kháng sinh nếu siêu nhiễm.

Phẫu thuật tĩnh mạch Superccial có thể ngăn ngừa tái phát ở một số bệnh nhân

ATHEROSCLEROTIC ULCERS

- PATHOPHYSIOLOGY — kết quả từ thiết bị ngoại vi

bệnh động mạch hoặc viêm mạch ngăn cản máu cung cấp đầy đủ đến chi dưới.

Cung cấp oxy và chất dinh dưỡng không đủ

dẫn đến sự phân hủy mô và động mạch

hoại tử

- CÁC YẾU TỐ RỦI RO — xơ vữa động mạch, ngoại vi

bệnh động mạch, đái tháo đường, béo phì,

hút thuốc, bệnh thấp khớp, bệnh Buerger,

bệnh huyết sắc tố

- ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — các vết loét có xu hướng lành

decned và xuất hiện "đục lỗ" với một màu xám

hoặc gốc hoại tử đen. Tổn thương xảy ra ở xa

các vị trí như ngón chân và xương nổi bật và

rất đau đớn. Các tính năng liên quan bao gồm

tiếng ồn không liên tục, giảm xung ngoại vi và kéo dài mao mạch co lại

(lớn hơn 3 đến 4 giây)

- ĐIỀU TRỊ — điều trị nguyên nhân cơ bản, chẳng hạn như

phẫu thuật bắc cầu cho bệnh động mạch ngoại vi.

Tránh chấn thương. Áp dụng ẩm ướt

băng bó. Cắt bỏ phẫu thuật và toàn thân

thuốc kháng sinh có thể cần thiết nếu bị nhiễm trùng. Xem

BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP (tr. 67)

ULCERS NEUROPATHIC

- SINH LÝ HỌC - phổ biến nhất ở bệnh nhân tiểu đường

người bệnh. Sự kết hợp giữa giác quan và vận động

bệnh thần kinh do glycosyl hóa enzym

làm suy giảm cảm giác bảo vệ và thay đổi sự phân bố lực lên chi dưới trong quá trình vận động bình thường. Nhiều bệnh nhân đái tháo đường

có sự kết hợp của bệnh lý thần kinh và loét động mạch

- CÁC YẾU TỐ RỦI RO — bệnh đái tháo đường, bệnh giang mai, bệnh phong và bệnh thần kinh ngoại biên

- ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — một vết loét do bệnh thần kinh đơn thuần là

không đau. Có cảm giác giảm dần trong

chi dưới. Bệnh nhân có các đầu chi ấm áp với mạch đập có thể sờ thấy được, trái ngược với loét động mạch

- ĐIỀU TRỊ — bệnh nhân đái tháo đường yêu cầu chặt chẽ

kiểm soát glucose. Điều trị nhiễm trùng toàn thân

thuốc kháng sinh. Cắt bỏ vết loét, liệu pháp oxy cao áp và băng vết thương

được áp dụng để thúc đẩy quá trình chữa lành vết thương.

Các thiết bị cố định và chỉnh hình được sử dụng

để giảm bớt áp lực cho vết thương.

Có thể phải cắt cụt chân trong những trường hợp nghiêm trọng

PYODERMA GANGRENOSUM

- **TÂM LÝ HỌC** - tình trạng mãn tính

liên quan đến sự phá hủy bạch cầu trung tính của mô

- **CÁC YẾU TỐ RỦI RO** - khoảng 50% bệnh nhân

có bệnh toàn thân tiềm ẩn, bao gồm

viêm loét đại tràng (phổ biến nhất), bệnh Crohn, viêm khớp dạng thấp, tăng sinh bạch huyết

rối loạn (ung thư hạch, bệnh bạch cầu, MDS), Behçet

bệnh và viêm gan hoạt động

- **ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG** — các tổn thương ban đầu xuất hiện như

các nốt ban đỏ nhỏ, đau đớn

lan rộng đồng tâm, tiến triển thành mụn mủ.

Sự phá vỡ mô và loét xảy ra nhanh chóng.

Các vết loét cổ điển có màu đỏ sẫm, giống như lông tơ

các đường viền thông thường với một chất tiết có mủ và

phá hoại. Tổn thương thường đơn độc nhưng

có thể nhiều và kết hợp lại thành lớn hơn

vết loét. Nó thường được tìm thấy ở chi dưới, nhưng các vị trí phổ biến khác bao gồm mông, bụng và mặt. Triền lâm pathergy,

thường phát sinh ở các vị trí chấn thương (vết mổ,

kim chích, côn trùng đốt). ESR có thể được nâng cao.

Cổ điển xấu đi khi cố gắng sinh thiết hoặc

sự khai trừ

- **ĐIỀU TRỊ** — điều trị các nguyên nhân cơ bản, nơi

có thể và duy trì môi trường vết thương ẩm để tạo điều kiện lành. Ức chế miễn dịch và liệu pháp điều hòa miễn dịch với hệ thống corticosteroid (prednisone 60–80 mg PO hàng ngày, xung methylprednisolone 1 g IV hàng ngày $\times$ 3 ngày), cyclosporin và sinh học chẳng hạn như infliximab và canakinumab có bằng chứng lớn nhất để điều trị. Điều trị hỗ trợ bằng tiêm steroid trong miệng tại các địa điểm biên giới đang hoạt động và calcineurin tại chỗ thuốc ức chế (tacrolimus) có thể cải thiện kết quả. Các lựa chọn khác bao gồm IVIG, sulfasalazine, sulfones, minocycline và dapsone