

Các trường hợp khẩn cấp về da liễu

Đặc điểm phát ban

A. Phát ban DiQuise

■ Hội chứng da có vảy do tụ cầu (SSSS)

◆ gây ra bởi một ngoại độc tố nhiễm vào chủng *S. aureus* dương tính với coagulase

◆ chủ yếu xảy ra ở trẻ em

◆ tiền sử: sốt, khó chịu, khó chịu và đau da

◆ ban đỏ đột ngột bắt đầu sử dụng: da đỏ, ẩm và rất mềm

◆ các bullae rất khó nhìn thấy, sau đó đóng cặn thành các tấm lớn

■ Hội chứng Steven-Johnson (SJS) và hoại tử biểu bì nhiễm độc (TEN)

◆ xem Da liễu, D26

◆ do thuốc (ví dụ như phenytoin, sulfas, penicillin và NSAID), tủy xương cấy ghép và truyền sản phẩm máu

◆ thường xảy ra ở người lớn

Tôi sử dụng ban đỏ sau đó là hoại tử

◆ phỏng rộp màng nhầy nghiêm trọng

◆ bong tróc toàn bộ lớp biểu bì

◆ tỷ lệ tử vong cao (> 50%)

■ Hội chứng sốc nhiễm độc (TSS)

◆ xem Bệnh truyền nhiễm, ID22

◆ gây ra bởi siêu kháng nguyên từ *S. aureus* hoặc Streptococcus Nhóm A (GAS) kích hoạt các tế bào T và

cytokine

Bệnh nhân có biểu hiện sốc và suy đa tạng, sốt

Tôi sử dụng phát ban ban đỏ

◆ có ít nhất 3 hệ cơ quan liên quan: CNS, hô hấp, GI, cơ, màng nhầy, thận, gan, huyết học và da (viêm cân gan chân, hoại thư)

◆ tổn thương mụn nước

■ Hồng ban đa dạng (EM)

◆ phản ứng miễn dịch đối với herpes simplex

◆ tiền vi rút 1-14 ngày trước khi phát ban

◆ tổn thương đích: đốm màu xám trung tâm hoặc vầng sữa được bao quanh bởi các vòng hồng ban đồng tâm và

da bình thường

◆ Phản ứng thuốc với tăng bạch cầu ái toan và hội chứng toàn thân (DRESS)

B. Tổn thương rời rạc

■ Pyoderma Gangrenosum

◆ ozen liên quan đến IBD, các tình trạng thấp khớp, bệnh bạch cầu và các bệnh gammopat đơn dòng

◆ ozen xảy ra ở cánh tay, bàn tay, bàn chân hoặc vùng đáy chậu

◆ thường bắt đầu dưới dạng nốt sần / mụn nước / mụn mủ / chàm không đau trên nền đỏ / xanh lam bong tróc, để lại

loét hạch

■ Nhiễm trùng cầu khuẩn lan tỏa (DGI)

◆ xem Da liễu, D38

◆ sốt, tổn thương da (mụn mủ / mụn nước trên nền ban đỏ có đường kính ~ 5 mm), viêm khớp

(sưng và đau khớp), và viêm khớp nhiễm trùng (ở các khớp lớn hơn, chẳng hạn như đầu gối, mắt cá chân,

và khuỷu tay)

◆ phổ biến nhất ở phụ nữ dương tính với gonococcus trong thời kỳ kinh nguyệt hoặc mang thai

◆ tổn thương da thường xuất hiện ở tứ chi và nhanh chóng khỏi (<7 ngày)

■ Meningococemia

◆ Các triệu chứng giống như đau đầu, đau cơ, N / V

◆ tổn thương chấm xuất huyết, dát mỏng hoặc dát sần với các trung tâm mụn nước màu xám

◆ thường có kích thước vài mm, nhưng có thể trở nên đồng màu và xuất huyết

◆ thường xuất hiện ở tứ chi, nhưng có thể xuất hiện ở bất cứ đâu

◆ tìm các dấu hiệu kích ứng màng não: xét nghiệm nhán âm dương tính, Brudzinski, Kernig

Lịch sử và Kiểm tra thể chất

- xác định sự khởi phát, diễn biến và vị trí của các tổn thương da

- sốt, đau khớp

- các triệu chứng liên quan: thần kinh trung ương, hô hấp, GU, GI, thận, gan, màng nhầy

- thuốc men, quan hệ tình dục, môi trường sống, phơi nhiễm nghề nghiệp

- quan trọng, khám sức khỏe dựa trên lịch sử có liên quan

Điều tra

- tư vấn ngay lập tức nếu bệnh nhân không ổn định
- tùy theo trường hợp, xem xét: CBC, điện giải, Cr, AST, ALT, ALP, cấy máu, sinh thiết da, huyết thanh

mức độ immunoglobulin (IgE huyết thanh)

Sự quản lý

- tổng quát: tiêm tĩnh mạch thận trọng và kiểm soát điện giải, xem xét thuốc vận mạch nếu hạ huyết áp, phòng ngừa

nhiễm trùng

- xác định xem có cần nhập viện hay không và tham khảo ý kiến: bệnh da liễu hoặc bệnh truyền nhiễm

- quản lý cụ thể c được xác định theo nguyên nhân

■ SSSS, TSS, DGI và meningococemia

◆ Kháng sinh IV

■ Hội chứng EM, SJS, TEN, và DRESS

◆ ngừng thuốc kết tủa

◆ Suids

◆ điều trị triệu chứng: thuốc kháng histamine, thuốc kháng acid, corticosteroid tại chỗ, toàn thân

corticosteroid (còn tranh cãi), acyclovir uống dự phòng, xem xét tiêm tĩnh mạch globulin miễn dịch

(IVIG), plasmapheresis

◆ TEN: loại bỏ mô hoại tử

Bố trí

- hầu hết các trường hợp sẽ yêu cầu chăm sóc khẩn cấp và nhập viện
- SJS & TEN: chuyển sớm đến trung tâm bỏng giúp cải thiện kết quả