

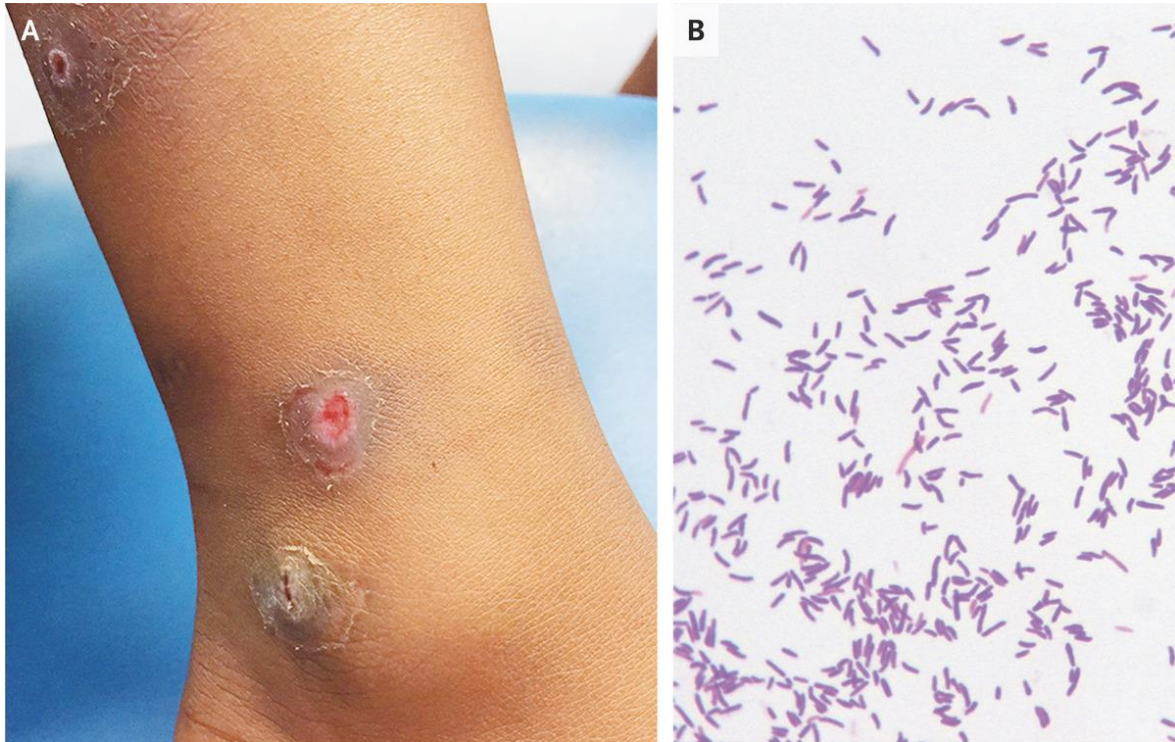
Bạch hầu da

Nguồn: Isabel E. Wilson, M.B., B.S., D.T.M. & H.,

Và Esse N. Menson, M.B., Ch.B., D.Phil.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1701825>

Dịch và tổng hợp: Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh, Khoa Y, Đại học Duy Tân



Một bé gái 5 tuổi, đã được tiêm chủng đầy đủ được đưa đến phòng cấp cứu với các tổn thương ngứa ở cả hai chân.

Gần đây, cô bé đã trở về từ một chuyến đi đến Sierra Leone. Các tổn thương đã xuất hiện khoảng 3 tuần trong thời gian cô bé ở đó, sau đó tăng kích thước và loét. Về triệu chứng, cô bé bị sốt và ở mặt ngoài vùng dưới cẳng chân trái bị loét và chảy máu (Hình A).

Mức protein phản ứng C (CRP) tăng nhẹ, và số lượng bạch cầu bình thường. Theo kinh nghiệm, điều trị bằng floxacillin đường uống và lấy một miếng da để nuôi cấy, tăng trưởng *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* nhóm A, và *Corynebacterium diphtheriae*. Nhuộm Gram cho thấy chủ yếu là trực khuẩn gram dương của *Corynebacterium* (Hình B). Một xét nghiệm miễn dịch (xét nghiệm của Elek) cho kết quả dương tính, điều này chỉ ra rằng bệnh bạch hầu này sản sinh ra độc tố. Biểu hiện sớm của bệnh bạch hầu ở da là có thể

xuất hiện loét ranh giới rõ, chữa không lành. Sau khi phát hiện bệnh nhân bị bệnh bạch hầu, thuốc kháng sinh đã được dùng clarithromycin. Trao đổi với người nhà và cung cấp hóa chất để dự phòng cho những người có thể tiếp xúc với bệnh nhân ở trong gia đình.

Theo dõi bệnh nhân 1 tuần sau khi thay đổi kháng sinh với clarithromycin, các tổn thương ở da đã lành hẳn.

Isabel E. Wilson, M.B., B.S., D.T.M. & H.
Esse N. Menson, M.B., Ch.B., D.Phil.
Bệnh viện Nhi Evelina London, London, Anh.
isabel.wilson@doctors.org.uk