

Chia sẻ case lâm sàng: Hồng ban nút tái phát như một cảnh báo của lao hạch

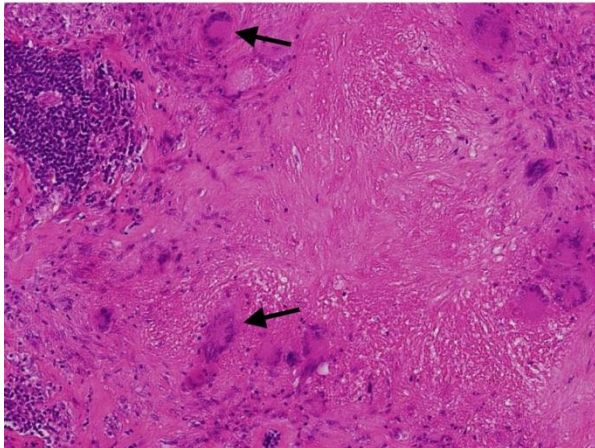
Tatsuya Fujikawa, MD, PhD, Akemi Senoo, MD, PhD, Recurrent Erythema Nodosum as a Warning of Tuberculous Lymphadenitis, Mayo Clinic Proceedings, Volume 94, Issue 1, Pages 174-175 (January 2019).

Một phụ nữ 84 tuổi có tiền sử tăng huyết áp và nhồi máu não đã được chuyển đến bệnh viện với tình trạng khó chịu về hồng ban nút (erythema nodosum - EN) đau và tái phát trên chân. Hồng ban nút tái phát và được điều trị khỏi trong vòng vài tuần vài lần trong 6 tháng trước đó. Khám thực thể cho thấy nhiều tổn thương nốt hồng ban bằng ngón tay cái (mũi tên) ở bắp chân của bệnh nhân (Hình A [mũi tên]). Ngoài ra, còn sờ thấy các hạch bạch huyết nông ở nách phải. Kết quả mô bệnh học tại vùng hồng ban nút không đặc hiệu. Mặt khác, mô bệnh học của các hạch bạch huyết nách phải cho thấy u hạt biểu mô với hoại tử bã đậu và tế bào khổng lồ Langhans (Hình, B [mũi tên]). Nhuộm Ziehl-Neelsen tìm thấy trực khuẩn kháng acid (Hình C [mũi tên]). Xét nghiệm tiết Interferon- γ (IGRAs) cho kết quả dương tính. Dựa trên những kết quả này, bệnh nhân được chẩn đoán là bị viêm hạch bạch huyết lao và liên quan đến hồng ban rắn Bazin (erythema induratum of Bazin - EIB). Cô đã thuyên giảm hoàn toàn bệnh viêm hạch bạch huyết và hồng ban rắn Bazin sau khi điều trị bằng thuốc chống lao, phối hợp 4 loại. Hồng ban nút đã không tái phát 4 năm sau trị liệu.

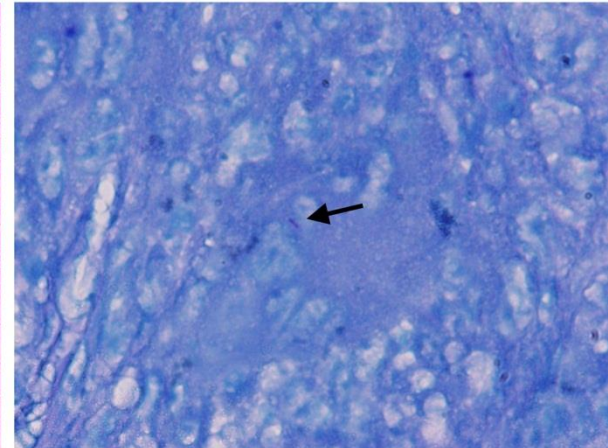
A



B



C



Hình ảnh lâm sàng: A, Nhiều tổn thương nốt hồng ban bằng ngón tay cái (mũi tên) ở bắp

chân của bệnh nhân. B, Phát hiện bệnh lý của hạch bạch huyết nách phải cho thấy u hạt biểu mô với hoại tử bã đậu và tế bào khổng lồ Langhans (mũi tên) (phóng đại ban đầu, $\times 10$). C, Nhuộm Ziehl-Neelsen tìm thấy trực khuẩn kháng acid (mũi tên) (độ phóng đại ban đầu, $\times 60$).

Hồng ban rắn Bazin là một loại lao dạng nốt, biểu thị phản ứng miễn dịch da đối với sự hiện diện của bệnh lao tiềm ẩn ở những nơi khác trong cơ thể. Điều trị hồng ban rắn Bazin không khác với điều trị thông thường đối với bệnh lao nguyên phát và kết quả điều trị thuận lợi trong hồng ban nốt khi sử dụng phác đồ điều trị lao làm cứng cổ chẩn đoán hồng ban rắn Bazin. Các bác sĩ nên xem xét bệnh lao ngoài phổi khi bệnh nhân có biểu hiện tái phát đặc trưng của nốt hồng ban trên chân.

BS. Nguyễn Thị Khánh Linh