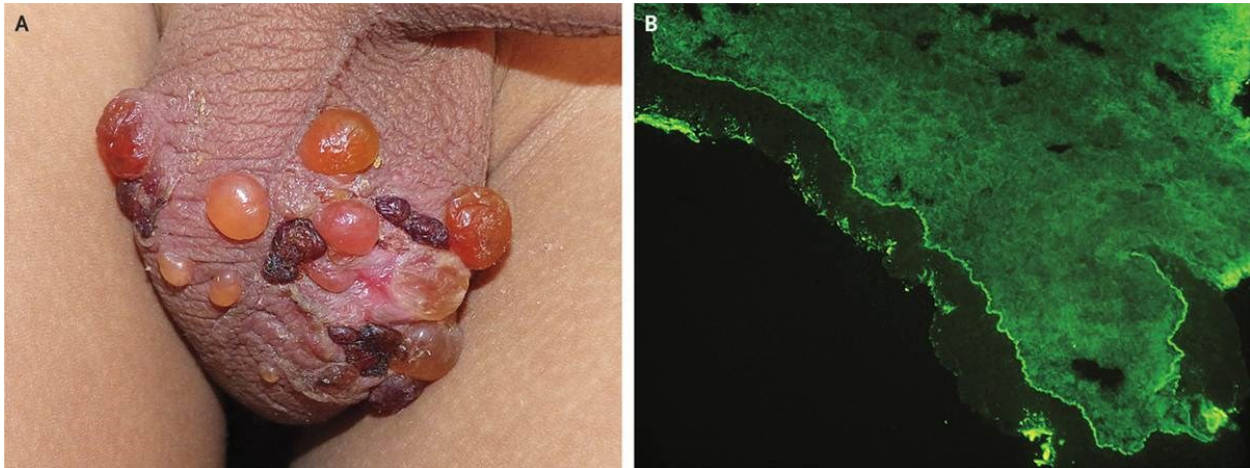


BỆNH BỌNG NƯỚC THÀNH DẢI

Nguồn:

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1913412?query=featured_secondary

Người dịch: BS Phạm Thị Đào, Khoa Y, Đại học Duy Tân



Một cậu bé 5 tuổi được đưa đến phòng khám da liễu với tiền sử 2 tuần xuất hiện các bóng nước không đau, khu trú ở bìu (Bảng A). Bé khỏe mạnh và không sử dụng bất kỳ loại thuốc nào.

Khám thực thể cho thấy nhiều bóng nước không đau và căng có chứa chất lỏng xuất huyết nhẹ đến bìu. Không có bất thường niêm mạc hoặc mụn nước nhìn thấy ở nơi khác.

Một mẫu sinh thiết của một trong những tổn thương đã được lấy ra, và xét nghiệm mô bệnh học cho thấy các mụn nước dưới da có chứa thâm nhiễm bạch cầu ái toan và bạch cầu trung tính. Nhuộm kháng thể miễn dịch huỳnh quang (IFA) trực tiếp của một khu vực ở bờ tổn thương cho thấy một dải lắng đọng IgA tuyến tính dọc theo nhú chan bì (Bảng B), xét nghiệm đã xác nhận chẩn đoán bệnh bong nước thành dải.

Bệnh phỏng rộp tự miễn này có thể xảy ra ở trẻ em và người lớn; các khu vực ngoại vi và tầng sinh môn có thể bị ảnh hưởng phổ biến ở trẻ em hơn ở người lớn. Với điều trị glucocorticoid tại chỗ có hiệu lực cao, các tổn thương của bệnh nhân đã lành trong vòng 2 tuần, không tái phát.

Tài liệu tham khảo

1. Zhao CY, Chiang YZ, Murrell DF. Neonatal Autoimmune Blistering Disease: A Systematic Review. *Pediatr Dermatol* 2016; 33:367.

2. Toyonaga E, Nishie W, Izumi K, et al. C-Terminal Processing of Collagen XVII Induces Neoepitopes for Linear IgA Dermatitis Autoantibodies. *J Invest Dermatol* 2017; 137:2552.
3. Yamagami J, Nakamura Y, Nagao K, et al. Vancomycin Mediates IgA Autoreactivity in Drug-Induced Linear IgA Bullous Dermatitis. *J Invest Dermatol* 2018; 138:1473.