



# BÓNG NƯỚC DẠNG PEMPHIGUS (BULLOUS PEMPHIGOID)

---

BS NGUYỄN THỊ KIM UYÊN  
PK NGOÀI DA\_TT MEDIC



# CAS LÂM SÀNG

---

## CAS LÂM SÀNG 1

\_ Bệnh nhân nữ, 73 tuổi, địa chỉ: Bà Rịa\_Vũng Tàu

\_ Lý do khám bệnh: Ngứa da và nổi bóng nước

\_ Bệnh sử: Cách ngày khám bệnh 3 tháng, bệnh nhân ngứa toàn thân rất nhiều, nổi mề đay, khoảng sau 2 tuần thì bắt đầu nổi nhiều bóng nước toàn thân ngứa nên đến khám và nhập viện tại bệnh viện Da Liễu TPHCM. Tại đây, bệnh nhân được điều trị với chẩn đoán: bệnh bóng nước dạng Pemphigus (có kq GPB). Tuy nhiên, vì uống thuốc bị sưng phù nhiều, nên khi thấy giảm thì bn bỏ điều trị... Sau đó bệnh phát lại, nên đến khám tại phòng khám Hòa Hảo.

\_ Khám lâm sàng: bệnh tĩnh, tiếp xúc tốt, than đau vết trợt lở và ngứa

Có nhiều bóng nước lớn  $d=2\text{-}6\text{cm}$ , trợt lở, vùng sau gáy, lưng trên, cánh tay, đùi

Dấu hiệu Nikolski (-)

\_ CLS: CTM có tăng BC ái toan

\_ Bệnh nhân được điều trị với corticoid liều ức chế MD, sau 8 tháng thì bệnh ổn.





254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM  
 Hotline: (08) 3834 9593 - 1900 6497  
 Tel: (08) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (08) 3927 1224  
 Email: admin@medic-lab.com  
 www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

Ngày DK: 07/07/16 Giờ in: 10:51:12  
**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**  
 (BM.TT.XN.02.1 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: [Redacted] Năm sinh: 1943 Giới: Nữ  
 Đơn vị: Medic Bác sĩ chỉ định: [Redacted]  
 Địa chỉ: [Redacted] Loại mẫu: Máu - Nước tiểu

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
HbA1C (HPLC):	*	
Glycated Hb	6.4	(4.80 - 7.80 %Ghb)
HbA1c	5.6	(4.10 - 6.50 %A1C)
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)	*	
WBC	<u>12.16 H</u>	(4.0-10.0)10 <sup>9</sup> /L
% Neu	35.0	(40 - 74 %)
% Lym	7.3	(19 - 48 %)
% Mono	7.9	(3 - 9 %)
% Eos	49.7	(0 - 7 %)
% Baso	0.1	(0 - 1.5 %)
# Neu	4.26	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L
# Lym	<u>0.89 L</u>	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L
# Mono	0.96	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L
# Eos	<u>6.04 H</u>	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L
# Baso	0.01	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L
RBC	4.78	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L
Hb	13.5	(12 - 18 g/dL)
Hct	40.9	(35 - 52 %)
MCV	85.6	(80 - 97 fL)
MCH	28.2	(26 - 32 pg)
MCHC	33.0	(31 - 36 g/dL)
RDW	15.2	(11.0 - 15.7%)
PLT	<u>421 H</u>	(130 - 400)10 <sup>9</sup> /L
MPV	8.9	(6.30 - 12.0 fL)
URINARY ANALYSIS(TỔNG PTINT):	*	
1)Chemistry :	*	
Glucose	NEG	mmol/L
Bilirubin	NEG	μmol/L
Ketone	NEG	mmol/L

THỜI GIẠN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:  
 \* Mẫu máu cho kết quả xét nghiệm  
 \* Mẫu nước tiểu cho kết quả xét nghiệm  
 \* Mẫu nước tiểu cho kết quả xét nghiệm  
 \* Mẫu nước tiểu cho kết quả xét nghiệm

Lấy máu tại nhà: 0835 365 116



## CAS LÂM SÀNG 2

\_ Bệnh nhân nam, 57 tuổi, địa chỉ: Tiền Giang

\_ Lý do khám bệnh: Ngứa da

\_ Bệnh sử: da vùng sau gáy, nách, bẹn ngứa rất nhiều, càng ngày càng ngứa nhiều nên sau khoảng 10 ngày đến Khám tại PK Hòa Hảo

\_ Khám lâm sàng:

Bệnh tình, tiếp xúc tốt, thể trạng tốt, đang điều trị tiểu đường. Than ngứa rất nhiều.

Da sau gáy ngứa nổi ít mụn nước nhỏ trên nền hồng ban, da ở 2 nách và 2 bẹn ngứa nhiều, sạm màu, nách P có nổi vài bóng nước trong, căng, d=0,7mm.

Chẩn đoán sơ bộ: Nấm da/ tiểu đường, và được điều trị với kháng sinh (bóng nước), kháng nấm và kháng histamine.

\_ Tuy nhiên, sau 2 ngày bệnh nhân quay lại vì nổi rất nhiều bóng nước

Khám LS: bệnh nhân tỉnh, không sốt. Bóng nước nổi rất nhiều, lan tỏa quanh vùng da bị ngứa, bóng nước căng, trong, d= 0,5\_2cm.

Chẩn đoán lúc này: bệnh bóng nước tự miễn, và được cấp toa thêm Medrol 16mg 1,5v/ ngày trong lúc chờ kq GPB

\_ Kết quả GPB: Viêm loét da cấp tính



## HÌNH ẢNH NGÀY ĐẦU NỔI BÓNG NƯỚC

---





## HÌNH ẢNH NGÀY ĐẦU NỔI BÓNG NƯỚC

---







# HÌNH ẢNH SAU 10 NGÀY UỐNG MEDROL

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA  
Tên cơ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC  
254 Hòa Hảo, P.4, Q.BN, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270268 - 028.39273366, Email: hsoa@254quandc.com.vn  
(QR code kết quả chữa bệnh theo cầu quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS: H2023017845

Định nhân (Patient): 7622274 1966 Nam

Địa chỉ (Address):


Bác sĩ (Physician): BS LÊ THỐNG LƯU

Bệnh viện (Hospital): CTTN HUYẾT HÓA HẢO / KTBN

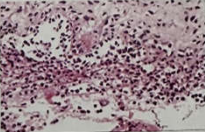
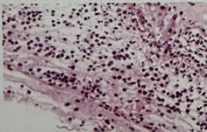
Chẩn đoán sơ bộ: Sưng thượng bì cấp tay trái / Nách bên

Ngày nhận mẫu: 07/12/2023 Ngày trả KQ: 08/12/2023

GPB ĐẠI THỂ: Mỡ 1.5 cm



GPB Vi Thể  
Sinh thiết là da có loét trực lớp thượng bì, mô bì thâm nhập nhiều lymphô bào, bạch cầu đa nhân trung tính, tăng sản sợi, vi mạch.



KẾT LUẬN: VIÊM LOÉT DA CẤP TÍNH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/12/2023  
GS BS. Mờ Thị Ngọc Hà







# BỆNH BÓNG NƯỚC DẠNG PEMPHIGUS

---

## GIỚI THIỆU

Thuộc nhóm bệnh bóng nước dưới thượng bì tự miễn mắc phải, mãn tính.

Hình ảnh lâm sàng là những bóng nước toàn thân, ngứa và đau.

Thường gặp ở người cao tuổi (> 60 tuổi), không phân biệt giới tính, chủng tộc. Hiếm gặp ở trẻ em.

Không có nguyên nhân nào được chứng minh. Tuy nhiên, một số yếu tố có thể làm kích hoạt: một số thuốc, chấn thương, xạ trị, tia UV, 1 số bệnh lý da như vẩy nến, lichen phẳng, 1 số bệnh lý nội khoa như tiểu đường, viêm khớp dạng thấp, viêm loét đại tràng...



## TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

\_ Dấu hiệu khởi phát: (dễ làm sai lệch chẩn đoán) ngứa đơn thuần toàn thân trong nhiều tháng, nổi hồng ban, sẩn hay mề đay, mảng hay dạng chàm, khu trú hay toàn thân (hình ảnh viêm kẽ ở bẹn, nếp dưới vú).

\_ Hình ảnh điển hình:

Phát ban trước khi xuất hiện bóng nước, ngứa toàn thân kèm cảm giác nóng bỏng ở các vị trí sẽ xuất hiện bóng nước

Phát ban gồm mảng hồng ban và/ hay mề đay có hình đa cung được bao quanh bởi những bóng nước căng, chứa dịch trong,  $d=0,5\_5\text{cm}$ , có khuynh hướng kết hợp lại với nhau. Bóng nước có thể mọc trên da bình thường. Sang thương đối xứng, ưu thế ở thân mình và nếp gấp, sang thương có thể ở niêm mạc nhưng ít gặp.

Dấu hiệu Nikolski (-), (dương tính là khi miết nhẹ hoặc chà xát lên da cạnh bóng nước thì lớp thượng bì bị trợt ra)

\_ Thể không điển hình: rất nhiều, có thể: sẩn, mụn nước, tăng sừng, loại sẩn ngứa cục, hồng ban vòng thể sùi, đỏ da thể khu trú, đôi khi ở lòng bàn tay, bàn chân có dạng tổ đũa.



## CẬN LÂM SÀNG

\_ Công thức máu: tăng bạch cầu ái toan/ máu

\_ Chẩn đoán tế bào Tzanck (-), không có hiện tượng tiêu gai

\_ Mô học:

. Bóng nước dưới thượng bì, nóc bóng nước không bị hoại tử, không có hiện tượng tiêu gai

. Tế bào viêm đa dạng:

+ đa số trường hợp tế bào eosinophil chiếm ưu thế.

+ tế bào mast và basophil có thể chiếm ưu thế trong giai đoạn sớm.

+ tế bào neutrophil chiếm ưu thế hoặc ít tế bào viêm ở những thể LS ít tế bào

\_ Miễn dịch huỳnh quang

. Trực tiếp: lắng đọng IgG và/ hoặc C3 thành đường dài ở vùng màng đáy

. Gián tiếp: có kháng thể kháng huyết thanh màng đáy



## DIỄN TIẾN

Nếu không điều trị, bệnh kéo dài nhiều tháng, nhiều năm với những giai đoạn tăng hoặc giảm.

Trong hầu hết bệnh nhân được điều trị, bệnh giảm trong vòng 1,5\_ 5 năm.

Bệnh có thể tử vong, đặc biệt là những bệnh nhân già yếu, nguyên nhân do nhiễm trùng.

Tiên lượng tương đối tốt hơn so với bệnh Pemphigus thông thường.



## ĐIỀU TRỊ

### \_ Mục đích điều trị:

- .giảm sự tạo bóng nước
- .tăng sự lành bóng nước và ăn mòn
- .xác định liều thấp nhất cần thiết để kiểm soát tiến trình bệnh

### \_ Thuốc điều trị :

- .các thuốc kháng viêm (corticosteroid, Tetracycline, Dapson...)
- .thuốc ức chế MD (Azathioprine, Methotrexate...)

Đa số trường hợp phải dùng corticosteroid toàn thân, với những thể tiến triển nhanh phải dùng liều 2mg/ kg/ ngày hoặc có điều kiện phải thay huyết tương.

Thường thì dùng 1mg/kg/ ngày, giảm liều dần và thay thế và duy trì bằng Dapson

Những yếu tố gây tái phát bệnh: .nhiễm trùng

.stress tâm lý

## KẾT LUẬN

---

Bóng nước dạng pemphigus là bệnh bóng nước tự miễn, mãn tính.

Bệnh thường gặp ở người cao tuổi có thể trạng suy yếu, vì vậy bệnh thường nặng, tỉ lệ tử vong cao. Nên được chẩn đoán và điều trị sớm.