

thuật thay khớp chủ yếu dựa vào dấu hiệu lâm sàng và phim Xquang. Các chỉ số huyết thanh như CRP, VSS tăng trong hầu hết bệnh nhân thoái hoá khớp do phản ứng viêm. Không có xét nghiệm huyết thanh nào đặc hiệu cho viêm khớp nhiễm khuẩn ngoài chọc dò nuôi cấy dịch khớp. Những trường hợp thoái hoá khớp có BC tăng hơn bình thường nên khám phổi hợp tại mũi họng tìm ổ nhiễm khuẩn tiềm tàng trước khi phẫu thuật. Trong mổ thay khớp, thấy nghi ngờ viêm khớp nhiễm khuẩn và chưa có bằng chứng vô khuẩn thì dừng thay khớp, điều trị như viêm khớp nhiễm khuẩn là cách xử lý an toàn, tránh được biến chứng nặng nề sau thay khớp-biến chứng nhiễm trùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Altman R.D (1991).** Criteria for classification of clinical osteoarthritis. *J Rheumatol Suppl*, 27, 10-12.
2. **Mike D. Van Manen, DO James Nace, DO (2012).** Management of Primary Knee Osteoarthritis and Indications for Total Knee Arthroplasty for General Practitioners. *JAOA*, 112 (11) 709-715
3. **Mitsuru Hanada, Masaaki Takahashi (2016).** Elevated erythrocyte sedimentation rate and high-sensitivity C-reactive protein in osteoarthritis of the knee: relationship with clinical findings and radiographic severity. *Annals of Clinical Biochemistry*, 53(5) 548–553
4. **Brit Long, MD, Alex Koyfman, MD (2019).** Evaluation and Management of Septic Arthritis and its Mimics in the Emergency Department. *Western Journal of Emergency Medicine*, 20 (2) 331-341

TỔN THƯƠNG DA VẢY PHẦN DẠNG LICHEN VÀ ĐẬU MÙA CẤP TÍNH SAU TIÊM PHÒNG VẮC XIN BIONTECH/PFIZER: BÁO CÁO CA BỆNH

Trần Thị Thùy Trang¹, Phạm Thị Mai Hương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sau gần hai năm thực hiện tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 trên thế giới, cho đến nay có những báo cáo ghi nhận phản ứng tại da sau tiêm phòng. Phản ứng da ghi nhận sau tiêm vắc xin mRNA (Messenger RNA) thường bao gồm phản ứng tại chỗ chàm, mề đay, hồng ban đa dạng. Vảy phần dạng lichen và đậu mùa cấp tính (Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta – PLEVA) là bệnh da hiếm gặp và là một thể bệnh của vảy phần dạng lichen. Căn nguyên của bệnh không rõ ràng, bệnh có thể xuất hiện tự phát hoặc sau nhiễm virus, vi khuẩn, tiêm phòng vắc xin. Chúng tôi mô tả một trường hợp mắc PLEVA sau tiêm vắc xin mRNA phòng COVID-19 (BioNTech/Pfizer) được khám tại phòng khám Da liễu, bệnh viện Nhi Trung Ương. **Ca lâm sàng:** Trẻ nam 13 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, sau tiêm mũi thứ hai vắc xin BioNTech/Pfizer trẻ xuất hiện các dát đỏ, sẩn đỏ trung tâm có mụn nước và xuất huyết, một số sẩn loét hoại tử đóng vảy tiết rải rác ở lưng, ngực và chân tay. Sau 2 ngày biểu hiện bệnh trẻ được khám và chỉ định làm sinh thiết với kết quả giải phẫu bệnh: Theo dõi á vảy nền thể PLEVA. Trẻ được điều trị corticoid bôi mức độ mạnh, tổn thương khô bong vảy tiết sau 4 tuần và không xuất hiện tổn thương mới.

Từ khóa: Vảy phần dạng lichen và đậu mùa cấp tính (PLEVA), vắc xin BioNTech/Pfizer

SUMMARY

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thùy Trang

Email: tranthuytrang1711@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2022

Ngày duyệt bài: 8.2.2022

PITYRIASIS LICHENOIDES ET VARIOLIFORMIS ACUTA (PLEVA) DEVELOPED AFTER BIONTECH/PFIZER VACCINE: A CASE REPORT

Introduction: After nearly two years, there have been observational reports of skin reactions to COVID-19 vaccines so far. Cutaneous reactions after messenger RNA (mRNA) COVID-19 vaccines commonly includes early-onset local injection reactions, urticaria, and morbilliform eruptions. Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA), one form of pityriasis lichenoides, is an uncommon cutaneous inflammatory disorder. This disease could appear after viral, bacterial infections and vaccinations. We describe a case of PLEVA following mRNA COVID-19 vaccine BioNTech/Pfizer at Dermatological clinic, National Children Hospital. **Clinical case:** A-13-year-old male patient with no history of systemic illness had multiple erythematous macules papules, some of which develop hemorrhagic or necrotic crusts at his back, chest and extremities after 2 weeks of 2nd BioNTech/Pfizer vaccination. Two days after emergence of cutaneous lesions, he was done biopsy with result: parapsoriasis, PLEVA. He was treated with high potency topical corticoid. Earlier lesions resolved and no new lesions appeared after 4 weeks.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự xuất hiện của virus SARS-CoV-2 gây nên đại dịch trên toàn cầu, do đó nhiều vắc xin phòng COVID-19 được nghiên cứu và tiến hành tiêm trên các đối tượng trẻ em > 5 tuổi và người lớn. Hiện nay có 4 nhóm vắc xin COVID-19 chính được sử dụng trên thế giới là vắc xin truyền tin RNA, vắc xin tiểu đơn vị protein, vắc xin véc- tơ

và vắc xin toàn bộ virus bất hoạt. Các phản ứng da phổ biến được ghi nhận là phản ứng tại chỗ tiêm như hồng ban, sưng đau và ngứa trong vòng 7 ngày sau tiêm. Đau tại chỗ tiêm từ nhẹ đến trung bình là hiện tượng hay gặp nhất với 88% trường hợp hết sau 24-48 giờ. Các phản ứng tại chỗ khởi phát chậm điển hình từ 8 ngày và triệu chứng ban đỏ, sưng đau đã được báo cáo cụ thể trong thử nghiệm pha III của Moderna. Ít hơn 0,2% nhóm tiêm Moderna có biểu hiện da gồm mày đay, viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc, dát đỏ bong vảy và phát ban mụn nước. Tuy nhiên, không có trường hợp nào ghi nhận biến chứng nghiêm trọng. Tương tự như vậy, viêm da tiếp xúc dị ứng, rụng tóc và viêm da cơ địa gặp ở dưới 0,1% người tiêm SputnikV. Trong 414 trường hợp có phản ứng da sau tiêm phòng vắc xin mRNA (BioNTech/Pfizer và Moderna) nhận thấy phản ứng tại chỗ chậm thường gặp nhất, ngoài ra mày đay, hồng ban đa dạng, hiếm gặp hơn là biểu hiện cước, đợt bùng phát herpes, phản ứng dạng vảy phấn hồng và vảy phấn dạng lichen [1].

Vảy phấn dạng lichen và đậu mùa cấp tính (PLEVA) là một trong hai thể bệnh của vảy phấn dạng lichen. Bệnh thường gặp ở trẻ em hoặc người trẻ, nam gặp nhiều hơn nữ. Căn nguyên của bệnh chưa rõ, bệnh có thể xuất hiện tự phát hoặc sau nhiễm virus, tiêm phòng vắc xin. Tổn thương da điển hình của PLEVA là các dát đỏ kích thước thường < 5mm sau đó tiến triển thành các sẩn đỏ trung tâm có mụn nước và xuất huyết, sẩn loét hoại tử đóng vảy tiết. Tổn thương phân bố rải rác ở thân mình, các chi hiếm khi thấy tổn thương ở mặt, lòng bàn tay, bàn chân và niêm mạc. Tổn thương da có thể khởi trong vài tuần đến vài tháng, tổn thương khô se, bong vảy tiết để lại dát trắng giảm sắc tố. Các triệu chứng toàn thân có thể kèm theo như sốt, mệt mỏi, đau đầu, đau khớp, hạch ngoại biên to. Hình thái nặng, hiếm gặp là thể Mucha-Habermann với tổn thương sẩn mảng loét hoại tử, xuất huyết tiến triển nhanh, khởi phát cấp tính. Triệu chứng toàn thân nặng như sốt cao, đau bụng, đau cơ, viêm phổi kể có thể tử vong.

Chẩn đoán bệnh dựa vào đặc điểm lâm sàng và kết quả giải phẫu bệnh với một số đặc điểm: hiện tượng á sừng, xốp bào, sự thâm nhiễm của bạch cầu lympho và hồng cầu ở lớp gai, hiện tượng đứt gãy cầu nối gian bào; phù trung bì, thâm nhiễm bạch cầu đơn nhân và lympho. PLEVA là bệnh lý lành tính tự giới hạn do đó nhiều trường hợp có thể khỏi mà không cần điều trị đặc hiệu. Đối với các trường hợp bệnh tiến

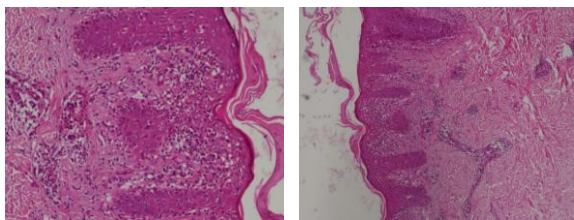
triển dai dẳng, tổn thương lan tỏa có thể dùng kháng sinh erythromycin, azithromycin, minocyclin; thuốc ức chế miễn dịch corticoid toàn thân, methotrexat phối hợp với thuốc bồi corticoid, tacrolimus; liệu pháp ánh sáng UVB, PUVA [2].

II. CA LÂM SÀNG

Trẻ nam, 13 tuổi được tiêm hai mũi vắc xin BioNTech/Pfizer BNT162b2, hai lần tiêm cách nhau 3 tuần (vắc xin của hãng Pfizer, Inc. và BioNTech sản xuất tại Bỉ, liều lượng 0,3 ml tiêm bắp/ lần) theo dõi sau tiêm trẻ có biểu hiện sốt nhẹ 38,2 độ, đau vùng tiêm sau tiêm 1 ngày và các triệu chứng khỏi sau 2-3 ngày. Sau khi tiêm mũi thứ hai khoảng 2 tuần trẻ xuất hiện dát đỏ, sẩn đỏ rải rác ở thân mình, tay chân, ngứa. Trẻ được khám tại BV Nhi Trung ương sau 2 ngày xuất hiện tổn thương da với biểu hiện các dát, sẩn đỏ trung tâm có mụn nước và xuất huyết, một số sẩn loét hoại tử đóng vảy tiết. Tổn thương rải rác ở bụng, lưng, cẳng tay, cẳng chân, đùi. Trẻ sốt nhẹ 37,8 độ, ngứa vùng da tổn thương. Trẻ không có tổn thương niêm mạc, tóc móng. Thăm khám các bộ phận khác chưa phát hiện bất thường. Khai thác tiền sử trẻ khỏe mạnh và không có tiền sử dị ứng trước đây. Các xét nghiệm công thức máu, men gan, chức năng thận, protein phản ứng viêm (CRP), máu lắng, tổng phân tích nước tiểu trong giới hạn bình thường. Các xét nghiệm HIV test nhanh, HbsAg test nhanh, PCR và IgG, IgM của EBV, CMV, HSV đều âm tính. Trẻ được sinh thiết tổn thương vùng bụng với kết quả mô bệnh học theo dõi á vảy nên thể vảy phấn dạng lichen và đậu mùa cấp tính: Thương bì có hình ảnh quá sẩn nhẹ, dày sừng và có á sừng, có thoái hóa lỏng lớp đáy và thoát hồng cầu, trung bì xâm nhập viêm bạch cầu đơn nhân quanh mạch, có hiện tượng xung huyết và xuất huyết. Trong vòng 4 tuần điều trị bằng thuốc corticoid bôi mức độ mạnh (mometasone furoate 0,1%) tổn thương da khô se, vảy tiết bong dần và không xuất hiện tổn thương mới.



Hình 1: Dát, sẩn đỏ trung tâm có mụn nước và xuất huyết, một số sẩn loét hoại tử đóng vảy tiết ở lưng, đùi, cẳng chân



Hình 2: Thượng bì có hình ảnh quá sản nhẹ, dày sừng và có á sừng, có thoái hóa lông lớp đáy và thoát hồng cầu; trung bì xâm nhập viêm bạch cầu đơn nhân quanh mạch, có hiện tượng xung huyết và xuất huyết

III. BÀN LUẬN

Vảy phấn dạng lichen và đậu mùa cấp tính là bệnh lý da hiếm gặp với cơ chế bệnh sinh chưa được hiểu rõ. Có một số tác giả cho rằng PLEVA là kết quả của rối loạn chức năng tế bào lympho T. Giả thuyết này được đưa ra trên cơ sở PLEVA là tình trạng viêm tại mô da đáp ứng qua trung gian tế bào T có biểu hiện lâm sàng tương tự u lympho dạng sẩn (lymphomatoid papulosis). Một nghiên cứu về mô bệnh học tổn thương da của bệnh nhân PLEVA ghi nhận sự xuất hiện của dòng tế bào lympho T ưu thế (dominant T cell clone) [3]. Một giả thuyết khác cho rằng PLEVA là hậu quả của phản ứng nhạy cảm cơ thể khi tiếp xúc với kháng nguyên. Bệnh có thể xuất hiện sau nhiễm virus như Epstein-Bar virus, cytomegalo virus, herpes simplex virus, sởi, adenovirus, HIV; sau nhiễm khuẩn tụ cầu vàng, trực khuẩn mủ xanh. Các thuốc có thể khởi phát á vảy nền như paracetamol, kháng sinh, estrogen. Một vài trường hợp có biểu hiện PLEVA xuất hiện sau tiêm phòng vắc xin như vắc xin viêm gan B, vắc xin sởi, vắc xin cúm... Một báo cáo ghi nhận 11 trường hợp có biểu hiện vảy phấn dạng lichen sau tiêm phòng vắc xin từ 1,08- 37 tuổi, nam nhiều gấp đôi nữ. Thời gian xuất hiện thương tổn sau tiêm phòng từ 1-10 ngày [4]. Báo cáo khác trên 10 trẻ nhi (gồm 8 trẻ nam và 2 trẻ nữ) có biểu hiện PLEVA sau nhiễm virus SARS-CoV-2. Các bệnh nhi này từ 6-14 tuổi, trung bình 10,2 tuổi. Thời gian xuất hiện thương tổn da sau nhiễm virus trung bình 13 ngày (từ 5- 20 ngày), trung bình khỏi sau 8,8 tuần [5].

Y văn trên thế giới đã báo cáo ba trường hợp có biểu hiện PLEVA sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 BioNTech/Pfizer. Trường hợp đầu tiên là bệnh nhân nam 70 tuổi xuất hiện tổn thương da PLEVA sau 5 ngày tiêm phòng mũi thứ 2. Bệnh nhân có tiền sử mắc bạch cầu cấp đã điều trị ổn định. Tổn thương da khỏi sau 10 tuần dùng thuốc corticoid tại chỗ. Trường hợp thứ

hai bệnh nhân nữ 31 tuổi, tiền sử khỏe mạnh có biểu hiện PLEVA và hạch bẹn hai bên to. Bệnh nhân được điều trị corticoid toàn thân và triệu chứng giảm dần sau 2 tháng [6]. Ca bệnh thứ ba là bệnh nhân nam 81 tuổi có tiền sử tăng huyết áp và viêm khớp đang điều trị thuốc telmisartan/hydrochlorothiazide. Triệu chứng da xuất hiện sau 9 ngày tiêm phòng BioNTech/Pfizer mũi đầu tiên, sau 6 tuần điều trị prednisolone liều khởi đầu 30 mg/ngày và corticoid tại chỗ mức độ mạnh tổn thương da khỏi, không xuất hiện thêm tổn thương mới. Các bệnh nhân được làm xét nghiệm về một số căn nguyên virus như HIV, HBV, HCV, giang mai, kết quả âm tính [7].

Ca bệnh của chúng tôi là trường hợp bệnh nhân nhi được ghi nhận có những đặc điểm tương tự như những ca bệnh người lớn được báo cáo trước đây. Đặc điểm tổn thương da điển hình của PLEVA với vị trí thương tổn phân bố lan tỏa ở thân, tay chân, không có tổn thương niêm mạc. Các trường hợp không có dấu hiệu toàn thân hoặc các biểu hiện ở mức độ nhẹ. Xét nghiệm một số căn nguyên virus như HIV, CMV, EBV... đều âm tính. Đối với trường hợp bệnh nhi đáp ứng lâm sàng sau 4 tuần, sớm hơn so với từ 6 đến 10 tuần ở ca bệnh người lớn. Các trường hợp đáp ứng tốt với thuốc corticoid bôi hoặc uống.

So với ba ca bệnh y văn thế giới ghi nhận, chúng tôi thấy rằng có một số điểm khác nhau cần đánh giá: về tuổi các ghi nhận trên thế giới đều là người lớn, 2 trường hợp thuộc tuổi già (70 tuổi và 81 tuổi), chỉ có 1 trường hợp là tuổi trung niên (31 tuổi). Chúng tôi cho rằng, có thể sự không tương đồng về tuổi ảnh hưởng đến đáp ứng miễn dịch sau tiêm, biểu hiện PLEVA trên lâm sàng ở các mức độ khác nhau, cũng như liệu pháp cần can thiệp. Bệnh nhân số 2 (31 tuổi) tuy tiền sử khỏe mạnh, nhưng vẫn cần corticoid toàn thân và sau 2 tháng triệu chứng mới giảm dần, trong khi đó ca bệnh chúng tôi là trẻ em (13 tuổi) chỉ 4 tuần điều trị bằng thuốc corticoid bôi đã cho kết quả mong đợi. Một khía cạnh chúng tôi đánh giá về các bệnh lý kèm theo, với 2 ca bệnh người già (70 tuổi và 81 tuổi) đều có các bệnh lý nền là bạch cầu cấp, tăng huyết áp và viêm khớp từng phải trải qua các đợt điều trị có lẽ cũng làm ảnh hưởng chức năng các tế bào miễn dịch cũng như khả năng thích ứng của cơ thể với vắc xin. Như vậy với ca bệnh nhi chúng tôi báo cáo, tổn thương da PLEVA xuất hiện sớm, xác định bệnh và can thiệp kịp thời, trên nền trẻ khỏe mạnh đã đáp ứng tốt.

PLEVA cũng đã được ghi nhận sau tiêm phòng một số loại vắc xin khác trước khi có đại

dịch COVID-19, nay ghi nhận thêm các ca PLEVA xuất hiện sau nhiễm COVID-19 và sau tiêm vắc xin COVID-19 BioNTech/Pfizer. Phải chăng, COVID-19 có liên quan đến PLEVA theo một cách riêng hay vắc xin BioNTech/Pfizer gây một số phản ứng không mong muốn giống như các vắc xin đã được báo cáo trước đây. Để đánh giá vấn đề này, cần phải có các nghiên cứu chuyên sâu hơn trong tương lai.

IV. KẾT LUẬN

Như vậy, vảy phấn dạng lichen và đậu mùa cấp tính có thể là một trong các biểu hiện da sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 BioNTech/Pfizer. Tuy diễn biến bệnh cấp tính và biểu hiện tổn thương da lan tỏa nhưng ít ảnh hưởng đến toàn trạng của bệnh nhân. Bệnh có thể khỏi sau vài tuần đến vài tháng với corticoid bôi và prednisolone uống trong trường hợp đáp ứng kém với liệu pháp bôi đơn độc. Cần thêm những nghiên cứu về phản ứng toàn thân cũng như phản ứng da sau tiêm phòng vắc xin COVID-19, tuy nhiên cho đến nay vắc xin BioNTech/Pfizer vẫn cho thấy được tính an toàn và hiệu quả trong việc phòng ngừa lây lan của virus COVID-19 và những biến chứng nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sun Q., Fathy R., McMahon D. E. et al (2021), COVID-19 Vaccines and the Skin: The Landscape of Cutaneous Vaccine Reactions Worldwide, *Dermatol Clin*, **39(4)**, 653-673.
2. Bowers S. và Warshaw E. M. (2006), Pityriasis lichenoides and its subtypes, *J Am Acad Dermatol*, **55(4)**, 557-72; quiz 573-6.
3. Dereure O., Levi E. và Kadin M. E. (2000), T-Cell clonality in pityriasis lichenoides et varioliformis acuta: a heteroduplex analysis of 20 cases, *Arch Dermatol*, **136(12)**, 1483-6.
4. Jastrzab B. A., Stefaniak A. A., Hryniewicz-Gwozdź A. et al (2021), Pityriasis Lichenoides et Varioliformis Acuta Triggered by Human Papillomavirus Vaccine: A Case Report and Literature Review, *Acta Derm Venereol*, **101(9)**, adv00552.
5. Gianotti R., Restano L., Cutrone M. et al (2021), Papulo-purpuric dermatitis of childhood: a distinct PLEVA-like eruption associated to SARS-CoV-2 infection. Clinical, histopathological and immunohistochemical study of 10 cases, *Pediatr Dermatol*, **38(5)**, 1185-1190.
6. Sernicola A., Dybala A., Gomes V. et al (2021), Lymphomatoid drug reaction developed after BNT162b2 (Comirnaty) COVID-19 vaccine manifesting as pityriasis lichenoides et varioliformis acuta-like eruption, *J Eur Acad Dermatol Venereol*.
7. Palmén J., Lepistö M., Talve L. et al (2022), Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta following COVID-19 mRNA vaccination, *J Eur Acad Dermatol Venereol*.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH NẾP MI TRÊN Ở NỮ NGƯỜI VIỆT TRƯỞNG THÀNH

Hoàng Thị Phương Lan¹, Trần Thiết Sơn², Nguyễn Bắc Hùng², Phạm Thị Việt Dung²

TÓM TẮT

Phẫu thuật tạo hình nếp mi trên là phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến nhất tại châu Á. Nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật qua các tiêu chí chức năng, hình thái mi và sự hài lòng của bệnh nhân, nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình nếp mi trên ở nữ người Việt trưởng thành tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang và bệnh viện Xanh Pôn từ tháng 4/2017 đến tháng 10/2021. Hầu hết bệnh nhân đạt nếp mi tự nhiên. Theo dõi định kỳ đến 6 tháng, phần lớn người bệnh hài lòng với phẫu thuật. Biến chứng hay gặp nhất là phù nề mi 1 tuần đầu. Không ca nào bị mất nếp mi. Sau 6 tháng, phần lớn người bệnh có sẹo mi bị mờ và

khó nhìn thấy. Không có biến chứng nghiêm trọng xảy ra. Phẫu thuật tạo hình nếp mi trên bằng phương pháp cắt mí toàn bộ cho kết quả nếp mi rõ ràng, ổn định lâu dài. Phương pháp này phù hợp với người bệnh mắt một mí và có thừa da mí.

Từ khóa: Phẫu thuật mắt hai mí, nếp mi trên, mắt hai mí, mắt một mí.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOME AFTER DOUBLE-EYELID BLEPHAROPLASTY AMONG VIETNAMESE FEMALE ADULTS

Double-eyelid blepharoplasty is the most popular plastic surgery in Asia. In order to evaluate the surgical results through the functional, morphological and patient satisfaction criteria, the study evaluated the results of double-eyelid blepharoplasty in adult Vietnamese women at Duc Giang General Hospital and Saint Paul Hospital from April 2017 to October 2021. Most patients achieved natural eyelid folds. In periodic follow-up up to 6 months, the majority of patients were satisfied with the surgery. The most common

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Phương Lan

Email: hoanglanthammyducgiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.01.2022

Ngày duyệt bài: 10.2.2022