**VIÊM DA TIẾP XÚC DO CÔN TRÙNG**

1. ĐẠI CƯƠNG
- Là một phản ứng cấp tính của da với các chất kích ứng từ côn trùng.
- Viêm da tiếp xúc do Paederus là loại thường gặp nhất.
- Bệnh thường xuất hiện vào mùa mưa bão, thành dịch, có thể rải rác suốt cả năm.
2. CĂN NGUYÊN
- Bệnh do một loại côn trùng vùng nhiệt đới nóng, ẩm có tên khoa học là Paederus hay còn gọi là kiến khoang (hay kiến kim, kiến lác, kiến nhốt, kiến cằm cặp, kiến cong đít...).
- Côn trùng có mình dài khoảng 7-10mm, mảnh, có 3 đôi chân, cơ thể có 2 vòng đỏ, 3 vòng đen rất điển hình; bay và chạy rất nhanh, thường ẩn náu ở những nơi ẩm ướt, hoạt động chủ yếu vào ban đêm và rất thích ánh sáng đèn huỳnh quang. Khi bị chà xát, côn trùng bị dập nát và phóng thích chất dịch trong cơ thể chứa chất paederin gây viêm da tiếp xúc.
3. CHẨN ĐOÁN
3.1. Chẩn đoán xác định
- Lâm sàng
+ Tại vị trí côn trùng đốt, bị chà xát xuất hiện phản ứng viêm da. Ban đầu chỉ có một hoặc vài đám da đỏ, dài như vết cào xước, hơi phù nề, kích thước từ vài mm đến vài cm. Sau vài giờ hoặc một ngày xuất hiện mụn nước, bọng nước giữa dát đỏ.
+ Nếu bệnh nhẹ, người bệnh chỉ cảm thấy rát, ngứa, nổi một vài vết đỏ lấm tấm kèm mụn nước, mụn mủ nhỏ. Sau 3-5 ngày, tổn thương khô mà không thành phỏng nước, bọng mủ. Nếu nặng hơn, thương tổn rộng, bọng nước, bọng mủ nông lan rộng, có thể trợt loét, hoại tử.
+ Vị trí: bất kỳ nơi nào nhưng hay gặp ở các vùng da hở. Khi bị tổn thương ở mắt có thể có sưng nề, trợt đỏ, chảy nước mắt; các vị trí khác như nách, bẹn, sinh dục... có thể gây sưng đau làm hạn chế đi lại.
+ Cơ năng: bỏng rát, ngứa. Nếu bội nhiễm sẽ thấy đau nhức, khó chịu.
+ Toàn thân: một số trường hợp tổn thương lan rộng có thể gây đau nhức, sốt, mệt mỏi, nổi hạch cổ, nách, hoặc bẹn tùy theo vùng tổn thương.
3.2. Chẩn đoán phân biệt
- Bệnh zona
+ Dễ chẩn đoán nhầm nhất.
+ Do nhiễm Varricella-zoster virút (VZV).
+ Thương tổn là dát đỏ, sau nổi mụn nước, bọng nước lõm giữa tập trung thành đám dọc theo thần kinh ngoại biên. Đau rát nhiều tại tổn thương.
+ Xét nghiệm tế bào Tzanck thấy tế bào ly gai và tế bào đa nhân khổng lồ.
- Bệnh herpes da: mụn nước nhỏ tập trung thành chùm trên nền dát đỏ ở vùng bán niêm mạc (môi), niêm mạc (miệng, sinh dục), đau rát nhiều tại tổn thương.
- Viêm da tiếp xúc do các nguyên nhân khác: viêm da tiếp xúc dị ứng, viêm da tiếp xúc kích ứng.
4. TIẾN TRIỂN
- Nếu được điều trị sớm, bệnh đỡ nhanh, tổn thương đóng vảy tiết sau khoảng 4-6 ngày, khô dần, bong vảy để lại vết da sẫm màu, mất đi dần.
- Người bệnh có thể tái phát vài lần. Ở tập thể, có thể nhiều người bị bệnh tại cùng thời điểm.
5. ĐIỀU TRỊ
Điều trị tại chỗ là chủ yếu, tùy theo giai đoạn tổn thương.
5.1. Tại chỗ
- Ngay khi bị tổn thương: có thể dùng nước muối sinh lý (NaCl 9%0), rửa tổn thương 3-4 lần/ngày nhằm trung hòa độc tố của côn trùng. Tránh kì cọ làm tổn thương lan rộng.
- Khi các tổn thương đỏ, đau rát: dùng các thuốc làm dịu da, chống viêm như các loại hồ (hồ nước, hồ Tetra-Pred) hay các loại mỡ kháng sinh phối hợp với corticoid bôi 2-3 lần/ngày.
- Trường hợp bọng nước, bọng mủ: chấm dung dịch màu milian, castellani, nước thuốc tím pha loãng...bôi 1-2 lần/ngày.
5.2. Toàn thân: thường không cần phải điều trị.
- Trường hợp thương tổn lan rộng, bọng mủ rộng và có dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân: kháng sinh uống.
- Kháng histamin để giảm ngứa, giảm kích ứng da.
6. PHÒNG BỆNH
- Cách phòng bệnh tốt nhất là tránh tiếp xúc với côn trùng gây bệnh.
- Nếu đã tiếp xúc hoặc nghi ngờ tiếp xúc thì nên:
+ Khi phát hiện côn trùng đang bò trên da, lấy ra khỏi người bằng cách thổi hoặc để tờ giấy để côn trùng bò lên. Sau đó rửa sạch vùng da đã tiếp xúc.
+ Khi đã vô tình chà xát côn trùng, phải rửa sạch tay và những vùng da đã tiếp xúc.
+ Khi phát hiện côn trùng trong khu vực sinh sống, nên ngăn bằng cách đóng cửa hoặc sử dụng lưới mắt nhỏ ngăn côn trùng hoặc thay đèn huỳnh quang bằng đèn ánh sáng vàng.
+ Nên ngủ màn và kiểm tra giường chiếu, chăn màn, khăn, quần áo trước khi sử dụng.
+ Làm sạch khu vực quanh nhà. Nếu làm việc dưới ánh đèn, tránh dùng tay đập hoặc quệt khi có cảm giác vướng trên da.
- Khi thấy biểu hiện nghi ngờ bệnh, cần đi khám chuyên khoa da liễu để được khám, tư vấn và điều trị kịp thời.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu số 75/QĐ-BYT năm 2015.