



TRÚNG CÁ TỐI CẤP (AF: ACNE FULMINANS)

Nguyễn Thị Kim Cúc¹

1. SƠ LƯỢC BỆNH TRÚNG CÁ TỐI CẤP

Trúng cá tối cấp (acne fulminans: AF) được biết đến với tên gọi ban đầu là trúng cá ác tính (acne maligna) hoặc trúng cá bọc có loét và sốt cấp tính (acute febrile ulcerative acne conglobata) hoặc pseudo - acne fulminans (Burn và Colville 1959). Tuy nhiên đến năm 1975, Plewig và Kligman đã đặt tên bệnh là trúng cá tối cấp AF nhằm nhấn mạnh các đặc trưng khác biệt của bệnh. AF có nhiều thể lâm sàng khác nhau, từ không có triệu chứng toàn thân đến các triệu chứng toàn thân rầm rộ. Đặc điểm chung của tất cả các thể AF đó là tổn thương loét cấp tính xuất hiện chủ yếu ở thân mình kèm theo vết trọt xuất huyết, lành để lại sẹo xấu.

AF là bệnh hiếm gặp, với số lượng báo cáo dưới 200 ca lâm sàng. Những năm gần đây, số ca lâm sàng AF được báo cáo có giảm nhẹ, có thể liên quan đến việc phát hiện tổn thương sớm trước khi bệnh diễn tiến thành AF thực sự. Tuy nhiên, trong các thể AF, AF không có triệu chứng toàn thân khởi phát sau dùng isotretinoin lại gia tăng do việc sử dụng isotretinoin ngày càng rộng rãi.

2. SINH BỆNH HỌC

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của AF chưa được biết rõ, có nhiều giả thuyết được đặt ra: vai trò của hệ vi khuẩn *C. acnes*, yếu tố di truyền, hormon, phản ứng miễn dịch... Tuy nhiên, rất khó

để xác định yếu tố nào đóng vai trò khởi đầu quan trọng và mối liên quan giữa các yếu tố này trong quá trình tiến triển bệnh AF.

Một số yếu tố nguy cơ được cho là có liên quan đến AF bao gồm: Nồng độ testosterone cao và sử dụng các steroid đồng hóa; hội chứng Marfan và tăng sản thượng thận bẩm sinh khởi phát muộn; yếu tố gen: trẻ sinh đôi hoặc anh em trong một gia đình; khởi đầu điều trị trúng cá thông thường với isotretinoin liều cao và số lượng macrocomedone lớn...

Khi tìm hiểu về AF khởi phát ở các bệnh nhân dùng isotretinoin, các nhà nghiên cứu nhận thấy isotretinoin kích hoạt tình trạng viêm sớm ở ngoài da với sự bùng nổ chuyển hóa của bạch cầu đa nhân trung tính ở máu ngoại vi đáng kể so với các bệnh nhân trúng cá không được điều trị bằng isotretinoin uống hoặc nhóm chứng cùng độ tuổi. Isotretinoin làm tăng biểu hiện các gen liên quan đến sự kích hoạt miễn dịch bẩm sinh. Do đó, có thể mức độ phản ứng viêm gây ra bởi isotretinoin hoặc phản ứng viêm của chính bệnh nhân đối với isotretinoin là nguồn gốc khởi phát AF ở bệnh nhân dùng isotretinoin.

3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

AF thường khởi phát đột ngột, dữ dội với các biểu hiện nodule/mảng xuất huyết, loét, vết trọt và vảy tiết ở thân mình và hoặc mặt trên các bệnh nhân có hoặc không có sử dụng một số thuốc như: Isotretinoin uống, steroids đồng hóa hoặc

1: Bệnh viện Da liễu Trung ương

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.38.43>

kháng sinh nhóm cyclin... Triệu chứng toàn thân có thể có hoặc không với các biểu hiện như: Sốt, đau cơ, đau khớp, mệt mỏi... (Hình 1).

Xét nghiệm cận lâm sàng cần làm bao gồm:

- Công thức máu.

- Chức năng gan.

- Máu lắng và CRP (đối với bệnh nhân có triệu chứng toàn thân).

- Test HCG nước tiểu hoặc huyết thanh (đối với bệnh nhân nữ).



Hình 1: Tổn thương cơ bản của AF (nguồn: BS. Nguyễn Thị Kim Cúc)

- Chẩn đoán hình ảnh (X-quang xương, siêu âm khớp) đối với bệnh nhân có triệu chứng về xương khớp.

Bệnh nhân nam, 15 tuổi, xuất hiện đột ngột tổn thương sẩn, mụn mủ, vết trợt loét đóng vảy tiết ở hai má. Không có tiền sử dùng isotretinoin uống, steroids đồng hóa hoặc kháng sinh nhóm cyclin..., ghi nhận tiền sử stress do kỳ thi lên cấp 3. Không có biểu hiện toàn thân: sốt, đau cơ, đau khớp, mệt mỏi...

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI

Chẩn đoán xác định AF theo tiêu chuẩn của Burns và Colville năm 1959:

- Khởi phát đột ngột.
- Trứng cá nặng, có loét, để lại sẹo.
- Triệu chứng toàn thân như sốt, đau khớp.
- Không đáp ứng với kháng sinh.
- Đáp ứng tốt với corticoid.



Riêng trường hợp không có triệu chứng toàn thân, tác giả đề xuất để tên gọi là pseudo - acne fulminans, hoặc acne fulminans sine fulminans.

Chẩn đoán phân biệt quan trọng nhất của AF là trứng cá bọc (acne conglobata) (Bảng 1).

Bảng 1: Chẩn đoán phân biệt giữa AF và trứng cá bọc

Đặc điểm	AF	Trứng cá bọc
Giới	Nam thanh niên	Nam giới trưởng thành
Tuổi	13 - 16 tuổi	Nam giới trưởng thành
Khởi phát	Đột ngột	Từ từ
Tổn thương cơ bản	Loét, xuất huyết	Nodule, nang
Vị trí tổn thương	Mặt, cổ, ngực, lưng	Mặt, cổ, ngực, lưng
Triệu chứng toàn thân	Thường có	Thường không có

Dựa trên triệu chứng toàn thân và thuốc khởi phát, các tác giả phân loại bệnh AF thành 4 thể chính (Bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm của các thể AF

Thể lâm sàng	Tên viết tắt	Đặc trưng
Trứng cá tối cấp có triệu chứng toàn thân	AF - SS: Acne fulminans with systemic symptoms	Khởi phát đột ngột với tổn thương cơ bản của AF và triệu chứng toàn thân: Sốt, mệt mỏi, đau xương khớp, hồng ban nút XN: thiếu máu, tăng bạch cầu, tăng máu lắng, tăng CRP X-quang: Hình ảnh tiêu xương (hay gặp xương ức, xương đòn, khớp cùng chậu)
Trứng cá tối cấp không có triệu chứng toàn thân	AF - WOSS: Acne fulminans without systemic symptoms	Khởi phát đột ngột với tổn thương cơ bản của AF và không có triệu chứng toàn thân
Trứng cá tối cấp khởi phát bởi isotretinoin có triệu chứng toàn thân	IIAF - SS: Isotretinoin - induced acne fulminans with systemic symptoms	Tổn thương cơ bản của AF và triệu chứng toàn thân sau khi dùng một số thuốc (chủ yếu là isotretinoin, ít khi liên quan đến steroids đồng hóa)
Trứng cá tối cấp khởi phát bởi isotretinoin không có triệu chứng toàn thân	IIAF - WOSS: Isotretinoin - induced acne fulminans without systemic symptoms	Tổn thương cơ bản của AF và không có triệu chứng toàn thân, xuất hiện sau khi dùng: Isotretinoin, hoặc testosterone, hoặc các steroid đồng hóa Là thể hay gặp nhất của AF

5. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ AF

Hiện tại, điều trị AF vẫn là một thách thức. Hiện nay, không có một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng quy mô lớn đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị AF. Dựa trên các ca lâm sàng, chuỗi ca lâm sàng, phân tích ca bệnh, các tác giả nhận thấy:

- Corticoid toàn thân kết hợp isotretinoin uống đem lại hiệu quả cao.

- Corticoid toàn thân được khuyến cáo dùng sớm ngay sau khi AF khởi phát để ngăn chặn phản ứng viêm nhanh.

- Kháng sinh (nhóm tetracyclines uống): Không được khuyến cáo trong điều trị AF. Chỉ sử dụng khi bệnh nhân không dung nạp được isotretinoin và corticoid. Không giảm nguy cơ xảy ra AF khi dùng kháng sinh điều trị trứng cá trước khi dùng isotretinoin.

- Thuốc sinh học: Một vài báo cáo ca lâm sàng sử dụng kháng TNF- α điều trị trứng cá conglobata kháng isotretinoin, nhưng không có dữ liệu đối với AF.

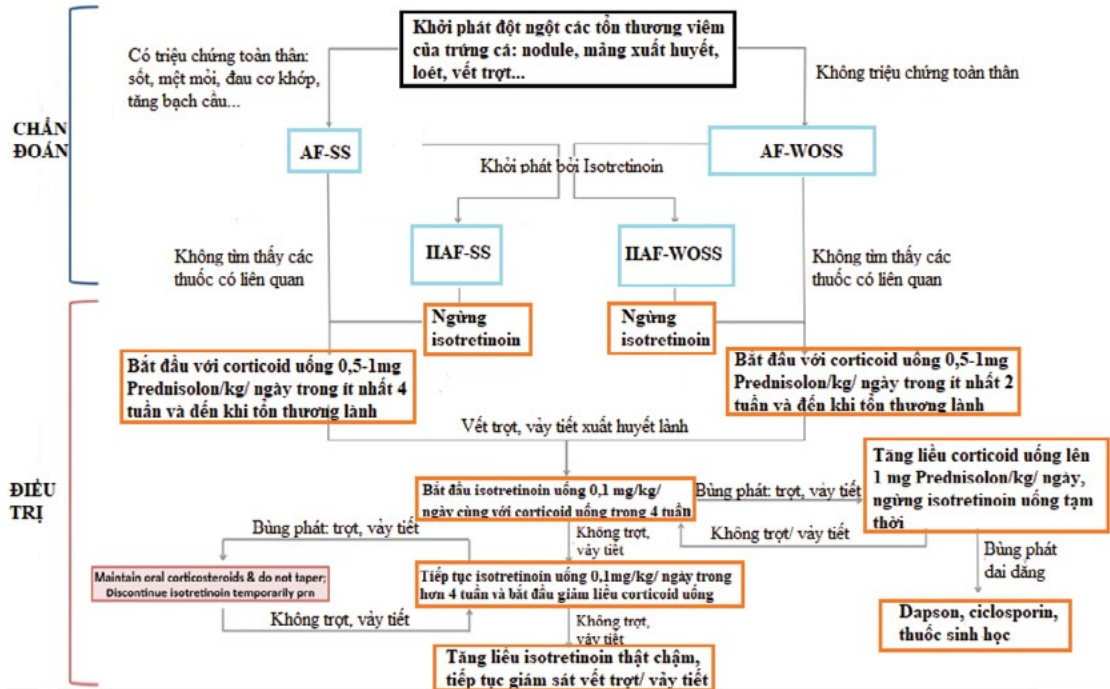
- Thuốc ức chế miễn dịch: Cyclosporin, dapson, levamisol... ghi nhận điều trị AF một vài ca bệnh.

Chuỗi ca lâm sàng trên 26 bệnh nhân AF của tác giả Massa và cộng sự với liều isotretinoin 0,5 mg/kg/ngày (chia 2 lần sáng tối) và prednisolon 30 mg/ngày (chia 3 lần sáng trưa tối) cho thấy, sau 1 tháng điều trị, 100% bệnh nhân có cải thiện các triệu chứng toàn thân và 65% bệnh nhân có cải thiện trên 50% tổn thương da. Trong 35% bệnh nhân còn lại, có 19% bệnh nhân cải thiện tổn thương da sau 2 - 3 tháng, chỉ có 16% bệnh nhân đáp ứng sau 6 tháng.

Chuỗi ca lâm sàng trên 25 bệnh nhân AF của tác giả Seukeran và cộng sự năm 1999 điều trị với 4 phác đồ khác nhau: Kháng sinh đơn thuần (3 bệnh nhân), kháng sinh toàn thân kết hợp prednisolon (5 bệnh nhân), isotretinoin uống sau đó kết hợp prednisolon (8 bệnh nhân), prednisolon uống trong 4 - 6 tuần đầu sau đó kết hợp isotretinoin uống (9 bệnh nhân). Kết quả cho thấy nhóm thứ

4 đạt thời gian nhanh nhất trong kiểm soát triệu chứng toàn thân (1 tuần) và sạch 75% triệu chứng của trứng cá (19 tuần). Ba nhóm còn lại mất nhiều thời gian đạt kiểm soát bệnh, đặc biệt là nhóm 1 (cần thời gian tương ứng là 9 - 42 tuần).

Theo Hiệp hội Da liễu Mỹ 2017, phác đồ điều trị AF theo từng thể bệnh (Hình 2). Nên điều trị sớm AF bằng corticoid toàn thân đơn trị liệu với liều 0,5 - 1 mg Prednisolon/kg/ ngày trong ít nhất 4 tuần với AF - SS và ít nhất 2 tuần với AF - WOSS. Corticoid toàn thân nên được duy trì đến khi các tổn thương trợt/vảy tiết đã lành. Sau đó, dùng kết hợp với isotretinoin uống liều thấp 0,1 mg/kg/ ngày trong ít nhất 4 tuần. Isotretinoin uống có thể tăng liều dần dần khi giảm liều corticoid đường uống. Cách giảm liều corticoid toàn thân: Giảm liều theo tuần, đến khi đạt liều sinh lý hàng ngày thì dùng liều cách ngày trong 2 tuần. Thời gian dùng corticoid toàn thân: Trung bình 3 - 4 tháng, có thể kéo dài nếu bệnh nhân xuất hiện trứng cá tối cấp sau khi tăng liều isotretinoin. Corticoid bôi: Có thể dùng tại các tổn thương u hạt hoặc trợt xuất huyết hoặc ở bệnh nhân không dung nạp corticoid uống. Isotretinoin: Cần đạt được liều tích lũy 120 - 150 mg/kg/ đợt. Một số tác giả khuyến cáo, để giảm tình trạng AF trên các bệnh nhân trứng cá mức độ nặng, có thể bắt đầu điều trị với corticoid uống liều 0,5 - 1 mg prednisolon/kg/ngày trong 2 - 4 tuần với isotretinoin uống liều thấp, sau đó tăng liều isotretinoin dần theo mức độ đáp ứng của người bệnh.



Hình 2: Phân loại và điều trị AF theo hội Da liễu Mỹ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alramthan A, Abdulkader A, Al - Rushood A. (2019). Acne fulminans and isotretinoin. Eur J Dermatol 29:438 - 9.
2. Bocquet - Tremoureux S, Corvec S, Khammari A et al. (2020). Acne fulminans and Cutibacterium acnes phylotypes. J Eur Acad Dermatol Venereol 34:827 - 33.
3. Dall'oglio F, Puglisi DF, Nasca MR et al. (2020). Acne fulminans. G Ital Dermatol Venereol 155:711 - 8.
4. Greydanus DE, Azmeh R, Cabral MD et al. (2021). Acne in the first three decades of life: An

- update of a disorder with profound implications for all decades of life. Dis Mon 67:101103.
5. Greywal T, Zaenglein AL, Baldwin HE et al. (2017). Evidence - based recommendations for the management of acne fulminans and its variants. J Am Acad Dermatol 77:109 - 17.
6. Gualtieri B, Panduri S, Chiricozzi A et al. (2020). Isotretinoin - triggered acne fulminans: a rare, disabling occurrence. G Ital Dermatol Venereol 155:361 - 2.
7. Massa AF, Burmeister L, Bass D et al. (2017). Acne Fulminans: Treatment Experience from 26 Patients. Dermatology 233:136 - 40.
8. Zito PM, Badri T. 2022. Acne Fulminans. In StatPearls. Treasure Island (FL). Number of.