

Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân nấm da do vi nấm sợi tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận năm 2019

Epidemiology and clinical features of patients with dermatophytosis at Binh Thuan Hospital of Dermatology and Venereology in 2019

Châu Văn Trở*,
Lê Huỳnh Phúc**

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch,
**Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân nấm da do vi nấm sợi đến khám tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 196 bệnh nhân bị nấm da do vi nấm sợi đến khám tại Phòng khám Ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận từ tháng 2/2019 đến tháng 10/2019. Chẩn đoán nấm da dựa vào lâm sàng + soi tươi trực tiếp bệnh phẩm lấy từ thương tổn da. **Kết quả:** Nữ chiếm 55,6%, tuổi trung bình $36 \pm 2,5$ tuổi, nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 21 - 40 (54,6%), nơi ở nông thôn chiếm 63,3%, tiền sử gia đình bị nấm da chiếm 53,1%. Hơn 45% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 6 tháng. Triệu chứng ngứa (65,8%), đau rát da (52,6%). Hình dạng tổn thương đa cung 83,7%, thương tổn lành ở trung tâm chiếm 66,3%, bề mặt có vảy 70,9%, vị trí thường gặp nhất là thân, diện tích thương tổn $\leq 5\%$ diện tích cơ thể chiếm 90,3%. **Kết luận:** Bệnh nấm da do vi nấm sợi ở Bệnh viện Da liễu Bình Thuận có một số đặc điểm: Tuổi trung niên, sống vùng nông thôn, gia đình có người bị nấm, thời gian bệnh kéo dài, đa số thương tổn cơ bản điển hình.

Từ khóa: Nấm da, vi nấm sợi.

Summary

Objective: To study epidemiology and clinical features of patients with dermatophytosis visited Binh Thuan Hospital of Dermatology and Venereology. **Subject and method:** We performed a descriptive cross-sectional study consisting of 196 patients with dermatophytoses visited the out-patient clinical rooms in Binh Thuan Hospital of Dermatology and Venereology from February 2019 to October 2019. The diagnosis of those dermatophytoses was made by clinical features and direct microscopic examination of the wet mount preparation made by scraping the affected areas. **Result:** Women consisted of 55.6%, the mean age was 36 ± 2.5 with the most common age group was 21 - 40 (54.6%). 63.3% of the patients lived in rural areas and 53.1% had a family history of dermatophytoses. 45% of the patients had dermatophytosis in more than 6 months. In terms of symptoms, 65.8% of the patients had pruritus and 52.6% had a burning sensation of the skin. The morphology of the lesions was polycyclic, central clearing of the lesions and scaling in 83.7%, 66.3% and 70.9% of the patients, respectively. The trunk was the most common site of predilection and 90.3% of the lesions were $\leq 5\%$ body surface areas. **Conclusion:** Patient with dermatophytosis in Binh Thuan Hospital of Dermatology and Venereology have some characteristics such as: In rural region, family history of dermatophytosis, long time disease, typical lesions.

Keywords: Dermatophytosis, dermatophytes.

Ngày nhận bài: 12/2/2020, ngày chấp nhận đăng: 17/2/2020

Người phản hồi: Châu Văn Trở, Email: trochauvan@gmail.com - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

1. Đặt vấn đề

Việt Nam là một nước đang phát triển và nằm trong vùng nhiệt đới gió mùa, có nhiệt độ và độ ẩm cao, rất thuận lợi cho nấm da phát triển. Nấm da do vi nấm sợi nếu được chẩn đoán sớm, điều trị đúng cách bệnh có thể được chữa khỏi hoàn toàn và ngược lại nếu không có ý thức vệ sinh, phòng tránh tốt hay điều trị không liên tục, bệnh sẽ kéo dài hay tái phát [5], [9].

Bình Thuận có khí hậu nóng ẩm, số lượng người bệnh đến điều trị nấm da do vi nấm sợi ngày càng gia tăng. Chính vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu: *Xác định các đặc điểm dịch tễ, yếu tố nguy cơ, đặc điểm lâm sàng từ đó giúp*

chúng ta chẩn đoán, giáo dục sức khỏe, phòng ngừa và điều trị bệnh nhân tốt hơn.

2. Đối tượng và phương pháp

Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, trên 196 bệnh nhân bị nấm da do vi nấm sợi đến khám tại Phòng khám Ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận từ tháng 2 - 10/2019. Nấm da được chẩn đoán dựa vào khám lâm sàng kết hợp với soi tươi trực tiếp bệnh phẩm từ thương tổn dương tính với sợi nấm có vách ngăn. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Sở Y tế tỉnh Bình Thuận. Số liệu được thu thập, kiểm tra, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Dùng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%) để thống kê các biến định tính của mẫu nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu

Biến số	n	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	87	44,4
Nữ	109	55,6
Nhóm tuổi		
≤ 20 tuổi	37	18,9
21 - 30 tuổi	60	30,6
31 - 40 tuổi	47	24
> 40 tuổi	52	26,5
Trình độ học vấn		
≤ cấp 1	27	13,8
Cấp 2	110	56,1
≥ cấp 3	59	30,1
Nơi ở		
Thành thị	72	36,7
Nông thôn	124	63,3
Nghề nghiệp		
Công nhân viên chức	55	28,1
Học sinh, sinh viên	48	24,5
Buôn bán - tự do	29	14,8
Nông dân	42	21,4
Công nhân	12	6,1
Đi biển	10	5,1

Nhận xét: Hơn 55% bệnh nhân là nữ giới. 30,6% bệnh nhân tham gia nghiên cứu trong độ tuổi 21 - 30 tuổi, kế tiếp 26,5% bệnh nhân ở độ tuổi > 40 tuổi. Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 2 (56,1%), tiếp đến là nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn ≥ cấp 3 (30,1%). Phần lớn bệnh nhân sống ở nông thôn (63,3%). Có 28,1% bệnh nhân là công nhân viên chức, 24,5% bệnh nhân là học sinh - sinh viên và 21,4% bệnh nhân là nông dân.

3.2. Bệnh sử và yếu tố nguy cơ

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	n	Tỷ lệ %
< 3 tháng	70	35,7
3 - 6 tháng	37	18,9
> 6 tháng	89	45,4

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh ≥ 3 tháng chiếm 64,3%.

Bảng 3. Phân bố theo yếu tố thuận lợi

Yếu tố thuận lợi	n	Tỷ lệ %
Mặc quần áo chung người khác		
Có	52	26,5
Không	144	73,5
Thói quen mặc quần áo chật		
Có	98	50
Không	98	50
Đồ mồ hôi nhiều, thường xuyên		
Có	107	54,6
Không	89	45,4
Đi giày dép chật, bịt kín		
Có	58	29,6
Không	138	70,4

Nhận xét: Hơn 50% bệnh nhân có yếu tố thuận lợi là đồ mồ hôi nhiều, quần áo chật. Các yếu tố mặc quần áo chung, đi giày dép chật chiếm tỷ lệ dưới 30%.

Bảng 4. Tiền sử gia đình

Tiền sử gia đình mắc bệnh nấm da	n	Tỷ lệ %
Có	104	53,1
Không	92	46,9

Nhận xét: Bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh nấm da chiếm 53,1%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 5. Triệu chứng cơ năng

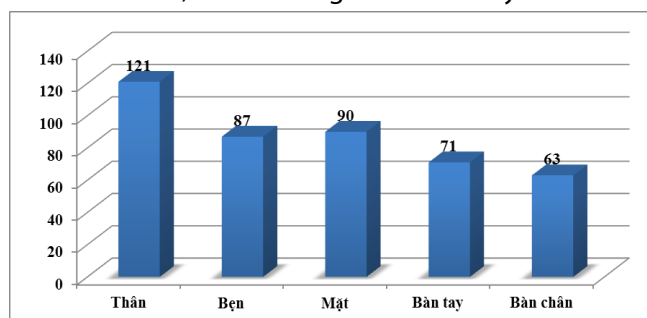
Triệu chứng cơ năng	n	Tỷ lệ %
Ngứa		
Có	129	65,8
Không	67	34,2
Đau rát da		
Có	103	52,6
Không	93	47,4
Khó chịu, ngứa khi mặc đồ lót, chật		
Có	72	36,7
Không	124	63,3
Vận động nhiều làm ngứa nhiều hơn		
Có	52	26,5
Không	144	73,5

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng chiếm tỷ lệ cao nhất là ngứa (65,8%), đau rát da (52,6%).

Bảng 6. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	n	Tỷ lệ %
Hình dạng hồng ban		
Đa cung	164	83,7
Tròn	32	16,3
Giới hạn thương tổn		
Rõ	105	53,6
Không rõ	91	46,4
Da căng, khô		
Có	107	54,6
Không	89	45,4
Đỏ da		
Có	135	68,9
Không	61	31,1
Thương tổn lành ở trung tâm		
Có	130	66,3
Không	66	33,7
Bề mặt thương tổn có vảy		
Có	139	70,9
Không	57	29,1
Hạch		
Có	0	0
Không	196	100

Nhận xét: Hồng ban đa cung, thương tổn giới hạn rõ chiếm đa số. Phần lớn có hình ảnh hồng ban có bờ nhô cao, lành ở trung tâm và có vảy.



Biểu đồ 1. Vị trí nổi da

Nhận xét: Thân là vị trí thường gặp nhất, kế đến là mặt, bẹn và các vị trí khác.

Bảng 7. Diện tích tổn thương da

Diện tích sang thương da	n	Tỷ lệ %
≤ 1% diện tích cơ thể	84	42,9
2 - 5% diện tích cơ thể	93	47,4
> 5% diện tích cơ thể	19	9,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có diện tích sang thương ≤ 5% (90,3%).

4. Bàn luận

4.1. Một số đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu

Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam (55,6% so với 44,4%), kết quả nghiên cứu của Teklebrihan ở Ethiopia, tỷ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam 2 lần ở hầu hết các vị trí [8]. Nhóm bệnh nhân 21 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,6%), vì đây là nhóm tuổi lao động nhiều, hoạt động thể lực và ra nhiều mồ hôi hơn các nhóm tuổi còn lại vì vậy thường mắc bệnh nấm da hơn [3]. Tỷ lệ bệnh nhân có học vấn cấp 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,1%, điều này cũng phù hợp vì bệnh nhân trong nghiên cứu sống ở nông thôn chiếm 63,3%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng (2017), bệnh nhân ở nông thôn nhiều hơn thành thị, điều này hợp lý do địa điểm

nghiên cứu vẫn còn là tỉnh nông nghiệp, địa bàn thành phố còn nhỏ, chủ yếu là nông thôn [2].

4.2. Bệnh sử và các yếu tố nguy cơ

Thời gian mắc bệnh ≥ 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,3, kết quả này gần giống với kết quả nghiên cứu của Agarwal [4]. Đây là nguồn lây bệnh trong cộng đồng, chính vì vậy ngành y tế cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng biết và phòng tránh lây nhiễm, khi mắc bệnh phải đến các cơ sở y tế có uy tín để điều trị khỏi bệnh. Có 54,6% bệnh nhân có đổ mồ hôi nhiều, người luôn ẩm ướt, 50% bệnh nhân có thói quen mặc quần áo chật, 29,6% bệnh nhân đi giày dép chật bít kín và 26,5% bệnh nhân có mặc chung quần áo với người khác. Nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng chứng minh rằng: Người hay mặc quần áo ẩm, hay tiếp xúc nước, hay đi giày, làm việc ngoài trời có nguy cơ mắc nấm da cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [2]. Vì nấm da tăng trưởng và hình thành bào tử tối đa ở điều kiện độ ẩm tương đối cao (75% - 95%) [2]. Có đến 53,1% có người thân trong gia đình mắc nấm da, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Hồ Thị Ngọc Khương thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh [3]. Nhưng kết quả phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng sống tập thể tăng nguy cơ mắc bệnh nấm da [2].

4.3. Các đặc điểm về lâm sàng

Triệu chứng ngứa, đau rất chiếm phần lớn, cảm giác khó chịu, ngứa tăng khi mặc đồ chật. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Thái Dũng và Mahalakshmi [2], [6]. Ngứa làm người bệnh gãi từ đó bào tử, sợi nấm vương vãi ra môi trường xung quanh như quần áo, chăn, giường... dẫn đến lây lan bệnh. Mặt khác, gãi nhiều làm tổn thương và bị bội nhiễm thêm các vi khuẩn làm bệnh cảnh nặng thêm gây khó khăn cho điều trị [1]. Hình dạng thương tổn đa cung chiếm 83,7%, chỉ có 16,3% hình dạng thương tổn hình tròn. Bờ sang thương giới hạn rõ chiếm 53,6%, không rõ chiếm 46,4%. Hình ảnh lâm sàng này phù hợp với các y văn và nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng [2]. Sang thương da căng khô chiếm 54,6%, đỏ da chiếm 68,9%. Sang thương có xu hướng lành trung tâm chiếm 66,3%. Bề mặt sang

thương có vảy chiếm 70,9% và không có bệnh nhân có hạch.

Nấm ở thân là vị trí sang thương chiếm tỷ lệ cao nhất 61,7%, sau đó theo vị trí giảm dần là mặt (45,9%), bẹn (44,4%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng, nấm ở thân là vị trí thường gặp nhất, kế đến là nấm bẹn và thứ ba là nấm mặt [2]. Ngoài ra, nấm bàn tay và bàn chân cũng chiếm tỷ lệ cao, bàn tay (36,2%) và bàn chân (32,1%) vì đặc điểm nghề nghiệp tại Bình Thuận đa số là lao động chân tay, thường xuyên tiếp xúc với nước, điều kiện môi trường ẩm ướt nên bàn tay, bàn chân có tỷ lệ nhiễm nấm cao hơn.

Phần lớn bệnh nhân có sang thương da $\leq 5\%$ diện tích cơ thể. Kết quả tương ứng với nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng, diện tích sang thương nấm da trên 5% diện tích cơ thể chiếm thấp nhất [2].

5. Kết luận

Bệnh nấm da do vi nấm sợi ở Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận có một số đặc điểm: Tuổi trung niên, sống vùng nông thôn, gia đình có người bị nấm, thời gian bệnh kéo dài, đa số thương tổn cơ bản điển hình.

Tài liệu tham khảo