

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và sự hiện diện của tụ cầu vàng trong các tổn thương trứng cá bọc

Study on clinical feature and existence of *Staphylococcus aureus* in nodulocystic acne lesions

Tạ Thị Nguyên, Nguyễn Duy Hưng

Bệnh viện Da liễu Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và xác định tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng trong tổn thương trứng cá bọc tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2017 đến tháng 7/2018. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu 111 bệnh nhân được khám chẩn đoán trứng cá bọc, trong đó 63 bệnh nhân được khám tư vấn và đồng ý làm xét nghiệm nuôi cấy mủ trong tổn thương tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2017 đến tháng 7/2018. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong thời gian 1 năm đã có 40.813 lượt bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá đến khám và điều trị, trong đó có 10.547 lượt bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá bọc, chiếm 25,84%. Trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ trứng cá bọc ở nữ (50,4%) cao hơn nam (49,6%), chủ yếu ở độ tuổi 14 - 24 tuổi (76,5%). Tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng trong các tổn thương trứng cá bọc là 23,8% (nhóm trứng cá bọc nặng 30,4%, nhóm trứng cá bọc nhẹ chiếm 5,9%). **Kết luận:** Trứng cá bọc là một bệnh da thường gặp ở lứa tuổi 14 - 24 tuổi. Vai trò của vi khuẩn tụ cầu vàng trong các tổn thương trứng cá bọc vẫn đang là một vấn đề được bàn cãi tại Việt Nam và trên thế giới.

Từ khóa: Trứng cá, trứng cá bọc, tụ cầu vàng.

Summary

Objective: Investigate clinical features and determine the ratio of *Staphylococcus aureus* in acne lesions of nodulocystic acne in National Hospital of Dermatology and Venereology from August 2017 to July 2018. **Subject and method:** 111 patients were diagnosed with nodulocystic acne, in which 63 patients were consulted and agreed to test latex culture in the lesions at the Medical Examination Department of National Hospital of Dermatology and Venereology from August 2017 to July 2018. **Method:** A cross-sectional study. **Result:** In one year, there were 40.813 patients who were diagnosed with acnes actually ask for a treatment. Among them, there were 10.547 patients that were diagnosed with nodulocystic acne, accounting for 25.84%. Females more susceptible to nodulocystic acne (50.4%), which is higher than the figure of males (49.6%), and they were mostly at the age of 14 - 24. The proportion of cases with *Staphylococcus aureus* in nodulocystic acne lesions was 23.8% (severe nodulocystic acne makes up 30.4%, and nodulocystic acne make up 5.9%). **Conclusion:** Nodulocystic acne is a common skin disease in the 14 - 24 age group. The role of *Staphylococcus aureus* in lesions is still a matter of debate in Vietnam and around the world.

Keywords: Acne, nodulocystic acne, *Staphylococcus aureus*.

Ngày nhận bài: 12/9/2018, ngày chấp nhận đăng: 26/9/2018

Người phản hồi: Tạ Thị Nguyên, Email: nguyendermatologist@gmail.com - Bệnh viện Da liễu Trung ương

1. Đặt vấn đề

Bệnh trứng cá là một bệnh da thường gặp, chiếm tỷ lệ khá cao ở độ tuổi thanh thiếu niên từ 13 đến 25 tuổi, đa số tập trung ở lứa tuổi 14 - 19, khởi đầu ở tuổi dậy thì, tăng dần theo tuổi và sau 20 tuổi thì bắt đầu thuyên giảm. Đây là bệnh không nguy hiểm, tiến triển dai dẳng từng đợt, đặc biệt với trứng cá bọc thường biểu hiện ở mặt gây đau nhức và để lại nhiều biến chứng như sẹo lõm, sẹo lồi gây ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng sống của người bị bệnh.

Dựa vào hình thái, triệu chứng lâm sàng, tính chất của bệnh, người ta chia bệnh trứng cá ra làm nhiều thể khác nhau: Trứng cá thông thường, trứng cá đỏ, trứng cá do thuốc, trứng cá sẹo lồi, trứng cá kê hoại tử..., trong đó trứng cá bọc chiếm khoảng 38,61% (theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Sáu về tình hình, đặc điểm bệnh trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, Y học Việt Nam, tập 377, tháng 1, số 1, 2011, tr. 21-25).

Bệnh liên quan đến nang lông tuyến bã, nguyên nhân bệnh sinh chủ yếu gồm các yếu tố: Tăng sản xuất chất bã, tăng sừng hóa cổ nang lông tuyến bã và hiện diện của vi khuẩn (*Propionibacterium acnes*, tụ cầu vàng (TCV), *Staphylococcus aureus*) gây viêm nang lông, tuyến bã. Ngoài ra còn có các yếu tố khác như: Gia đình, nghề nghiệp, tâm lý, thời tiết... làm ảnh hưởng đến phát sinh hay làm bệnh nặng thêm.

Tụ cầu (*Staphylococci*) là một trong những vi khuẩn gây bệnh được tìm thấy sớm nhất. Tụ cầu là 1 loại vi khuẩn thường được ký sinh trên da, lỗ mũi và đường hô hấp trên ở người. Trước đây tụ cầu vàng được biết đến là một loại vi khuẩn gây bệnh trên da như nhọt, hậu bối, viêm nang lông... Ngày nay trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy sự có mặt và vai trò của tụ cầu vàng (*Staphylococcus aureus*) trên bệnh nhân trứng cá, đặc biệt là với trứng cá bọc.

Tại Việt Nam, chưa có một nghiên cứu nào về đánh giá một cách hệ thống sự có mặt và vai trò của *Staphylococcus aureus* trong các tổn thương trứng cá bọc. Nghiên cứu này nhằm mục đích: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng và xác định tỷ lệ xuất hiện tụ cầu vàng*

trong các tổn thương trứng cá bọc bằng phương pháp nuôi cấy.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 111 bệnh nhân được khám chẩn đoán trứng cá bọc, trong đó 63 bệnh nhân được khám tư vấn và đồng ý làm xét nghiệm nuôi cấy mủ trong tổn thương tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2017 đến tháng 7/2018.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân bị bệnh trứng cá bọc, được chẩn đoán lâm sàng và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch (HIV, ung thư, người đang điều trị các thuốc ức chế miễn dịch...).

Bệnh nhân bị tâm thần.

Bệnh nhân đang dùng thuốc kháng sinh hoặc dùng thuốc dưới 3 ngày.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

111 bệnh nhân được khám lâm sàng và chẩn đoán trứng cá bọc, trong đó 63 bệnh nhân được khám tư vấn và đồng ý làm xét nghiệm nuôi cấy mủ trong tổn thương tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương. Bệnh phẩm lấy được nuôi cấy trên môi trường thạch máu, xác định tính chất sinh vật hóa học và định danh vi khuẩn, làm kháng sinh đồ.

Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 16.0.

3. Kết quả và bàn luận

Theo nghiên cứu của chúng tôi số lượt bệnh nhân đến trứng cá bọc đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2017 đến hết tháng 7/2018 là 10.547 chiếm 25,84% tổng số lượt bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá các thể. Trong đó, gặp chủ yếu ở độ tuổi 14 - 24 tuổi. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Sáu nghiên cứu trên 64.076 bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian 3 năm từ 2007 - 2009, tỷ lệ bệnh nhân trứng cá bọc so

với tổng bệnh nhân trứng cá các thể đến khám trong 3 năm từ 2007 - 2009 là 38,61%. Sự khác biệt này có thể do ngày nay điều kiện kinh tế tốt hơn, gia đình và bản thân người bệnh được giáo dục y tế tốt hơn nên bệnh nhân trứng cá được khám chữa đúng phác đồ, kịp thời. Nhờ vậy, tỷ lệ trứng cá bọc cũng có xu hướng giảm, có thể cỡ mẫu khác nhau và thời điểm nghiên cứu khác nhau.

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh trứng cá bọc

3.1.1. Tuổi và giới

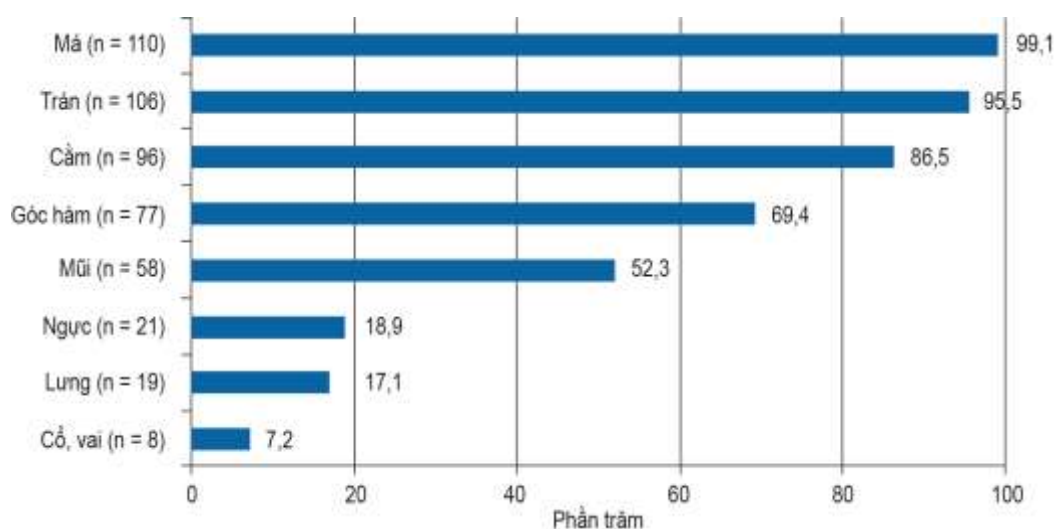
Bảng 1. Tuổi và giới (n = 111)

		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	55	49,6
	Nữ	56	50,4
Nhóm tuổi	14 - 19	43	38,7
	20 - 24	42	37,8
	25 - 29	11	9,9
	≥ 30	15	13,5
Tổng		111	100

Liên quan đến giới tính, nghiên cứu của chúng tôi trên 111 bệnh nhân cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân trứng cá bọc ở nam và nữ gần tương đương nhau, nam 49,6% ở nữ 50,04%. Khác với hầu hết các nghiên cứu về trứng cá thông thường, Nguyễn Thị Minh Hồng nghiên cứu 277 bệnh nhân mắc trứng cá thông thường thì 37,9% bệnh nhân là nam và 62,1% bệnh nhân nữ. Sự khác biệt này có thể là do trứng cá bọc là một thể nặng của trứng cá do vậy bệnh nhân nam hay nữ đều có thái độ quan tâm và lo lắng về bệnh. Do vậy, tỷ lệ đi khám và điều trị ở cả hai giới gần tương đương nhau.

Trứng cá bọc thường gặp ở độ tuổi 14 - 24 tuổi chiếm tới 76,5%, trong đó tuổi 14 - 19 là 38,7% và 20 - 24 tuổi 37,8%. Kết quả của chúng tôi tương tự như các nghiên cứu khác. Nguyễn Hữu Sáu nghiên cứu trên 64.076 bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian 3 năm từ 2007 - 2009 cho thấy, tỷ lệ trứng cá ở độ tuổi 16 - 25 chiếm 74,4%. Trần Thị Song Thanh nghiên cứu trên 1.162 bệnh nhân trứng cá, có 73,4% bệnh nhân trứng cá lứa tuổi từ 14 - 25 tuổi. Ở tuổi dậy thì hoạt động của hormone sinh dục rất mạnh, trong đó có testosterone làm tăng sự hoạt động của tuyến bã nhờn, một trong những yếu tố quan trọng gây nên trứng cá.

3.1.2. Phân bố tổn thương

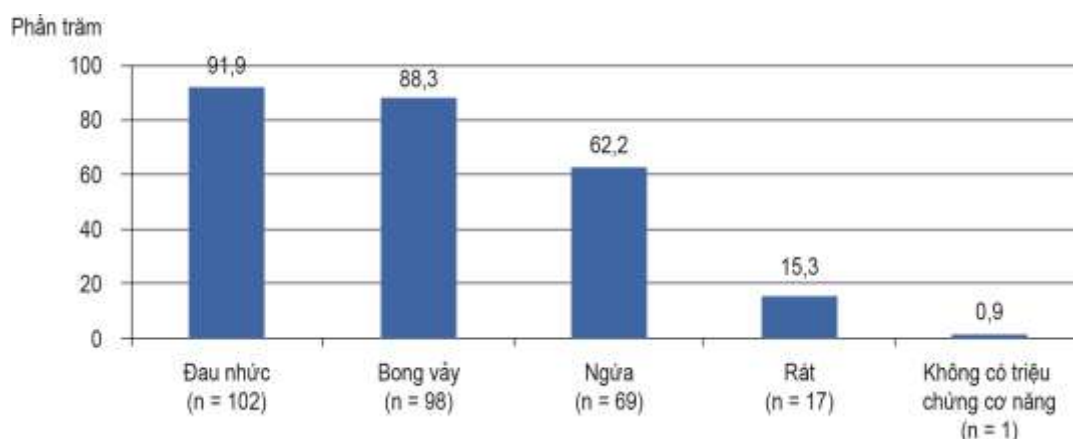


Biểu đồ 1. Phân bố theo vị trí tổn thương (n = 111)

Theo nghiên cứu của chúng tôi vị trí tổn thương trứng cá thường gặp nhất là má (99,1%), trán (95,5%), cằm (86,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với 1 số tác giả như Vũ Văn Tiến (2001) tổn thương vùng mặt chiếm tỷ lệ cao nhất 96,61%. Hoàng Ngọc Hà (2006) tổn thương vùng mặt 100%. Cổ, vai là các vị trí thương tổn ít gặp nhất (7,2%). Dựa theo sự phân bố nang lông tuyến bã trên cơ thể, tùy từng vị trí mà số lượng tuyến khác nhau. Ở vùng đầu, mặt, lưng ngực, tăng sinh môn có mật độ tuyến bã cao nhất 400 - 900 cái/ 1cm². Đặc biệt ở vùng mặt tuyến bã có mật độ cao gấp 5 lần các vùng khác, chính vì vậy mà tỷ lệ tổn thương vùng mặt chiếm tỷ lệ cao nhất.

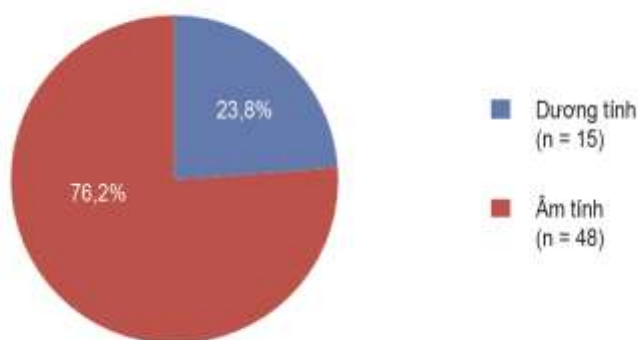
3.1.3. Triệu chứng cơ năng

Về triệu chứng cơ năng, theo nghiên cứu của chúng tôi có 91,9% bệnh nhân có triệu chứng đau nhức tại thương tổn, 88,3% bệnh nhân có biểu hiện bong vảy và chỉ có 0,9% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng. Kết quả này khác với nghiên cứu về trứng cá thông thường. Nghiên cứu của Mai Bá Hoàng Anh trên 325 bệnh nhân trứng cá thông thường có 61,8% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng, chỉ có 17,8% có triệu chứng đau nhức. Nguyên nhân của sự khác biệt này là do trong trứng cá bọc tổn thương sâu xuống lớp trung bì, hạ bì và tình trạng viêm nặng, áp xe tại nang lông - tuyến bã tại thương tổn gây kích thích đau nhức nhiều.



Biểu đồ 2. Triệu chứng cơ năng (n = 111)

3.2. Tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng trong các tổn thương trứng cá bọc



Biểu đồ 3. Tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng trong các tổn thương trứng cá bọc (n = 63)

Trong 63 trường hợp trứng cá bọc được nuôi cấy, có 15 trường hợp cho thấy có nhiễm tụ cầu vàng (23,8%), 48 không nhiễm tụ cầu vàng trong tổn thương. Kết quả này không giống với một số nghiên cứu khác trên thế giới. Farzin Khorvash và cộng sự năm 2012. Làm xét nghiệm phát hiện vi khuẩn tụ cầu vàng với cỡ mẫu 324, trong đó có 166 bệnh nhân trứng cá, 158 người khỏe mạnh kết quả cho thấy 21,7% trong nhóm bệnh nhân trứng cá và 26,1% trong nhóm đối chứng có sự hiện diện của vi khuẩn tụ cầu vàng ($p = 0,3$). Một nghiên cứu khác M Fanelli, E Kupperman, E Lautenbach và cộng sự năm 2011, trường Đại học Y Pennsylvania, Philadelphia, nghiên cứu trên 83 bệnh nhân đang dùng thuốc điều trị trứng cá. Kết quả cho thấy: 36/83 (43%) bệnh nhân xét nghiệm có vi khuẩn tụ cầu vàng. Cho đến nay, vai trò của tụ cầu vàng trong bệnh lý trứng cá bọc vẫn là một vấn đề được quan tâm và bàn cãi ở Việt Nam và trên thế giới. Cần có một nghiên cứu trên 1 số lượng bệnh nhân lớn hơn để đưa ra kết luận về vấn đề này.

3.3. Tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng theo mức độ trứng cá bọc

Phân loại trứng cá bọc theo IGA (FDA 2005) và EUR 2016. Chẩn đoán lâm sàng trứng cá bọc khi bệnh nhân có thể có nhiều tổn thương không viêm, một số tổn thương viêm và chỉ có 1 tổn thương dạng nang bọc. Trứng cá bọc nặng là trứng cá có nhiều thương tổn viêm và không viêm, có vài đến nhiều tổn thương dạng nang bọc. Theo nghiên cứu của chúng tôi vi khuẩn tụ cầu vàng có trong các thương tổn trứng cá bọc ở bệnh nhân trứng cá bọc nặng là 30,4% cao hơn bệnh nhân trứng cá bọc 5,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Do tụ cầu vàng là một cầu khuẩn gram (+) có khả năng tạo sắc tố vàng nên các thương tổn trứng cá bọc khi bị nhiễm tụ cầu vàng sẽ dễ dàng tạo ổ áp xe trong chứa đầy dịch mủ vàng và trở thành trứng cá bọc nặng. Do vậy, khi lấy dịch mủ trong các thương tổn trứng cá bọc nặng thấy tỷ lệ mọc tụ cầu vàng cao hơn.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng theo mức độ bệnh (n = 63)

Nhiễm tụ cầu vàng	Mức độ trứng cá bọc		Tổng	p
	Trứng cá bọc	Trứng cá bọc nặng		
	n (%)	n (%)		
Dương tính	1 (5,9)	14 (30,4)	15 (23,8)	<0,05 (Fisher exact test)
Âm tính	16 (94,1)	32 (69,6)	48 (76,2)	
Tổng	17 (100)	46 (100)	63 (100)	

4. Kết luận

Nghiên cứu trên 111 bệnh nhân được chẩn đoán là trứng cá bọc tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2017 đến hết tháng 7/2018, trong đó có 63 bệnh nhân được làm xét nghiệm nuôi cấy và làm kháng sinh đồ với vi khuẩn tụ cầu vàng chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Trứng cá bọc là bệnh da thường, gặp chiếm 23,8% số bệnh nhân trứng cá các thể.

Bệnh gặp chủ yếu ở lứa tuổi 14 - 24 tuổi chiếm tới 76,5%, nam (49,6%) và ở nữ (50,4%) gần tương đương nhau.

Vị trí tổn thương trứng cá thường gặp nhất là má (99,1%), trán (95,5%), cằm (86,5%), cổ vai ít gặp nhất (7,2%).

Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau nhức tại vị trí thương tổn (91,9%), không có triệu chứng chiếm rất ít (0,9%).

Tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng trong các thương tổn trứng cá bọc 23,6%, trong đó trứng cá bọc nặng (30,4%) cao hơn trứng cá bọc (5,9%).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Minh Hồng (2008) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị bệnh trứng cá thông thường bằng vitamin A acid tại Bệnh viện Da liễu Quốc gia*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, trường Đại học y Hà Nội, tr. 33-53.
2. Nguyễn Hữu Sáu (2011) *Tình hình, đặc điểm bệnh trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Trung ương*. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 377, tháng 1, số 1, tr. 21-25.
3. Trần Thị Song Thanh (2001) *Nhận xét điều trị bệnh trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Khánh Hòa*. Nội san Da liễu, số 2, tr. 10-12.
4. Hoàng Ngọc Hà (2009) *Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và lượng testosterone trong máu bệnh nhân bị trứng cá thông thường*. Luận văn thạc sĩ, Học viện Quân y.
5. Vũ Văn Tiến (2002) *Tình hình, đặc điểm lâm sàng và lượng 17 - cetosteroid trong nước tiểu bệnh nhân trứng cá thông thường ở nam giới*. Luận văn thạc sĩ, Học viện Quân y.
6. Khorvash F, Abdi F, Kashani HH et al (2012) *Staphylococcus aureus in acne pathogenesis: A case-control study*. North American journal of medical sciences 4(11): 573.
7. Fanelli M, Kupperman E, Lautenbach E et al (2011) *Antibiotics, acne, and Staphylococcus aureus colonization*. Arch Dermatol 147(8): 917-921.