

Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng trong bệnh nấm da thân tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh

Some related factors and clinical characteristics in fungal skin diseases at Bac Ninh Dermatology Hospital

Phạm Văn Tuấn*, Bùi Thị Vân**,
Vũ Hoàng Nhung*, Đỗ Thị Nguyệt Hằng**

*Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh,
**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và lâm sàng bệnh nấm da tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh. **Đối tượng và phương pháp:** 66 bệnh nhân nấm da thân điều trị tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh từ tháng 09/2018 đến tháng 09/2019, phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** 39,4% bệnh nhân dưới 30 tuổi; tỷ lệ nam/nữ là 2,2/1; vị trí thương tổn thường gặp nhất là ở mông (45,5%); 59,1% bệnh nhân có diện tích thương tổn trên 100cm²; 100,0% bệnh nhân có đỏ da và ngứa.

Từ khóa: Bệnh nấm da thân, yếu tố liên quan, đặc điểm lâm sàng.

Summary

Objective: To study some related and clinical factors of fungal skin diseases at Bac Ninh Dermatology Hospital. **Subject and method:** 66 patients with fungal skin diseases treated at Bac Ninh Dermatology Hospital from September 2018 to September 2019, prospective, cross-sectional descriptive study. **Result and conclusion:** 39.4% of patients under 30 years old; The ratio of male/female was 2.2/1; the most common lesion location was in the buttocks (45.5%); 59.1% of patients had lesions more than 100cm²; 100.0% of patients had erythema and pruritus.

Keywords: Fungal skin diseases, related factors, clinical features.

1. Đặt vấn đề

Bệnh nấm da là một trong những bệnh da thường gặp, đặc biệt là các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới, khu vực Đông Nam Á, nấm da chiếm 40 - 60% trong tổng số các bệnh ngoài da. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh nấm da dao động từ 5 - 10% dân số tùy theo khu vực, đặc biệt các cơ sở sản xuất, môi trường nóng ẩm thường xuyên tỷ lệ bị nấm da lên tới 30 - 45% [1]. Nấm da thân (Ringworm - Hắc bào) là hình thái lâm

sàng khá phổ biến của nấm da. Căn nguyên gây bệnh do các loài nấm thuộc 3 giống nấm *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton* gây ra. Bệnh không nguy hại nhiều đến sức khỏe chung của người bệnh, nhưng bệnh thường dai dẳng, hay tái phát, gây ngứa ngáy khó chịu cho bệnh nhân, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng trong bệnh nấm da thân điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh từ tháng 09/2018 đến tháng 09/2019.*

2. Đối tượng và phương pháp

Ngày nhận bài: 24/8/2020, ngày chấp nhận đăng: 26/10/2020

Người phản hồi: Bùi Thị Vân,

Email: vanvanhoan@yahoo.com – Bệnh viện TWQĐ 108

2.1. Đối tượng

Gồm 66 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là nấm da thân đến khám và điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh từ tháng 09/2018 đến tháng 09/2019.

2.2. Phương pháp

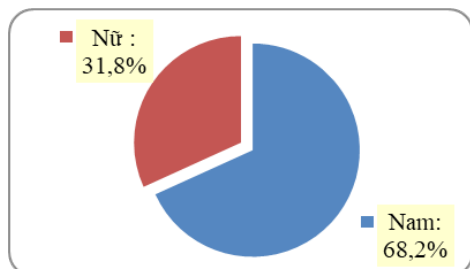
Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Mẫu thuận tiện (tất cả bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh từ tháng 09/2018 đến tháng 09/2019).

Các bước tiến hành: Lập phiếu nghiên cứu, khám lâm sàng, đo diện tích tổn thương, xét nghiệm soi tươi trực tiếp có sợi nấm, chẩn đoán bệnh, phỏng vấn thu thập các chỉ số của yếu tố liên quan.

Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học.

3. Kết quả



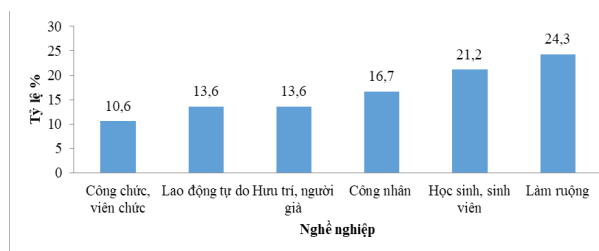
Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới (n = 66)

Nhận xét: Nam giới mắc nấm da nhiều hơn nữ giới, tỷ lệ nam/nữ là 2,1.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi (n = 66)

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
< 30	26	39,4
31 - 45	15	22,7
46 - 60	13	19,7
> 60	12	18,2
Tổng	66	100,0

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân <30 chiếm 39,4%; nhóm tuổi trên 60 ít nhất (18,2%)



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp (n = 66)

Nhận xét: Nhóm người làm ruộng chiếm tỷ lệ cao nhất (24,3%), thấp nhất là nhóm công chức (10,6%).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo cư trú (n = 66)

Nơi cư trú	n	Tỷ lệ %
Thành phố	20	30,3
Ngoại ô	46	69,7
Tổng	66	100,0

Nhận xét: Trong 66 bệnh nhân nghiên cứu có 69,7% bệnh nhân cư trú ở ngoại ô, 30,7% bệnh nhân cư trú ở trong thành phố Bắc Ninh.

Bảng 3. Các biểu hiện lâm sàng (n = 66)

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Vảy da	62	93,9
Đỏ da	66	100,0
Ngứa	66	100,0

Nhận xét: 100,0% bệnh nhân có dát đỏ và ngứa.

Bảng 4. Vị trí tổn thương (n = 66)

Vị trí	Số lượt	Tỷ lệ %
Bẹn	15	22,7
Cẳng chân	14	21,2
Cẳng tay	7	10,6
Đùi	6	9,1
Mông	30	45,5
Bụng	17	25,8
Vai-cánh tay	2	3,0
Thắt lưng	12	18,2
Ngực	1	1,5

Nhận xét: Vị trí tổn thương hay gặp nhất là mông (45,5%), vị trí ít gặp nhất là ngực (1,5%).

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo diện tích tổn thương (n = 66)

Diện tích tổn thương (cm ²)	n	%
< 100	27	40,9
100 - 200	19	28,8
> 200	20	30,3
Tổng	66	100,0
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	166,69 $\pm$ 138,62	
Nhỏ nhất	20,0	
Lớn nhất	625,0	

Nhận xét: Gần 60,0% bệnh nhân có diện tích tổn thương > 100cm².

4. Bàn luận

Giới: Trong số 66 bệnh nhân của nghiên cứu chúng tôi có 45 nam chiếm tỷ lệ 68%, 21 nữ chiếm tỷ lệ 32%, vậy tỷ lệ nam gấp khoảng 2,1 lần nữ. Kết quả nghiên cứu của tôi phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Tôn Nữ Phương Anh (2011) cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nấm da của nam gấp 2,5 lần so với nữ [2], và kết quả nghiên cứu của Phạm Công Chính, Nguyễn Thị Hải Yến (2016) cho thấy tỷ lệ nấm da của nam gấp 2,3 lần so với nữ [3]. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm nấm theo giới tính có thể được giải thích do nam giới thường làm việc nặng nhọc, vận động thể lực mạnh, ra nhiều mồ hôi hơn nữ giới. ngoài ra có thể do nữ giới giữ gìn vệ sinh cá nhân tốt hơn.

Tuổi: Lứa tuổi thường gặp nhất trong nghiên cứu của tôi là dưới 30 tuổi (39,4%), kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu khác như theo Phạm Thị Lan và Nguyễn Phương Hoa: Nhiễm nấm nông tại bệnh viện hay gặp nhất trong độ tuổi 15 - 34 [4]. Tỷ lệ nhiễm nấm cao ở lứa tuổi dưới 30 tuổi có thể giải thích đây là lứa tuổi có thể lực tốt nhất, có khả năng làm việc nặng nhọc hoặc chơi thể thao với cường độ cao nên ra mồ hôi nhiều thuận lợi bệnh nấm phát triển.

Nghề nghiệp: Nghề nghiệp hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là làm ruộng (24,3%), tiếp đến là công nhân (16,7%) nếu cộng cả 2 nhóm công nhân, làm ruộng thì tỷ lệ này là 41,0%. Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Công Chính, Nguyễn Thị Hải Yến (2016) cho thấy nhóm nghề công nhân và làm ruộng là 46,43% [3]. Có thể thấy rằng, với nghề nghiệp công nhân hoặc làm ruộng thường gắn với công việc nặng nhọc, làm việc ngoài trời nóng nực, độ ẩm cao, người làm việc trong môi trường này thường ra nhiều mồ hôi, tiếp xúc với đồ lót thường xuyên ẩm ướt. Ngoài ra, mồ hôi làm thay đổi độ pH của da tạo môi trường thuận lợi cho nấm phát triển.

Nơi cư trú: 30,3% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cư trú tại thành phố, 69,7% số bệnh nhân còn lại cư trú tại nông thôn. Theo Tôn Nữ Phương Anh và cộng sự (2012) thì tỷ lệ nhiễm nấm ở nông thôn là 63,13%, thành thị nhà riêng là 37,27% [5] như vậy, kết quả của chúng tôi tương đối phù hợp. Giải thích cho tỷ lệ bệnh nhân nấm da ở nông thôn cao hơn thành phố có thể do người dân ở nông thôn thường xuyên tiếp xúc với môi trường đồng ruộng, cây trồng, vật nuôi, môi trường làm việc nông nghiệp chăn nuôi thường có độ ẩm, nhiệt độ cao thuận lợi cho nấm phát triển.

Triệu chứng lâm sàng: Biểu hiện lâm sàng chính của nấm da là ngứa, dát đỏ và vảy da. Theo nghiên cứu này thì đỏ da và ngứa là triệu chứng hay gặp nhất với 100,0% bệnh nhân. Kết quả này phù hợp với kết quả của Nguyễn Thái Dũng (2017) tỷ lệ ngứa 95,1%, đỏ da 98,37% và nghiên cứu của Phạm Huy Hoàng (2015) là 90% ngứa, 98,3% đỏ da [6], [7].

Vị trí thương tổn của nấm da: Nấm da có thể thấy ở mọi vị trí trên cơ thể tuy nhiên nghiên cứu của tôi cho thấy vị trí thường gặp nhất là ở mông: 45,5% , tiếp theo là bụng: 25,8%, ben 22,7%. Để phát triển nấm cần hai điều kiện rất quan trọng là nhiệt độ và độ ẩm và cả hai yếu tố này cùng phải được kết hợp với nhau. Theo nhiều tác giả thì nhiệt độ tại chỗ bề mặt da vào khoảng

27 - 30°C là phù hợp cho sự phát triển của các loài nấm da. Nhiều tác giả nghiên cứu trong phòng thí nghiệm cũng đều nhận thấy đa số nấm phát triển thích hợp ở môi trường có độ ẩm 70% - 100%, và tốt nhất ở 80 - 100% (trong điều kiện nhiệt độ phòng 28°C) [8], [9]. Trên da người, theo Niomiya J (2000): Khả năng phân huỷ cơ chất (xâm nhập lớp sừng) của nấm *T. rubrum* và *T. mentagrophytes* phụ thuộc nhiều vào độ ẩm trên da [10]. Một số tác giả khác có nhận xét ở người bị bệnh nấm da có độ ẩm và nhiệt độ da gần với nhiệt độ và độ ẩm thích hợp của nấm hơn so với người bình thường ($p < 0,05$) [9]. Vì vậy tại vùng da thường có độ ẩm cao như: thắt lưng, bẹn, nếp gấp, nhất là kẽ chân ngón chân thứ 4 (độ ẩm thường xuyên: 95% - theo Niomiya J cũng là nơi dễ bị nấm da).

Diện tích thương tổn nấm da: Diện tích thương tổn trung bình của nhóm nghiên cứu là $166,69 \pm 138,62\text{cm}^2$, diện tích nhỏ nhất là 20cm^2 , lớn nhất là 625cm^2 , 59,1% bệnh nhân có diện tích tổn thương $> 100\text{cm}^2$. Thương tổn nấm da có xu hướng lan rộng theo thời gian nếu không được điều trị kịp thời, đúng phác đồ. Vì vậy, thông qua đánh giá kích thước thương tổn có thể tìm được mối liên hệ với các yếu tố khác như thói quen sinh hoạt, môi trường làm việc, nghề nghiệp, sức đề kháng - dinh dưỡng, ý thức coi trọng sức khỏe cá nhân, khả năng chấp nhận sống chung với bệnh.... Như vậy, diện tích thương tổn nấm da là kết quả tổng hợp của tất cả các yếu tố liên quan tác động đến vật chủ để biểu hiện thành kích thước thương tổn của bệnh nấm da trên lâm sàng.

5. Kết luận

Bệnh thường gặp ở nam giới (tỷ lệ nam/nữ là 2,2/1).

Tuổi thường gặp nhất: Dưới 30 tuổi chiếm 39,4%.

Nghề nghiệp thường gặp nhất là nông dân và công nhân chiếm 41,0%.

Vị trí thương tổn thường gặp nhất là ở mông chiếm 45,5%.

59,1% bệnh nhân có diện tích thương tổn trên 100cm^2 .

Tài liệu tham khảo

1. Đặng Văn Em (2017) *Các bệnh nấm*. Giáo trình da liễu, tập 2, Nhà xuất bản Y học, tr. 68-80.
2. Tôn Nữ Phương Anh (2012) *Nghiên cứu bệnh nguyên bệnh vi nấm ở da của bệnh nhân khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế*. Bộ môn Ký sinh trùng, Trường Đại học Y Dược Huế, Tập 2(4) - số 10/2012, tr. 76.
3. Phạm Công Chính, Nguyễn Thị Hải Yến (2016) *Kết quả điều trị bệnh nấm da thường bằng kháng sinh đường uống*. Tạp chí Y học Thực hành (1030) số 12/2016, tr. 224-227.
4. Phạm Thị Lan, Nguyễn Phương Hoa (2012) *Tình hình các bệnh nấm nông trên da tại Bệnh viện Da liễu Trung ương*. Y học Việt Nam, tháng 7, số 2, tr. 73-76.
5. Tôn Nữ Phương Anh (2012) *Nghiên cứu tình hình bệnh nấm da của các bệnh nhân đến xét nghiệm tại Khoa Ký sinh trùng, Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế*. Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, tr. 459-471.
6. Nguyễn Thái Dũng (2017) *Nghiên cứu một số đặc điểm và kết quả điều trị nấm da ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Chống phong - Da liễu Nghệ An 2015- 2016*. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội.
7. Phạm Huy Hoàng (2015) *Đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan của nấm da trên bệnh nhân dùng corticoid (Tinea incognito) và hiệu quả điều trị bằng uống itraconazol*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
8. Lê Trần Anh (2001) *Nghiên cứu một số yếu tố môi trường miễn dịch và sinh lý da ảnh hưởng đến bệnh nấm da trong quân đội*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội, tr. 61-62.
9. Lê Bách Quang, Trịnh Trọng Phụng, Lê Trần Anh (2000) *Nghiên cứu ảnh hưởng của độ ẩm và nhiệt độ tới sự phát triển của nấm da và bệnh nấm da*. Tuyển tập Công trình nghiên

cứu khoa học chuyên đề ký sinh trùng, Trường Đại học Y Hà Nội, Tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 201-204.

10. Niomiya J (2000) *Effect of temperature, humidity and minor injury to the penetration of*

dermatophytes in to human stratum comeum. Nippo Isohinkin Gakkai Zasshi 44(1): 5-9.