

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NẤM THÂN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Cao Bích Ngọc<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Minh Phương<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nấm thân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 182 bệnh nhân được chẩn đoán nấm thân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ 51,7%, nữ giới chiếm 48,4%. Tuổi trung bình mắc bệnh là 35,8±17,0. Thể lâm sàng thường gặp nhất là thể đồng tâm (89,0%). Thời gian mắc bệnh trước khi đi khám chủ yếu là dưới 6 tháng (89,0%). Vị trí tổn thương thường gặp nhất là chi dưới (48,4%), sau đó lần lượt là bụng (33,0%), lưng (28,6%), chi trên (24,2%), ngực (18,7%) và cổ gáy (11,5%). Bệnh nhân chủ yếu có từ 2-5 tổn thương chiếm 61,0% với diện tích tổn thương chủ yếu dưới 5% diện tích da (88,0%). Tất cả tổn thương có đỏ da (100,0%). Hầu hết các tổn thương có vảy da (93,9%), ranh giới rõ (92,9%), lành giữa (89,6%); ít gặp tổn thương mụn nước (18,1%), mụn mủ (12,1%) và chảy dịch (11,0%). Hầu hết tổn thương có ngứa (97,8%). **Kết luận:** Nấm thân thường biểu hiện bằng thể đồng tâm điển hình với tổn thương đỏ da, vảy da, ranh giới rõ, lành giữa và ngứa. Chi dưới là vị trí thường gặp tổn thương nhất.

**Từ khóa:** nấm thân, soi nấm trực tiếp

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF TINEA CORPORIS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

**Objective:** To describe clinical features of tinea corporis at National hospital of Dermatology and Venereology. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 182 patients diagnosed with tinea corporis at the National Hospital of Dermatology and Venereology from July 2021 to July 2022. **Results:** Among the subjects, males accounted for 51,7% and females accounted for 48,4%. The mean age of patients was 35.8±17.0. The most common clinical form was the tinea imbricata (89.0%). The disease duration was mainly less than 6 months (89.0%). The most common site of tinea corporis was the lower extremities (48.4%), then the abdomen (33.0%), back (28.6%), upper limb (24.2%), chest (18.7%) and neck (11.5%). Patients

mainly have from 2-5 lesions accounting for 61.0%. Most patient had total lesion area less than 5% of the skin area (88.0%). All lesions had redness (100.0%). Almost lesions were scaly (93.9%), well demarcated (92.9% and central healing was seen in 89.6% of patients. Vesicular (18.1%), pustules (12.1%) and exudate (11.0%) lesions were less common. Almost lesions were itchy (97.8%). **Conclusion:** Tinea corporis usually presents with typical tinea imbricata with red, scaly, well-demarcated, central healing, and pruritic lesions. The lower extremities are the most common site of injury.

**Keywords:** tinea imbricata, direct fungal examination

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da là một trong những bệnh thường gặp nhất trong da liễu [1]. Nấm da bao gồm nấm nông ảnh hưởng đến da, lông, tóc móng và nấm dưới da hay nấm sâu. Nấm nông bao gồm nấm da đầu, nấm mặt và râu, nấm thân, nấm bẹn, nấm bàn tay, nấm bàn chân và nấm móng [1]. Trong đó, bệnh nấm thân là một trong những bệnh nấm da phổ biến nhất. Nghiên cứu tại Bệnh viện Quân Y 103 của Vũ Văn Tiến (2015) cho thấy tỷ lệ nấm thân chiếm 43,71% trong tổng số bệnh nhân mắc nấm da, nấm bẹn 36,22%, nấm bàn tay/chân 33,07%, nấm móng 1,2% [2]. Nấm thân phân bố khắp nơi trên thể giới, đặc biệt hay gặp ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới [1]. Việt Nam có khí hậu nhiệt đới, nóng ẩm rất thuận lợi cho nấm và bệnh nấm phát triển. Nấm thân không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, sinh hoạt của bệnh nhân mà còn ảnh hưởng đến tính thẩm mỹ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nấm thân, giúp chẩn đoán và điều trị bệnh sớm hơn.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 182 bệnh nhân được chẩn đoán nấm thân tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.** Lâm sàng là dát đỏ hoặc hồng, hình tròn hay bầu dục, trên bờ có mụn nước và vảy da, trung tâm xu hướng lành, ở thân mình (trừ lòng bàn tay, bàn chân và bẹn)

Xét nghiệm soi nấm trực tiếp dương tính

Đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân đã dùng thuốc chống nấm hay corticosteroid tại chỗ

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

<sup>3</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Cao Bích Ngọc

Email: caobichngocdl@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

và toàn thân

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu

**2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán năm thân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn. Dữ liệu được thu thập từ bệnh nhân gồm tuổi, giới, thời gian bị bệnh và các đặc điểm lâm sàng.

**2.3. Xử lý số liệu.** Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Các biến định lượng được tính theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Biến định tính được trình bày theo tỷ lệ %.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Da liễu Trung ương theo Quyết định số 382/HĐĐĐ-BVDLTW ngày 17/08/2021 và Trường Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và tôn trọng.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Giá trị n (%)
<b>Giới</b>	
Nam	94 (51,7)
Nữ	88 (48,4)
<b>Tổng</b>	<b>182 (100,0)</b>
<b>Nhóm tuổi</b>	
≤ 19	28 (15,4)
20 – 29	49 (26,9)
30 – 39	40 (22,0)
40 – 49	21 (11,5)
50 – 59	24 (13,2)
>60	20 (11,0)
<b>Tuổi trung bình 35,8±17,0, tuổi cao nhất 86, tuổi nhỏ nhất 5</b>	

**Nhận xét:** Nghiên cứu được thực hiện trên 182 bệnh nhân. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 20-29 với 26,9%, sau đó là nhóm tuổi 30-39 (22,0%), và ≤19 (15,4%). Tuổi trung bình là 35,8±17,0, tuổi trẻ nhất là 5 và lớn nhất là 86. Tỷ lệ mắc ở nam và nữ không có sự khác biệt về mặt thống kê với p>0.05

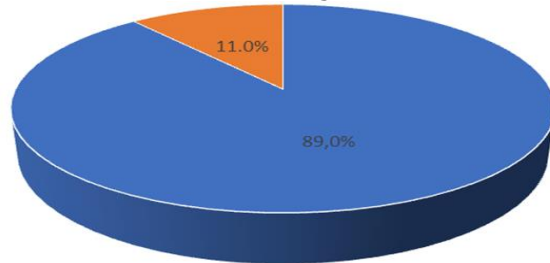
**3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3. Thời gian mắc bệnh trước khi đến khám**

Thời gian mắc bệnh	n (%)
<3 tháng	75 (41,2)
3-6 tháng	87 (47,8)

>6 tháng	20 (11,0)
<b>Tổng</b>	<b>182 (100,0)</b>

**Nhận xét:** 89,0% bệnh nhân diễn biến bệnh từ 6 tháng trở xuống. Chỉ có 11,0% bệnh nhân có bệnh kéo dài trên 6 tháng.



■ Thể đồng tâm ■ Thể bùng phát

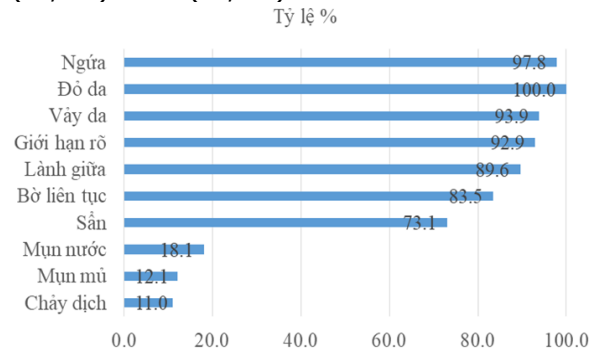
**Biểu đồ 2. Thể lâm sàng của nấm thân**

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu biểu hiện thể lâm sàng đồng tâm chiếm 89,0%.

**Bảng 4. Vị trí tổn thương nấm thân**

Vị trí tổn thương	n (%)
Cổ	21 (11,5)
Ngực	34 (18,7)
Bụng	60 (33,0)
Lưng	52 (28,6)
Chi trên	44 (24,2)
Chi dưới	88 (48,4)
<b>Tổng</b>	<b>182 (100,0)</b>

**Nhận xét:** Vị trí tổn thương thường gặp nhất là chi dưới (48,4%), sau đó lần lượt là bụng (33,0%), lưng (28,6%), chi trên (24,2%), ngực (18,7%) và cổ (11,5%).



**Biểu đồ 6. Đặc điểm tổn thương cơ bản và triệu chứng cơ năng của nấm thân**

**Nhận xét:** Tổn thương cơ bản thường gặp nhất là đỏ da (100,0%), giới hạn rõ (92,9%), lành giữa (89,6%) và bờ liên tục (83,5%). Tỷ lệ tổn thương vảy da là 93,9%, sần chiếm 73,1% và tỷ lệ thấp hơn gặp ở các tổn thương mụn nước (18,1%), mụn mủ (12,1%) và chảy dịch (11,0%). Ngứa cũng gặp ở đa số bệnh nhân với 97,8%.

**Bảng 5. Đặc điểm số lượng và diện tích tổn thương nấm thân**

Đặc điểm	n (%)
<b>Số lượng tổn thương</b>	
1 tổn thương	36 (19,8)
2-5 tổn thương	111 (61,0)
>5 tổn thương	35 (19,2)
<b>Tổng</b>	<b>182 (100,0)</b>
<b>Diện tích tổn thương</b>	
≤ 1%	78 (42,9)
2-5%	82 (45,1)
>5%	22 (12,1)
<b>Tổng</b>	<b>182 (100,0)</b>

**Nhận xét:** Số bệnh nhân có từ 2 – 5 tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là 61,0%. Tỷ lệ bệnh nhân có 1 tổn thương là 19,8% và bệnh nhân có > 5 tổn thương chiếm tỷ lệ 19,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam và nữ là tương đương nhau. Kết quả này tương đối khác so với hầu hết các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Tôn Nữ Phương Anh (2012) có tỷ lệ nam/nữ là 2,47/1 [3], hay nghiên cứu của Vũ Văn Tiến (2015) có tỷ lệ nam/nữ là 3,23/1 [2], hay nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà có nam/nữ là 2,9/1 [4]. Nguyên nhân có thể nam giới hiện tại đã giữ gìn vệ sinh và chăm sóc da tốt hơn.

Nấm thân là bệnh có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng hay gặp hơn ở người trẻ trưởng thành. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là  $35,76 \pm 17,03$ , phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của Vũ Văn Tiến (2015) là 32,9837 [2], và Phạm Thị Thu Hà (2019) là  $34,4 \pm 14,9$  [4].

Nấm thân có các thể lâm sàng khác nhau, biểu hiện mức độ viêm phụ thuộc vào tác nhân gây bệnh và đáp ứng miễn dịch của cơ thể. Thể đồng tâm là thể thường gặp nhất trong nấm thân. Và đây cũng là dạng tổn thương thường gặp nhất (89,0%) trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này tương đương với kết quả của một số nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng (2017) có tỷ lệ thể đồng tâm chiếm 86,41% [5].

Trong nghiên cứu này hầu hết bệnh nhân diễn biến bệnh dưới 6 tháng chiếm đến tỷ lệ 89,0%, kết quả này cao hơn hầu hết các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Đoàn Văn Hùng (2002) là 46% [6], hay nghiên cứu của Vũ Văn Tiến (2015) là 62,3% [2]. Đây là một tín hiệu đáng mừng vì bệnh nhân đã quan tâm hơn đến sức khỏe da, đã đi khám sớm hơn, cũng là phản ánh nhu cầu chăm sóc da của bệnh nhân đã tăng lên. Tuy nhiên vẫn còn 11,0% bệnh nhân có bệnh kéo dài trên 6 tháng, tức là vẫn có một

tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân chưa quan tâm đúng mực đến tổn thương của nấm da.

Các vị trí tổn thương thường gặp nhất trong nghiên cứu này là chi dưới, bụng và lưng. Kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm vị trí tổn thương trong nấm thân, và khá tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà (2019) với 3 vị trí hay gặp nhất là lưng (40%), chi dưới (25,6%) và bụng (21,9%) [4], và nghiên cứu của Phạm Văn Tuấn (2019) với các vị trí hay gặp nhất là mông (45,5%) và bụng (28,5%) [7].

Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu có từ 2-5 tổn thương, tức là số lượng vừa phải. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà (2019) với tỷ lệ này là 66,3% [4]. Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân có trên 5 tổn thương là 19,2%, cao hơn tỷ lệ trong nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng (2017) [5], sự chênh lệch này có thể giải thích bằng việc bệnh nhân của chúng tôi được chọn từ bệnh viện tuyến cuối nên có tỷ lệ bệnh nặng cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có diện tích tổn thương từ 5% trở xuống chiếm 88,0%, kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Vũ Văn Tiến (2015) với tỷ lệ này là 96,8% [2], hay nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng (2017) là 90,2% [5].

Tổn thương cơ bản của nấm trong nghiên cứu của chúng tôi đa số mang các đặc điểm điển hình như đỏ da, bong vảy, ranh giới liên tục, giới hạn rõ, trung tâm lành, kèm theo các sẩn ở ngoại vi và ngứa. Các đặc điểm của viêm mạn như mụn nước, mụn mủ và chảy dịch gặp với tỷ lệ thấp. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Tuấn (2019) [7], và Nguyễn Thái Dũng (2017) [5]. Kết quả này nói lên rằng đa số bệnh nhân không tự ý điều trị ở nhà.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 182 bệnh nhân nấm thân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương cho thấy nấm thân có tỷ lệ tương đương ở cả 2 giới với tuổi trung bình mắc bệnh là  $35,8 \pm 17,0$ . Lâm sàng chủ yếu gặp thể đồng tâm (89,0%) với thời gian diễn biến chủ yếu là dưới 6 tháng (89,0%). Vị trí tổn thương thường gặp nhất là chi dưới (48,4%), bụng (33,0%) và lưng (28,6%). Bệnh nhân chủ yếu có từ 2-5 tổn thương (61,0%) với diện tích tổn thương chủ yếu dưới 5% diện tích da (88,0%). Đa số bệnh nhân có tổn thương điển hình với đỏ da, bong vảy da, ranh giới rõ, liên tục, xu hướng lành giữa và ngứa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mochizuki T, Tsuboi R, Iozumi K, et al (2020); Guidelines Committee of the Japanese Dermatological Association. Guidelines for the management of dermatomycosis (2019). J Dermatol. 2020 Dec;47(12):1343-1373.
2. Vũ Văn Tiền (2015), "Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mắc nấm da khám và điều trị tại bệnh viện 103 (2013 – 2014)", Báo cáo khoa học toàn văn, hội nghị kỷ sinh trùng toàn quốc lần thứ 42, NXB. Khoa học tự nhiên và công nghệ, tr.180 – 186
3. Tôn Nữ Phương Anh, Ngô Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Hóa, Nguyễn Phước Vinh, Hà Thị Ngọc Thúy. Nghiên cứu tình hình bệnh nấm ở da của các bệnh nhân đến xét nghiệm tại khoa ký sinh trùng bệnh viện trường đại học y dược Huế. Phòng chống sốt rét và các bệnh ký sinh trùng. 2012;4:59-71
4. Phạm Thị Thu Hà (2019), Xác định các chủng nấm và hiệu quả điều trị bệnh nấm thân bằng uống itraconazole, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
5. Nguyễn Thái Dũng, Lê Trần Anh, Nguyễn Khắc Lực (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. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 2:118-125
6. Đoàn Văn Hùng. Tình hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nấm da bằng Ketoconazole (Nizoral) tại Viện da liễu (10/2001 - 9/2002). Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2002
7. Phạm Văn Tuấn (2019), So sánh kết quả điều trị của Itraconazole với Griseofulvin trong bệnh nấm da thân tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y dược Thái Nguyên, Thái Nguyên

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỊ TẬT HẸP HỘP SỌ BẨM SINH TẠI KHOA PHẪU THUẬT TẠO HÌNH, BỆNH VIỆN VIỆN VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2015-2021

Nguyễn Hồng Hà<sup>1</sup>, Bùi Mai Anh<sup>1</sup>,  
Vũ Trung Trực<sup>1</sup>, Bùi Huy Mạnh<sup>1</sup>, Tô Tuấn Linh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Dị tật hẹp hộp sọ bẩm sinh (DTHHSBS) là bệnh lý gây ra bởi tình trạng liền sớm bất thường của một hoặc nhiều khớp sọ làm biến dạng hộp sọ, gây tăng áp lực nội sọ. Điều trị DTHHSBS khó khăn cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 19 bệnh nhân (BN) có DTHHSBS được phẫu thuật tạo hình hộp sọ tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt, Tạo hình Thẩm mỹ, bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2015 – 11/2021. **Kết quả:** Có 2 BN (10,5%) dính khớp trán, 6 BN (31,6%) dính khớp vành một bên, 8 BN (42,1%) dính khớp vành 2 bên, 2 BN (10,5%) dính khớp dọc giữa và 1 BN (5,3%). Có 13 BN DKS đơn thuần, 6 BN có hội chứng. Phương pháp phẫu thuật có 16 BN cắt đẩy phức hợp trán- ổ mắt, 2 BN tạo hình 2/3 trước sọ và 1 BN tạo hình toàn bộ hộp sọ. Biến chứng có 3 BN bị rách màng cứng, 1 BN nhiễm khuẩn sau mổ, 1 BN biến chứng do gây mê, không có trường hợp nào tử vong. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình hộp sọ trong điều trị dị tật hẹp hộp sọ là phẫu thuật an toàn, tỉ lệ biến chứng sau mổ thấp, giúp trẻ phục hồi về mặt chức năng, thẩm mỹ.

**Từ khóa:** Dị tật hẹp hộp sọ bẩm sinh, dính khớp sọ sớm.

## SUMMARY

### SURGICAL OUTCOME OF CRANIOSYNOSTOSIS AT MAXILOFACIAL PLASTIC & AESTHETIC SURGERY DEPARTMENT, VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL 2015 - 2021

Craniosynostosis is the premature fusion of one or more cranial sutures, leading to an abnormal head shape with increased intracranial pressure. Treatment of craniosynostosis is very difficult and is necessary to have the coordination of many medical specialties. **Method:** Cross-sectional descriptive study, 19 patients were surgical treatment of craniosynostosis at Maxillofacial, plastic & Aesthetic surgery Department, Vietduc University Hospital, 01/2015 – 11/2021. **Result:** Metopic synostosis 10,5%, lateral coronal synostosis 31,6%, bilateral coronal synostosis 42,1%, sagittal synostosis 5,3%, Multiple synostosis 5,3%. 13 patients were nonsyndromic craniosynostosis, 6 patients were syndromic craniosynostosis. Surgical methods were 16 patients of fronto-orbital advancement, 2 patients of 2/3 front of cranial vault procedures, 1 patient of total cranial vault procedure. 3 patients were dural tear complication, 1 post-operative infection, 1 anesthesia complication, no patient death. **Conclusions:** Surgical treatment of craniosynostosis was safe and effective method, low rate of post-operative complication and good function, aesthetic outcomes.

**Keywords:** Craniosynostosis, suture synostosis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật hẹp hộp sọ bẩm sinh (DTHHSBS) là

<sup>1</sup>Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhadr4@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023