

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM NẤM DA DERMATOPHYTES TRÊN  
BỆNH NHÂN VIÊM DA DO LỆ THUỘC CORTICOSTEROID Ở MẶT  
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ  
VÀ BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Nguyễn Thị Ngọc Minh\*, Phạm Thanh Thảo, Huỳnh Văn Bá

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: bsdngocminh0807@gmail.com

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt (Facial corticosteroid addictive dermatitis-FCAD) gần đây nổi lên như một vấn đề da liễu đáng quan tâm ở Việt Nam và các nước khác. Hiện tại, còn ít nghiên cứu về nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 153 bệnh nhân (17 nam và 136 nữ) đến khám và được chẩn đoán là viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt được tiến hành xét nghiệm soi tươi vi nấm dermatophytes và đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** Có 30/153 (19,6%) bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt dương tính với nấm dermatophytes, trong đó tỷ lệ nam giới (41,2%) cao gấp 3,439 lần so với nữ giới (16,9%). Nhóm bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt sử dụng hoạt chất fluocinolone (34,8%) và betamethasone (33,3%) có tỷ lệ nhiễm nấm da cao nhất, tập trung chủ yếu ở nhóm sử dụng corticosteroid bôi để điều trị các bệnh da (40,0%). Tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes chiếm ưu thế ở các đối tượng viêm da (28,4%) với giới hạn tổn thương không rõ (51,8%) và mức độ tổn thương nặng (44,4%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt là khá cao và phụ thuộc vào việc sử dụng corticosteroid bôi để điều trị các bệnh da với triệu chứng thường gặp là đau và rát; tổn thương có giới hạn không rõ và mức độ nặng.

**Từ khóa:** Nhiễm nấm da dermatophytes, viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt, corticoid bôi.

ABSTRACT

STUDY ON THE SITUATION OF DERMATOPHYTOSIS ON  
FACIAL CORTICOSTEROID ADDICTIVE DERMATITIS PATIENTS  
AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENERELOGY  
AND CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY  
HOSPITAL IN 2021-2022

Nguyễn Thị Ngọc Minh\*, Phạm Thanh Thảo, Huỳnh Văn Bá

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Facial corticosteroid addictive dermatitis (FCAD) has recently emerged as a dermatological problem of concern in Viet Nam and other countries. Currently, there are very few studies on dermatophytosis in facial corticosteroid-addictive dermatitis patients. **Objective:** To determine the prevalence and some factors related to dermatophyte infection in facial corticosteroid-addictive dermatitis. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 153 patients (17 males and 136 females) diagnosed with facial corticosteroid addictive dermatitis were tested for dermatophytes and were included in the study. **Results:** There are 30/153 (19.6%) facial corticosteroid addictive dermatitis patients positive for dermatophytes, in which the proportion of men (41.2%) was 3.439 times higher than that of women (16.9%). Facial corticosteroid addictive dermatitis patients using active ingredients fluocinolone (34.8%) and betamethasone (33.3%) had the highest rate of dermatophytes infections, mainly focusing on using topical corticosteroids to treat skin diseases (40.0%). The prevalence of dermatophytes was predominant in the subjects with dermatitis (28.4%) with unknown lesion limits

(51.8%) and severe lesions (44.4%). This difference is statistically significant with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** The prevalence of dermatophytes in facial corticosteroid-addictive dermatitis patients is quite high and depends on the use of topical corticosteroids to treat skin diseases with common symptoms of pain and burning; lesions of unknown limit and severity.

**Keywords:** Dermatophytosis, facial corticosteroid addictive dermatitis, topical corticoids (TCs).

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt (FCAD) đã nhanh chóng nổi lên như một vấn đề da liễu đáng quan tâm ở Việt Nam và các nước trên thế giới. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng, viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt sẽ xảy ra khi có sự lạm dụng corticosteroid bôi trên da mặt từ tuần thứ 4 trở đi [5], [6]. Những ảnh hưởng của việc lạm dụng corticosteroid trên da mặt như mỏng da, teo da, giảm chức năng hàng rào bảo vệ và làm suy yếu chức năng miễn dịch tại chỗ của da là cơ hội thuận lợi để nấm da dermatophytes phát triển trên bệnh nhân FCAD, đặc biệt là ở những vùng có khí hậu nóng và ẩm ướt như nước ta. Hiện tại, có rất ít nghiên cứu về nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân FCAD tại Việt Nam nói chung và khu vực phía nam nói riêng. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành: “Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt (FCAD) tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2022” với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt không bị giới hạn tuổi tác, chủng tộc, giới tính, trình độ học vấn và kinh tế với tiêu chuẩn chẩn đoán khi có 2 trong 3 tiêu chí sau:

+ Tiền sử có sử dụng các sản phẩm chứa corticosteroid  $\geq 4$  tuần.

+ Các triệu chứng lâm sàng khách quan trên mặt như đỏ da, phù nề, sẩn viêm, mụn trứng cá, mụn mủ, teo da, giãn mạch, tương ứng với các thể lâm sàng hoặc các triệu chứng lâm sàng chủ quan như ngứa, khô da, bỏng rát.

+ Các triệu chứng lâm sàng ban đầu trên mặt trầm trọng hơn khi ngừng sử dụng corticosteroid bôi trong vòng 2 tuần và/hoặc triệu chứng có thể thuyên giảm khi tiếp tục sử dụng corticosteroid bôi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu, cách chọn mẫu:**

Sử dụng công thức ước lượng tỷ lệ trong một quần thể:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{px(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu; Z với mong muốn mức tin cậy là 95% thì  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ ;  $p=26,4\%$  (tỷ lệ nhiễm nấm dermatophytes trên FCAD dựa theo nghiên cứu của Zewdu và cộng sự năm 2017) [11]; d là sai số cho phép trong nghiên cứu là 7%,  $d=0,07$ .

Vậy n=153. Cỡ mẫu là 153 bệnh nhân.

Chọn mẫu thuận tiện theo thời gian, phù hợp với đối tượng nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng bệnh nhân.

**- Nội dung nghiên cứu:**

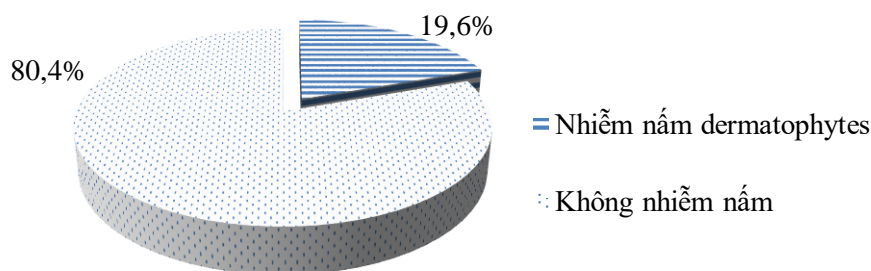
+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp.

+ Tỷ lệ soi nấm dương tính.

+ Một số yếu tố liên quan: giới, tuổi, mục đích sử dụng corticosteroid bôi trước đó, hoạt chất corticosteroid bôi, thời gian sử dụng, thể lâm sàng FCAD, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể của FCAD, số lượng tổn thương và mức độ tổn thương.

**- Phương pháp thu thập số liệu:** Hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu điền vào phiếu thu thập số liệu. Các số liệu nghiên cứu được thu thập, sẽ được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes chung trên bệnh nhân FCAD

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt là 19,6% (n=153).

Bảng 1. Mối liên quan giữa giới tính và tỷ lệ nhiễm nấm da trên bệnh nhân FCAD

Giới tính	Nhiễm nấm		p, OR  (kiểm định Chi-square)
	Có	Không	
Nam	7 (41,2%)	10 (58,8%)	p=0,045 OR=3,439
Nữ	23 (16,9%)	113 (84,8%)	
Tổng	30 (19,6%)	123 (80,4%)	

Nhận xét: Có 41,2% nam giới nhiễm nấm và chỉ có 16,9% nữ giới nhiễm nấm. Tỷ lệ nam giới nhiễm nấm da dermatophytes gấp 3,439 lần so với với nữ giới và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,045.

Bảng 2. Mối liên quan giữa mục đích sử dụng corticosteroid bôi và tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân FCAD

Mục đích sử dụng TCs	Nhiễm nấm		p  (kiểm định Wald)
	Có	Không	
Điều trị các bệnh da (vẩy nến, viêm da cơ địa...)	8 (40,0%)	12 (60,0%)	p=0,011
Điều trị trứng cá	6 (26,1%)	17 (73,9%)	
Điều trị tăng sắc tố	2 (13,3%)	13 (86,7%)	
Trắng da, làm đẹp	14 (14,3%)	84 (85,7%)	
Tổng	30 (19,6%)	123 (80,4%)	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân FCAD sử dụng corticosteroid bôi để điều trị các bệnh da có tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes cao nhất (40,0%), tiếp đến là điều trị mụn trứng cá (26,1%) và thấp nhất là điều trị các vấn đề về tăng sắc tố và trắng da, làm đẹp (13,3% và 14,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,011$ ).

Bảng 3. Mối liên quan giữa hoạt chất corticosteroid bôi và tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân FCAD

Hoạt chất TCs	Nhiễm nấm		p
	Có	Không	
Dexamethasone	0	0	p=0,008 (kiểm định Wald)
Betamethasone	8 (33,3%)	16 (66,7%)	
Fluocinolone	8 (34,8%)	15 (65,2%)	
Clobetasol	1 (16,7%)	5 (83,3%)	
Không rõ	13 (13,0%)	87 (87,0%)	
Tổng	30 (19,6%)	123 (80,4%)	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân FCAD sử dụng hoạt chất fluocinolone và betamethasone có tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes cao nhất với 34,8% và 33,3%. Mối liên quan giữa hoạt chất corticosteroid bôi và tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes có ý nghĩa thống kê ( $p=0,008$ ).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes và thể lâm sàng viêm da

Thể lâm sàng		Nhiễm nấm		p, OR
		Có	Không	
Viêm da	Có	23 (28,4%)	58 (71,6%)	p=0,004 OR=3,682 (kiểm định Chi-square)
	Không	7 (9,7%)	65 (90,3%)	
Tổng		30 (19,6%)	123 (80,4%)	

Nhận xét: Trên bệnh nhân FCAD có nhiễm nấm da, nhóm thể lâm sàng viêm da chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm không phải thể lâm sàng viêm da (28,4% và 9,7%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,004$ ; OR=3,682.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes và giới hạn tổn thương

Giới hạn tổn thương		Nhiễm nấm		p, OR
		Có	Không	
Rõ		1 (1%)	96 (99%)	p<0,001 OR=0,010 (kiểm định Chi-square)
Không rõ		29 (51,8%)	27 (48,2%)	
Tổng		30 (19,6%)	123 (80,4%)	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes ở nhóm bệnh nhân FCAD có giới hạn tổn thương không rõ chiếm ưu thế hơn so với nhóm có giới hạn tổn thương rõ (51,8% so với 1%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p<0,001$ , OR=0,010).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes và mức độ tổn thương

Mức độ tổn thương (dựa trên diện tích tổn thương)	Nhiễm nấm		p
	Có	Không	
Nhẹ (< 200mm <sup>2</sup> )	0	22 (100%)	p=0,001 (kiểm định Wald)
Trung bình (200-1000mm <sup>2</sup> )	22 (19,5%)	91 (80,5%)	
Nặng (>1000mm <sup>2</sup> )	8 (44,4%)	10 (55,6%)	
Tổng	30 (19,6%)	123 (80,4%)	

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt có nhiễm nấm da dermatophytes có mức độ tổn thương nặng có tỷ lệ cao hơn so với nhóm có mức độ tổn thương nhẹ và trung bình (44,4% so với 0%; 19,5%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p=0,001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt là 19,6%. Theo nghiên cứu của Zewdu và cộng sự (2017) cũng ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm trên bệnh nhân FCAD cao hơn một ít là 26,4%, thấp hơn kết quả nghiên cứu của Meena và cộng sự (2017) là 49,46% và cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Sarawat và cộng sự (2011) là 6,7% và của Chauhan và cộng sự (2019) là 4,97% [3],[4],[8],[11]. Sự khác biệt về mặt tỷ lệ nhiễm nấm da có thể là thời tiết, khí hậu và độ ẩm từng mùa ở các nước có sự khác nhau, trong đó miền Nam nước ta có khí hậu ẩm, nóng là một yếu tố thuận lợi cho nấm dermatophytes phát triển. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân đang sử dụng fluocinolone acetonide và betamethasone dipropionate chiếm tỷ lệ nhiều nhất, đây là các hoạt chất kháng viêm từ nhóm trung bình đến rất mạnh, nếu lạm dụng thuốc không chỉ trong bệnh da liễu mà đối với tất cả các bệnh khác, đều có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm, sau đó đến các hoạt chất TCs chưa rõ kết hợp trong các loại mỹ phẩm trôi nổi trên thị trường chiếm một tỷ lệ không nhỏ. Điều này cũng tương tự với nghiên cứu của Sarawat và cộng sự (2011), betamethasone vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (50%) [3]. Nghiên cứu của Phạm Huy Hoàng (2015) cũng ghi nhận kết quả hoạt chất corticosteroid được sử dụng nhiều nhất là betamethason dipropionat (73,3%), tiếp đến là fluocinolone acetamid (25%), có tỷ lệ dùng thấp nhất là clobetasol (3,3%) và dexamethason (3,3%) và kết quả nghiên cứu của Hồ Minh Chánh (2018) không khác biệt quá nhiều [1],[2]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi về hoạt chất corticosteroid được sử dụng trong bệnh nhân FCAD cũng tương tự với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới [10]. Theo chúng tôi, tình trạng nhiễm nấm trên bệnh nhân FCAD có thể bị ảnh hưởng bởi hoạt chất corticosteroid, thời gian sử dụng thuốc: hoạt chất càng mạnh thì biểu hiện lâm sàng điển hình càng bị thay đổi, và khả năng chẩn đoán nhầm càng cao; thời gian sử dụng thuốc càng lâu thì việc phát hiện và điều trị bệnh càng khó khăn và mất nhiều thời gian hơn.

Viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt có triệu chứng tổn thương tương đối đa dạng, dễ dễ dàng chẩn đoán và điều trị, một số tác giả tại Trung Quốc và Ấn Độ đã phân chia thành 5 thể lâm sàng chính của FCAD, thực tế ở những bệnh nhân nặng hay sử dụng TCs lâu dài có thể phối hợp nhiều thể trên lâm sàng [5]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng FCAD với thể lâm sàng viêm da có tỷ lệ nhiễm nấm là 28,4. Có thể giải thích rằng bệnh nhân có viêm da bao gồm đỏ da và giãn mạch, khi sử dụng corticosteroid bôi kéo dài gây tổn thương mạch máu ngày càng nghiêm trọng và cuối cùng dẫn đến hiện tượng “rebound” dẫn đến viêm da. Đồng thời, những vùng da tổn thương có sự suy giảm chức năng miễn dịch và môi trường vi sinh tại chỗ-điều này đóng vai trò quan trọng trong việc vi nấm dermatophytes xâm nhập dễ dàng hơn [7]. Theo nghiên cứu của Arenas R. và cộng sự (2010), thì thương tổn cơ bản của nhiễm nấm do lạm dụng corticosteroid có bờ thấp hơn, ranh giới không rõ, trung tâm xu hướng lành không rõ ràng và bong vảy ít hơn so với thương tổn điển hình của nhiễm nấm thông thường [7],[9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 30 trường hợp nhiễm nấm da dermatophytes/FCAD cho thấy đa số bệnh nhân đến khám đều có đặc điểm tổn thương trên bệnh nhân FCAD là giới hạn không rõ chiếm tỷ lệ là 36,6%. Trong nhóm tổn thương giới hạn không rõ, tỷ lệ nhiễm nấm da là 51,8% chiếm ưu thế với  $p < 0,001$ . Theo đó kết quả nghiên cứu, cũng ghi nhận tổn thương FCAD chủ yếu tập trung ở mức độ trung bình chiếm 73,8%, tiếp đến là mức độ nhẹ chiếm 14,4% và thấp nhất là mức độ nặng chiếm 11,7%. Thế nhưng trong nhóm mức độ nặng lại có tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes chiếm 44,4% với  $p = 0,001$  (phép kiểm định Wald),

chúng tôi cho rằng tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes có liên quan đến mức độ tổn thương, ở những bệnh nhân FCAD có mức độ tổn thương nặng nên nghi ngờ đến nhiễm nấm. Khi so sánh kết quả này với nghiên cứu của Phạm Huy Hoàng và cộng sự (2015) cũng ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm da do corticosteroid có liên quan đến diện tích tổn thương [2]. Tác giả cũng khẳng định những bệnh nhân có diện tích thương tổn càng lớn thời gian mắc bệnh càng lâu hơn, những bệnh nhân này thường có thời gian bị bệnh lâu hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## **V. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ nhiễm nấm da dermatophytes trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt khá cao với 19,6%, nam giới chiếm ưu thế hơn và phụ thuộc vào một số yếu tố như việc sử dụng corticosteroid bôi để điều trị các bệnh da, các hoạt chất corticosteroid bôi đã sử dụng là fluocinolone và betamethasone, thể lâm sàng viêm da, triệu chứng đau và rát, tổn thương có giới hạn không rõ và mức độ tổn thương nặng. Với những trường hợp viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt khi đến khám, hoặc ở những bệnh nhân có sử dụng corticoid bôi  $\geq 4$  tuần cần được tầm soát xét nghiệm vi nấm để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Huỳnh Văn Bá, Hồ Minh Chánh (2018), “Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị BN nấm da do bôi corticoid tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2017-2018”, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Phạm Huy Hoàng (2015), “Nghiên cứu 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”, Trường Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Abir Saraswat, Koushik Lahiri, Manas Chatterjee, *et al.* (2011), “Topical corticosteroid abuse on the face: A prospective, multicenter study of dermatology outpatients”, *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 77(2), pp.160.
4. Amit Chauhan, Ghanshyam Verma, Gita Ram Tegta, *et al.* (2019), “An observational study to evaluate the dermatological manifestations of topical corticosteroid abuse on face”, *J Med Sci Clin Res*, 7, pp.305-310.
5. H Lu (2006), “Facial corticosteroid addictive dermatitis”, *Journal Of Clinical Dermatology-Nanjing-*, 35(10), pp.682.
6. Koushik Lahiri, Arijit Coondoo (2016), “Topical steroid damaged/dependent face (TSDf): An entity of cutaneous pharmacodependence”, *Indian journal of dermatology*, 61(3), pp.265.
7. Roberto Arenas, Gabriela Moreno-Coutiño, Lucio Vera, *et al.* (2010), “Tinea incognito”, *Clinics in dermatology*, 28(2), pp.137-139.
8. Soniya Meena, Lalit Kumar Gupta, Ashok Kumar Khare, *et al.* (2017), “Topical corticosteroids abuse: A clinical study of cutaneous adverse effects”, *Indian journal of dermatology*, 62(6), pp.675.
9. Tamar Hajar, Yael A Leshem, Jon M Hanifin, *et al.* (2015), “A systematic review of topical corticosteroid withdrawal (“steroid addiction”) in patients with atopic dermatitis and other dermatoses”, *Journal of the American Academy of Dermatology*, 72(3), 541-549. e542.
10. Won-Jeong Kim, Tae-Wook Kim, Je-Ho Mun, *et al.* (2013), “Tinea incognito in Korea and its risk factors: nine-year multicenter survey”, *Journal of Korean medical science*, 28(1), pp.145-151.
11. Zewdu, A Abdulkarim, MD Nigatu, *et al.* (2017), “Topical corticosteroid misuse among females attending at dermatology outpatient department in Ethiopia”, *Trichol Cos-metol Open J*, 1(1), pp.33-36.

(Ngày nhận bài: 02/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 15/10/2022)