

DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2431

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ
CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM NẤM DA
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Đỗ Thị Mỹ Hạnh*, Hồ Hoàng Anh, Lê Phúc Trường Tân,
Nguyễn Duy Bảo, Phạm Thị Lan Anh

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 2053010049@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/3/2024

Ngày phản biện: 28/5/2024

Ngày duyệt đăng: 25/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nấm da là bệnh thường gặp, biểu hiện lâm sàng đa dạng. Phương pháp soi trực tiếp vừa dễ thực hiện vừa đóng vai trò quan trọng giúp chẩn đoán xác định bệnh nhanh chóng.

Mục tiêu nghiên cứu: 1) Xác định tỷ lệ nhiễm nấm bằng kỹ thuật soi trực tiếp; 2) Mô tả đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 117 bệnh nhân nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** 53% có kết quả xét nghiệm nấm bằng phương pháp soi trực tiếp dương tính. Bệnh xuất hiện nhiều ở nhóm 20-29 tuổi (38,7%); nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao là học sinh sinh viên (41,9%). Tổn thương thường gặp nhất là ở vùng mặt, cổ (38,7%) với dấu hiệu thay đổi màu sắc da (80,6%), đa số có triệu chứng ngứa (90,3%). Người có cơ địa ra nhiều mồ hôi, tình trạng da dầu, người sống tập thể, dùng chung khăn hoặc sử dụng corticoid làm tăng nguy cơ mắc bệnh, ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm nấm da xác định bằng phương pháp soi trực tiếp dương tính là 53%; ngứa, thay đổi màu sắc da là dấu hiệu thường gặp; những yếu tố liên quan đến tình trạng mắc bệnh gồm: cơ địa ra nhiều mồ hôi, da dầu; sống tập thể, dùng chung khăn hoặc sử dụng corticoid.

Từ khóa: Nhiễm nấm da – niêm mạc, soi trực tiếp, corticoid.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND
FACTORS ASSOCIATED WITH CUTANEOUS FUNGAL DISEASE AT
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Do Thi My Hanh*, Ho Hoang Anh, Le Phuc Truong Tan,
Nguyen Duy Bao, Pham Thi Lan Anh

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Cutaneous fungal disease is pretty common and has diverse clinical symptoms. Identification of disease by microscopic examination is an easy important way to diagnose. **Objectives:** (1) To determine the prevalence of cutaneous fungal infections diagnosed by microscopic examination. (2) To describe the clinical features and related factors associated with cutaneous fungal infections. **Materials and methods:** This cross-sectional study in 117 patients with cutaneous fungal infections at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** 53% had positive results testing by microscopic examination. The disease appears mainly in the 20-29-year-old group (38.7%). The occupational group with a high proportion was students (41.9%). The most common location of damage was the face and neck (38.7%) with signs of skin color change (80.6%), most of them experience itching (90.3%). People who sweat a lot or have oily skin; live in groups, share towels or use corticosteroids had a higher risk of getting the disease ($p < 0.05$). **Conclusions:** The incidence of determined cutaneous fungal infections by microscopic examination

was 53%; itching was a common symptom; factors related to the disease included: excessive sweating, oily skin; living in groups, sharing towels or using corticosteroids.

Keywords: Cutaneous fungal infections, microscopic examination, corticosteroids.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da, phổ biến nhất là *Trichophyton*, *Epidermophyton* và *Microsporum*. Đây là bệnh thường gặp với 20-25% dân số thế giới [1]. Ở khu vực Đông Nam Á, nấm da chiếm 40-60% trong tổng số bệnh ngoài da [2]. Việt Nam có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm và điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển. Bệnh có thể gặp ở bất cứ vùng da nào với biểu hiện đa dạng, dễ chẩn đoán nhầm. Bệnh lành tính, nhưng nếu không điều trị kịp thời sẽ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống [3]. Xét nghiệm nấm bằng phương pháp soi trực tiếp được sử dụng nhiều, đóng vai trò quan trọng giúp chẩn đoán bệnh [4]. Do vậy, nghiên cứu này “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” được thực hiện với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ nhiễm nấm bằng kỹ thuật soi trực tiếp; (2) Mô tả đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan nhiễm nấm da.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có sang thương nghi ngờ nhiễm nấm da đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 6/2022 – 6/2023. Mẫu nấm da thu thập được từ bệnh nhân.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có sang thương nghi ngờ nhiễm nấm da – niêm mạc: sần nhỏ, các mảng hồng ban giới hạn rõ, mụn nước, vết nứt, vảy da sắp xếp thành hình vòng, các sang thương tiến triển ly tâm kèm ngứa rát đến khám tại Phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân dưới 18 tuổi cần sự cho phép của phụ huynh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân tâm thần. Bệnh nhân có vết thương đang nhiễm trùng. Bệnh nhân không có kết quả xét nghiệm nấm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:**

Cỡ mẫu tính theo công thức:
$$N = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

N : Cỡ mẫu.

$Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: = 1.96 (khi hệ số tin cậy ở mức xác suất 95 %).

p : Là tỷ lệ nhiễm nấm da, $p = 0,0724$ [5]

Cỡ mẫu tối thiểu là 104. Cỡ mẫu thực tế thu được là 117.

- **Các bước tiến hành:**

Khảo sát bằng bảng câu hỏi phỏng vấn, xét nghiệm soi trực tiếp dùng KOH 10-20%, trên bệnh phẩm là mẫu nấm da.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:**

Nghiên cứu được sự chấp nhận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo Quyết định giao đề tài nghiên cứu số 1275/QĐ-ĐHYDCT ngày 16/6/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ nhiễm nấm da

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm nấm da

Kết quả soi tươi	Tần số	Tỷ lệ (%)
Dương tính	62	53
Âm tính	55	47

Nhận xét: 53% có kết quả xét nghiệm nấm bằng phương pháp soi trực tiếp dương tính.

Bảng 2. Phân bố hình thái nấm da bằng phương pháp soi trực tiếp

Hình thái nấm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nấm men	58	93,5
Nấm sợi	4	6,5
Tổng	62	100

Nhận xét: Có 93,5% là nấm men, còn lại là nấm sợi.

3.2. Phân bố nhiễm nấm da

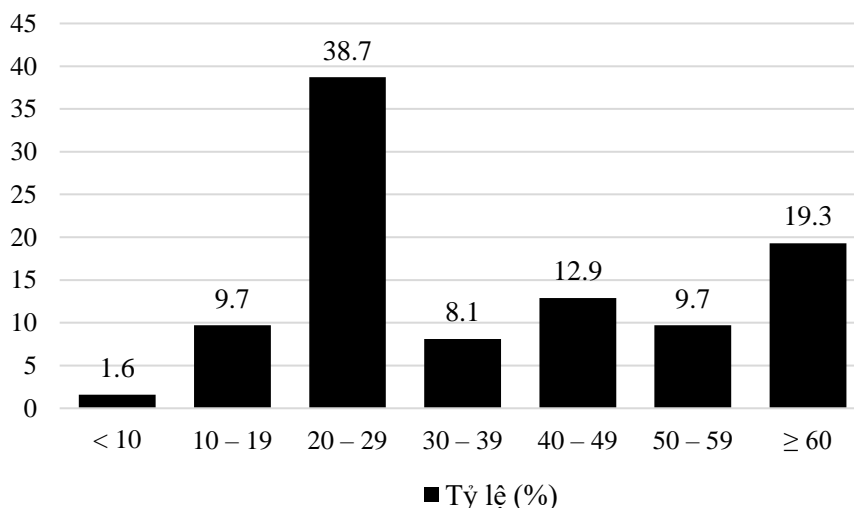
3.2.1. Phân bố nhiễm nấm da theo giới tính

Bảng 3. Phân bố nhiễm nấm da theo giới tính

Phân bố bệnh theo giới tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nam	35	56,5
Nữ	27	43,5
Tổng	62	100

Nhận xét: Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới, lần lượt là 56,5% và 43,5%.

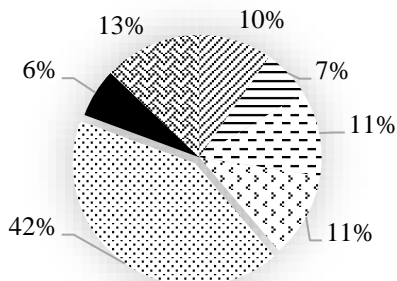
3.2.2. Phân bố nhiễm nấm da theo độ tuổi



Biểu đồ 1. Phân bố nhiễm nấm da theo độ tuổi

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 20-29 tuổi với 38,7%.

3.2.3. Phân bố nhiễm nấm da theo nghề nghiệp



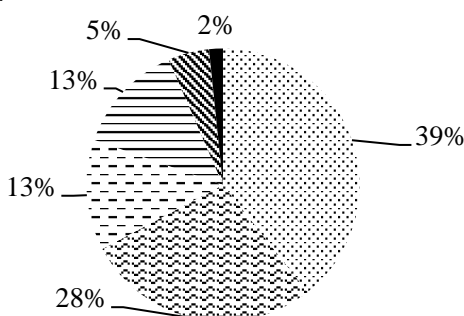
⊗ Nông dân ⊖ Công nhân - Buôn bán ↗ Văn phòng ⊕ HSSV ■ Nội trợ ✕ Khác

Biểu đồ 2. Phân bố nhiễm nấm da theo nghề nghiệp

Nhận xét: Nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là học sinh sinh viên (41,9%).

3.3. Đặc điểm lâm sàng nhiễm nấm da

3.3.1. Vị trí tổn thương



⊗ Mặt, cổ ⊗ Thân mình - Da đầu = Các chi ⊗ Bẹn nách ■ Mông

Biểu đồ 3. Phân bố nhiễm nấm da theo vị trí tổn thương

Nhận xét: Vị trí tổn thương thường gặp nhất là vùng mặt, cổ với tỷ lệ 38,7%.

3.3.2. Hình thái tổn thương

Bảng 4. Phân bố nhiễm nấm da theo hình thái tổn thương da

Hình thái tổn thương da	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thay đổi màu sắc da	50	80,6
Sần nhỏ, nốt	36	58,1
Vảy da	27	43,5
Hồng ban dạng dát	19	30,6
Mụn nước	18	29
Tổn thương loang lổ	16	25,8
Ranh giới tổn thương với da lành	14	22,6
Vết nứt	7	11,3
Mảng trắng niêm mạc	5	8,1
Tổn thương dày sừng	3	4,8

Nhận xét: Tồn thương da thường biểu hiện thay đổi màu sắc da (80,6%), tiếp theo là sần nhỏ, nốt và vảy da với tỷ lệ lần lượt là 58,1% và 43,5%.

3.3.3. Triệu chứng cơ năng

Bảng 5. Phân bố nhiễm nấm da theo triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng		Tần số	Tỷ lệ (%)
Ngứa	Có	56	90,3
	Không	6	9,7
Đau rát	Có	21	33,9
	Không	41	66,1

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đều gặp triệu chứng ngứa với tỷ lệ 90,3%.

3.3.4. Thời gian mắc bệnh

Bảng 6. Phân bố nhiễm nấm da theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Tần số	Tỷ lệ (%)
Dưới 3 tháng	39	62,9
3-6 tháng	20	32,3
Trên 6 tháng	3	4,8
Tổng	62	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ 62,9%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da

Bảng 7. Mối liên quan giữa nhiễm nấm da với yếu tố cơ địa

Yếu tố cơ địa	Nhiễm nấm da		p
	Có	Không	
Thể trạng béo phì	Có	1	0,344
	Không	61	
Ra nhiều mồ hôi	Có	47	0,042
	Không	15	
Tình trạng da dầu	Có	41	0,024
	Không	21	
Cơ địa dị ứng	Có	20	0,711
	Không	42	

Nhận xét: Người ra nhiều mồ hôi, da dầu tăng nguy cơ bệnh, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 8. Mối liên quan giữa nhiễm nấm da với yếu tố tiếp xúc

Yếu tố tiếp xúc	Nhiễm nấm da		p
	Có	Không	
Tiếp xúc với đất	Có	4	0,491
	Không	58	
Tiếp xúc, lao động trong môi trường nước	Có	2	0,631
	Không	60	
Nuôi chó, mèo	Có	17	0,215
	Không	45	
Sống tập thể	Có	13	0,005
	Không	49	
Dùng chung khăn với các thành viên khác trong gia đình	Có	12	0,025
	Không	50	

Yếu tố tiếp xúc		Nhiễm nấm da		p
		Có	Không	
Sử dụng mỹ phẩm/dược liệu chăm sóc da	Có	21	16	0,579
	Không	41	39	
Tiếp xúc hóa chất, thuốc tẩy, nhuộm	Có	6	2	0,196
	Không	56	53	
Sử dụng Corticoid	Có	29	2	< 0,01
	Không	33	53	

Nhận xét: Sống tập thể, dùng chung khăn, sử dụng corticoid cũng làm tăng nguy cơ tăng mắc bệnh, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 9. Mối liên quan giữa nhiễm nấm da với yếu tố thói quen

Yếu tố thói quen		Nhiễm nấm da		p
		Có	Không	
Mặc quần áo chật, ẩm	Có	2	1	0,631
	Không	60	54	
Thường xuyên mang giày	Có	10	16	0,092
	Không	52	39	
Làm việc ngoài trời	Có	8	8	0,796
	Không	54	47	
Tần suất tắm trong ngày	Một	6	3	0,542
	Hai	50	44	
	Ba	6	8	

Nhận xét: Chưa ghi nhận sự liên quan giữa các yếu tố thói quen đến nhiễm nấm da.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ nhiễm nấm da

Trong tổng số 117 bệnh nhân có 53% kết quả xét nghiệm bằng phương pháp soi trực tiếp dương tính; tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Thanh Hiền với tỷ lệ 56,5% [3].

4.2. Phân bố nhiễm nấm da

4.2.1. Phân bố nhiễm nấm da theo giới tính

Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (56,5%); giống với nghiên cứu trong của Võ Thị Thanh Hiền và của Hà Mạnh Tuấn, với tỷ lệ nam giới lần lượt là 63,2% [3] và 63,1% [6], nghiên cứu ngoài nước của Menegbe MA cũng cho kết quả nam giới chiếm tỷ lệ 63,4% [7]. Do nam có nhiều hoạt động tiết mồ hôi, thường sống trong môi trường tập thể và dùng chung đồ cá nhân. Tỷ lệ vẫn cao ở nữ do sử dụng các loại mỹ phẩm chăm sóc da không đảm bảo chất lượng làm tăng tình trạng tổn thương và tạo điều kiện nhiễm nấm da.

4.2.2. Phân bố nhiễm nấm da theo độ tuổi

Bệnh có thể gặp ở bất kỳ độ tuổi nào. Nhóm tuổi từ 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất (38,7%), phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh và của Cao Bích Ngọc, lần lượt là 55% [1] và 26,9% [8]. Đây là nhóm tuổi lao động, ra nhiều mồ hôi, tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ.

4.2.3. Phân bố nhiễm nấm da theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là HSSV (41,9%). Nghiên cứu của Dawa MA cũng có tỷ lệ mắc bệnh cao ở học sinh sinh viên (46%) [9]. Các nghiên cứu khác có tỷ lệ cao ở nông dân, công nhân, bộ đội, là nhóm hoạt động thể lực nhiều, sinh hoạt ở môi trường tập thể và

ẩm ướt. Trong khi đó, nghiên cứu này thực hiện tại Cần Thơ, nơi tập trung nhiều trường với số lượng lớn học sinh sinh viên, chủ yếu sống môi trường tập thể nên tỷ lệ mắc bệnh cao.

4.3. Đặc điểm lâm sàng nhiễm nấm da

4.3.1. Vị trí tổn thương

Vị trí thường tổn thương nhất là vùng mặt, cổ (38,7%), tiếp theo là thân mình (27,4%); khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh, Phạm Văn Tuấn và Hà Mạnh Tuấn cho kết quả tỷ lệ cao nhất ở vùng mông, bẹn [1], [2], [6]. Do vùng mông, bẹn có độ ẩm và pH thích hợp cho nấm da phát triển. Tuy nhiên, tỷ lệ nấm da vùng mặt cổ vẫn cao do tiếp xúc trực tiếp với khói bụi hoặc sử dụng những loại mỹ phẩm không đảm bảo chất lượng làm tổn thương da.

4.3.2. Hình thái tổn thương

Bệnh có biểu hiện rất đa dạng, thường gặp nhất thay đổi màu sắc da (80,6%); sần nhỏ, nốt (58,1%); vảy da (43,5%); tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Thanh Hiền: vảy da, có giới hạn rõ, đỏ da và mụn nước ở bờ tổn thương đều chiếm trên 60% [3].

4.3.3. Triệu chứng cơ năng

Ngứa là triệu chứng chiếm đa số (90,3%); đồng nhất với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh với tỷ lệ ngứa là 97,2% [1] và nghiên cứu của Cao Bích Ngọc với tỷ lệ ngứa là 97,8% [8]. Khi bệnh nhân gãi làm bào tử, sợi nấm vương vãi dễ lây lan bệnh, làm tổn thương và bị bội nhiễm khó khăn cho điều trị.

4.3.4. Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh đến khi đi khám dưới 6 tháng chiếm 95,2%; giống nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh, Cao Bích Ngọc, lần lượt là 82,6% [1]; 89% [8]; cho thấy bệnh nhân đã quan tâm nhiều đến việc bệnh ảnh hưởng chất lượng cuộc sống và chủ động điều trị.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da

Người có cơ địa ra nhiều mồ hôi, tình trạng da dầu có nguy cơ nhiễm nấm cao hơn, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh [1] và của Châu Văn Trờ [10]; vì tạo môi trường ẩm ướt thích hợp cho nấm phát triển. Người sống tập thể, dùng chung khăn liên quan với nhiễm nấm da; do đường lây truyền thường gặp là tiếp xúc người với người. Sử dụng corticoid làm tăng nguy cơ mắc bệnh, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Những thói quen tỷ lệ cao trong nghiên cứu là thường xuyên mang giày, làm việc ngoài trời nhưng chưa thấy sự liên quan rõ rệt giữa các yếu tố thói quen đến tỷ lệ bệnh.

V. KẾT LUẬN

Trong 117 bệnh nhân có 53% xét nghiệm nấm bằng phương pháp soi trực tiếp dương tính; 93,5% là nấm men. Chiếm tỷ lệ cao là nam giới, nhóm 20-29 tuổi; nghề nghiệp là học sinh sinh viên (41,9%). Vị trí tổn thương thường gặp nhất là vùng mặt, cổ (38,7%) với dấu hiệu thay đổi màu sắc da (80,6%), triệu chứng ngứa (90,3%), thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng (62,9%). Người có cơ địa ra nhiều mồ hôi, da dầu; sống tập thể, dùng chung khăn; sử dụng corticoid có nguy cơ nhiễm nấm cao hơn, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Quỳnh, Trần Đăng Quyết. Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nấm da điều trị tại Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2022. 47(7), 80-90, <https://doi.org/10.56535/jmpm.v47i7.77>.

2. Phạm Văn Tuấn, Bùi Thị Vân, Vũ Hoàng Nhung, Đỗ Thị Nguyệt Hằng. Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng trong bệnh nấm da thân tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2021. 16(1), 43-47, <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i1.671>.
 3. Võ Thị Thanh Hiền, Nguyễn Thị Huyền Sương, Vũ Văn Thái, Đinh Thị Thanh Mai, Trịnh Văn Khương và các cộng sự. Thực trạng bệnh nấm da của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020. 515(P2), 304-311.
 4. Petrucelli MF, Abreu MH, Cantelli BAM, Segura GG, Nishimura FR and et al. Epidemiology and Diagnostic Perspectives of Dermatophytoses. *J Fungi (Basel)*. 2020. 6(4), 310, doi:10.3390/jof6040310.
 5. Nguyễn Thái Dũng. Nghiên cứu một số đặc điểm nhiễm nấm da và kết quả điều trị ở bệnh nhân tại Trung tâm Chống Phong - Da liễu tỉnh Nghệ An 2015 – 2016. Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương. 2017. 154.
 6. Hà Mạnh Tuấn, Vũ Quang Huy, Trần Phủ Mạnh Siêu, Nguyễn Quang Minh Mẫn. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, dịch tễ trên bệnh nhân nhiễm nấm da tại Bệnh viện Da liễu TP. HCM. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2019. Phụ Bản Tập (23), Số (3), 194 – 199.
 7. Menegbe MA, Hamafyelto HS, Dahal AS, Ayanbimpe GM, Gwong VD et al. Dermatophytosis among Primary School Children in Jos, Plateau State Nigeria. *Journal of BioMedical Research and Clinical Practice*. 2022. 5,(1-2), 39-46, doi: 10.5281/zenodo.6916550.
 8. Cao Bích Ngọc, Phạm Thị Minh Phương. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nấm thân tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 524(4A), 38-41, <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1A.4609>.
 9. Dawa MA, Tesfa T, Weldegebreal F. Mycological Profile and Its Associated Factors Among Patients Suspected of Dermatophytosis at Bisidimo Hospital, Eastern Ethiopia. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021. 14, 1899-1908, <https://doi.org/10.2147/CCID.S344846>.
 10. Châu Văn Trờ, Cao Huỳnh Phúc. 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. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2020, 15(2), 20-24, <https://tcydls108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/183>.
-