

NGHIÊN CỨU BỆNH NGUYÊN BỆNH VI NẤM Ở DA CỦA BỆNH NHÂN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Tôn Nữ Phương Anh, Ngô Thị Minh Châu, Phan Thị Hằng Giang, Nguyễn Thị Hoá
Bộ môn Ký sinh trùng, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định bệnh nguyên của bệnh nấm ở da, cơ quan phụ cận (tóc, móng) và khảo sát bệnh nguyên theo thể bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 181 bệnh nhân có kết quả xét nghiệm nấm trực tiếp dương tính với các bệnh phẩm da, tóc, móng. Nuôi cấy bệnh phẩm trên môi trường Sabouraud agar – Chloramphenicol, môi trường Sabouraud agar – Chloramphenicol – Cycloheximide hoặc đồng thời cả 2 môi trường tùy theo bệnh phẩm. Định danh nấm sợi dựa vào kết quả hình thái học. Định danh *Candida albicans* dựa vào kết quả cấy chuyển trên môi trường thạch bột ngô – tween 80 theo kỹ thuật Dalmau, định danh *Candida non albicans* và các nấm men khác dựa vào bộ kit phản ứng hóa học Auxaclor. **Kết quả:-** Bệnh nguyên vi nấm ở da và cơ quan phụ cận bao gồm: + Nấm da (*dermatophytes*) là 90,64%, bao gồm: Giống *Trichophyton sp.* là 82,91%, trong đó *T.rubrum* (58,01%), *T.mentagrophytes* (14,36%), *T.tonsurans* (3,31%), *T.violaceum* (2,76%), *T.erinacei* (1,66%), *T.schoenleini* (1,10%), *T.soudanense* (0,55%), *T.verrucosum* (1,10%); Giống *Microsporum sp.* là 7,18%, trong đó *M.gypseum* (4,42%), *M.canis* (2,21%), *M.persicolor* (0,55%); Giống *Epidermophyton sp.* là 0,55%, trong đó chỉ có duy nhất loài *E.floccosum* (0,55%). + Nấm men (*yeasts*) là 7,71%, bao gồm: *C.albicans* (3,86%), *C.parapsilopsis* (1,10%), *C.tropicalis* (0,55%), *C.famata* (0,55%), *C.guilliermondii* (0,55%) và *Trichosporon cutaneum* (1,10%). + Nấm mốc (*nondermatophytes moulds*) là 1,65%, bao gồm: *Fusarium solani* (0,55%), *Fusarium onysix* (0,55%) và *Scopulariopsis* (0,55%). - Bệnh nguyên theo thể bệnh: Chốc đầu: *T.rubrum* (33,33%), *T. mentagrophytes* (33,33%), *M.canis* (33,33%). Nấm móng: *T.rubrum* (66,66%), *T.schoenleini* (16,67%), *Fusarium solani* (16,67%). Nấm da bàn tay và viêm kẽ tay: *T.rubrum* (16,67%), *T. mentagrophytes* (16,67%), *M.gypseum* (16,66%), *C.albicans* (50%). Nấm da bàn chân: *T.rubrum* (63,64%), *T. mentagrophytes* (9,09%), *T.violaceum* (9,09%), *T.soudanense* (9,09%), *M.persicolor* (9,09%). Nấm da thân: *T.rubrum* (57,70%), *T. mentagrophytes* (17,31%), *T.violaceum* (1,92%), *T.tonsurans* (1,92%), *T. Erinacei* (5,77%), *T.verrucosum* (1,92%), *M.gypseum* (9,62%), *M.canis* (1,92%), *Fusarium onysix* (1,92%). Nấm bẹn: *T.rubrum* (60,32%), *T.mentagrophytes* (17,46%), *T.violaceum* (3,17%), *T.tonsurans* (7,94%), *T.schoenleini* (1,59%), *T.verrucosum* (1,59%), *M.gypseum* (3,17%), *M.canis* (3,17%), *Epidermophyton floccosum* (1,59%). Thể bệnh phối hợp: *T.rubrum* (85,71%), *T. mentagrophytes* (10,71%), *T.violaceum* (3,58%). Viêm quanh móng – móng: *Candida albicans* (36,37%), *C.parapsilopsis* (18,18%), *C. tropicalis* (9,09%), *C. famata* (9,09%), *C.guilliermondii* (9,09%) và *Trichosporon cutaneum* (18,18%). **Kết luận:** Nấm da là bệnh nguyên phổ biến nhất (90,61%) trong các bệnh lý ở da và cơ quan phụ cận do nấm, nấm men chiếm tỷ lệ 7,74% và nấm mốc 1,65%. Trong các loài vi nấm thuộc nấm da thì *T.rubrum* là loài chiếm tỷ lệ cao nhất (58,01%). *T.rubrum* và *T.mentagrophytes* có thể gặp ở tất cả các thể bệnh của bệnh nấm da. Trong khi đó *Candida sp.* và *Trichosporon cutaneum* là bệnh nguyên của viêm quanh móng – móng.

Từ khóa: Bệnh nấm da, nấm sợi, nấm men, nấm mốc, *dermatophytes*, *candida sp.*, *moulds*.

Abstract

STUDIED ON THE CUTANEOUS FUNGAL PATHOGENS OF ATTENDING PATIENTS IN HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Ton Nu Phuong Anh, Ngo Thi Minh Chau, Phan Thi Hang Giang, Nguyen Thi Hoa
Dept of Parasitology, Hue University of Medicine and Pharmacy

Objectives: We surveyed the cutaneous fungal pathogens and the causative fungi species by clinical types from 181 patients in Hue University Hospital. **Materials and methods:** A crossectional survey for describe on 181 patients with positive direct examination from samples, including skin, hair and nail scrapings. These specimens were cultured on Sabouraud agar – Chloramphenicol medium or Sabouraud agar – Chloramphenicol – Cycloheximide medium or two kinds of media. Dermatophytes and nondermatophyte moulds were identified by the microscopic morphology. Identification of *Candida* species and other yeast pathogens based on the Dalmau technique and colorimetric sugar utilisation test. **Results:** The results were as follows: - The cutaneous fungal pathogens: + *Dermatophytes* was 90.64%, in which *Trichophyton* species was 82.91% (*T.rubrum* 58.01%, *T. mentagrophytes* 14.36%, *T.tonsurans* 3.33%, *T.violaceum* 2.76%, *T. erinacei* 1.66%, *T.schoenleini* 1.10%, *T.soudanense* 0.55%, *T.verrucosum* 1.10%), *Microsporum* species was 7.18% (*M.gypseum* 4.42%, *M.canis* 2.21%, *M.persicolor* 0.55%), and *Epidermophyton floccosum* was 0.55%. + Yeasts was 7.71%, in which *C. albicans* was 3.86%, *C. parapsilopsis* was 1.10%, *C. tropicalis* was 0.55%, *C.famata* was 0.55%, *C.guilliermondii* 0.55% and *Trichosporon cutaneum* was 1.10%. + *Nondermatophytes* moulds were 1.65%, in which *Fusarium solani* was 0.55%, *Fusarium onysix* was 0.55% and *Scopulariopsis* was 0.55%. - The causative fungi species by clinical types: Tinea capitis: *T.rubrum* (33.33%), *T.mentagrophytes* (33.33%), *M.canis* (33.33%). Tinea unguium: *T.rubrum* (66.66%), *T.schoenleini* (16.67%), *Fusarium solani* (16.67%). Tinea manuum and intertrigo: *T.rubrum* (16.67%), *T.mentagrophytes* (16.67%), *M.gypseum* (16.66%), *Candida albicans* (50.00%). Tinea pedis: *T.rubrum* (63.64%), *T.mentagrophytes* (9.09%), *T.violaceum* (9.09%), *T.soudanense* (9.09%), *M.persicolor* (9.09%). Tinea corporis: *T.rubrum* (57.70%), *T.mentagrophytes* (17.31%), *T.violaceum* (1.92%), *T.tonsurans* (1.92%) ,*T. Erinacei* (5.77%), *T.verrucosum* (1.92%), *M.gypseum* (9.62%), *M.canis* (1.92%), *Fusarium onysix* (1.92%). Tinea cruris: *T.rubrum* (60.32%), *T.mentagrophytes* (17.46%), *T.violaceum* (3.17%), *T.tonsurans* (7.94%), *T.schoenleini* (1.59%), *T.verrucosum* (1.59%), *M.gypseum* (3.17%), *M.canis* (3.17%), *Epidermophyton floccosum* (1.59%). Mutiple clinical type: *T.rubrum* (85.71%), *T. mentagrophytes* (10.71%), *T.violaceum* (3.58%). Paronychia - onychomycosis : *Candida albicans* (36.37%), *Candida parapsilopsis* (18.18%), *Candida tropicalis* (9,09%), *Candida famata* (9.09%), *Candida guilliermondii* (9.09%) và *Trichosporon cutaneum* (18.18%). **Conclusion:** *Dermatophytes* was the most prevalent cutaneous fungal infection (90.61%), followed by yeasts (7.74%) and then *nondermatophytes* moulds (1.65%). As the causative dermatophytes species, *Trichophyton rubrum* was the most frequently isolated pathogen (58.01%). *T.rubrum* and *T.mentagrophytes* were isolated from all the dermatophytosis clinical types. *Candida sp* and *Trichosporon cutaneum* were etiological agent of paronychia - onychomycosis.

Key words: *Dermatophytosis, filament, yeast, moulds, dermatophytes, candida sp.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nấm da là một bệnh phổ biến trên thế giới [1,4,10,11]. Bệnh có thể do nhiều tác nhân khác nhau gây ra, phổ biến nhất là do nấm da (*dermatophytes*), ngoài ra các bệnh nguyên khác có thể gặp là nấm *Candida sp.* và một số loài nấm mốc (*non dermatophytes moulds*). Trên thế giới đã có một số công trình nghiên cứu định danh các giống thuộc nấm da và nấm *Candida sp.*, bên cạnh đó vai trò gây bệnh của các nấm mốc hiện đang là mối quan tâm của nhiều nhà nấm học trên thế giới. Tác giả Nishimoto Katsutaro (Nhật Bản, 2002), nghiên cứu các bệnh nguyên do vi nấm ở da cho thấy tác nhân gây bệnh rất đa dạng gồm: *dermatophytes* 89,13%, *Candida sp.* 8,40% và 2,47% là do *Malassezia* [8]. Một nghiên cứu khác của Shahindokht Bassiri ở Iran từ năm 2000 đến 2005 cũng ghi nhận *Dermatophytes* là bệnh nguyên phổ biến nhất trong các bệnh lý do vi nấm ở da trừ thể bệnh nấm móng tay [7]. Theo nghiên cứu của Bramono Kusmarinah, bệnh nguyên của nấm móng như sau: *Candida sp.* 50,10%, *dermatophytes* 26,2%, *non dermatophytes moulds* 3,1% và tỷ lệ nhiễm phối hợp là 1,8% [3].

Thừa Thiên Huế, Việt Nam là vùng khí hậu nhiệt đới nóng ẩm thuận lợi cho vi nấm phát triển và gây bệnh, nghiên cứu của chúng tôi (2003) tỷ lệ nhiễm nấm da là 52% trên tổng số bệnh nhân đến xét nghiệm nấm da tại khoa Ký Sinh Trùng, nhưng chưa định danh loài nấm [9]. Để định danh nấm gây bệnh cần phải tiến hành nuôi cấy và phân lập, đây là một vấn đề nghiên cứu chuyên sâu về vi nấm y học, tốn nhiều thời gian và công sức chính vì vậy ở Việt Nam ít có tác giả nào nghiên cứu một cách có hệ thống. Trong khi đó những nghiên cứu này là cần thiết để góp phần có một đánh giá tổng thể về dịch tễ học các loài vi nấm gây bệnh phổ biến ở mỗi quốc gia. Một số nước trên thế giới nói chung và một số nước trong khu vực Châu Á nói riêng đã có những báo cáo về lĩnh vực này [1]. Vì vậy chúng tôi tiến

hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

1. *Xác định bệnh nguyên của bệnh nấm ở da và cơ quan phụ cận (lông tóc, móng).*
2. *Khảo sát bệnh nguyên vi nấm theo thể bệnh.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

2.1.1. Đối tượng và tiêu chuẩn chọn bệnh

Mẫu bao gồm 181 bệnh nhân đến khám tại Khoa Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế được chẩn đoán lâm sàng nghi nhiễm nấm ở da, tóc, móng và được cho làm xét nghiệm nấm trực tiếp tại Khoa Ký sinh trùng xác định có nhiễm nấm với kết quả xét nghiệm nấm trực tiếp dương tính và kết quả nuôi cấy bệnh phẩm phân lập được nấm bệnh.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng có điều trị thuốc kháng nấm trong vòng 15 ngày trở lại trước khi đến khám, đối tượng bị bệnh nấm nông bao gồm lang ben, trứng tóc.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: Từ 01.03.2010 đến 01.03.2011.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.1. Phương pháp tiến hành

- Tiếp xúc phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu, khám đánh giá và xếp thể bệnh ở da do vi nấm theo tiêu chuẩn của ICD – 10 [2].

- Lấy bệnh phẩm, xét nghiệm nấm trực tiếp với KOH 20%.

- Nuôi cấy trên môi trường Sabouraud agar – chloraphenicol (SC) nếu kết quả xét nghiệm trực tiếp là nấm men, nuôi cấy môi trường Sabouraud agar – chloraphenicol – Cyclohexamide (SCC) nếu kết quả xét nghiệm trực tiếp là nấm sợi, trừ bệnh phẩm móng nuôi cấy trên cả 2 môi trường SC và SCC.

- Theo dõi ống cấy 2 ngày/lần và ghi nhận các đặc tính nuôi cấy về đại thể.

- Phân lập định danh vi nấm dựa vào:

+ Nấm sợi bao gồm nấm da (*dermatophytes*) và nấm sợi khác (*nondermatophytes moulds*):

đặc tính nuôi cấy, quan sát đại thể và quan sát vi thể dưới kính hiển vi, định danh dựa vào hình thái học. Trong đó *dermatophytes* phân thành 3 giống *Trichophyton sp.*, *Microsporum sp.*, *Epidermophyton floccosum*, sau đó định loài của *Trichophyton sp.* và *Microsporum sp.*

+ Nấm men: Cấy chuyển lên môi trường thạch bột bắp - tween 80 (kỹ thuật Dalmau) để định danh *Candida albicans*, thử phản ứng sinh vật hoá học với bộ kit chẩn đoán nấm men Auxaclor (Biorad) để định danh các *Candida non albicans* và nấm men khác.

2.3. Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 11.5.

3. KẾT QUẢ

3.1. Tỷ lệ bệnh do vi nấm ở da theo độ tuổi và giới tính

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ bệnh do vi nấm ở da theo độ tuổi và giới tính

Độ tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	N	(%)	N	(%)	n	(%)
< 15	5	3,88	2	3,85	7	3,87
16 - 25	105	81,40	31	59,62	136	75,14
26 - 35	10	7,75	4	7,69	14	7,73
36 - 45	3	2,33	7	13,46	10	5,53
46 - 65	6	4,64	7	13,46	13	7,18
> 66	0	0,00	1	1,92	1	0,55
Tổng	129	100	52	100	181	100

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ bệnh do vi nấm ở da cao nhất là ở độ tuổi 16 – 25 tuổi. Trong tổng số 181 bệnh nhân có 129 nam chiếm 71,27 %, 52 nữ chiếm 28,73%. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi nhỏ nhất là 4 tuổi và cao nhất là 67 tuổi. Tuổi trung bình mắc bệnh là 24,55.

3.2. Bệnh nguyên của bệnh

Bảng 2. Tỷ lệ các loại vi nấm gây bệnh

Tên vi nấm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nấm da (dermatophytes)	<i>T.rubrum</i>	105	58,01
	<i>T. mentagrophytes</i>	26	14,36
	<i>T.tonsurans</i>	6	3,31
	<i>T.violaceum</i>	5	2,76
	<i>T. erinacei</i>	3	1,66
	<i>T.schoenleini</i>	2	1,10
	<i>T.soudanense</i>	1	0,55
	<i>T.verrucosum</i>	2	1,10
	<i>M.gypseum</i>	8	4,42
	<i>M.canis</i>	4	2,21
	<i>M.persicolor</i>	1	0,55
	<i>Epidermophyton floccosum</i>	1	0,55
Nấm sợi khác (nondermatophytes moulds)	<i>Fusarium solani</i>	1	0,55
	<i>Fusarium onysix</i>	1	0,55
	<i>Scopulariopsis sp.</i>	1	0,55
Nấm men (yeast)	<i>Candida albicans</i>	7	3,86
	<i>Candida parapsilopsis</i>	2	1,10
	<i>Candida tropicalis</i>	1	0,55
	<i>Candida famata</i>	1	0,55
	<i>Candida guilliermondii</i>	1	0,55
	<i>Trichosporon cutaneum</i>	2	1,10
Tổng		181	100

Theo kết quả bảng 2, nấm sợi chiếm tỷ lệ 92,29% (trong đó *Dermatophytes* 90,64% và *nondermatophytes moulds* 1,65%) và nấm men 7,71%. Trong các loài vi nấm phân lập được chiếm tỷ lệ cao nhất là *T.rubrum* (58,01%).

3.3. Bệnh nguyên theo thể bệnh

Bảng 3. Thể bệnh của bệnh nấm ở da và cơ quan phụ cận

Thể bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chốc đầu	3	1,66
Nấm móng	7	3,86
Nấm da bàn tay và viêm kẽ tay	6	3,31
Nấm da bàn chân	11	6,08
Nấm da thân	52	28,73
Nấm bẹn	63	34,81
Thể phối hợp	28	15,47
Viêm quanh móng – móng	11	6,08
Tổng	181	100,00

Kết quả bảng 3 cho thấy thể bệnh có tỷ lệ gặp cao là nấm bẹn (34,81%) và nấm da thân (28,73%).

Bảng 4. Bệnh nguyên theo thể bệnh

Vi nấm \ Thể bệnh	Chốc đầu	Nấm móng	Nấm da bàn tay và viêm kẽ tay	Nấm da bàn chân	Nấm da thân	Nấm bẹn	Thể phối hợp	Viêm quanh móng - móng	Tổng
<i>T.rubrum</i>	1	4	1	7	30	38	24	0	105
<i>T. mentagrophytes</i>	1	0	1	1	9	11	3	0	26
<i>T.tonsurans</i>	0	0	0	0	1	5	0	0	6
<i>T.violaceum</i>	0	0	0	1	1	2	1	0	5
<i>T. erinacei</i>	0	0	0	0	3	0	0	0	3
<i>T.schoenleini</i>	0	1	0	0	0	1	0	0	2
<i>T.soudanense</i>	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>T.verrucosum</i>	0	0	0	0	1	1	0	0	2
<i>M.gypseum</i>	0	0	1	0	5	2	0	0	8
<i>M.canis</i>	1	0	0	0	1	2	0	0	4
<i>M.persicolor</i>	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>E. floccosum</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Fusarium solani</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Fusarium onysix</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Scopulariopsis sp.</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Candida albicans</i>	0	0	3	0	0	0	0	4	7
<i>Candida parapsilopsis</i>	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Candida famata</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Candida guilliermondii</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Trichosporon cutaneum</i>	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Tổng	3	7	6	11	52	63	28	11	181

Trong các loài vi nấm phân lập được thì *T.rubrum* và *T. mentagrophytes* có thể gặp ở tất cả các thể bệnh trừ thể viêm quanh móng – móng. Trong khi đó *Candida sp* và *Trichosporon cutaneum* là bệnh nguyên của viêm quanh móng – móng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh do vi nấm ở da theo độ tuổi và giới tính

Trong số 181 bệnh nhân của nghiên cứu chúng tôi có 129 nam chiếm 71,27% và 52 nữ chiếm tỷ lệ 28,73%, vậy tỷ lệ nam bị bệnh gấp nữ khoảng 2,5 lần. Nghiên cứu của Nishimoto Katsutaro ở Nhật Bản (2002) cũng cho thấy tỷ lệ bệnh do *dermatophytes* của nam gấp 1,2 lần so với nữ [8] và kết quả của Flores Juan Medina thực hiện ở Peru cũng ghi nhận tỷ lệ nam mắc bệnh cao hơn nữ (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê) [5]. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm theo giới tính có thể được giải thích do có nhiều yếu tố liên quan đến bệnh nấm da [10,11], một trong các yếu tố là các hoạt động thể lực mạnh, ra nhiều mồ hôi và nam giới thường hoạt động thể lực nhiều hơn nữ.

Tuổi nhỏ nhất bắt gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là 4 tuổi và cao nhất là 67 tuổi, tuổi trung bình là 24,55. Điều này cho thấy bệnh nấm da gặp ở tất cả mọi lứa tuổi, tuy nhiên kết quả ở bảng 1 cho thấy độ tuổi có tỷ lệ cao là 16 - 25 tuổi (75,14%). Một số nghiên cứu khác về tỷ lệ bệnh nấm ở da hoặc bệnh nấm móng theo độ tuổi cho thấy có sự khác nhau ở các độ tuổi, và độ tuổi nào có tỷ lệ bệnh cao nhất cũng khác nhau tùy nghiên cứu, tuy nhiên các kết quả này tương đồng với kết quả của chúng tôi là độ tuổi nhỏ có tỷ lệ nhiễm thấp [3,8]. Trong nghiên cứu chúng tôi cũng ghi nhận, tuổi trên 66 chỉ có một trường hợp bệnh (0,55%), tuy nhiên do đặc điểm ở Bệnh viện chúng tôi đối tượng đến khám đa số là sinh viên của Đại học Huế vì vậy cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa đánh giá ở nhiều bệnh viện khác nhau với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá chính xác hơn.

4.2. Bệnh nguyên của bệnh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trình bày ở bảng 2 cho thấy, bệnh nguyên là những vi nấm có hình thái sợi chiếm tỷ lệ 92,29% và nấm men 7,71%. Trong nhóm nấm sợi, *dermatophytes* là phổ biến và vượt trội hơn hẳn so với *nondermatophytes moulds* (90,64% so với 1,65%), kết quả này phù hợp với Y văn là bệnh nguyên nấm sợi ở da và cơ quan phụ cận đó là các loài vi nấm thuộc 3 giống của *dermatophytes* là phổ biến nhất, ngoài ra các bệnh nguyên nấm sợi là những nấm mốc tuy hiếm gặp nhưng cũng được ghi nhận, đặc biệt là bệnh nấm móng chân [4,10,11]. Khảo sát của chúng tôi cũng cho thấy trong các giống của *dermatophytes* thì *Trichophyton sp.* chiếm tỷ lệ cao nhất 82,91%, *Microsporum sp.* 7,18%, và có tỷ lệ thấp nhất là *Epidermophyton* (0,55%). Trong giống *Trichophyton sp.*, có tỷ lệ cao là *T.rubrum* (58,01%) và *T.mentagrophytes* (14,36%), kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của một số nghiên cứu khác từ khu vực Châu Á như Thái Lan, Ấn Độ, Srilanka... đều ghi nhận sự vượt trội về tỷ lệ của *T.rubrum* (58,01%) và *T.mentagrophytes* trong các tác nhân phân lập được [1]. Một báo cáo khác của Flores Juan Medina và cộng sự tại Peru, theo nghiên cứu này *T.rubrum* (59,7%) và *T.mentagrophytes* (9,7%) cao hơn hẳn các loài khác [5]. Nghiên cứu của Nishimoto Katsutaro cũng ghi nhận tỷ lệ nhiễm cao nhất là *T.rubrum*, tiếp đến là *T.metagrophytes* [8]. Trong khi đó Jahromi Shahindokht Bassiri nghiên cứu tại Iran cho thấy *Epidermophyton floccosum* chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là *Trubum* và *T.mentagrophytes* [7]. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của chúng tôi mặc dù tỷ lệ nhiễm *nondermatophytes moulds* thấp chỉ 1,65%, nhưng bước đầu ghi nhận các bệnh nguyên là *Fusarium solani*, *Fusarium onysix* và *Scopulariopsis*. Một số nghiên cứu ở nước ngoài cũng cho thấy mặc dù tỷ lệ bệnh do *nondermatophyte moulds* thấp nhưng đã ghi nhận sự đa dạng về bệnh nguyên thuộc

nhóm này trong như: *Aspergillus sp.* (*A.flavus*, *A.fumigatus*, *A.terreus*, *A.niger*), *Fusarium sp.*, *Acremonium sp.*, *Scopulariopsis sp.*, *Cladosporium sp.*, *Trichoderma sp.*,...[6,7].

Xét về bệnh nguyên là nấm men, kết quả bảng 2 cũng cho thấy *Candida sp.* phổ biến hơn và có tỷ lệ cao hơn *Trichosporon* (6,64% so với 1,10%), kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của Jahromi Shahindokht Bassiri [8]. Trong giống *Candida sp.* có tỷ lệ cao nhất là *Candida albicans* (3,86%), *Candida non albicans* bao gồm: *Candida parapsilopsis* (1,10%), *Candida tropicalis* (0,55%), *Candida famata* (0,55%) và *Candida guilliermondii* (0,55%).

Từ những phân tích nói trên cho thấy mặc dù với cỡ mẫu còn khiêm tốn nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi về mặt bệnh nguyên vi nấm gây bệnh ở da nói trên đã bước đầu góp phần để có một đánh giá chung về dịch tễ tác nhân gây bệnh ở Việt Nam và là tư liệu hữu ích để giúp ích trong các vấn đề y học có liên quan đến bệnh vi nấm.

4.3. Bệnh nguyên theo thể bệnh

Chúng tôi phân loại thể bệnh do vi nấm dựa vào phân loại ICD-10, kết quả bảng 3 ghi nhận thể bệnh có tỷ lệ gặp cao là nấm bẹn (34,81%) và nấm da thân (28,73%), trong khi đó tỷ lệ thấp nhất là chốc đầu (1,66%).

Kết quả ở bảng 4 cho thấy, trong các loài vi nấm phân lập được thì *T.rubrum* và *T. mentagrophytes* có thể gặp ở tất cả các thể bệnh trừ thể viêm quanh móng – móng. Trong khi đó *Candida sp* và *Trichosporon cutaneum* là bệnh nguyên của viêm quanh móng – móng. Bệnh chốc đầu có 3 bệnh nhân trong đó tác nhân gây bệnh gồm *T.rubrum* (1 trường hợp), *T. mentagrophytes* (1 trường hợp) và *M.canis* (1 trường hợp). Nghiên cứu của Nishimoto Katsutaro và Jahromi Shahindokht Bassiri đều ghi nhận *M.canis* và *T.tonsurans* là tác nhân phổ biến trong bệnh chốc đầu [7,8], nghiên cứu chúng tôi mặc dù tần xuất của thể bệnh này thấp nhưng kết quả phù hợp với y

vẫn là chốc đầu do các giống *Trichophyton* và *Microsporum* [11]. Trong thể bệnh nấm móng, kết quả của chúng tôi có *T.rubrum*, *T. shoenleini* và *Fusarium solani*. Thể bệnh nấm da bàn tay ghi nhận 3 trường hợp do giống *Trichophyton sp.* và 3 trường hợp viêm kẽ tay do *C.albicans*. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận bệnh nguyên của nấm da bàn chân là do các loài của giống *Trichophyton sp.* và *M.persicolor*. Bệnh nguyên của nấm da thân bao gồm một số loài thuộc giống *Trichophyton sp*, *Microsporum sp.* và *Fusarium onysix*. Thể bệnh nấm bẹn ghi nhận bệnh nguyên gồm cả 3 giống *Trichophyton sp*, *Microsporum sp* và *Epidermophyton floccosum*. Bên cạnh đó, giống *Trichophyton sp.* cũng là bệnh nguyên gặp trong các thể phối hợp giữa các thể bệnh đã nói ở trên. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của một số nghiên cứu khác là *T.rubrum* và *T.mentagrophytes* có thể gây bệnh ở nhiều thể bệnh khác nhau [7,8]. Trong bệnh viêm quanh móng – móng, *Candida albicans* chiếm tỷ lệ cao nhất, ngoài ra có các tác nhân nấm men khác là *Candida parapsilopsis*, *Candida tropicalis*, *Candida famata*, *Candida guilliermondii* và *Trichosporon cutaneum*.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu bệnh nguyên vi nấm ở da và cơ quan phụ cận của 181 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

5.1. Bệnh nguyên vi nấm ở da và cơ quan phụ cận bao gồm:

- Nấm da (*Dermatophytes*) là 90,64%, bao gồm: Giống *Trichophyton sp.* là 82,91%, trong đó *T.rubrum* (58,01%), *T.mentagrophytes* (14,36%), *T.tonsurans* (3,33%), *T.violaceum* (2,76%), *T.erinacei* (1,66%), *T.schoenleini*(1,10%), *T.soudanense* (0,55%), *T.verrucosum* (1,10%); Giống *Microsporum sp.* là 7,18%, trong đó *M.gypseum* (4,42%), *M.canis* (2,21%), *M.persicolor* (0,55%); Giống *Epidermophyton sp.* là 0,55%, trong đó

chỉ có duy nhất *E.floccosum* (0,55%).

- Nấm men (yeasts) là 7,71%, bao gồm: *Candida albicans* (3,86%), *Candida parapsilopsis* (1,10%), *Candida tropicalis* (0,55%), *Candida famata* (0,55%), *Candida guilliermondii* (0,55%) và *Trichosporon cutaneum* (1,10%).

- Nấm mốc (*nondermatophytes moulds*) là 1,65%, bao gồm: *Fusarium solani* (0,55%), *Fusarium onysix* (0,55%) và *Scopulariopsis* (0,55%).

5.2. Bệnh nguyên theo thể bệnh: Chốc đầu: *T.rubrum* (33,33%), *T. mentagrophytes* (33,33%), *M.canis* (33,33%). Nấm móng: *T.rubrum* (66,66%), *T.schoenleini* (16,67%), *Fusarium solani* (16,67%). Nấm da bàn tay và viêm kẽ tay: *T.rubrum* (16,67%), *T.mentagrophytes* (16,67%), *M.gypseum* (16,66%), *Candida albicans* (50%). Nấm da bàn chân: *T.rubrum* (63,64%),

T.mentagrophytes (9,09%), *T.violaceum* (9,09%), *T.soudanense* (9,09%), *M.persicolor* (9,09%). Nấm da thân: *T.rubrum* (57,70%), *T.mentagrophytes* (17,31%), *T.violaceum* (1,92%), *T.tonsurans* (1,92%), *T.erinacei* (5,77%), *T.verrucosum* (1,92%), *M.gypseum* (9,62%), *M.canis* (1,92%), *Fusarium onysix* (1,92%). Nấm bẹn: *T.rubrum* (60,32%), *T.mentagrophytes* (17,46%), *T.violaceum* (3,17%), *T.tonsurans* (7,94%), *T.schoenleini* (1,59%), *T.verrucosum* (1,59%), *M.gypseum* (3,17%), *M.canis* (3,17%), *Epidermophyton floccosum* (1,59%). Thể bệnh phối hợp: *T.rubrum* (85,71%), *T. mentagrophytes* (10,71%), *T.violaceum* (3,58%). Viêm quanh móng – móng: *Candida albicans* (36,37%), *Candida parapsilopsis* (18,18%), *Candida tropicalis* (9,09%), *Candida famata* (9,09%), *Candida guilliermondii* (9,09%) và *Trichosporon cutaneum* (18,18%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bioforma (2004). Cahier de Formation Biologie médicale, No.31, Les dermatophytes, pp.152-155.
2. Bộ Y tế (2000), Bảng phân loại bệnh tật quốc tế ICD- 10, NXB Y học, Hà Nội.
3. Bramono Kusmarinah, Budimulia Unandar (2005), “Epidemiology of Onychomycosis in Indonesia: Data obtained from three individual studies”, Jpn. J. Med. Mycol, Vol. 46 (No.3), pp.171 -176.
4. Elewski Boni E. (1998), “Onychomycosis: pathogenesis, Diagnosis, and management”. Clinical Microbiology reviews, Vol.11 (No.3), pp. 415 – 429.
5. Flores Juan Medina et al (2009), “Superficial fungal infections: clinical and epidemiological study in adolescents from marginal districts of lima and Callao, Peru”, J infect Deve Ctries, Vol.3 (No.4), pp. 313-317.
6. Hilmioqlu et al (2005), “Non - dermatophytic moulds as agents of onychomycosis in Izmir, Turkey a prospective study”, Mycopathologia, Vol. 160 (No.2), pp. 125- 128.
7. Jahromi Shahindokht Bassiri et al(2009), “Epidemiological survey of dermatophytosis in Tehran, Iran, from 2000 to 2005”, Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, Vol. 75 (issue.2), pp. 142 -147.
8. Nishimoto Katsutaro et al (2006), “An epidemiological survey of Dermatophytes in Japan, 2002”, Jpn. J. Med. Mycol. Vol. 47 (No 2), pp.103 – 111.
9. Trương Quang Ánh, Tôn Nữ Phương Anh (2003), “Bước đầu khảo sát tình hình nhiễm nấm da và nấm ngoại biên ở bệnh nhân được xét nghiệm nấm tại khoa Ký Sinh Trùng – Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế”, Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh Ký Sinh Trùng, (6), tr. 80 -85.
10. Wagner D.K et al (1995), “Cutaneous Defences against Dermatophytes and yeasts”, Clinical Microbiology Reviews, Vol 8 (No. 3), pp. 317-335
11. Weitzman Irene, Summerbell Richard C. (1995), “The Dermatophytes”, Clinical Microbiology reviews, Vol 8 (No. 2), pp. 240-259.