

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu và tỷ lệ nhiễm nấm *DERMATOPHYTES* trên bệnh nhân viêm da lệ thuộc corticosteroid ở mặt năm 2022-2024

Thạch Trương Phương Nhi*, **Huỳnh Văn Bá**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ttpnhi12@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/4/2024

Ngày phản biện: 22/5/2024

Ngày duyệt đăng: 27/5/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt (FCAD) là một bệnh lý da liễu nặng. Tình trạng này làm cho hàng rào bảo vệ da của bệnh nhân (BN) bị tổn thương, kết hợp với khí hậu nóng ẩm ở miền Nam Việt Nam đã tạo điều kiện thuận lợi cho nấm Dermatophytes phát triển. Việc điều trị tiêu tốn nhiều thời gian, tâm sức vì thế đôi khi làm cho BN trở nên lo âu, ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tỷ lệ rối loạn lo âu, tỷ lệ nhiễm nấm Dermatophytes và một số yếu tố liên quan ở BN FCAD. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 124 bệnh nhân được chẩn đoán viêm da lệ thuộc corticosteroid ở mặt tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ FOB năm 2022-2024. **Kết quả:** Có 23/124 (18,5%) bệnh nhân FCAD nhiễm nấm Dermatophytes. Tỷ lệ nhiễm nấm Dermatophytes ở nhóm sần, mụn mủ gấp đôi nhóm hồng ban, phù nề (27,1% và 13,2%) và chiếm ưu thế hơn ở nhóm bệnh nhân FCAD có phân độ vừa (37,5%), tiếp đến là phân độ nhẹ (6,9%) và cuối cùng là nặng (0%). Tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân FCAD là 35,5%, trong đó nhóm có phân độ nặng có tỷ lệ lo âu cao nhất (50%), tiếp theo là nhóm vừa (41,7%), cuối cùng là nhóm nhẹ (33,3%). Tỷ lệ lo âu ở nhóm bệnh nhân nhiễm nấm Dermatophytes cao gấp đôi tỷ lệ lo âu ở nhóm không nhiễm nấm (60,9% và 31,7%). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm nấm Dermatophytes ở những bệnh nhân FCAD là 18,5%. Bệnh nhân FCAD mức độ vừa với phân nhóm lâm sàng sần, mụn mủ có tỷ lệ nhiễm nấm cao hơn các nhóm khác. Tỷ lệ lo âu ở những bệnh nhân FCAD là 35,5% và tăng theo mức độ nặng của bệnh.

Từ khóa: Viêm da lệ thuộc corticosteroid ở mặt, nhiễm nấm Dermatophytes, lo âu.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL FEATURES, ANXIETY LEVEL AND PREVALANCE OF DERMATOPHTOSIS IN FACIAL CORTICOSTEROID ADDICTIVE DERMATITIS PATIENTS IN 2022-2024

Thach Truong Phuong Nhi*, **Huynh Van Ba**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Facial corticosteroid addictive dermatitis (FCAD) is a severe dermatological disease. This condition damages the patient skin barrier, associated with the humid tropical climate in southern Vietnam, leads to create favorable environment for Dermatophytes to growth. Treatment FCAD requires time and effort, leads to impact patient mental health. **Objectives:** To describe the prevalence of anxiety disorders, the prevalence of dermatophytosis and some related factors in FCAD patients. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 124 patients were diagnosed with corticosteroid-dependent dermatitis of the face at Can Tho Hospital of Dermato – Venereology and FOB International Aesthetic Skin Research Institute in 2022-2024. **Results:** There were 23/124 (18.5%) FCAD patients infected with Dermatophytes. The prevalence of

dermatophytosis in papulopustular subtype was twice as much as erythematodematos subtype (27.1% and 13.2%) and was more dominant in the group of patients with moderate FCAD (37.5%), followed by mild (6.9%) and finally severe (0%). The prevalence of anxiety in FCAD patients was 35.5%, of which the prevalence of anxiety in severe group was the highest (50%), followed by the moderate group (41.7%), and last was mild group. Conclusions: The prevalence of dermatophytosis in FCAD patients was 18.5%. Patients with moderate FCAD and papulopustular subtype had a higher rate of dermaphytosis than other groups. The prevalence of anxiety in FCAD patients was 35.5% and increased with disease severity.

Keywords: Facial corticosteroid addictive dermatitis, dermatophytosis, anxiety.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da do lạm dụng corticosteroid ở mặt (Facial Corticosteroid Addictive Dermatitis - FCAD) là thuật ngữ chỉ tình trạng da liễu gây ra do sự lạm dụng corticosteroid bôi (topical corticosteroid – TCS) trong thời gian dài trên mặt dẫn đến sự lệ thuộc cả về lâm sàng và tâm lý vào TCS. Những hậu quả do lạm dụng corticosteroid để lại trên da mặt tiêu tốn nhiều thời gian, tâm sức để khắc phục vì thế ảnh hưởng đến tâm lý, sự tự tin của BN, đôi khi làm cho BN trở nên lo âu, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Sử dụng corticosteroid bôi là yếu tố thuận lợi cho nhiễm nấm da *Dermatophytes*. Trên thế giới, tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* ở những bệnh nhân lạm dụng TCS rất dao động. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Minh (2022) ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* ở những bệnh nhân FCAD là 19,6% và chưa có nghiên cứu nào ghi nhận tỷ lệ lo âu ở những BN FCAD. Vì thế, nghiên cứu này “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu và tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* trên bệnh nhân Viêm da lạm dụng corticosteroid ở mặt năm 2022-2024” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả tỷ lệ lo âu, tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm da lạm dụng corticosteroid ở mặt tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ FOB năm 2022-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN được chẩn đoán viêm da do lạm dụng corticosteroid ở mặt (FCAD) Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ FOB từ tháng 07 năm 2022 đến tháng 02 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, chủng tộc, trình độ học vấn và kinh tế và thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán viêm da lạm dụng corticosteroid ở mặt (FCAD) khi: Có tiền sử sử dụng các sản phẩm chứa TCS trên da mặt, có khoảng thời gian sử dụng kéo dài ≥ 1 tháng và ngưng sử dụng ≤ 14 ngày gần đây, kèm thỏa mãn cả 02 tiêu chuẩn sau trên lâm sàng:

(1) Có một trong các triệu chứng cơ năng như: châm chít, ngứa, nóng rát ở da mặt và/hoặc triệu chứng thực thể trên mặt như đỏ da, mảng hồng ban, phù nề, sần viêm, mụn mủ, mụn trứng cá, bong vảy, teo da, nổi mao mạch trên da, tăng/mất sắc tố tương ứng với các thỏi lâm sàng của FCAD.

(2) Triệu chứng thuyên giảm khi tiếp tục sử dụng lại sản phẩm chứa TCS.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân bị mắc các bệnh lý ở da mặt như viêm da tiết bã, mụn trứng cá hay các bệnh lý khác không do nguyên nhân sử dụng corticosteroid đường bôi;

+ BN mắc các bệnh lý suy giảm miễn dịch hoặc đang sử dụng các thuốc ức chế miễn

dịch kéo dài bao gồm corticosteroid đường toàn thân.

+ BN đang mắc các bệnh truyền nhiễm, nhiễm trùng hệ thống.

+ BN đang trong thời kỳ mang thai, chuẩn bị mang thai hoặc cho con bú.

+ BN mắc bệnh lý tâm thần, thần kinh hoặc bị khiếm khuyết khả năng nghe nhìn, không thể cung cấp đầy đủ và chính xác các thông tin.

+ BN không đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:**

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần có;

Z là hệ số tin cậy, với mong muốn mức tin cậy là 95% thì $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$;

p = 0,196 (19,6%) là tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* ở BN viêm da lè thuộc corticostereoid theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Minh và cộng sự (năm 2022) [1];

d là sai số cho phép trong nghiên cứu là 7%, d = 0,07. Từ công thức trên, tính được n = 124.

- **Nội dung nghiên cứu:**

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

+ Tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân FCAD theo thang điểm The Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety (HADS-A): Thang điểm HADS-A sử dụng một bảng câu hỏi tự đánh giá gồm 7 mục, để đánh giá các triệu chứng lo âu (anxiety) ở các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện [2].

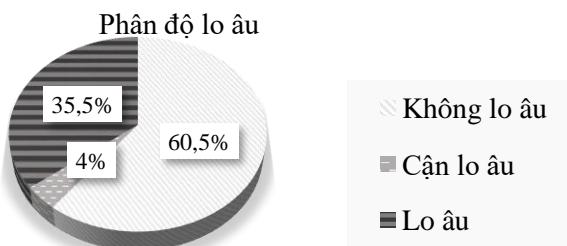
+ Tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* trên bệnh nhân FCAD: Sử dụng phương pháp soi tươi dưới kính hiển vi trong dung dịch KOH 20%. BN nhiễm nấm *Dermatophytes* khi kết quả soi tươi dương tính với nấm sợi.

+ Đặc điểm lâm sàng: Phân nhóm lâm sàng (nhóm hồng ban phù nề và nhóm sẩn mụn mủ), phân độ nặng (nhẹ, trung bình, nặng).

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** BN tham gia nghiên cứu được hỏi tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng, điền các thông tin vào phiếu thu thập số liệu và tiến hành chẩn đoán nhiễm nấm *Dermatophytes* bằng phương pháp soi tươi dưới kính hiển vi trong dung dịch KOH 20%. Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân Viêm da lè thuộc corticosteroid ở mặt và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. Phân độ lo âu ở bệnh nhân FCAD

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân lo âu chiếm tỷ lệ 35,5%, nhóm cận lo âu là 4% và nhóm không lo âu chiếm 60,5%.

Bảng 1. Mối liên quan giữa mức độ nặng và mức độ lo âu ở BN FCAD

Phân độ nặng/ lo âu			Phân loại lo âu			Tổng
			Không lo âu	Cận lo âu	Lo âu	
Phân độ nặng	Nhẹ	n (%)	46 (63,9%)	2 (2,8%)	24 (33,3%)	72 (100%)
	Vừa	n (%)	25 (52,1%)	3 (6,3%)	20 (41,7%)	48 (100%)
	Nặng	n (%)	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)	4 (100%)

p=0,213 (kiểm định Symmetric)

Nhận xét: Tỷ lệ lo âu ở nhóm bệnh nhân FCAD mức độ nhẹ là 33,3%, vừa là 41,7%, nặng là 50%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa nhiễm nấm Dermatophytes và mức độ lo âu ở bệnh nhân FCAD

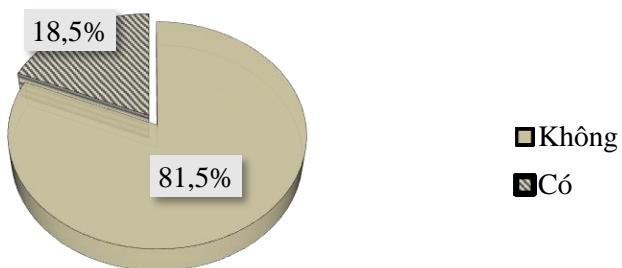
Nhiễm nấm Dermatophytes/ lo âu			Phân loại lo âu			Tổng
			Không lo âu	Cận lo âu	Lo âu	
Nhiễm nấm Dermatophytes	Không	n (%)	66 (65,3%)	3 (3%)	32 (31,7%)	101 (100%)
	Có	n (%)	7 (30,4%)	2 (8,7%)	14 (60,9%)	23 (100%)

p=0,008 (kiểm định Chi-square)

Nhận xét: Tỷ lệ lo âu ở nhóm bệnh nhân nhiễm nấm Dermatophytes gấp đôi tỷ lệ lo âu ở nhóm không nhiễm nấm (60,9% và 31,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

3.2. Tỷ lệ nhiễm nấm Dermatophytes ở bệnh nhân Viêm da lè thuộc corticosteroid ở mặt và một số yếu tố liên quan

Tỷ lệ nhiễm nấm Dermatophytes



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm nấm Dermatophytes trên BN FCAD

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm nấm Dermatophytes trên bệnh nhân FCAD là 18,5%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhiễm nấm Dermatophytes và mức độ nặng ở bệnh nhân FCAD

Phân độ nặng/nhiễm nấm Dermatophytes			Nhiễm nấm Dermatophytes		Tổng
			Không	Có	
Phân độ nặng	Nhẹ	n (%)	67 (93,1%)	5 (6,9%)	72 (100%)
	Vừa	n (%)	30 (62,5%)	18 (37,5%)	48 (100%)
	Nặng	n (%)	4 (100%)	0 (0%)	4 (100%)

p=0,000 (kiểm định Chi-square)

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm nấm Dermatophytes ở nhóm bệnh nhân có mức độ nhẹ là 6,9%, mức độ vừa là 37,5% và mức độ nặng là 0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa nhiễm nấm Dermatophytes và nhóm sang thương

Nhóm sang thương/ nhiễm nấm <i>Dermatophytes</i>		Nhiễm nấm <i>Dermatophytes</i>		Tổng	
		Không	Có		
Nhóm sang thương	Nhóm hồng ban, phù nề	n (%)	66 (86,8%)	10 (13,2%)	76 (100%)
	Nhóm sẩn, mụn mủ	n (%)	35 (72,9%)	13 (27,1%)	48 (100%)
p=0,052 (kiểm định Chi-square)					

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* ở nhóm sẩn, mụn mủ gấp đôi nhóm hồng ban, phù nề lần lượt là 27,1% và 13,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân Viêm da lè thuộc corticosteroid ở mặt và một số yếu tố liên quan

Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo mức độ lo âu trên bệnh nhân FCAD theo thang điểm HADS-A. Theo sự hiểu biết và quá trình tìm kiếm tài liệu và các nghiên cứu liên quan, chúng tôi chưa ghi nhận công trình nghiên cứu trong và ngoài nước nào đánh giá mức độ lo âu trên bệnh nhân FCAD theo thang điểm HADS-A và dữ liệu ghi nhận về vấn đề này bằng những thang điểm khác cũng rất ít. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân FCAD là 35,5%, tỷ lệ cận lo âu là 4% và tỷ lệ không lo âu chiếm 60,5%. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Laura Lukaviciute và cộng sự (2020) về tỷ lệ lo âu ở các bệnh nhân có bệnh da liễu ở mặt là 37,6% [3]. Tỷ lệ lo âu thấp hơn nghiên cứu ở bệnh nhân mụn trứng cá theo nghiên cứu của Châu Văn Trở (2020) là 57,55%, thấp hơn nghiên cứu của Ajay Kuma và cộng sự (2023) ở bệnh nhân nám và mụn trứng cá là 71,1% [4]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chao Sun và cộng sự (2023) cho thấy có mối tương quan giữa bệnh da và mức độ lo âu và nghiên cứu Dixon LJ và cộng sự (2018) cho thấy tỷ lệ nhạy cảm với lo âu tăng cao có ý nghĩa lâm sàng ở các bệnh nhân có bệnh da liễu [5], [6].

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả nhóm có phân độ nặng có tỷ lệ lo âu cao nhất (50%), tiếp theo là nhóm mức độ vừa (41,7%), cuối cùng là nhóm nhẹ (33,3%). Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu về lo âu theo thang điểm HADS ở các nhóm bệnh khác như viêm da cơ địa, mụn trứng cá, trứng cá đỏ, nám da [6], [7]. Tỷ lệ lo âu ở nhóm bệnh nhân nhiễm nấm *Dermatophytes* cao gấp đôi tỷ lệ lo âu ở nhóm không nhiễm nấm (60,9% và 31,7%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Satya Gopal Jee (2018) cho thấy tỷ lệ lo âu xã hội ở những bệnh nhân nhiễm nám da cao hơn nhóm chứng [8].

4.2. Tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* ở bệnh nhân Viêm da lè thuộc corticosteroid ở mặt và một số yếu tố liên quan

Theo nghiên cứu của chúng tôi trên 124 mẫu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* ở những bệnh nhân viêm da lè thuộc corticosteroid ở mặt là 18,5%. Kết quả này gần bằng kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Minh (2022) với 19,6%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Dr. Iti Varshney và cộng sự (2019) với 41,1% và cao hơn nhiều nghiên cứu của Vatsala Maheshwari (2021) với 2,76% [1], [9] [10]. Sự dao động lớn ở các nghiên cứu này có thể do sự khác biệt về địa lý, khí hậu và thời điểm lấy mẫu khác nhau giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* chiếm ưu thế hơn ở nhóm bệnh nhân có mức độ vừa (37,5%), tiếp đến là mức độ nhẹ (6,9%). Ở mức độ nặng, chúng tôi ghi nhận có 4/23 bệnh nhân và không ghi nhận trường hợp nào dương tính với soi tươi nấm, điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế. Nhiều tác

giả đồng thuận phân chia biểu hiện lâm sàng của FCAD thành 2 nhóm lớn: nhóm có hồng ban, phù nề và nhóm có sẩn, mụn mủ. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm có hồng ban, phù nề chiếm 61,3% và nhóm có sẩn, mụn mủ chiếm 31,7%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Minh (2022) với nhóm hồng ban và nhóm mụn mủ chiếm tỷ lệ lần lượt là 68% và 32%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* ở nhóm sẩn, mụn mủ gấp đôi nhóm hồng ban, phù nề (27,1% và 13,2%), có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Minh (2022) với kết quả tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* ở hai nhóm lâm sàng tương đương nhau [1].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm *Dermatophytes* trên những bệnh nhân viêm da lichenoid thuộc corticosteroid ở mặt là 18,5%. Tỷ lệ lo âu ở những bệnh nhân FCAD là 35,5% và tăng theo mức độ nặng của bệnh. Bệnh nhân FCAD mức độ vừa với phân nhóm lâm sàng sẩn, mụn mủ có tỷ lệ nhiễm nấm cao hơn các nhóm khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Minh. Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm da *Dermatophytes* trên bệnh nhân viêm da do lichenoid 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. (53), 236-241, doi: 10.58490/ctump.2022i53.183.
2. Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983. 67 (6), 361-370, doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
3. Lukaviciute L, Ganceviciene R, Navickas P, Navickas A, et al. Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation amongst Patients with Facial Dermatoses (Acne, Rosacea, Perioral Dermatitis, and Folliculitis) in Lithuania. *Dermatology*. 2020. 236 (4), 314-322, doi: 10.1159/000506627.
4. Van T C, Truc Q N, Trong H N, Van B P, et al. Anxiety and Depression According to the Hospital Anxiety Depression Scale in Patients with Acne Vulgaris at the Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venerology, Vietnam. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020. 11 (2), doi: 10.5530/srp.2020.2.03.
5. Sun C, Ren Y, Zhang W. Association between skin disease and anxiety: a logistic analysis and prediction. *Ann Transl Med*. 2023. 11 (2), 115, doi: 10.21037/atm-22-6511.
6. Rathi S. Abuse of topical steroid as cosmetic cream: A social background of steroid dermatitis. *Indian Journal of Dermatology*. 2006. 51. doi: 10.4103/0019-5154.26949.
7. Lim V Z, Ho R C, Tee S I, Ho M S, et al. Anxiety and depression in patients with atopic dermatitis in a Southeast Asian tertiary dermatological centre. *Ann Acad Med Singapore*. 2016. 45 (10), 451-455, doi: 10.47102/annals-acadmedsg.v45n10p451.
8. Jee, Gopal S. Social Anxiety and Irrational Thought Patterns in Patients with Dermatological Problems. *Indian Journal Of Clinical Psychology*. 2018. 45 (1), 64-769, doi: 10.4103/0019-5154.105286.
9. Varshney I, Amin S S, Adil M, Mohtashim M, et al. Topical Corticosteroid Abuse–Risk Factors and Consequences. 2019. 2 (03).
10. Maheshwari V, Chaturvedi R, Meshram S, Bhalsinge R J B, et al. Evaluation of Adverse Drug Reactions caused by Topical Steroids in Patients Presenting in Dermatology Department of Teaching Institute of Tertiary Health Care Centre of Central India. 2021. 14 (2), 955-959, doi: <https://dx.doi.org/10.13005/bpj/2196>.