

TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG THUỐC KHÁNG NẤM CỦA CANDIDA SPP. TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO DO NẤM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Thảo Phúc¹, Huỳnh Thị Xuân Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ đề kháng thuốc kháng nấm của Candida spp. phân lập được trên bệnh nhân viêm âm hộ - âm đạo do nấm tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Mẫu dịch tiết âm đạo thu thập từ 70 phụ nữ được chẩn đoán xác định viêm âm hộ âm đạo do nấm tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025. Bệnh phẩm được nuôi cấy phân lập và định danh vi nấm trong môi trường thạch Sabouraud dextrose và CHROMagar™ Candida, thực hiện kháng nấm đồ bằng phương pháp vi pha loãng với thuốc kháng nấm nhóm azole theo hướng dẫn của Viện Tiêu chuẩn Lâm sàng – Cân lâm sàng (CLSI) và Ủy ban Châu Âu về Thủ nghiệm độ nhạy thuốc kháng vi sinh vật (EUCAST). **Kết quả:** Phân lập được 73 mẫu vi nấm: C. albicans 83,6%; C. glabrata 9,6%; C. tropicalis 4,1%; C. parapsilosis 2,7%. C. albicans có MIC trung vị Itraconazole 0,0625 µg/mL, Fluconazole 0,5 µg/mL, tỉ lệ đề kháng Itraconazole 50,8%; Fluconazole 16,4%. Các loài Candida non-albicans, thể hiện mức đề kháng cao với cả hai thuốc (71,4–100%). **Kết luận:** C. albicans là tác nhân chính gây viêm âm hộ - âm đạo do nấm, song ghi nhận xu hướng gia tăng các loài Candida non-albicans đề kháng cao. Việc định danh loài và thực hiện kháng nấm đồ trước điều trị là cần thiết nhằm lựa chọn liệu pháp phù hợp và góp phần hạn chế kháng thuốc trong cộng đồng. **Từ khóa:** Viêm âm hộ âm đạo, Candida spp., đề kháng thuốc, Itraconazole, Fluconazole

SUMMARY

ANTIFUNGAL RESISTANCE OF CANDIDA SPP. IN PATIENTS WITH VULVOVAGINAL CANDIDIASIS AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Objective: To determine the antifungal resistance rate of Candida spp. isolated from patients with vulvovaginal candidiasis at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology. **Subject and Methods:** A cross-sectional descriptive study. Vaginal discharge samples were collected from 70 women diagnosed with vulvovaginal candidiasis at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology from March 2025 to July 2025. The specimens were cultured and identified on Sabouraud dextrose agar and CHROMagar™ Candida media.

Antifungal susceptibility testing against azole agents was performed using the broth microdilution method according to the guidelines of the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) and the European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST). **Results:** A total of 73 Candida isolates were obtained: C. albicans 83.6%, C. glabrata 9.6%, C. tropicalis 4.1%, and C. parapsilosis 2.7%. The median MICs for C. albicans were 0.0625 µg/mL for itraconazole and 0.5 µg/mL for fluconazole, with resistance rates of 50.8% and 16.4%, respectively. Candida non-albicans species exhibited high resistance to both drugs (71.4–100%). **Conclusion:** C. albicans remains the predominant causative agent of vulvovaginal candidiasis; however, an increasing trend of highly resistant Candida non-albicans species has been observed. Species identification and antifungal susceptibility testing prior to treatment are essential to guide appropriate therapy and help mitigate antifungal resistance in the community.

Keywords: Vulvovaginal candidiasis, Candida spp., drug resistance, itraconazole, fluconazole

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm hộ âm đạo do nấm Candida là bệnh lý viêm nhiễm sinh dục dưới phổ biến ở nữ, với 75% phụ nữ từng mắc ít nhất một đợt bệnh trong đời và 40%–45% tái phát hai đợt trở lên.¹ Tại Việt Nam, đây là bệnh cảnh phổ biến với hơn 2000 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm nấm Candida âm hộ âm đạo tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh theo thống kê mô hình bệnh tật năm 2024.

Hiện nay, bệnh cảnh viêm âm hộ - âm đạo do nấm có xu hướng trở nên phức tạp hơn, dễ tái phát, kém đáp ứng điều trị. Điều này có liên quan đến sự gia tăng các loài Candida non-albicans trong phô tá nhân gây bệnh, do các loài này có tỉ lệ đề kháng thuốc kháng nấm cao hơn so với C.albicans^{2,3}. Tại Hà Nội (Việt Nam) năm 2019-2020, tác giả Đỗ Ngọc Anh ghi nhận tỉ lệ C.albicans chỉ chiếm 51,37%, theo sau là C.parapsilosis với 25,88%, và các loài này có tỉ lệ đề kháng nhất định với các thuốc nhóm azole.⁴ Tuy nhiên, dữ liệu về Candida spp. Gây bệnh và độ nhạy cảm của chúng với thuốc kháng nấm azole được chỉ định trong điều trị bệnh nhân viêm âm hộ âm đạo tại Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng còn hạn chế.

Trên cơ sở đó, Candida spp. gây bệnh và độ nhạy cảm của những loài này với thuốc kháng nấm là mối quan tâm hàng đầu của các nhà lâm

¹Trường Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chủ trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm
Email: tamhtx@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 25.8.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025
Ngày duyệt bài: 28.10.2025

sàng, có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn liệu pháp điều trị thích hợp, cũng như tiên lượng biến chứng và tái phát để dự phòng hiệu quả. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành với mục tiêu xác định tỉ lệ phân bố loài *Candida spp.* và tỉ lệ đề kháng thuốc kháng nấm của những loài đã phân lập được ở phụ nữ mắc viêm âm hộ - âm đạo do nấm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Địa điểm – Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm âm hộ - âm đạo do nấm từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025 tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn vào

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm âm hộ - âm đạo do nấm: Có biểu hiện lâm sàng + soi tươi trực tiếp dịch âm đạo quan sát được tế bào hạt men và sợi tơ nấm giả
- Bệnh nhân ≥18 tuổi

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân được điều trị thuốc kháng nấm (đặt/uống) trong vòng 4 tuần trước đó

Phương pháp chọn mẫu: Chon mẫu thuận tiện

Quy trình thu thập số liệu: Bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định viêm âm hộ âm đạo do nấm dưa vào lâm sàng và soi tươi trực tiếp dịch âm đạo, sẽ được lấy dịch âm đạo bằng que gòn vô trùng.

Nuôi cấy định danh: Bệnh phẩm được cấy lên thạch Sabouraud dextrose, ủ ở 37°C trong 24-48 giờ, sau đó cấy chuyển sang môi trường CHROMagar Candida để định danh vi nấm. Đánh giá về sự phát triển của nấm men và màu sắc khuẩn lạc mỗi ngày.

Kháng nấm đồ bằng phương pháp vi pha loãng với thuốc kháng nấm nhóm azole được thực hiện theo hướng dẫn của Viện Tiêu chuẩn Lâm sàng – Cận lâm sàng (CLSI) và Ủy ban Châu

Âu về Thủ nghiệm độ nhạy thuốc kháng vi sinh vật (EUCAST)

Xử lý và phân tích số liệu. Mã hóa và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

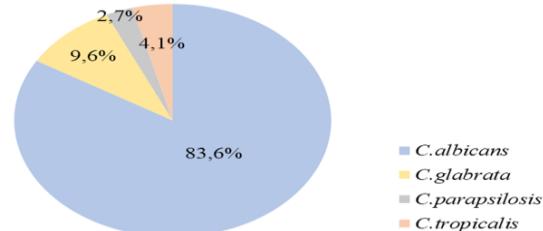
Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và đang trung vị, khoảng từ phân vị nếu không phải phân phối chuẩn.

Dùng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) hoặc phép kiểm Fisher's (vong tri nhỏ) để kiểm định mối liên quan giữa 2 hay nhiều biến định tính. Dùng phép kiểm Mann Whitney U, Kruskal Wallis để so sánh sự khác biệt giữa biến phu thuộc có phân phối không chuẩn với các biến độc lập. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện hoàn toàn dựa trên cơ sở tự nguyện của các đối tượng tham gia và được bảo mật hoàn toàn. Thủ thuật lấy bệnh phẩm là xâm lấn tối thiểu, không can thiệp vào quá trình điều trị của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Kết quả nuôi cấy định danh vi nấm



Biểu đồ 1. Thành phần loài *Candida spp.* (n = 73)

Nhận xét: Tổng cộng có 73 mẫu vi nấm Candida được phân lập từ 70 mẫu dịch âm đạo, trong đó *C.albicans* chiếm ưu thế hoàn toàn với tỉ lệ 83,6%, đứng thứ hai là *Candida glabrata* với 9,6%, kế tiếp là *Candida tropicalis* (4,1%), *Candida parapsilosis* (2,7%).

Bảng 1. Tỉ lệ phân bố *Candida spp.* trên bệnh nhân viêm âm hộ âm đạo do nấm (n = 70)

Loài Candida		Số lượng (Tỉ lệ %)	Tổng
Đơn nhiễm <i>C.albicans</i>	<i>C.albicans</i>	60 (85,7%)	60 (85,7%)
Đơn nhiễm <i>Candida non-albicans</i>	<i>C.glabrata</i>	5 (7,1%)	7 (10%)
	<i>C.tropicalis</i>	2 (2,9%)	
Đồng nhiễm	<i>C.albicans</i> và <i>C.glabrata</i>	1 (1,4%)	3 (4,3%)
	<i>C.glabrata</i> và <i>C.parapsilosis</i>	1 (1,4%)	
	<i>C.parapsilosis</i> và <i>C.tropicalis</i>	1 (1,4%)	

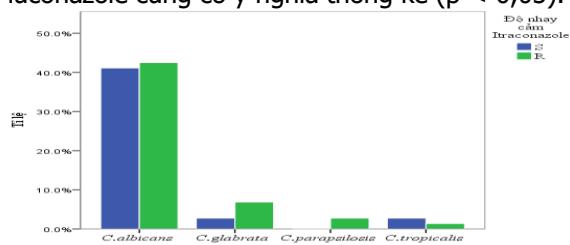
Nhận xét: Trong 70 mẫu dịch âm đạo, tỉ lệ đơn nhiễm *C.albicans* chiếm 85,7%, ưu thế rõ rệt so với đơn nhiễm *Candida non-albicans* (10%) và đồng nhiễm 2 loài vi nấm (4,3%). Trong số các trường hợp đơn nhiễm *Candida non-albicans*, *C.glabrata* chiếm tỉ lệ cao nhất (7,1%), kế đến là *C.tropicalis* (2,9%). Các trường hợp đồng nhiễm bao gồm đồng nhiễm *C.albicans* và *C.glabrata*, *C.glabrata* và *C.parapsilosis*, *C.parapsilosis* và *C.tropicalis*. Các trường hợp này đều chiếm 1,4%.

3.2 Độ nhạy cảm in vitro của *Candida spp.* phân lập được

Bảng 2. Nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của *Candida spp.* với thuốc kháng nấm azole ($n = 73$)

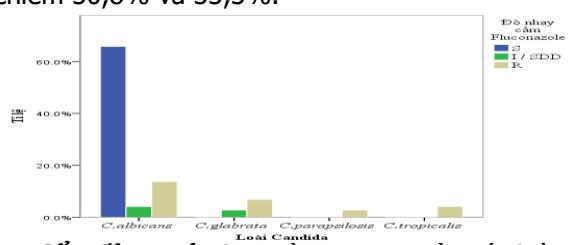
MIC		<i>C.albicans</i> (n = 92)	<i>C.glabrata</i> (n = 15)	<i>C.parapsilosis</i> (n = 8)	<i>C.tropicalis</i> (n = 7)	p
Itraconazole	Trung vị (Tứ phân vị)	0,0625 (0,03125–0,25)	16 (0,0625 – 16)	8,125 (0,25 – 16)	0,0625 (0,0625 – 0,28125)	0,021
	GTNN – GTLN	0,03125 – 16	0,0625 – 16	0,25 – 16	0,0625 – 0,5	
Fluconazole	Trung vị (Tứ phân vị)	0,5 (0,25 – 2)	64 (0,25 – 64)	48 (32 – 64)	32 (24 – 48)	0,02
	GTNN – GTLN	0,125 – 64	0,25 – 64	32 – 64	16 – 64	

Nhận xét: Nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của hai thuốc kháng nấm Itraconazole và Fluconazole được trình bày trong Bảng 2. Đối với Itraconazole, trung vị MIC của *C. albicans* là 0,0625 µg/mL (khoảng tứ phân vị 0,03125–0,25), thấp hơn đáng kể so với *C. parapsilosis* (8,125 µg/mL; khoảng tứ phân vị 0,25–16). *C. glabrata* và *C. tropicalis* có giá trị trung vị tương ứng là 0,16 µg/mL và 0,0625 µg/mL. Sự khác biệt về phân bố MIC giữa các loài *Candida* có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đối với Fluconazole, trung vị MIC của *C. albicans* là 0,5 µg/mL (khoảng tứ phân vị 0,25–2), thấp hơn đáng kể so với *C. parapsilosis* (48 µg/mL; khoảng tứ phân vị 32–64) và *C. tropicalis* (32 µg/mL; khoảng tứ phân vị 24–48). *C. glabrata* có trung vị MIC là 64 µg/mL (khoảng tứ phân vị 25–64). Sự khác biệt về mức độ nhạy cảm giữa các loài *Candida* đối với Fluconazole cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 2. Độ nhạy cảm in vitro của các loài *Candida* với Itraconazole ($n = 73$)

Nhận xét: Tỉ lệ đề kháng Itraconazole của loài *C. parapsilosis* và *C. glabrata* (lần lượt là 71,4% và 100%) ưu thế rõ rệt so với nhóm nhạy cảm Itraconazole. Trong khi đó, loài *C. albicans* và *C. tropicalis* vẫn còn tương đối nhạy cảm với thuốc kháng nấm này, tỉ lệ đề kháng lần lượt chiếm 50,8% và 33,3%.



Biểu đồ 3. Độ nhạy cảm in vitro của các loài

Candida với Fluconazole ($n = 73$)

Nhận xét: Các loài *C. glabrata*, *C. parapsilosis* và *C. tropicalis* có tỉ lệ đề kháng Fluconazole ưu thế rõ rệt so với nhóm nhạy cảm thuốc, chiếm tỉ lệ lần lượt là 71,4%, 100% và 100%. Trong khi đó, loài *C. albicans* vẫn ghi nhận tỉ lệ nhạy cảm thuốc này cao, và 16,4% đề kháng.

IV. BÀN LUẬN

3.3 Phân bố *Candida spp.* gây viêm âm hộ - âm đạo do nấm. Kết quả nghiên cứu cho thấy *C. albicans* vẫn là tác nhân gây bệnh chiếm ưu thế (83,6%), trong khi các loài *Candida* non-albicans như *C. glabrata* (9,6%), *C. tropicalis* (4,1%) và *C. parapsilosis* (2,7%) chiếm tỉ lệ thấp hơn. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây vốn xem *C. albicans* là căn nguyên chủ đạo của viêm âm hộ - âm đạo do nấm. Tuy nhiên, khi so sánh với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, có thể nhận thấy sự thay đổi đáng kể về mô hình phân bố *Candida spp.*

Nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2016 cho thấy xu hướng gia tăng các loài *Candida* non-albicans, đặc biệt là *C. glabrata*, vốn được biết đến với khả năng đề kháng cao với các thuốc kháng nấm nhóm azole. Theo nghiên cứu này, tỉ lệ *C. albicans* chiếm 62,96%, trong khi *C. glabrata* chiếm tới 29,64%.⁵ Tại Hà Nội (2019–2020, Đỗ Ngọc Anh và cs.), sự thay đổi càng rõ rệt hơn khi *C. albicans* chỉ chiếm tỉ lệ 51,37%, trong khi *C. parapsilosis* nổi bật với 25,88%, theo sau là *C. glabrata* (11,37%) và *C. tropicalis* (4,31%).⁴ Qua những kết quả này, có thể thấy *Candida* non-albicans ngày càng đóng vai trò quan trọng trong bệnh cảnh viêm âm hộ - âm đạo do nấm tại Việt Nam.

Số liệu trong nghiên cứu tại Burkina Faso giai đoạn 2018–2022 cũng phản ánh xu hướng tương tự, với *C. albicans* chiếm 55,12%, *C. glabrata* chiếm 27,64%, và *C. tropicalis* chiếm 6,91%.⁶ Như vậy, Việt Nam nằm trong bối cảnh dịch tễ chung: tỉ lệ phân lập được *Candida* non-albicans từ dịch âm đạo bệnh nhân viêm âm hộ - âm đạo do nấm ngày càng gia tăng, làm thay đổi mô hình phân bố các loài vi nấm *Candida* so với

quan niệm truyền thống rằng *C.albicans* chiếm ưu thế tuyệt đối (85–90%).

Nghiên cứu của chúng tôi tiếp tục khẳng định vai trò chủ đạo của *C. albicans* tại Thành phố Hồ Chí Minh, nhưng khi đặt trong bối cảnh so sánh với Huế, Hà Nội và dữ liệu quốc tế, có thể thấy rõ xu hướng tăng lên của *Candida non-albicans*. Sự thay đổi phân bố loài này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, khi các loài *Candida non-albicans* thường có mức độ nhạy cảm thấp hơn với thuốc kháng nấm nhóm azole – vốn là liệu pháp điều trị được khuyến cáo theo phác đồ hiện nay của CDC và Bộ Y tế Việt Nam. Điều này khiến tỉ lệ thất bại điều trị và tái phát bệnh có thể tăng cao, đặt ra thách thức trong điều trị, nhấn mạnh nhu cầu định danh loài và theo dõi đặc điểm kháng thuốc nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị viêm âm hộ - âm đạo do nấm. Đây cũng là cơ sở để khuyến cáo tăng cường giám sát dịch tễ học *Candida* tại Việt Nam, thay vì chỉ dựa vào dữ liệu cũ cho rằng *C.albicans* chiếm gần như tuyệt đối.

3.4 Độ nhạy cảm in vitro của *Candida spp.* phân lập được. Trong nghiên cứu của chúng tôi, *C.albicans* có trung vị MIC thấp (0,0625 µg/mL), phản ánh khả năng nhạy cảm với Itraconazole vẫn còn ở mức tương đối tốt. Tuy nhiên, tỉ lệ đề kháng ghi nhận lên đến 50,8% cho thấy sự gia tăng áp lực chọn lọc kháng thuốc trong cộng đồng. Khi đối chiếu với các nghiên cứu trước, có thể thấy sự khác biệt đáng kể giữa các báo cáo. Trong một nghiên cứu của Hökükoğlu, tình hình kháng Itraconazole của *C.albicans* gần như tương đồng với chúng tôi, ghi nhận 40,4% loài này đề kháng và 38,3% vẫn còn nhạy cảm.⁷ Ngược lại, tác giả Liu cho thấy mức độ *C.albicans* đề kháng rất thấp, chỉ 2,5%.⁸ Một số dữ liệu khác cũng khẳng định xu hướng này, như tác giả Đỗ Ngọc Anh báo cáo tỉ lệ đề kháng của *C.albicans* chỉ 6,52%,⁴ tác giả Ngô Thị Minh Châu không ghi nhận chủng *C.albicans* kháng Itraconazole.⁵ Đối với nhóm *Candida non-albicans*, *C.tropicalis* có trung vị MIC thấp (0,0625 µg/mL) và là loài có tỉ lệ kháng thuốc thấp nhất (33,3%). Tuy nhiên, các loài *C.glabrata* và *C.parapsilosis* ghi nhận trung vị MIC rất cao (16 µg/mL và 2,125 µg/mL) cùng tỉ lệ kháng thuốc lần lượt là 71,4% và 100%. Kết quả này cho thấy các loài *Candida non-albicans* có xu hướng giảm nhạy cảm Itraconazole. So sánh kết quả này với các báo cáo trong và ngoài nước cho thấy sự khác biệt khá lớn. Nghiên cứu của Liu cho thấy hầu hết *Candida non-albicans* có tỉ lệ kháng Itraconazole rất thấp, với *C.glabrata* là 2,2%, *C.tropicalis* là 2,6% và *C.krusei* là 8,3%.⁸ Tại Việt Nam, Ngô Thị Minh

Châu cũng ghi nhận kết quả tương tự, với phần lớn loài còn nhạy cảm với Itraconazole, ngoại trừ *C.glabrata* có tỉ lệ đề kháng 62,5%.⁵ Sự khác biệt trên có thể xuất phát từ đặc điểm dịch tễ học và thời điểm nghiên cứu, tuy nhiên tất cả đều cho thấy xu hướng chung rằng *C.albicans* nhạy cảm hơn so với các loài *Candida non-albicans*, và tình trạng kháng thuốc có dấu hiệu gia tăng tại một số khu vực.

Với Fluconazole, *C.albicans* có MIC thấp (0,5 µg/mL), phản ánh mức độ nhạy cảm tương đối tốt. Trái lại, các loài *C.glabrata*, *C.parapsilosis* và *C.tropicalis* đều ghi nhận giá trị MIC cao hơn đáng kể, lần lượt là 64 µg/mL, 48 µg/mL và 32 µg/mL. Nghiên cứu của chúng tôi khẳng định *C.albicans* vẫn là loài có độ nhạy cảm cao nhất với Fluconazole (78,7%), tuy nhiên tỉ lệ đề kháng 16,4% phản ánh sự gia tăng kháng thuốc trong những năm gần đây. So với các công bố trước đó, nghiên cứu của Hökükoğlu báo cáo tình hình khác biệt với 21,3% *C.albicans* đề kháng và 59,6% còn nhạy cảm.⁷ Ngược lại, Ngô Thị Minh Châu báo cáo 100% *C.albicans* nhạy cảm với Fluconazole.⁵ Trong nghiên cứu của Đỗ Ngọc Anh, tỉ lệ nhạy cảm Fluconazole của *C.albicans* cũng ở mức cao (91,3%), với 4,35% trung gian/nhạy cảm phụ thuộc nồng độ và chỉ 4,35% đề kháng, cho thấy tình trạng kháng thuốc tồn tại nhưng chưa phổ biến.⁴ Đối với *Candida non-albicans*, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng đề kháng Fluconazole nghiêm trọng, với tỉ lệ kháng thuốc của *C.glabrata*, *C.parapsilosis* và *C.tropicalis* lần lượt là 71,4%, 100% và 100%. Tuy nhiên, báo cáo của Ngô Thị Minh Châu lại cho thấy tỉ lệ kháng Fluconazole của *Candida non-albicans* nói riêng thấp hơn nhiều, chỉ 18,75% *C.glabrata* kháng Fluconazole, các loài *Candida non-albicans* khác không ghi nhận đề kháng.⁵ Kết quả từ nghiên cứu của Liu cũng đưa ra góc nhìn cân bằng hơn, với tỉ lệ kháng thuốc của *C.glabrata*, *C.krusei* và *C.famata* lần lượt là 15%, 16,7% và 11,1%, *C.parapsilosis* và *C.tropicalis* không ghi nhận đề kháng.⁸ Như vậy, tổng hợp kết quả từ nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước có thể thấy một bức tranh phức tạp trên toàn cầu, mức độ nhạy cảm và kháng Fluconazole của các loài *Candida* có sự khác biệt đáng kể theo từng loài, từng vùng địa lý và từng giai đoạn nghiên cứu. *C.albicans* nhìn chung vẫn duy trì được độ nhạy cảm tương đối tốt, mặc dù tỉ lệ kháng thuốc đang gia tăng theo thời gian. Ngược lại, *Candida non-albicans*, đặc biệt là *C.glabrata* và *C.parapsilosis*, nổi lên như những tác nhân có nguy cơ đề kháng Fluconazole cao, đặt ra thách thức lớn trong điều trị bệnh nhân

viêm âm hộ - âm đạo do nấm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận C.albicans vẫn là tác nhân gây viêm âm hộ - âm đạo do nấm chiếm ưu thế. Tuy nhiên, sự xuất hiện ngày càng tăng của các loài Candida non-albicans như C. glabrata, C. tropicalis và C. parapsilosis cho thấy xu hướng dịch tễ đang thay đổi, tương tự như báo cáo tại các khu vực khác trong và ngoài nước. Kết quả kháng nấm đồ cho thấy C. albicans vẫn duy trì mức nhạy cảm tương đối cao đối với nhóm azole, song tỉ lệ đề kháng đang có xu hướng tăng (16,4% với Fluconazole và 50,8% với Itraconazole). Ngược lại, các loài Candida non-albicans, đặc biệt là C. glabrata và C. parapsilosis, thể hiện mức đề kháng cao đáng kể đối với cả hai thuốc kháng nấm này, phản ánh nguy cơ thất bại điều trị và tái phát bệnh trong thực hành lâm sàng. Những kết quả trên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc định danh loài Candida và thực hiện kháng nấm đồ trước điều trị, nhằm lựa chọn liệu pháp phù hợp, hạn chế sử dụng kháng nấm không hiệu quả và góp phần kiểm soát tình trạng kháng thuốc đang gia tăng. Việc thiết lập hệ thống giám sát thường quy về phân bố loài và mức độ kháng nấm tại Việt Nam là cần thiết để hỗ trợ xây dựng phác đồ điều trị cập nhật, tối ưu hóa hiệu quả điều trị bệnh viêm âm hộ - âm đạo do nấm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Workowski KA.** Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports. 2021;70.
- Workowski KA, Bolan GA,** Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. Published online 2015.
- Makanjuola O, Bongomin F, Fayemiwo SA.** An update on the roles of non-albicans Candida species in vulvovaginitis. Journal of Fungi. 2018; 4(4):121.
- Anh DN, Hung DN, Tien TV, et al.** Prevalence, species distribution and antifungal susceptibility of Candida albicans causing vaginal discharge among symptomatic non-pregnant women of reproductive age at a tertiary care hospital, Vietnam. BMC infectious diseases. 2021;21(1):523.
- Châu NTM, Anh TNP.** Xác định loài vi nấm và đánh giá sự đề kháng với một số thuốc kháng nấm của các loài nấm Candida sp. gây viêm âm đạo phân lập được ở Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Phụ sản. 2016;13(4):44-47.
- Dovo EE, Sorgho A, Ouedraogo E, et al.** Vulvovaginal Candidiasis: Profile of Antifungal Susceptibility Test of Candida Strains to Antifungal Drugs from 2018 to 2022, Ouagadougou, Burkina Faso. Advances in Microbiology. 2025;15(1):58-69.
- Hösükoğlu FG, Ekşİ F, Erinmez M, Uğur MG.** An epidemiologic analysis of vulvovaginal candidiasis and antifungal susceptibilities. Infectious Microbes & Diseases. 2022;4(3):131-136.
- Liu X, Fan S, Peng Y, Zhang H.** Species distribution and susceptibility of Candida isolates from patient with vulvovaginal candidiasis in Southern China from 2003 to 2012. Journal de mycologie medicale. 2014;24(2):106-111.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BẢO TỒN BẰNG NỘI SOI TUYẾN GIÁP QUA ĐƯỜNG MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Nhật Tân¹, Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}, Nguyễn Xuân Hiền³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú được điều trị bảo tồn bằng phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiêm đình miệng (TOETVA). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 144 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú giai đoạn sớm (cT1N0M0) được điều trị bằng TOETVA tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ

tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. Các biến số thu thập bao gồm đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm (kích thước, phân loại TIRADS, vị trí), đặc điểm phẫu thuật (thời gian, lượng máu mất, số ngày nằm viện) và kết quả xét nghiệm. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $36,4 \pm 7,6$ tuổi; 95,1% là nữ. Phần lớn bệnh nhân có u đơn độc, kích thước trung bình là $6,5 \pm 2,0$ mm, phân loại TIRADS 4 hoặc 5, thường nằm tại 1/3 giữa thùy tuyến giáp. Thời gian phẫu thuật trung bình là $71,2 \pm 16,2$ phút; lượng máu mất trung bình $7,8 \pm 4,7$ ml; thời gian nằm viện trung bình $4,4 \pm 1,3$ ngày. Tỷ lệ di căn hạch cổ trung tâm là 26,4%, với trung vị số hạch xét được là 5 và trung vị số hạch di căn là 1. Khản tiếng và và tê bì chân tay gặp ở 4,9% và 2,8%. **Kết luận:** TOETVA là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả đối với ung thư tuyến giáp thể nhú giai đoạn sớm. Kỹ thuật này mang lại hiệu quả cao về mặt an toàn phẫu thuật, hồi phục nhanh và kết quả thẩm mỹ tốt. **Từ khóa:** Ung thư tuyến giáp thể nhú, TOETVA,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chủ trách nhiệm chính: Nguyễn Nhật Tân

Email: nguyennnhattan1708@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025