



# NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM NẤM, DEMODEX, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA MỤN TRỨNG CÁ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2021

Phạm Thị Bảo Trâm<sup>1</sup>, Phạm Thanh Thảo<sup>1</sup>, Huỳnh Văn Bá<sup>1\*</sup>

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Mụn trứng cá là một bệnh về da mạn tính rất hay gặp, chủ yếu xuất hiện ở tuổi dậy thì và có thể tồn tại sau 25 tuổi, phổ biến nhất ở phụ nữ. Cơ chế bệnh sinh của bệnh ngày càng phức tạp, trong đó nguyên nhân về xáo trộn hệ vi sinh vật da (vi khuẩn, vi nấm, ký sinh trùng...) hiện đang là vấn đề ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm, đặc biệt vi nấm và Demodex xuất hiện ngày càng nhiều tại các tổn thương, khiến cho các triệu chứng lâm sàng trở nên phức tạp.

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex, đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh Da liễu Cần Thơ.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 114 bệnh nhân mụn trứng cá từ 18 tuổi trở lên.

**Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex là 30,7%, trong đó tỷ lệ nhiễm nấm 18,4%, Demodex là 12,3%, chiếm ưu thế ở nhóm bệnh nhân từ 18 - 25 tuổi 69,9%, nữ giới cao hơn nam giới với 65,7%, đa phần có tiền sử tự điều trị 45,7%, chủ yếu sử dụng thuốc bôi có chứa corticoid 62,9%. Đặc điểm lâm sàng chiếm ưu thế ở bệnh nhân mụn trứng cá là biểu hiện ngứa 73,7%, sang thương sẩn mụn mủ với tỷ lệ lần lượt là 38,9 và 48,4%, triệu chứng đi kèm thường gặp là đỏ da giãn mạch 60,3%. Nghiên cứu còn cho thấy rằng tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex liên quan có ý nghĩa thống kê với các đặc điểm lâm sàng như biểu hiện cảm giác kiến bò 57,1, sang thương mụn mủ 88,6%, da khô tróc vảy 73,4%, mức độ nặng rất nặng 51,4%.

**Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá là 30,7%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex và các đặc điểm lâm sàng như biểu hiện cảm giác kiến bò, da khô tróc vảy, sang thương chủ yếu là mụn mủ, mức độ bệnh từ nặng đến rất nặng.

**Từ khóa:** Mụn trứng cá, nấm, Demodex.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một bệnh về da mạn tính rất hay gặp, chủ yếu xuất hiện ở tuổi dậy thì và có thể tồn tại sau 25 tuổi, phổ biến nhất ở phụ nữ.

Theo nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2010 cho thấy, bệnh trứng cá là một trong tám bệnh da phổ biến nhất, với tỷ lệ ước tính toàn cầu cho mọi lứa tuổi là 9,38%.

Cơ chế bệnh sinh của bệnh ngày càng phức tạp, trong đó xáo trộn hệ vi sinh vật da (vi khuẩn, vi nấm, ký sinh trùng,...) hiện đang là vấn đề ngày càng nhận được nhiều sự quan

<sup>1</sup>: Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Tác giả liên hệ: bs.ba\_fob@yahoo.com.vn

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhnv.38.37>

tâm, đặc biệt vi nấm và Demodex xuất hiện ngày càng nhiều tại các tổn thương, đã gây nên các triệu chứng lâm sàng phức tạp. Ngoài ra, việc sử dụng corticoid trong việc tự điều trị mụn một cách rộng rãi như ngày nay gây ra tình trạng suy giảm miễn dịch của hàng rào da tạo điều kiện thuận lợi cho vi nấm, Demodex dễ dàng phát triển và làm nặng thêm tình trạng mụn. Tại Việt Nam nói chung và Bệnh viện Da liễu Cần Thơ nói riêng, rất ít đề tài nghiên cứu mối liên quan của nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá, và những đặc điểm lâm sàng của mụn có hay không có nhiễm nấm, Demodex vẫn chưa được hiểu biết rõ ràng. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài với hai mục tiêu:

- Khảo sát tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh Da liễu Cần Thơ.
- Xác định đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh Da liễu Cần Thơ.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Tình hình nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá

**Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới tính (n = 114)**

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 25	81	71,1
	> 25	33	28,9
Tuổi trung bình		23,4 ± 5,9	
Giới tính	Nam	36	31,6
	Nữ	78	68,4

**Nhận xét:** Bệnh nhân ở độ tuổi từ 18 - 25 chiếm tỷ lệ cao nhất là 71,1%, bệnh nhân chủ yếu là nữ giới, cao gấp khoảng 2 lần nam giới với tỷ lệ 68,4%.

### 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 114 bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán xác định mụn trứng cá tại phòng khám da liễu Cần Thơ từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là mụn trứng cá từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2021 và được chỉ định xét nghiệm vi nấm soi tươi, Demodex. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mắc các bệnh lý da khác có sang thương tương tự ở mặt, ngực, lưng.

**Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng các thống kê tần số, tỷ lệ. Dùng phép kiểm định chi bình phương để khảo sát tương quan giữa các biến định tính.



**Bảng 2: Tình hình nhiễm nấm, Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá (n = 35)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có nhiễm		35	30,7
Tuổi	18 - 25	22	69,9
	> 25	13	37,1
Giới tính	Nam	12	34,3
	Nữ	23	65,7
Tiền sử điều trị	Chưa điều trị	7	20
	Tự điều trị	16	45,7
	Điều trị chuyên khoa	12	34,3
Sử dụng thuốc bôi chứa corticoid	Không rõ thành phần	13	37,1
	Có chứa corticoid	22	62,9
Thói quen sử dụng sữa rửa mặt	Có dùng	17	48,6
	Không dùng	18	51,4
Mức độ nặng của bệnh	Nhẹ - trung bình	17	48,6
	Nặng - rất nặng	18	51,4

*Nhận xét:* Trong 114 bệnh nhân bị mụn trứng cá, chúng tôi ghi nhận có 30,7% nhiễm nấm, Demodex, độ tuổi từ 18 - 25 chiếm tỷ lệ cao nhất (69,9%), ưu thế ở nữ giới với tỷ lệ 65,7%, ở phần lớn bệnh nhân mụn trứng cá tự điều trị với tỷ lệ 45,7%. Bệnh nhân mụn trứng cá có tiền sử sử dụng thuốc bôi có thành phần corticoid chiếm tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex cao nhất 62,9%, chủ yếu trong nhóm không có thói quen sử dụng sữa rửa với tỷ lệ 51,4%, và trên bệnh nhân có mụn trứng cá mức độ nặng, rất nặng chiếm chủ yếu 51,4%.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mụn trứng cá**

**Bảng 3: Tỷ lệ một số triệu chứng lâm sàng (n = 114)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	84	73,7
	Rát	39	34,2
	Đau	17	13,5
	Cảm giác kiến bò	42	33,3
Dạng sang thương cơ bản	Nhân	28	22,2
	Sẩn	49	38,9
	Mụn mủ	61	48,4
	Nang	12	9,5
Triệu chứng đi kèm	Đỏ da, giãn mạch	76	60,3
	Da khô, tróc vảy	36	28,6
	Trứng cá đỏ	5	4
	Viêm da quanh miệng	4	3,3

*Nhận xét:* Bệnh nhân mụn trứng cá than phiền nhất là cảm giác ngứa (73,7%), kể đến là các triệu chứng rát; cảm giác kiến bò; đau với tỷ lệ lần lượt là 34,2%; 33,3% và 13,5%. Sang thương mụn mủ chiếm tỷ lệ cao nhất 48,4%, tiếp tới là sẩn nhân và nang với tỷ lệ lần lượt là 38,9%; 22,2%; 9,5%. Ngoài ra, còn có các triệu chứng đi kèm như tình trạng đỏ da, giãn mạch kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất 60,3%, các triệu chứng viêm da quanh miệng, da khô tróc vảy, trứng cá đỏ tỷ lệ lần lượt là 28,6%; 4%; 3%.

**Bảng 4: Mối liên quan giữa nhiễm nấm, Demodex và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mụn trứng cá**

Mụn có nhiễm nấm, Demodex	Cảm giác kiến bò		P OR
	Có n (%)	Không n (%)	
Có	20 (57,1)	15 (42,9)	p = 0,003 OR = 3,46
Không	22 (27,8)	57 (72,2)	
Mụn có nhiễm nấm, Demodex	Da khô, tróc vảy		p < 0,001 OR = 19,9
	Có n (%)	Không n (%)	
Có	26 (74,3)	9 (80)	
Không	10 (12,7)	69 (87,3)	
Mụn có nhiễm nấm, Demodex	Dạng sang thương căn bản		p < 0,001 OR = 12,66
	Mụn mủ n (%)	Dạng khác n (%)	
Có	31 (88,6)	4 (11,4)	
Không	30 (38)	49 (62)	
Mụn có nhiễm nấm, Demodex	Mức độ nặng của bệnh		P < 0,001 OR = 8,23
	Nhẹ trung bình n (%)	Nặng - rất nặng n (%)	
Có	17 (48,6)	18 (51,4)	
Không	70 (88,6)	9 (11,4)	

*Nhận xét:* Triệu chứng cảm giác kiến bò xuất hiện cao hơn gấp khoảng 3,5 lần ở nhóm mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex so với nhóm còn lại với tỷ lệ lần lượt là 57,1% và 27,8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,003). Triệu chứng da khô, tróc vảy xuất hiện nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex (74,3%), cao hơn gấp khoảng 20 lần nhóm còn lại (12,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001. Biểu hiện sang thương mụn mủ cao hơn ở nhóm mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex (88,6%), cao gấp khoảng 12 lần nhóm không mụn trứng cá không có nhiễm nấm, Demodex (38%). Sự khác biệt này có nghĩa thống kê với p < 0,001. Mức độ nặng rất nặng của bệnh ở nhóm mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex chiếm 51,4 % cao hơn gấp 8 lần nhóm còn lại 11,4%. Mức độ nhẹ trung bình ở nhóm nhóm mụn trứng cá không có nhiễm nấm, Demodex cao hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).



## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Tình hình nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân mụn trứng cá chiếm ưu thế ở nhóm tuổi từ 18 - 25 tuổi (71,1%), nữ giới chiếm đa số (68,4%). Tương tự nghiên cứu gần đây của tác giả Akacina G.U (2018) về Demodex và mối liên quan đến mụn trứng cá, nhóm tuổi chiếm phần lớn cũng từ 18 - 25 tuổi với tỷ lệ 60,2% và giới nữ cao nhất chiếm 60,3%<sup>1</sup>.

Tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá: Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex (< 5 con/vi trường) trên bệnh nhân mụn trứng cá từ 18 tuổi trở lên là 30,7%. Tỷ lệ nhiễm nấm là 18,4%, Demodex là 12,3%, không có tỷ lệ đồng nhiễm giữa hai loại. Theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Bạch Cúc (2015) thì tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex là 29,1%, trong đó tỷ lệ nhiễm nấm là 3,1%, Demodex là 26% và cũng không ghi nhận trường hợp đồng nhiễm. Từ đó cho thấy kết quả của chúng tôi có tỷ lệ nhiễm Demodex thấp hơn của tác giả, nguyên nhân được lý giải có thể là do độ tuổi chọn vào mẫu khác nhau. Ở nghiên cứu của tác giả độ tuổi được chọn là từ 25 tuổi trở lên và nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nhiễm Demodex từ lứa tuổi 25 cao hơn, do đó tạo ra sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ nhiễm nấm ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhóm tác giả có thể là do hiện tại thẩm mỹ làm đẹp là xu hướng đã nổi và càng nổi hơn, hơn nữa mạng xã hội phát triển bệnh nhân có điều kiện thuận lợi hơn để mua các sản phẩm thuốc bôi đang tràn trên thị trường, và đa phần nếu không có nguồn gốc rõ ràng đều có thể chứa thành phần corticoid. Đặc biệt là nhóm nghiên cứu của chúng tôi có thói quen sử dụng các loại thuốc bôi đó chiếm tỷ lệ khá cao, do đó tỷ lệ nhiễm nấm cao hơn nhóm tác giả.

Phân bố theo tuổi, giới: Tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex trong nghiên cứu của chúng tôi phần nhiều trong nhóm từ 18 - 25 tuổi (69,9%), > 25 tuổi

(37,1%). Theo Khuu Bạch Xuyên và cộng sự, tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá vào năm 2013 ghi nhận nhóm tuổi từ 21 - 25 cũng chiếm tỷ lệ cao nhất. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả này.

Phân bố theo tiền sử điều trị: Tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm chưa điều trị là 20%, tự điều trị là 45,7%, điều trị tại tuyến chuyên khoa là 34,3%. Như vậy tự điều trị có tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex cao nhất. Theo Huỳnh Bạch Cúc, phân bố tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá chiếm ưu thế nhóm tự điều trị. Điều này cho thấy việc tự điều trị ở bệnh nhân vẫn còn phổ biến, chủ yếu là do chia sẻ nhau kinh nghiệm của bản thân giữa họ, và đa phần là thuốc bôi không rõ nguồn gốc có thể chứa corticoid gây ra những tác hại không mong muốn.

Phân bố theo loại thuốc bôi bệnh nhân sử dụng: Nhóm sử dụng thuốc bôi có thành phần chứa corticoid là 69,2%, nhóm không rõ là 37,1%. Theo Đặng Thu Hương, bệnh viêm da do Demodex có sử dụng corticoid cũng chiếm tỷ lệ cao nhất<sup>1</sup>. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với của tác giả. Điều này cho thấy tại Việt Nam nói chung và đặc biệt là Đồng bằng sông Cửu Long nói riêng tỷ lệ bệnh nhân dùng sản phẩm có chứa thành phần corticoid khá là phổ biến do bệnh nhân có thể dễ dàng mua được và sử dụng.

Phân bố theo thói quen dùng sữa rửa mặt: Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân mụn trứng cá không dùng sữa rửa mặt có tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex cao hơn với tỷ lệ 51,4%, và có dùng là 48,6%. Theo nghiên cứu của tác giả Khuu Bạch Xuyên, thói quen không dùng sữa rửa mặt chiếm tỷ lệ cao nhất 57% và nhóm có dùng là 43%<sup>2</sup>. Có thể do sử dụng sữa rửa mặt bằng xà phòng làm giảm acid chưa béo bão hoà trên mặt da, hạn chế sừng hóa cổ nang lông tuyến bã từ đó hạn chế khả năng nhiễm và tăng sinh của Demodex. Tuy nhiên, nghiên cứu khác của tác giả Yaan Chao về sử dụng sản phẩm rửa mặt có làm giảm số lượng Demodex

ở bệnh nhân mụn trứng cá nhẹ đến trung bình cho thấy việc sử dụng chất tẩy rửa có thể làm giảm số lượng Demodex Folliculorum trung bình chỉ trong 7 ngày ở bệnh nhân mụn trứng cá nhẹ đến trung bình. Không có mối quan hệ giữa Demodex và số lượng tổn thương do mụn trứng cá<sup>3</sup>.

Phân bố theo mức độ nặng: Tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm bệnh nhân có mụn trứng cá mức độ nặng, rất nặng chiếm 51,4%, nhẹ trung bình 48,6%. Có thể thấy nhóm nặng rất nặng chiếm ưu thế hơn. Zhao Ya và cộng sự theo dõi đặc điểm và yếu tố nguy cơ nhiễm Demodex năm 2011 cũng cho thấy mức độ nặng cao gấp 3,6 lần nhóm có nhiễm Demodex<sup>4</sup>. Tuy nhiên, theo Huỳnh Bạch Cúc thì tỷ lệ mức độ nhẹ - trung bình lại chiếm ưu thế. Điểm khác biệt là có thể lý giải là do đặc điểm biểu hiện lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu khác biệt ở hai nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có biểu hiện cả sang thương lâm sàng và các triệu chứng đi kèm gợi ý có nhiễm nấm và Demodex. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả thì bệnh nhân biểu hiện nhóm triệu chứng đi kèm nhiều hơn sang thương da để đánh giá mức độ nặng.

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mụn trứng cá

Đặc điểm lâm sàng: Bệnh nhân than phiền nhất là cảm giác ngứa 73,7%, kế đến là các triệu chứng rát; cảm giác kiến bò; đau với tỷ lệ lần lượt là 34,2%; 33,3% và 13,5%. Theo Huỳnh Bạch Cúc, triệu chứng cảm giác ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất 83,4%, và cảm giác kiến bò là 35,3%. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sang thương mụn mủ chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,4%, kế đến là sẩn nhân và nang với tỷ lệ lần lượt là 38,9%; 22,2%; 9,5%. Theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Bạch Cúc thì tỷ lệ sang thương sẩn chiếm đa số 77,6%<sup>5</sup>. Điểm khác biệt có thể giải thích là do đặc điểm biểu hiện lâm sàng khác nhau giữa hai nhóm nghiên cứu. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh

nhân có thói quen sử dụng corticoid và tự điều trị khá cao, do đó những trường hợp đến khám đa phần là các trường hợp mụn dai dẳng, có thể do tác dụng phụ của corticoid nên biểu hiện mụn mủ nhiều hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng đi kèm có tình trạng đỏ da, giãn mạch kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất 60,3%, các triệu chứng viêm da quanh miệng, da khô tróc vảy, trứng cá đỏ tỷ lệ lần lượt là 28,6%; 4%; 3%. Theo Huỳnh Bạch Cúc, tỷ lệ đỏ da cũng thường gặp nhất 63,4%, da khô tróc vảy là 35,8%, trứng cá đỏ là 5,2%, viêm da quanh miệng 4,48%. Như vậy, kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả.

Mối liên quan giữa nhiễm nấm, Demodex và biểu hiện cảm giác kiến bò trên bệnh nhân mụn trứng cá: Một điểm rất có giá trị từ nghiên cứu của chúng tôi là về mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá và biểu hiện cảm giác kiến bò. Từ kết quả của bảng 5 thấy rằng triệu chứng cảm giác kiến bò xuất hiện cao hơn gấp khoảng 3,5 lần ở nhóm mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex so với nhóm còn lại với tỷ lệ lần lượt là 57,1% và 27,8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,003$ ). Điều này được chứng minh một lần nữa trong nghiên cứu của Huỳnh Bạch Cúc: Nhóm mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex có biểu hiện triệu chứng kiến bò chiếm 51,2% cao hơn nhóm còn lại chiếm 29,4%. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả. Kết quả này cho thấy trên bệnh nhân mụn trứng cá có cảm giác kiến bò có thể do tình trạng bội nhiễm sinh vật khác, vì vậy nên cân nhắc chỉ định xét nghiệm tầm soát phù hợp.

Mối liên quan giữa nhiễm nấm, Demodex và tỷ lệ biểu hiện sang thương cơ bản: Biểu hiện sang thương mụn mủ cao hơn ở nhóm mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex (88,6%), cao gấp khoảng 12 lần nhóm không mụn trứng cá không có nhiễm nấm, Demodex (38%). Sự khác



biệt này có nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá về nhiễm hệ vi sinh vật trên da và một số yếu tố liên quan đến bệnh trứng cá có bôi corticosteroids cho thấy, tỷ lệ mụn mủ chiếm 96% ở nhóm mụn trứng cá có bôi corticosteroids có nhiễm Demodex so với nhóm còn lại chiếm 53,4%<sup>6</sup>. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả.

Mối liên quan giữa nhiễm nấm, Demodex và biểu hiện da khô, tróc vảy trên bệnh nhân mụn trứng cá: Triệu chứng da khô, tróc vảy xuất hiện nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex (74,3%), cao hơn gấp khoảng 20 lần nhóm còn lại (12,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Bạch Cúc cho thấy, da khô thường xuất hiện ở nhóm mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex với tỷ lệ 82% cao hơn nhóm còn lại<sup>5</sup>. Như vậy, kết quả của hai nghiên cứu tương tự nhau. Biểu hiện triệu chứng này có thể giải thích theo cơ chế về đặc tính vi sinh vật của Demodex, chúng thường sống ký sinh ở nang lông tuyến bã vùng mặt, nơi mà thường xuyên bị cọ sát do đó chúng càng dễ xâm nhập thông qua việc sản xuất ra men tiêu lipase. Khi số lượng tăng lên bất thường sẽ hình thành nút sừng bịt kín trên nang lông làm giảm tiết bã nhờn làm da khô và thô tạo vảy da<sup>7</sup>. Triệu chứng này có ý nghĩa gợi ý trong thực hành lâm sàng để đưa ra xét nghiệm tầm soát phù hợp.

Mối liên quan giữa nhiễm nấm, Demodex mức độ nặng của mụn trứng cá: Mức độ nặng rất nặng của bệnh ở nhóm mụn trứng cá có nhiễm nấm, Demodex chiếm 51,4% cao hơn gấp 8 lần nhóm còn lại 11,4%. Mức độ nhẹ trung bình ở nhóm nhóm mụn trứng cá không có nhiễm nấm, Demodex cao hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Theo Huỳnh Bạch Cúc, mức độ nặng rất nặng thường gặp hơn trên bệnh nhân không mụn trứng cá có nhiễm nấm

Demodex và ngược lại<sup>5</sup>. Sự khác biệt là do đặc điểm biểu hiện dạng sang thương cơ bản ở hai nghiên cứu có thể khác nhau. Kết quả của nhóm tác giả này đa phần là biểu hiện các triệu chứng đi kèm và sang thương da không đặc hiệu, còn đối tượng của chúng tôi có thể do việc sử dụng thuốc bôi chứa corticoid cao làm xuất hiện các sang thương mụn mủ nhiều hơn, do đó đánh giá mức độ có khác biệt giữa hai nghiên cứu.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 114 bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex khá cao (30,7%), chiếm ưu thế ở nhóm bệnh nhân từ 18 - 25 tuổi, nữ giới cao hơn nam giới, đa phần có tiền sử tự điều trị, chủ yếu sử dụng thuốc bôi có chứa thành phần corticoid. Các đặc điểm lâm sàng thường và cơ năng thường gặp là: Ngứa, sẩn mụn mủ và các triệu chứng đi kèm khác là đỏ da giãn mạch. Tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex liên quan có ý nghĩa thống kê với các đặc điểm lâm sàng như biểu hiện cảm giác kiến bò, sang thương mụn mủ, da khô tróc vảy, mức độ nặng rất nặng. Vì vậy, cần thực hiện xét nghiệm tìm kiếm vi sinh vật ở những bệnh nhân có các đặc điểm trên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akçınar UG, Ünal E, Doğruman AIF. Demodex spp. as a possible aetiopathogenic factor of acne and relation with acne severity and type. *Postepy Dermatol Alergol*. Apr 2018;35(2):174 - 181. doi:10.5114/ada.2018.75239.
2. Khưu Bạch Xuyên HVB. Tình hình nhiễm Demodex folliculorum ở Bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ năm 2013. *Y Học Việt Nam*. 2013;2:3 - 6.
3. Yuan C, Zheng SL, Ma YF, Philippe J, Philippe H. Cleanser use could decrease

numbers of Demodex Folliculorum in mild to moderate acne patients. *Dermatoendocrinol.* 2017;9(1):e1348444. doi:10.1080/19381980.2017.1348444.

4. Zhao YE, Hu L, Wu LP, Ma JX. A meta - analysis of association between acne vulgaris and Demodex infestation. *J Zhejiang Univ Sci B.* Mar 2012;13(3):192 - 202. doi:10.1631/jzus.B1100285.

5. Huỳnh Bạch Cúc. Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng

cá trường thành đến khám tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ. Đại học Y Dược Cần Thơ; 2015.

6. Huỳnh Văn Bá. Nhiễm hệ vi sinh vật trên da và một số yếu tố liên quan đến bệnh trứng cá có bôi corticosteroids. *Y học Việt Nam.* 2010:111 - 115.

7. Đặng Thu Hương. Nghiên cứu tình hình đặc điểm lâm sàng các chủng gây bệnh và kết quả điều trị viêm da do Demodex tại Bệnh viện Da liễu. Đại học Y Hà Nội; 2005.

---

## SUMMARY

### SITUATION OF FUNGAL, DEMODEX INFECTIONS, CLINICAL CHARACTERISTICS IN ACNE PATIENTS AT THE CAN THO HOSPITAL OF DERMATO - VENEREOLOGY IN 2021

**Background:** Acne vulgaris is a common chronic skin disease that mainly appears during puberty and can persist after the age of 25, most frequently in women. The pathogenesis of the disease is increasingly complex, in which the cause of the disturbance of the skin microflora (bacteria, fungi, parasites,...) is currently a matter of increasing attention, especially fungi and Demodex appear more and more in the lesions, making clinical symptoms complicated.

**Objectives:** Investigating the prevalence of fungal, Demodex infection, clinical characteristics and some related factors in acne patients at the Can Tho Hospital of Dermato - Venereology in 2021.

**Methods:** A cross - sectional descriptive study was conducted that focused on 114 patients aged 18 years and older.

**Results:** The results showed that the infection rate of fungal, Demodex was 30.7%, in which the fungal was 18.4%, Demodex was 12.3%, predominant in the group of patients from 18 - 25 age made up 69.9%, women with the disease was higher than men with the rate of 65.7%, most had a history of self - treatment 45.7%, mainly using topical corticosteroids with the rate of 62.9%. The clinical features in acne patients such as itching were 73.7%, pustular papule with the rate of 38.9 and 48.4%, respectively, redness as high as nearly of 60.3%. From our research's results, it showed that the rate of fungal, Demodex infection was associated with statistical significance with clinical features such as formication had 57.1%, pustular lesions accounting for 88.6%, dry skin and exfoliate held 73, 4%, severe to very severe with a rate of nearly 51.4%.

**Conclusions:** The infection rate of fungal, Demodex is 30.7%. There is a statistically significant relationship between the rate of fungal infection, Demodex and clinical features such as formication, dry skin and exfoliate, lesions mainly pustules, level of the disease from severe to very severe.

**Keywords:** *Acne, fungus, Demodex.*