

khí quản trượt cho nhóm bệnh nhân hẹp khí quản bẩm sinh có thương tổn vòng sụn khấp kín cần thở máy trước phẫu thuật đã cho kết quả khả quan tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả điều trị bệnh hẹp khí quản bẩm sinh có suy hô hấp nguy kịch cần hỗ trợ thở máy tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương là đáng khích lệ và tương đương với các trung tâm lớn khác trên thế giới. Phát hiện sớm bệnh lý hẹp khí quản bẩm sinh có thể giúp cải thiện tiên lượng và kết quả điều trị. Cần có thêm thời gian theo dõi lâu dài sau phẫu thuật nhằm đánh giá chính xác hơn kết quả điều trị đối với nhóm bệnh bẩm sinh hiếm gặp và nguy cơ cao này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Elliott M, Roebuck D, Noctor C, McLaren C, Hartley B, Mok Q, et al. The management of congenital tracheal stenosis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2003 Dec;67:S183-92.
2. Antón-Pacheco JL, Cano I, Comas J, Galletti L, Polo L, García A, et al. Management of congenital tracheal stenosis in infancy☆. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2006 Jun;29(6):991-6.
3. Manning PB, Rutter MJ, Lisek A, Gupta R, Marino BS. One slide fits all: The versatility of slide tracheoplasty with cardiopulmonary bypass support for airway reconstruction in children. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2011 Jan;141(1):155-61.
4. Butler CR, Speggorin S, Rijnberg FM, Roebuck DJ, Muthialu N, Hewitt RJ, et al. Outcomes of slide tracheoplasty in 101 children: A 17-year single-center experience. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2014 Jun;147(6):1783-90.
5. Zhang H, Wang S, Lu Z, Zhu L, Du X, Wang H, et al. Slide tracheoplasty in 81 children: Improved outcomes with modified surgical technique and optimal surgical age. *Medicine (Baltimore).* 2017 Sep;96(38):e8013.
6. Chen H, Shi G, Zhu L, Wang S, Lu Z, Xu Z. Intermediate-Term Outcomes of Slide Tracheoplasty in Pediatric Patients With Ring-Sling Complex. *Ann Thorac Surg.* 2020 Mar; 109 (3):820-7.
7. Yong MS, d'Udekem Y, Brizard CP, Robertson T, Robertson CF, Weintraub R, et al. Surgical management of pulmonary artery sling in children. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2013 Apr;145(4):1033-9.
8. Vu HV, Huynh QK, Nguyen VDQ. Surgical reconstruction for congenital tracheal malformation and pulmonary artery sling. *J Cardiothorac Surg.* 2019 Dec;14(1):49.
9. Backer CL, Mavroudis C, Gerber ME, Holinger LD. Tracheal surgery in children: an 18-year review of four techniques. *Thorac Surg.* 2001;8.
10. Tsugawa C, Nishijima E, Muraji T, Satoh S, Takamizawa S, Yamaguchi M, et al. Tracheoplasty for long segment congenital tracheal stenosis: analysis of 29 patients over two decades. *J Pediatr Surg.* 2003 Dec;38(12):1703-6.

## NHIỄM NẤM NÔNG Ở TỔN THƯƠNG DA CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình nhiễm nấm ở tổn thương da của bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2016 - 12/2019. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến và được thực hiện xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm nấm nông trên da của bệnh nhân vảy nến là 9,4%, không có sự khác biệt về tuổi, giới giữa nhóm có nhiễm nấm và không nhiễm nấm. Nấm Dermatophytes thường gặp với tỷ lệ 42%, tiếp theo là nấm Malassezia 34,9% và nấm Candida chiếm tỷ lệ thấp nhất 23,1%. Tỷ lệ nhiễm nấm Malassezia ở thể thông thường cao hơn so với các nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ nhiễm nấm Dermatophytes ở thể mũ cao

Trần Cẩm Vân<sup>1</sup>, Phạm Thị Minh Phương<sup>1</sup>

hơn so với các nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . Nhiễm nấm Candida gặp ở tất cả các thể lâm sàng. **Kết luận:** Nhiễm nấm nông trên tổn thương da của bệnh nhân vảy nến thường gặp, chủ yếu do nấm Dermatophytes, nấm Malassezia và nấm Candida.

**Từ khóa:** nấm nông, vảy nến

### SUMMARY

#### SUPERFICIAL FUNGAL INFECTION ON SKIN LESION OF PATIENT WITH PSORIASIS AT NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

**Objectives:** To investigate the prevalence of superficial fungal infection on skin lesion of patient with psoriasis at National hospital of Dermatology and Venereology from January 2016 to December 2019. **Population and methods:** Cross-sectional description. The patient was diagnosed with psoriasis and have test of direct examination for fungi. **Results:** The prevalence of superficial fungal infection was 9.4%, there was no difference in age and gender. Dermatophytes were common with 42%, followed by

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Cẩm Vân

Email: trancamvan@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

Malassezia 34.9% and Candida with the lowest rate of 23.1%. The prevalence of Malassezia in psoriasis vulgaris was higher than other with  $p < 0.05$ . The prevalence of Dermatophytes in pustular psoriasis was higher than other with  $p < 0.05$ . Candida infection was found in all clinical form. **Conclusion:** Superficial fungal infections on skin lesions of patient with psoriasis were common, mainly caused by Dermatophytes, Malassezia spp. and Candida spp.

**Keywords:** superficial fungal infection, psoriasis

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Vảy nến là một bệnh da mạn tính thường gặp trên thế giới và Việt Nam với ước tính khoảng 2-4% dân số nói chung [1]. Hiện nay, vảy nến được coi là một bệnh viêm hệ thống với các tổn thương nhiều cơ quan trong cơ thể như da, khớp, tim mạch, máu... Sinh bệnh học của vảy nến đến nay còn chưa rõ ràng. Nhiều tác giả cho rằng, IL-17 và IL-23 cùng với TNF- $\alpha$  đóng vai trò trung tâm thúc đẩy bệnh [2]. Bên cạnh đó, các yếu tố khởi phát bệnh rất đa dạng bao gồm nội sinh và ngoại sinh. Các yếu tố nội sinh bao gồm hội chứng chuyển hóa, béo phì, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, tâm lý căng thẳng... Các yếu tố ngoại sinh bao gồm chấn thương cơ học, ô nhiễm không khí, thuốc, vaccin, thuốc lá, rượu, nhiễm trùng...[3]. Mặc dù, tụ cầu vàng đã được thừa nhận có liên quan đến kích hoạt và khởi phát bệnh, tuy nhiên, vai trò của các loài nấm mốc trên da còn nhiều tranh cãi [4]. Nghiên cứu cho thấy kháng nguyên bề mặt của Candida spp. được chứng minh có tác dụng giống như một siêu kháng nguyên, dẫn đến việc kích hoạt tế bào lympho T và giải phóng quá mức các cytokin tiền viêm [5]. Những cytokin này, đặc biệt interleukin-23 (IL-23) thúc đẩy sự tăng sinh và tồn tại của các tế bào Th17, rất cần thiết cho cơ thể bảo vệ chống lại C. albicans. Malassezia tương tác với da thông qua một thụ thể AhR (Aryl hydrocarbon receptor) có liên quan mật thiết đến IL-17 và các cytokin [6]. Một nghiên cứu gần đây chỉ ra, tỉ lệ nhiễm nấm trên bệnh nhân vảy nến là 15,9%, trong đó các căn nguyên rất đa dạng bao gồm Dermatophytes, Candida spp., Malassezia spp., Aspergillus spp., Fusarium spp. [4]. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát tỉ lệ nhiễm nấm mốc trên bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân có chẩn đoán vảy nến đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung Ương từ tháng 1/2016 đến

tháng 12/2019.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

+ Tất cả bệnh nhân có chẩn đoán xác định bệnh vảy nến.

+ Được chỉ định xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Hồ sơ bệnh án đầy đủ

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

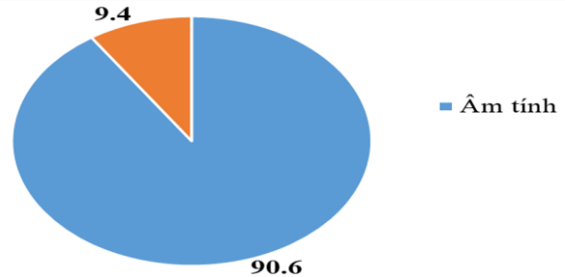
**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**2.2.2. Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu thuận tiện

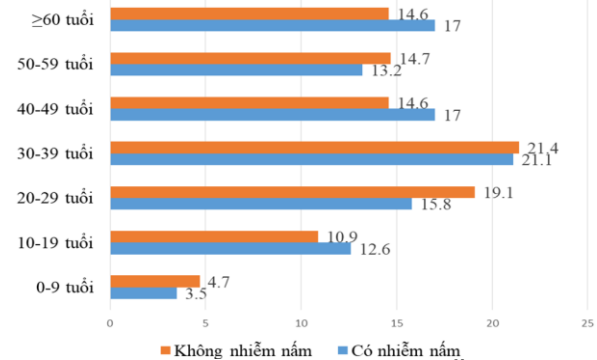
**2.3. Phương pháp xử lý số liệu.** Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 23.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2019, có 3647 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến, trong đó 342 trường hợp nhiễm nấm mốc.



**Biểu đồ 3.2. Tỉ lệ nhiễm nấm trên tổn thương da của bệnh nhân vảy nến (n=3647)**



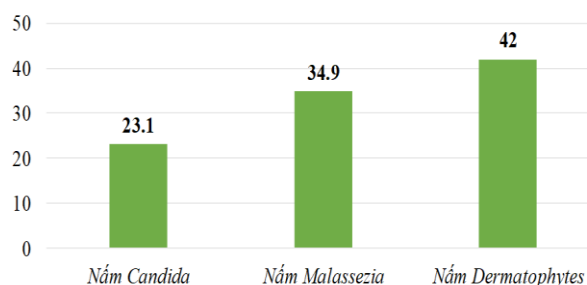
**Biểu đồ 3.3. Phân bố tỉ lệ nhiễm nấm theo nhóm tuổi (n=3647)**

**Bảng 3.2. Liên quan giữa tỉ lệ nhiễm nấm và giới (n=3647)**

Đặc điểm	Có nhiễm nấm		Không nhiễm nấm		p	
	n	%	n	%		
Giới	Nam	233	68,1	2245	67,9	>0,05
	Nữ	109	31,9	1060	32,1	
Tổng số	342	100	3305	100	--	

**Bảng 3.3. Liên quan giữa chủng nấm gây bệnh và thể lâm sàng (n=342)**

Thể lâm sàng	Nấm Candida		Nấm Malassezia		Nấm Dermatophytes		p
	n	%	n	%	n	%	
Thể thông thường	68	89,5	133	100	125	94,0	<0,001
Thể móng	3	3,9	0	0	0	0	0,01
Thể mủ toàn thân	4	5,3	0	0	8	6,0	0,006
Thể đỏ da toàn thân	1	1,3	0	0	0	0	>0,05
<b>Tổng số</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>--</b>

**Biểu đồ 3.4. Phân bố chủng nấm gây bệnh (n=342)**

#### IV. BÀN LUẬN

Nhiễm nấm trên tổn thương da của vảy nến chiếm tỉ lệ cao. Biểu đồ 3.1 cho thấy tỉ lệ nhiễm nấm nông là 9,6%, thấp hơn nghiên cứu của Chadeganipour và cộng sự (2021), tỉ lệ nhiễm nấm nông trên tổn thương da của vảy nến là 15,9% [4]. Trong đó, tỉ lệ nam nhiều hơn nữ (28/18), nhóm tuổi 11-20 (23,9%) và 81-90 (2,2%) lần lượt có tỉ lệ cao nhất và thấp nhất. Nhóm nghiên cứu nhận thấy nam nhiều hơn nữ nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , đồng thời nhóm 30-39 chiếm tỉ lệ cao nhất (21,1%). Tuy vậy, tác giả chỉ phân tích được 46 trường hợp nhiễm nấm trên tổng số 289 bệnh nhân. Nhóm nghiên cứu cho rằng, kết quả như vậy là phù hợp. Tỉ lệ nhiễm nấm cao ở nhóm 30-39 tuổi có thể liên quan đến tình trạng hoạt động ra mồ hôi nhiều, độ ẩm, pH da.

Trong số các loài nấm gây bệnh, nấm Candida chiếm tỉ lệ thấp nhất với 23,1%. Nghiên cứu của Chadeganipour cho thấy Candida đứng thứ hai, sau nấm Dermatophytes với tỉ lệ 19,5% [4]. Một nghiên cứu tổng hợp phân tích trên 1038 bệnh nhân vảy nến và 669 nhóm đối chứng từ 9 nghiên cứu khác nhau cho thấy, tỉ lệ phân lập được nấm Candida trên tổn thương vảy nến cao hơn 2,88 lần ở nhóm trẻ em và người lớn, 2,65 lần ở nhóm chỉ người lớn so với nhóm chứng người khỏe mạnh [5]. Tác giả nhận thấy, tỉ lệ phát hiện nấm Candida cao hơn ở niêm mạc với  $OR=3,0$ ,  $p < 0,001$ . Nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá trên các tổn thương da của bệnh nhân vảy nến, do đó, có sự khác biệt với các tác giả. Nhóm nghiên cứu cho rằng, nấm Candida

đặc biệt *C. albicans* có vai trò quan trọng trong kích hoạt bệnh vảy nến thông qua con đường IL-17 [5]. Tuy nhiên, *C. albicans* không phải là chủng nấm phổ biến nhất ở da người khỏe mạnh [7]. Bên cạnh đó, Candida được quan sát thấy nhiều hơn ở nhóm đối tượng vảy nến được sử dụng thuốc ức chế miễn dịch IL-17 [8]. Đây là thuốc sinh học mặc dù đã được cấp phép lưu hành tại Việt Nam tuy nhiên còn khó tiếp cận với đại đa số người bệnh. Do đó, kết quả tỉ lệ loài Candida chiếm tỉ lệ thấp nhất có thể phản ánh đúng thực tế hiện nay.

Một loài vi nấm thuộc vi hệ khác, Malassezia, gần đây được đánh giá có vai trò quan trọng trong nhiều bệnh da dị ứng khác nhau trong đó có vảy nến. Một nghiên cứu sử dụng phương pháp sinh học phân tử PCR phân tích da của 50 bệnh nhân vảy nến da đầu và 50 người khỏe mạnh tình nguyện nhân thấy, trên các tổn thương vảy nến thường gặp loài *M. furfur* (70,6%), tiếp theo *M. japonica* (11,8%), và *M. globosa* (8,8%); trong khi đó trên người khỏe mạnh, *M. furfur* chiếm 73,3%, tiếp theo là *M. sympodialis* 10% [9]. Malassezia cũng cho thấy con đường miễn dịch thông qua IL-17 tương tự nấm Candida, tuy nhiên, các con đường phi miễn dịch như chất dẫn truyền thần kinh và có thể là hormon cũng có sự ảnh hưởng đến sự nhiễm nấm [6]. Có lẽ vì vậy mà nhiễm nấm Malassezia chiếm tỉ lệ cao hơn Candida như trong nghiên cứu của chúng tôi.

Dermatophytes là nhóm nấm nông bao gồm 3 chủng chính Trichophyton spp., Microsporum spp. và Epidermophyton spp. thường xuyên gây bệnh nấm da cũng xuất hiện trên tổn thương vảy nến. Kết quả biểu đồ 3.3 cho thấy, tỉ lệ nhiễm Dermatophytes là 42%, thấp hơn so với Chadeganipour (54,3%). Tác giả cho rằng, tỉ lệ nhiễm nấm cao có mối liên quan đến nhiễm nấm móng của bệnh nhân vảy nến. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Theo Kyriakou và cộng sự (2022), tỉ lệ nhiễm nấm móng do Dermatophytes dao động từ 6,6-67% [10]. Trong đó, *T. rubrum* là chủng phổ biến nhất gây bệnh. Mặc dù vậy, vẫn chưa có bằng chứng rõ ràng về vai trò của các chủng Dermatophytes

trong sinh bệnh học của bệnh vảy nến. Các tác giả cho rằng, trên các bệnh nhân điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch như TNF- $\alpha$  hay ức chế IL-17, IL-23, nấm Dermatophytes có vai trò làm nặng bệnh [10],[8],[4]. Nhóm nghiên cứu cho rằng, vai trò của nấm nông nói chung và nấm Dermatophytes có thể liên quan với các phản ứng miễn dịch thông qua lympho T.

## V. KẾT LUẬN

Nhiễm nấm nông trên tổn thương da của vảy nến chủ yếu gặp Candida spp., Malassezia spp. và Dermatophytes. Không có sự khác biệt về phân bố tuổi, giới giữa nhóm nhiễm nấm và không nhiễm nấm, tuy nhiên, thể thông thường và thể mụn có tỉ lệ nhiễm nấm cao hơn so với các thể lâm sàng khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Boehncke W.H., Schön M.P.** (2015). Psoriasis. Lancet, 386(9997), 983-994.
2. **Lowes M.A., Russell C.B., Martin D.A. et al** (2013). The IL-23/T17 pathogenic axis in psoriasis is amplified by keratinocyte responses. Trends Immunol, 34(4), 174-181.
3. **Kamiya K., Kishimoto M., Sugai J. et al** (2019). Risk factors for the development of psoriasis. International Journal of Molecular Sciences, 20(18), 4347.
4. **Chadeganipour M., Shadzi S., Mohammadi R.** (2021). Fungal infections among psoriatic patients: etiologic agents, comorbidities, and vulnerable population. Autoimmune Diseases, 2021,
5. **Pietrzak A., Grywalska E., Socha M. et al** (2018). Prevalence and Possible Role of Candida Species in Patients with Psoriasis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Mediators Inflamm, 2018, 9602362.
6. **Sparber F., Ruchti F., LeibundGut-Landmann S.** (2020). Host immunity to Malassezia in health and disease. Frontiers in cellular and infection microbiology, 10, 198.
7. **Sepahi S., Riahi-Zanjani B., Ghorani-Azam A.** (2016). The role of Candida albicans in the pathogenesis of psoriasis vulgaris: a systematic literature review. Reviews in Clinical Medicine, 3(3), 122-127.
8. **Papini M., Natalini Y.** (2018). Candida infections in psoriatic patients on anti-IL17 therapy: a case series. Journal of Dermatological Treatment, 29(sup2), 3-4.
9. **Rudramurthy S.M., Honnavar P., Chakrabarti A. et al** (2014). Association of Malassezia species with psoriatic lesions. Mycoses, 57(8), 483-488.
10. **Kyriakou A., Zagalioti S.-C., Trakatelli M.-G. et al** (2022). Fungal Infections and Nail Psoriasis: An Update. Journal of Fungi, 8(2), 154.

## ĐIỀU TRỊ HẸP NIỆU QUẢN DO CÁC KHỐI U NGOÀI ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Võ Văn Minh<sup>1</sup>, Đỗ Trường Thành<sup>1,2</sup>, Lê Nguyên Vũ<sup>1,3</sup>, Nguyễn Đạo Uyên<sup>1</sup>, Ngô Đậu Quyền<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Các khối u ác tính ngoài đường tiết niệu, như ung thư đại trực tràng, ung thư cổ tử cung, ung thư buồng trứng... ở giai đoạn muộn phát triển chèn ép và xâm lấn niệu quản, gây tình trạng tắc nghẽn đường tiết niệu trên, ảnh hưởng chức năng thận và gây suy thận. Đặt sonde JJ niệu quản là kỹ thuật ít xâm lấn giúp giải quyết tình trạng tắc nghẽn, đảm bảo lưu thông nước tiểu từ thận xuống bàng quang, duy trì hoạt động bình thường của thận. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả sonde JJ điều trị tắc nghẽn niệu quản do các khối u ngoài đường tiết niệu. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

mô tả 61 bệnh nhân có tình trạng tắc nghẽn đường tiết niệu trên do các khối u ác tính ngoài đường tiết niệu chèn ép niệu quản và có chỉ định đặt sonde JJ tại Bệnh viện Việt Đức 01/2017 đến 06/2022. **Kết quả:** Trong 61 bệnh nhân, tuổi trung bình 58,42  $\pm$  6,36, 100% bệnh nhân có thận ứ nước, trong đó thận ứ nước cả hai bên có 10 trường hợp. Tất cả 71 đơn vị thận của 61 BN có chỉ định đặt JJ đều đặt được, trong đó: 84,51% đặt qua nội soi ngược dòng, 6,63% đặt qua mổ mở khi phối hợp cùng chuyên khoa tiêu hóa, 7 trường hợp chiếm 9,86% đặt ngược dòng thất bại được tiến hành đặt xuôi dòng dưới DSA sau đó và đều thành công. Đánh giá kết quả sau mổ 1 tháng và sau 6 tháng, không còn bệnh nhân ứ nước thận độ 3, số lượng ứ nước thận độ I và II cũng giảm hẳn Tất cả các trường hợp trị số creatinin và urê đều giảm dần sau mổ 1 tháng và 6 tháng trở về lại trong giới hạn bình thường, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,01$ . **Kết luận:** Trong các trường hợp tắc nghẽn niệu quản do các khối u ác tính ngoài đường tiết niệu thì đặt sonde JJ qua nội soi ngược dòng thành công cao (84,51%), đặt sonde JJ giúp giải quyết tình trạng ứ nước thận và cải thiện chức năng thận

**Từ khóa:** Sond JJ, tắc niệu quản.

<sup>1</sup>Bệnh viện Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Minh

Email: vovanminh.1987@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023