

KHẢO SÁT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG BỆNH SPOROTRICHOSE TẠI TỈNH LÂM ĐỒNG NĂM 2004 - 2006

**NGUYỄN QUỐC MINH và CS
TTPC.Bệnh Xã Hội Lâm Đồng**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh vi nấm sâu (sporotrichosis) là một bệnh nhiễm nấm bán cấp hay mạn tính ở da, do vi nấm *Sporothrix-schenckii* xâm nhập chủ yếu qua da lan theo đường mạch bạch huyết[1],[2],[6] ở Việt Nam chủ yếu gặp tại các địa phương Tp Đà Lạt - tỉnh Lâm Đồng.

Mục tiêu: Điều tra dịch tễ học, lâm sàng, điều trị Sporotrichosis, đề xuất biện pháp phòng chống.

Phương pháp: Dịch tễ học mô tả (tiến cứu)

Kết quả: Thời gian ủ bệnh trung bình khoảng 1 tháng, chiếm tỷ lệ lâm sàng cao nhất là thể Da - Bạch huyết 90,2%, hiếm gặp hơn là thể Da đơn thuần 9,8%. 100% BN đáp ứng điều trị tốt và lành bệnh với

KI, thời gian điều trị trung bình 3 tháng với tổng liều từ 200-400gr.

Kết luận: Có sự tồn tại và phát tán vi nấm *Sporothrix-schenckii* trong ngoại cảnh, chủ yếu ở phường 7,8,9 Tp Đà Lạt và xã Lát - thị trấn Lạc Dương. Vi nấm xâm nhập chủ yếu qua các vết thương trên da. Bệnh Sporotrichosis gặp chủ yếu ở người làm vườn, nông bệnh đáp ứng với phát đồ điều trị KI. Cần có biện pháp phòng bệnh hữu hiệu trong cộng đồng.

Từ khóa: Bệnh vi nấm sâu, dịch tễ học/

SUMMARY

Background: Sporotrichosis is an infection of subacute or chronic on the skin, invasive fungal sporothrix-schenckii spread mainly through skin along the lymphatic. In Vietnam, patients experience primarily in the Dalat city-Lamdong province.

Objective: Investigate some characteristics of epidemiology, clinical, and treatment for sporotrichosis and suggest preventive measures.

Method: Cross-section study (epidemiology survey)

Results: The average incubation period is about 1 month accounting for the largest proportion of clinical form is skin-lymphatic form: 90.18% and more rare skin form (simple): 9.8%. 100% of patients respond well and healed with KI, the average duration of treatment is 3 months, total dose of 200-400gr.

Conclusion: The existence and spread of fungal sporothrix-schenckii external environment in ward 7,8,9-Dalat city, Lat commun, Lacduong town-Lacduong district. Fungi enter the body primarily through wounds on skin. Sporotrichosis encountered mainly in the farming and agricultural. Patients respond well to play therapy KI. Measures should be taken on health education and prevention to be effective.

Keywords: Sporotrichosis, epidemiology.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sporotrichosis là một bệnh nhiễm nấm bán cấp hay mạn tính ở da, do vi nấm Sporothrix-schenckii xâm nhập chủ yếu qua vết thương trên da (người lao động, làm vườn rẫy) lan theo đường bạch huyết nông dưới dạng cục nhỏ, sau đó vỡ thành các vết loét ít đau, mục tiêu đề tài:

1. Điều tra sự tồn tại và phát tán nấm Sporothrix Schenckii trong môi trường ngoại cảnh
2. Mô tả các biểu hiện lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị Sporotrichosis bằng Iodure de potassium.
3. Khảo sát 1 số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm Spo.Schenckii, đề xuất biện pháp phòng chống bệnh Sporotrichosis trong cộng đồng

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

1. **Đối tượng nghiên cứu:** Đất, nước, thực vật tại môi trường ở phường 7, 8, 9 Tp Đà Lạt và Thị trấn Lạc Dương, Xã Lát Huyện Lạc Dương. n = 112 b/ nhân Sporotrichose (năm 2004-2006).

2. **Phương pháp nghiên cứu:** Dịch tễ học mô tả (tiến cứu), dùng Epi- info 6.0 để xử lý số liệu.

KẾT QUẢ, BÀN LUẬN

1. **Sự tồn tại và phát tán của nấm Spo.Schenckii trong môi trường:** Qua khảo sát 1217 mẫu thấy có sự tồn tại và phát tán nấm Spo.schenckii trong môi trường nghiên cứu.

2. **Kết quả phát hiện Spo. chenckii trong các loại môi trường tại các địa phương. P< 0.05**

Đất	Nước	Xương cá	Gai thực vật
6%	2,65%	2,76%	2,79%

Nhận xét: Mẫu đất có tỷ lệ nhiễm nấm Spo.Schenckii(6%) cao hơn những loại mẫu khác Nước, xương cá, gai thực vật là 2,65; 2,76; 2,79% với P<0,05. Điều này cho thấy cái nôi của vi nấm là đất, từ

đó phát tán vào nước, không khí, thực vật ... rồi xâm nhập vào con người.

3. Kết quả khảo sát bệnh nấm sâu theo địa phương n =112 (p< 0,001)

STT	Địa phương	Tần số	Tỷ lệ %
1	Phường 7- TP Đà Lạt	61	54,46
2	Phường 8- TP Đà Lạt	19	16,96
3	Phường 9- TP Đà Lạt	5	4,47
4	Xã Lát - Huyện Lạc Dương	17	15,18
5	TT Lạc Dương- H.Lạc Dương	10	8,93
	Tổng	112	100

Nhận xét: Tỷ lệ cao 54,46 ở Phường 7 đây có thể là vùng dịch tễ có điều kiện khí hậu, địa lý thích hợp cho nấm sâu phát triển

Các địa phương khác Phường 8, 9, Xã Lát, TT Lạc Dương là những vùng dịch tễ của bệnh vi nấm sâu Tỉnh Lâm Đồng, các Phường còn lại chưa tìm thấy bệnh lý này.

4. **Kết quả khảo sát bệnh nấm sâu theo lứa tuổi n=112 BN (p< 0,01)** Nhóm tuổi 16-45 tuổi chiếm tỷ lệ rất cao 76,7%, đây là nhóm tuổi lao động chính của gia đình và xã hội hoạt động nhiều nên dễ bị thương tích hơn. Nam giới chiếm 61% cao hơn so với nữ giới là 38,4%, vì nam giới là lực lượng lao động chính, hoạt động nhiều nên bị thương tích nhiều hơn nữ giới

5. Kết quả khảo sát tình hình bệnh nấm sâu theo nghề nghiệp n =112 Bn (P < 0,001)

Có làm vườn, rẫy	93,75%
Không làm vườn	6,25%

Nhận xét: bệnh nhân nấm sâu ở nghề làm vườn rẫy chiếm tỷ lệ rất cao 93,75%.

6. **Kết quả khảo sát môi trường lao động làm việc của n = 112 BN:** Điều kiện môi trường lao động phần lớn trồng rau quả chiếm 68,75% đặc biệt trồng hoa hồng chiếm 39,29%, tưới nước suối hay ao hồ 84,82% và 77,68%, bón phân cá là 100%. Đây có thể là tác nhân (gai hồng, xương cá, gai thực vật) gây thương tích ở người lao động tạo điều kiện cho vi nấm xâm nhập.

7. Kết quả khảo sát các tác nhân gây vết thương trên BN nấm sâu: n = 112 p<0,01

Vết thương	80,36%
Côn trùng	7,14%
Súc vật cắn	2,68%
Khác, không rõ	9,82%

Nhận xét: Tác nhân gây thương tích chiếm đến 80,36% (xương cá trong phân cá, gai đâm và chấn thương cây xước); Tỷ lệ do vết cắn súc vật (chó, mèo) 2,68%; côn trùng 7,14%

8. Kết quả khảo sát tình hình sử dụng BHLĐ ở bệnh nhân nấm sâu: n=105

Có BHLĐ liên tục trong khi lao động	81,91%
Không liên tục, không đúng các loại BHLĐ nên dễ bị thương tích	18,90%

Nhận xét: Tỷ lệ 81,91% người lao động bị bệnh nấm sâu không sử dụng hoặc sử dụng không liên tục, không đúng các loại BHLĐ nên dễ bị thương tích.

9. Kết quả khảo sát về tình hình xử lý vết thương ban đầu của BN nấm sâu:

Phần lớn bệnh nhân không xử lý vết thương chiếm 45,54%. Xử lý không đúng, không chăm sóc vết thương

hàng ngày chiếm 86,61% đây cũng là yếu tố tạo điều kiện cho vi nấm sâu phát triển.

10. Kết quả khảo sát về tình hình hiểu biết về bệnh nấm sâu của n = 112 BN

Nội dung phỏng vấn	TS trả lời đúng	Tỷ lệ %
Người lây bệnh từ thực vật, đất, vật nuôi	45	40,18
Đường lây bệnh (vết thương ngoài da là chủ yếu)	42	37,50
Biểu hiện bệnh (trên da, loét dọc theo tay, chân)	24	21,42
Gia đình đã từng có người mắc bệnh này ?	31	27,68
Cách xử lý khi bị vết thương	15	13,39

Nhận xét: Tình hình hiểu biết về bệnh vi nấm sâu của bệnh nhân còn thấp: tỷ lệ trả lời đúng một số nội dung chiếm chỉ 30 – 40% Số bệnh nhân biết cách xử lý vết thương còn thấp chiếm 13,39%.

11. Kết quả khảo sát về thời gian ủ bệnh: Thời gian ủ bệnh dưới 1 tháng chiếm 72,32% Bệnh nhân tự mua thuốc uống 38,39%, khám không chuyên khoa là 28,57% với kết quả không lành.

12. Kết quả khảo sát các biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm, điều trị của n = 112 BN:

STT	Nội dung khảo sát	Tần số	Tỷ lệ %	Ghi chú
A.	<u>Đặc điểm lâm sàng</u>			Mô tả: Tay phải thường gặp nhất 56,25%. vị trí vết thương ban đầu tiến triển thành bệnh lý (Các nốt u cục dưới da, sưng đỏ chạy dọc theo bạch mạch của tay hay chân ...)
	1. <u>Vị trí vết thương:</u>	63	P < 0,05	
	1.1 Tay phải	27	56,25	
	1.2 Tay trái	17	24,11	
	1.3 Chân	3	15,18	
	1.4 Mặt	2	2,68	
	1.5 Thân mình	2	1,78	
	2. <u>Số thương tổn ở da:</u>	11	P < 0,001	
	1.1 Chỉ có 1 cái	28	9,82	
	1.2 Từ 2-3 cái	73	25	
	1.3 Trên 3 cái	0	65,18	
	3. <u>Các triệu chứng khác</u> (Hô hấp, Xương khớp)	0	0	
	<u>Kết quả điều trị bằng KI</u> (Iodure de potassium)			
	1. <u>Thời gian điều trị</u>	12	P < 0,01	
	1.1 Dưới 2 tháng	47	10,71	
1.2 Từ 2-3 tháng	43	41,97		
1.3 Từ 3-4 tháng	10	38,39		
1.4 Trên 4 tháng	12	8,93		
2. <u>Tổng liều KI</u>	21	P < 0,01		
2.1 Dưới 200 gr	38	18,75		
2.2 Từ 200 -300 gr	41	33,93		
2.3 Từ 300 -400 gr	12	36,61		
2.4 Trên 400 gr	12	10,71		
3. <u>Tác dụng phụ của KI</u>				
3.1 <u>Tiêu hóa</u>				
3.1.1 Đau bụng	13	11,60		
3.1.2 Nôn	14	12,50		
3.1.3 Nóng họng, khát nước	61	54,47		
3.1.4 Không có dấu hiệu	24	21,43		
3.1.4 Không có dấu hiệu	0	0		
<u>Các rối loạn khác</u>				
4. <u>Kết quả điều trị</u>	112			
4.1 Lành bệnh	0	100%		
4.2 Không lành, bỏ trị	0	0		
5. <u>Di chứng</u> (n = 112)	34	P < 0,01		
Seo nặng nhiều	66	30,36		
Seo vừa	12	58,93		
5.3 Không sẹo	12	10,71		

Nhận xét: Vị trí tổn thương tay phải chiếm tỷ lệ cao 56,25% tay trái: 24,10%; chân: 15,18%; ở mặt, thân mình 2,69% và 1,78%. Điều này phù hợp với tỷ lệ thuận tay phải trong cộng đồng chiếm đa số, nên thường tích tụ vết thương hay xảy ra ở tay phải [9]

- Số thương tổn ở da: Chỉ có một th/tổn: 9,82% (thể da đơn thuần); Từ 2 – 3 th/ tổn: 25%; Trên 3 th/tổn: 65,18% vì vi nấm lan theo đường bạch mạch nên thường có nhiều th/ tổn trên da dọc theo đường bạch mạch [1]. Chưa ghi nhận trường hợp nào lan tỏa toàn thân, hô hấp, xương...

- Thời gian điều trị bằng KI: Từ 2 – 4 tháng chiếm tỷ lệ cao là 91, 07%[1],[3]

- Tổng liều KI và kết quả điều trị: Từ 200 gr – 400 gr chiếm 70,54% và kết quả lành: 100%

- Di chứng sau điều trị: Sẹo nhiều và nặng: 30,36%; Sẹo vừa: 58,93%; Không sẹo: 10,71%. Bệnh vi nấm sâu có tổn thương u cục hoại tử nằm sâu dưới da nên di chứng để lại sẹo là tất yếu[1],[3],[8]

KẾT LUẬN

Tóm lại qua khảo sát một số đặc điểm dịch tễ học của địa phương và 112 bệnh nhân vi nấm sâu chúng ta thấy có sự tồn tại và phát tán của vi nấm trong ngoại cảnh ở phường 7 phường 8, 9 và xã Lát, thị trấn Lạc Dương, cái nôi của vi nấm là đất, từ đó phát tán vào nước, không khí, thực vật rồi xâm nhập vào con người.

Vi nấm gây bệnh chủ yếu ở đối tượng làm nghề nông, trồng hoa, rau quả và hay gặp nhất ở đối tượng thanh thiếu niên và người lớn, người lao động trong xã hội (từ 16 – 45 tuổi) Đặc biệt tập quán bón phân cá và tưới nước ao hồ nước suối cần được quan tâm, vi nấm xâm nhập vào cơ thể phần lớn qua vết thương trên da ở tay, chân, đặc biệt nhiều nhất là tay phải, vết thương phần lớn là do gai dăm, xương cá hay chấn thương, hiếm gặp hơn là do côn trùng và súc vật cắn, đa số bệnh nhân thiếu kiến thức về bệnh nấm sâu và là người không sử dụng bảo hộ lao động hoặc sử dụng không đúng, không liên tục. Họ không biết và không xử lý vết thương đúng, khi mắc bệnh đa số bệnh nhân tự mua thuốc chữa trị hay đến các phòng khám đa khoa chủ yếu dùng kháng sinh và chăm sóc vết thương, kết quả không lành bệnh.

Qua khảo sát các biểu hiện lâm sàng cũng cho thấy: thời gian ủ bệnh nấm sâu khoảng 1 tháng, chiếm tỷ lệ lớn là thể viêm da, bạch huyết (90,18%), hiếm gặp hơn là thể da đơn thuần 9,82%, các thể khác chưa phát hiện thấy (thể phổi nguyên phát, thể lan tỏa...). 100% bệnh nhân đáp ứng tốt và lành bệnh khi điều trị KI từ 2 – 6 tháng (trung bình là 3 tháng) với liều thuốc trung bình từ 200 - 400gr (chiếm 70,54%), số ít hơn là 400- 600gr (10,71%). Qua theo dõi tác dụng phụ của KI chỉ thấy đa số có biểu hiện tiêu hóa (78,57%) số còn lại không thấy dấu hiệu (21,43%), phần lớn các biểu hiện này xuất hiện trong những ngày đầu mới uống hay tăng liều KI BN từ từ thích ứng tốt sau vài ngày dùng thuốc, không có trường hợp nào bỏ trị (ở đây chúng tôi không áp dụng các thuốc kháng và diệt

nấm khác Itraconazole, lamisil ... Vì bệnh nhân không đủ điều kiện kinh tế để dùng thuốc). Các tác dụng phụ khác của KI không ghi nhận thấy như các rối loạn chức năng giáp trên lâm sàng... Di chứng có 30,36% là sẹo nặng và nhiều, 58,93% sẹo vừa tỷ lệ không bị sẹo thấp 10,71% ở bệnh nhân nhẹ ít thương tổn.

Đề xuất các biện pháp phòng chống bệnh trong cộng đồng tại các vùng dịch tễ:

- Phát quang bụi rậm, vườn tược đầy đủ ánh sáng
- Phải dùng bảo hộ lao động, (áo mũ, găng tay bốt dày, khẩu trang.....) đạt tiêu chuẩn

- Trong quá trình lao động (làm vườn, rẫy...) tránh bị vết thương, chấn thương, cẩn thận với các loại thực vật có gai, mảnh gỗ mục, đặc biệt là xương cá trong phần cá ... gây vết thương trên da.

- Nếu bị vết thương trên da phải xử lý đúng cách (rửa nước sạch xà phòng, thuốc sát trùng, tốt nhất là dung dịch I ốt 10% ...) và theo dõi chăm sóc vết thương hàng ngày.

- Khi mắc bệnh thì đến ngay p/khám chuyên khoa da liễu để được chẩn đoán và điều trị kịp thời

KẾ NGHI

Bệnh Sporotrichose là bệnh xảy ra ở các vùng dịch tễ, làm ảnh hưởng đến đời sống kinh tế xã hội của nhân dân địa phương tỉnh lâm Đồng nên cần có sự quan tâm của chính quyền các cấp, ngành y tế đặc biệt là y tế địa phương cần phổ biến kiến thức trong dân về biểu hiện của bệnh và cách phòng chống có hiệu quả nhằm đem lại lợi ích cho người lao động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Da Liễu Tp. Hồ Chí Minh 1992, Bệnh da và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
2. Học Viện Quân Y, Bệnh Nấm Y Học 2004
3. Đại Học Y Dược TP.HCM, Bệnh Da Liễu 1999.
4. Actualieùs sur les mycoses syseùmiques.
5. Professeur Marc Gentilini. Dermatologie Tropicale "Universités Francophones
6. Marc Gentilini, Medecine Tropical, " Medecine-Sciences-Flammarion" Paris.
7. D.Chabasse, CI.GUIGUEN, N.Conter-Audonneau.- "Mycologie medicale" Masson, Paris, 1999.
8. Patrice Bouree Maître de Conférences Service de Parasite-mycologie CHU Kremlin-Bicêtre, mycoses.
9. Glenn s. Bulmer, Ph.D, Do Thi Nhuan, M.D, M.S, 1973. Fungus Diseases of southeast Asia; a laboratory Manual, Departement of mycologie and parasitologie faculty of medicine.