

Một số đặc điểm dịch tễ học trên 345 bệnh nhân Eczema tại Bệnh viện 103 (2003 - 2009)

Phạm Hoàng Khâm*

TÓM TẮT

Từ 2003 - 2009, 345 bệnh nhân (BN) eczema được điều trị tại Bệnh viện 103, kết quả: bệnh eczema là bệnh da thường gặp. Tỷ lệ 7,73%/tổng số bệnh da liễu. Có 4 loại eczema: eczema da dầu, eczema vi khuẩn, eczema tiếp xúc và eczema thể địa. Eczema vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (35,36%). Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới, mọi nghề, chủ yếu là bộ đội (41,45%), đang ở độ tuổi lao động (70,43%). Bệnh gặp cả ở bốn mùa, chủ yếu về mùa hạ (36,23%) và mùa thu (31,30%). Bệnh có liên quan đến tiền sử dị ứng, trong đó, 54,78% có tiền sử cá nhân. 62,90% BN có bệnh kết hợp. Thời gian mắc bệnh chủ yếu > 12 tháng (50,14%). Trong eczema tiếp xúc, dị nguyên thường gặp là xi măng (43,84%), trong eczema vi khuẩn, chấn thương cơ học chiếm 45,08%.

* Từ khóa: Bệnh da liễu; Bệnh eczema.

Some epidemiological characteristics in 345 patients with Eczema at 103 Hospital (2003 - 2009)

SUMMARY

From 2003 to 2009, 345 patients with eczema were treated at 103 Hospital. Study results showed: Eczema is the most common inflammatory skin disease. Disease rate was 7.73% of dermatology patients. There were four types of eczema: Eczema oily skin, bacterial eczema, exposed eczema, and atopic dermatitis. Bacterial eczema accounted for the highest percentage (35.36%). Everyone, age, gender and job can suffer from eczema. Soldiers 41.45%, working age 70.43%. This disease appeared in four seasons, mainly in summer (36.23%), in autumn 31.30%. This disease related to the history in which 54.78% has the personal history. Combined diseases 62.90%. Contact dermatitis was an eczematous dermatitis caused by cement (43.84%). The motorized concusses percentage was 45.08% in bacteria eczema.

* Key words: Skin diseases; Eczema.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Eczema là bệnh da phổ biến trên thế giới và là một trong các bệnh da thường gặp nhất ở nước ta. Eczema là một phản ứng nông của thượng bì, cấp tính hoặc mạn tính, tiến triển từng đợt hay tái phát.

Về mô bệnh học có hiện tượng xốp bào. Về căn nguyên bệnh sinh, eczema phát sinh, phát triển cần có 2 yếu tố: thể địa miễn cảm và tác nhân kích thích có tính kháng nguyên tác động vào thể địa miễn cảm đó. Hai yếu tố này có sự thay đổi tùy theo từng thể eczema.

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đoàn Huy Hậu

Vì vậy, việc hiểu rõ những đặc điểm của tác nhân kích thích, những điều kiện thuận lợi phát sinh bệnh và tính chất của thể địa mẫn cảm có ý nghĩa rất quan trọng trong phòng bệnh, chẩn đoán và điều trị. Để góp thêm kinh nghiệm trong việc chủ động phòng ngừa và điều trị bệnh eczema được tốt hơn, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu một số đặc điểm dịch tễ học trên 345 BN eczema điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện 103 từ 2003 đến 2009.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

345 BN điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện 103, được chẩn đoán xác định là eczema

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

* *Điều tra yếu tố dịch tễ học:*

- Yếu tố tuổi, giới tính, nghề nghiệp và mùa. Về tuổi: phân ra các độ tuổi: < 10, 10 - 19, 20 - 29, 30 - 39, 40 - 49, 50 - 59, 60 - 69, ≥ 70.

- Yếu tố giới, nghề nghiệp, mùa mắc bệnh.

- Yếu tố khởi phát: yếu tố cơ học làm xây sát da. Các loại côn trùng cắn đốt, lở rò, viêm loét lâu lành...

- Yếu tố tiền sử: tiền sử cá nhân, gia đình. Điều tra các bệnh kết hợp như: viêm đại tràng, viêm xoang mạn, viêm phế quản.

* *Xử lý số liệu:* bằng chương trình Epi.6.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

VÀ BÀN LUẬN

* *Tỷ lệ bệnh eczema trong các bệnh da liễu (n = 4462):*

Bệnh eczema chiếm 7,73% trong các bệnh da liễu, kết quả này phù hợp với nhiều tác giả khác, cũng như tài liệu kinh điển. Bệnh eczema là một trong 4 bệnh da thường gặp trong nhân dân và các đơn vị quân đội. Đó là các bệnh eczema, nấm hắc bào, ghẻ và viêm da mủ [1].

* *Phân loại eczema theo nguyên nhân (n = 345):* eczema vi khuẩn: 122 BN (35,36%); eczema da dầu: 86 BN (24,93%); eczema tiếp xúc: 73 BN (21,16%); eczema thể địa: 64 BN (18,55%).

Eczema vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là eczema thể địa. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Cảnh Cầu (1983) về cơ cấu bệnh da liễu ở Phòng Khám, Bệnh viện 103 là 45% [3]. Có lẽ do điều kiện sinh hoạt, công việc của bộ đội còn nhiều thiếu thốn như lao động quân sự căng thẳng, huấn luyện mang vác nặng, thường xuyên tiếp xúc với đất và các tác nhân hóa học là những điều kiện thuận lợi cho bệnh phát triển. Phải chăng sự thay đổi về môi trường, khí hậu ảnh hưởng nhiều đến tiến triển của bệnh. Thể eczema hay gặp tiếp theo là eczema da dầu: (24,93%) và eczema tiếp xúc (21,16%). Tỷ lệ các thể

eczema này cao phải chăng vì bộ đội ở độ tuổi trẻ, chất bã tăng tiết nhiều. Mặt khác, do công việc đa dạng của quân đội, đặc biệt là cán bộ, chiến sỹ, công nhân viên quốc phòng công tác trong các xí nghiệp quốc phòng, tiếp xúc với nhiều loại hóa chất, nên tỷ lệ eczema tiếp xúc tăng lên.

* *Phân bố BN eczema theo nhóm tuổi* ($n = 345$): < 10 tuổi: 5 BN (1,45%); 10 - 19 tuổi: 57 BN (16,52%); 20 - 29 tuổi: 112 BN (32,46%); 30 - 39 tuổi: 48 BN (13,91%); 40 - 49 tuổi: 55 BN (15,94%); 50 - 59 tuổi: 28 BN (8,12%); 60 - 69 tuổi: 23 BN (6,67%); ≥ 70 tuổi: 17 BN (4,93%).

Có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi, cao nhất là 20 - 29 tuổi (32,46%), thấp nhất là nhóm < 10 tuổi (1,45%). Như vậy, độ tuổi hay gặp nhất là độ tuổi lao động (20 - 59 tuổi: 70,43%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Trần Ngọc Liên (1997) [5]. Ở lứa tuổi này phải lao động với cường độ cao, công việc đa dạng, hàng ngày phải thường xuyên tiếp xúc với các tác nhân hóa học, vật lý và sinh học... nên dễ bị bệnh eczema hơn.

* *Phân bố BN eczema theo nghề nghiệp* ($n = 345$): bộ đội: 143 BN (41,45%); công nhân viên: 65 BN (18,84%); trẻ em học sinh: 17 BN (4,93%); hưu trí: 68 BN (19,71%); nghề khác: 52 BN (15,07%).

Bộ đội chiếm tỷ lệ cao nhất, trẻ em và học sinh chiếm tỷ lệ thấp (4,93%). Kết quả nghiên cứu phù hợp với Trần Ngọc Liên (1997) [5]: bộ đội gặp tỷ lệ cao vì đều là nghiên cứu ở các bệnh viện quân đội.

* *Phân bố tỷ lệ mắc bệnh theo mùa*: hạ: 125 BN (36,23%); thu: 108 BN (31,30%); đông: 72 BN (20,88%); xuân: 40 BN (11,59%).

Số BN bị bệnh nhiều về mùa hạ (36,23%) và mùa thu (31,30%), ít nhất là mùa xuân (11,59%). Chúng tôi thấy BN eczema tăng vào mùa hạ và mùa hè thu vì mùa hạ có thời tiết oi bức, mà hoạt động của bộ đội là hoạt động căng thẳng phức tạp và đây cũng là mùa huấn luyện các đơn vị. Mặt khác, mùa hạ và mùa thu là mùa của nhiều loại côn trùng phát triển, là những tác nhân kích thích sinh bệnh eczema. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Hà Uyên 1995 [1].

* *Tiền sử BN có cơ địa dị ứng*: tiền sử gia đình: 97 BN (28,12%); tiền sử cá nhân: 189 BN (54,78%); không rõ: 59 BN (17,10%). Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Ngọc Liên (1997) [5], cho thấy vai trò quan trọng của yếu tố thể địa trong bệnh eczema.

* *Tỷ lệ BN eczema có bệnh kết hợp*: BN có bệnh kết hợp chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm không có bệnh kết hợp (62,90% so với 37,1%). Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các bệnh kết hợp ở BN là bệnh viêm đại tràng mạn, bệnh răng miệng, bệnh tai mũi họng và suy nhược thần kinh. Có lẽ các ổ nhiễm trùng mạn tính trong BN có vai trò quan trọng trong việc gây cảm ứng đối với eczema. Tỷ lệ BN có bệnh kết hợp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Trần Ngọc Liên (1997) [5], nhưng lại cao hơn của Hà Uyên (1995): 44,72% [5].

* *Thời gian mắc bệnh*: < 1 tháng: 21 BN (6,09%); 1 - 6 tháng: 89 BN (25,80%); 7 - 12 tháng: 62 BN (17,97%); > 12 tháng: 173 BN (50,14%). Kết quả nghiên cứu cho thấy tính chất mạn tính dai dẳng của bệnh eczema. Có nhiều yếu tố nội sinh và dị nguyên ngoại sinh

tác động vào thể địa mẫn cảm của người bệnh. Vì vậy, cần để phòng bệnh, phải loại bỏ các yếu tố kích thích sinh bệnh [4].

* *Dị nguyên chính trong eczema tiếp xúc (n = 73)*: cao su: 14 BN (19,18%); xi măng: 32 BN (43,84%); sơn: 5 BN (6,85%); không rõ: 22 BN (30,13%).

Trong các dị nguyên chính của eczema tiếp xúc, xi măng chiếm tỷ lệ cao nhất (43,84%) ($p < 0,05$). Mặt khác, một số BN bị eczema tiếp xúc do sử dụng thuốc không đúng. Thậm chí tự ý mua thuốc hoặc tự chế thuốc bôi gây nên bệnh. Một số tác giả cũng thấy trong số BN bị dị ứng với thuốc bôi như Lewis (1995) gặp 20,49% BN dị ứng với thuốc bôi [6].

* *Yếu tố khởi phát trong eczema vi khuẩn (n = 122)*: chúng tôi gặp nhiều nhất là vết thương (55 BN = 45,08%). Tiếp đó đến các bệnh do côn trùng, ký sinh trùng, các vết bỏng và sẹo cũ (28 BN = 22,96%). Các bệnh viêm tai giữa, chốc và các bệnh da khác chiếm 13,11% (23 BN), không rõ 16 BN (13,11%). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với Lưu Đức Thắng (1998): chủ yếu là vết thương và chấn thương cơ học gây bệnh eczema vi khuẩn (38,1%) [2].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 345 bệnh án của BN eczema nằm điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện 103 từ 2003 - 2009, chúng tôi rút ra một số đặc điểm dịch tễ học của bệnh eczema:

Bệnh eczema là bệnh da thường gặp. Tỷ lệ bệnh 7,73%/tổng số bệnh da liễu. Có 4 loại eczema theo nguyên nhân: eczema da dầu, eczema vi khuẩn, eczema tiếp xúc, eczema thể địa, trong đó eczema vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (35,36%). Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới, mọi nghề, chủ yếu là bộ đội (41,45%), đang ở độ tuổi lao động (70,43%). Bệnh gặp cả ở bốn mùa, chủ yếu về mùa hạ (36,23%) và mùa thu (31,30%). Bệnh có liên quan đến tiền sử dị ứng, trong đó, 54,78% có tiền sử cá nhân, 28,12% có tiền sử gia đình. 62,90% BN có kết hợp, nhóm không có bệnh kết hợp 37,1%. Thời gian mắc bệnh chủ yếu > 12 tháng (50,14%). Trong eczema tiếp xúc, dị nguyên thường gặp là xi măng (43,84%). Trong eczema vi khuẩn, vết thương và các chấn thương cơ học chiếm 45,08%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Uyên. Một số nhận xét về dịch tễ, lâm sàng điều trị eczema vi khuẩn. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II. Học viện Quân y. 1995.
2. Lưu Đức Thắng. Một số yếu tố dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng của eczema vi khuẩn cấp, bán cấp và tác dụng điều trị của "Hoàn nhị liệu". Luận văn Thạc sĩ Y học. Học viện Quân y. 1998.
3. Nguyễn Cảnh Cầu. Cơ cấu bệnh da liễu phòng khám Bệnh viện 103. Tư liệu Y học quân sự. 1983, số 17.
4. Nguyễn Thị Lai. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và miễn dịch trong bệnh viêm da cơ địa người lớn. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2001.
5. Trần Ngọc Liên. Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của eczema vi khuẩn cấp và bán cấp. Tác dụng điều trị tại chỗ của "Hò Thanh Đại". Luận văn Thạc sĩ Y học. Học viện Quân y. 1997.
6. Hanifin J.M. Atopic dermatitis. Allergy. 1993, pp.1581-1903.