

thêm thuốc tê hoặc nhét merge mũi cầm máu. Thời gian đưa ống Monoka S1.1630 có thể nhanh hơn so với ống Mini – monoka do ống không bị cuộn lại như ống S1.1500 mà đi thẳng qua lệ đạo. Như vậy, biến số thời gian đưa ống vừa nhấn mạnh được ưu điểm đồng thời cũng thể hiện nhược điểm của loại ống này. Hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chỉ thực hiện trên 1 nhóm nên thiếu đi sự so sánh giữa các loại ống khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng ống Monoka trong phục hồi lệ quản đứt sau chấn thương đạt tỉ lệ thành công khá cao cả về mặt chức năng lẫn mặt giải phẫu, đồng thời làm giảm biến chứng tụt ống, đi sai đường so với loại ống cũ. Như vậy, ống Monoka là một giải pháp thay thế trong phẫu thuật nối lệ quản ở những cơ sở có đủ điều kiện thực hiện nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vương Văn Quý** (2005), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật phục hồi lệ quản đứt do chấn thương bằng ống si-li-côn", Luận án Tiến sỹ Y học.
2. **Anastas C. N., Potts M. J., Raiter J.** (2001), "Mini Monoka silicone and monocanalicular lacrimal stents: Subjective and objective outcomes". Orbit, 20 (3), pp. 189-200.

3. **J.H Chung, K.S Na, G.J Choi** (2000), "The Effectiveness of Canaliculoplasty Using Mini-Monoka(r) or Bicanalicular Stent for Repair of Upper and Lower Canalicular Laceration". J Korean Ophthalmol Soc, 41 (10), pp. 2138-2143
4. **Naik M. N., Kelapure A., Rath S., Honavar S. G.** (2008), "Management of canalicular lacerations: epidemiological aspects and experience with Mini-Monoka monocanalicular stent". Am J Ophthalmol, 145 (2), pp. 375-380.
5. **Lee H., Ahn J., Shin H. H., Park M., Baek S.** (2012), "Effectiveness of primary monocanalicular nasal intubation with Monoka tubes and nasal endoscopic findings for congenital nasolacrimal duct obstruction with enlarged lacrimal sac and chronic dacryocystitis". J Craniofac Surg, 23 (6), pp. 1638-41.
6. **Vũ Anh Lê** (2002), "Đánh giá kết quả bước đầu phục hồi mi mắt lệ quản chấn thương với ống si-li-côn". Y học Thành phố Hồ Chí Minh – chuyên đề nhãn khoa, 6 (4), pp. 30-36.
7. **Trần Văn Lê Liêm** (2010), "Nghiên cứu phục hồi rách bờ mi do chấn thương cơ học".
8. **Ho T., Lee V.** (2006), "National survey on the management of lacrimal canalicular injury in the United Kingdom". Clin Exp Ophthalmol, 34 (1), pp. 39-43.
9. **Smit T. J., Mourits M. P.** (1999), "Monocanalicular lesions: to reconstruct or not". Ophthalmology, 106 (7), pp. 1310-2.
10. **Nguyễn Văn Thịnh** (2011), "So sánh phương pháp đặt nòng silicone một lệ quản mini-monoka và hai lệ quản hình vòng trong phục hồi lệ quản chấn thương", Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NẤM PHỔI ASPERGILLUS XÂM LẤN Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Ngô Thị Thúy Quỳnh¹, Phan Thu Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nấm phổi Aspergillus xâm lấn ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, tiến cứu trên 58 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được chẩn đoán nấm phổi Aspergillus xâm lấn (4/58 ca chẩn đoán mức độ chắc chắn 6,9%, 54/58 ca chẩn đoán mức độ có khả năng (93,1%), điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung Ương thời gian từ 6/2022 – 9/2024. **Kết quả:** 100% là nam giới, tuổi trung bình 68,76 ± 9,378. Lý do vào viện chủ yếu là khó thở chiếm 84,5%. Bệnh nền hay gặp nhất là tăng huyết áp 44,8%, đái tháo đường 31%. Triệu chứng lâm sàng:

khó thở (100%), ho đờm (93,1%), sốt (51,7%), đau ngực (48,3%), ho ra máu (6,9%). Cận lâm sàng: CRP tăng cao, trung bình 102,2 ± 65,5; tổn thương lan tỏa hai bên phổi chiếm ưu thế (86,2%), loại tổn thương: nốt (91,4%), kính mờ (72,4%), đông đặc 63,8%, halosign 39,7%; Vi sinh: chủng nấm hay gặp nhất là Aspergillus fumigatus 93%, kết hợp 2 chủng A. fumigatus và A. flavus 3%; phổi hợp vi khuẩn và nấm 28/58 (48,3%), phổi hợp virus và nấm 6/58 (10,3%); tổn thương đại thể soi phế quản hình ảnh hay gặp nhất là giả mạc 15/39 (38,5%); 29/58 ca được làm kháng sinh đồ nấm, kháng amphotericin B 93,1%. Tỷ lệ tử vong 60,3%. **Kết luận:** Bệnh nhân COPD mắc nấm phổi Aspergillus xâm lấn triệu chứng lâm sàng chủ yếu là khó thở, tình trạng nhiễm trùng tăng cao, tổn thương phổi lan tỏa 2 bên, tiên lượng nặng, tỷ lệ tử vong cao, cần được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. **Từ khóa:** bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, COPD, nấm phổi Aspergillus xâm lấn.

SUMMARY

INVASIVE PULMONARY ASPERGILLOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thúy Quỳnh

Email: quynhngothithuy.sun@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES

Objective: To describe the clinical and subclinical of invasive pulmonary aspergillosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Subject and method:** retrospective descriptive research, progressive research in 58 patients with COPD diagnosed invasive pulmonary Aspergillosis (IPA) and treated in National Lung hospital from June 2022 to September 2024. 4 of 58 patients (6,9%) were proven diagnosis, 93.1% were probable diagnosis. **Result:** 100% is male, average age 68,76 ± 9,378. Short of breath is the main reason to admit hospital. Co - morbidities: hypertension is predominant (44,8%), diabetes accounts for 31%. Clinical presentations: dyspnea (100%), productive cough (93,1%), fever (51,7%), chest pain (48,3%), hemoptysis (6,9%). Subclinical features: High CRP, average 102,2 ± 65,5; CT imaging finding: bilateral lesion 86,2%; nodule/multiple nodules (91,4%), ground - glass opacity 72,4%, consolidation 63,8%, halosign 39,7%. Culture: Aspergillus fumigatus accounts for 93%, combination with A. Flavus 3%, co - infection lung disease: fungi and bacteria 28/58 (48,3%), fungi and virus 6/58 (10,3%). Bronchoscopy: pseudofilm 15/39 (38,5%); Antifungal resistance: resistance to amphotericin B is 93,1%. Outcome: death 60,3%. **Conclusion:** Patients with COPD suffer from IPA has poor prognosis, high mortality rate so it is necessary to get early diagnosis and suitable treatment.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, COPD, invasive pulmonary aspergillosis, IPA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là những cá thể có nguy cơ cao bị nhiễm nấm Aspergillus do dùng corticoid kéo dài tại nhà. Để chẩn đoán được nấm xâm lấn trên bệnh nhân COPD hiện nay gặp rất nhiều khó khăn do triệu chứng lâm sàng không điển hình, đặc điểm tổn thương trên phim chụp CLVT không đặc hiệu, khó khăn trong việc phân biệt nấm Aspergillus thường trú ở đường hô hấp với nấm Aspergillus gây bệnh thực sự, xét nghiệm galactomanan có thể bị dương tính giả. Chẩn đoán thường muộn và tỷ lệ tử vong cao, thậm chí là 100% nếu bệnh nhân không được điều trị kịp thời. Chẩn đoán chậm trễ hoặc trì hoãn liệu trình kháng nấm làm gia tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân COPD mắc nấm phổi Aspergillus xâm lấn đặc biệt là những bệnh nhân ở giai đoạn gold III, IV.

Hiện nay, các nghiên cứu, tài liệu về nấm phổi Aspergillus xâm lấn ở bệnh nhân COPD trên thế giới cũng như tại Việt Nam chưa có nhiều và còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nấm phổi Aspergillus xâm lấn ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được chẩn đoán mắc nấm phổi Aspergillus xâm lấn và được điều trị thuốc kháng nấm.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo GOPD 2022 dựa theo hướng dẫn Bộ y tế năm 2023.

Bệnh nhân được chẩn đoán nấm phổi Aspergillus xâm lấn dựa trên tiêu chuẩn EORTC/MSG 2008, Bulpa và của Bộ y tế năm 2021(1) (2) (3). Mức độ chẩn đoán: chắc chắn (proven), có khả năng (probable), nghi ngờ (possible)

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân COPD có nấm Aspergillus thường trú ở đường hô hấp;
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bệnh nhân được chẩn đoán nấm phổi Aspergillus mạn tính.
- Bệnh nhân COPD có u nấm từ trước đó.
- Bệnh nhân bị nhiễm các loại nấm khác ở phổi
- Bệnh nhân chẩn đoán hen, ACO.

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Địa điểm:** Bệnh viện Phổi Trung ương
- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 6/2022 tới tháng 9/2024

2.5. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi - tiến cứu

2.6. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Ta có $p = 0,039$ - tỷ lệ bệnh nhân COPD mắc nấm phổi Aspergillus theo nghiên cứu Tra My N. Dương và cs năm 2022 phân tích về gánh nặng bệnh nấm tại Việt Nam năm 2020 (4).

α độ tin cậy = 0,05 nên $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d = sai số cho phép = 0,05 nên ta tính được $n = 57,59$, làm tròn thành 58.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.7. Các bước tiến hành nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

Đối với bệnh nhân tiên cứu: Hỏi trực tiếp bệnh nhân, thu thập các thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu dựa trên hồ sơ bệnh án.

Đối với bệnh nhân hồi cứu

- Lấy số liệu bệnh nhân có tiền sử COPD, được chẩn đoán nấm phổi Aspergillus xâm lấn và được nhận phác đồ điều trị nấm tại khoa Vi sinh và khoa Dược từ tháng 6/2022 - 10/2023.

- Căn cứ vào tiêu chuẩn chọn bệnh nhân, chọn ra bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán,

hội chẩn kết quả giải phẫu bệnh với khoa giải phẫu bệnh.

- Số liệu thống kê về số ngày nằm viện, kết quả phim Cắt lớp vi tính được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh nhân nội trú của Bệnh viện và phòng Kế hoạch tổng hợp.

- Thu thập các thông tin về bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu dựa trên hồ sơ bệnh án đã có.

2.8. Xử lý số liệu

- Số liệu được thu thập và được nhập bằng phần mềm SPSS 20.0, phân tích số liệu dựa trên các nguyên lý thống kê y học

- Tính tỷ lệ phần trăm

- Tính trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ 6/2022 – 9/2024 có 58 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được chẩn đoán nấm phổi Aspergillus xâm lấn đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu. Trong số 58 bệnh nhân có 4 bệnh nhân (6,9%) được chẩn đoán mức độ chắc chắn (proven) bằng mô bệnh học mảnh sinh thiết phế quản với hình ảnh sợi nấm Aspergillus xâm nhập, và xét nghiệm vi sinh nuôi cấy nấm bệnh phẩm đường hô hấp dưới dương tính và/hoặc test phát hiện kháng nguyên nấm Aspergillus galactomanan dương tính. 54 bệnh nhân còn lại (93,1%) được chẩn đoán ở mức độ có khả năng (probable).

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Về giới, nam giới chiếm 100%, tuổi trung bình là 68,76 ±9,378 (nhỏ nhất: 43, cao nhất: 87), nhóm tuổi trên 60 chiếm đa số 50/58 bệnh

nhân (86,2%).

Bảng 1: Đặc điểm tiền sử bệnh và các yếu tố nguy cơ

Tiền sử	Số lượng (N=58)	Tỷ lệ (%)	
Đái tháo đường	18	31%	
Tăng huyết áp	26	44,8%	
Bệnh tự miễn	1	1,7%	
Bệnh ác tính	1	1,7%	
Suy tim	9	15,5%	
Suy thận	2	3,4%	
Viêm gan	2	3,4%	
Lạm dụng rượu	3	5,2%	
HIV	0	0	
Điều trị corticoid	Đường hít	41	70,7%
	Đường toàn thân	2	3,4%
Suy giảm miễn dịch	1	1,7%	

Nhận xét: Tăng huyết áp là bệnh nền hay gặp nhất chiếm 44,8%, tiếp đến là đái tháo đường 31%, suy tim 15,5%. Có 41/58 (70,7%) bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticoid dạng hít, 2/58 (3,4%) bệnh nhân sử dụng đường toàn thân trên 3 tuần.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Khoa điều trị: có 26/58 bệnh nhân điều trị tại khoa Nội chiếm 44,83 %, 10 bệnh nhân nhập viện điều trị tại khoa Nội sau đó chuyển sang ICU điều trị tiếp do tình trạng tiến triển xấu đi chiếm 17,24 %; điều trị tại ICU hoặc cấp cứu 22/58 (37,93%).

Lý do vào viện chủ yếu là khó thở (84,5%), tiếp đến là sốt 13,8%, ho ra máu và đau ngực đều ít gặp chiếm 1,7%.

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (N=58)	Tỷ lệ (%)
Sốt không đáp ứng điều trị kháng sinh hoặc sốt lại sau 48h điều trị kháng sinh thích hợp	Sốt nhẹ	18
	Sốt vừa	8
	Sốt cao	4
Khó thở không cải thiện dù được hỗ trợ oxy	58	100
Ho đờm	54	93,1
Đau tức ngực	28	48,3
Ho ra máu	4	6,9
Ho khan	1	1,7
Sụt cân	9	15,5
Thở rít tăng	23	39,7
Triệu chứng thực thể		
Giảm thông khí	55/58	94,8
Hội chứng 3 giảm	3/58	5,2

Nhận xét: Triệu chứng khó thở gặp ở 100% bệnh nhân, ho đờm 93,1%, kế tiếp là sốt 51,7 % với chủ yếu là sốt nhẹ dao động 37,5 – 38,5, đau tức ngực 48,3%, ho ra máu 6,9%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3: Xét nghiệm công thức máu, CRP và procalcitonin

Chỉ số	X ± SD (min – max)
Số lượng bạch cầu	19,11±8,9

	(min = 6,23; max = 39,08)
CRP	102,2±65,5 (min=1,6, max = 275)
procalcitonin	6,6 5,6 (min = 0,1, max = 56,26)

Bảng 4: Vị trí tổn thương và đặc điểm tổn thương phổi trên phim chụp cắt lớp vi tính

Vị trí tổn thương		Số lượng (N=58)	Tỷ lệ %
Cả hai bên		50	86,2
Bên trái	Thùy trên	2	3,4
	Thùy dưới	2	3,4
Bên phải	Thùy trên	4	6,8
	Thùy giữa	0	0
	Thùy dưới	2	3,4
Loại tổn thương		Số lượng (N=58)	Tỷ lệ (%)
Đồng đặc		37	63,8
Nốt		53	91,4
Kính mờ		42	72,4
Halosign		23	39,7
Liềm hơi hang		11	19
Nhiều hang		10	17,2
Chồi nụ		14	24,1
Giãn phế quản		4	6,9
Xẹp phổi		20	34,5
Tràn dịch màng phổi		1	1,7
		10	17,2

Nhận xét: Vị trí tổn thương hay gặp nhất là lan tỏa cả 2 bên phổi chiếm 86,2%, tổn thương nốt chiếm ưu thế 91,4%, tiếp đó là kính mờ 72,4%, đồng đặc 63,8%, dấu hiệu halosign 39,7%, tổn thương dạng nhiều hang lan tỏa 2 bên chiếm 24,1%, hang 17,2%, tràn dịch màng phổi 17,2% đa số là mức độ ít.

Bảng 5: Tổn thương trên nội soi phế quản

Tổn thương	Số lượng (N=39)	Tỷ lệ (%)
Viêm niêm mạc phế quản	19	32,8
Loét	3	7,7
Giả mạc	15	38,5
mủ phế quản	6	15,4
Nốt hoại tử	1	2,6

Nhận xét: 39 bệnh nhân được thực hiện soi phế quản, tổn thương giả mạc chiếm 38,5%, mủ phế quản 15,4%, loét 7,7%, nốt hoại tử 2,6%.

Bảng 6: Các xét nghiệm vi sinh

Xét nghiệm	Bệnh phẩm	Dương tính	Tỷ lệ (%)
Nuôi cấy nấm	Đờm (n=57)	51	89,47
	BAL (n=39)	27	69,2
	Dịch màng phổi (n=2)	1	50

Soi tươi trực tiếp	Đờm (n=31)	7	22,6
Galactomanan	Máu (n=26)	14	53,85
	BAL (n=32)	29	90,63
Aspergillus test nhanh	Máu (n=4)	1	25
	BAL (n=2)	1	50
IgG Aspergillus test nhanh	Máu (n=1)	1	100

Nhận xét: Tỷ lệ nuôi cấy nấm dương tính trong đờm và dịch phế quản khá cao lần lượt là 89,47% và 69,2%, trong khi tỷ lệ phát hiện sợi nấm khi soi tươi chỉ chiếm 22,6%. Có 2 bệnh nhân có tràn dịch màng phổi mức độ trung bình được chọc dịch màng phổi, 1 bệnh nhân mủ màng phổi cấy ra nấm Aspergillus chiếm 50%. Galactomanan dịch phế quản dương tính cao tỷ lệ 90,63%, ở máu là 53,85%.

Bảng 7: Đồng nhiễm virus và nấm, vi khuẩn và nấm, nấm và lao

Đồng nhiễm		Số lượng (n=58)	Tỷ lệ (%)
Nấm và vi khuẩn		28	48,3
Nấm và virus	Nấm+VR+VK	6	4
	Nấm+VR	2	10,3
Nấm và lao		4	6,9

Nhận xét: Không chỉ nhiễm nấm, bệnh nhân COPD còn có nguy cơ mắc vi khuẩn, virus, lao đồng mắc làm cho việc điều trị càng trở nên phức tạp và nhiều thách thức, có đến 48,3% bệnh nhân mắc thêm vi khuẩn, không chỉ 1 loại mà nhiều loại, có 6 bệnh nhân đồng mắc cả virus và nấm, cá biệt có 4 bệnh nhân được phát hiện đồng mắc cả lao.

Tỷ lệ chủng nấm phân lập được (n=57): Hay gặp nhất là nấm Aspergillus fumigatus chiếm 93%, kết hợp A. fumigatus và flavus 3%, A.flavus 2%, Aspergillus sp 2%.

Bảng 8: Kháng sinh đồ nấm với Aspergillus fumigatus (tiêu chuẩn đọc dựa vào CLSI M38) (n=29)

Thuốc	Kháng (I +R)	Tỷ lệ (%)
Amphoterin B	27	93,1
itraconazol	0	0
Voriconazol	0	0
posaconazol	0	0

Tỷ lệ tử vong trong 12 tuần điều trị là 60,3%, sống sót là 39,7%.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thường sử dụng corticoid kéo dài là đối tượng có nguy cơ cao mắc nấm phổi Aspergillus xâm lấn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% là nam giới với độ tuổi trung bình 68,76 ± 9,378. Kết quả này tương đồng với các tác giả Guinea và cs là 69,97 tuổi (5). Bệnh đồng mắc hay gặp nhất là

tăng huyết áp 44,8%, tiếp đó là đái tháo đường chiếm 31%, tương đồng với tác giả H.Xu và cs (2011) thấy trong 30 bệnh nhân có đến 25 bệnh nhân có bệnh lý tim mạch chiếm 83,3%, đái tháo đường 30%, bệnh thận mạn 13,3% (6).

Về triệu chứng lâm sàng, 100% bệnh nhân có triệu chứng khó thở, tiếp đó là ho đờm (93.1%), sốt (51,7%) thường là sốt nhẹ, đau ngực 48,3%. Theo tác giả Jaweed Ahmed và cs 2022, triệu chứng hay gặp nhất là khó thở (49/50) tiếp đó là ho (47/50), sốt 20/50 và đau ngực (11/50)(7). Theo tác giả Bulpa và cs (2020) nghiên cứu trên 56 bệnh nhân COPD mắc nấm phổi Aspergillus xâm lấn cũng ghi nhận triệu chứng khó thở chiếm đa số 85,7%, tiếp đó là sốt 26,8%, chủ yếu là sốt nhẹ 38 -38,5, ho ra máu 5/56 ca chiếm 8,9% (1).

Về vị trí tổn thương trên phim chụp cắt lớp vi tính, tổn thương lan tỏa 2 bên phổi chiếm ưu thế 86,2%, điều này chứng tỏ bệnh nhân đến thường khi bệnh đã tiến triển nặng. Tổn thương nốt chiếm ưu thế (91,4%), kính mờ 72,4%, đông đặc 63,8%, halosign 39,7%. Tác giả Jaweed Ahmed và cs 2022, nghiên cứu trên 50 bệnh nhân COPD mắc nấm phổi Aspergillus xâm lấn thấy tổn thương hay gặp nhất là đông đặc (83,33%), thâm nhiễm (43,33%), halosign, nốt đều chiếm 6,66%(7). Tác giả Huang và cs (nghiên cứu đặc điểm tổn thương của 61 bệnh nhân COPD tại ICU mắc nấm phổi Aspergillus xâm lấn thấy ở nhóm có xâm lấn khí quản hay gặp nhất là tổn thương đông đặc không điển hình 76,2%, tiếp đó là nốt 33,3%, nhóm đặc điểm xâm lấn mạch máu bao gồm halosign, đông đặc hình chêm, liềm hơi/hang lần lượt là 19%, 19% và 28,5%, tổn thương nhiều nốt dọc theo đường thở có giá trị chẩn đoán cao với độ đặc hiệu là 92,5%(8).

Nấm phổi xâm lấn do Aspergillus fumigatus trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 93%, 3% là kết hợp A. fumigatus và A.flavus, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu tác giả Mai Thùy Trang (2023) về tỷ lệ chủng nấm nuôi cấy A. fumigatus chiếm đa số là 88,9%(9).

Về đồng mắc nhiễm trùng do vi khuẩn ở phổi, theo tác giả Gu Yu và cs (2021) nghiên cứu nhóm 616 bệnh nhân COPD nhập viện vì đợt cấp có 59 bệnh nhân mắc nấm phổi Aspergillus xâm lấn thấy tỷ lệ đồng mắc vi khuẩn là 16,9% thấp hơn so với nghiên cứu chúng tôi là 48,3% (10). Điều đó giúp chúng ta thấy rằng có những trường hợp bệnh nhân đã được tiếp cận với phác đồ điều trị nấm sớm và chính xác nhưng tình trạng lâm sàng tiến triển không thuận lợi là do những căn nguyên phổi hợp này.

Để chẩn đoán sớm nấm phổi Aspergillus xâm lấn trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cần linh hoạt kết hợp các xét nghiệm không nuôi cấy và nuôi cấy, do các xét nghiệm không nuôi cấy có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, thời gian chờ kết quả ngắn. Xét nghiệm Galactomanan cho tỷ lệ dương tính cao, trong máu là 54% còn trong dịch phế quản là trên 90%, thời gian đợi mất 1-2 ngày, với xét nghiệm nuôi cấy cổ điển nuôi cấy nấm ở đờm dương tính là 89,4% và ở dịch phế quản là 69,2%, thời gian đợi mất 5-7 ngày.

Khi nghiên cứu về tỷ lệ kháng thuốc của nấm Aspergillus chúng tôi nhận thấy tỷ lệ kháng nhóm Amphotericin B, một nhóm thuốc phổ biến hiện tại là rất cao lên đến 93,1%, dẫn đến nhiều thách thức khó khăn trong việc lựa chọn thuốc điều trị nấm cho người bệnh do gánh nặng kinh tế và điều trị dài ngày. Theo tác giả Mai Thùy Trang và cs (2023) cũng thấy tình trạng nồng độ ức chế tối thiểu của amphotericin B với A.fumigatus trung bình là $2,15 \pm 0,2$ (trên 2 là kháng) (9).

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 35/58 bệnh nhân tử vong trong vòng 12 tuần theo dõi điều trị chiếm 60,3%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Bulpa và cộng sự năm 2020 là 53/56 bệnh nhân chiếm 95% (1) và nghiên cứu của tác giả Guinea và cs (2010) là 71,7%(5).

V. KẾT LUẬN

Nấm phổi Aspergillus xâm lấn ở đối tượng bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có triệu chứng lâm sàng không điển hình, chủ yếu là khó thở, ho đờm dễ nhầm lẫn với đợt cấp thông thường. Trên phim chụp cắt lớp vi tính, tổn thương chủ yếu là hai bên phổi, với đặc điểm tổn thương không đặc hiệu, có thể gặp nốt, đông đặc, hang/ nhiều hang, liềm hơi tuy nhiên dấu hiệu tổn thương nốt dọc theo đường thở và halosign có giá trị chẩn đoán cao. Để chẩn đoán sớm và kịp thời cần kết hợp cả phương pháp nuôi cấy và không nuôi cấy tìm kháng nguyên của nấm Aspergillus như galactomanan, Aspergillus test nhanh (LFD). Tỷ lệ tử vong cao lên đến 60,3% trong 12 tuần điều trị, cho chúng ta thấy tiên lượng xấu của bệnh nếu không được chẩn đoán sớm, điều trị thuốc kháng nấm phù hợp và theo dõi chặt chẽ trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bulpa P, Duplaquet F, Dimopoulos G, Vogelaers D, Blot S.** Invasive Pulmonary Aspergillosis in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations. *Semin Respir Crit Care*

- Med. Tháng Chạp 2020; 41(6):851–61.
- De Pauw B, Walsh TJ, Donnelly JP, Stevens DA, Edwards JE, Calandra T, và c.s.** Revised definitions of invasive fungal disease from the European Organization for Research and Treatment of Cancer/Invasive Fungal Infections Cooperative Group and the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Mycoses Study Group (EORTC/MSG) Consensus Group. Clin Infect Dis. 15 Tháng Sáu 2008;46(12):1813–21.
 - Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm xâm lấn. Quyết định số 3429/QĐ-BYT. 2021.
 - Duong TN, Le M, Beardsley J, Denning DW, Le N, Nguyen BT.** Updated estimation of the burden of fungal disease in Vietnam. Mycoses. Tháng Tư 2023;66(4):346–53.
 - Guinea J, Torres-Narbona M, Gijón P, Muñoz P, Pozo F, Peláez T, và c.s.** Pulmonary aspergillosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease: incidence, risk factors, and outcome. Clin Microbiol Infect. Tháng Bảy 2010;16(7):870–7.
 - Xu H, Li L, Huang WJ, Wang LX, Li WF, Yuan WF.** Invasive pulmonary aspergillosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a case control study from China. Clinical Microbiology and Infection. 1 Tháng Tư 2012; 18(4):403–8.
 - Ahmed J, Singh G, Mohan A, Agarwal R, Sachdev J, Khullar S, và c.s.** Invasive pulmonary aspergillosis infection in severely ill COPD patients in pulmonary ward and ICU. Indian Journal of Medical Microbiology. 1 Tháng Tư 2022;40(2):223–7.
 - Huang L, He H, Ding Y, Jin J, Zhan Q.** Values of radiological examinations for the diagnosis and prognosis of invasive bronchial-pulmonary aspergillosis in critically ill patients with chronic obstructive pulmonary diseases. Clin Respir J. Tháng Hai 2018;12(2):499–509.
 - Mai Thủy Trang.** Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và kết quả điều trị nấm phổi aspergillus xâm lấn tại bệnh viện Bạch Mai [Luận án thạc sỹ y học]. Đại học Y Hà Nội; 2023.
 - Gu Y, Ye X, Liu Y, Wang Y, Shen K, Zhong J, và c.s.** A risk-predictive model for invasive pulmonary aspergillosis in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. Respir Res. 2021;22:176.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH THOÁI HOÁ DẠNG BỘT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Đinh Thị Lê Thành^{1,2}, Nguyễn Hữu Sáu^{2,3},
Lê Thị Thu Minh¹, Nguyễn Thị Kim Tiên^{1,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh thoái hóa dạng bột tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 141 bệnh nhân thoái hóa dạng bột tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2023 đến tháng 7/2024. Các thông tin thu thập bao gồm: tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, vị trí tổn thương, loại tổn thương, diện tích tổn thương, triệu chứng lâm sàng, đặc điểm dermoscopy và mô bệnh học. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 48,0±14,7, trong đó nữ giới chiếm 58,9%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 58,9±49,2 tháng. 85,1% bệnh nhân có diện tích tổn thương dưới 10%. Vị trí tổn thương hay gặp nhất là mặt dưới cẳng chân (85,1%) và mặt dưới cẳng tay (67,4%). 73,0% bệnh nhân có ngứa chiếm trong đó đa số là ngứa trung bình (42,7%) và ngứa nhiều (35,0%). Điểm chất

lượng cuộc sống trung bình là 14,7±3,6. Tổn thương chủ yếu là sẩn (81,6%) và dát (62,4%), chỉ 9,9% có tổn thương cục. Các đặc điểm hay gặp nhất trên dermoscopy là chấm nâu (95,7%) và tiểu phần với trung tâm nâu (91,5%). Biến đổi thương bì hay gặp nhất là tăng sắc tố lan tỏa lớp đáy (91,5%), theo sau lần lượt là tăng sinh lớp sừng (90,8%) và tăng sinh lớp gai (78,7%). Biến đổi trung bì hay gặp nhất là lắng đọng amyloid ở nhú trung bì (100%), và ít gặp nhất là lắng đọng amyloid quanh thành mạch (7,8%). **Kết luận:** Thoái hóa dạng bột gặp chủ yếu ở nữ, tuổi trên 30, tổn thương chủ yếu là dát sẩn có ngứa ở mặt dưới chi Các đặc điểm thường gặp trên dermscopy là chấm nâu và tiểu phần với trung tâm nâu. Các đặc điểm thường gặp trên mô bệnh học là lắng đọng amyloid ở nhú trung bì, tăng sắc tố lan tỏa lớp đáy và tăng sinh thương bì.

Từ khóa: thoái hóa dạng bột, dát, sẩn, cục

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF CUTANEOUS AMYLOIDOSIS AT NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLGY

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of cutaneous amyloidosis at the National Hospital of Dermatology. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 141 patients with cutaneous amyloidosis at the

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Da liễu Trung ương

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Lê Thành

Email: thanhbsdk@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024