

còn ít về PHCN nên chưa tích cực tập luyện khớp cổ chân. Ngoài ra sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trong giai đoạn diễn ra đại dịch COVID – 19 (năm 2019 – 2021) dẫn đến việc tuân thủ hướng dẫn phục hồi chức năng chưa được đầy đủ, kịp thời, thời gian tái khám, thời gian đi lại, tập tỳ ảnh hưởng rất nhiều do cách ly, môi trường v.v trong thời gian dịch bệnh. Kết quả phẫu thuật gãy đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa cho thấy ưu điểm của phương pháp này giữ được khoảng cách nhỏ giữa nẹp vít và xương, tạo điều kiện phát triển mạch máu tân tạo nuôi xương tốt, liền xương nhanh. Bên cạnh đó, cơ chế cố định ổ gãy của nẹp vít khóa không ép chặt các mảnh gãy với nhau nên vẫn tạo ra những chuyển động rất nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Kết hợp xương bằng nẹp vít khóa điều trị gãy đầu dưới xương chày ở người lớn đem lại kết quả tương đối khả quan. Giúp bệnh nhân sớm trở lại vận động, sinh hoạt, tránh các biến chứng teo cơ, cứng khớp, can lệch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al. Şerban, B. O, R. T, St. A, V. B.** Distal tibial fracture treated by minimally invasive plate osteosynthesis after external fixation Retrospective clinical and radiographic assessment. *ARS Medica Tomitana.* 2014;20(1): 44-49.
2. **Zhou Y, Wang Y, Liu L, Zhou Z, Cao X.**

- Locking compression plate as an external fixator in the treatment of closed distal tibial fractures. *Int Orthop.* 2015;39(11):2227-2237.
3. **Haas JL, De la Caffiniere JY.** Fixation of distal radial fractures: intramedullary pinning versus external fixation. In: *Fracture of the Distal Radius.* Lippincott Company; 1985:229-239.
4. **Olerud C, Molander H.** A scoring scale for symptom evaluation after ankle fracture. *Arch Orthop Trauma Surg Arch Orthopadische Unf-Chir.* 1984;103(3):190-194.
5. **Nguyễn Mạnh Tiến.** Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Luận văn thạc sĩ y học. 2015.
6. **Phạm Vũ Anh Quang.** Đánh giá kết quả điều trị kết hợp xương nẹp vít khóa xâm lấn tối thiểu gãy kín 1/3 dưới cẳng chân, trường Đại học Y Hà Nội. Luận văn thạc sĩ y học. 2022.
7. **Liên xương, liên gân và dây chằng.** In: *Chấn Thương Chính Hình.* Nhà xuất bản Y học; 2004:164-173.
8. **Nhân TT, Lai PH, Tấn NT.** Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới 2 xương cẳng chân bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa tại Bệnh viện Quân Y 121. *Tạp Chí Dược Học Cận Thờ.* 2021;(41):226-232.
9. **Nguyễn TA, Nguyễn QH, Nguyễn VS, Hoàng VD, Nguyễn NS.** Kết quả điều trị phẫu thuật gãy đầu dưới hai xương cẳng chân bằng kỹ thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;502(1).
10. **Phan Văn Ngọc, Lê Xuân Sơn, Hồ Sỹ Nam.** Đánh giá phẫu thuật gãy đầu dưới xương chày bằng kỹ thuật ít xâm lấn tại bệnh viện Sài Gòn-ITO Phú Nhuận. 2018.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LANG BEN Ở TRẺ NHỮ NHI BẰNG BÔI KEM CLOTRIMAZOL 1%

Trần Cẩm Vân¹, Trương Văn Huân¹, Nguyễn Hữu Sáu^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh lang ben ở trẻ nhũ nhi bằng bôi kem Clotrimazol 1%. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 46 trẻ từ 2-24 tháng tuổi được chẩn đoán bệnh lang ben. Trẻ được điều trị bằng kem clotrimazol 1%, bôi vào buổi sáng và tối trước khi đi ngủ trong 2 tuần liên tiếp. Đánh giá kết quả điều trị sau 2 tuần và 4 tuần, khỏi bệnh khi kết quả soi nấm trực tiếp âm tính. **Kết quả:** sau 2 tuần điều trị, 2/7 trẻ đã hết vảy da, 97,8% trẻ không có sự thay đổi màu sắc da, 1 trẻ giảm diện

tích tổn thương từ trên 10% xuống còn dưới 10%, 80,4% trẻ đã có kết quả soi tươi nấm âm tính và sau 4 tuần điều trị thì không có trường hợp nào soi tươi nấm dương tính. Sau 2 tuần, 63% trẻ đã không còn nấm mọc khi nuôi cấy. Sau 4 tuần điều trị, 8 trẻ khám lại đều có kết quả nuôi cấy nấm âm tính. Hai yếu tố bôi thuốc đầy đủ theo hướng dẫn và phơi quần áo dưới ánh nắng trực tiếp có liên quan đến kết quả điều trị ($p < 0,05$), làm tăng tỷ lệ khỏi sau 2 tuần. **Kết luận:** Clotrimazol 1% bôi tại chỗ có hiệu quả trong điều trị bệnh lang ben ở trẻ em dưới 2 tuổi. Bôi thuốc đầy đủ theo hướng dẫn và phơi quần áo dưới ánh nắng trực tiếp làm tăng hiệu quả điều trị ($p < 0,05$).

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF PITYRIASIS VERSICOLOR IN INFANTS BY APPLYING CLOTRIMAZOL 1%

Objectives: Evaluate the outcomes of the treatment of pityriasis versicolor in infants by applying

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Văn Huân

Email: truongvanhuan@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

clotrimazole 1% cream. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted in 46 children aged from 2 to 24 months who were diagnosed with pityriasis versicolor. Children were treated with clotrimazole 1% cream, applied two times daily for two weeks. Evaluate the outcomes of the treatment after 2 weeks and 4 weeks, cure when fungal examination are negative. **Results:** After 2 weeks, 2/7 children had no skin scales, 97,8% of children did not change in patch's color, 1 child reduced the lesion area from over 10% to less than 10%, 80,4% of children had negative fungal examination and after 4 weeks of treatment, there was no case of a positive fungal examination. After 2 weeks, 63% of children had not fungus growth when cultured. After 4 weeks of treatment, 8 children were re-examined and negative fungal culture. Adequate application of medication and drying clothes in direct sunlight are related to treatment results ($p < 0.05$), increasing the cure rate after 2 weeks. **Conclusions:** Topical clotrimazole 1% is effective in treatment of pityriasis versicolor in children under 2 years old. Adequate application of medication and drying clothes in direct sunlight help to increase treatment effectiveness.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lang ben (Pityriasis versicolor) là bệnh nấm nông trên da hay gặp, do *Malassezia* spp gây nên, biểu hiện bằng những đám da màu trắng, hồng hoặc nâu loang lổ, tập trung chủ yếu ở vùng lưng, ngực. Bệnh có thể gặp ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt là các nước nhiệt đới nóng ẩm. Lang ben thường gặp ở độ tuổi thanh thiếu niên, tuy nhiên các nghiên cứu gần đây lang ben ở trẻ nhỏ cũng khá thường gặp [1]. Lang ben ở trẻ nhỏ mặc dù không nghiêm trọng nhưng khiến gia đình trẻ lo lắng. Do đó, khi phát hiện các triệu chứng bệnh việc điều trị sớm cho trẻ là cần thiết. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị lang ben với hiệu quả khác nhau. Thuốc kháng nấm đường toàn thân đáp ứng tốt, tỷ lệ tái phát ít, sử dụng đơn giản, tuy nhiên một số thuốc có tác dụng không mong muốn ít nhiều gây độc cho bệnh nhân, đặc biệt là trẻ em. Imidazol có tác dụng kháng nấm ngoại vi hay toàn thân, đặc biệt có tác dụng tốt với lang ben. Để cung cấp bằng chứng về hiệu quả của kem bôi imidazol trong điều trị lang ben ở trẻ nhũ nhi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị bệnh lang ben ở trẻ nhũ nhi bằng bôi kem clotrimazol 1%.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 46 trẻ từ 2-24 tháng tuổi đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ 12/2022 đến 07/2023 được chẩn đoán bệnh lang ben.

***Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Trẻ được chẩn

đoán bệnh lang ben khi [2]:

- *Lâm sàng:* Dát thay đổi màu sắc: Trắng, nâu hoặc hồng. Bề mặt thương tổn có vảy da ẩm, mỏng và dễ bong. Vị trí: mặt, cổ, lưng, ngực, bụng, tay chân, da đầu.

- *Cận lâm sàng:* soi tìm nấm vảy da có hình ảnh là sợi nấm thô ngắn và đám bào tử tròn.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán là lang ben
- Có xét nghiệm nấm dương tính
- Bố mẹ trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân dị ứng với các thành phần của thuốc

- Bệnh nhân dùng thuốc kháng nấm, bong sừng bặt vảy trước đó 7 ngày

- Bệnh nhân và gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Phương pháp tiến hành

- Trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu được hướng dẫn điều trị tại nhà theo phác đồ: Kem Clotrimazol 1%, bôi vào buổi sáng và tối trước khi đi ngủ.

- Thời gian điều trị: liên tục trong 2 tuần

- Hẹn bệnh nhân quay lại tái khám sau 2 tuần

- Đánh giá kết quả điều trị sau 2 tuần

+ Đánh giá sự thay đổi các biểu hiện lâm sàng bao gồm:

Triệu chứng vảy da trước và sau điều trị: Có, không

Triệu chứng màu sắc dát tổn thương: Có, không

Diện tích thương tổn trước và sau điều trị: <10%, 10-30%, >30%

+ Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm soi nấm trực tiếp

Nuôi cấy nấm

+ Kết quả điều trị: Dựa trên kết quả soi nấm trực tiếp: Khỏi khi kết quả âm tính.

- Đánh giá kết quả điều trị sau 4 tuần

Sau 2 tuần, những bệnh nhân có kết quả soi nấm trực tiếp dương tính sẽ tiếp tục được hướng dẫn điều trị bằng bôi kem clotrimazol 1% trong 2 tuần. Bệnh nhân được hẹn khám lại sau 2 tuần kể từ lần khám lại này. Trong lần khám lại này (sau 4 tuần kể từ khi bắt đầu điều trị), bệnh nhân được đánh giá dựa vào các tiêu chí như trên.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm

thống kê SPSS 22.0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu được Hội đồng bảo vệ đề cương của bộ môn Da liễu, Trường đại học Y Hà Nội xét duyệt và thông qua.
- Bố mẹ hoặc người giám hộ của trẻ được giải thích đầy đủ về cách thức tiến hành nghiên cứu cũng như các thông tin về bệnh, thuốc điều trị.
- Số liệu thu được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=46)

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤3 tháng	16	34,8
	4-6 tháng	22	47,8
	7-12 tháng	5	10,9
	13-24 tháng	3	6,5
Giới	Nam	34	73,9
	Nữ	12	26,1

Bảng 2: Tình trạng xuất hiện vảy da trước và sau 2 tuần điều trị (n=46)

Vảy da	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị 2 tuần n (%)
Có vảy da	7 (15,2)	5 (10,9)
Không có vảy da	39 (84,8)	41 (89,1)

Nhận xét: Trước và sau điều trị, phần lớn trẻ không có vảy da (đều chiếm trên 80%), có 2 trẻ có vảy da trước điều trị sau 2 tuần đã không còn vảy.

Bảng 3: Màu sắc dát trước và sau 2 tuần điều trị (n=46)

Thời gian	Sau điều trị n (%)
Không thay đổi	45 (97,8)
Thay đổi	1 (2,2)

Nhận xét: Hầu hết trẻ (97,8%) không thay đổi màu sắc dát sau 2 tuần điều trị.

Bảng 4: Diện tích thương tổn trước và sau 2 tuần điều trị (n=46)

Thời gian	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	p
<10%	43 (93,5)	44 (95,7)	>0,05
10-30%	3 (6,5)	2 (4,3)	

Nhận xét: Sau điều trị, 1 trẻ đã giảm diện tích tổn thương từ trên 10% xuống còn dưới 10%.

Bảng 5: Kết quả xét nghiệm soi tươi trước, sau 2 tuần và 4 tuần điều trị

Kết quả	Trước điều trị (n=46) n (%)	Sau điều trị 2 tuần (n=46) n (%)	Sau điều trị 4 tuần (n=8*) n (%)
Âm tính	0	37 (80,4)	8 (100)
Dương tính	46 (100)	9 (19,6)	0

*: Chỉ có 8 trường hợp trong tổng số 9 trường hợp soi tươi dương tính quay lại khám

Sau điều trị 2 tuần, 37 trẻ (80,4%) đã có kết quả soi tươi nấm chuyển từ dương tính sang âm tính. Sau 4 tuần, các trẻ đến khám lại không có trẻ nào dương tính.

Bảng 6: Kết quả nuôi cấy sau 02 tuần và 04 tuần điều trị

Kết quả	Trước điều trị (n=46) n (%)	Sau điều trị 2 tuần (n=46) n (%)	Sau điều trị 4 tuần (n=8)
Có nấm mọc	40 (87,0)	11 (23,9)	1 (12,5)
Không có nấm mọc	6 (13,0)	35 (76,1)	7 (87,5)

Nhận xét: Sau 2 tuần, 29 trẻ (63%) có nấm mọc trước điều trị đã không có nấm mọc khi nuôi cấy. Sau điều trị 4 tuần, còn 1/8 trẻ có nấm mọc khi nuôi cấy.

Bảng 7: Một số yếu tố liên quan tới kết quả sau 2 tuần điều trị (n=46)

Yếu tố	Không khỏi n (%)	Khỏi n (%)	p
Bôi thuốc đầy đủ theo hướng dẫn			
Có	4 (10,3)	35 (89,7)	<0,05
Không	5 (71,4)	2 (28,6)	
Thường xuyên là quần áo trước khi cho trẻ mặc			
Có	3 (16,7)	15 (83,3)	>0,05
Không	5 (17,9)	23 (82,1)	
Phơi quần áo dưới ánh nắng trực tiếp			
Luôn luôn	5 (12,8)	34 (87,2)	<0,05
Thi thoảng	3 (60,0)	2 (40,0)	
Không	0 (0)	2 (100)	
Tần suất sử dụng bím/tã của trẻ			
Dùng cả ngày lẫn đêm	2 (10,0)	18 (90,0)	>0,05
Chỉ dùng khi ngủ trưa và/hoặc đêm	6 (23,1)	20 (76,9)	

Nhận xét: Các yếu tố bôi thuốc đầy đủ theo hướng dẫn, phơi quần áo dưới ánh nắng trực tiếp có liên quan với kết quả điều trị (p < 0,05), làm tăng tỷ lệ khỏi sau 2 tuần điều trị. Các yếu tố thường xuyên là quần áo trước khi cho trẻ mặc, tần suất sử dụng bím/tã của trẻ không liên quan đến kết quả điều trị (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Dưới tác dụng của thuốc chống nấm, tế bào nấm bị tan ra do thoái hoá. Một số ít trường hợp, hoặc là do cơ chế tự bảo vệ, tế bào nấm tồn tại dưới dạng bào tử để kháng lại những yếu tố bất lợi mà ở đây là sự có mặt của thuốc kháng nấm. Do ở dạng không hoạt động nên các bào tử này không chịu sự tác động của thuốc. Những

trường hợp này thường tái phát rất nhanh sau khi ngừng điều trị. Khi không còn sự tác động của thuốc, vẫn trên cơ chế cảm thụ và những điều kiện thuận lợi, bào tử nấm nhanh chóng nảy mầm, tăng sinh, phát triển chuyển pha men sang pha sợi và gây nên tổn thương mới.

Do đó, đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc dựa vào diễn biến về lâm sàng và cận lâm sàng. Trong đó, tiêu chuẩn vàng là xét nghiệm nấm âm tính ở tổn thương, còn diễn biến của triệu chứng lâm sàng nhiều khi khó đánh giá và phụ thuộc vào chủ quan của người đánh giá. Triệu chứng lâm sàng có giá trị để đánh giá khỏi bệnh hay chưa là sự hiện diện của vảy da trên bề mặt thương tổn. Dưới tác dụng của thuốc, một mặt tế bào nấm bị phá hủy, một mặt tế bào nấm không tăng sinh chuyển từ pha men sang pha sợi được nữa, kết hợp với sự bong da sinh lý của lớp sừng làm cho bề mặt tổn thương nhanh trở lại. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 2 tuần điều trị, tỷ lệ hết vảy của bệnh nhân là 2/7 (28,6%), vẫn còn 5/7 (71,4%) trường hợp còn vảy. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Nanda A (1988) cho thấy 3 trẻ sơ sinh sử dụng kem clotrimazol 1% đã hết vảy sau 4-8 tuần điều trị [3].

Về thay đổi màu sắc dát sau điều trị, theo nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết trẻ (97,8%) không có sự thay đổi màu sắc thương tổn sau 2 tuần bôi thuốc. Nghiên cứu của Hoàng Thị Vân (2016) về hiệu quả điều trị bệnh lang ben bằng Fluconazole cho thấy sau 4 tuần điều trị, dát tăng sắc tố và dát hồng thay đổi ở 100% bệnh nhân, trong khi dát giảm sắc tố gần như không thay đổi [4]. Nghiên cứu của Phạm Thu Hiền (2014) nhận định rằng dát giảm và tăng sắc tố tiến triển chậm sau quá trình điều trị, dát hồng tiến triển tốt sau điều trị [5]. Theo y văn thế giới, sự thay đổi màu sắc tổn thương luôn độc lập với kết quả xét nghiệm nấm. Như vậy, có hay không thay đổi màu sắc sau điều trị không có giá trị để đánh giá đã khỏi bệnh hay chưa mà chỉ có ý nghĩa trong đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân trên phương diện thẩm mỹ. Các tổn thương dát hồng (dát viêm) thường hồi phục nhanh chóng khi tác nhân nấm bị loại bỏ. Dát tăng sắc tố trở về bình thường chậm hơn so với dát hồng nhưng nhanh hơn dát giảm sắc tố. Tổn thương dát giảm sắc tố sẽ tồn tại lâu dài dù bệnh nhân có kết quả xét nghiệm âm tính với nấm, ngay cả khi được chiếu tia cực tím. Để tổn thương trở về màu sắc bình thường cần có một khoảng thời gian để các tế bào sắc tố được hình thành sau khi acid dicarboxylic do *Malassezia* tiết

ra được lại trừ. Thời gian dài hay ngắn phụ thuộc vào từng cá thể. Trong nghiên cứu của chúng tôi, do tỷ lệ dát giảm sắc tố chiếm chủ yếu và tồn tại lâu dài nên việc đánh giá diện tích tổn thương sẽ gặp phải khó khăn. Sau 2 tuần điều trị, chỉ có một trẻ giảm diện tích tổn thương từ trên 10% xuống còn dưới 10%.

Sau 2 tuần điều trị, tỷ lệ xét nghiệm nấm âm tính trong nghiên cứu là 80,4% và sau 4 tuần điều trị là 100%. Đây là xét nghiệm để khẳng định bệnh nhân có khỏi bệnh hay không. Mặc dù không có bệnh nhân nào âm tính với nấm mà còn vảy da. Tỷ lệ nấm mọc sau điều trị giảm, tại thời điểm trước điều trị, 2 tuần và 4 tuần điều trị lần lượt là 87%, 23,9% và 12,5%. Tuy nhiên nuôi cấy không phải là tiêu chuẩn vàng trong đánh giá hiệu quả điều trị nấm da. Soi tươi KOH thường đóng vai trò như một xét nghiệm sàng lọc tốt để xác định sự hiện diện của bệnh, cả trước và khi kết thúc điều trị, trong khi đó việc nuôi cấy nấm có thể mất đến ba tuần mới có kết quả dương tính, có thể đóng vai trò là xét nghiệm xác nhận cụ thể hơn [6]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, bôi thuốc đầy đủ theo hướng dẫn và phối quần áo dưới ánh nắng trực tiếp là hai yếu tố dự báo mạnh mẽ cho kết quả điều trị tốt. Trong khi đó, là quần áo trước khi mặc và tần suất thay bím/ tã không liên quan đến hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Kem clotrimazol 1% bôi tại chỗ có hiệu quả trong điều trị bệnh lang ben ở trẻ em dưới 2 tuổi. Các dát giảm sắc tố tiến triển chậm sau quá trình điều trị, tuy nhiên sau 4 tuần tất cả các bệnh nhân đều có xét nghiệm nấm âm tính. Bôi thuốc đầy đủ theo hướng dẫn và phối quần áo dưới ánh nắng trực tiếp làm tăng hiệu quả điều trị

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Isa-Isa, R., et al.**, [Pityriasis versicolor in infants under one year of age. A report of 92 cases]. Rev Iberoam Micol, 2001. 18(3): p. 109-12.
2. **Lê Hữu Doanh**, Lang ben, Bệnh học Da liễu tập 1. 2017, Hà Nội: Nhà xuất bản y học.
3. **Nanda, A., et al.**, Pityriasis (tinea) versicolor in infancy. Pediatr Dermatol, 1988. 5(4): p. 260-2.
4. **Hoàng Thị Vân**, Hiệu quả điều trị bệnh lang ben bằng Fluconazole tại bệnh viện da liễu Trung ương. 2016, Trường đại học y Hà Nội.
5. **Phạm Thu Hiền**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, độ pH da và hiệu quả điều trị bệnh lang ben bằng Fluconazole 400 mg liều duy nhất. 2014, Trường đại học y Hà Nội.
6. **Levitt, J.O., et al.**, The sensitivity and specificity of potassium hydroxide smear and fungal culture relative to clinical assessment in the evaluation of tinea pedis: a pooled analysis. Dermatol Res Pract, 2010. 2010: p. 764843.