

theo dõi 3 tháng sau triệt phá là 2,7% (n=5) trong đó tỷ lệ tái phát đối với triệt phá đường phụ (gồm hội chứng WPW và NNVLNT) là chiếm 4%, tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Dionne A và cộng sự (12%). Cũng theo tác giả này, những yếu tố liên quan đến tái phát là tuổi trẻ, bệnh tim bẩm sinh, nhiều đường phụ, vị trí đường phụ (bên phải và sau vách cao hơn so với bên trái), triệt phá với mức <50 W, thời gian triệt phá <90 giây³.

V. KẾT LUẬN

Triệt phá qua ống thông rối loạn nhịp tim bằng năng lượng có tần số radio hiện là một phương pháp điều trị được thiết lập cho nhiều bệnh nhân rối loạn nhịp và nó ngày càng được coi là liệu pháp đầu tay vì có tỷ lệ thành công cao, tỷ lệ tái phát và biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lin Y, Wu HK, Wang TH, Chen TH, Lin YS. Trend and risk factors of recurrence and complications after arrhythmias radiofrequency catheter ablation: a nation-wide observational study in Taiwan. *BMJ Open*. 2019;9(5):e023487. Published 2019 May 30. doi:10.1136/bmjopen-2018-023487
2. Doldi F, Geßler N, Anwar O, et al. In-hospital mortality and major complications related to radiofrequency catheter ablations of over 10 000 supraventricular arrhythmias from 2005 to 2020: individualized case analysis of multicentric administrative data. *Europace*. 2023;25(1):130-136. doi:10.1093/europace/euac146
3. Dionne A, Gauvreau K, O'Leary E, et al. Risk Factors for Early Recurrence Following Ablation for Accessory Pathways: The Role of Consolidation Lesions. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2020; 13(11): e008848. doi:10.1161/CIRCEP.120.008848
4. Lüscher TF. Supraventricular and ventricular tachycardias: risk factors, drugs, and ablation. *Eur Heart J*. 2017;38(17): 1271-1274. doi:10.1093/eurheartj/ehx179
5. Althoff TF, Mont L. Catheter ablation of supraventricular tachycardias-a success story. *Europace*. 2023; 25(1):4-5. doi:10.1093/europace/euac180
6. Chang SL, Tai CT, Lin YJ, et al. Electrophysiological characteristics and catheter ablation in patients with paroxysmal supraventricular tachycardia and paroxysmal atrial fibrillation. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2008;19(4): 367-373. doi: 10.1111/j.1540-8167.2007.01065.x
7. Ibrahim Ali Sherdia AF, Abdelaal SA, Hasan MT, et al. The success rate of radiofrequency catheter ablation in Wolff-Parkinson-White-Syndrome patients: A systematic review and meta-analysis. *Indian Heart J*. 2023;75(2):98-107. doi:10.1016/i.ihj.2023.02.001
8. Lương Cao Sơn, Tôn Thất Minh, Đặng Văn Phước. Hiệu quả và an toàn của cắt đốt nhịp nhanh vào lại nút nhĩ thất bằng năng lượng tần số radio ở người cao tuổi tại bệnh viện Đại học Y được TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2023; 525,(1B),137-141

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

Trần Cẩm Vân¹, Nguyễn Hữu Sáu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng nhiễm nấm nông trên tổn thương da của bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2016 - 12/2019. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên các 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 tỉ lệ 42%, tiếp theo là nấm Malassezia 34,9% và nấm Candida chiếm tỉ 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 mù cao 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 VENERELOGY

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

¹Bệnh viện Da liễu trung ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Cẩm Vân

Email: trancamvan.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.01.2024

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 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 tỉ lệ ước tính khoảng 2-4% dân số [1]. Hiện nay, vảy nến được coi là một bệnh viêm hệ thống với các tổn thương ở 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- α 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 nông 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 nông 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, có kết quả xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án không đầy đủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

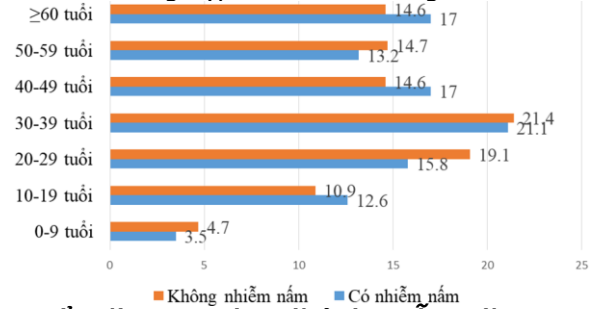
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

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

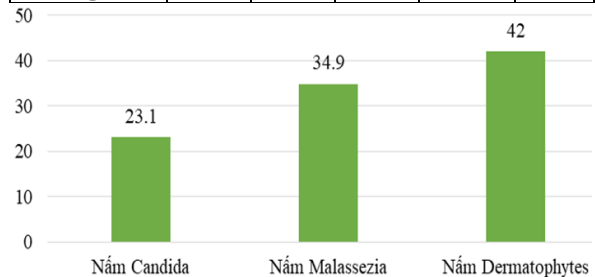
Từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2019, có 3647 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến, trong đó 342 trường hợp nhiễm nấm nông.



Biểu đồ 3.1. Phân bố tỉ lệ nhiễm nấm theo nhóm tuổi (n=3647)

Bảng 3.1. 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	--	



Biểu đồ 3.2. Phân bố chủng nấm gây bệnh (n=342)

Bảng 3.2. 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 mụn 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
Tổng số	76	100	133	100	133	100	--

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- α 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

nền 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 mũ 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.

GIÁ TRỊ TIÊN ĐOÁN KẾT CỤC TIM MẠCH CỦA NON-HIGH-DENSITY CHOLESTEROL Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP KHÔNG ST CHÊNH LÊN

Trần Nguyễn Phương Hải¹, Hoàng Văn Sỹ^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Nhiều phân tích cho thấy vai trò của non-HDL-C trong đánh giá bệnh tim mạch do xơ vữa. Chỉ số non-HDL-C còn có vai trò tiên đoán kết cục tim mạch dài hạn cho bệnh nhân đã bị biến cố tim mạch. Dữ liệu về vai trò của non-HDL-C trong tiên lượng kết cục tim mạch ở Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm nồng độ non-HDL-C ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp và đánh giá vai trò tiên đoán của non-HDL-C đối với kết cục tim mạch dài hạn. **Đối tượng nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu ở 220 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng mạch vành cấp tại bệnh viện Chợ Rẫy. **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả, có theo dõi dọc. **Kết quả:** Trong 220 bệnh nhân được nhận vào nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 65,5 ± 11,0 tuổi, tỷ lệ giới nam chiếm 59,1%. Nồng độ trung bình của non-HDL-C là 146,5 ± 48,7mg/dL. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ non-HDL-C < 85mg/dL và < 100 mg/dL lần lượt là 9,5% và 14,5%. Sau khi theo dõi 30 tháng, có 9,1%

bệnh nhân bị tử vong do mọi nguyên nhân. Nồng độ non-HDL-C có khả năng tiên đoán kết cục tử vong tại thời điểm 30 tháng với diện tích dưới đường cong là 0,64 (khoảng tin cậy 95%: 0,57 – 0,70). Tại điểm cắt nồng độ non-HDL-C 159 mg/dL, độ nhạy là 90% và độ đặc hiệu là 36,5% cho tiên đoán tử vong do mọi nguyên nhân. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp không ST chênh lên có tỷ lệ đạt mục tiêu nồng độ non-HDL-C thấp. Nồng độ non-HDL-C có khả năng tiên đoán tử vong mọi nguyên nhân tại thời điểm 30 tháng. **Từ khóa:** Non-HDL-C, kết cục, hội chứng mạch vành cấp

SUMMARY

PROGNOSTIC VALUE OF NON-HIGH-DENSITY CHOLESTEROL FOR CARDIOVASCULAR OUTCOMES IN PATIENTS WITH NON-ST ELEVATION ACUTE CORONARY SYNDROME

Background: Many analyses have demonstrated the role of non-HDL-C in evaluating cardiovascular disease due to atherosclerosis. Non-HDL-C levels also have a prognostic role for long-term cardiovascular outcomes in patients who have experienced a cardiac event. However, data on the prognostic role of non-HDL-C in cardiovascular outcomes in Vietnam are limited. **Objectives:** To describe the non-HDL-C concentration characteristics in patients with acute coronary syndrome and evaluate the predictive role of

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương Hải

Email: tnphuonghaibvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 24.01.2024