**BỆNH DA DO NẤM SỢI**

1. NGUYÊN NHÂN
Có 3 loài nấm sợi thường gặp: *Trichophyton, Epidermophyton, Microsporum.* Các chủng nấm sợi có thể lây nhiễm từ đất, từ động vật hoặc từ người bệnh.
Điều kiện thuận lợi:
- Điều kiện sinh hoạt thiếu thốn, sống tập thể, ngủ chung và dùng chung quần áo.
- Khí hậu nóng ẩm, ra nhiều mồ hôi làm thay đổi pH của da.
- Da bị xây sát, da khô, rối loạn cấu tạo lớp sừng.
- Rối loạn nội tiết, suy giảm miễn dịch, dùng kháng sinh lâu ngày, dùng thuốc ức chế miễn dịch.
2. CHẨN ĐOÁN
2.1. Lâm sàng
*- Nấm ở bàn chân*Thường hay gặp ở những người đi giầy nhiều nhất là vận động viên điều kinh (Athlete's foot). Nguyên nhân: chủ yếu do *Trichophyton rubrum* và *Trichophyton mentagrophytes*.
Lâm sàng nấm ở bàn chân có 4 hình thái
+ Hình thái bong vảy: lòng bàn chân đỏ, bong vảy nhiều, có thể bong vảy từng đám nhỏ hoặc lan tràn toàn bộ lòng bàn chân. Thường ở 1 bên sau lan sang 2 bên, ngứa ít.
+ Hình thái viêm kẽ: thường ở kẽ ngón 3-4 bàn chân. Bệnh rất hay gặp ở những vận động viên điền kinh do đi giày nhiều. Tổn thương đỏ, nứt trên có nhiều bợ trắng, chảy nước. Người bệnh có thể đau và ngứa nhiều.
+ Hình thái tổ đỉa: mụn nước nằm sâu dưới da, khó vỡ, các mụn nước vỡ để lại bề mặt lỗ chỗ, ngứa nhiều và đau.
+ Hình thái viêm móng: móng có những đám trắng, đường trắng từ bờ tự do hoặc bờ bên, dần móng dầy lên, màu vàng bẩn, dễ mủn.
- *Nấm bẹn*Thường do *Epidermophyton inguinale, Trichophyton rubrum* gây nên. Tổn thương là những chấm đỏ, có vảy nhỏ, dần lan ra thành mảng hình tròn hoặc bầu dục, bề mặt đỏ, bờ hơi gồ cao, trên bờ có nhiều mụn nước và vảy da. Các mảng liên kết với nhau thành mảng lớn hình cung, giữa nhạt màu. Ngứa.
- *Nấm vùng mặt*Do *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *M. canis* gây nên. Thường là dát đỏ, kích thước 1-5 cm, bờ hơi nổi cao đôi khi không rõ, bong vảy, ngứa.
*- Nấm thân mình*
Hay gặp nhất là *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *M. canis* và *T. tonsurans*. Tổn thương là mụn nước,thành đám tạo thành hình tròn hay hình nhiều cung. Tổn thương có xu hướng lành giữa, lan ra xung quanh, ngứa nhiều.
- *Nấm vùng râu*
Ít gặp, thường ở nông dân tiếp xúc với súc vật.
2.2. Xét nghiệm cận lâm sàng
- Soi tươi tìm sợi nấm: xét phát hiện các sợi nấm chia đốt trên nền tế bào sừng.
- Nuôi cấy trên các môi trường để định loại chủng nấm dựa vào đặc điểm khuẩn lạc của từng loại nấm.
3. ĐIỀU TRỊ
3.1. Nguyên tắc điều trị
- Xác định và loại bỏ các yếu tố thuận lợi cho nấm phát triển.
- Sử dụng thuốc bôi tại chỗ hoặc toàn thân.
3.2. Điều trị cụ thể
- Vệ sinh cá nhân, tránh mặc quần áo ẩm ướt.
- Là quần áo thường xuyên hoặc phơi quần áo dưới ánh nắng mặt trời, nhất là quần áo lót.
- Tránh tiếp xúc với các nguồn lây như chó, mèo.
- Không dùng chung quần áo, chăn màn với ngƣời mắc bệnh.
- Tránh tắm xà phòng.
- Dùng các thuốc chống nấm bôi tại chỗ đơn thuần hoặc kết hợp thuốc bôi với thuốc uống đường toàn thân tùy thuộc vào mức độ thương tổn.
*\* Thuốc bôi tại chỗ:* Ciclopiroxolamin 1%, Ketoconazol 2%, Terbinafin 1%, Clotrimazol 1%. Bôi ngày 1-2 lần, thời gian bôi thuốc ít nhất từ 3 - 4 tuần.
*\* Thuốc kháng nấm toàn thân*- Khi thương tổn lan rộng hoặc dai dẳng bôi lâu không khỏi.
- Nên kiểm tra chức năng gan trước và trong quá trình điều trị
- Liều lượng và thời gian uống thuốc tùy thuộc từng bệnh.
- Các thuốc kháng nấm toàn thân thông dụng:
+ Griseofulvin viên 500mg: trẻ em dùng liều 10- 20mg/kg/ngày. Người lớn 1-2 viên/ngày, thời gian điều trị 4-6 tuần.
+ Hoặc terbinafin 250mg/viên/ngày x 10-14 ngày, uống trước bữa ăn. Chống chỉ định với phụ nữ có thai hoặc cho con bú, trẻ dưới 16 tháng, bệnh nhân suy gan, suy thận nặng.
+ Hoặc itraconazol 100mg/viên x 2 viên/ngày x 3-4 tuần, uống sau bữa ăn.
4. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG
4.1. Tiến triển
- Bệnh tiến triển lành tính, khỏi hoàn toàn nếu áp dụng các biện pháp điều trị đúng cách. Các trường hợp tái phát thường do điều trị không triệt để.
- Trong một số trường hợp, tổn thương có thể lan rộng toàn thân do sử dụng các thuốc corticoid tại chỗ hoặc toàn thân hoặc ở những người bệnh suy giảm miễn dịch.
4.2. Biến chứng
Biến chứng chủ yếu của nấm da là bội nhiễm và chàm hoá do người bệnh gãi nhiều và vệ sinh không tốt.
5. PHÒNG BỆNH
- Vệ sinh các nhân, không mắc quần áo ẩm ướt, không dùng chung quần áo.
- Tránh tiếp xúc với các vật nuôi trong nhà như chó, mèo bị bệnh.
- Điều trị sớm khi mắc bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu số 75/QĐ-BYT năm 2015.