

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG THƯỜNG GẶP, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM TAI DO NẤM

NGUYỄN MINH HUY¹, VÕ THỊ HIẾU TRUNG², NGUYỄN MINH QUANG^{3*}

Tóm tắt

Mục tiêu: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng thường gặp, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm tai do nấm" với 2 mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thường gặp của viêm tai do nấm; và đánh giá kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** mô tả cắt ngang tiến cứu, 33 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là viêm tai do nấm được điều trị tại PK Thái Hòa - Ninh Thuận; từ tháng 06/2022 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** nữ nhiều hơn nam (51,51% > 48,48%). Tuổi bị nhiễm nấm nhiều nhất là ở độ tuổi từ 17-60 (54,54%), ít nhất ở độ tuổi 10-16 (21,21%). Nhiều nhất là lao động chân tay, buôn bán (69,69%); công viên chức (21,21%). Nghe kém (100%) - trung bình giảm 29-40dB dB, nấm ống tai ngoài (100%), ngứa tai (81,81%), đau tai (69,69%), chảy tai (9,09%); có 9,09% số BN bị thủng màng tai. 33 BN có xét nghiệm vi nấm: aspergillus (73,97%), candida (17,82%), cả 2 loại nấm (8,21%). BN dùng Sporol 200mg/ngày. Thời gian điều trị dài nhất là 3 tuần. Thời gian điều trị ngắn nhất là 1 tuần. Kết quả điều trị có đáp ứng tốt 93,93% sau 1 tuần điều trị. **Kết luận:** đặc điểm lâm sàng (Nấm bám ống tai ngoài, nghe kém, ngứa tai, đau tai), cận lâm sàng (nấm aspergillus, nấm candida hoặc có cả 2 loại nấm). Hiệu quả của phương pháp điều trị gồm kháng sinh chống nấm toàn thân, tại chỗ cho kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: viêm tai nấm, viêm tai do nấm

Abstract

SUMMARY

Objective: "Research common clinical, paraclinical characteristics and evaluate treatment results of fungal otitis" with 2 goals: Research common clinical and paraclinical characteristics of fungal otitis mushroom; and evaluate treatment results. **Subjects and methods:** prospective cross-sectional description, 33 patients diagnosed with fungal otitis treated at Thai Hoa Clinic - Ninh Thuan; from June 2022 to August 2023. **Results:** more women than men (51.51% > 48.48%). The age with the most fungal infections is from 17-60

¹ Công ty cổ phần Dược phẩm Pharmacy BT-HCM.

² Phòng Khám Thái Hòa - Ninh Thuận.

³ Khoa Khoa học sức khỏe, trường Đại học Cửu Long.

* Người chịu trách nhiệm về bài viết: Nguyễn Minh Quang (Email: quangtmhth@gmail.com)

years old (54.54%), the least common age is from 10-16 years old (21.21%). The largest number are manual workers and traders (69.69%); civil servants (21.21%). Hearing loss (100%) - average reduction of 29-40dB dB, external ear canal fungus (100%), ear itching (81.81%), ear pain (69.69%), ear discharge (9.09%) ; 9.09% of patients had perforated eardrums. 33 patients had fungal tests: aspergillus (73.97%), candida (17.82%), both types of fungi (8.21%). The patient took Sporal 200mg/day. The longest treatment period is 3 weeks. The shortest treatment time is 1 week. The treatment results showed a good response of 93.93% after 1 week of treatment. **Conclusion:** clinical characteristics (Fungus attached to the external ear canal, hearing loss, ear itching, ear pain), paraclinical (aspergillus fungus, candida fungus or both types of fungus). The effectiveness of treatment methods includes systemic and topical antifungal antibiotics for good treatment results.

Keywords: fungal ear infection, fungal ear infections

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm tai do nấm đã được biết đến từ lâu, triệu chứng bệnh nấm tai có khi rất rõ ràng nhưng có khi cũng âm thầm do bệnh diễn biến thâm lặng, kéo dài. Thời tiết khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, môi trường bị ô nhiễm, cân bằng sinh thái bị phá hủy, lối sống và trình độ vệ sinh của người dân chưa cao, nên các chủng nấm gây bệnh có nhiều cơ hội xuất hiện.

Bệnh được phát hiện tình cờ khi khám sức khỏe hay trong khi khám và điều trị các bệnh khác. Việc sử dụng thuốc không hợp lý (corticoid) không đúng chỉ định, sử dụng kháng sinh bừa bãi gây mất cân bằng giữa các chủng vi khuẩn có lợi, các chủng nấm độc hại xuất hiện. Cùng với sự suy giảm khả năng miễn dịch của con người như các bệnh HIV/AIDS, bệnh nội tiết, BN ung thư, điều trị hoá chất, xạ trị kéo dài, các BN ghép tạng phải dùng thuốc chống thải ghép,... cũng tạo điều kiện thuận lợi cho các chủng nấm gây bệnh phát sinh.

Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài “nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thường gặp và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm tai do nấm” với 2 mục tiêu:

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thường gặp của viêm tai do nấm.

- Đánh giá kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

33 BN được chẩn đoán là viêm tai do nấm điều trị ngoại trú tại PK Thái Hòa, từ tháng 06/2022 đến tháng 08/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ BN có khám và điều trị tại PK Thái Hòa

+ Cơ năng: đau tai, ngứa tai, chảy tai, nghe kém.

+ Phát hiện mảng bám ống tai ngoài qua nội soi ống cứng.

+ Xét nghiệm xác định nấm gây bệnh (soi trực tiếp và nuôi cấy nấm).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Không có đủ theo các tiêu chuẩn lựa chọn.

+ Các BN bị viêm tai giữa và viêm ống tai ngoài nhưng xét nghiệm không có nhiễm nấm.

2. Phương pháp

2.1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang từng trường hợp

2.2. Trang thiết bị sử dụng trong nghiên cứu

- Bộ khám nội soi TMH Karl Storz với nguồn sáng Halogen, ống soi có đường kính 4mm với góc soi 0°.

- Máy đo thính lực

- Dụng cụ lấy bệnh phẩm vô trùng.

2.3. Phương pháp tiến hành

- Phần hành chính: tuổi, giới, nghề nghiệp, môi trường làm việc, điều kiện sinh hoạt, tiền sử gia đình, tiền sử dùng thuốc kháng sinh và corticoid.

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng: triệu chứng cơ năng và triệu chứng thực thể.

- Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng: xét nghiệm nấm.

- Quy trình xét nghiệm nấm như sau:

+ Kỹ thuật soi trực tiếp:

. Bước 1: soi tươi dưới kính hiển vi với độ phóng đại từ 20 - 40 lần để phát hiện các bào tử nấm.

. Bước 2: nhuộm bệnh phẩm Gram hoặc Giemsa rồi soi dưới kính hiển vi có độ phóng đại 100 lần để phân loại nấm.

. Bước 3: đọc kết quả nấm Aspergillus, nấm Candida, nấm Dermatophytes, nấm Actinomyces, ...

+ Nuôi cấy nấm: bệnh phẩm được nuôi cấy trên môi trường đường Sabouraud có kháng sinh, thành phần gồm: Pepton 10g; Glucoza 40g; thạch oxid 10g; nước cất 1000ml; Chloramphenicol 5g.

+ Quan sát khóm nấm để định danh và phân loại.

2.4. Chẩn đoán

- Chẩn đoán xác định: cơ năng (+), thực thể (+), xét nghiệm nấm (+).

- Chẩn đoán phân biệt: viêm ống tai ngoài hoặc viêm tai giữa mạn tính, xét nghiệm nấm (-).

2.5. Điều trị

- Điều trị kháng sinh chống nấm toàn thân và tại chỗ:

+ Điều trị toàn thân (tất cả các BN được chẩn đoán viêm tai do nấm đều nhiễm một trong hai hoặc cả hai loại nấm Aspergillus hoặc candida. Hai loại nấm này đều đáp ứng điều trị với kháng sinh chống nấm có tên thương mại là Sporal nguồn gốc từ thuốc chống nấm nhóm Itraconazol được dùng qua đường uống (hấp thu tốt qua đường uống, ít tai biến, ít tác dụng phụ, chi phí hợp lý, hiệu quả điều trị cao). Liều dùng: nhiễm nấm Aspergillus (Sporal 200mg/ngày), nhiễm nấm candida (Nystatin 500.000IU/ngày). Các thuốc điều trị hỗ trợ: thuốc chống viêm, giảm đau không thuộc nhóm Corticoid.

+ Điều trị tại chỗ (cần làm sạch ống tai bằng dung dịch acid acetic 2%, có thể kết hợp với muối nhôm hoặc muối cacbonat canxi. Sau đó sử dụng thuốc chống nấm tại chỗ như Nizoral, Fungal, Whitfield, Tolnaftat, Clotrimazole, Nystatin,... các loại thuốc mỡ chống nấm có thành phần hóa học thuộc nhóm Itraconazol bôi vào trong tai hoặc các loại dung dịch nhỏ tai chứa kháng sinh chống nấm thuộc nhóm Itraconazol nhỏ vào trong tai 2 lần/ngày.

- Đánh giá kết quả điều trị:

+ Triệu chứng cơ năng: giảm hay mất các triệu chứng.

+ Triệu chứng thực thể: giảm hay mất các triệu chứng.

+ Xét nghiệm nấm sau điều trị cho kết quả âm tính (-).

+ Theo dõi tái phát sau điều trị.

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:

+ Tốt: hết các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm nấm (-).

+ Khá: hết các triệu chứng lâm sàng (trừ chảy tai), xét nghiệm nấm (-).

+ Xấu: các triệu chứng lâm sàng không thuyên giảm, xét nghiệm nấm (+).

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý theo chương trình thống kê trong nghiên cứu y sinh học SPSS 28.0

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Từ tháng 06/2022 đến hết tháng 08/2023 tại PK Thái Hòa - Ninh Thuận, điều trị cho 33 BN viêm tai do nấm có kết quả và bàn luận như sau:

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: đặc điểm chung

Đặc điểm		Số lượng	%
Giới	- Nam	16	48,48
	- Nữ	17	51,51
Tuổi	- 10-16	7	21,21
	- 17-60	18	54,54
	- ≥ 61	8	24,24
Nghề nghiệp	- Công viên chức	7	21,21
	- Lao động chân tay, buôn bán	23	69,69
	- Học sinh, sinh viên	3	9,09
Tiền sử về tai	- Viêm ống tai ngoài	33	100,00
	- Viêm tai giữa cấp tính	15	45,45
	- Viêm tai giữa mạn tính	31	93,93
	- Viêm tai xương chũm mạn tính	2	6,06

Tuổi - Giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi số liệu thống kê cho thấy có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ mắc bệnh viêm tai do nấm ở nam và nữ (nam chiếm tỷ lệ 48,48%, nữ chiếm tỷ lệ 51,51%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì độ tuổi bị nhiễm nấm ống tai ngoài nhiều nhất là ở độ tuổi từ 17 - 60 tuổi (54,54%), tiếp theo

là độ tuổi > 61 (24,24%), thứ 3 là ở độ tuổi 10 - 16 (21,21%). Theo nghiên cứu Pakshir và CS. [7] từ tuổi 19 - 41.

Nghề nghiệp

Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả cho thấy số BN bị viêm tai do nấm gặp nhiều nhất là lao động chân tay, buôn bán (69,69%); tiếp theo là công viên chức (21,21%); thấp nhất là học sinh, sinh viên (9,09%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2: triệu chứng cơ năng

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	%
Đau tai	23	69,69
Ngứa tai	27	81,81
Chảy dịch tai	3	9,09
Nghe kém	33	100,00
Nấm ống tai ngoài	33	100,00
Thủng màng tai	3	9,09

Nghe kém

Hầu hết BN có viêm do nấm đều nghe kém, chiếm tỷ lệ 100%. Mức độ nghe kém trung bình giảm 29-40dB. Về triệu chứng nghe kém ở những BN bị viêm tai giữa hay viêm tai xương chũm có kết hợp viêm do nấm cao hơn hẳn những BN bị viêm ống tai đơn thuần. Lý do là tai giữa hay xương chũm bị tổn thương gây ảnh hưởng đến sức nghe nhiều; những BN bị nấm ống tai ngoài đơn thuần sức nghe có thể giảm nhưng không đáng kể. [1],[3],[7]

Nấm ống tai ngoài

Hầu hết BN đến khám đều có nấm ống tai ngoài. BN có nấm ống tai ngoài tạo thành kén, mảng hay khóm vẩy chiếm tỉ lệ 100%. [3], [7]

Đau tai

69,69% BN đến khám và điều trị với chúng tôi có triệu chứng đau tai, nhiều hơn theo nghiên cứu của Fasunla [4] (có 83,86%) hay Jawad [5] (có 74%).

Ngứa tai

Ở các BN bị viêm tai do nấm dấu hiệu ngứa tai gặp rất nhiều (tỉ lệ 81,81%), với nghiên cứu của Jawad [5] (có 100%); Và Fasunla [4] (có 90,21%);

Chảy dịch tai

BN bị chảy dịch tai chiếm tỉ lệ 9,09%

Thủng màng tai

9,09% số BN có bị thủng màng tai. Màng tai thủng và chảy dịch tai là những điều kiện thuận lợi để nấm ống tai ngoài có điều kiện xuất hiện và phát triển, dịch tai càng chảy nhiều, nấm có thể lan vào tai giữa, nhiễm trong máu,... những BN viêm tai giữa có thủng màng tai sẽ dẫn đến nhiều rối loạn khác như rối loạn chức năng vòi tai, tăng cảm giác vướng họng - đau họng, đây cũng là nguyên nhân khó liền màng tai sau phẫu thuật vá màng tai. Đây là vòng xoắn bệnh lý làm quá trình điều trị nấm ống tai ngoài cũng như bệnh lý tai giữa hoặc sau phẫu thuật vá màng tai [1],[4]. Nên có tác giả đề nghị khi dịch tai chảy lâu ngày, nhất ở những trường hợp thủng màng tai nên cho làm xét nghiệm cấy nấm và làm kháng sinh đồ [1].

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

- Đo thính lực đồ:

. Cả hai tai đều có biểu đồ giảm thính lực, chiếm tỷ lệ nhiều nhất 51,51%.

. Tai Trái (T) có biểu đồ giảm thính lực, chiếm tỷ lệ 27,27%.

. Tai Phải (P) có biểu đồ giảm thính lực, chiếm tỷ lệ 21,21%.

- Kiểm tra cấu trúc xương chũm: 33 BN (100%) được chụp X quang (Schüller), trong đó 21 BN (63,63%) chụp CT.Scans, vẫn còn vách giữa các tế bào xương chũm.

- Xét nghiệm nấm: do tình hình cơ sở vật chất ở mỗi cơ sở y tế, trong nghiên cứu này của chúng tôi có 33 BN đã được xét nghiệm vi nấm bằng phương pháp soi trực tiếp và nuôi cấy nấm để xác định nhiễm nấm và phân loại nấm trong chẩn đoán. Nhiễm nấm aspergillus

73,97%; Nhiễm nấm candida 17,82%; Nhiễm cả 2 loại nấm 8,21%.

- Soi trực tiếp:

Bệnh phẩm được lấy từ tai bị viêm thường là các mảng nấm bám trong tai hoặc trong những trường hợp không có mảng nấm bám trong tai thì phết dịch chảy tai bằng que tăm bông vô trùng. Sau đó đem mẫu bệnh phẩm chuyển tới khoa xét nghiệm vi sinh để nhuộm Gram hoặc Giemsa sau đó soi tiêu bản dưới kính hiển vi có độ phóng đại 20 lần để tìm sợi nấm hoặc bào tử nấm.

- Nuôi cấy nấm:

73,97% số BN bị nhiễm nấm aspergillus; 17,82% số BN bị nhiễm nấm candida; 8,21% số BN bị nhiễm cả 2 loại nấm Aspergillus và Candida.

Như vậy kết quả nghiên cứu này của chúng tôi, về loại nấm bị nhiễm cũng khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Thị Tuyết và cộng sự [1], còn tỷ lệ kết quả có khác nhau (theo tác giả Lê Thị Tuyết và cộng sự có: 66,7% số BN bị nhiễm nấm aspergillus; 11,1% số BN bị nhiễm nấm candida; 1,92% số BN bị nhiễm cả 2 loại nấm aspergillus và candida).

- Các xét nghiệm khác (công thức máu; sinh hóa máu; chức năng gan, thận, HIV..., xét nghiệm nước tiểu) là để kiểm tra sau khi dùng thuốc kháng sinh chống nấm có tác dụng phụ nào của thuốc có tác động bất lợi lên chức năng của gan, thận.

3.4. Điều trị

- Sporal 200mg được dùng để điều trị cho BN vì có tác dụng trên cả hai loại nấm Aspergillus và Candida.

- Điều trị tại chỗ:

BN bị viêm tai giữa và viêm ống tai ngoài do nấm đều được điều trị tại chỗ bằng các thuốc kháng sinh chống nấm dạng thuốc mỡ như: Canesten 10%, Clotrimazol 1%.

- Điều trị toàn thân:

+ Sporal 200mg/ngày của hãng Jansen-Cillac có nguồn gốc hóa học thuộc nhóm Itraconazol có tác dụng trên cả hai loại nấm Aspergillus và Candida.

3.5. Thời gian điều trị

Bảng 3: thời gian sử dụng thuốc

Thời gian sử dụng	Sporal 200mg	
	BN	%
1 tuần	31	93,93
2 tuần	1	3,03
3 tuần	1	3,03

Thời gian điều trị dài nhất là 3 tuần (với 1 BN tương đương 3,03%).

Thời gian điều trị ngắn nhất là 1 tuần (với 31 BN chiếm 93,93%).

Tác giả Munguia [6] 97,5% BN đáp ứng điều trị sau 1 tuần khi phối hợp điều trị dùng thuốc toàn thân (đường uống) và đường tại chỗ (lưu thuốc ống tai ngoài bằng thuốc Ketoconazol).

Với nhóm tác giả Ho T. [4] số BN đáp ứng điều trị sau 2 tuần mới chỉ là 80%.

Như vậy, tỷ lệ thành công của chúng tôi tương đương với các tác giả Ho T. [4], Munguia [6]. Theo Munguia [6] dùng thuốc toàn thân (đường uống) và đường tại chỗ (bôi thoa thuốc ống tai ngoài) đạt hiệu quả rất cao.

BN bị viêm tai giữa do nấm thường đa số đáp ứng điều trị từ sau tuần thứ nhất, số BN kéo dài điều trị đến 2 hoặc 3 tuần chiếm tỷ lệ không cao (3,03%).

3.6. Tác dụng phụ của thuốc

Bảng 4: những tác dụng không mong muốn của thuốc

Thuốc Các tai biến	Sporal	
	Số lượng	%
Buồn nôn	1	3,03
Đau đầu	1	3,03
Đau bụng	1	3,03
Mệt mỏi	1	3,03
Mẩn ngứa	1	3,03

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 33 BN điều trị viêm tai do nấm tại PK Thái Hòa - Ninh Thuận, chúng tôi có kết luận như sau:

1. Đặc điểm lâm sàng

- Nấm bám ống tai ngoài là 100%.
- Nghe kém 100%.
- Ngứa tai là triệu chứng hay gặp (81,81%).
- Đau tai là triệu chứng có tỉ lệ 69,69%.

2. Đặc điểm cận lâm sàng

- Nhiễm aspergillus dương tính với 73,97%.
- Nhiễm candida dương tính với 17,82%.
- Nhiễm cả 2 loại nấm aspergillus và candida với 8,21%.

3. Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm tai do nấm

- Thuốc sử dụng: Sporal 200mg.
- Kết quả điều trị: 93,93% đạt kết quả tốt sau 1 tuần điều trị; và thời gian điều trị kéo dài nhất là 3 tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Lê Thị Tuyết, Trần Quốc Kham (2007), “Tình hình nhiễm nấm ở những bệnh nhân bị viêm ống tai ngoài đến xét nghiệm tại phòng ký sinh trùng Bệnh viện Đại học Y Thái Bình”. Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, số 1, tr. 88-92.

[2] Bineshian F., Koochak Alavi S.K. et al. (2006), “A study on the frequency of fungal agents in otitis externa in Semnan”, Iranian Journal Pathology, 1 (4), pp. 141-144.

[3] Ho T. et al. (2006), “Otomycosis: clinical features and treatment implication Otolaryngology”, Head and neck Surgery, 135(5), pp. 787-791.

[4] Fasunla J. et al. (2007), “Otomycosis In Western Nigeria”, Mycoses, 51 (1), pp. 67-70.

[5] Jawad Ahmed N.A. (2006), “A clinicopathological study of otomycosis”, Master of surgery in Otorhinolaryngology, J.J.M. Medical College - Davangere, India.

[6] Munguia R., Daniel S.J. (2008), “Ototopical antifungals and otomycosis: a review”, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 72 (4), pp. 453-459.

[7] Pakshir K., Karamifar K. et al. (2008), “Mycoflora of human external auditory canal in Shiraz, Southern Iran”, Iranian Red Crescent Medical Journal, 10 (1), pp. 27-29.

Ngày nhận bài: 07/11/2023

Ngày gửi phản biện: 12/11/2023

Ngày duyệt đăng: 26/11/2023