

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM BỆNH CHỐC TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Hữu Sáu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát tình hình, đặc điểm bệnh chốc tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đôi tượng và phương pháp:** mô tả cắt ngang dựa trên các dữ liệu của 10.702 BN bị chốc đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2005 đến tháng 12/2009. **Kết quả:** trong thời gian 5 năm đã có 10.702 BN bị bệnh chốc. Số BN chốc năm 2009 tăng 1,5 lần so với năm 2005 và chiếm 1,5% tổng số BN mắc bệnh da. Bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ (55% và 45%, $p < 0,05$) và ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu là ở trẻ em dưới 6 tuổi (77,3%). Số BN đến khám tăng lên về hê, tháng tâm hàng năm có số BN trung bình cao nhất (402 BN). **Kết luận:** chốc là bệnh da nhiễm khuẩn thường gặp. Số BN mắc bệnh chốc chiếm 1,5% số BN đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Thời tiết nóng ẩm về mùa hè là yếu tố thuận lợi cho bệnh phát triển. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, chủ yếu là ở trẻ nhỏ dưới 6 tuổi.

SUMMARY

Situation and features of Impetigo at the National Hospital of Dermatology and Venereology

Objectives: to study the situation and features of impetigo at the National Hospital of Dermatology and Venereology (NHDV). **Methods:** a cross-sectional study basing on data of 10,702 patients with impetigo at the NHDV from January 2005 to December 2009. **Results:** during 5 years from 2005 to 2009, there were 10,702 patients with impetigo. The number of patients with impetigo in 2009 increased 1.5 times over 2005 and accounted for 1.5% of patients with all skin diseases. The disease was more frequent in men than in women (55% and 45%, $p < 0.05$), and occurred in all age groups, but mainly from 0 to 6 years old (77.3%). The number of patients increased in summer, especially in August (402 patients). **Conclusions:** impetigo is a common skin infectious disease. At the NHDV, 1.5 % of patients with skin diseases sufferer from impetigo. Humid and hot weather were favorable factors for disease development. The children less than 6 years old were the most subjects to be infected by this disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chốc là một bệnh da nhiễm khuẩn thường gặp ở trẻ em. Đôi khi bệnh thành dịch nhỏ ở các trường học. Căn nguyên của bệnh thường do tụ cầu và/hoặc liên cầu tan huyết nhóm A gây nên. Bình thường, các vi khuẩn này sống cộng sinh trên da, khi da bị tổn thương, các vi khuẩn xâm nhập vào da, phát triển và tiết ra độc tố làm tan rã những dây liên kết giữa các tế bào gai, huyết thanh tụ lại tạo thành bọng nước ở thượng bì. Biểu hiện trên lâm sàng là các dát đỏ, bọng nước hoặc mụn mủ ở vùng da hở sau sang chấn. Lúc đầu chứa dịch trong sau đó đục dần rồi vỡ và đóng vảy tiết màu sẫm. Ngoài ra, bệnh nhân (BN) có thể có biểu hiện các triệu chứng toàn thân như sốt,

mệt mỏi, ăn kém. Bệnh thường diễn biến lành tính, khỏi sau 2 đến 3 tuần và không để lại di chứng gì. Tuy nhiên, nếu không được điều trị đúng, kịp thời, BN có thể có một số biến chứng như chàm hóa, nhiễm khuẩn huyết và viêm cầu thận cấp.

Bệnh chốc gặp ở mọi nơi trên thể giới. Theo nghiên cứu của Koning S. thì 2,1% những người dưới 18 tuổi ở Hà Lan mắc bệnh chốc [3]. Việt Nam là nước có khí hậu nhiệt đới nóng, ẩm với mô hình bệnh tật chủ yếu là bệnh nhiễm trùng. Tuy nhiên, các nghiên cứu về bệnh nhiễm khuẩn da, đặc biệt là bệnh chốc còn rất hạn chế. Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, số lượng BN chốc đến khám và

* TS., Trường Đại học Y Hà Nội

điều trị ngày càng tăng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tình hình bệnh chốc tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (BVĐLTƯ) trong thời gian 5 năm từ 1/2005 đến 12/2009.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

10.702 BN bị bệnh chốc đến khám và điều trị tại phòng khám BVĐLTƯ trong thời gian từ 1/2005 đến hết 12/2009.

2. Phương pháp nghiên cứu

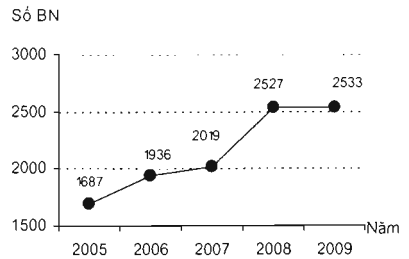
* *Thiết kế nghiên cứu*: mô tả cắt ngang.

* *Thu thập số liệu*: dựa vào các chỉ số trong phần mềm quản lý bệnh viện của từng BN được chẩn đoán là chốc dựa trên các triệu chứng lâm sàng.

* *Xử lý số liệu*: bằng chương trình Excel 5.0

III. KẾT QUẢ

1. Số BN bị bệnh chốc đến khám và điều trị theo năm



Biểu đồ 1: Số BN bị bệnh chốc đến khám và điều trị theo năm

Số BN bị chốc đến khám và điều trị tại BVĐLTƯ ngày càng tăng. Năm 2009 có 2.533 BN, tăng 1,5 lần so với năm 2005.

2. Tỷ lệ và tình hình nhập viện của BN bị bệnh chốc

Bảng 1: Tỷ lệ và tình hình nhập viện của BN bị bệnh chốc

Năm	Số BN da tại Phòng khám	Bệnh chốc			
		Số BN khám và điều trị	Tỷ lệ chốc/bệnh da (%)	Số BN điều trị nội trú	Tỷ lệ BN nằm viện (%)
2005	66.358	1.687	2,5	25	1,5
2006	134.577	1.936	1,4	24	1,2
2007	138.012	2.019	1,5	23	1,1
2008	170.073	2.527	1,5	38	1,5
2009	191.416	2.533	1,3	36	1,4
Chung	700.436	10.702	1,5	146	1,4

Số BN bị chốc chiếm 1,5% tổng số BN da. Hầu hết các BN được điều trị ngoại trú, chỉ có 1,4% số BN chốc phải nhập viện.

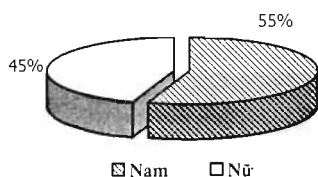
3. Phân bố bệnh chốc theo tuổi

Bảng 2: Phân bố bệnh chốc theo tuổi

Tuổi	2007		2008		2009		Chung	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
<4	497	24,6	794	31,4	737	29,1	2.028	28,6
4-<6	759	37,6	1.342	53,1	1.345	53,1	3.446	48,7
6-15	643	31,8	293	11,6	283	11,2	1.219	17,2
16-60	105	5,2	89	3,5	157	6,2	351	5,0
>60	15	0,7	9	0,4	11	0,4	35	0,5
Tổng	2.019	100	2.527	100	2.533	100	7.079	100

Bệnh chốc chủ yếu gặp ở trẻ em. Trẻ em dưới 6 tuổi mắc bệnh chốc với tỷ lệ cao nhất (77,3%).

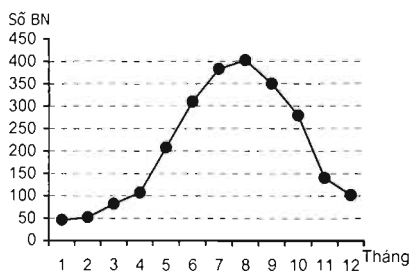
4. Phân bố bệnh chốc theo giới



Biểu đồ 2: Phân bố bệnh chốc theo giới

Tỉ lệ mắc bệnh chốc ở nam (55%) nhiều hơn ở nữ (45%).

5. Phân bố bệnh theo thời gian trong năm



Biểu đồ 3: Phân bố bệnh theo thời gian trong năm

Số BN chốc đến khám và điều trị tăng lên về mùa hè. Trung bình tháng tám hàng năm có 402 BN/tháng.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian 5 năm, từ năm 2005 đến 2009, tại BVĐLTƯ có 10.702 BN, trung bình trên 2.000 trường hợp/năm (biểu đồ 1). Số BN bị chốc đến khám và điều trị ngày càng tăng. Năm 2009 có 2.533 BN, tăng 1,5 lần so với năm 2005. BVĐLTƯ là một trung tâm chuyên sâu về các bệnh da. Hầu hết các BN bị bệnh đến từ Hà Nội và các vùng lân cận, nên không phản ánh được tình hình của bệnh trong cộng đồng. Nghiên cứu tỉ lệ bệnh trong cộng đồng gặp rất nhiều khó khăn, do vậy, nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ nêu được tình hình của bệnh ở một nhóm đối tượng nhất định. Tamer E. nghiên cứu tình hình các bệnh da trẻ em ở Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy bệnh chốc chiếm 4,1% các bệnh da, đứng thứ 6 sau các bệnh

trứng cá (12,4%), viêm da cơ địa (11,8%), viêm da tiếp xúc (11,3%), hạt cơm (9,5%) và viêm da dầu (4,3%) [7].

Chốc là một bệnh nhiễm khuẩn do tụ cầu hay liên cầu gây nên. Bệnh thường gặp ở vùng nông thôn do điều kiện vệ sinh kém [3]. Nghiên cứu cho thấy, mặc dù số lượng BN bị bệnh chốc tăng trong những năm qua nhưng tỉ lệ bệnh chốc so với tổng số bệnh da lại có xu hướng giảm từ 2,5% năm 2005 xuống 1,3% năm 2009 (bảng 1). Điều này chứng tỏ rằng cùng với sự phát triển kinh tế, điều kiện sống, sinh hoạt và vệ sinh cá nhân của người dân được nâng cao làm giảm tỉ lệ của bệnh chốc.

Thương tổn của bệnh chốc thường khu trú ở một vùng da của cơ thể. Do vậy, hầu hết BN đều được điều trị ngoại trú. Vệ sinh cá nhân, sát khuẩn, sử dụng kháng sinh bôi tại chỗ có hiệu quả tốt trong điều trị những trường hợp có ít thương tổn và khu trú. Trong thời gian 5 năm, chỉ có 1,4% số BN bị chốc nằm điều trị nội trú (146/10.702 BN). Các trường hợp nhập viện có thương tổn da lan tỏa với các triệu chứng toàn thân hay có biến chứng. Những BN này ngoài việc điều trị tại chỗ, nên sử dụng kháng sinh toàn thân. Tuy nhiên, cần thận trọng lựa chọn kháng sinh phù hợp vì một số nghiên cứu mới đây cho thấy 64-98% BN chốc do tụ cầu kháng lại với acid Fucidic [3,6].

Bệnh chốc có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu là trẻ em tuổi học đường. Theo kết quả nghiên cứu thì 77,3% số BN bị chốc dưới 6 tuổi, trong đó 48,7% BN ở lứa tuổi mẫu giáo từ 4 đến 6 tuổi (bảng 2). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của nhiều tác giả trên thế giới. Sự hiếu động của trẻ em làm cho da dễ bị trầy xước là điều kiện tốt cho vi khuẩn xâm nhập và gây bệnh. Đặc biệt ở lớp học mẫu giáo, bệnh chốc dễ dàng lây lan thành dịch nhỏ trong lớp học. Vệ sinh cá nhân, cắt móng tay, rửa tay sạch sẽ đóng vai trò quan trọng trong phòng và ngăn ngừa sự lây truyền của bệnh [5]. Bệnh chốc cần điều trị sớm để phòng tránh các biến chứng như chốc chàm hóa, loét lâu lành (chốc loét), đặc biệt cần theo dõi biến chứng viêm cầu thận cấp có thể xảy ra từ 2 đến 3 tuần sau khi mắc bệnh chốc do liên cầu tan huyết nhóm A gây nên.

Bệnh chốc có thể gặp ở người có tuổi nhưng ít, chỉ chiếm 0,5% số BN chốc và thường xảy ra ở những BN có bệnh mạn tính như tiểu đường, hen suyễn hay suy giảm miễn dịch. Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh chốc gặp ở nam nhiều hơn nữ (55% nam và 45% nữ) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với thực tế là trẻ nam thường hoạt động nhiều hơn nữ và dễ mắc bệnh hơn.

Khảo sát tình hình của bệnh theo thời gian trong năm cho thấy số BN chốc tăng lên về mùa hè, nhất là vào tháng tám hàng năm, trung bình có 402 BN/tháng (biểu đồ 3). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của một số tác giả trên thế giới [4]. Thời tiết nóng ẩm là điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển và gây bệnh. Hơn nữa về mùa hè, trẻ em dễ bị sẩn ngứa do côn trùng đốt. Nghiên cứu gần đây của Elliot xác định sự liên quan giữa chốc và sẩn ngứa do côn trùng đốt, nhất là vào mùa hè [2]. Đặc biệt một số loại côn trùng như Hippelates có thể làm tăng khả năng lây lan của liên cầu ở vùng nhiệt đới [1].

V. KẾT LUẬN

Chốc là bệnh nhiễm khuẩn da thường gặp. Tại BVDLTƯ, số BN bị bệnh chốc tăng dần trong thời gian 5 năm từ 2005 đến 2009 và chiếm 1,5 % số BN da, với tỉ lệ nam nhiều hơn nữ. Mùa hè với thời tiết nóng ẩm là yếu tố thuận lợi cho bệnh phát triển. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu là ở trẻ nhỏ dưới 6

tuổi (77,3%). Hầu hết các trường hợp BN được điều trị ngoại trú. Điều trị sớm, đúng cách, bệnh khỏi nhanh và tránh được các biến chứng. Vệ sinh cá nhân, giữ gìn tay sạch sẽ, tránh côn trùng đốt là những biện pháp hữu hiệu để phòng bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Connor B.L.: Impetigo contagiosa in the United Kingdom. *Br J Dermatol*, 80, Suppl.8, 1972, pp.48-54.
2. Elliot A., Cross K.W., Smith G.E., Burgess I.F., Fleming D.M.: The association between impetigo, insect bites and air temperature: a retrospective 5-year study (1999-2003) using morbidity data collected from a sentinel general practice network database. *Fam, Pract*, 23, 5, Oct, 2006, pp.490-496.
3. Koning S., Mohammedamin R.S., Wouden V.J.C., Suihlek-Smit V.L.W., Schellevis F.G., Thomas S.: Impetigo: incidence and treatment in Dutch general practice in 1987 and 2001- results from two national surveys. *Br J Dermatol*, 154, 2, Feb, 2006, pp.239-243.
4. Loeffeld A., Davies P., Lewwis A., Moss C.: Seasonal occurrence of impetigo: a retrospective 8-years review (1996-2003). *Clin Exp Dermatol*, 30, 5, Sep, 2005, pp.512-514.
5. Luby S.P., Agboatwalla M., Feikin D.R., Painter J., Billimer W., Altat A., Hoekstra R.M.: Effect of hand washing on child health: a randomized controlled trial. *Lancet*, 16-22, 366, 9481, Jul, 2005, pp.225-233.
6. Rolveit S., Rolveit G.: Impetigo in epidemic and nonepidemic phases: an incidence study over 4(1/2) years in a general population. *Br J Dermatol*, 157, 1, Jul, 2007, pp.100-105.
7. Tamer E., Ilhan M.N., Polat, Lenk N., Alli N.: Prevalence of skin diseases among paediatric patient in Turkey. *J Dermatol*. 35,7, Jul, 2008, pp.413-418.

SỐ LƯỢT NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ THEO TUYẾN BỆNH VIỆN

Tuyến trực thuộc	2008		2009		So sánh (%)
	SL	TL%	SL	TL%	
Trực thuộc Bộ Y tế	750.055	8,2	810.093	7,8	108,0
Tuyến tỉnh/TP	4.027.418	43,8	4.334.594	42,0	107,6
Tuyến huyện	3.887.388	42,3	4.378.847	42,4	112,6
Bộ ngành	210.878	2,3	389.451	3,8	184,7
Tư nhân	320.226	3,4	415.111	4,0	129,6
Tổng số	9.195.965	100,0	10.328.096	100,0	112,3

(Nguồn: Kiểm tra 1.009 bệnh viện năm 2009 - Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế)