**NẤM MÓNG (ONY CHOMYCOSIS)**

**1. ĐẠI CƯƠNG:**

Nấm móng là nhiễn nấm ở phần bản móng của ngón tay, ngón chân được gây bởi nhiều loài vi nấm khác nhau.

Khi đã nhiễm nấm, bệnh có xu hướng diễn biến mạn tính và âm thầm.

**2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH NẤM MÓNG:**

Nhóm Dermatophyte là nguyên nhân chủ yếu gây tổn thương móng trong đó Trichophyton rubrum chiếm 71% và Trichophyton mentagrophytes chiếm 20%.

Aspergillus, Cephalosporium, Fusarium và Scopulariopsi chiếm 4% đượccoi là tạp nhiễm hoặc không gây bệnh, nhưng cũng có khả năng gây nhiễm nấm ở bản móng.

Nấm men, đại diện là Candida albicans, chiếm 5%

Nhiều tác nhân vi nấm có thể cùng hiện diện trên cùng một móng.

**3. YẾU TỐ NGUY CƠ**

Chấn thương, đặc biệt do mang giày chật làm tăng việc nhiễm nấm Làm việc trong môi trường ẩm ướt

**4. CHẨN ĐOÁN BỆNH NẤM MÓNG**

**4.1. Dịch Tễ Học:**

Tần suất gia tăng theo tuổi.

Bệnh chiếm tỷ lệ 15-20% ở lứa tuổi từ 40 đến 60.

Bệnh kéo dài mà không có thời gian tự thuyên giảm.

**4.2. Lâm Sàng:**

Nấm móng có bốn dạng lâm sàng chính, các dạng này không đơn độc mà có thể cùng xảy ra hoặc ở bản móng kế cận.

Nấm móng có thể đồng thời với nấm da tay hoặc chân hoặc chỉ đơn độc.

Bản móng dày thành khối với các mảnh vỡ bên dưới gây khó chịu lúc mang giày vớ.

• Nấm móng dưới móng xa (ngoại vi): thường gặp nhất. Nấm xâm nhập phần xa của giường móng. Bản móng xa trở nên vàng hoặc trắng do tích tụ các mảnh vỡ tăng sừng làm cho móng dày lên và tách khỏi giường móng bên dưới.

• Nấm móng bề ngoài trắng: gây ra do sự xâm nhập bề mặt của bản móng. Bề mặt móng mềm, khô, giống bột phấn và dễ vỡ. Bản móng không dày và vẫn dính chặt vào giường móng.

• Nấm móng dưới móng gần: vi nấm đi vào phần sau khu vực biểu bì của nếp móng và xâm nhập bản móng từ bên dưới. Bề mặt của bản móng vẫn còn nguyên vẹn. Các mảnh sừng vỡ làm tách móng.

• Nấm móng Candida: có thể tổn thương tất cả các móng tay. Bản móng trở nên dày và chuyển màu vàng hoặc nâu.

**4.3. Chẩn Đoán:**

Xét nghiệm để loại trừ tất cả các bệnh khác có biểu hiện giống với nấm móng.

Để chẩn đoán nấm móng nên dựa vào xét nghiệm soi tìm nấm trực tiếp với dung dịch KOH.

Nếu chưa chắc chắn, việc chẩn đoán cần xác định bằng cấy tìm nấm hoặc gửi mẫu cắt bản móng đi nhuộm mô với Grocott’s methenamine silver hoặc với phản ứng Periodic acid-schiff.

**4.3 Cận Lâm Sàng**

- Xét nghiệm với dung dịch KOH mảnh cắt của phần dưới móng hoặc bản móng để phát hiện nấm.

- Cấy để xác định loài nấm và kháng nấm đồ.

- Nên thử công thức máu toàn phần và chức năng gan trước điều trị và trong thời gian điều trị.

**5. ĐIỀU TRỊ NẤM MÓNG:**

**5.1 Tại Chỗ:**

- Các kháng nấm bôi tại chỗ chỉ có tác dụng ở vùng rìa. Sử dụng kéo dài kháng nấm bôi sau khi đã đáp ứng với kháng nấm dùng đường uống sẽ có tác dụng ngăn ngừa sự tái nhiễm nấm.

**5.2 Toàn Thân:**

- Thuốc:

Terbinaílne 250 mg/ngày x 6 tuần đối với nấm móng tay và 12 tuần đối với nấm móng chân. .Itraconazole 200 mg/ ngày x 6 tuần với nấm móng tay và 12 tuần với nấm móng chân. Có thể điều trị theo liều nhịp: mỗi nhịp gồm Itraconazole 200 mg x 2 lần/ ngày x 7 ngày, mỗi tháng dùng một nhịp (nấm móng tay dùng trong 2-3 nhịp, nấm móng chân dùng trong 3-4 nhịp)

.Fluconazole 300mg mỗi tuần 1 lần trong 6-9 tháng cho đến khi móng hồi phục bình thường. -Theo dõi bệnh nhân sau 6 tuần và ở cuối đợt uống thuốc.

-Nếu có thể nên mở ổ móng ở mỗi lần đến thăm khám:

+ Cắt móng bằng kìm để lấy đi phần lớn các mãnh vỡ dày và cứng.

+ Dùng dụng cụ lách dưới móng để tách phần móng bị bệnh và giường móng ở mức tối đa có thể.

+ Việc loại bỏ phần bản móng bị bệnh giúp tỷ lệ lành cao hơn và chậm tái phát hơn.

-Chú ý: Trong hầu hết trường hợp sự hồi phục sẽ chưa thấy rõ sau 12 tuần và cần dặn bệnh nhân nên bôi giữ thuốc tại bản móng trong nhiều tháng để tiếp tục tiêu diệt vi nấm.

**6. THEO DÕI BỆNH NẤM MÓNG:**

Tiêu chuẩn khỏi bệnh căn cứ trên tình trạng lâm sàng, xét nghiệm tìm nấm, và quan trọng nhất là theo dõi sự tái phát để đánh giá.

**7. DIỄN BIẾN VÀ TIÊN LƯỢNG**

Điều trị đường toàn thân cho tỷ lệ hiệu quả từ 50% đến hơn 80%, với tỷ lệ tái phát khoảng 15-20% trong một năm.