**BỆNH NẤM CANDIDA (CUTANEOUS CANDIDIASIS)**

**1. ĐẠI CƯƠNG:**

Là nhóm bệnh gây ra do Candida albicans hoặc các thành viên khác trong nhóm Candida. Các chủng vi nấm này ký sinh thường xuyên trên cơ thể, khi gặp điều kiện thuận lợi sẽ làm làm tổn thương da, móng, niêm mạc và đường tiêu hóa hoặc cũng có thể gây bệnh toàn thân. Bệnh dễ phát triển trong các điều kiện nóng, ẩm và vệ sinh kém.

**2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH NẤM CANDIDA:**

- Candida albicans chiếm 70-80%, là nguyên nhân phổ biến nhất của nhiễn Candida nông và toàn thân.

- Các chủng như C.tropicalis, C.parapsilosis, C.guilliermondii, C.krusei, C.pseudotropicalis, C.lusitaniae, C. glabrata gây bệnh với tỷ lệ thấp hơn.

**3. YẾU TỐ NGUY CƠ:**

- Yếu tố cơ học: chấn thương, ẩm ướt, béo phì

- Yếu tố dinh dưỡng: thiếu vitamine, thiếu sắt, suy dinh dưỡng

- Thay đổi sinh lý: tuổi già, có thai

- Bệnh toàn thân: tiểu đường, suy giảm miễn dịch, bệnh ác tính, dùng thuốc như glucocorticoid, ức chế miễn dịch, kháng sinh...

**4. CHẨN ĐOÁN BỆNH NẤM CANDIDA**

**4.1. Dịch Tễ Học**

- Khoảng 20% người lớn khỏe mạnh có mang vi nấm ở vùng mũi-họng, tỷ lệ này tăng cao ở bệnh nhân nằm viện.

- 10% phụ nữ có Candida thường trú ở âm đạo.

- Candida albicans có thể hiện diện thoáng qua ở da nhưng không cư trú thường xuyên và hiếm khi tìm thấy trên da người khỏe mạnh .

- Khi gây viêm quy đầu Candida có thể lây truyền qua bạn tình.

- Tỷ lệ nhiễm không khác nhau giữa người già và trẻ.

- Bệnh thường gặp ở những người làm việc trong môi trường ẩm ướt kéo dài.

**4.2 Lâm Sàng**

Các dạng biểu hiện lâm sàng chủ yếu:

- Hăm kẽ do Candida: ngứa, nhạy cảm, đau. Mụn mủ trên nền hồng ban gây các vết trầy sướt có ranh giới khá rõ, nhiều vòng, ban đỏ, các sang thương mủ nhỏ bao quanh bên cạnh.

- Nấm Candida kẽ ngón: các mụn mủ bị xói mòn, loét nứt ở bề mặt thường ở kẽ ngón tay 3-4, kẽ các ngón chân. Bệnh có thể kết hợp với viêm khóe móng Candida.

- Viêm da tã lót: đỏ, phù với các sẩn, mụn mủ; trợt da, tróc vảy tạo hình ảnh như cổ áo lông ở bờ sang thương. Bệnh làm tăng nhạy cảm, gây khó chịu khi dính nước tiểu hoặc phân, khi thay tã. Thường gặp ở da vùng sinh dục và quanh hậu môn, mặt trong của đùi và mông.

- Nấm da Candida: ở vùng quần áo ẩm ướt, vùng lưng bệnh nhân phải nằm dài ngày.

- Viêm nang lông Candida: các mụn mủ nhỏ rời rạc ở lỗ nang lông. Thường ở da vùng kín.

**4.3 Cận Lâm Sàng**

-Tìm nấm trực tiếp: soi trực tiếp với dung dịch KOH, thấy hình ảnh tế bào hạt men và sợi tơ nấm giả.

-Nuôi cấy: nhận dạng các loài Candida; tuy nhiên việc cấy ra Candida không xác định chẩn đoán nhiễm Candida. Kháng sinh đồ nên được làm trong các trường hợp tái phát. Cần phát hiện bội nhiễm vi khuẩn để xử lý.

**5. ĐIỀU TRỊ BỆNH NẤM CANDIDA**

**5.1 Tại Chỗ:**

+Các loại kem bôi Castelanie, Nystatin, Clotrimazole, Miconazole, Ketoconazole, econazole, Sertaconazole, Oxiconazole bôi mỗi ngày 2 lần trong 10 ngày.

+ Không nên dùng các dạng kem bôi có thành phần phối hợp kháng nấm/corticosteroid dù chúng cho đáp ứng ngay do tác dụng kháng viêm nhưng sẽ làm bệnh nặng hơn .

**5.2 Toàn Thân:**

+ Nystatin (dịch treo, viên nén, viên nang) để diệt Candida đường ruột. Thuốc có thể tác dụng với sự tái phát ở vùng mang tã, vùng sinh dục. Viên 100.000 đơn vị, uống 4 lần/ngày

+ Itraconazole dạng nang 100 mg, 100mg uống mỗi ngày hoặc hai lần / ngày trong 2 tuần + Fluconazole dạng viên 150 mg/ ngày x 1-3 ngày

+ Ketoconazole dạng viên nén 200 mg. 200mg uống mỗi ngày hoặc hai lần /ngày trong - 2 tuần

+ Amphotericine B đối với trường hợp bệnh nghiêm trọng.

**6. DIỄN BIẾN VÀ TIÊN LƯỢNG**

Bệnh dễ tái phát nếu chưa khắc phục một cách hiệu quả các yếu tố thuận lợi: tiểu đường, béo phì, tăng tiết mồ hôi, thời tiết nóng, ẩm ướt, đa bệnh nội tiết, sử dụng glucocorticoids kéo dài...

**7. PHÒNG NGỪA BỆNH NẤM CANDIDA**

Giữ khô vùng kín, rửa bằng benzoyl peroxide bar và dùng bột imidazole.