

## NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP NẤM TỔ ONG DA ĐẦU Ở TRẺ EM (KERION)

Đỗ Thị Thảo, Phạm Ngọc Thảo, Phạm Gia Hân, Nguyễn Văn Sơn, Phạm Nhật An  
Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City

### TÓM TẮT

Bệnh nấm tổ ong da đầu là bệnh nhiễm nấm da ở đầu và chân tóc, chủ yếu xảy ra ở trẻ em, thường gặp trẻ từ 3 -7 tuổi, bệnh thường bị nhầm lẫn với các bệnh lý nhiễm trùng da mô mềm gây khó khăn trong điều trị cho bệnh nhân. Một trẻ nữ đến khám với chúng tôi vì tổn thương da đầu, đã được chẩn đoán và điều trị áp xe da mô mềm bằng nhiều loại kháng sinh từ trước và không có đáp ứng, tổn thương da lan rộng hơn. Qua thăm khám và hình thái của tổn thương, chúng tôi nghi ngờ trẻ bị nhiễm nấm tổ ong da đầu (kerion). Trẻ đã được làm xét nghiệm soi tươi tìm nấm, cấy nấm từ chân tóc và được chẩn đoán xác định nhiễm nấm *Microsporum canis* (bệnh nấm tổ ong da đầu). Trẻ được điều trị bằng thuốc kháng nấm Griseofulvin, gội đầu bằng dầu gội chống nấm... Bệnh tiến triển tốt sau 7 ngày điều trị và trẻ được xuất viện điều trị thuốc uống tại nhà theo phác đồ đặc trị.

**Từ khóa:** Kerion, nấm tổ ong

### KERION DERMATOPHYTE INFECTION ON THE SCALP – A CASE REPORT

Kerion is a clinical variant of tinea capitis, a dermatophyte infection of the scalp. Children, especially between 3 to 7 years old, commonly develop this condition. Kerion is easily misdiagnosed with skin and soft tissue infection, which causes difficulty in patient treatment. In our center, there is a case that a patient presenting with scalp lesions was initially diagnosed with cellulitis, and treated with empiric board-spectrum antibiotics but didn't result in a good response. After a thorough examination, it was considered that she had a fungal infection and the fungi study was conducted. The culture was positive with *Microsporum canis*, which supported to the diagnosis of Kerion. She was prescribed Griseofulvin, selenium sulfide shampoo. After 7 days, the patient had a great recovery, then discharged and kept up the regime as an outpatient.

**Key words:** Kerion, Tinea capitis

Nhận bài: 20-04-2023; Chấp nhận: 15-06-2023

Người chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Thảo

Email: dothithaohmue@gmail.com

Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nấm da đầu (tinea capitis) là bệnh nhiễm nấm da ở da đầu và chân tóc, chủ yếu xảy ra ở trẻ em, thường ở trẻ từ 3-7 tuổi, nhưng có thể từ 6 tháng tới 10-12 tuổi. Hiện nay, tỷ lệ mắc bệnh không rõ, thay đổi theo khu vực địa lý, trong đó, tỷ lệ trẻ mắc bệnh ở Châu Phi ước tính là 23% theo một nghiên cứu năm 2021 [1], [2], [5].

Nấm gây bệnh có thể bắt nguồn từ người mang mầm bệnh, động vật hoặc từ đất. Trong đó, *Trichophyton* và *Microsporum* là hai chủng nấm da gây bệnh thường gặp. Một nghiên cứu hồi cứu năm 2022 ở Trung Quốc cho thấy *Microsporum canis* là nguyên nhân gây bệnh chủ yếu ở trẻ em trong 15 năm trở lại đây [2], [4].

Nấm da đầu biểu hiện đa dạng với đỏ da đầu, rụng tóc, tróc da hoặc đóng vảy. Nấm da đầu kerion (kerion celsi) là một hình thái lâm sàng của nấm da đầu biểu hiện triệu chứng viêm nặng nề với các khối áp xe, mụn mủ và chảy dịch. Kerion có thể đi kèm cùng các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi, hạch to. Do đó, hình thái bệnh này thường dễ gây nhầm lẫn với các ổ viêm do vi khuẩn. Tác nhân chiếm tỷ lệ cao nhất ở Việt Nam năm 2017 là *Trichophyton rubrum* [1], [2], [3].

Dưới đây chúng tôi trình bày case lâm sàng một trường hợp nhiễm nấm da đầu kerion tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Timescity vào tháng 2 năm 2023.

## II. BÁO CÁO CA BỆNH

Một bệnh nhân nữ 4 tuổi tới khám với một tổn thương da vùng đỉnh đầu bên trái. 10 ngày trước vào viện, mẹ trẻ phát hiện một vùng đỏ da, nhiều mụn vùng chân tóc, kích thước khoảng 5 x 5cm. Trẻ không sốt, không rõ rụng tóc, toàn trạng bình thường, được mẹ đưa tới khám bệnh viện da liễu ở địa phương, được chỉ định kháng sinh đường uống và thuốc bôi (không rõ loại).

Sau 5 ngày, tổn thương da đầu tiếp tục lan rộng, sưng đỏ, rụng tóc dần và một số mụn bắt đầu chảy mủ. Trẻ tái khám tại Bệnh viện tỉnh, được chỉ định nhập viện tiêm kháng sinh cefalosporin thế hệ 3. Trong thời gian này, trẻ có sốt 2 ngày, sốt cơn, ngày 1-2 cơn, nhiệt độ khoảng 38.5 độ C, uống hạ sốt có đáp ứng và xuất hiện hạch vùng sau tai phải. Sau đó, trẻ được chỉ định chích mủ vùng da đầu nhưng tổn thương da tiếp tục lan rộng, sưng đỏ, chảy dịch mủ nhiều hơn. Trẻ được mẹ đưa tới khám tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Timescity.

Tiền sử: trẻ khỏe mạnh (cân nặng: 15kg), không có tiền sử bệnh lý, về dịch tễ không ghi nhận người xung quanh có triệu chứng tương tự, không tiếp xúc với chó mèo, tuy nhiên thường xuyên đi gội đầu ở ngoài tiệm.



Hình ảnh tổn thương da ban đầu: vùng đỏ da, có nhiều mụn nhỏ vùng chân tóc (được mẹ bôi thuốc theo đơn ở chân tóc và bề mặt da đầu)



Hình ảnh trước khi chích mụn: vùng đỏ lan rộng, tóc rụng dần, các mụn nhỏ ở chân tóc bắt đầu chảy dịch ướt, có mụn trắng.

Tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City, thăm khám ghi nhận 1 tổn thương da vùng đỉnh đầu trái, kích thước 5 x 6 cm, dạng mảng thâm nhiễm nổi cao, sừng đỏ, ở chính giữa có 1 vết loét sâu, xung quanh lỗ chỗ như tổ ong, mềm xốp, chảy mụn, rụng tóc, chạm vào đau. Trẻ không sốt, da niêm hồng, không có ban da, sờ thấy 1 hạch sau tai phải, kích thước 4x5 mm, không sừng đỏ, không đau, chắc, di động được. Các cơ quan còn lại không phát hiện dấu hiệu bệnh lý. Sau 3 ngày điều trị bằng kháng sinh vancomycin đường tĩnh mạch liều 60 mg/kg/ngày chia 3 lần (do nghi ngờ viêm mô tế bào do tụ cầu), tổn thương da vẫn tiếp tục chảy mụn và có xu hướng lan rộng, toàn trạng của trẻ bình thường, không sốt, không có ban da, lâm sàng không ủng hộ cho chẩn đoán ban đầu.



Hình ảnh khi bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Vinmec Times City: Tổn thương da dạng mảng thâm nhiễm lỗ chỗ như tổ ong, vết chích mụn ở giữa

Kết quả xét nghiệm máu cho thấy số lượng và công thức bạch cầu phù hợp lứa tuổi (số lượng bạch cầu: 6.5G/L, số lượng bạch cầu trung tính: 3.26G/L, số lượng bạch cầu lympho: 2.78G/L, số lượng bạch cầu ưa acid: 0.05G/L). C-reactive protein: 1.3mg/L. Không phát hiện suy giảm miễn dịch dịch thể với các chỉ số immunoglobulin bình thường theo tuổi: IgA: 1.32g/L (giới hạn bình thường: 0.3-0.5 g/L), IgM: 1.05g/L (giới hạn bình thường: 0.5-1.7g/L), IgG: 8.14g/L (giới hạn bình thường: 5.1-12.6g/L). Đường huyết và chức năng gan thận bình thường (Glucose khi đói: 4.6mmol/L, GOT: 35.2U/L, GPT: 9.5U/L, Ure: 2.4mmol/L, Creatinine: 20mcmol/L).

Về xét nghiệm vi sinh, nhuộm soi và cấy vi khuẩn dịch mụn không phát hiện vi khuẩn gây bệnh. Kết quả nhuộm KOH không phát hiện hình ảnh nấm sợi.

Kết quả nuôi cấy vi nấm 2 lần qua bệnh phẩm là vảy da đầu và chân tóc trong môi trường thạch Sabouraud dextrose ở nhiệt độ 30 độ C sau 7 ngày của mẫu dịch mũ vết thương, chân tóc và vảy da đầu đều trả về dương tính với nấm *Microsporium canis*.

Trẻ được điều trị theo phác đồ bệnh nấm tổ ong da đầu (kerion) với thuốc kháng nấm toàn thân Griseofulvin 20 mg/kg/ngày uống 1 lần/ngày, vệ sinh tổn thương bằng betadin và xanhmethylen, gội đầu hàng ngày với seleniu, sulfide, đáp ứng lâm sàng tốt sau 7 ngày điều trị, trẻ được chỉ định ra viện với đơn thuốc tiếp tục dùng Griseofulvin 20mg/kg/ngày, uống trong 6 tuần, bôi gel chống nấm tại chỗ daktarin ngày 2 lần và gội đầu 2 lần mỗi tuần bằng Selenium Sulfide.



Hình ảnh tổn thương da ngày xuất viện: tổn thương bờt sừng đỏ, thu nhỏ kích thước, khô, không chảy mủ, miệng vết loét se lại, bắt đầu mọc tổ chức hạt.

### III. BÀN LUẬN VÀ TỔNG QUAN BỆNH NẤM TỔ ONG DA ĐẦU KERION

Nấm tổ ong da đầu trẻ em là bệnh lý không hiếm gặp, đã có những nghiên cứu tại Việt Nam và thế giới về căn bệnh này [1]. Năm 2017, Trần Thị Huyền và Nguyễn Văn Hoàng đã tiến hành

nghiên cứu trên 25 bệnh nhân Kerion: Kết quả cho thấy số bệnh nhân nam chiếm 64%, số bệnh nhân nữ chiếm 36%, nhóm 4 - 7 tuổi chiếm 52%, 8 - 11 tuổi chiếm 24%, 0 - 3 tuổi chiếm 20%. Có 20% trẻ có tiền sử tiếp xúc với chó, 12% tiếp xúc với mèo, 32% tiếp xúc với cả chó và mèo. Tỷ lệ trẻ có một thương tổn là 64%. Số thương tổn phân bố ở vùng đỉnh chiếm 52%. Hầu hết các thương tổn sưng nề, có mủ và rụng tóc. Có 72% trẻ có hạch khu vực sưng to. Kết quả nuôi cấy nấm cho thấy *Trichophyton rubrum* chiếm 31,6%, *Trichophyton mentagrophytes* chiếm 26,3%, *Microsporium gypseum* chiếm 15,8%. Như vậy, căn nguyên gây nấm da đầu kerion khá đa dạng, khác với quan điểm cho rằng *Microsporium canis* là tác nhân hàng đầu

#### Vi sinh học:

Tác nhân của bệnh nấm da đầu là tất các loại nấm da (dermatophyte), bản chất là các nấm sợi thuộc chủng *Trichophyton*, *Microsporium* và *Epidermophyton*, ngoại trừ *Epidermophyton floccosum* và *Trichophyton concentricum*. Các loại nấm này lây nhiễm và gây bệnh ở các mô sừng hóa ở da, tóc hoặc móng, không gây bệnh ở niêm mạc. Những loại nấm này có thể lây nhiễm từ đất, từ động vật hoặc từ người bệnh. [1], [2], [3].

*Sinh bệnh học:* Nhiễm nấm da đầu có 3 dạng: [3]

- Dạng nội sợi: bào tử nấm nằm trong sợi tóc, không phá hủy cấu trúc vỏ ngoài.
- Dạng ngoại sợi: bào tử nấm gắn với bề mặt sợi tóc, có thể phá hủy lớp biểu bì.
- Dạng Favus: sợi nấm và bóng khí trong sợi tóc.

Triệu chứng lâm sàng của nấm da đầu rất đa dạng, chúng phụ thuộc vào căn nguyên gây bệnh cũng như phản ứng của vật chủ. Biểu hiện lâm sàng được chia làm 2 nhóm: nhóm viêm hoặc nhóm không viêm. Các hạch cổ và hạch dưới cằm thường đi kèm với bệnh:

- Tổn thương đặc trưng của nhóm không viêm là bong da đầu, đám bã nhờn và trụi tóc. Nhóm này thường do các nấm ngoại sợi gây ra, chúng phá hủy lớp biểu bì của sợi tóc, gây trụi tóc thành từng mảng.

- Tổn thương của nhóm viêm thường là các mảng sừng đau, có mụn mủ và được che phủ bởi các sợi tóc đã bị hỏng. Nhóm này có thể tiếp tục được chia thành dạng mụn mủ, favus, u hạt Majocchi, bướu nấm và kerion.

- Kerion: Kerion là một dạng nặng của nấm da đầu, do phản ứng mạnh mẽ từ vật chủ với nấm gây bệnh. Kerion đặc trưng bởi mảng thâm nhiễm viêm, bề mặt gồ gề, nhiều vảy, bên dưới có nhiều mụn mủ, sau có hiện tượng thoát mủ. Nếu cạy vảy có thể thấy tổn thương lỗ chỗ như tổ ong, tóc bị rụng. Thường xuất hiện dưới dạng tổn thương đơn độc. Sự phát triển của kerion phụ thuộc vào từng tác nhân cũng như tình trạng miễn dịch của vật chủ. Bệnh bắt đầu với việc nhiễm nấm trong nang lông tóc, sang thương bong da đầu khô và tóc gãy ngắn. Sau đó, phản ứng viêm nhanh chóng diễn ra: sưng, đau và tóc ngắn rụng hoàn toàn. Các phản ứng dermatophytid là các phản ứng miễn dịch của vật chủ, có thể biểu hiện tại chỗ hoặc toàn thân: ban ngứa dạng eczema, nốt sẩn ngứa, hồng ban đa dạng. Người bệnh có thể sốt, mệt mỏi, hạch to, thường là hạch cổ và hạch dưới cằm. [2], [3]

#### Cận lâm sàng [2], [3]

- Soi tóc và da đầu: thường phát hiện tóc gãy, tóc loạn dưỡng, tóc sâu và các chấm đen. Soi da dưới đèn Wood hữu dụng trong trường hợp tổn thương do *Microsporum canis* (bắt màu huỳnh quang xanh lá dưới đèn) hoặc favus (bắt màu huỳnh quang xanh dương nhạt). Tuy nhiên, trường hợp nhiễm *Trichophyton*, ngoại trừ *T. schoenleinii*, không bắt màu huỳnh quang.

- Nhuộm soi KOH: Nhỏ nhiều sợi tóc lấy chân tóc và nhuộm soi KOH. Bào tử nấm sẽ quan sát được bên trong sợi tóc nếu nhiễm nấm nội sợi hoặc bên ngoài sợi tóc nếu nhiễm nấm ngoại sợi. Trong favus có thể thấy sợi nấm và khí trong sợi tóc. Đôi khi nhuộm soi KOH không phát hiện được nấm gây bệnh.

- Cấy nấm: Cấy nấm là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh. Mẫu bệnh phẩm có thể là chân tóc, vảy da đầu, bàn chải hoặc đầu cotton cọ da đầu, nuôi cấy trên môi trường Sabouraud. Tuy nhiên, bệnh nhân nhiễm Kerion celsi có tỉ lệ âm tính giả cao với các biện pháp lấy mẫu

truyền thống, có thể do phản ứng viêm mạnh mẽ tại chỗ và toàn thân.

Chẩn đoán phân biệt của nấm Kerion [2]: Kerion có rất nhiều chẩn đoán phân biệt, trong đó có: viêm mô mềm lan tỏa, nhiễm khuẩn nang lông tóc, viêm nang tóc rụng, chốc ở đầu...

#### Điều trị [2], [3]:

- Kháng nấm: Trong nấm da đầu, phải sử dụng kháng nấm toàn thân vì kháng nấm tại chỗ sẽ không xâm nhập được vào trong sợi tóc. Các thuốc chống nấm đường toàn thân cho nấm da đầu bao gồm: griseofulvin, terbinafine, fluconazole và itraconazole. Lựa chọn đầu tay là griseofulvin và terbinafine dựa trên tác dụng được chứng minh bằng các thử nghiệm lâm sàng. Griseofulvin và terbinafine đều có thể sử dụng trong nhiễm nấm *Trichophyton*, nhưng nhiễm *Microsporum* thì griseofulvin có hiệu quả hơn. Do vậy, khi chưa rõ căn nguyên gây nấm da đầu thì griseofulvin là lựa chọn đầu tay. Liều griseofulvin là 20-25mg/kg/ngày với dạng vi hạt và 10-15mg/kg/ngày với dạng siêu vi hạt. Thời gian sử dụng thường là 6-8 tuần, có thể kéo dài đến 12 tuần tùy vào đáp ứng của người bệnh. Griseofulvin dung nạp tốt, ít tác dụng phụ. Đánh giá xét nghiệm trước khi dùng thuốc là không cần thiết, tuy nhiên, nếu dùng trên 8 tuần, nên kiểm tra chức năng gan và công thức máu để đánh giá độc tính trên gan và huyết học.

- Sử dụng dầu gội chống nấm để ngăn chặn sự lây lan và tái phát bệnh. Dầu gội có thành phần chống nấm (selenium sulfide 1-2.5%, ciclopirox 1% hoặc ketoconazole 2%) nên dùng ít nhất 2 lần 1 tuần để ngăn chặn lây lan. Dầu gội chống nấm nên được tiếp tục 2 tuần sau khi hết bệnh để ngăn ngừa tình trạng tái mắc. Lược và kéo cắt tóc cũng nên được khử trùng sạch sẽ.

- Kerion phải được điều trị ngay lập tức với griseofulvin, điều trị chậm trễ có thể dẫn đến sẹo và hói tóc vĩnh viễn. Chích mủ tối thiểu trong kerion vì có thể làm tổn thương nang tóc. Sử dụng corticoid ở bệnh nhân chưa rõ có làm giảm tỷ lệ sẹo hoặc cải thiện kết quả điều trị,

nhưng ở bệnh nhân phản ứng viêm mạnh có thể làm giảm sưng đau và ngứa.

*Theo dõi:*

- Bệnh nhân cần được theo dõi mỗi 2 tuần để đánh giá đáp ứng điều trị. Nên cấy lại sau khi điều trị để đảm bảo không còn tác nhân gây bệnh. Với những trường hợp không cải thiện, nên tăng liều hoặc đổi thuốc.

*Phòng bệnh [2]:*

- Người bệnh cần được điều trị kịp thời. Không dùng chung bàn chải, lược, mũ, khăn lau, gối hoặc các phụ kiện tóc khác. Chăn ga nên được vệ sinh và thay định kì.

- Thành viên trong gia đình nên được thăm khám loại trừ nấm da đầu và điều trị sớm nếu phát hiện bệnh. Nên sử dụng dầu gội chống nấm cho tất cả các thành viên trong gia đình trong 2-4 tuần để phòng tránh trường hợp người lành mang bệnh.

- Thú cưng cũng có thể là nguồn lây bệnh. Vì thế, nếu trong nhà có người mắc bệnh, nên đưa chúng đi khám để tránh tình trạng tái nhiễm.

*Tiên lượng [2]:*

- Tiên lượng thường tốt, bệnh nhân thường khỏi bệnh sau đợt điều trị. Tóc thường mọc lại sau đó, tuy nhiên, với các trường hợp viêm nhiễm nặng nề, kéo dài (như nấm kerion hoặc favus), có thể hói vĩnh viễn, khi đó cần giới thiệu bệnh nhân đến khám thêm chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ để được cấy lại tóc.

#### IV. KẾT LUẬN

Nhân trường hợp case lâm sàng nấm tổ ong da đầu ở trẻ em nhập viện khoa nhi Bệnh viện Vinmec Times City, được phát hiện và điều trị

đúng theo phác đồ. Chúng tôi đưa ra với mục đích khái quát lại về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh, phương pháp chẩn đoán và điều trị sớm cho bệnh nhân.

Nấm tổ ong da đầu là bệnh lý không hiếm gặp ở trẻ em, bệnh thường được chẩn đoán muộn và hay bỏ sót gây chậm trễ trong điều trị. Vì vậy trước những hình thái tổn thương viêm da ở đầu, chúng ta cần nghĩ đến Kerion. Chích rạch mủ là biện pháp hay được sử dụng trong viêm da mô mềm do vi khuẩn, nhưng trong Kerion cần hạn chế tối thiểu vấn đề can thiệp ngoại khoa. Điều trị bằng kháng nấm kéo dài 6- 8 tuần cho kết quả tốt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Huyền, Nguyễn Văn Hoàng.** Một số đặc điểm lâm sàng và loài nấm gây bệnh ở trẻ em bị nấm da đầu Kerion. Tạp chí nghiên cứu y học 2022;155(7):101-109. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v155i7.883>
2. Tinea capitis. Uptodate. 2022.
3. **John AM, Schwartz RA, Janniger CK.** The kerion: an angry tinea capitis. Int J Dermatol 2018;57(1):3-9. <https://doi.org/10.1111/ijd.13423>
4. **Wei S, Wang H, Li A et al.** Kerion Celsi caused by *Microsporum gypseum* in a Chinese child, a case report. Medicine (Baltimore) 2022;101(13):e28936. <https://doi.org/10.1097%2FMD.00000000000028936>
5. **Bongomin F, Olum R, Nsenga L et al.** Estimation of the burden of tinea capitis among children in Africa. Mycoses 2021;64(4):349-363. <https://doi.org/10.1111/myc.13221>