

khớp, không có nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục nhưng người bệnh có triệu chứng lâm sàng dày sừng vòng tròn lòng bàn chân gần giống như đào bàn nên được chỉ định xét nghiệm loại trừ bệnh giang mai. Kết quả xét nghiệm định tính RPR dương tính, định lượng RPR = 1/2, kết quả xét nghiệm định tính và định lượng TPHA âm tính. Người bệnh được điều trị thuốc kháng viêm và bat sừng và được hen tái khám sau 1 tháng. Sau 1 tháng lặp lại xét nghiệm thì kết quả xét nghiệm định tính RPR vẫn dương tính và xét nghiệm định lượng RPR = 1/2, kết quả xét nghiệm TPHA vẫn âm tính, tổn thương đã mờ, khoa xét nghiệm và các bác sĩ cuối cùng kết luận đây là 1 ca dương tính giả sinh học. Từ các kết quả nghiên cứu trên cũng cho thấy khi người bệnh có biểu hiện lâm sàng, có nguy cơ lây nhiễm và có triệu chứng lâm sàng nghi nhiễm giang mai cần được chỉ định xét nghiệm đồng thời cả hai kỹ thuật RPR và TPHA để tránh chẩn đoán nhầm hay bỏ sót ca bệnh.

V. KẾT LUẬN

Xét nghiệm huyết thanh không đặc hiệu RPR có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp hơn xét nghiệm đặc hiệu TPHA. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương và giá trị tiên đoán âm của xét nghiệm RPR lần lượt là 74,1%, 98,2%, 98,9% và 65,1%. Mức độ đồng thuận giữa xét nghiệm

TPHA và RPR tốt với giá trị Kappa là 0,68 và tỷ lệ tương đồng 82,1%. Trong những trường hợp có triệu chứng nghi nhiễm giang mai cần chỉ định xét nghiệm cả hai kỹ thuật RPR và TPHA để tránh bỏ sót ca bệnh do dương tính giả sinh học hay âm tính giả trong giang mai thời kỳ I, II.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh giang mai. 2021.
2. **ark IU, Tran A, Pereira L, Fakile Y.**, "Sensitivity and Specificity of Treponemal-specific Tests for the Diagnosis of Syphilis. ;71(Suppl 1):S13-S20," Clin Infect Dis., June 2020, doi: doi:%2010.1093/cid/ciaa349.%20PMID:%2032578866;%20PMCID:%20PMC7312216.
3. **Tsang RS, Radons SM, Morshed M.**, "Laboratory diagnosis of syphilis: A survey to examine the range of tests used in Canada.," 2011, doi: doi:%2010.1155/2011/627076. %20 PMID:%2022942884;%20PMCID:%20PMC3200370.
4. **Markos Negash, Tadelo Wondmagegn and Demeke Geremew**, "Comparison of RPR and ELISA with TPHA for the Diagnosis of Syphilis: Implication for Updating Syphilis Point-of-Care Tests in Ethiopia," 2018, doi: Volume%202018%207C%20Article%20ID%202978419%207C%20https://doi.org/10.1155/2018/2978419.
5. **Ferris Satyaputra SH, Maxwell Braddick, Pirathaban Sivabalan, et al** (2021)., "The Laboratory Diagnosis of Syphilis. Journal of Clinical Microbiology. Journal of clinical microbiology."

GIÁ TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP SOI PHÂN TÍCH MÓNG ONYCHOSCOPY TRONG CHẨN ĐOÁN NẤM MÓNG

Triệu Thị Huyền Trang¹, Hồ Nam Liên¹, Lâm Văn Cấp¹,
Trần Thị Kim Thanh¹, Nguyễn Thị Ngọc Yến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính của soi phân tích móng Onychoscopy so với nuôi cấy xác định nấm trong chẩn đoán nấm móng. **Đối tượng và phương pháp:** Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm nấm móng được chỉ định đồng thời 2 phương pháp soi phân tích móng Onychoscopy và nuôi cấy tìm nấm trong thời gian tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Giá trị đặc điểm hình ảnh soi

phân tích tìm tổn thương nấm móng Onychoscopy theo phương pháp nuôi cấy nấm xác định nấm: bàn móng cực quang (vàng đục móng, trắng đục móng, xanh đen móng) có độ nhạy 81,3-96,6%, độ đặc hiệu 51,4-84,6%, giá trị chẩn đoán dương tính 49,2-93,8%, giá trị chẩn đoán âm tính 61,1-97,2%, đường dọc móng độ nhạy 88,2%, độ đặc hiệu 84,8% giá trị chẩn đoán dương tính 92,3%, giá trị chẩn đoán âm tính 77,7%. Các đặc điểm hình ảnh không đặc hiệu dày sừng dưới móng có độ nhạy 75,8%, độ đặc hiệu 57,1%, giá trị chẩn đoán dương tính 76,9%, giá trị chẩn đoán âm tính 55,5% và đặc điểm tách móng với độ nhạy 66,7% độ đặc hiệu 39,02% giá trị chẩn đoán dương tính 61,5%, giá trị chẩn đoán âm tính 44,4%. **Kết luận:** Test chẩn đoán soi phân tích tìm đặc điểm tổn thương nấm móng Onychoscopy là test có giá trị cao. Có thể thực hiện phương pháp này trong thực hành lâm sàng tiếp cận chẩn đoán ở người bệnh nấm móng. **Từ khóa:** Soi phân tích móng Onychoscopy, nấm móng.

¹Bệnh viện Da Liễu Hà Nội

²Bệnh viện Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Triệu Thị Huyền Trang

Email: tranguyentrieu@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

SUMMARY**THE VALUE OF ONYCHOSCOPY NAIL ANALYSIS
IN THE DIAGNOSIS OF NAIL FUNGUS**

Objective: To compare the sensitivity, specificity, positive diagnostic value, negative diagnostic value of Onychoscopy nail analysis by fungal culture in the diagnosis of nail fungus.

Subjects and methods: All patients diagnosed with nail fungus infection were assigned to both Onychoscopy nail analysis and fungal culture during the study period at Hanoi Dermatology Hospital. A Cross-sectional descriptive study was applied.

Results: The value of the image characteristics of Onychoscopy analysis to find fungal lesions of the nail using the fungal culture method to determine the fungus: the aurora nail plate (yellow opaque nail, white opaque nail, blue-black nail) has a sensitivity of 81.3-96.6%, a specificity of 51.4-84.6%, a positive diagnostic value of 49.2-93.8%, a negative diagnostic value of 61.1-97.2%, a vertical nail line has a sensitivity of 88.2%, a specificity of 84.8%, a positive diagnostic value of 92.3%, and a negative diagnostic value of 77.7%. Non-specific imaging features of subungual keratosis have a sensitivity of 75.8%, a specificity of 57.1%, a positive diagnostic value of 76.9%, a negative diagnostic value of 55.5% and a nail separation feature with a sensitivity of 66.7%, a specificity of 39.02%, a positive diagnostic value of 61.5%, and a negative diagnostic value of 44.4%.

Conclusion: Onychoscopy is a valuable diagnostic test for nail fungus lesions. Therefore, this method can be applied in clinical practice to approach the diagnosis of patients with nail fungus.

Keywords: Onychoscopy, nail fungus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm là nguyên nhân gây bệnh cho 13 triệu trường hợp nhiễm trùng và 1,5 triệu ca tử vong mỗi năm trên toàn cầu [1]. Tại Hoa Kỳ, 2018 ước tính chi phí điều trị là 6,7 tỷ USD [2]. Trong các bệnh về nấm, bệnh nấm da, tóc, móng ảnh hưởng đến khoảng 25% dân số thế giới [3]. Nấm móng là bệnh viêm móng thường gặp do nấm gây ra thay đổi màu sắc bản móng, dày sừng dưới móng và tách móng ra khỏi giường móng, tiến triển âm thầm, mạn tính [3]. Bệnh do nhiều chủng nấm gây nên và có thương tổn lâm sàng đa dạng. Đây là căn bệnh rất phổ biến trên thế giới và tại Việt Nam [4-5]. Các nguyên nhân gây bệnh kể đến là *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton mentagrophyte*, nấm men (đặc biệt là *Candida albicans*) và nấm mốc *Fusarium spp.*, *Aspergillus spp.* Tại Việt Nam có khí hậu nhiệt đới, nóng ẩm rất thuận lợi cho bệnh nấm phát triển [4-5]. So với nấm da, nấm móng đặc biệt khó loại bỏ bằng điều trị bằng thuốc tác động tiêu cực đáng kể đến tâm lý người bệnh, tiêu tốn thời gian và tiền bạc cho việc điều trị [6].

Các phương pháp sử dụng phổ biến nhất để chẩn đoán bệnh nấm dựa trên việc xác định các

xét nghiệm vi sinh (soi tươi và nuôi cấy) và sinh hóa [3]. Một hướng tiếp cận chẩn đoán nhiễm nấm khá mới trong thời gian gần đây đang được chú ý bởi ưu điểm an toàn, nhanh chóng và không xâm lấn là phương pháp soi Dermoscope phân tích đặc điểm tổn thương về móng (Onychoscopy) bởi giá trị cao trong chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt nấm móng với các bệnh lý khác về móng như loạn dưỡng móng, u hắc tố móng [6-7]. Việc áp dụng kỹ thuật Onychoscopy tại Bệnh viện Da Liễu Hà Nội năm 2019 tạo điều kiện thuận lợi trong hỗ trợ chẩn đoán lâm sàng, nhưng chưa có nghiên cứu về kết quả chẩn đoán, nghiên cứu được thực hiện nhằm so sánh độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính của soi phân tích móng Onychoscopy theo nuôi cấy xác định nấm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh chẩn đoán lâm sàng nhiễm nấm móng: dày sừng dưới móng, trắng móng, mụn móng, tách móng, đốm hoặc khía trắng bản móng; không mắc phối hợp các bệnh lý da dị ứng, các tổn thương móng khác; được chỉ định cùng một lúc tại thời điểm đến khám cả 2 phương pháp: soi phân tích móng onychoscopy nuôi cấy xác định nấm và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 5/2024 đến tháng 10/2024 tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

101 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Chọn mẫu thuận tiện các người bệnh đến khám và được chẩn đoán nấm móng trong thời gian nghiên cứu tại Bệnh viện Da Liễu Hà Nội

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu.

Người bệnh đến khám tại phòng khám được chẩn đoán nhiễm nấm móng, đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được làm bệnh án nghiên cứu và được chỉ định đồng thời 2 xét nghiệm: nuôi cấy xác định nấm, sau đó soi onychoscopy tại vị trí đã lấy bệnh phẩm nuôi cấy ở móng. Nuôi cấy tìm nấm: mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trên môi trường Sabouraud.

Xét nghiệm chụp và phân tích tổn thương móng trên máy FotoFinder ATBM Master Model ATBM2666 của hãng FotoFinder-Germany với độ phóng đại 20X-140X được thực hiện bởi bác sĩ chẩn đoán hình ảnh: người bệnh được phân tích theo các đặc điểm sau: bản móng hình cực quang (vàng đục, trắng đục, xanh đen, đen), bờ

tự do (hình đỉnh ngắn, hình gai, nham nhở), bờ bên (tách móng, nham nhở), bản móng (mùn móng, dày sừng dưới móng, đường dọc móng, sắc tố đen hình tam giác ngược), xuất huyết dưới móng.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 21.0. Độ nhạy = $A/(A+C)$; độ đặc hiệu = $D/(B+D)$; giá trị chẩn đoán dương tính = $A/(A+B)$; giá trị chẩn đoán âm tính = $D/(C+D)$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm hình ảnh soi phân tích móng Onychoscopy ở người bệnh nấm móng

| Đặc điểm | Mô hình soi phân tích da | Số lượng | Tỷ lệ % |
|---------------------------|----------------------------------|----------|---------|
| Bản móng cực quang | Trắng đục móng | 61 | 60,4 |
| | Vàng đục móng | 75 | 74,2 |
| | Đen móng | 33 | 32,7 |
| | Xanh đen móng | 23 | 22,8 |
| Bờ tự do | Hình gai, đỉnh ngắn | 42 | 41,6 |
| | Bờ tự do nham nhở không liên tục | 46 | 45,5 |
| Bờ bên | Tách móng | 60 | 59,4 |
| | Bờ bên nham nhở | 46 | 45,5 |
| Bản móng | Dày sừng dưới móng | 66 | 65,3 |
| | Mùn móng | 32 | 31,7 |

Bảng 3. Giá trị đặc điểm màu sắc bản móng khi soi phân tích onychoscopy theo phương pháp nuôi cấy xác định nấm

| Hình ảnh | Số lượng | Độ nhạy | Độ đặc hiệu | Giá trị chẩn đoán (+) | Giá trị chẩn đoán (-) | |
|---------------------------|-----------|---------|-------------|-----------------------|-----------------------|------|
| Bản móng cực quang | Vàng đục | 75 | 81,3 | 84,6 | 93,8 | 61,1 |
| | Trắng đục | 61 | 90,1 | 75 | 84,6 | 83,3 |
| | Đen | 33 | 96,9 | 51,4 | 49,2 | 97,2 |

Độ nhạy của của sắc tố đen là cao nhất (96,9%), tiếp đến là sắc tố trắng đục (90,1%), vàng đục (81,3%). Ngược lại độ đặc hiệu của đặc điểm màu sắc bản móng theo thứ tự cao xuống thấp lần lượt là vàng đục móng (84,6%),

| | | | |
|-----------------|--------------------------------|----|------|
| | Đường dọc móng | 68 | 67,3 |
| | Sắc tố đen hình tam giác ngược | 14 | 13,9 |
| Mạch máu | Xuất huyết dưới móng | 47 | 46,5 |

Đặc điểm hình ảnh soi phân tích móng chúng tôi thấy số trường hợp có sự thay đổi màu sắc bản móng cực quang vàng đục móng 75 (74,2%); trắng đục móng 61 (60,1%) xanh đen móng 23 (22,8%) đen móng 33 (32,7%). Trong nhóm hình ảnh bờ tự do số trường hợp gặp tổn thương bờ nham nhở không liên tục cao nhất là 46 (45,5%) tiếp đến số trường hợp có bờ tự do hình gai, hình đỉnh ngắn là 42 (41,6%). Nhóm tổn thương bản móng gặp số người bệnh có hình ảnh đường dọc móng là lớn nhất 68 (67,3%), hình ảnh sắc tố đen hình tam giác ngược là 14 (13,9%). Về đặc điểm hình ảnh tổn thương mạch dưới móng chúng tôi gặp 47(46,5%) trường hợp có xuất huyết dưới móng.

Bảng 2. Phân bố kết quả nuôi cấy nấm

| Nuôi cấy | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-------------|------------|------------|
| Dương tính | 65 | 64,4 |
| Âm tính | 36 | 35,6 |
| Tổng | 101 | 100 |

Số trường hợp người bệnh có kết quả nuôi cấy tìm nấm nấm dương tính là 65 người bệnh (64,4%) và kết quả soi nấm âm tính 36 người bệnh (35,6%)

trắng đục móng (75%) và đen móng (51,4%). Giá trị chẩn đoán dương tính của đặc điểm vàng đục móng là cao nhất (93,8%). Giá trị chẩn đoán âm tính cao nhất là đặc điểm đen móng (97,2%).

Bảng 4. Giá trị đặc điểm hình thái bờ tự do và bờ bên khi soi phân tích onychoscopy theo phương pháp nuôi cấy xác định nấm

| Hình ảnh | Số lượng | Độ nhạy (%) | Độ đặc hiệu (%) | Giá trị chẩn đoán (+) | Giá trị chẩn đoán (-) | |
|-----------------|--------------------------|-------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| Bờ tự do | Hình gai, hình đỉnh ngắn | 42 | 83,3 | 49,1 | 53,8 | 80,5 |
| | Nham nhở | 32 | 78,1 | 42,03 | 38,5 | 80,5 |
| Bờ bên | Tách móng | 60 | 66,67 | 39,02 | 61,5 | 44,4 |
| | Nham nhở | 46 | 73,7 | 43,6 | 52,3 | 66,67 |

Độ nhạy của các đặc điểm hình thái bờ tự do và bờ bên bản móng giao động từ 66,67% đến 83,3% trong đặc điểm có độ nhạy cao nhất của nhóm này là đặc điểm hình gai hình đỉnh ngắn. Tương tự độ đặc hiệu giao động 39,02% đến

49,1%. Giá trị chẩn đoán dương tính cao nhất là của đặc điểm hình thái tách móng bờ bên (61,5%). Giá trị chẩn đoán âm tính cao nhất là của đặc điểm hình thái tổn thương bờ tự do của bản móng (80,5%).

Bảng 5. Giá trị đặc điểm hình thái và dấu hiệu đặc biệt bản móng khi soi phân tích onychoscopy theo phương pháp nuôi cấy xác định nấm

| Hình ảnh | | Số lượng | Độ nhạy (%) | Độ đặc hiệu (%) | Giá trị chẩn đoán (+), (%) | Giá trị chẩn đoán (-), (%) |
|-----------------|--------------------------------|----------|-------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|
| Bản móng | Mùn móng | 32 | 75 | 40,5 | 36,9 | 77,7 |
| | Dày sừng dưới móng | 66 | 75,8 | 57,1 | 76,9 | 55,5 |
| | Đường dọc móng | 68 | 88,2 | 84,8 | 92,3 | 77,7 |
| | Sắc tố đen hình tam giác ngược | 14 | 85,7 | 39,1 | 18,5 | 94,4 |
| Mạch | Xuất huyết dưới móng | 47 | 74,4 | 44,4 | 53,8 | 66,6 |

Trong nhóm hình ảnh hình thái và dấu hiệu đặc biệt bản móng đặc điểm đường dọc móng có độ nhạy cao nhất (88,2%), đặc điểm xuất huyết dưới móng có độ nhạy thấp nhất (74,4%). Độ đặc hiệu các đặc điểm nhóm này dao động 39,1% đến 84,8%. Giá trị chẩn đoán dương tính đường dọc móng là cao nhất (92,3%). Giá trị chẩn đoán âm tính sắc tố đen hình tam giác ngược là cao nhất (94,4%).

IV. BÀN LUẬN

Dermoscope thường được sử dụng trong thực hành lâm sàng da liễu ở các nước phát triển để nghiên cứu về các tổn thương tăng sắc tố [8], chẩn đoán ung thư biểu mô đáy và nấm da đầu [4]. Càng ngày thiết bị này càng được nghiên cứu và ứng dụng nhiều hơn, những hình ảnh quan sát được trên dermoscope có độ nhạy và độ đặc hiệu khá cao trong chẩn đoán nấm móng (onychoscopy) theo nghiên cứu của Lim [4]. Về đặc điểm hình ảnh soi phân tích móng chúng tôi cũng ghi nhận sự đa dạng với các tỉ lệ khác nhau ở bảng 1. Về nhóm triệu chứng thay đổi màu sắc móng, hình ảnh bản móng cực quang vàng đục móng 75 (74,2%) trắng đục móng 61 (60,1%) xanh đen móng 23 (22,8%) đen móng 33 (32,7%). Trong nghiên cứu của Vũ Thị Hiền tỉ lệ này là 63,8-75,1% [5] và Litaïem à 70,4% [6]. Trong nhóm tổn thương bờ tự do và bờ bên bản móng, hình ảnh gặp nhiều nhất là tách móng ở 60 trường hợp (59,4%), sau đến nhóm tổn thương bờ móng nham nhỡ không đều hình gai, hình đỉnh ngắn với 46 trường hợp (45,5%) và 42 (41,6%). Trong nghiên cứu của Litaïem, các tỉ lệ này lần lượt là 58,2% và 57,3% [6]. Các nhóm hình ảnh đường dọc móng có kết quả là 68 (67,3%), mùn móng 32 (31,7%) khá tương đồng so với nghiên cứu của Litaïem là 1351 (64,9%) và 752 (36,1%) [6], trong khi tỉ lệ này trong nghiên cứu của Vũ Thị Hiền là 23 (21,9%) [5]. Đối với dấu hiệu đen móng hình tam giác ngược tỉ lệ kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi là 13,9% trong khi Litaïem là 23,9% [6]. Rối loạn sắc tố màu nâu thường gặp nhất khi soi da không phân cực (66,6% so với 24%; $p=0,027$). Điểm chung của các tổn thương phổ biến trong

tất cả các nghiên cứu đều là biểu hiện của quá trình hủy hoại móng do nấm bởi loại gây bệnh phổ biến nhất là nấm sợi cần tiêu hủy là lấy keratin bản móng để phát triển.

Ở bảng 2, số trường hợp người bệnh có kết quả nuôi cấy tìm nấm dương tính là 65 (64,4%) và kết quả soi nấm âm tính 36 (35,6%) được xem là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán nấm móng được chúng tôi sử dụng phân tích tính giá trị cho các đặc điểm soi phân tích móng.

Theo bảng 3, các đặc điểm về hình ảnh màu sắc bản móng đều cho giá trị cao trong chẩn đoán nấm móng. Cụ thể độ nhạy màu sắc đen bản móng có giá trị cao nhất là 96,9% tiếp theo là màu trắng đục 90,1% và vàng đục bản móng là 81,3%. Tuy nhiên về độ đặc hiệu của nhóm này chúng tôi nhận thấy màu vàng đục bản móng cho giá trị đặc hiệu cao nhất là 84,6%, màu trắng đục là 75% và màu đen bản móng có độ đặc hiệu tương đối thấp trong chẩn đoán nấm móng 51,4%. Tỉ lệ này có sự tương đồng với nghiên cứu của Lim sự thay đổi màu sắc thường có màu trắng hoặc vàng (độ nhạy 85,2%-95% và độ đặc hiệu 25%-75%) [4]. Còn trong nghiên cứu của Litaïem độ nhạy của nhóm triệu chứng này độ nhạy 85% và độ đặc hiệu là 100% [6]. Do đó, Onychoscopy là tối ưu hóa việc phát hiện lâm sàng bệnh nấm móng và fungal melanonychia [4].

Đối với kết quả giá trị các đặc điểm hình thái bờ tự do và bờ bên bản móng trong bảng 4 chúng tôi nhận thấy hình ảnh tổn thương móng hình gai, hình đỉnh ngắn có giá trị cao với độ nhạy 83,3% độ đặc hiệu 49,1%, giá trị dự báo dương tính 53,8% và giá trị dự báo âm tính 80,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lim [4] với độ nhạy 53,6%-86,4% và độ đặc hiệu 58,3%-100%.

Người bệnh nấm móng thường có thể có triệu chứng tách móng nguyên phát trước đó hoặc là hậu quả của bệnh. Trong bảng 3.4 chúng tôi nhận thấy độ nhạy là 66,7% độ đặc hiệu khá thấp 39,02% giá trị dự đoán dương tính 61,5% và giá trị dự đoán âm tính 77,7%. Các kết quả trong các nghiên cứu của Vũ Thị Hiền có độ nhạy 53% [5], của Litaïem⁶ độ nhạy là

20,13% và độ đặc hiệu 61% [6]. Sự khác biệt trong các kết quả này có thể xuất phát từ sự khác biệt trong quần thể chọn mẫu. Trong nghiên cứu của Litaïem đánh giá thêm trên nhóm người bệnh có tổn thương rỗ móng vốn là dấu hiệu nghi ngờ cao bệnh vẩy nến [6]. Do đó, việc nhận định kết quả không căn cứ và riêng trạng thái tách móng của người bệnh do triệu chứng này có độ đặc hiệu không cao dù độ nhạy có thể đạt trên 60%.

Ở bảng 3.5, tình trạng bản móng có tình trạng dày sừng dưới móng và mụn móng trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt có độ nhạy 75,8%, 75% độ đặc hiệu 57,1%, 40,5% giá trị dự đoán dương tính 76,9%, 36,9% giá trị chẩn đoán âm tính 55,5%, 77,7%. Các kết quả này khác với kết quả nghiên cứu Lim có kết quả hình ảnh dày sừng dưới móng, sự phá hủy bản móng với độ nhạy 13,6%-85,2% và độ đặc hiệu 41,7%-98,8% [4] có thể là do các hình thái tổn thương này ngoài nguyên nhân nấm móng còn có các nguyên nhân khác có thể gặp vẩy nến móng, onychogryphosis, do đó cần đánh giá toàn diện triệu chứng này với các nhóm triệu chứng khác.

Đáng chú ý là sự xuất hiện đường dọc móng trong đặc điểm soi onychoscopy có giá trị cao, kết quả trong bảng 3.4 với độ nhạy 88,2%, độ đặc hiệu 84,8% giá trị dự đoán dương tính 92,3%, giá trị dự đoán âm tính 77,7%. Kết quả này khá tương đồng kết quả của Lim, các đường dọc móng (độ nhạy 25%-82,5% và độ đặc hiệu 83,3%-100%) [4]. Cùng với nhóm triệu chứng thay đổi màu sắc móng với dấu hiệu bản móng cực quang, đây là hai đặc điểm có độ mạnh nhất trong chẩn đoán nhóm bệnh lý này.

Đặc điểm hình ảnh cuối cùng chúng tôi ghi nhận trong nghiên cứu này là đặc điểm xuất huyết dưới móng với giá trị thấp hơn so với các nhóm đặc điểm hình ảnh khác: độ nhạy 74,4%, độ đặc hiệu 44,4%, giá trị dự đoán dương tính 53,8%, giá trị dự đoán âm tính 66,6%. Lý giải cho kết quả này bởi đây không phải triệu chứng chỉ có ở nấm móng, có thể có ở nhiều bệnh lý khác như vẩy nến móng, chấn thương móng Tuy nhiên với độ nhạy trên 70% khi kết hợp với các nhóm triệu chứng đặc hiệu khác, tần suất nhận diện tổn thương trở nên rõ ràng hơn và có ý nghĩa hơn trong chẩn đoán nhóm bệnh này.

Dermoscope trong soi tổn thương móng (onychoscopy) không phải tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán nấm móng. Nhưng so với các xét nghiệm cận lâm sàng khác, đây là phương pháp có nhiều ưu điểm như tiết kiệm thời gian, chi phí. Trong khi nuôi cấy có tỷ lệ âm tính giả cao,

soi tươi phụ thuộc rất nhiều vào kỹ thuật viên, dermoscope có thể giúp hỗ trợ quyết định lâm sàng và xét nghiệm bổ sung nhanh chóng.

V. KẾT LUẬN

Test chẩn đoán soi phân tích tìm đặc điểm tổn thương nấm móng Onychoscopy là test có độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Các dấu hiệu chỉ điểm hàng đầu là đặc điểm bản móng cực quang thay đổi màu sắc bản móng (vàng đục móng, trắng đục móng, đen móng) có độ nhạy 81,3-96,6%, độ đặc hiệu 51,4-84,6%, giá trị chẩn đoán dương tính 49,2-93,8%, giá trị chẩn đoán âm tính 61,1-97,2%; đặc điểm đường dọc móng cũng có giá trị chẩn đoán cao với độ nhạy 88,2% độ đặc hiệu 84,8% giá trị chẩn đoán dương tính 92,3%, giá trị chẩn đoán âm tính 77,7%. Có thể thực hiện phương pháp này trong thực hành lâm sàng tiếp cận chẩn đoán ở người bệnh nấm móng.

Lời cảm ơn: Các tác giả xin chân thành cảm ơn Khoa Khám Bệnh, Khoa xét nghiệm, Bệnh viện Da liễu Hà Nội đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bongomin F, Gago S, Oladele RO, Denning DW.** Global and Multi-National Prevalence of Fungal Diseases—Estimate Precision. *Journal of Fungi*. 2017;3(4):57. doi:10.3390/jof3040057
- Rayens E, Norris KA.** Prevalence and Healthcare Burden of Fungal Infections in the United States, 2018. *Open Forum Infectious Diseases*. 2022;9(1):ofab593. doi:10.1093/ofid/ofab593
- Petrucelli MF, de Abreu MH, Cantelli BAM, et al.** Epidemiology and Diagnostic Perspectives of Dermatophytoses. *J Fungi (Basel)*. 2020;6(4):310. doi:10.3390/jof6040310
- Lim SS, Ohn J, Mun JH.** Diagnosis of Onychomycosis: From Conventional Techniques and Dermoscopy to Artificial Intelligence. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:637216. doi:10.3389/fmed.2021.637216
- Hiên VT, Vân TC, Sáu NH.** Đặc điểm tổn thương nấm móng qua phân tích bằng Dermosope. *YHCB*. 2024;65(2). doi:10.52163/yhc.v65i2.918
- Litaïem N, Mnif E, Zeglaoui F.** Dermoscopy of Onychomycosis: A Systematic Review. *Dermatol Pract Concept*. 2023;13(1):e2023072. doi:10.5826/dpc.1301a72
- Gupta AK, Hall DC, Cooper EA, Ghannoum MA.** Diagnosing Onychomycosis: What's New? *J Fungi (Basel)*. 2022;8(5): 464. doi:10.3390/jof8050464
- Wang H, Xu X, Lj X, Xi P, Ren Q.** Systematic Design of a Cross-Polarized Dermoscope for Visual Inspection and Digital Imaging. *IEEE Instrumentation & Measurement Magazine*. 2011; 14:26-31. doi:10.1109/MIM.2011.6086897

PHẦN II: CÁC CHUYÊN NGÀNH KHÁC

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH HẸP TẮC ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN MÁY CẮT LỚP VI TÍNH 128 DÂY

Lê Mỹ Hạnh¹, Trần Anh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh của hẹp tắc động mạch (ĐM) chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) trên máy cắt lớp vi tính (CLVT) 128 dãy. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 43 bệnh nhân (BN) ĐTĐ được chụp CLVT động mạch chi dưới trên máy CLVT 128 dãy tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2024 đến tháng 7/2025. **Kết quả:** tuổi trung bình 70,7±8,8 tuổi, ưu thế nhóm 51-70 tuổi (51,2), không có bệnh nhân <50 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ = 4,4/1. Vô hóa lan tỏa và đa tầng ở cả ba tầng động mạch. Vô hóa mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 48,1%. Động mạch chậu chung, đùi nông, động mạch chày trước có tỷ lệ vô hóa rất nặng cao nhất trong từng tầng động mạch tương ứng. Vô hóa dạng nốt gặp nhiều nhất ở cả ba tầng động mạch với tỷ lệ lần lượt là 97,7% ở tầng chủ - chậu, 95,4% ở tầng đùi - khoeo, 83,7% ở tầng dưới gối. Vô hóa dạng viên là dạng ít gặp nhất với tỷ lệ ở các tầng chủ - chậu, đùi - khoeo, dưới gối lần lượt là 11,6%, 14% và 9,3%. Xơ vữa mềm chiếm tỷ lệ cao, 74,4% ở tầng chủ - chậu, 83,7% ở tầng đùi - khoeo và 74,4% ở tầng dưới gối. Hẹp - tắc mạch gặp nhiều nhất ở tầng dưới gối. 67,4% bệnh nhân có tắc tầng dưới gối phải, 79,1% có tắc tầng dưới gối bên trái. Tầng chủ - chậu có hẹp mức độ nhẹ đến bình thường chiếm ưu thế (65,1% ở cả hai bên). Với tầng đùi - khoeo và dưới gối, hẹp mức độ rất nặng chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai bên, đặc biệt là bên trái với tỷ lệ 52,5% ở tầng đùi - khoeo và 76,8% ở tầng dưới gối.

Từ khóa: động mạch chi dưới, hẹp tắc động mạch, chụp động mạch chi dưới

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS OF LOWER LIMB ARTERIAL STENOSIS AND OCCLUSION IN DIABETIC PATIENTS ON 128-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY

Objective: To describe the imaging characteristics of lower limb arterial stenosis and occlusion in diabetic patients using 128-slice computed tomography (CT). **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on 43 diabetic patients who underwent lower limb CT angiography with a 128-slice CT scanner at Bach Mai Hospital between

November 2024 and July 2025. **Results:** The mean age was 70.7 ± 8.8 years, predominantly in the 51–70 age group (51.2%), with no patients younger than 50. The male-to-female ratio was 4.4:1. Diffuse and multi-segmental arterial calcification was observed across all three arterial levels. Severe calcification was the most frequent pattern (48.1%). The highest rates of very severe calcification in each arterial level were found in the common iliac, superficial femoral, and anterior tibial arteries, respectively. Nodular calcification was the most common morphology: 97.7% in the aorto-iliac, 95.4% in the femoro-popliteal, and 83.7% in the below-knee levels. Rim calcification was least frequent, observed in 11.6%, 14%, and 9.3% of the respective arterial levels. Soft atherosclerotic plaques were common, seen in 74.4% of the aorto-iliac, 83.7% of the femoro-popliteal, and 74.4% of the below-knee arteries. Stenosis and occlusion were most frequent in the below-knee arteries, with right-sided occlusion in 67.4% and left-sided occlusion in 79.1% of patients. Mild-to-moderate stenosis predominated in the aorto-iliac arteries (65.1% bilaterally), whereas very severe stenosis was most common in the femoro-popliteal and below-knee arteries, particularly on the left side (52.5% and 76.8%, respectively).

Keywords: lower limb arteries, arterial stenosis and occlusion, CT angiography of lower extremities

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một rối loạn chuyển hóa mạn tính đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết do thiếu insulin và/hoặc rối loạn sử dụng insulin, gây tổn thương nhiều cơ quan như thận, mắt, thần kinh, tim và hệ mạch ngoại biên. Trong đó, biến chứng mạch máu lớn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật, thường biểu hiện dưới dạng nhồi máu cơ tim, đột quỵ và bệnh động mạch ngoại biên (PAD).

Ở bệnh nhân đái tháo đường, tổn thương động mạch chi dưới thường lan tỏa, đa tầng và có mức độ vô hóa nặng, đặc biệt ở các động mạch dưới gối. Vô hóa thành mạch góp phần làm hẹp, tắc lòng mạch, đồng thời gây khó khăn cho can thiệp tái thông và đóng vai trò quan trọng trong việc lựa chọn phương pháp điều trị. Do đó, việc đánh giá sớm và chính xác đặc điểm tổn thương mạch máu ở nhóm bệnh nhân này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng.

Trong các phương pháp chẩn đoán hình ảnh, chụp cắt lớp vi tính mạch máu (CTA) là kỹ thuật có giá trị, cho phép đánh giá chi tiết lòng mạch,

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Mỹ Hạnh

Email: hanh2431998@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025