

## CLINICAL MANIFESTATIONS, LABORATORY FINDINGS ON PATIENTS WITH DEMODICOSIS

Nguyen Ngoc Vinh<sup>1\*</sup>, Do Trung Dung<sup>2</sup>, Huynh Hong Quang<sup>1</sup>, Nguyen Thi Thanh Quyen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Malariology, Parasitology, Entomology Quy Nhon - 611B Nguyen Thai Hoc street, Quy Nhon city, Vietnam

<sup>2</sup>National Institute of Malariology, Parasitology, and Entomology - 34 Trung Van street,  
Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 20/09/2024

Revised: 30/09/2024; Accepted: 02/10/2024

### ABSTRACT

**Objectives:** To describe of clinical manifestations, laboratory findings of demodicosis patients.

**Methods:** A cross-sectional study design.

**Results:** In total of 93 enrolled demodicosis patients, the basic lesions composed of pustules 38 cases (40.9%), skin rash 29 (31.2%), skin scales 59 (63.4%), papules 22 (23.7%). Diverse symptoms composed of itching 81 (87.1%), stinging 73 (78.5%), crawling ants 78 (83.9%), alopecia 3 (3.2%) and eyelash and eyebrow loss 1 (1.1%). Most lesions focused on cheeks, chin, neck, ears 84 (90.3%), chest and shoulder back 7 (7.5%), blepharitis 2 (2.2%). The rosacea-like type was highest proportion 45 (48.4%), papular seborrheic dermatitis type 31 (33.3%), pityriasis folliculorum type 24 (25.6%), granulomatous rosacea-like type 8 (8.6%). Most of them were mild, and moderate demodicosis with 48 (51.6%) and 42 (45.2%), respectively. Under microscopy, mean *Demodex* spp. density of in range (>5-<10/field) was 75 (80.7%), in range (≥10-<15) of 13 (13.9%), in range (≥15-<20) of 3 (3.3%) and (≥ 20) of 2 (2.1%).

**Conclusions:** On the demodicosis patients, diverse clinical signs and lesions, doctors need to distinguish demodicosis with other skin infections or disorders.

**Keywords:** Demodicosis, *Demodex* spp. mites, rosacea-like skin lesions.

---

\*Corresponding author

**Email:** vinh.tmed.vn@gmail.com **Phone:** (+84) 905581950 **https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1569**



## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM DA DO *DEMODEX SPP.*

Nguyễn Ngọc Vinh<sup>1\*</sup>, Đỗ Trung Dũng<sup>2</sup>, Huỳnh Hồng Quang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Quyên<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn - 611B Nguyễn Thái Học, TP. Quy Nhơn, Việt Nam

<sup>2</sup>Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương - 34 Trung Văn, Quận Nam Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 30/09/2024; Ngày duyệt đăng: 02/10/2024

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm da do *Demodex spp.*

**Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu ngang mô tả

**Kết quả:** Tổng số 93 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu, tổn thương cơ bản hay gặp mụn mủ 38 ca (40,9%), ban đỏ, dát đỏ 29 ca (31,2%), vảy da 59 ca (63,4%), sẩn cục 22 ca (23,7%). Triệu chứng lâm sàng viêm da đa dạng gồm ngứa 81 ca (87,1%), châm chích 73 ca (78,5%), kiến bò 78 ca (83,9%), rụng tóc 3 ca (3,2%) và 1 ca rụng lông mi-mày (1,1%). Vị trí thương tổn phần lớn ở da mặt, đầu, cằm, cổ và tai là 84 ca (90,3%), ngực và lưng 7 ca (7,5%), bờ mi mắt 2 ca (2,2%). Thể viêm da dạng trứng cá 45 ca (48,4%), viêm da đầu-sẩn cục 31 ca (33,3%), viêm nang lông dạng vảy phấn 24 ca (25,6%), trứng cá đỏ thể u hạt 8 ca (8,6%). Viêm da mức độ nhẹ và trung bình lần lượt 48 ca (51,6%) và 42 ca (45,2%). Mật độ *Demodex spp.* từ (>5-<10 con/vi trường) là 75 ca (80,7%), ngưỡng (≥10-<15) là 13 ca (13,9%), ngưỡng (≥15-<20) là 3 ca (3,3%) và ≥ 20 con là 2 ca (2,1%).

**Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng và thương tổn cơ bản đa dạng trên bệnh nhân viêm da do *Demodex spp.*, nên bác sỹ cần chẩn đoán phân biệt với các rối loạn da khác.

**Từ khóa:** Bệnh viêm da do *Demodex*, *Demodex spp.* mites, tổn thương da dạng trứng cá.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

*Demodex spp.* là ký sinh trùng thường ký sinh phổ biến ở nang lông, tuyến bã của người và có thể tồn tại trên da người khỏe mạnh dạng không triệu chứng, song có thể gây bệnh cơ hội khi tập trung với mật độ lớn và hệ miễn dịch suy giảm. Viêm da do *Demodex spp.* biểu hiện triệu chứng thường không đặc hiệu như đỏ da, bong vảy da, mụn mủ, sẩn đỏ, ngứa, khô và kích thích, đường hầm chàm đỏ như mụn, vết loét do cào xước, rụng tóc, lông mi, lông mày và viêm mi mắt. Thể lâm sàng giống một số rối loạn da khác như viêm da tiếp xúc, viêm da tiết bã, trứng cá nên dễ chẩn đoán nhầm hoặc bỏ sót. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời dễ diễn tiến dai dẳng, gây biến chứng, bội nhiễm nấm, vi khuẩn, ảnh hưởng tâm lý, thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống. Với ý tưởng xác định một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm

sàng bệnh viêm da do *Demodex spp.* nhằm góp phần vào việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, hạn chế lây lan. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm da do *Demodex spp.*

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh viêm da do *Demodex spp.*

### 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân chẩn đoán xác định viêm da *Demodex spp.* dựa tiêu chí:

- Lâm sàng:

\*Tác giả liên hệ

Email: vinh.tmed.vn@gmail.com Điện thoại: (+84) 905581950 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1569>

+Có tổn thương cơ bản trên da như vảy da, sẩn đỏ, mụn nước, dát thâm, mụn mủ;

+Có cảm giác châm chích, ngứa, bỏng rát, khô da, bong vảy da, kiến bò trên da;

- Cận lâm sàng: Xét nghiệm bệnh phẩm trên da có mật độ *Demodex spp.*  $\geq 5$  con/ vi trường.

**2.2 Thời gian và địa điểm**

- Thời gian: Từ tháng 03/2019 đến tháng 12/2021;

- Địa điểm: Viện Sốt rét-KST-CT Quy Nhơn.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế:** Nghiên cứu ngang mô tả

**2.3.2. Cơ mẫu:** Cơ mẫu tính dựa vào công thức tính điều tra cắt ngang:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần có để nghiên cứu có ý nghĩa thống kê.

Z : trị số từ phân phối chuẩn  $Z_{0,975} = 1,96$ .

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại một, với  $\alpha = 0,05$ , với độ tin cậy 95%;

p: Trị số mong muốn của tỷ lệ, chọn  $p = 0,297$  dựa theo nghiên cứu thăm dò về tỷ lệ viêm da do *Demodex spp.* tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn năm 2018;

d: Độ chính xác mong muốn, chọn  $d = 0,05$ ; tính ra cỡ mẫu  $\approx 323$ .

Tuy nhiên, do tỷ lệ nhiễm *Demodex spp.* đủ tiêu chuẩn ca bệnh trên nhóm có nhiễm *Demodex spp.* chung thấp, nên cỡ mẫu này cộng thêm 15% phòng mất mẫu. Khi đó, cỡ mẫu cuối cùng  $n = 323 + (323 \times 15\%) = 371$  người chẩn đoán nghi viêm da do *Demodex spp.* được chỉ định xét nghiệm.

**2.3.3 Phân loại mức độ bệnh:** Mức độ bệnh *Demodex spp.* phân thành:

+ Nhẹ: Thương tổn chỉ khu trú;

+ Trung bình: Thương tổn nhiều vị trí ở lông, lông mày, nang lông, tuyến bã, chân tóc;

+ Nặng: Thương tổn đa vị trí với mật độ cao (có thể chàm hóa, bội nhiễm).

**2.3.3. Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích trên bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn.

**2.3.4. Nội dung nghiên cứu**

- Triệu chứng cơ năng (ngứa, rát, cảm giác kiến bò, châm chích, đau), thương tổn cơ bản (dát đỏ, vảy da, sẩn cục, mụn mủ, giãn mạch, đường hầm), vị trí (trán, má, mũi, cằm, rãnh mũi má, quanh miệng, mi), tính chất tổn thương (khu trú hay rải rác, ranh giới rõ hay không rõ);

- Phát hiện *Demodex spp.* tại thương tổn và xác định ca bệnh nếu mật độ *Demodex*  $\geq 5$  con/vi trường;

**2.3.5. Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 16.0-IBM.

**2.4. Khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu**

- Đề cương được thông qua Hội đồng khoa học và Hội đồng Đạo đức Y sinh của Viện;

- Tất cả thời điểm, tính an toàn, quyền lợi và bảo mật cho bệnh nhân phải luôn đảm bảo;

- Tất cả câu hỏi của bệnh nhân được nhóm nghiên cứu trả lời rõ ràng.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu sàng lọc trên 371 bệnh nhân đến khám bệnh lý viêm da, tuy nhiên, khi chỉ định xét nghiệm *Demodex spp.* thì có 8 ca đang dùng thuốc thoa nên sàng lọc thất bại. Số còn lại là 363 ca được xét nghiệm, phát hiện 93 ca nhiễm *Demodex spp.* hội đủ tiêu chuẩn ca bệnh.

**3.1. Đặc điểm lâm sàng trên các bệnh nhân viêm da do *Demodex spp.***

**Bảng 1. Dạng tổn thương cơ bản viêm da do *Demodex spp.* ở bệnh nhân**

TT	Tổn thương cơ bản (n = 93)	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
<b>Thương tổn đơn thuần và biến chứng</b>	Mụn mủ bội nhiễm	38	40,9
	Sẩn cục	22	23,7
	Ban đỏ, dát đỏ	29	31,2
	Sạm da trên nền thương tổn viêm	4	4,2
	Đường hầm dưới da, giãn mạch	58	62,4
<b>Thương tổn cơ bản kết hợp</b>	Vết xước do gãi + mụn mủ	29	31,2
	Ban đỏ + mụn mủ + sẩn cục	17	18,3
	Ban đỏ + đường hầm trên da	12	12,9
	Viêm nang lông + trứng cá	9	9,7

Tổn thương cơ bản hay gặp là mụn mủ bội nhiễm vi khuẩn 38 ca (40,9%), ban đỏ, dát đỏ 29 ca (31,2%), sẩn cục 22 ca (23,7%), sạm da trên nền thương tổn viêm 4 ca (4,2%), đường hầm dưới da 58 ca (62,4%). Thương tổn cơ bản đồng thời nhiều hình thái: vết xước do gãi với mụn mủ là 29 ca (31,2%), ban đỏ kèm mụn mủ và sẩn cục 17 ca (18,3%), ban đỏ cộng đường hầm 12 ca (12,9%), viêm nang lông với trứng cá 9 ca (9,7%).

**Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân viêm da *Demodex* spp.**

Triệu chứng lâm sàng viêm da <i>Demodex</i>	Số lượng (n = 93)	Tỷ lệ (%)
Ngứa, mảy đay	81	87,1
Châm chích, rát bỏng da	73	78,5
Kiến bò	78	83,9
Rụng tóc da đầu	3	3,2
Rụng lông mi, lông mày	1	1,1

Triệu chứng viêm da *Demodex* spp. đa dạng gồm ngứa 81 ca (87,1%), châm chích, rát bỏng da 73 ca (78,5%), kiến bò 78 ca (83,9%), 3 ca rụng tóc (3,2%) và 1 ca rụng lông mi và lông mày (1,1%).

**Bảng 3. Phân bố vị trí tổn thương do *Demodex* spp. trên bệnh nhân**

Vị trí thương tổn trên da	Số lượng (n = 93)	Tỷ lệ (%)
Ngực (tam giác cổ áo), lưng (giữa 2 vai)	7	7,5
Đầu, mặt, cằm, cổ, tai	84	90,3
Bờ mi mắt - lông mi	2	2,2

Vị trí thương tổn cơ bản phân bố khắp từ trên đầu đến trên thượng vị, thương tổn ở vùng da mặt, đầu, cằm, cổ và tai là 84 ca (90,3%), ngực và lưng 7 ca (7,5%), bờ mi mắt 2 ca (2,2%).

**Bảng 4. Các thể lâm sàng viêm da do *Demodex* spp. trên bệnh nhân**

Thể lâm sàng viêm da có <i>Demodex</i> spp. (n = 93)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm da dạng trứng cá	45	48,4
Viêm da dầu - sẩn cục	31	33,3
Viêm nang lông dạng vảy phấn	24	25,8
Trứng cá đỏ thể u hạt	8	8,6
Viêm nang lông - viêm mi mắt	2	2,2

Viêm da dạng trứng cá 45 ca (48,4%), viêm da dầu-

sẩn cục 31 ca (33,3%), viêm nang lông vảy phấn 24 ca (25,6%), trứng cá đỏ thể u hạt với 8 ca (8,6%) và 2 ca viêm nang lông mi mắt (2,2%).

**Bảng 5. Phân loại mức độ viêm da do *Demodex* spp. trên bệnh nhân**

Mức độ bệnh viêm da (n = 93)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	48	51,6
Trung bình	42	45,2
Nặng	3	3,2
Tổng số	93	100

Đa số bệnh nhân ở thể bệnh mức độ nhẹ và trung bình với lần lượt 48 ca (51,6%) và 42 ca (45,2%). Chỉ có 3 ca (3,2%) viêm da nhiễm *Demodex* spp. nặng.

**3.2 Đặc điểm cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm da do *Demodex* spp.**

**Bảng 6. Mật độ nhiễm *Demodex* spp. trên các bệnh nhân viêm da**

Mật độ <i>Demodex</i> spp. trên bệnh nhân (n = 93)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
> 5 - < 10 con <i>Demodex</i> spp./ vi trường	75	80,7
≥ 10 - < 15 con <i>Demodex</i> spp./ vi trường	13	13,9
≥ 15 - < 20 con <i>Demodex</i> spp./ vi trường	3	3,3
≥ 20 con <i>Demodex</i> spp./ vi trường	2	2,1

Trong số 93 ca viêm da *Demodex* với mật độ *Demodex* spp. từ 5 con trở lên, phân mức độ cho thấy ngưỡng (>5 - <10 con/vi trường) là 75 ca (80,7%), ngưỡng (≥10 - <15 con/vi trường) là 13 ca (13,9%); ngưỡng (≥15 - <20 con/vi trường) là 3 ca (3,3%) và ngưỡng ≥20 con là 2 ca (2,1%).

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm lâm sàng và thể bệnh trên bệnh nhân viêm da do *Demodex* spp.**

Trong số 93 bệnh nhân viêm da nhiễm *Demodex* spp., tổn thương cơ bản hay gặp là mụn mủ 38 ca (40,9%),

ban và dát đỏ 29 ca (31,2%), sẩn cục 22 ca (23,7%), sạm da trên nền thương tổn viêm da 4 ca (4,2%). Ngoài ra, nhiều ca có kết hợp hai hay nhiều hình thái thương tổn như vết xước do gãi với mụn mủ 29 ca (31,2%), ban đỏ kèm mụn mủ, sẩn cục 17 ca (18,3%), ban đỏ kèm đường hầm trong da 12 ca (12,9%) và viêm nang lông kèm trứng cá 9 ca (9,7%). Kết quả này có tỷ lệ thấp hơn của Lê Thảo Hiền và cộng sự [1] và Phạm Thị Bảo Trâm và cộng sự [4] về tỷ lệ tổn thương cơ bản mụn mủ và sẩn cục do tác giả chọn đối tượng viêm da *Demodex* spp. có bệnh trứng cá hoặc chọn bệnh nhân là nhiễm đồng thời nấm và *Demodex* spp. trên nền viêm da mụn trứng cá nên có vẻ đối tượng “đặc biệt” và sẽ thường có tình trạng nhiễm trùng hoặc bội nhiễm vi khuẩn hơn. Triệu chứng lâm sàng viêm da do *Demodex* spp. biểu hiện đa dạng gồm ngứa có hoặc không kèm mày đay là 81 ca (87,1%), cảm giác châm chích 73 ca (78,5%), kiến bò 78 ca (83,9%), sẩn đỏ da 72 bệnh nhân (77,4%), vảy da 59 ca (63,4%) và đường hầm dưới da 58 ca (62,4%). Đặc biệt, trong nhóm bệnh nhân có 3 ca (3,2%) rụng tóc tại vị trí cạo vảy da có *Demodex* spp. và 1 ca rụng lông mi và lông mày (1,1%). Số liệu này tương tự như của tác giả Huỳnh Hồng Quang và cộng sự [5] khi đánh giá triệu chứng và thương tổn cơ bản trên nhóm bệnh nhân đến khám bệnh lý viêm da chung và có nghi ngờ nhiễm *Demodex* spp. nên triệu chứng đa dạng và tỷ lệ tương đối giữa các nhóm bệnh nhân [3],[5].

So sánh với nghiên cứu của Bùi Thị Hồng Nhụy (2017) triệu chứng ngứa chiếm cao nhất (99%), cảm giác kiến bò (91%), rát tại thương tổn (19%) trên nhóm bệnh nhân đến khám tại cơ sở chuyên khoa da liễu, có thể mức độ bệnh đã tương đối sau khi đi khám và có thể tự uống thuốc do tự mua trong thời gian ngắn. Nhìn chung ngứa, cảm giác kiến bò, châm chích là những triệu chứng thường gặp trên bệnh nhân viêm da này, do *Demodex* spp. sinh trưởng tập trung ở nang lông, tuyến bã. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn của Aktas Karabay E và cộng sự (2020) với triệu chứng gặp nhiều nhất là cơn đỏ bừng mặt (46%), ngứa (29%), nóng rát 12%, cảm giác châm chích 1%. Nghiên cứu của Aktas Karabay E và cộng sự ở vùng khí hậu ôn đới, thời tiết lạnh trong khi nghiên cứu này ở vùng nhiệt đới nóng ẩm, thuận lợi cho *Demodex* spp. phát triển, nên tỷ lệ các triệu chứng đều cao hơn. Ngoài ra, Yazisiz H, Cekin Y và cộng sự (2019) cũng đã ghi nhận các triệu chứng và thương tổn cơ bản tương tự do bệnh nhân cũng đến từ vùng nhiệt đới và viêm da đa dạng được khám và chẩn đoán thông qua xét nghiệm cạo vảy ra tìm *Demodex* spp.

Về vị trí thương tổn cơ bản đơn thuần hay phối hợp phân bố khắp từ trên đầu đến trên thượng vị và vùng vai-lưng của cơ thể, nhất là các vị trí có nang lông, tuyến bã. Phần lớn thương tổn ở vùng da mặt, đầu, cằm, cổ và tai là 84 ca (90,3%), ngực và lưng, giữa hai vai 7 ca (7,5%) và bờ mi mắt 2 ca (2,2%). Tương tự y văn mô tả, thể lâm sàng khi bệnh nhân nhiễm *Demodex* spp.

cũng gặp đa dạng, trong đó viêm da dạng trứng cá 45 ca (48,4%), viêm da đầu-sẩn cục 31 ca (33,3%), viêm nang lông dạng vảy phấn 24 ca (25,6%), trứng cá đỏ thể u hạt ít gặp hơn với 8 ca (8,6%) và trong nhóm bệnh nhân có 2 ca viêm nang lông mi và viêm mi mắt (2,2%). Hầu hết bệnh nhân thuộc nghiên cứu này có mức độ viêm da do nhiễm *Demodex* spp. là nhẹ và trung bình, với lần lượt là 48 ca (51,6%) và 42 ca (45,2%). Chỉ có 3/93 (3,2%) bệnh nhân viêm da nhiễm *Demodex* spp. mức độ nặng. Kết quả này khác với số liệu của Anon Paichitrojjana và cộng sự [7] khi ghi nhận một loạt ca bệnh viêm da trứng cá đỏ có nhiễm *Demodex* spp. các vị trí thương tổn là vùng da mặt, lưng và tam giác cổ áo, đây là các vị trí ưu thế của mụn trứng cá và khi mụn trứng cá thường đồng nhiễm cả vi khuẩn nên bệnh lý cũng sẽ nghiêm trọng và triệu chứng và mức độ viêm da nặng hơn [2],[9].

#### 4.2 Đặc điểm cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm da do *Demodex* spp.

Trong số 93 bệnh nhân viêm da nhiễm *Demodex* spp. được chẩn đoán xác định khi có mật độ *Demodex* spp.  $\geq 5$  con/vi trường có độ phóng đại thấp. Trong đó, phân ra các ngưỡng mật độ từ ( $>5 - <10$  con *Demodex* spp./vi trường) là 75 ca (80,7%), số ca có mật độ trong ( $\geq 10 - <15$  *Demodex* spp./vi trường) là 13 ca (13,9%), số ca có mật độ trong ( $\geq 15 - <20$  *Demodex* spp./vi trường) là 3 ca (3,3%) và mật độ  $\geq 20$  con *Demodex* spp./vi trường là 2 ca (2,1%). Số liệu này tương đương nghiên cứu của Huỳnh Hồng Quang và cộng sự [3],[5] ghi nhận nhiễm *Demodex* spp. trên các bệnh nhân đến khám vì bệnh lý và rối loạn da chung có mật độ *Demodex* spp. từ 5-10 con/vi trường (87,5%) và mật độ *Demodex* spp. trung bình là  $7,43 \pm 5,3$ . Do *Demodex* spp. là ngoại ký sinh trùng trên da, ở da bình thường có thể thấy *Demodex* spp. với mật độ  $< 5$  con/vi trường.

### 5. KẾT LUẬN

Tổn thương cơ bản gồm mụn mủ 38 ca (40,9%), ban, dát đỏ 29 ca (31,2%), vảy da 59 ca (63,4%), sẩn cục 22 ca (23,7%), sạm da trên nền da viêm 4 ca (4,2%), đường hầm dưới da 58 ca (62,4%). Dạng thương tổn phối hợp vết xước với mụn mủ 29 ca (31,2%), ban đỏ kèm mụn mủ, sẩn cục 17 ca (18,3%), ban đỏ kèm đường hầm 12 ca (12,9%), viêm nang lông và trứng cá 9 ca (9,7%);

Triệu chứng lâm sàng viêm da đa dạng gồm ngứa 81 ca (87,1%), châm chích 73 ca (78,5%), kiến bò 78 ca (83,9%), rụng tóc 3 ca (3,2%) và rụng lông mi-mày (1,1%). Vị trí thương tổn phần lớn ở da mặt, đầu, cằm, cổ và tai là 84 ca (90,3%), ngực và lưng 7 ca (7,5%), bờ mi mắt 2 ca (2,2%);

Thể lâm sàng viêm da dạng trứng cá 45 ca (48,4%), viêm da đầu-sẩn cục 31 ca (33,3%), viêm nang lông dạng vảy phấn 24 ca (25,6%), trứng cá đỏ thể u hạt 8 ca

(8,6%), viêm bờ mi 2 ca (2,2%). Viêm da mức độ nhẹ và trung bình lần lượt 48 ca (51,6%) và 42 ca (45,2%);

Mật độ *Demodex* spp. từ (>5-<10 con/vi trường) là 75 ca (80,7%), ngưỡng ( $\geq 10$ -<15) là 13 ca (13,9%), ngưỡng ( $\geq 15$ -<20) là 3 ca (3,3%) và  $\geq 20$  con là 2 ca (2,1%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lê Thảo Hiền, Văn Thế Trung(2017). Đặc điểm lâm sàng và tình trạng nhiễm *Demodex* spp. trên bệnh nhân trứng cá đỏ khám tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh,21(1):9-15.
- [2] Phan Xuân Hiền, Trần Phú Mạnh Siêu, Nguyễn Tấn Dũng (2024). Tỷ lệ nhiễm *Demodex* spp. và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm da mặt đến khám tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng. Tạp chí Y học Việt Nam, vol. 536, No.2, 2024.
- [3] Huỳnh Hồng Quang, Trần Ngọc Duyệt, Nguyễn Ngọc Vinh (2020). Một số đặc điểm dịch tễ lâm sàng ở bệnh nhân tổn thương da do ký sinh trùng chân khớp *Demodex* spp. Tạp chí của Hội Truyền nhiễm Việt Nam, Số 01 (29)/2020, ISSN 0866-7829, tr. 41-48.
- [4] Phạm Thị Bảo Trâm, Phạm Thanh Thảo, Huỳnh Văn Bá(2022). Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm, *Demodex*, đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của mụn trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2021. Da liễu học, số 38, tr. 34-41
- [5] Huỳnh Hồng Quang, Nguyễn Văn Chương (2013). Một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng trên bệnh nhân có tổn thương da do ký sinh trùng chân khớp *Demodex* spp. Tạp chí Phòng chống Sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, số3, tr.50-58.
- [6] Aktas Karabay E, Aksu C erman A.(2020). *Demodex folliculorum* infestations in common facial dermatoses: Acne vulgaris, rosacea, seborrheic dermatitis. An Bras Dermatol.;95:187-93.
- [7] Anon Paichitrojjana, Anand Paichitrojjana et al., (2023). Case series of demodicosis in acne vulgaris patients. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, (16) 3363-3368.
- [8] Yazisiz H, Cekin Y, Koclar FG et al., (2019). The presence of *Demodex* spp. in patients with dermatologic symptoms of the face. Turkiye Parazitol Derg,43(3):143-8.
- [9] Fen Wei, Kevin J. Varghese, Song Zhang, Jian Jiang, Hongxiang C. (2024). Evidence for the clinical association between *Demodex* and rosacea: A review. Dermatology;240:95-102.