

testosteron máu là những yếu tố nguy cơ độc lập đến tình trạng RLCD.

Các yếu tố glucose máu lúc đói, HbA1C, albumin niệu đều chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tình trạng RLCD.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Nam Việt, Phó Minh Tín, Nguyễn Hoàng Đức và cs** (2009). Khảo sát tần suất rối loạn cương dương ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tháng 1, tr.15 - 20.

2. **Cho NH, Ahn CW, Park JY et al.** Prevalence of erectile dysfunction in Korean men with Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med.* 2006;23(2):198-203. doi:10.1111/j.1464-5491.2005.01789.

3. **Fo U, Ci O, li N et al.** Prevalence of, and risk factors for erectile dysfunction in male type 2 diabetic outpatient attendees in Enugu, South East Nigeria. *Annals of African medicine.* 2018;17(4). doi:10.4103/aam.aam\_3\_18.

4. **Bahar A, Elyasi F, Moosazadeh M et al.** Sexual dysfunction in men with type II diabetes. *Caspian J Intern Med.* 2020;11(3):295 - 303. doi:10.22088/cjim.11.3.295.

5. **Siu SC, Lo SK, Wong KW et al.** Prevalence of and risk factors for erectile dysfunction in Hong Kong diabetic patients. *Diabet Med.* 2001;18(9):732-738. doi:10.1046/j.0742-3071.2001.00557.

6. **Seid A, Gerense H, Tarko S et al.** Prevalence and determinants of erectile dysfunction among diabetic patients attending in hospitals of central and northwestern zone of Tigray, northern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Endocrine Disorders.* 2017;17(1):16. doi:10.1186/s12902-017-0167-5.

7. **Nisahan B, Kumanan T, Rajeshkannan N et al.** Erectile dysfunction and associated factors among men with diabetes mellitus from a tertiary research center in Northern Sri Lanka. *BMC Research Notes.* 2019;12(1):210. doi:10.1186/s13104-019-4244.

8. **Ghazi S, Zohdy W, Elkhayat Y et al.** Serum testosterone levels in diabetic men with and without erectile dysfunction. *Andrologia.* 2012;44(6):373-380. doi:10.1111/j.1439-0272.2012.01292.

9. **Ghanem YM, Zahran ARM, Younan DN et al.** Prevalence of erectile dysfunction among Egyptian male patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.* 2021;15(3):949-953. doi:10.1016/j.dsx.2021.04.019.

10. **Barassi A, Pezzilli R, Morselli-Labate AM et al.** Evaluation of microalbuminuria in patients with erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2010;7(3):1224-1228. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01503.

## TRƯỜNG HỢP NHIỄM NẤM MUCORMYCOSIS TẠO HANG TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

DƯƠNG MINH PHƯƠNG<sup>1</sup>,  
NGUYỄN VĂN TÌNH<sup>2</sup>, LÊ TRUNG THỌ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương  
<sup>2</sup>Bệnh viện 74 Trung ương

#### TÓM TẮT

*Báo cáo ca bệnh: Bệnh nhân nam 76 tuổi tiền sử COPD 5 năm nay, đái tháo đường type 2, không điều trị thường xuyên, vào viện Phổi Trung ương vì ho khạc đờm nâu, đau ngực trái, bệnh nhân được phẫu thuật cấp cứu cắt thùy dưới phổi trái, chẩn đoán xác định bằng kết quả mô bệnh học sau mổ và nhuộm Grocott phù hợp với bệnh nấm phổi Mucormycosis xâm lấn mạch máu.*

Chịu trách nhiệm: Dương Minh Phương  
Email: drphuong1980@gmail.com  
Ngày nhận: 24/8/2021  
Ngày phản biện: 20/9/2021  
Ngày duyệt bài: 28/9/2021

**Từ khóa:** COPD, đái tháo đường typ 2, nấm phổi Mucormycosis.

#### SUMMARY

*Case report: Male patient, 76 years old, has been COPD for 10 years, type 2 diabetes, not receiving regular treatment, he was admitted to National Lung hospital because of cough with brown sputum, left chest pain, the patient underwent emergency surgery to remove the left lower lobe of the lung. The diagnosis was confirmed by histopathology and Grocott staining consistent with vascular invasive mucormycosis.*

**Keywords:** COPD, type 2 Diabetes, Pulmonary Mucormycosis.

## TỔNG QUAN

Nấm Mucormycosis là bệnh nấm ở người do tác nhân thuộc bộ nấm Mucorales, các chi nấm hay gặp gây bệnh là Rhizopus, Mucor, Rhizomucor. Bệnh phát triển cấp tính, diễn tiến nhanh, tử vong cao (80%). Thường xảy ra trên người tiểu đường nhiễm toan lactic, u lympho, bệnh bạch cầu, AIDS, suy thận mạn, giảm miễn dịch, phồng, rối loạn dinh dưỡng<sup>[1]</sup>.

Có 5 hình thái lâm sàng: Mũi-não, phổi, da, dạ dày-ruột và thể lan tỏa. Dẫn đến nhồi máu, hoại thư và tạo thành các mảnh hoại tử mù, đen. Loét, viêm mô tế bào, tổn thương giống chốc loét hoại thư, abscess hoại tử thường gặp<sup>[2]</sup>. Với mong muốn đưa ra cách nhìn tổng quan hơn về bệnh, chúng tôi xin báo cáo 01 trường hợp nhiễm nấm phổi Mucormycosis tạo hang tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

## GIỚI THIỆU BỆNH ÁN

- Họ tên bệnh nhân: Lưu Chính H, 76 tuổi, giới: nam

- Địa chỉ: Thái Thụy – Thái Bình

- Vào viện: ngày 26/01/2021

- Bệnh sử: Bệnh nhân xuất hiện ho khạc đờm nâu, đau ngực trái, gầy sút cân, đã điều trị tại tuyến trước 14 ngày nhưng không đỡ, xin chuyển Bệnh viện Phổi Trung ương.

- Tiền sử: COPD cách đây 5 năm, đái tháo đường type 2 điều trị không thường xuyên

- Khám lâm sàng:

+ Da niêm mạc nhợt nhạt, phù nhẹ 2 chân

+ Phổi giảm thông khí đáy phổi trái

- Cận lâm sàng:

+ CTM: HC:3,7T/l. HGB: 110g/l. BC: 32,3 G/l (TT: 96%, Lympho: 3%, Mono: 1%)

+ AFB đờm: Âm tính, vi khuẩn nuôi cấy âm tính

+ CT: Nốt rải rác nhu mô phổi 2 bên. Hang thùy dưới phổi trái có máu cục trong hang do vỡ phình động mạch phổi phân thùy đáy sau. Bệnh nhân ho ra máu lớn, được phẫu thuật cấp cứu cắt thùy dưới phổi trái

+ Mô bệnh học và nhuộm Grocott sau phẫu thuật phù hợp với bệnh nấm phổi Mucormycosis.

- Chẩn đoán xác định: Nấm phổi Mucormycosis.

## BÀN LUẬN

### 1. Sinh bệnh học

#### 1.1. Yếu tố nguy cơ

- Tình trạng suy giảm miễn dịch như bệnh máu ác tính, ghép tủy xương hoặc ghép tế bào gốc máu ngoại vi, giảm bạch cầu trung tính,

ghép tạng đặc, bệnh đái tháo đường có hoặc không kèm theo nhiễm toan chuyển hóa, dùng corticosteroid kéo dài và liệu pháp deferoxamin cho bệnh nhân thừa sắt dẫn đến nhiễm trùng<sup>[3]</sup>.

- Mucormycosis ở những vật chủ có hệ miễn dịch bình thường là rất hiếm và thường liên quan đến chấn thương<sup>[4,5]</sup>.

- Loại nấm này xâm nhập vào các mạch máu, làm ảnh hưởng tuần hoàn đến cơ quan ngoại biên, tạo ra các mô chết hay hoại tử, sau đó chuyển thành màu đen (da người bệnh biến thành màu đen, chứ không phải nấm). Mặc dù vậy, cái tên “nấm đen” vẫn được dùng phổ biến. Cái tên này không phản ánh đúng bản chất của bệnh. Các tác nhân gây bệnh Mucormycosis - ví dụ như Rhizopus oryzae - thực chất là trong suốt. Dưới góc nhìn vi khuẩn học, khái niệm “nấm đen” chỉ được dùng cho một loại nấm gọi là Dematiaceous vì nó có melanin ở thành tế bào.

- Nếu không được điều trị kịp thời bằng thuốc chống nấm và phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử, Mucormycosis thường gây tử vong. Tỷ lệ tử vong có thể đạt tới 100% tùy thuộc vào bệnh cơ bản của bệnh nhân và hình thức nhiễm trùng Mucormycosis.

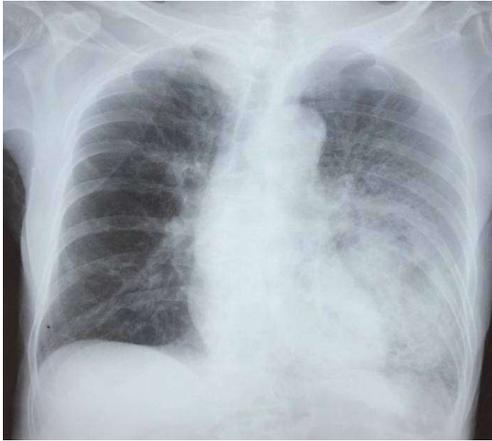
#### 1.2. Phương thức lây nhiễm

- Những loại nấm hoại sinh này phân bố rộng rãi trong tự nhiên và sự lây nhiễm được phát sinh khi tiếp xúc với bào tử của chúng.

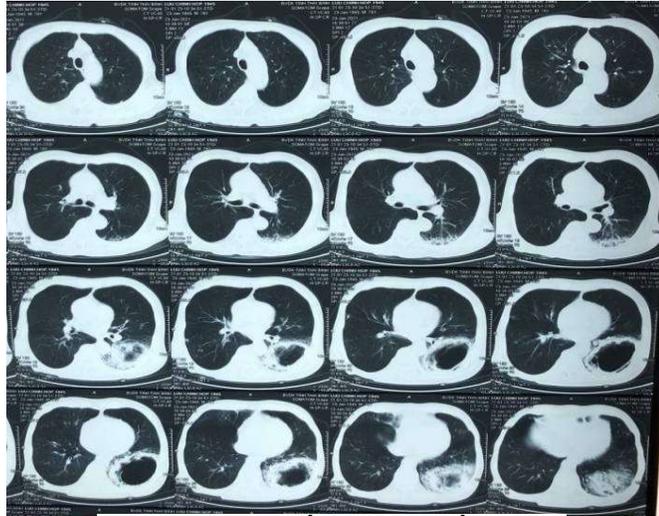
- Mặc dù tương đối phổ biến, bệnh nấm niêm mạc là bệnh nấm cơ hội thường gặp ở những bệnh nhân ung thư<sup>[5]</sup>.

#### 2. Về ca bệnh

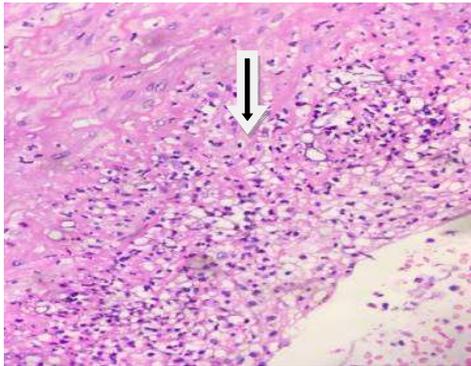
- Nấm phổi Mucormycosis rất hiếm gặp, diễn biến thường nhanh, ho ra máu ở hầu hết các bệnh nhân. Nên thường chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác. Ở trường hợp này bệnh nhân có tiền sử bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 5 năm nay, đái tháo đường typ 2, đây cũng là yếu tố thuận lợi để nhiễm nấm Mucormycosis, do Rhizopus có enzyme ketone reductase có thể tồn tại trong môi trường nồng độ glucose cao, acid. Rhizopus khó phát triển ở người khỏe mạnh nhưng ở bệnh nhân nhiễm toan ceton kích thích chúng phát triển. Tuy nhiên, nấm phổi Mucormycosis tương đối hiếm gặp nên chẩn đoán ban đầu rất khó để nghĩ đến, bệnh nhân đã được mổ cắt thùy cấp cứu và chỉ được chẩn đoán dựa vào kết quả mô bệnh học và nhuộm Grocott dương tính với sợi nấm, đây là tiêu chuẩn vàng cho chẩn đoán xác định.



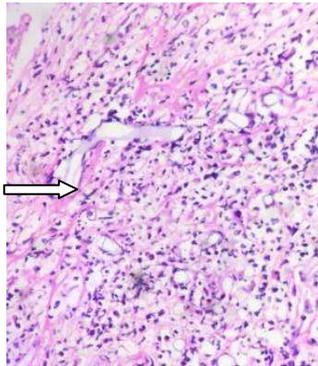
Hình 1. Hình ảnh Xquang tim phổi



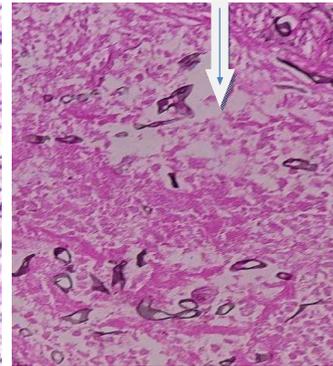
Hình 2. Hình ảnh cắt lớp vi tính lồng ngực



Hình ảnh nấm Mucormycosis xâm nhập thành mạch(HEx100)



Hình ảnh Mucormycosis phân nhánh góc 90° (HE x400)



Hình ảnh Mucormycosis (Grocott x400)

Các triệu chứng lâm sàng của nhiễm nấm Mucormycosis không đặc hiệu, nên thường chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác và phát hiện bệnh ở giai đoạn nặng nên việc điều trị bệnh gặp nhiều khó khăn. Phương pháp điều trị duy nhất đã được chứng minh là phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử và dùng thuốc kháng nấm amphotericin B. Một điều quan trọng nữa là các bác sĩ nên giải quyết các nguyên nhân cơ bản của việc suy giảm khả năng miễn dịch, đặc biệt là bệnh tiểu đường không được quản lý tốt và việc sử dụng quá nhiều corticosteroid.

#### KẾT LUẬN

Chẩn đoán nấm phổi Mucormycosis thường khó, do có ít bằng chứng nghiên cứu (bệnh hiếm gặp) để phát triển kỹ thuật chẩn đoán. Trong đó, chẩn đoán xác định dựa vào mô bệnh

học và nhuộm Grocott thấy hình ảnh sợi nấm dày, phân nhánh góc 90°.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gafoor K., Patel S., Girvin F., et al.** (2018). Cavitary Lung Diseases: A Clinical-Radiologic Algorithmic Approach. *Chest Jun*;153(6):1443-1465.
2. **Gadkowski LB, Stout JE** (2008). Cavitary pulmonary disease. *Clin Microbiol Rev.* Apr;21(2):305 - 33,
3. **Michael Klompas** (2020). Uptodate: Lung abscess in adults.
4. **Skiada A, Lass-Floerl C, Klimko N, Ibrahim A, Roilides E, Petrikkos G** (2018). Challenges in the diagnosis and treatment of mucormycosis. *Med Mycol. Apr 1*;56(suppl 1):93 - 101.
5. **Gary M Cox, MD** (2020). Uptodate Mucormycosis (zygomycosis).