

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG UNG THƯ TẾ BÀO ĐÁY DA VÙNG ĐẦU MẶT CỔ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN K, DA LIỄU VÀ RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG TRƯƠNG MẠNH DŨNG, VƯƠNG QUỐC CƯỜNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng của ung thư tế bào đáy da vùng đầu, mặt, cổ tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, Bệnh viện K và Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 1/1/2007 đến 31/12/2012. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu được tiến hành trên 248 hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân đã điều trị ung thư biểu mô tế bào đáy da vùng đầu, mặt cổ từ tháng 01/2007 đến tháng 12/2012, trong đó 168 hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện K, 75 hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Da liễu Trung ương và có 05 hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương. **Kết quả nghiên cứu:** Ung thư biểu mô tế bào đáy thường gặp ở người lớn tuổi, tuổi trung bình là 66,13; độ tuổi hay gặp nhất là 70 - 79 (33,9%). Các vị trí hay gặp là má (30,6%), mũi (16,9%), rãnh mũi má (13,7%). Khối u phát triển chậm và có ranh giới rõ (94,8%), thâm nhiễm chiếm tỷ lệ thấp (5,2%). Phần lớn bệnh nhân đến viện khi kích thước khối u còn nhỏ (< 2 cm) chiếm tỷ lệ (62,9%). **Kết luận:** Ung thư biểu mô tế bào đáy thường gặp ở người lớn tuổi. Biểu hiện chủ yếu trên lâm sàng của khối u là sùi, loét da (62,1%). Bệnh nhân có 1 khối u chiếm tỷ lệ nhiều nhất (95,2%).

Từ khóa: Ung thư tế bào đáy, hồ sơ bệnh án.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF BASAL-CELL CARCINOMAIN PATIENTS TREATED IN K HOSPITAL, NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY AND HANOI NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO – STOMATOLOGY

Objectives: Describe histological characteristics of basal-cell carcinoma in patients treated in K hospital, National hospital of Dermatology and Venereology and Hanoi National Hospital of Odonto – Stomatology from 1/2007 to 12/2012. **Methods:** A retrospective, descriptive study in 248 medical records of patients were treated with basal-cell carcinoma from 1/2007 to 12/2012, in which 168 medical records are in K hospital, 75 medical records are in national hospital of dermatology and venereology and 05 medical records are in in Hanoi National Hospital of Odonto – Stomatology. **Results:** Basal cell carcinoma usually occurs in the elderly, average age is 66.13, occurs most frequently in the age group 70-79 years (33.9%). The common location is the cheek (30.6%), nose (16.9%), nasolabial fold (13.7%). The tumor grows slowly and has good defined borders (94.8%), low infiltration rate (5.2%). The majority of patients went to hospital when the tumor size was small (<2 cm). **Conclusion:** Basal cell carcinoma usually occurs in the elderly. The most common signs and symptoms is ulcer, wale (62.1%). The percentage of patients with one tumor is highest (95.2%).

Keywords: Basal-cell carcinoma, medical records.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào đáy chiếm khoảng hơn 70% các loại ung thư da không hắc tố với tỷ lệ mắc tăng dần theo tuổi, được ước tính dao động trong

khoảng 10-100 trường hợp/100.000 người tùy theo khu vực [1], [2]. Ở Mỹ có khoảng 800.000 người mắc bệnh mỗi năm, là một tỷ lệ rất cao trong ung thư [3]. Tuy tỷ lệ tử vong do ung thư tế bào đáy thấp nhưng ảnh hưởng của nó đối với sức khỏe cộng đồng là rất lớn khi tính đến sự mất chức năng, biến dạng và các ảnh hưởng về tâm sinh lý của người bệnh. Yếu tố ô nhiễm môi trường là nguyên nhân gây nhiều loại ung thư, người ta đánh giá rằng sự suy giảm 5% của tầng Ozon sẽ làm tăng 10% ung thư tế bào đáy ở người [4].

Trong nghiên cứu lâm sàng và điều trị bệnh, tổng kết của Trần Thanh Cường (2005): 90% ung thư biểu mô tế bào đáy ở vùng đầu, cổ [5], Trần Văn Thiệp (2005) là 93% [2]; Bùi Xuân Trường (1999) thấy ung thư biểu mô tế bào đáy có tỷ lệ tái phát 3,3% [6]; Đỗ Thu Hằng (2004): tỷ lệ sống thêm của ung thư biểu mô tế bào đáy 94,5% [7].

Ở Việt Nam có nhiều nghiên cứu về ung thư da nhưng đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học, tỷ lệ tái phát sau điều trị của ung thư biểu mô tế bào đáy vùng đầu, mặt, cổ còn ít. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Một số đặc điểm lâm sàng ung thư tế bào đáy da vùng đầu mặt cổ điều trị tại Bệnh viện K, Da liễu và Răng Hàm Mặt Trung ương" với mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng của ung thư tế bào đáy da vùng đầu, mặt, cổ tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, Bệnh viện K và Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ 1/1/2007 đến 31/12/2012.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư tế bào đáy da vùng đầu, mặt, cổ và được điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, Bệnh viện K, Bệnh viện Da liễu Trung ương, từ 01/2007 – 12/2012.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu: 248 hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân đã điều trị ung thư biểu mô tế bào đáy da vùng đầu, mặt cổ từ tháng 01/2007 đến tháng 12/2012, trong đó 168 hồ sơ bệnh án tại bệnh viện K, 75 hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Da liễu Trung ương và có 05 hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích.

Biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, lâm sàng, phân loại giai đoạn (TNM), giải phẫu bệnh lý.

Kỹ thuật thu thập thông tin: Sao chép các thông tin cần thiết vào bệnh án nghiên cứu và những thông tin do bệnh nhân cung cấp qua viết thư thăm hỏi hoặc qua điện thoại phỏng vấn bệnh nhân hay thân nhân để theo dõi sau điều trị.

Xử lý số liệu: Tất cả số liệu ghi nhận theo mẫu bệnh án nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Triệu chứng khi phát hiện bệnh

Triệu chứng	Nam	Nữ	Tổng	
	n	n	n	%
Nổi u	77	93	170	68,5
Sùi loét da	66	80	146	58,8
Đau	9	13	22	8,8
Ngứa	29	39	68	27,4
Chảy dịch, máu	37	49	86	34,7
Tổng số 248 bệnh nhân				

Nổi u hay nốt ruồi to lên là triệu chứng hay gặp nhất (68,5%); sùi, loét da (58,8%); chảy dịch, máu (34,7%); ngứa (27,4%); đau (8,8%).

Bảng 2: Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng tới khi đến viện

Thời gian	Số BN	Tỷ lệ%
≤ 12 tháng	93	37,5
13– 36 tháng	53	21,4
Trên 36 tháng	102	41,1
Tổng	248	100

Thời gian từ khi phát hiện dấu hiệu của bệnh cho tới khi đến viện khám và điều trị > 36 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 41,1%; 13 – 36 tháng là 21,4%; ≤ 12 tháng là 37,5%.

Bảng 3: Vị trí u

Vị trí u	Số BN	Tỷ lệ %
Đầu	7	2,8
Cổ	4	1,6
Môi	18	7,3
Quanh mắt	30	12,1
Ông tai ngoài	7	2,8
Má	76	30,6
Mũi	42	16,9
Rãnh mũi má	34	13,7
Trán	11	4,4
Thái dương	12	4,8
Cằm	7	3,8
Tổng	248	100

Vị trí u hay gặp nhất ở vùng mũi má (61,2%), ít gặp nhất ở vùng cổ (1,6%).

Bảng 4: Số lượng u

Số lượng u	Số BN	Tổng số
Có 1 u	236	95,2
Có 2 u	6	2,4
≥ 3 u	6	2,4
Tổng	248	100

Có 1 u chiếm tỷ lệ cao nhất (95,2%), sự khác nhau về số lượng u này rất có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 5: Kích thước u

Kích thước U	Số BN	Tỷ lệ %
≤ 2 cm	156	62,9
2 < U ≤ 5 cm	85	34,3
Trên 5 cm	7	2,8
Tổng	248	100

Kích thước u ≤ 2 cm có tỷ lệ 62,9%; từ 2 đến 5 cm là 34,3%; trên 5 cm là 2,8%.

Sự khác nhau về kích thước khối u có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6: Tính chất u

Tính chất U	Số BN	Tỷ lệ%
Ranh giới rõ	235	94,8
Thâm nhiễm	13	5,2
Sùi loét da	154	62,1
Chảy dịch, máu tại u	86	34,7
Tổng số 248 bệnh nhân		

Ranh giới rõ là biểu hiện chủ yếu trên lâm sàng (94,8%); sùi, loét da (62,1%); chảy dịch, máu tại u (34,7%); thâm nhiễm (5,2%).

BÀN LUẬN

1. Triệu chứng khi phát hiện bệnh

Phần lớn biểu hiện ban đầu của ung thư biểu mô tế bào đáy là một khối u hơi nổi gờ cao hơn bề mặt da, phát triển to dần, thay đổi màu sắc, có thể kèm theo đau hoặc ngứa tại chỗ. Sùi, loét da là biểu hiện thường gặp tiếp theo, có thể biểu hiện là một vết loét, loét lâu liền kèm theo chảy máu hoặc dịch mủ do bệnh nhân cào, gãi vào tổn thương. Cũng có thể biểu hiện một thương tổn màu trắng, gồ cao, cứng hoặc loét hay nổi cục ở sẹo cũ. Về cơ năng, bệnh nhân ban đầu có thể thấy ngứa hoặc đau tại vị trí u kèm theo có thể giảm chức năng một số cơ quan do u xâm lấn gây co kéo các tổ chức xung quanh.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì nổi u là triệu chứng hay gặp nhất (68,5%), tiếp theo là sùi loét da (58,8%), đau (8,8%), ngứa (27,4%), chảy dịch máu (34,7%). So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng lần lượt là nổi u (87,7%), sùi loét da (66,8%), đau (8,2%), ngứa (47,4%), chảy dịch máu (37,3%) [8]. Theo Phạm Cẩm Phương thì sùi loét da (40,5%), chảy dịch máu (35,1%) [9]. Những triệu chứng nêu trên thường dễ dàng phát hiện, cần tổ chức tuyên truyền cho người dân tự phát hiện và đến viện sớm với những thay đổi trên da như:

- Tổn thương loét lâu liền hoặc có rớm máu.
- Biến đổi dày sừng có chảy máu, loét nổi cục.
- Loét hay nổi cục ở sẹo cũ.
- Mảng đỏ mạn tính có loét nông.

Ung thư biểu mô tế bào đáy là một loại ung thư da tương đối lành tính, biểu hiện là sự phá hủy tổ chức lân cận và xâm nhập sâu xuống dưới, người bệnh dễ nhầm lẫn với một số tổn thương viêm da bình thường và thường tự điều trị tại nhà bằng cách bôi thuốc hay đến các cơ sở y tế để đốt Laser, việc điều trị này thường không đem lại kết quả dẫn đến bệnh nhân đến viện khám và điều trị muộn.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân đến viện sau 36 tháng là 41,1% chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này cũng tương đối phù hợp với nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương là 38% [9]; Đỗ Thu Hằng là 43,7% [7]. Sự khác nhau về thời gian này rất có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

2. Vị trí u

Ung thư biểu mô tế bào vảy thường gặp ở những vùng da kín, trong đó ung thư biểu mô tế bào đáy hay gặp ở vùng da hở. Theo nghiên cứu của Đỗ Thu Hằng thì 98,4% bệnh nhân mắc bệnh ở vùng đầu, mặt, cổ [7], của Bùi Xuân Trường là 99,6% [6], của Nguyễn Văn Hùng là 97,7% [8], của Trịnh Quang Diện là

98,6% [10]. Theo nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như Sherman, Weber là 85%. Do đó có thể nói rằng ung thư biểu mô tế bào đáy chủ yếu là ở vùng da đầu, mặt, cổ, là vùng da hở thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Ung thư tế bào đáy ở vùng đầu, mặt, cổ hay gặp ở những vị trí sau: góc trong của mắt, trên sống mũi, đường chạy từ góc ngoài của mắt vòng lên thái dương, trên chóp mũi, trong nếp mũi môi và ở môi trên.

Nghiên cứu của chúng tôi về ung thư biểu mô tế bào đáy tại vùng da đầu, mặt, cổ cho kết quả: Tỷ lệ mắc bệnh ở da vùng mũi, má là cao nhất (61,2%), quanh mắt (12,1%), các vị trí còn lại là 24,7%. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng là: da vùng mũi má (56,7%), quanh mắt (18,3%), các vùng da khác (24,8%) [8]. Nghiên cứu của Trịnh Quang Diện: da vùng mũi má (63,2%), quanh mắt (20,1%), các vùng da còn lại (16,7%) [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ gần tương đồng với 2 tác giả trên, tuy nhiên chỉ có vị trí quanh mắt là thấp hơn. Tỷ lệ mắc bệnh da vùng mũi, má cao hơn những vùng da khác là do đây là vùng da có diện tích lớn nhất trên mặt, cũng là vùng da hở nhất, dễ tiếp xúc với ánh nắng nhiều nhất.

3. Số lượng khối u

Chúng tôi thấy đa số các bệnh nhân có số lượng khối u là 01 khối u (chiếm 95,2%), nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương (96,8%) [9], nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng (92,9%) [8], nghiên cứu của Bùi Xuân Trường là 96,1% [6].

Đa u chiếm tỷ lệ 4,8%, nghiên cứu của Bùi Xuân Trường (3,9%) [6], của Nguyễn Văn Hùng (7,1%) [8], Phạm Cẩm Phương (3,2%) [9].

Phần lớn bệnh nhân chỉ có một tổn thương khi đến viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân có trên 1 tổn thương gặp ở lứa tuổi trên 70 tuổi, ở độ tuổi này theo thời gian làn da có dấu hiệu lão hóa kèm theo nhiều bệnh lý da khác dễ dẫn đến ung thư biểu mô tế bào đáy hơn những lứa tuổi khác.

Số lượng khối u có trên mỗi bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả không chênh lệch nhiều so với kết quả của các tác giả nêu trên.

4. Kích thước khối u

Chúng tôi nhận thấy kích thước khối u ≤ 2 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (50,8%), từ trên 2 đến 5 cm (46,4%), trên 5 cm (2,8%), nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng (61,2%); từ trên 2 đến 5 cm (30,6%), trên 5 cm (8,2%) [8]. Phạm Cẩm Phương lần lượt là 44,7%, 43,7%, 11,6% [9]. Nghiên cứu của Trịnh Quang Diện lần lượt là 36,9%, 51%, 12,1% [10].

Kích thước khối u tỷ lệ thuận với thời gian mang bệnh và mức độ xâm lấn cũng như phá hủy tổ chức của khối u.

Kích thước khối u càng nhỏ thì càng dễ phẫu thuật, kích thước u càng lớn thì tỷ lệ phẫu thuật khó khăn và tái phát cao hơn.

Ung thư biểu mô tế bào đáy chủ yếu gặp ở vùng đầu, mặt, cổ, là vùng biểu hiện thẩm mỹ cao nên khi phát hiện bệnh nhân thường đi khám sớm ở giai đoạn khối u còn nhỏ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7 trường hợp bệnh nhân có khối u trên 5 cm, có tới 6

trường hợp bệnh nhân là nam giới, và tất cả đều ở lứa tuổi trên 70.

Sự khác nhau về kích thước khối u có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

5. Tính chất u

Theo nghiên cứu của chúng tôi u có ranh giới rõ chiếm tỷ lệ cao nhất (79,4%). Hình thái chủ yếu của ung thư biểu mô tế bào đáy là sùi, loét (62,1%), chảy dịch, máu kèm theo chiếm 18,5%, thâm nhiễm bì (21,6%). Nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương ranh giới rõ (81,2%), sùi loét (40,5%), chảy dịch máu (35,1%), thâm nhiễm bì (18,8%) [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng ranh giới rõ (82,1%), sùi loét (67,5%), chảy dịch máu (27,6%), thâm nhiễm bì (17,9%) [8].

Ung thư biểu mô tế bào đáy là một ung thư tương đối lành tính, biểu hiện trên lâm sàng là khối u có ranh giới rõ, thâm nhiễm bì chiếm tỷ lệ thấp. Triệu chứng hay gặp là sùi, loét trên bề mặt khối u, tiếp theo là chảy máu, chảy dịch do bệnh nhân cào hoặc gãi và do quá trình bội nhiễm. Điều này chứng tỏ bệnh nhân đến viện khi biểu hiện của bệnh đã rõ ràng, không phải giai đoạn sớm của bệnh gây khó khăn cho việc điều trị.

KẾT LUẬN

Ung thư biểu mô tế bào đáy thường gặp ở người lớn tuổi, tuổi trung bình là 66,13; độ tuổi hay gặp nhất là 70 - 79 (chiếm 33,9%).

Tỷ lệ mắc bệnh Nam/Nữ = 0,72.

Các vị trí hay gặp là má (30,6%), mũi (16,9%), rãnh mũi má (13,7%), quanh mắt (12,1%), tỷ lệ thấp ở vùng cổ (1,6%).

Khối u phát triển chậm và có ranh giới rõ (94,8%), thâm nhiễm chiếm tỷ lệ thấp (5,2%).

Biểu hiện chủ yếu trên lâm sàng của khối u là sùi, loét da (62,1%).

Bệnh nhân có 1 khối u chiếm tỷ lệ nhiều nhất (95,2%).

Phần lớn bệnh nhân đến viện khi kích thước khối u còn nhỏ (< 2 cm) chiếm tỷ lệ (62,9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn phẫu thuật tạo hình Trường Đại học Y Hà Nội (2004). Các u ác tính của da. Phẫu thuật tạo hình, Nhà xuất bản Y học, 116 – 120.
2. Trần Văn Thiệp, Phan Triệu Cung, Võ Duy Phi Vũ, Đỗ Tường Huân (2005). Vạt đảo có cuống dưới da trong phẫu trị ung thư da vùng đầu cổ. Chuyên đề Ung thư học, hội thảo phòng chống ung thư TP Hồ Chí Minh, 175 – 183.
3. Wilson de Oliveira and all (2003). Dermatology Online Journal. Volume 9, number 5; www.dermatology.cidlib.org/basal/ribeiro.html
4. Jeffrey L. Melton, M.D., Atlas of Dermatology. www.meddean.luc.edu.
5. Trần Thanh Cường, Võ Đăng Hùng, Bùi Xuân Trường, Trần Chí Tiến (2005). Sử dụng vạt tại chỗ trong điều trị ung thư da vùng đầu cổ. Chuyên đề ung thư học, hội thảo phòng chống ung thư Tp Hồ Chí Minh, 163 – 170.
6. Bùi Xuân Trường, Trần Văn Thiệp, Phó Đức Mẫn (1999). Chẩn đoán và phẫu thuật ung thư da vùng đầu cổ. Tạp chí thông tin Y dược, số đặc biệt chuyên đề ung thư, 122 – 128.

7. Đỗ Thu Hằng (2004). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị ung thư biểu mô da tại Bệnh viện K từ 1999 - 2004. Luận văn thạc sỹ y học.

8. Nguyễn Văn Hùng (2007). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị bằng phẫu thuật của ung thư tế bào đáy tại Bệnh viện K, 2000- 2007. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II.

9. Phạm Cẩm Phương (2001). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của ung thư biểu mô da. Góp phần chẩn đoán sớm và phòng chống ung thư. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Hà Nội.

10. Trịnh Quang Diện (1999). Đặc điểm lâm sàng – Mô học ung thư da không kể u hắc tố ác tính. Tạp chí Thông tin Y dược, số đặc biệt chuyên đề ung thư, 128 – 131.