

UNG THƯ BIỂU MÔ DA - MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG GIẢI PHẪU BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

TÔ QUANG HUY, TRỊNH HÙNG MẠNH, TRẦN VĂN TUẤN và CS

TÓM TẮT

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng –giải phẫu bệnh ung thư biểu mô da trên 235 trường hợp trong thời gian 4 năm chúng tôi nhận thấy:

Ung thư biểu mô da (UTBM da) thường gặp ở người cao tuổi, tuổi trung bình là 61,8, tỷ lệ nam/nữ = 1,14, chủ yếu gặp ở vùng da mặt- cổ (96,7%), nhất là vùng da mũi, má và mắt (72,03%).

UTBMTB đáy, chiếm 51,9%, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các trường hợp UTBM da, tỷ lệ UTBMTB vảy đứng hàng thứ hai (77 trường hợp) chiếm 32,8%, dạng phối hợp cũng chiếm tỷ lệ đáng kể (36 trường hợp), chiếm 15,3%

Tỷ lệ bệnh nhân đến viện ở giai đoạn sớm khá cao (43,44%). Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị ở giai đoạn muộn cũng đáng kể (9,02%).

Phương pháp điều trị phẫu thuật là cắt bỏ rộng, đóng kín khuyết hổng sau cắt bỏ u bằng phương pháp khâu trực tiếp, sử dụng vật lân cận hoặc ghép da rời.

Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật là 14,75%, xảy ra nhiều nhất trong vòng 2 năm đầu sau mổ (77,78%), nhất là ở những khối u có kích thước lớn hơn 5 cm (20%). Các tái phát ở nhng khối u ≤ 2 cm chỉ xuất hiện trong vòng 2 năm đầu.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào đáy (UTBMTB đáy), Ung thư biểu mô tế bào vảy (UTBMTB vảy)

SUMMARY

The study has been done by a group of authors during a period of four years on 235 cases Epithelioma carcinoma, the results of the study have show that:

Epithelioma carcinoma frequent on old ages, everage on 61.8. The ratio of male/female=1.14.

Epithelioma carcinoma mainly focuses on head and neck (96.7%), almost on nose, cheeks and eyes (72.03%)

Prevalence of basal cell carcinoma was high (51.9%, 122 cases) than squamous cell carcinoma (32.8%, 77 cases).

Prevalence of early stage patients was high (43.44%).

Prevalence of patients recur was 14.75%. almost of those happens on 2years after operation (77.78%).

Keywords: Basal cell carcinoma (BCC), Squamous cell carcinoma (SCC)

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư da đứng hàng thứ 8/10 loại ung thư thường gặp với tỷ lệ trung bình 2,9 - 4,5 ca/100.000 dân (Theo Viện Da liễu quốc gia) Hai loại ung thư da phổ biến nhất ở nước ta là ung thư biểu mô tế bào đáy (BCC, UTBMTB đáy) và ung thư biểu mô tế bào vảy (SCC, UTBMTB vảy). Cả hai loại ung thư này tuy có cùng nguồn gốc từ biểu mô lát tầng của da và tương đối giống nhau về dịch tế, bệnh sinh, nhưng chúng cũng có nhiều điểm khác biệt. Trong khi UTBMTB vảy thường tiến triển nhanh, hay gây di căn hạch và tiên lượng phức tạp hơn nhiều, thì UTBMTB đáy phát triển rất chậm, có thể tái phát sau phẫu thuật cắt bỏ u nhưng hiếm khi di căn. Vì đặc điểm đó UTBMTB đáy được liệt vào loại ung thư "lành tính" nhất trong số các loại ung thư và có lẽ vì thế không có nhiều nhà ung thư quan tâm đến đặc điểm bệnh học của loại khối u này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm góp phần làm phong phú thêm các đặc điểm giải phẫu

bệnh-lâm sàng của ung thư da và các phương pháp điều trị phẫu thuật.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- 235 hồ sơ của những bệnh nhân đã được điều trị phẫu thuật ung thư da tại bệnh viện K cơ sở Tam Hiệp trong khoảng thời gian 3/2008 -3/2011.

- 235 bộ tiêu bản mô bệnh học của những bệnh nhân trên.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- 235 hồ sơ được ghi nhận đầy đủ các thông tin về lâm sàng như tuổi, giới, vị trí u giai đoạn lâm sàng, cách thức phẫu thuật, tái phát, di căn và kết quả chẩn đoán mô bệnh học.

- Các tiêu bản của 235 trường hợp này sẽ được chẩn đoán lại một lần nữa dưới kính hiển vi quang học ở các độ phóng đại 40, 100 và 400 lần để xác định đúng là UTBMTB đáy, UTBMTB vẩy, hay dạng phối hợp UTBMTB đáy và vẩy chứ không phải là loại ung thư khác của da

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 235 trường hợp ung thư da không kể u hắc tố ác tính chúng tôi nhận thấy một số kết quả sau:

Phân bố bệnh nhân theo kết quả giải phẫu bệnh:

Kết quả vi thể	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
UTBMTB đáy	122	51,9
UTBMTB vẩy	77	32,8
Phối hợp UTBMTB đáy và vẩy	36	15,3
Tổng	235	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ UTBMTB đáy 51,9% (gặp 122 trường hợp) chiếm tỷ lệ cao nhất, UTBMTB vẩy đứng hàng thứ hai chiếm 32,8% (77 trường hợp), dạng phối hợp cũng chiếm tỷ lệ đáng kể chiếm 15,3%.

Phân bố bệnh nhân UTBM da theo tuổi và giới:

Khoảng tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
30 – 39	6	2,45
40 – 49	24	9,85
50 – 59	67	28,69
60 – 69	90	38,52
70 – 79	42	18,04
80	6	2,45
Tổng	235	100,0

Nhận xét: UTBM da chủ yếu gặp ở người già, trong khoảng tuổi 50–79, chiếm 85,25%. Càng già tỷ lệ mắc càng cao, cao nhất ở khoảng tuổi 60–69, 38,52%. Tỷ lệ 2,45% UTBM da ở những người > 80 tuổi không có nghĩa là UTBM da ở những đối tượng này giảm mà là vì tỷ lệ những người > 80 tuổi ở cộng đồng rất thấp so với các nhóm tuổi khác. Tuổi trung bình: 61,8.

Trong số 235 UTBM da có 125 nam, chiếm 53,3% và 110 nữ, 46,7%. Tỷ lệ nam / nữ chênh nhau không đáng kể, xấp xỉ 1,14

Tiền sử: Trong số 235 UTBM da có 67 trường hợp được ghi nhận là có tiền sử nốt ruồi cũ từ lâu, chiếm 28,7%. Sau một thời gian loét, sùi và chảy nước, tổn thương lan rộng dần khiến bệnh nhân lo ngại, đi khám bệnh và được chẩn đoán mô bệnh học là UTBM da.

Phân bố UTBM da theo vị trí giải phẫu của cơ thể.

Loại Vị trí	BCC	SCC	BCC và SCC	Tổng
Da đầu	2	10	4	16(6,8%)
Da mặt, cổ	118	60	28	206(87,7%)
Da thân mình	1	4	3	8(3,4%)
Da tứ chi	1	3	1	5(2,1%)
Tổng	122 (51,9%)	77 (32,8%)	36 (15,3%)	235 (100%)

Nhận xét: Gần như tuyệt đại đa số UTBM da gặp ở da thuộc vùng mặt và cổ, 206 trường hợp, chiếm 87,7%. UTBM da của vùng da đầu, thân mình và tứ chi rất hiếm, chỉ có 29 trường hợp, 12,3%.

Phân bố UTBM da theo vị trí giải phẫu vùng mặt-cổ:

Loại Vị trí	BCC	SCC	BCC và SCC	Tổng
Da mũi má	85	45	21	151(73,3%)
Da quanh hốc mắt	21	7	5	33(16,0%)
Da các vùng còn lại	12	8	2	22(10,7%)
Tổng	118 (57,3%)	60 (29,1%)	28 (13,6%)	206 (100%)

Nhận xét: Phân bố các UTBM da vùng da mặt và cổ phân bố ở vùng mũi, má và rãnh mũi – má, chiếm 73,3%. Các ung thư da vùng mi mắt trên, dưới và các kheo mắt cũng chủ yếu là UTBM da, chiếm 16,0%. Riêng UTBM da ở vùng mũi, má và mắt chiếm tỷ lệ rất cao 89,3 %. UTBM da ở những vùng da rộng lớn còn lại như da vùng môi, mép, cằm, trán, thái dương, tai, ống tai cổ và gáy chỉ chiếm tỷ lệ 10,7%.

Các phương pháp phẫu thuật trên bệnh nhân UTBM da:

Các kiểu vạt	Số lượng BN	Tỷ lệ %
Cắt mũi cam, bóc tách đóng kín	102	43,4
Vạt da trượt	73	31,2
Vạt xoay, đẩy	29	12,3
Vạt da xoay chuyển	10	4,1
Ghép da rời	21	9,0
Tổng	235	100,0

Phương pháp phẫu thuật áp dụng dựa trên chẩn đoán về vị trí và kích thước khối u, phần lớn chúng tôi sử dụng cắt mũi cam, bóc tách đóng kín, 102 trường hợp (43,4%). Vạt da trượt là lựa chọn có tỷ lệ thứ 2 (73 trường hợp) chiếm 31,2%, còn ghép da rời chúng tôi áp dụng cho những trường hợp kích thước lớn >5cm.

Tái phát sau mổ: Phương pháp điều trị UTBM da hiệu quả nhất, triệt để nhất là phẫu thuật cắt bỏ u sau đó có thể điều trị bổ sung bằng xạ trị để tránh tái phát. Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhất định tái phát sau phẫu thuật. Trong số 235 UTBM da được phẫu thuật lấy u chúng tôi gặp 64 trường hợp tái phát sau mổ, chiếm tỷ lệ 27,2%; trong đó đa số là tái phát một lần, 54 trường hợp, chiếm 85% và chỉ có 10 trường hợp tái phát 2 lần, 15%, không có trường hợp nào tái phát tới 3, 4 lần.

Phân bố các trường hợp tái phát theo thời gian:

Loại Thời gian	BCC	SCC	BCC và SCC	Tổng
<1 năm	3	7	4	14(21,9%)
1-2 năm	14	25	8	47(73,4%)
2-3 năm	1	2	0	3(4,7%)
3-4 năm	0	0	0	0(0%)
Tổng	18	34	12	64(100%)

Nhận xét: Các tái phát thường xuyên xuất hiện trong vòng 2 năm đầu sau mổ, 95,3%. Tuy nhiên tỷ lệ tái phát cao nhất trong năm thứ 2, 47 trong số 64 trường hợp, 73,4%. Trong đó gặp UTBMTB vẩy nhiều hơn, 25 trường hợp. Rất ít khi UTBM da tái phát sau 3 năm được phẫu thuật, chúng tôi chỉ ghi nhận 3 trường hợp, tỷ lệ này chỉ chiếm 4,7%.

Liên quan giữa kích thước và u tái phát:

Kích thước u	Số bệnh nhân	Số bn tái phát	Tỷ lệ %
≤ 2 cm	102	13	12,7
2 – 5 cm	111	41	36,9
> 5 cm	22	10	45,4
Tổng	235	64	27,2

Nhận xét: Bảng số liệu trên cho thấy u càng to, tỷ lệ tái phát càng cao. Khi u còn nhỏ (≤ 2 cm), tỷ lệ tái phát chỉ 12,7%. Khi u lớn hơn (2–5 cm) tỷ lệ tái phát 36,9%, cao gấp 3 lần và ở giai đoạn muộn, khi u đã > 5 cm thì tỷ lệ này gấp trên 4 lần so với khi u còn nhỏ, 45,4%. Nhìn chung, phẫu thuật các khối u vùng mặt phải tuân thủ 2 nguyên tắc đó là phải tiết kiệm da để dễ dàng tạo hình thẩm mỹ sau cắt bỏ u và phải lấy rộng u sao cho diện cắt cách rìa u một khoảng đủ an toàn để hạn chế tái phát. Điều này thật không dễ dàng, đặc biệt đối với các khối u da vùng mặt có kích thước lớn và những khối u lan sâu vào các hốc tự nhiên như mắt, mũi, ống tai. Với các khối u ≤ 2 cm, các phẫu thuật viên có thể thỏa mãn cả 2 nguyên tắc trái ngược trên nên tỷ lệ tái phát thấp, còn các khối u có kích thước lớn khó có thể đáp ứng được cả 2 đòi hỏi này do vậy tỷ lệ tái phát cao hơn rất nhiều cũng là điều dễ hiểu.

Phân bố các di căn theo từng loại UTBM da:

Loại UTBM da	Số bệnh nhân	Số BN di căn	Tỷ lệ %
BCC	122	1	0,82
SCC	77	6	7,8
BCC và SCC	36	4	11,1
Tổng	235	11	4,7

Di căn: UTBMTB đáy là loại ung thư có tiến triển chậm trong nhiều năm, chủ yếu có xu hướng lan rộng dần hoặc có thể tái phát sau mổ cắt bỏ u nhưng rất hiếm khi gây di căn hạch vùng. Trong số 122 UTBMTB đáy chúng tôi chỉ gặp 1 trường hợp duy nhất bị di căn hạch, chiếm tỷ lệ 0,82%. Ngược lại UTBMTB vẩy tiến triển nhanh hơn và hay di căn vào hạch. Trong 77 trường hợp chúng tôi gặp 6 trường hợp chiếm 7,8%.

KẾT LUẬN

Hai loại ung thư biểu mô da phổ biến nhất ở nước ta là ung thư biểu mô tế bào đáy và ung thư tế bào vẩy. Cả hai loại này đều ở bề mặt, tuy nhiên UTBM tế bào đáy tốc độ phát triển chậm và khả năng chữa khỏi cao, nhất là khi được phát hiện sớm. Trong số 235 trường hợp ung thư biểu mô da không kể u hắc tố ác tính gặp 122 UTBM tế bào đáy, chiếm 51,9%, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các trường hợp ung thư. Tỷ lệ UTBM tế bào vẩy đứng hàng thứ hai với 77 trường hợp, chiếm 32,8%. dạng phối hợp cũng chiếm tỷ lệ đáng kể 36 trường hợp, chiếm 15,3%.

UTBM da thường gặp ở người cao tuổi, tuổi trung bình là 61,8, tỷ lệ nam/nữ = 1,14, chủ yếu gặp ở vùng da mặt cổ (96,7%), nhất là vùng da mũi, má và mắt (72,03%).

Tỷ lệ bệnh nhân đến viện ở giai đoạn sớm khá cao (43,44%). Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị ở giai đoạn muộn cũng đáng kể (9,02%).

Phương pháp điều trị phẫu thuật là cắt bỏ rộng, đóng kín khuyết hổng sau cắt bỏ u bằng phương pháp khâu trực tiếp, sử dụng vạt lân cận hoặc ghép da rời. Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật là 14,75%, xảy ra nhiều nhất trong vòng 2 năm đầu sau mổ (77,78%), nhất là ở những khối u có kích thước lớn hơn 5 cm (20%). Các tái phát ở những khối u ≤ 2 cm chỉ xuất hiện trong vòng 2 năm đầu. Một số tái phát ở những khối u có kích thước lớn hơn có thể xuất hiện muộn hơn, sau 3 hoặc 4 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trình Quang Diện, Đặc điểm giải phẫu bệnh – lâm sàng ung thư biểu mô tế bào đáy. Tạp chí Thông tin Y dược, 2004
2. Giáo trình Phẫu thuật tạo hình, PGS-TS Nguyễn Bắc Hùng, NSB Y học 2005
3. U ác tính vùng miệng hàm mặt, GS Trần Văn Trường, NXB Y học 2001.
4. Bùi Xuân Trường, Trần Văn Thiệp, Phó Đức Mẫn (1999). Chẩn đoán và điều trị phẫu thuật ung thư da vùng đầu-cổ. Tạp chí Thông tin Y dược, 112-128.
5. Brash D.E, Safai B (1997). Cancer of the skin, Cancer: Principles & Practise of oncology, Lippincott-Raven Publishers, Philadenphia, 1879-1925.
6. Phillip H Me Kee (1997). Tumors of the surface epithelium. Pathology of the skin, 14.1-14.37.