

# NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA UNG THƯ TẾ BÀO ĐÁY TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Hữu Sáu\*, Lê Thị Anh Thư\*\*,

Nguyễn Sỹ Hóa\*\*, Vũ Thái Hà\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình, đặc điểm ung thư tế bào đáy tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang (hồi cứu) dựa trên các dữ liệu của 443 bệnh nhân (BN) ung thư tế bào đáy đến khám và điều trị tại Bệnh viện da liễu Trung ương.

**Kết quả:** Trong thời gian 5 năm từ 1/2005 đến 12/2009 đã có 443 BN được chẩn đoán là ung thư tế bào đáy chiếm 59,5% tổng số BN ung thư da. Trong đó, 111 BN được điều trị nội trú chiếm 32,4%, với tỉ lệ nam so với nữ là 47/64 = 0,73, 76,59% BN trên 60 tuổi, 37,8% số BN là nông dân, **96,4%** các trường hợp có một thương tổn và chủ yếu ở vùng mặt cổ (**94,8%**), 54,1% BN có thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm và **84,3%** các trường hợp có kích thước từ 1-5 cm.

**Kết luận:** Ung thư tế bào đáy là loại ung thư da thường gặp nhất, 3/5 số BN trên 60 tuổi, 98,1% BN có thương tổn vùng mặt cổ. Hầu hết BN đến khám sau một thời gian dài mắc bệnh khi thương tổn đã lan rộng, nhất là ở vùng mặt, gây khó khăn cho điều trị phẫu thuật cắt bỏ tổ chức ung thư cũng như tạo hình phủ tổn khuyết.

**Từ khóa:** ung thư da, ung thư tế bào đáy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tế bào đáy (Basal cell carcinoma - BCC) là loại ung thư da hay gặp nhất, chiếm khoảng 75% các loại ung thư da. Thương tổn là khối u nhỏ, ở vùng da hở, thâm nhiễm cứng, màu da bình thường hay có hiện tượng tăng sắc tố, có thể loét, dễ chảy máu. Mặc dù tiến triển chậm, nhưng nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, tổ chức ung thư tiếp tục xâm lấn, phá hủy da và tổ chức xung quanh làm biến dạng và làm rối loạn chức năng của một số cơ quan bộ phận, đặc biệt là các hốc tự nhiên như mũi, miệng và mắt. Ung thư tế bào đáy tiến triển lâu, gây xâm lấn tổ chức xung

quanh. Nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời cắt bỏ rộng thương tổn, tiên lượng của bệnh rất tốt.

Ở châu Âu, tỉ lệ ung thư da cũng rất cao. Ước tính một năm ở Thụy Sĩ có không dưới 15.000 bệnh nhân mới [2]. Ở Anh, tỉ lệ mắc mới ước tính trong thời gian 10 năm từ 2001 đến 2010 tăng 33% [3]. Do thói quen phơi nắng để có nước da rám nắng cũng như sự tăng cường du lịch đến các nước nhiệt đới về mùa hè là các yếu tố quan trọng làm gia tăng ung thư da ở người châu Âu.

Người châu Á có nước da thuộc loại tít IV-V theo cách phân loại của Fitz Patrick nên ít bị ung thư da hơn người da trắng. Tuy nhiên, một nghiên cứu mới đây cho thấy tỉ lệ ung thư tế bào đáy ở người Trung Quốc là 18,9/100.000 dân [4].

\* Bộ môn Da liễu, Trường Đại học Y Hà Nội

\*\* Bệnh viện Da liễu Trung ương

Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, số bệnh nhân ung thư da tế bào đáy ngày một tăng. Thực tế cho thấy ở Việt Nam nhiều trường hợp mắc bệnh nhưng không đến khám hoặc đến điều trị quá muộn khi tổ chức ung thư đã lan rộng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài này với mục đích khảo sát tình hình, đặc điểm lâm sàng của ung thư tế bào đáy tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ 1/2005 đến hết tháng 12/ 2009.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của ung thư tế bào đáy về tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, số lượng thương tổn, kích thước thương tổn, vị trí khu trú, dựa vào bệnh án của 111 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư da biểu mô tế bào đáy dựa trên hình thái lâm sàng và kết quả tổ chức học điều trị nội trú tại khoa laser và phẫu thuật - Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2005 đến 12/2009.

### 2. Xử lý và phân tích số liệu thống kê theo chương trình Exel 5.0

## III. KẾT QUẢ

### 1. Tình hình ung thư tế bào đáy

**Bảng 1. Tình hình bệnh nhân mắc ung thư tế bào đáy**

| Năm   | Tổng số BN ung thư da | Ung thư tế bào đáy   |                                    |                 |                   |
|-------|-----------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------|-------------------|
|       |                       | Số BN ung thư TB đáy | Tỉ lệ % ung thư TB đáy/ ung thư da | Số BN Nhập viện | Tỉ lệ % nhập viện |
| 2005  | 72                    | 44                   | 61,1                               | 4               | 9,1               |
| 2006  | 89                    | 56                   | 62,9                               | 17              | 30,4              |
| 2007  | 108                   | 74                   | 68,5                               | 26              | 35,1              |
| 2008  | 210                   | 130                  | 61,9                               | 26              | 20,0              |
| 2009  | 265                   | 139                  | 52,5                               | 38              | 27,3              |
| Chung | 744                   | 443                  | 59,5                               | 111             | 32,4              |

**Nhận xét:** Số bệnh nhân ung thư tế bào đáy ngày càng tăng. Trong thời gian 5 năm có 443 bệnh nhân, chiếm 59,5% tổng số BN ung thư da, trong đó 111 bệnh nhân (32, 4%) được điều trị nội trú.

### 2. Đặc điểm lâm sàng của ung thư tế bào đáy

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trên 111 bệnh nhân điều trị nội trú cho thấy:

#### 2.1. Phân bố ung thư tế bào đáy theo tuổi

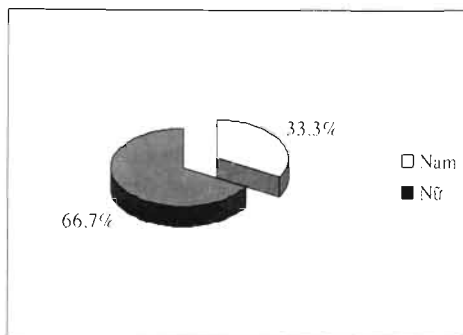
**Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

| Tuổi           | Số lượng BN | Tỉ lệ (%)  |
|----------------|-------------|------------|
| 20 – 29        | 1           | 0,9        |
| 30 – 39        | 3           | 2,7        |
| 40 – 49        | 5           | 4,5        |
| 50 – 59        | 17          | 15,31      |
| 60 – 69        | 26          | 23,42      |
| 70- 79         | 41          | 36,93      |
| 80- 89         | 16          | 14,41      |
| > 90           | 2           | 1,8        |
| <b>Tổng số</b> | <b>111</b>  | <b>100</b> |

**Nhận xét:** chỉ có 4/111 (3,6%) BN ung thư tế bào đáy dưới 40 tuổi. Trong khi đó, 76,56% BN trên 60 tuổi.

#### 2.2. Phân bố bệnh nhân theo giới

**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới**



**Nhận xét:** Tỉ lệ nam so với nữ là 47/64 = 0,73.

### 2.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

**Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp**

| Nghề nghiệp   | Số lượng BN | Tỉ lệ (%)  |
|---------------|-------------|------------|
| Hưu trí       | 47          | 42,34      |
| Làm ruộng     | 42          | 37,83      |
| Các nghề khác | 22          | 19,81      |
| <b>Tổng</b>   | <b>111</b>  | <b>100</b> |

Nhận xét: Có 42,34% bệnh nhân là cán bộ hưu trí và 37,83 % số BN là nông dân.

### 2.4. Thời gian mắc bệnh

**Bảng 5. Thời gian mắc bệnh**

| Thời gian      | Số lượng BN | Tỉ lệ (%)  |
|----------------|-------------|------------|
| Dưới 1 năm     | 12          | 15,8       |
| Từ 1 – 5 năm   | 60          | 54,1       |
| Từ 6 – 10 năm  | 23          | 20,7       |
| Trên 10 năm    | 6           | 5,4        |
| Không rõ       | 10          | 9,0        |
| <b>Tổng số</b> | <b>111</b>  | <b>100</b> |

Nhận xét: 54,1 số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm. Từ 6-10 năm chiếm tỉ lệ 20,7%.

### 2.5. Số lượng thương tổn da

**Bảng 6. Số lượng thương tổn da**

| Số lượng thương tổn | Số lượng BN | Tỉ lệ (%)  |
|---------------------|-------------|------------|
| 1                   | 107         | 96,4       |
| 2                   | 4           | 3,6        |
| <b>Tổng số</b>      | <b>111</b>  | <b>100</b> |

Nhận xét: số bệnh nhân chỉ có 1 thương tổn duy nhất là 96,3%.

### 2.6. Kích thước thương tổn

**Bảng 7. Kích thước thương tổn da**

| Kích thước thương tổn | Số lượng thương tổn | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------|---------------------|-----------|
| Dưới 1 cm             | 11                  | 9,6       |
| Từ 1 – 5 cm           | 97                  | 84,3      |
| Từ 6 – 10 cm          | 6                   | 5,2       |
| > 10 cm               | 1                   | 0,9       |

Nhận xét: Số bệnh nhân có thương tổn nhỏ dưới 1 cm chiếm tỉ lệ thấp **9,6% và 84,3%** số bệnh nhân có kích cỡ thương tổn trung bình từ 1 - 5 cm.

### 2.7. Vị trí thương tổn da

**Bảng 8. Vị trí thương tổn da**

| Vị trí thương tổn | Số lượng thương tổn | Tỉ lệ (%) |
|-------------------|---------------------|-----------|
| Đầu mặt cổ        | 109                 | 94,8      |
| Thân mình         | 5                   | 4,3       |
| Sinh dục          | 1                   | 0,9       |

Nhận xét: có **94,8 %** bệnh nhân có thương tổn ung thư tế bào đáy ở vùng mặt cổ.

## IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian 5 năm, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có 744 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư da, trong đó có 443 bệnh nhân bị ung thư tế bào đáy chiếm 59,5%. Số bệnh nhân tăng dần theo năm. Năm 2009 có 139 bệnh nhân cao gấp 3,2 lần so với năm 2005.

Da của người việt nam thuộc type IV-V theo phân loại của Fitz Patrick nên ít bị ung thư da hơn người da trắng. Một nghiên cứu mới đây cho thấy tỉ lệ ung thư biểu mô tế bào đáy ở người Trung Quốc là 18,9/100.000 dân, Người Mễ Lai là 6,0/100.000 và người Ấn Độ là 4,1/100.000 dân [4].

Thực tế ở nước ta, nhiều trường hợp mắc bệnh đã không đến khám hoặc đến quá muộn khi tổ chức ung thư đã di căn và cho đến hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu nào về dịch tễ học của bệnh. Theo báo cáo của Lê Trần Ngoan Năm 2005-2006, tỉ lệ mới mắc của ung thư da ở thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh là 0,2 - 0,4/100.000 dân và tỉ lệ chết do ung thư da trong cùng thời điểm cũng từ 0,2 - 0,4/100.000 dân.

Ung thư biểu mô tế bào đáy có thể được điều trị khỏi hoàn toàn nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời bằng phẫu thuật cắt bỏ rộng thương tổn mà không cần nằm viện. Trong số 343 bệnh nhân ung thư tế bào đáy, chỉ có 111 trường hợp phải nhập viện, chiếm tỉ

lệ 32,4%. Các trường hợp này hoặc là do thương tổn rộng hoặc là do bệnh nhân đến từ các tỉnh xa Hà Nội không cho phép về nhà ngay sau phẫu thuật.

Trong số 111 bệnh nhân điều trị nội trú, có 76,59% bệnh nhân trên 60 tuổi. Nhóm tuổi từ 70 đến 79 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 36,39%. Bệnh nhân dưới 40 tuổi chỉ có 4 trường hợp chiếm 3,6% (bảng 2). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu một số tác giả cho thấy ung thư biểu mô tế bào đáy gặp chủ yếu ở người trên 40 tuổi [2,5]. Trong quá trình sống, cơ thể luôn bị tác động của các yếu tố gây ung thư (carcinogenesis), gây nên những biến đổi ở mức phân tử của sợi ADN. Những biến đổi này luôn được cơ thể sửa chữa để đảm bảo sự phát triển bình thường của các tế bào. Ở người nhiều tuổi, khả năng sửa chữa của cơ thể giảm, các tế bào đột biến phát triển không bình thường và trở thành u ác tính.

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng những người làm việc ngoài trời, tiếp xúc thường xuyên với ánh nắng mặt trời dễ bị ung thư da. Ở Úc, do tầng ozone bị ảnh hưởng nên ung thư da cao gấp 3 lần tổng số các ung thư khác cộng lại và khoảng 1% dân số nước Úc bị ung thư da [7]. Kết quả của chúng tôi cho thấy số bệnh nhân làm ruộng thường xuyên ở ngoài trời có tỉ lệ ung thư tế bào đáy khá cao 37,83%. Điều đó chứng tỏ tia cực tím đóng vai trò rất quan trọng trong căn sinh bệnh ung thư da. Để phòng và hạn chế tỉ lệ ung thư da nói chung, đặc biệt là ung thư tế bào đáy, cần tư vấn cho bệnh nhân áp dụng các biện pháp bảo vệ da khi ra nắng như đội mũ rộng vành, mặc áo tránh nắng hay sử dụng kem chống nắng hợp lí và đúng cách.

Khảo sát vị trí ung thư biểu mô tế bào đáy cho thấy có 94,8% bệnh nhân có thương tổn ở vùng mặt cổ. Điều này một lần nữa khẳng định vai trò gây bệnh của tia cực tím đối với ung thư da. Ngoài vùng mặt cổ, ung thư biểu mô đáy có thể xuất hiện ở bất kì vị trí nào trên cơ thể. Đối với nam giới, do thói quen cời trần nên ung thư da gặp nhiều hơn ở thân mình; trong khi đó, nữ giới do tình trạng mặc váy nên ung thư da ở cẳng chân. Tuy nhiên, trong số 111 bệnh

nhân của chúng tôi, không có trường hợp nào có thương tổn ở các chi. Tuy nhiên, 1 bệnh nhân (0,9 %) có thương tổn ở sinh dục, là vùng luôn được bảo vệ đối với ánh sáng mặt trời. Điều đó chứng tỏ ngoài tia cực tím, còn có các tác nhân khác gây ung thư tế bào đáy.

Theo kết quả của một số nghiên cứu ở người da trắng thì ung thư tế bào đáy ở nam nhiều hơn nữ [6], do thói quen của nam giới khi làm việc thường không chú ý đến việc vệ da khỏi ánh nắng mặt trời nên dễ bị ung thư da hơn. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thì số bệnh nhân nữ lại cao hơn nam. Có 64/111 bệnh nhân là nữ chiếm tỉ lệ 58%. Có thể do số lượng bệnh nhân của chúng tôi không lớn dẫn đến sự khác biệt này.

Trong số 111 bệnh nhân chỉ có 12 bệnh nhân (15,8%) đến khám và điều trị với thời gian bị bệnh dưới một năm, 84,2 % bệnh nhân đến khám sau khi bị bệnh trên một năm, trong đó có 6 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 10 năm (5,4%). Điều đó chứng tỏ kiến thức về ung thư da trong cộng đồng còn rất hạn chế. Nhiều bệnh nhân không biết mình bị bệnh gì và sau một thời gian dài tự điều trị bằng các thuốc bôi tại chỗ hoặc thuốc đông y không khỏi mới đi khám bệnh. Khảo sát đặc điểm về kích thước thương tổn chúng tôi thấy số bệnh nhân có thương tổn nhỏ dưới 1 cm chiếm tỉ lệ thấp 9,6% và 84,3% số bệnh nhân có kích cỡ thương tổn trung bình từ 1-5 cm. Nhiều bệnh nhân chỉ đi khám khi thương tổn đã to ra, lan rộng gây loét, chảy máu, hoại tử. Điều trị cắt bỏ tổ chức ung thư ở giai đoạn muộn đôi khi gặp nhiều khó khăn, đặc biệt ở bệnh nhân lớn tuổi, chi phí điều trị tốn kém. Vì vậy, công tác tuyên truyền giáo dục y tế, nâng cao kiến thức về ung thư da trong cộng đồng đóng vai trò quan trọng, góp phần phát hiện sớm điều trị kịp thời, làm giảm tỉ lệ tái phát cũng như tỉ lệ tử vong do bệnh gây nên.

#### IV. KẾT LUẬN

Trong thời gian 5 năm có 443 bệnh nhân ung thư tế bào đáy đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chiếm 59,5% tổng số các loại ung thư da. Nghiên cứu đặc điểm lâm

Sàng ung thư tế bào đáy ở 111 bệnh nhân điều trị nội trú cho thấy:

- 76,59% bệnh nhân ở nhóm tuổi trên > 60.
- Phân bố theo giới: nữ mắc nhiều hơn nam.
- 37,83% bệnh nhân ung thư tế bào đáy là nông dân.
- Thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm chiếm tỉ lệ

cao nhất **54,1%**.

- Số lượng thương tổn da: 96,3% bệnh nhân có 1 thương tổn.
- Kích thước thương tổn: **84,3%** bệnh nhân có thương tổn với kích thước từ 1-5 cm
- Vị trí thương tổn: **94,8 %** bệnh nhân có thương tổn ở vùng đầu-mặt-cổ.



*Ung thư tế bào hắc tố*



*Ung thư bộ phận sinh dục*



*Ung thư tế bào đáy*

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1- Lê Trần Ngoan (2005-2006). *A country report of cancer incidence, survival and mortality*. 13-19.
- 2- Bulliard JL, Panizzon RG, Levi F. (Apr 2009). *Epidemiology of epithelial skin cancers*. Rev Med Suisse. 22;5 (200):882, 884-8.
- 3- Moller H, Fairley L, Coupland V, Okello C, Green M, Forman D, Moller B, Bray F. (May 2007). *The future burden of cancer in England: incidence and numbers of new patients in 2020*. Br J Cancer. 7;96(9):1484-8. Epub 2007 May 1.
- 4- Sng J, Koh D, Siong WC, Choo TB. (2009 Sep). *Skin cancer trends amongs Asians living in Singapore from 1968 to 2006*. J Am Acad Dermatol.; 61(3): 426-32.
- 5- Stern RS. (Mar. 2010) *Prevalence of a history of skin cancer in 2007: results of an incidence-based model*. Arch Dermatol.;146(3):279-82.
- 6- Rogers HW, Weinstock MA, Harris AR, Hinckley MR, Feldman SR, Fleischer AB, Coldiron BM. (Mar 2010). *Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the United States, 2006*. Arch Dermatol.; 146(3):283-7.
- 7- Marks R. (Jun 1997). *Epidemiology of non-melanoma skin cancer and solar keratoses in Australia: a tale of self-immolation in Elysian fields*. Australas J Dermatol.;38 Suppl 1:S26-9. Review.

---

## SUMMARY

### INVESTIGATION THE BASAL CELL CARCINOMA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

*Basal cell carcinoma (BCC) is the commonest skin cancer. The number of patients with BCC at the National Hospital of Dermatology (NHDV) increases in recent years.*

**Objective:** Investigation the BCC at the NHDV.

**Material and Method:** the cross-sectional study Retrospective) basing on data of 343 patients with BCC at the NHDV.

**Results:** In 5 years from 1/2005 to 12/2009, there were 343 patients diagnosed as BCC, which was 58,8% of skin cancers, 111/343 (32,4%) patients were hospitalized. The ratio man/woman was 0,73. 76,59 % of patients was upper 60 years old, 37,8 % of them was farmer, 96,4 % of patients had only one lesion which was majority on the face and neck (94,8%). 54,1% patients went to the hospital after suffering from disease 1 to 5 years and 84,3% of patients had lesion with 1-5 cm of diameter.

**Conclusions:** The basal cell carcinoma was the commonest skin cancers. 3/5 of patients was upper 60 years old and 98,1% of patients had lesion on the exposed area. Most of patients came to see doctor at late stage. It was sometimes difficult to remove surgically the tumour as well as to recove the lost skin area by reconstructive surgery.

**Key words:** Skin cancer, Basal cell carcinoma

---