

Cryosurgery for Common Skin Conditions. American family physician. 69(10): 2366 - 2372.

6. Rusciani L, Paradisi A et al (2006). Cryotherapy in the treatment of keloids. J Drugs Dermatol. 5 (7): 591 - 595.

7. Sharad Mutalik (2005). Review article: Treatment of keloids and hypertrophic scars, Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology. 71(1): 3 - 8.

8. SS Savant (2000). Dermato surgery: Facial dermabrasion in acne scars and genodermatoses-A study of 65 patients, Indian Journal of, Dermatology, Venereology, and Leprology. 66 (2): 79 - 84.

9. Zouboulis CC, Blume U et al (1993). Outcomes of cryosurgery in keloids and hypertrophic scars. A prospective consecutive trial of case series, Arch Dermatol. 129(9): 1146 - 1151.

Summary

EFFICACY OF CRYOSURGERY IN THE TREATMENT OF ACNE KELOIDS

Objective of the study was to evaluate the efficacy of treatment by acne keloids by cryosurgery. The results showed that beauty is the biggest reason for the patient to medical treatment accounted for 59.1%. 54.5% lesions in the chest and sternum first. Injury rate falling keloids completely after 6 months of treatment was 72.7%. Percentage of energy reduce the symptoms of itching, pain at injury is 84.2% and 94.3%. Patients are often treated from 4 - 6 times. Unwanted effects are hyperpigmentation after treatment was 81.8%. In conclusion, treatment of acne keloids by using cryosurgery is a measure of efficiency is relatively high.

Keywords: Cryosurgery, Acne keloids

TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM UNG THƯ TẾ BÀO VÂY DƯƠNG VẬT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Sỹ Hóa¹, Nguyễn Quang Minh¹, Nguyễn Hữu Sáu²

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương, ²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát tình hình, đặc điểm và các yếu tố liên quan của ung thư tế bào vảy dương vật. Trong thời gian 2,5 năm đã có 34 BN được chẩn đoán là ung thư tế bào vảy dương vật chiếm 23,9% tổng số 142 BN được chẩn đoán là ung thư tế bào vảy ở da, trong đó 76,5% BN trên 40 tuổi, 79,4% BN đến từ vùng nông thôn, 85,3% BN có tiền sử chít hẹp da bao quy đầu, 67,6% BN đến khám trong thời gian 1 năm sau khi bị bệnh, 20,6% BN ở giai đoạn T1N0M0, 44,1% BN ở giai đoạn T2N0M0 hay T3N0M0, 35,3% có di căn tại hạch bẹn hoặc di căn xa, 94,1% BN được phẫu thuật cắt bỏ tổ chức ung thư, trong đó 52,9% BN được phẫu thuật cắt cụt tại gốc dương vật, 41,2% BN được phẫu thuật theo phương pháp Mohs và 5,9% BN được điều trị xạ trị kết hợp với hóa chất. Ung thư tế bào vảy dương vật chiếm

23,9% tổng số ung thư tế bào vảy ở da. Bệnh thường gặp ở người trung niên và người có tuổi, phần lớn BN ở vùng nông thôn và chỉ hạp da bao quy đầu là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây ung thư tế bào vảy dương vật. Phẫu thuật cắt bỏ tổ chức ung thư bảo tồn tối đa phần còn lại của dương vật là phương pháp điều trị phổ biến hiện nay.

Từ khóa: ung thư tế bào vảy, ung thư dương vật, ung thư da

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tế bào vảy dương vật là một u ác tính tương đối hiếm gặp. Ở các nước phát triển, loại ung thư này chỉ chiếm dưới 1% các loại ung thư ở nam giới. Tuy nhiên, ở các nước đang phát triển bệnh thường gặp hơn, nhất là vùng nông thôn, bệnh chiếm khoảng 10% các loại ung thư nói chung [2].

Ung thư tế bào vảy dương vật, nếu không được phát hiện và điều trị sớm, có khả năng di căn xa đến các cơ quan bộ phận đặc biệt là phổi và não gây tỉ lệ tử vong cao. Có nhiều yếu tố liên quan đến bệnh như viêm quy đầu mãn tính, nhiễm Human papilloma Virus (HPV), lichen phẳng, bệnh lichen xơ teo, trong đó chỉ hạp da bao quy đầu là yếu tố nguy cơ cao nhất gây ung thư tế bào vảy tại vị trí này [4].

Ở Việt Nam, cho đến nay các nghiên cứu về ung thư dương vật còn hạn chế. Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, số BN được chẩn đoán là ung thư tế bào vảy dương vật ngày càng tăng. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu khảo sát tình hình, đặc điểm của ung thư tế bào vảy dương vật trong thời gian từ tháng 1/2008 đến hết tháng 6/2010 và đề xuất phương pháp điều trị nhằm đạt tỉ lệ khỏi bệnh cao và giữ được tối đa độ dài phần dương vật còn lại.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, khảo sát một số đặc điểm về tình hình và các yếu tố liên quan như: tuổi, giới, địa dư, thời gian mắc bệnh, một số yếu tố nguy cơ,

giai đoạn bệnh và các phương pháp điều trị của 34 BN được chẩn đoán xác định là ung thư tế bào vảy dương vật dựa trên hình thái lâm sàng và kết quả mô bệnh học và được điều trị nội trú tại Khoa Laser và phẫu thuật – Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2007 đến 06/2010.

2. Xử lý và phân tích số liệu thống kê: theo chương trình Excel 5.0.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 1/2008 đến hết tháng 6/2010, tại bệnh viện Da liễu Trung ương có 34 BN được chẩn đoán là ung thư tế bào vảy dương vật chiếm 23,9% trong số 142 BN được chẩn đoán là ung thư tế bào vảy. Tất cả các BN đều được chẩn đoán xác định dựa vào triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm mô bệnh học. Có 8 BN được xét nghiệm PCR để xác định sự hiện diện của HPV, trong đó chỉ có 1 trường hợp BN dương tính chiếm tỉ lệ 12,5%

1. Tình hình phân bố ung thư dương vật theo tuổi

Bảng 1. Phân bố ung thư tế bào vảy dương vật theo tuổi

Tuổi	n	%
< 30	3	8,8
30 - 39	5	14,7
40 - 49	8	23,5
50 - 59	10	29,4
> 60	8	23,5
Tổng cộng	34	100

Tỷ lệ mắc ung thư tế bào vảy dương vật cao nhất ở nhóm tuổi từ 50 - 59 tuổi, chiếm 29,4% tổng số BN.

2. Tình hình chỉ hạp bao quy đầu

Bảng 2. Tiền sử chỉ hạp da bao quy đầu ở những BN bị ung thư dương vật

Hạp bao quy đầu	n	%
Có	29	85,3
Không	5	14,7
Tổng cộng	34	100

85,3 % BN bị ung thư tế bào vảy dương vật có tiền sử chỉ hạp da bao quy đầu.

3. Tình hình phân bố BN theo địa dư

Bảng 3. Phân bố BN theo địa dư

Địa dư	n	%
Nông thôn	27	79,4
Thành thị	7	20,6
Tổng cộng	34	100

79,4% BN bị ung thư tế bào vảy dương vật ở nông thôn và 20,6% BN ở thành thị.

4. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

Bảng 4. Thời gian kể từ khi mắc bệnh đến khi được chẩn đoán xác định

Thời gian bị bệnh	n	%
< 6 tháng	15	44,1
6 tháng - 1 năm	8	23,5
Trên 1 năm	11	32,4
Tổng cộng	34	100

44,1% BN mắc bệnh đến trước 6 tháng, 32,4% BN mắc bệnh đến sau 1 năm.

5. Phân bố theo giai đoạn bệnh

Bảng 5. Tình hình phân bố theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	n	%
Tis N0 M0	0	0,0
T1 N0 M0	7	20,6
T2 + T3 N0 M0	15	44,1
T2 N1 M0	3	8,8
T3N1 M0	7	20,6
T4N1M1	2	5,9
Tổng cộng	34	100

Có 20,6% BN bị bệnh ở giai đoạn T1N0M0 44,1% BN bị bệnh ở giai đoạn T2 hay T3N0M0, 29,4% ở giai đoạn T2N1M0 và T3N1M0 (có tế bào ung thư tại hạch bẹn sau phẫu thuật nạo vét hạch) và 5,9% BN ở giai đoạn T4N1M1.

6. Tình hình điều trị

Bảng 6. Tình hình điều trị ung thư tế bào vảy dương vật

Điều trị	n	%
Phẫu thuật		
Kĩ thuật Mohs	14	41,2
Cắt cụt gốc dương vật	18	52,9
Phương pháp khác (xạ trị, hóa chất)	2	5,9
Tổng cộng	34	100

41,2% BN được phẫu thuật theo phương pháp Mohs, 52,9% BN được phẫu thuật theo phương pháp kinh điển cắt cụt tận gốc dương vật và 5,9% BN được điều trị bằng hóa chất và xạ trị.

IV. BÀN LUẬN

Ung thư dương vật tương đối hiếm gặp ở các nước phát triển và những vùng lãnh thổ có

phong tục cắt bỏ bao quy đầu khi còn nhỏ. Ở các nước đang phát triển như ở các nước châu Phi, châu Á và châu Mỹ Latin, bệnh thường gặp hơn. Nhất là ở những vùng nông thôn nghèo, tỉ lệ ung thư dương vật chiếm khoảng gần 10% các loại ung thư [7]. Ở nước ta, cho đến hiện nay chưa có nghiên cứu nào về tình hình dịch tễ của bệnh. Trong thời gian từ tháng 1/2008 đến hết tháng 6/2010, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có 34 BN được chẩn đoán là ung thư tế bào vảy dương vật, chiếm 23,9% trong tổng số 142 BN được chẩn đoán là ung thư tế bào vảy ở da. Số BN bị ung thư tế bào vảy dương vật đến khám và điều trị ngày càng gia tăng. Trong 2 năm 2008 và 2009, có 21 BN chiếm 61,8%, trong khi đó 6 tháng năm 2010 đã có 13 BN được chẩn đoán là ung thư tế bào vảy dương vật chiếm tỉ lệ 38,2%. Tất cả các trường hợp BN đến khám và điều trị đều có biểu hiện u sùi, thâm nhiễm cứng dễ chảy máu ở đầu hoặc thân dương vật và được làm xét nghiệm mô bệnh học để chẩn đoán xác định.

Khảo sát về sự phân bố theo tuổi cho thấy ung thư tế bào vảy dương vật thường ở tuổi trung niên và người già. Số BN trên 40 tuổi chiếm 76,5%, trong đó 29,4% số BN ở nhóm tuổi từ 50 đến 60. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Venkov G nghiên cứu trên 80 BN bị ung thư dương vật cho thấy tuổi trung bình của BN là 52 [8]. Điều này ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống sinh hoạt, lao động hàng ngày của người bệnh nhất là hoạt động tình dục. Nhiều trường hợp BN rất lo lắng khi biết bị ung thư dương vật. Trong thời gian gần đây tình hình ung thư có chiều hướng gia tăng ở người trẻ. Kết quả cho thấy có 3/34 (8,8%) BN dưới 30 tuổi. Tất cả ba BN này đều mới lập gia đình, trong đó một trường hợp chưa có con làm ảnh hưởng rất lớn đến hạnh phúc gia đình.

Trong số 34 BN, có 29 trường hợp có tiền sử chít hẹp da bao quy đầu, chiếm 85,3% tổng

số BN (bảng 2). Chít hẹp da bao quy đầu là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu gây ung thư tế bào vảy dương vật. Ở các nước có phong tục cắt bỏ bao quy đầu khi còn nhỏ, tỉ lệ ung thư dương vật rất thấp. Trong nghiên cứu về yếu tố nguy cơ của ung thư dương vật, Tsen HF cho thấy những người bị chít hẹp da bao quy đầu có nguy cơ cao gấp 16 lần so với nhóm chứng [6]. Tình trạng chít hẹp da bao quy đầu khiến người bệnh không lớn được bao quy đầu lên phía trên, do vậy người bệnh không thể vệ sinh quy đầu một cách thường xuyên và sạch sẽ. Các chất bựa bẩn ứ đọng dưới da vùng chít hẹp gây tình trạng viêm mãn tính lâu ngày biến chứng trở thành ung thư. Một điều cần nhấn mạnh rằng tình trạng chít hẹp da bao quy đầu không ảnh hưởng gì đến việc quan hệ tình dục và vẫn có con bình thường. Do vậy tất cả những trường hợp BN của chúng tôi đều coi tình trạng chít hẹp da bao quy đầu là bình thường nên không đi khám bệnh. Đến khi xuất hiện khối phát triển nhanh ở dương vật mới đến khám.

Một yếu tố nguy cơ quan trọng khác liên quan đến ung thư dương vật đó là HPV. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh HPV là nguyên nhân gây một số ung thư, nhất là ung thư bộ phận sinh dục như ung thư cổ tử cung. Trong nghiên cứu của Daling JR xác định DNA của virus HPV cho thấy 79,8% BN bị ung thư tế bào vảy dương vật có HPV dương tính tại khối u, trong đó 69,1% là HPV type 16, một trong những type HPV được xếp vào nhóm có khả năng gây ung thư cao [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 8 BN được xét nghiệm PCR (Polymerase Chain Reaction, phản ứng chuỗi polymerase) để xác định sự hiện diện của virus HPV và chỉ có 1 trường hợp BN dương tính, chiếm tỉ lệ 12,5%. Thời gian tới, chúng tôi sẽ chuẩn hóa kĩ thuật PCR và tăng số lượng BN để góp phần đánh giá chính xác hơn vai trò của virus HPV đối với ung thư dương vật.

Khảo sát tình hình theo địa dư chúng tôi thấy có 27/34 (79,4%) BN đến từ nông thôn. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của Velazquez EF thấy ung thư dương vật thường gặp hơn ở những vùng nông thôn nghèo. Có thể trình độ hiểu biết hạn chế và điều kiện vệ sinh kém là những yếu tố làm tỉ lệ mắc ung thư dương vật cao hơn ở nông thôn [7].

Ung thư dương vật tiến triển nhanh nên BN thường đến khám sớm hơn so với các các ung thư da khác [1]. Nghiên cứu cho thấy 44,1% BN đến khám có thời gian bị bệnh dưới 6 tháng, sớm nhất là 2 tháng. Tuy nhiên, có 32,4% BN đến khám sau khi bị bệnh trên 1 năm, đặc biệt có trường hợp BN bị bệnh 4 năm mới đi khám bệnh. Có nhiều lí do trong đó xấu hổ không dám đi khám và kinh tế khó khăn là những yếu tố chủ yếu khiến BN đến chậm.

Nghiên cứu tình hình bệnh theo giai đoạn bệnh chúng tôi thấy, trong số 34 BN không có trường hợp nào bị ung thư tại chỗ (TisNOM0), 7 (20,6%) BN ở giai đoạn T1NOM0 có đường kính khối u nhỏ hơn 2cm, 15(44,1%) BN ở giai đoạn T2 và T3NOM0 có đường kính khối u lớn hơn 2cm, 12 (35,3%) BN có di căn trong đó 10 (29,4%) ở giai đoạn T2N1M0 hay T3N1M0 có tế bào ung thư tại hạch bẹn được xác định trên mô bệnh học sau nạo vét hạch và 5,9% BN ở giai đoạn T4N1M1 có di căn xa (bảng 5). Sự di căn đến hạch vùng của ung thư tế bào vảy dương vật biểu hiện tiên lượng xấu đối với loại ung thư này [5]. Theo dõi, 2/10 (20%) trường hợp có tế bào ung thư di căn đến hạch xuất hiện di căn xa ở phổi và các phủ tạng từ 3 - 6 tháng sau tháng phẫu thuật. Chẩn đoán và điều trị cắt bỏ sớm, triệt để tổ chức ung thư giúp cho bệnh có tiên lượng tốt.

Hai trường hợp BN có di căn xa không được phẫu thuật và được chuyển đến Bệnh viện K Trung ương để xạ trị và điều trị hóa

chất. Có 32 BN được phẫu thuật cắt bỏ tổ chức ung thư, trong đó 18 (52,9%) BN được phẫu thuật theo phương pháp cổ điển, cắt bỏ tận gốc dương vật và 14 (41,2%) BN được phẫu thuật theo kĩ thuật Mohs. Phẫu thuật cắt cụt gốc dương vật có ưu điểm là có thể loại bỏ triệt để tổ chức ung thư. Tuy nhiên, sau khi cắt bỏ dương vật, BN gặp rất nhiều khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày, nhất là động tác tiểu tiện rất khó khăn. Nhiều trường hợp BN phải nằm sấp mỗi lần đi tiểu. Hơn nữa, tỉ lệ di căn sau cắt cụt dương vật vẫn không phải thấp [5]. Do vậy, việc bảo tồn tối đa chiều dài dương vật không những có ý nghĩa làm giảm bớt khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh mà còn tạo điều tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật tạo hình dương vật sau này. Trong thời gian gần đây, phẫu thuật Mohs được áp dụng ngày càng nhiều. Phẫu thuật Mohs là phương pháp cắt bỏ nhiều lần dưới sự kiểm soát của mô bệnh học trong quá trình phẫu thuật nhằm tiết kiệm tối đa tổ chức lành còn lại của dương vật mà vẫn hạn chế tỉ lệ tái phát của loại ung thư này. Tuy nhiên, 14 BN của chúng tôi được phẫu thuật theo phương pháp Mohs chủ yếu vào cuối năm 2009 và 6 tháng đầu năm 2010, thời gian theo dõi sau phẫu thuật còn ngắn do vậy cần tiếp tục theo dõi để có thể đánh giá hiệu quả lâu dài của phương pháp điều trị này.

V. KẾT LUẬN

Trong thời gian từ 01/2008 đến hết tháng 06/2010 có 34 BN ung thư tế bào vảy dương vật đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chiếm 23,9% tổng số BN bị ung thư tế bào vảy. Nghiên cứu đặc điểm và các yếu tố liên quan chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

76,5% BN trên 40 tuổi, trong đó 29,4% số BN ở nhóm tuổi từ 50 đến 60.

79,4% BN đến từ vùng nông thôn.

85,3% BN có tiền sử chít hẹp da bao quy đầu.

67,6% BN đến khám trong thời gian 1 năm sau khi bị bệnh.

35,3% BN có tế bào ung thư di căn đến hạch bẹn và di căn xa.

94,1% BN được phẫu thuật cắt cụt dương vật, trong đó 52,9% BN được phẫu thuật cắt cụt tại gốc dương vật và 41,2% BN được phẫu thuật theo phương pháp Mohs và 5,9% BN được điều trị xạ trị kết hợp với hóa chất

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Sáu, Lê Thị Anh Thư và cộng sự (2010). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của ung thư tế bào đáy tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Tạp chí Da liễu học Việt nam.1, 11 - 16.

2. Bleeker MC, Heideman DA et al (2009). Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. World J Urol. 27(2):141 - 150.

3. Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG et al (2005). Penile cancer: importance

of circumcision, human papillomavirus and smoking in in situ and invasive disease. Int J Cancer. 10; 116(4): 606 - 616.

4. Dillner J, von Krogh G, Horenblas S et al (2000). Etiology of squamous cell carcinoma of the penis. Scand J Urol Nephrol Suppl. (205): 189 - 193.

5. Ficarra V, Akduman B et al (2010). Prognostic factors in penile cancer. Urology. 76 (2 Suppl 1): 66 - 73.

6. Tsen HF, Morgenstern H et al (2001). Risk factors for penile cancer: results of a population - based case - control study in Los Angeles County (United States). Cancer Causes Control 12 (3): 267 - 277.

7. Velazquez EF, Cubilla AL (2007). Penile squamous cell carcinoma: anatomic, pathologic and viral studies in Paraguay (1993 - 2007). Anal Quant Cytol Histol. 29 (4): 185 - 198.

8. Venkov G. (2003). Verrucous carcinoma of the penis. Khirurgiia (Sofia). 59 (6): 22 - 24.

Summary

INVESTIGATION OF THE PENILE SQUAMOUS CELL CARCINOMA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLGY (NHDV)

Our study was to investigate the penile squamous cell carcinoma at the NHDV. The results, during 2.5 years, there were 34 pateint with PSCC, accounting for 23.9% of 142 patients with skin squamous cell carcinoma at the same period, of which 76.5% of patients over age 40, 79.4% of patients came from rural areas, 85.3% of patients with a history of phimosis, 67.6% of patients was diagnosed after 1 year having the first symptom, 20.6% of patients in stage T1N0M0, 44.1% of patients in stage T2N0M0 or T3N0M0, 35.3% patients had metastases in inguinal lymph nodes or distant metastases, 94.1% of patients was operated, of which 52.9% of patients was totally amputed the penis, 41.2% of patients was intervened by the Mohs surgery and 5.9% of patients was treated by radiotherapy and/or chemotherapy. In conclusions, penile squamous cell carcinoma accounted for 23.9% of all skin squamous cell carcinoma. The disease was more common at the middle-aged and elderly. Most patients came from rural areas and phimosis was the most important risk factors causing PSCC. Surgery to remove tumour tllssue and to preserve maximum the normal tissue of penis is a common treatment, nowadays.

Keywords: squamous cell carcinoma, penile squamous cell carcinoma, Skin cancer.