

Ung thư da: một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Nguyễn Thị Trà My^{1*}, Lê Thị Ngọc Trinh², Võ Tường Thảo Vy¹,
Mai Thị Cẩm Cát¹, Nguyễn Thị Thanh Phương¹, Lê Thị Thuý Nga³, Mai Bá Hoàng Anh¹

(1) Bộ môn Da Liễu, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Sinh viên Y đa khoa, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(3) Phòng khám Da Liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư da là một trong những loại ung thư phổ biến nhất ở người. Xác định đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân ung thư da giúp nhận diện và chẩn đoán sớm bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** 44 bệnh nhân ung thư da đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 5/2020 đến tháng 4/2021. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân trên 60 tuổi (68,2%), tuổi trung bình là $66,3 \pm 15,7$; nam và nữ ngang nhau; tỷ lệ có tiếp xúc với ánh sáng mặt trời thường xuyên, hóa chất, ánh sáng nhân tạo lần lượt là 54,6%, 45,5% và 43,2%; có tổn thương tiền ung thư trước đó chiếm 43,2%; tỷ lệ ung thư tế bào đáy và ung thư tế bào vảy ngang nhau (43,2%), ung thư hắc tố ít hơn (13,6%); loét và xuất huyết là tổn thương da cơ bản thường gặp nhất (chiếm 68,2% và 63,6%); Phần lớn tổn thương xuất hiện ở vị trí đầu - mặt - cổ (54,5%); chủ yếu có 1 tổn thương (88,6%); 54,6% tổn thương có kích thước trên 20 mm; 31,8% có hạch ngoại biên trên lâm sàng. Có mối liên quan giữa loại ung thư da với tuổi, giới, tổn thương da cơ bản, số lượng tổn thương, kích thước tổn thương và hạch ngoại biên trên lâm sàng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Ung thư da gặp nhiều ở người trên 60 tuổi có tiếp xúc thường xuyên với ánh sáng mặt trời, ánh sáng nhân tạo, hóa chất; thường xuất hiện ở vùng da đầu - mặt - cổ với biểu hiện thường gặp là tổn thương loét và xuất huyết.

Từ khóa: ung thư da, ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy, ung thư hắc tố.

Abstract

Skin cancer: some features of epidemiology and clinical at Hue Central Hospital and Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Nguyễn Thị Trà My^{1*}, Lê Thị Ngọc Trinh², Võ Tường Thảo Vy¹,
Mai Thị Cẩm Cát¹, Nguyễn Thị Thanh Phương¹, Lê Thị Thuý Nga³, Mai Bá Hoàng Anh¹

(1) Department of Dermatology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Dermatology Clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Skin cancer is one of the most common cancers. Identifying some epidemiological and clinical features of patients with skin cancer helps to suspect and diagnose early. **Materials and methods:** 44 skin cancer patients visiting and treating at Hue Central Hospital and Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from May 2020 to April 2021. **Results:** Most of the patients were over 60 years old (68.2%), the mean age was 66.3 ± 15.7 years old; Men and women were equal; Percentages with frequent exposure to sunlight, chemicals, and artificial light were respectively 54.6%, 45.5% and 43.2%; Precancerous lesions were accounted for 43.2%; The rates of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma were equal (43.2%), melanoma was lower (13.6%); Ulcers and bleeding were the most common lesions (accounting for 68.2% and 63.6%); The most common location was head - face - neck (54.5%); unique lesion was almost (88.6%); 54.6% of lesions were over 20mm in size; 31.8% having peripheral lymph nodes in clinical. There was relationship between kind of skin cancer and age; sex; kind, number and size of the lesion; peripheral lymph nodes in clinical ($p < 0.05$). **Conclusion:** Skin cancer was common over 60 year-old patients, with frequent exposure to sunlight, chemicals, and artificial light; usually appearing in the head - face - neck area with ulcers and bleeding lesions.

Keywords: Skin cancer, Basal Cell Carcinoma, Squamous Cell Carcinoma, Melanoma.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư da (UTD) là loại ung thư xuất phát từ tế bào biểu mô che phủ bề mặt cơ thể và các tuyến phụ thuộc da. UTD được chia thành hai nhóm chính: ung thư không hắc tố và ung thư hắc tố (melanoma) [1, 2].

Đây là một trong những loại ung thư phổ biến nhất ở người. Ở Mỹ, UTD là loại ung thư thường gặp nhất. Tương tự, ở Úc UTD nhiều gấp 3 lần tổng số các ung thư khác cộng lại. Tuy nhiên, người châu Á lại ít mắc UTD hơn người da trắng. Tỷ lệ hiện mắc UTD tại Việt Nam trong giai đoạn 2008-2010 là 12-14/100.000 dân, nam cao hơn nữ. Trong đó, tại Thừa Thiên Huế, tỷ lệ hiện mắc UTD là 6-6,5/100.000 dân và tỷ lệ mắc mới là 1,2 - 1,3/100.000 dân [2].

Ung thư không hắc tố chiếm 95% UTD, trong đó ung thư tế bào đáy (basal cell carcinoma - BCC) là loại thường gặp nhất (chiếm 75%), tiếp đến là ung thư tế bào vảy (squamous cell carcinoma - SCC) (chiếm 20%), và một số UTD khác ít gặp hơn như bệnh Paget, ung thư tế bào Merkel, ung thư tế bào tuyến bã... [2]. Ung thư không hắc tố phổ biến ở người trên 60 tuổi và ở nam giới [1, 2, 3]. Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư không hắc tố, trong đó tiếp xúc thường xuyên, liên tục với ánh sáng mặt trời là yếu tố nguy cơ chính, ngoài ra còn có một số yếu tố khác như: người da trắng, phơi nhiễm với hóa chất gây ung thư, suy giảm miễn dịch, tổn thương tiền ung thư... [1, 2, 3].

Mặc dù melanoma chỉ chiếm khoảng 4 - 5% UTD nhưng chịu trách nhiệm cho 75% tổng số ca tử vong do UTD. Tỷ lệ mắc melanoma tăng theo tuổi, thường gặp nhất ở nhóm tuổi 55 đến 74 tuổi và gặp nhiều ở người da trắng. Tiếp xúc với ánh sáng mặt trời và di truyền là 2 yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của melanoma [1, 2].

Lâm sàng bệnh UTD thay đổi đa dạng tùy thuộc vào loại tế bào ác tính. Trong đó, tổn thương BCC thường xuất hiện ở vùng da đầu - mặt - cổ, tiến triển chậm tại chỗ, rất hiếm khi di căn và gây tử vong nhưng có thể gây phá hủy mô hoặc cơ quan [2, 3]. Tổn thương SCC có thể xuất hiện ở cả da và niêm mạc, thường gặp ở vùng da tiếp xúc nhiều với tia cực tím và trên nền những tổn thương tiền ung thư trước đó; SCC có khả năng di căn và gây tử vong cho người bệnh [1, 2]. Melanoma là loại ung thư rất ác tính có tiên lượng xấu nhất trong các loại UTD vì thường di căn sớm vào hạch và phủ tạng nên tỷ lệ tử vong rất cao [1, 2]. Theo Nguyễn Hữu Sáu nghiên cứu trên melanoma ở người Việt Nam cho thấy, tổn thương thường xuất hiện trên vùng lưng ở nam giới và trên bàn chân ở nữ giới [2]. Biểu hiện lâm sàng

gợi ý cho melanoma là tổn thương da tăng sắc tố có tính chất: không đối xứng, bờ không đều, màu sắc không đồng nhất, kích thước trên 6mm và tiến triển nhanh [1].

Chẩn đoán xác định UTD là thông qua mô bệnh học. Tuy nhiên, để nhận diện tổn thương gợi ý UTD, các bác sĩ lâm sàng cần nắm rõ các đặc điểm dịch tễ và tổn thương lâm sàng giúp cho việc chẩn đoán bệnh sớm và chính xác. Vì vậy đề tài "*Ung thư da: một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế*" được thực hiện nhằm cung cấp thêm thông tin cho bác sĩ lâm sàng trong việc nhận diện và chẩn đoán sớm cho bệnh nhân UTD tại Thừa Thiên Huế.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. *Xác định đặc điểm dịch tễ trên bệnh nhân UTD tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.*

2. *Xác định đặc điểm lâm sàng trên đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân UTD đến khám và điều trị tại bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 5/2020 đến tháng 4/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân có tổn thương trên lâm sàng nghi ngờ ung thư ở da và niêm mạc (miệng, sinh dục).
- Bệnh nhân có kết quả mô bệnh học chẩn đoán xác định ung thư nguyên phát tại da và niêm mạc.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Trong quá trình nghiên cứu mỗi bệnh nhân chỉ được chọn vào mẫu nghiên cứu một lần.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: điều tra cắt ngang, mô tả và phân tích.
- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.
- Các bước tiến hành:
 - + Thu thập các thông tin về đặc điểm dịch tễ, khám lâm sàng, mô tả tổn thương và khám hạch ngoại biên trên bệnh nhân có lâm sàng nghi ngờ UTD.
 - + Lấy mẫu bệnh phẩm bằng 2 cách: sinh thiết một phần hoặc cắt trọn tổn thương để đọc giải phẫu bệnh và ghi nhận chẩn đoán UTD trên mô học.
 - + Những trường hợp kết quả giải phẫu bệnh không phải UTD nhưng lâm sàng rất gợi ý có thể sinh thiết lần 2 để đọc lại.
 - + Chỉ xử lý số liệu những trường hợp UTD được khẳng định bằng giải phẫu bệnh.
 - + Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 44 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu. Nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm đa số (68,2%), tuổi trung bình là $66,3 \pm 15,7$ tuổi. Nam và nữ chiếm tỷ lệ ngang nhau. Đối tượng có nghề nghiệp ngoài trời chiếm đa số (75,0%), trong đó nông dân là thường gặp nhất (31,8%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 50	4	9,1
	50 - 59	10	22,7
	60 - 69	13	29,5
	70 - 79	8	18,2
	80 - 89	6	13,6
	Trên 90	3	6,8
	Tuổi trung bình	$66,3 \pm 15,7$ (23 - 97)	
Giới	Nam	22	50,0
	Nữ	22	50,0
Nghề nghiệp	Ngoài trời:	33	75,0
	Nông dân	14	31,8
	Bộ đội	5	11,4
	Buôn bán ngoài trời	3	6,8
	Ngư dân	3	6,8
	Xây dựng	3	6,8
	Khác (lái xe, bán vé số...)	5	11,4
	Trong nhà:	11	25,0
	Nhân viên văn phòng	4	9,1
	Buôn bán trong nhà	3	6,8
	Khác (công nhân, nội trợ, sinh viên)	4	9,1

Về yếu tố nguy cơ UTD, nghiên cứu ghi nhận có 54,6% đối tượng tiếp xúc thường xuyên với ánh sáng mặt trời > 6 giờ/ngày; 45,5% có tiếp xúc với hóa chất; 43,2% có tiếp xúc với ánh sáng nhân tạo và 43,2% có tổn thương tiền ung thư. Chưa ghi nhận trường hợp nào có yếu tố suy giảm miễn dịch.

Bảng 2. Phân bố một số yếu tố nguy cơ

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ánh sáng mặt trời	≤ 6 (giờ/ngày)	20	45,4
	> 6 (giờ/ngày)	24	54,6
Hóa chất (thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ...)		20	45,5
Ánh sáng nhân tạo (tia X, xạ trị...)		19	43,2
Ức chế miễn dịch (HIV, bệnh máu ác tính...)		0	0,0
Tổn thương tiền ung thư	Nốt ruồi	14	31,8
	Sùi mào gà	3	6,8
	Bạch tạng	1	2,3
	Viêm mạn tính	1	2,3
	Không tổn thương tiền ung thư	25	56,8

Loại UTD được xác định bằng mô học ghi nhận BCC và SCC chiếm tỷ lệ ngang nhau (43,2%), melanoma ít hơn (13,6%) và chưa ghi nhận loại UTD khác.

Bảng 3. Phân bố loại UTD

Loại UTD	Số lượng	Tỷ lệ (%)
BCC	19	43,2
SCC	19	43,2
Melanoma	6	13,6
Khác	0	0,0
Tổng	44	100

Liên quan giữa yếu tố dịch tễ với loại UTD, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đa số BCC và SCC là ở người ≥ 60 tuổi, ngược lại, đa số melanoma là ở người < 60 tuổi, có mối liên quan giữa yếu tố tuổi và loại UTD ($p < 0,05$). BCC gặp nhiều ở nữ, SCC gặp nhiều ở nam, có mối liên quan giữa loại UTD và giới tính ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa loại UTD và các yếu tố nguy cơ ánh sáng mặt trời, hóa chất, ánh sáng nhân tạo và tổn thương tiền ung thư ($p > 0,05$).

Bảng 4. Phân bố một vài đặc điểm dịch tễ và loại UTD

Yếu tố dịch tễ		Loại UTD			p
		BCC	SCC	Melanoma	
Tuổi	< 60	2 (4,5%)	7 (15,9%)	5 (11,4%)	0,003
	≥ 60	17 (38,6%)	12 (27,3%)	1 (2,3%)	
Giới	Nam	5 (11,4%)	14 (31,8%)	3 (6,8%)	0,012
	Nữ	14 (31,8%)	5 (11,4%)	3 (6,8%)	
Ánh sáng mặt trời	≤ 6 (giờ/ngày)	9 (20,5%)	7 (15,9%)	4 (9,1%)	0,495
	> 6 (giờ/ngày)	10 (22,7%)	12 (27,3%)	2 (4,5%)	
Hóa chất	Có	8 (18,2%)	9 (20,5%)	1 (2,3%)	0,536
	Không	11 (25,0%)	10 (22,7%)	5 (11,4%)	
Ánh sáng nhân tạo	Có	9 (20,5%)	9 (20,5%)	1 (2,3%)	0,458
	Không	10 (22,7%)	10 (22,7%)	5 (11,4%)	
Tổn thương tiền ung thư	Có	10 (22,7%)	7 (15,9%)	2 (4,5%)	0,638
	Không	9 (20,5%)	12 (27,3%)	4 (9,1%)	

Tổn thương da cơ bản gặp nhiều nhất là loét và xuất huyết (chiếm 68,2% và 63,6%). Có mối liên quan giữa tổn thương cơ bản dạng nốt, sần sùi, sần hạt ngọc và teo da với loại UTD ($p < 0,05$). Trong đó, BCC thường gặp tổn thương sần hạt ngọc và teo da, SCC thường gặp tổn thương nốt và sần sùi.

Bảng 5. Phân bố tổn thương da cơ bản và loại UTD

Tổn thương da cơ bản	Loại UTD			Tổng n (%)	p
	BCC	SCC	Melanoma		
Loét	12 (40%)	14 (46,7%)	4 (12,3%)	30 (68,2%)	0,904
Xuất huyết	10 (35,7%)	14 (50%)	4 (14,3%)	28 (63,6%)	0,436
Nốt	6 (22,2%)	15 (55,6%)	6 (22,2%)	27 (61,4%)	0,001
Giần mạch	11 (50%)	10 (45,5%)	1 (4,5%)	22 (50,0%)	0,252
Vảy tiết	13 (59,1%)	8 (36,4%)	1 (4,5%)	22 (50,0%)	0,066
Sần sùi	1 (5,9%)	15 (88,2%)	1 (5,9%)	17 (38,6%)	0,000
Mảng	7 (50,0%)	5 (35,7%)	2 (14,3%)	14 (31,8%)	0,904
Sần hạt ngọc	10 (90,9%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)	11 (27,3%)	0,002
Teo da	8 (88,9%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	9 (20,5%)	0,013

Nghiên cứu ghi nhận vị trí thường gặp nhất của UTD nói chung là vùng đầu - mặt - cổ (54,5%). Có 1 tổn thương đơn độc chiếm tỷ lệ nhiều nhất (88,6%). Có mối liên quan giữa số lượng tổn thương và loại UTD ($p<0,05$). Phần lớn tổn thương có kích thước nhỏ (45,5%) và vừa (45,5%). Có mối liên quan giữa kích thước tổn thương và loại UTD ($p<0,05$). Có 31,8% trường hợp có hạch ngoại biên trên lâm sàng và chỉ gặp trong SCC và melanoma ($p<0,05$).

Bảng 6. Phân bố đặc điểm lâm sàng và loại UTD

Đặc điểm	Loại UTD			Tổng n (%)	p
	BCC	SCC	Melanoma		
Vị trí tổn thương	Đầu - mặt - cổ	19 (43,2%)	5 (11,4%)	0 (0,0%)	24 (54,5%)
	Niêm mạc*	0 (0,0%)	9 (20,5%)	1 (2,3%)	10 (22,7%)
	Thân mình	0 (0,0%)	4 (9,1%)	1 (2,3%)	5 (11,4%)
	Tay - chân	0 (0,0%)	1 (2,3%)	3 (6,8%)	4 (9,1%)
	Toàn thân	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,3%)	1 (2,3%)
Số lượng tổn thương	1 tổn thương	19 (43,2%)	17 (38,6%)	3 (6,8%)	39 (88,6%)
	2-5 tổn thương	0 (0,0%)	2 (4,5%)	0 (0,0%)	2 (4,5%)
	> 5 tổn thương	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (6,8%)	3 (6,8%)
Kích thước tổn thương	Nhỏ (< 20 mm)	14 (31,8%)	5 (11,4%)	1 (2,3%)	20 (45,5%)
	Vừa (20 - 50 mm)	4 (9,1%)	12 (27,3%)	4 (9,1%)	20 (45,5%)
	Lớn (> 50 mm)	1 (2,3%)	2 (4,5%)	1 (2,3%)	4 (9,1%)
Có hạch ngoại biên trên lâm sàng		0 (0,0%)	9 (20,5%)	5 (11,4%)	14 (31,8%)
					0,000

* Bao gồm: 7 ca niêm mạc sinh dục, 2 ca niêm mạc miệng, 1 ca niêm mạc mũi.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi trên 60 chiếm 68,1%; tỷ lệ bệnh tăng dần theo tuổi, đạt đỉnh cao nhất ở nhóm tuổi 60-69 (chiếm 29,5%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Vũ Thái Hà và của Chang Mo Oh với nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ lần lượt là 64,3% và 69,3%; đạt đỉnh ở nhóm tuổi 60-69 và 60-79 [4, 5]. Trong đó, BCC và SCC gặp nhiều ở nhóm ≥ 60 tuổi trong khi melanoma gặp nhiều hơn ở nhóm < 60 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Sampogna F. tại Ý và nghiên cứu của Chang Mo Oh tại Hàn Quốc [5, 6].

Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi bằng nhau, trong khi đó thống kê dịch tễ trong đề tài cấp nhà nước trên 411 bệnh nhân ung thư da từ 2012-2015 ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ mắc ung thư da ở nữ thấp hơn nam 0,7 lần [7]. Nguyên nhân của sự khác biệt này là vì thời gian nghiên cứu chúng tôi còn ngắn, số lượng mẫu nhỏ nên ảnh hưởng đến kết quả phân bố giới tính. Kết quả của chúng tôi ghi nhận BCC gặp nhiều hơn ở nữ trong khi SCC nhiều hơn ở nam. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên

cứu của Sampogna F. và của Chang Mo Oh [5, 6].

Đa số bệnh nhân UTD làm việc ngoài trời (75,0%). Kết quả này tương đồng với tỷ lệ làm việc ngoài trời trong nghiên cứu của Trần Vũ Anh Đào và Nermina O. K. lần lượt là 70,1% và 64,3% [8, 9].

Tỷ lệ đối tượng tiếp xúc thường xuyên với ánh sáng mặt trời trên 6 giờ/ ngày chiếm 54,6%, đa phần các đối tượng tiếp xúc trong quá trình làm việc. Tỷ lệ có phơi nhiễm với hóa chất là 45,5%; trong đó thuốc trừ sâu và thuốc diệt cỏ là thường gặp nhất, có đối tượng phơi nhiễm cùng lúc với nhiều loại hóa chất. Tỷ lệ có tiếp xúc với ánh sáng nhân tạo là 43,2%, tất cả nguồn ánh sáng nhân tạo ghi nhận được trong nghiên cứu đều là tia X và theo kết quả phân tích của đề tài cấp nhà nước cũng cho thấy tiếp xúc tia X làm tăng nguy cơ mắc UTD gấp 2,1 lần [2]. Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi về yếu tố nguy cơ tương đồng với nghiên cứu của Ngô Văn Toàn về các yếu tố nguy cơ UTD tại Việt Nam [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BCC và SCC ngang nhau (chiếm 43,2%), melanoma ít gặp hơn (13,6%), chưa ghi nhận các loại khác. Có sự khác biệt trong phân bố loại UTD giữa nghiên cứu của chúng

tôi với các nghiên cứu trong và ngoài nước trước đây. Tỷ lệ BCC, SCC, melanoma và loại UTD khác trong nghiên cứu tại bệnh viện Da Liễu Trung Ương từ 2007-2015 trên 653 bệnh nhân UTD lần lượt là: 64,3%; 28,9%; 4,6% và 2,1%; của Chang Mo Oh lần lượt là: 54,3%; 30,5%; 15,1% và 0,0% [4, 5]. Có sự khác biệt trên là vì nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại hai bệnh viện, trong đó bệnh viện Trung Ương Huế là nơi tiếp nhận nhiều trường hợp SCC và melanoma từ tuyến dưới chuyển lên nên làm ảnh hưởng đến sự phân bố các loại UTD.

Biểu hiện tổn thương da cơ bản ở bệnh nhân UTD trong nghiên cứu của chúng tôi rất đa dạng, trong đó loét và xuất huyết là hai loại thường gặp nhất (68,2% và 63,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng, tỷ lệ tổn thương loét trong nghiên cứu này lên đến 92,9% [7].

Vị trí thường gặp nhất của UTD trong nghiên cứu của chúng tôi là vùng da đầu - mặt - cổ, (chiếm 54,5%), kết quả này tương đồng với tỷ lệ UTD ở vùng đầu - mặt - cổ trong nghiên cứu của Amer B. A. và Sampogna F. lần lượt là 58,0% và 60,3% [6, 11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 11,3% đối tượng có nhiều tổn thương, có mối liên quan giữa số lượng tổn thương da và loại UTD; kết quả này tương đồng với kết quả của Trần Vũ Anh Đào tỷ lệ này là 8,0% [8]; qua đó nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khám da toàn diện để tránh bỏ sót tổn thương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có kích thước tổn thương trên 20mm chiếm 54,6%; kết quả này tương đồng với nghiên cứu trong nước của Trần Vũ Anh Đào là 56,6%, nhưng cao hơn so với các nghiên cứu ở nước ngoài, như của Sampogna F. (tỷ lệ tổn

thương trên 15mm chiếm 24,4%), của Kyung Won Kang tại Hàn Quốc (tỷ lệ tổn thương trên 20mm chiếm 23,1%); qua đó nhận thấy người dân nước ta chưa quan tâm nhiều đến bệnh lý da, đa phần đến viện muộn khi tổn thương đã phát triển lớn [6, 8, 12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 31,8% khám được hạch ngoại biên trên lâm sàng và có sự liên quan giữa loại UTD và khám được hạch ngoại biên, tỷ lệ khám được hạch ngoại biên giảm dần từ melanoma đến SCC và cuối cùng là BCC không ghi nhận có hạch ngoại biên trên lâm sàng, kết quả này tương đồng với nghiên cứu về UTD của Trần Vũ Anh Đào [8].

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân ung thư da chủ yếu trên 60 tuổi, đạt đỉnh cao nhất ở nhóm tuổi 60-69.

Đa số đối tượng có nghề nghiệp ngoài trời (75,0%); có 54,6% bệnh nhân tiếp xúc thường xuyên với ánh sáng mặt trời >6 giờ/ngày; có 45,5% bệnh nhân có tiếp xúc với hóa chất; có 43,2% bệnh nhân có tiếp xúc với ánh sáng nhân tạo; 43,2% đối tượng có tổn thương tiền ung thư.

BCC và SCC chiếm tỷ lệ ngang nhau (43,2%), melanoma ít hơn (13,6%).

Tổn thương da cơ bản gặp nhiều nhất là loét và xuất huyết (68,2% và 63,6%). Đầu - mặt - cổ là vị trí thường gặp nhất (54,5%). Đa số có 1 tổn thương (88,6%). Tổn thương có kích thước trên 20mm chiếm 54,6%. 31,8% có hạch ngoại biên trên lâm sàng.

Có mối liên quan giữa loại UTD với tuổi, giới, tổn thương da cơ bản, số lượng tổn thương, kích thước tổn thương và hạch ngoại biên trên lâm sàng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sewon Kang, Masayuki Amagai, Anna L. Bruckner, Alexander H. Enk, David J. Margolis, Amy J. McMichael et al. Fitzpatrick's Dermatology. Mc Graw Hill Education 2019, 1(20): 1901-1919, 1982-2017.
2. Nguyễn Hữu Sáu. Chẩn đoán, điều trị và dự phòng ung thư da", Hà Nội: Nhà xuất bản Y Học; 2018, p. 49-171.
3. J. Y. Tang, Ervin H. Epstein et al. Basal Cell Carcinoma and Basal Cell Nevus Syndrome. Fitzpatrick's Dermatology 2019; 1(20): 1884-1900.
4. Vũ Thái Hà, Nguyễn Hữu Sáu, Lê Đức Minh và ctv. Nghiên cứu phân bố các loại ung thư da tại Bệnh viện Da Liễu Trung Ương giai đoạn 2007-2010. Tạp chí Y Học Thực Hành 2011, 8(777): 33-36.
5. ChangMo Oh, Hyun Soon Cho, Young Joo Won, Hyun Joo Kong, Yun Ho Roh, Ki Heon Jeong et al. Nationwide Trends in the Incidence of Melanoma and Non-Melanoma Skin Cancer from 1999 to 2014 in South Korea. Cancer Res Treat; 2018; 50(3): 729-737.
6. Sampogna F., Andrea P. et al. Comparison of quality of life between melanoma and non-melanoma skin cancer patients. Eur J Dermatol 2019; 29(2): 185-191.
7. Nguyễn Văn Hùng. Nghiên cứu mức độ xâm lấn và bộ loc gen p-53 và Ki-67 trong ung thư tế bào đáy và tế bào vảy vùng da đầu mặt cổ. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2017.
8. Trần Vũ Anh Đào. Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của ung thư biểu mô tế bào đáy ở da. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh 2016, 20(2): 56-62.
9. Nermina O. K., Emina K. H., Mediha H. A Clinical Study of Basal Cell Carcinoma", Med Arch 2019; 73(6): 394-398.
10. Ngô Văn Toàn. Mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ và ung thư da tại Việt Nam. Tạp chí nghiên cứu Y học 2013; 85(5): 91-97.

11. Amer B. A., Mazen A. B. T. et al. Skin Cancer: Clinical Pathological Study of 204 Patients in Southern Governorates of Yemen. Asian Pac J Cancer Prev 2016, 17(7): 3195-3199.

12. KyungWon Kang, Dong Lark Lee, Hea Kyeong

Shin, Gyu Yong Jung, Joon Ho Lê, Myeong Su Jeon. A Retrospective Clinical View of Basal Cell Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma in the Head and Neck Region: A Single Institution's Experience of 247 Cases over 19 Years. Arch Craniofac Surg 2016; 17(2): 56-62.