

Tình hình bệnh da được chỉ định mô bệnh học tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Nguyễn Thị Trà My^{1*}, Trần Thị Quỳnh Trang¹, Nguyễn Thị Thanh Phương²,
Võ Tường Thảo Vy¹, Mai Thị Cẩm Cát¹, Lê Thị Thuý Nga³, Mai Bá Hoàng Anh¹

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

(2) Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh

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

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mô bệnh học da là một xét nghiệm quan trọng hỗ trợ cho bác sĩ da liễu trong chẩn đoán bệnh da. Nhằm cung cấp những thông tin hữu ích về tình hình bệnh da cần hỗ trợ chẩn đoán bằng mô bệnh học, nghiên cứu được thực hiện với các mục tiêu: (1) thống kê những nhóm bệnh da được chỉ định mô bệnh học và (2) phân tích sự phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng và kết quả mô bệnh học. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, 52 bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm mô bệnh học tại Phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Tổn thương da gặp nhiều nhất là mảng (65,4%), kế đến là sẩn tố (44,2%) và sẩn/cục (32,7%). Phần lớn thời gian mắc bệnh trên 6 tháng (53,8%). Số lượng chẩn đoán lâm sàng ban đầu chủ yếu là 1 chẩn đoán (71,2%). Nhóm bệnh da tăng sinh được chỉ định mô bệnh học nhiều nhất (36,5%), kế đến là bệnh da viêm (34,6%). Sự phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng ban đầu và mô bệnh học đạt 71,2%. Sự hữu ích của xét nghiệm mô bệnh học cho chẩn đoán cuối cùng là 86,5%. Vẫn còn 25% trường hợp chưa đưa ra được kết luận cuối cùng, chủ yếu thuộc nhóm bệnh da viêm. **Kết luận:** Nhóm bệnh da tăng sinh được chỉ định mô bệnh học nhiều nhất, kế đến là bệnh da viêm.

Từ khóa: mô bệnh học da, sinh thiết da, bệnh da tăng sinh, bệnh da viêm.

Features of the skin diseases with pathological examination at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Nguyen Thi Tra My^{1*}, Tran Thi Quynh Trang¹, Nguyen Thi Thanh Phuong²,
Vo Tuong Thao Vy¹, Mai Thi Cam Cat¹, Le Thi Thuy Nga³, Mai Ba Hoang Anh¹

(1) Dermatology Dept., Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Ho Chi Minh city Hospital of Dermato-Venereology

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

Abstract

Background: Dermatopathology is an important tool that aids dermatologists in diagnosing skin disease. In order to provide useful information on the features of skin disease that needs to support a diagnosis by histopathology, the study was carried out with the objectives: (1) To make statistics on the skin disease with pathological exams and (2) To analyze the relationship between clinical diagnosis and dermatopathologic results. **Methods:** Cross-sectional study, 52 patients with pathological examination in Dermatologic Clinic at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from May 2022 to March 2023 participated in the study. **Results:** The most common skin lesions were plaques (65.4%), followed by pigment lesions (44.2%), and papules/nodules (32.7%). Most of the disease duration is more than 6 months (53.8%). The number of initial clinical diagnoses was mainly one diagnosis (71.2%). The highest proportion of pathologic exams was 36.5%, belong to neoplastic skin diseases, followed by inflammatory skin diseases (34.6%). The match between the initial clinical diagnosis and histopathology reached 71.2%. The usefulness of histopathology for the final diagnosis was 86.5%. 25% of cases have yet to reach the final conclusion, mainly in the inflammatory skin diseases group. **Conclusion:** The highest proportion of pathologic exams was 36.5%, belong to neoplastic skin diseases, followed by inflammatory skin diseases.

Keywords: dermatopathology, skin biopsy, neoplastic skin disease, inflammatory skin disease.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyên ngành Da liễu có đặc điểm rất đa dạng về biểu hiện lâm sàng và nhiều tổn thương da khá giống nhau dễ gây nhầm lẫn cho chẩn đoán. Mức độ chính xác của chẩn đoán bệnh Da liễu bằng lâm sàng rất thay đổi, tùy thuộc vào trình độ chuyên môn cũng như kinh nghiệm của bác sĩ, dao động từ 26 - 34% của bác sĩ gia đình cho đến 71 - 75% của bác sĩ da liễu [1]. Sự kết nối chặt chẽ giữa các bác sĩ lâm sàng và bác sĩ cận lâm sàng giúp cho việc chẩn đoán bệnh da ngày càng chính xác hơn.

Mô bệnh học da là một lĩnh vực đang phát triển mạnh mẽ chuyên nghiên cứu về da ở mức vi thể. Có mối liên quan rất chặt chẽ giữa bệnh học da liễu và mô bệnh học da. Các bác sĩ lâm sàng có kinh nghiệm có thể phát hiện được các mô bệnh học liên quan khi họ kiểm tra tổn thương da, ví dụ như tăng sừng hoá khi có vảy da trên lâm sàng hoặc xuất huyết da khi có ban xuất huyết... Kết quả, những chẩn đoán phân biệt phức tạp đi kèm với sinh thiết thường do bác sĩ Da Liễu thực hiện. Thêm vào đó, khi được cung cấp những thông tin chi tiết về vi thể của tổn thương, các bác sĩ có kinh nghiệm có thể sử dụng mối liên quan lâm sàng - bệnh học để đưa ra chẩn đoán cuối cùng [2].

Không có chuyên ngành nào có thể tiếp cận vùng mô được quan tâm dễ dàng như Da liễu, vì vậy sinh thiết da là một phần không thể thiếu trong quá trình đưa ra kết luận y khoa cuối cùng. Sinh thiết da để làm mô bệnh học được thực hiện với nhiều lý do: sự không chắc chắn về chẩn đoán lâm sàng; để tìm hiểu sự đáp ứng kém với điều trị; để loại trừ những bệnh da khác; và để tìm hiểu các dấu hiệu mà không tìm thấy được lúc khám lâm sàng [2]. Sinh thiết da thường chỉ thực hiện với một mẫu nhỏ của tổn thương, nó không phải luôn luôn đại diện cho toàn bộ tình trạng bệnh. Do đó, cả bác sĩ lâm sàng và bác sĩ giải phẫu bệnh cần có kiến thức cần thiết và đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc để sự phối hợp đem lại hiệu quả cao nhất.

Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế là một bệnh viện tuyến trên tiếp nhận nhiều trường hợp bệnh nặng từ tuyến dưới chuyển đến. Với đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn cao và máy móc hiện đại đã giúp chẩn đoán và điều trị tốt cho nhiều bệnh nhân. Hướng tới chẩn đoán chính xác hơn những bệnh lý đặc biệt giúp đưa ra hướng điều trị tối ưu cho bệnh nhân, giải quyết các ca bệnh khó được tuyến dưới chuyển đến, chúng tôi thực hiện đề tài **“Tình hình bệnh da được chỉ định mô bệnh học tại Phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2022”** nhằm cung cấp những thông

tin hữu ích về tình hình bệnh da cần hỗ trợ chẩn đoán bằng mô bệnh học để giúp các bác sĩ lâm sàng cũng như bác sĩ giải phẫu bệnh có cái nhìn tổng quát về những bệnh da khó, từ đó có hướng nâng cao trình độ chuyên môn đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị ngày càng tốt hơn cho bệnh nhân.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Khảo sát những nhóm bệnh da được chỉ định làm mô bệnh học
2. Phân tích sự phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng và kết quả mô bệnh học trên những bệnh nhân được chỉ định làm mô bệnh học.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân có chỉ định xét nghiệm mô bệnh học da và niêm mạc.

- **Địa điểm:** Phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

- **Thời gian:** tháng 5/2022 đến tháng 3/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân có chỉ định xét nghiệm mô bệnh học da và niêm mạc.

- Mỗi bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu 1 lần.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân ko đồng ý thực hiện xét nghiệm mô bệnh học.

- Tình trạng toàn thân của bệnh nhân không đủ điều kiện thực hiện sinh thiết.

- Mẫu mô không đủ điều kiện đọc mô bệnh học.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

- Các bước tiến hành:

+ Sinh thiết da bằng punch hoặc bằng dao để lấy mẫu bệnh phẩm da - niêm mạc được thực hiện bởi bác sĩ Da liễu tại phòng thủ thuật da. Một mẫu bệnh phẩm có kích thước tối thiểu 4 mm được bảo quản trong dung dịch formol được vận chuyển ngay đến phòng xét nghiệm.

+ Xét nghiệm mô bệnh học bằng nhuộm Hematoxylin & Eosin được thực hiện tại khoa Giải phẫu bệnh - bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

+ Thu thập số liệu dựa trên phiếu điều tra đã soạn sẵn.

- Biến số nghiên cứu chính:

+ Phân loại các nhóm bệnh da [2]

• Bệnh da viêm:

o Không nhiễm trùng:

▪ Bệnh da dạng chàm và sẩn vảy

▪ Mày đay và đỏ da

- Bệnh mô liên kết tự miễn
- Bệnh da bong nước tự miễn
 - o Do nhiễm trùng: vi khuẩn, virus, nấm, đơn bào
- Bệnh da tăng sinh: lành tính và ác tính
- Bệnh da khác:
 - o Nhiễm độc và chuyển hoá
 - o Bệnh da do gene và bất thường trong quá trình phát triển
- + Phân loại các nhóm mô bệnh học da: gồm có biểu hiện bệnh da viêm, biểu hiện bệnh da tăng sinh và bệnh da không nhìn thấy. Riêng biểu hiện mô bệnh học của bệnh da viêm có từ 9 - 28 kiểu và chưa hoàn toàn thống nhất, đề tài sử dụng phân loại cơ bản được cập nhật dựa trên phân loại Albert Bernard Ackerman, gồm có 10 kiểu bệnh da viêm [2], [3]:
 - Viêm quanh mạch máu
 - Viêm vùng nổi thượng bì - trung bì
 - Viêm dạng xốp bào
 - Viêm dạng vảy nến
 - Viêm dạng bong nước/mụn nước/mụn mủ
 - Viêm mạch máu

- Viêm dạng u hạt/khuếch tán
- Viêm liên quan nang lông
- Viêm tổ chức xơ
- Viêm hạ bì

2.3. Xử lý số liệu: xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Vấn đề y đức:

Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được giải thích về mục đích nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia. Tất cả số liệu, thông tin thu thập được đều chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào khác

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 52 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu. Nam và nữ bằng nhau, độ tuổi chỉ định mô bệnh học da nhiều nhất là trên 50 tuổi (53,8%), tuổi trung bình là 48,7 ± 23,8 tuổi, bệnh nhân ngoại tỉnh chiếm 26,9% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	26	50,0
	Nữ	26	50,0
Tuổi	< 16	4	7,7
	16 - 50	20	38,5
	> 50	28	53,8
	Tuổi trung bình	48,7 ± 23,8 (tuổi)	
Địa chỉ	Huế	38	73,1
	Quảng Trị	6	11,5
	Quảng Bình	2	3,8
	Đà Nẵng	1	1,9
	Hà Tĩnh	4	7,7
	Kon Tum	1	1,9

Tổn thương da cơ bản gặp nhiều nhất là mảng 65,4%, kế đến là sắc tố 44,2% và sẩn/cục 32,7%. Thời gian mắc bệnh trung bình 20,5 ± 29,7 (từ 3 ngày đến 10 năm), phần lớn thời gian mắc bệnh trên 6 tháng (53,8%). Số lượng chẩn đoán lâm sàng ban đầu chủ yếu là 1 chẩn đoán (71,2%) (bảng 2).

3.2. Đặc điểm bệnh da được chỉ định mô bệnh học

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng bệnh da

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tổn thương da cơ bản	Mảng	34	65,4
	Sắc tố	23	44,2
	Sẩn/cục	17	32,7
	Bong nước/mụn nước	5	9,6

	Loét	4	7,7
	Mạch máu	1	1,9
	Sẹo	1	1,9
Thời gian mắc bệnh	≤ 1 tháng	16	30,8
	1 - 6 tháng	8	15,4
	> 6 tháng	28	53,8
	Thời gian mắc bệnh trung bình	20,5 ± 29,7 tháng	
Số lượng chẩn đoán lâm sàng ban đầu	0	1	1,9
	1	37	71,2
	2	11	21,1
	> 2	3	5,8

Nhóm bệnh da tăng sinh chiếm tỉ lệ nhiều nhất, trong đó bệnh da ác tính và lành tính tương ứng 36,5% và 11,5% trước xét nghiệm và 23,1% và 9,6% sau xét nghiệm. Nhóm bệnh da viêm dạng chàm/sẩn vảy chiếm tỉ lệ cao trước xét nghiệm 26,9% nhưng sau xét nghiệm thì chỉ còn 17,3% được làm rõ chẩn đoán. Vẫn còn 25% bệnh nhân chưa có được chẩn đoán xác định cuối cùng sau xét nghiệm (Bảng 3).

Bảng 3. Phân bố các nhóm bệnh da được chẩn đoán trước và sau xét nghiệm

Phân loại nhóm chẩn đoán lâm sàng			Trước xét nghiệm N (%)	Sau xét nghiệm N (%)
Viêm	Viêm không nhiễm trùng	Dạng chàm/sẩn vảy	14 (26,9%)	9 (17,3%)
		Mày đay và đỏ da	6 (11,5%)	3 (5,8%)
		Tự miễn mô liên kết	4 (7,7%)	0 (0%)
		Tự miễn bọt nước	2 (3,8%)	2 (3,8%)
	Viêm nhiễm trùng		8 (15,4%)	4 (7,7%)
Tăng sinh	Lành tính		6 (11,5%)	5 (9,6%)
	Ác tính		19 (36,5%)	12 (23,1%)
Khác	Nhiễm độc/chấn thương		3 (5,8%)	2 (3,8%)
	Bệnh da do gene		2 (3,8%)	2 (3,8%)
Chưa phân loại được			1 (1,9%)	13 (25%)
Tổng (n)			65	52

Các bệnh da thường được chỉ định mô bệnh học theo nghiên cứu gồm có: ung thư da, vẩy nến, viêm mạch máu ở da, lichen phẳng, nhiễm HPV, bệnh bọt nước tự miễn và rối loạn sắc tố da. Những bệnh hiếm gặp cũng được chỉ định mô bệnh học như hội chứng SWEET, nấm sâu (bảng 4). Tỉ lệ đạt được chẩn đoán cuối cùng sau khi phối hợp giữa lâm sàng và mô bệnh học là 75%.

Bảng 4. Phân bố các chẩn đoán cuối cùng

Chẩn đoán	Số lượng (N)	Tỉ lệ (%)
Ung thư da	12	23,1
Vẩy nến	5	9,6
Viêm mạch máu ở da	5	9,6
Lichen phẳng	3	5,8
Sùi mào gà + Hạt cơm	3	5,8
Pemphigus + Pemphigoid	2	3,8
Tăng sắc tố da	2	3,8

Dày sừng tiết bã	1	1,9
Dày sừng ánh sáng	1	1,9
Nốt ruồi	1	1,9
Đốm nâu	1	1,9
Hội chứng SWEET	1	1,9
Lupus	1	1,9
Nấm sâu	1	1,9
Chưa kết luận được chẩn đoán	13	25
Tổng	52	100

Hình ảnh mô bệnh học tăng sinh chiếm tỉ lệ cao nhất (ác tính 23,1% và lành tính 17,3%), kế đến là mô bệnh học viêm dạng vảy nến (15,4%), viêm mạch máu và viêm quanh mạch máu cũng thường gặp.

Bảng 5. Phân bố các kết quả mô bệnh học chính

Phân loại mô bệnh học da		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm	Viêm quanh mạch máu	4	7,7
	Viêm vùng nổi thượng bì- trung bì	3	5,8
	Dạng xốp bào	1	1,9
	Dạng vảy nến	8	15,4
	Dạng mụn nước/bọng nước/mụn mủ	2	3,8
	Viêm mạch máu	5	9,6
	Dạng u hạt/khuếch tán	1	1,9
	Viêm liên quan nang lông	0	0
	Tình trạng xơ	2	3,8
	Viêm hạ bì	0	0
Tăng sinh	Lành tính	9	17,3
	Ác tính	12	23,1
Bệnh da không nhìn thấy		0	0
Hình ảnh mô học khác		5	9,6

3.3. Sự phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng và mô bệnh học

Kết quả mô bệnh học đạt sự phù hợp cao với chẩn đoán lâm sàng ban đầu (71,2%) nhưng vẫn cần làm lại xét nghiệm mô bệnh học trong 9 trường hợp và bác sĩ lâm sàng ghi nhận sự hữu ích của xét nghiệm này đạt 86,5% (Bảng 6).

Bảng 6. Mối liên quan giữa chẩn đoán lâm sàng và mô bệnh học lần 1

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Sự phù hợp chẩn đoán lâm sàng ban đầu - mô học	37	71,2
Nhu cầu làm lại mô bệnh học	9	17,3
Sự hữu ích của xét nghiệm	45	86,5

Trong những trường hợp chẩn đoán giữa lâm sàng và mô học không khớp nhau, chủ yếu gặp trong bệnh da viêm mạn tính có kết luận mô học không đặc trưng (Bảng 7).

Bảng 7. Phân bố các nhóm chẩn đoán chưa khớp giữa lâm sàng và mô bệnh học lần 1

Chẩn đoán gợi ý từ lâm sàng	Kết luận mô bệnh học	Số lượng n (%)
Vảy nến	Viêm da mạn tính	3 (23,1%)
Ung thư tế bào đáy	Tổn thương lành tính	2 (15,4%)
Mày đay sắc tố	Viêm quanh mạch máu nhỏ ưu thể lympho	1 (7,7%)
Bớt sùi thượng bì	Hạt cơm	1 (7,7%)
Lupus ban đỏ dạng đĩa	Viêm da mạn tính tủy viêm quanh mạch	1 (7,7%)
Pemphigus	HSV	1 (7,7%)
Viêm bì cơ	Viêm trung bì ưu thể quanh mạch	1 (7,7%)
Nấm sâu	Tăng sinh vi mạch	1 (7,7%)
U sắc tố	Quá sản biểu mô vảy kèm mạch máu sung huyết	1 (7,7%)
Viêm quanh	Viêm mạch ưu thể lympho, tương bào	1 (7,7%)
Tổng		13 (100%)

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 52 bệnh nhân có số lượng bệnh nhân nam và nữ bằng nhau. Độ tuổi chỉ định mô bệnh học da nhiều nhất là trên 50 tuổi (53,8%) điều này được giải thích là đối tượng lớn tuổi có nguy cơ cao hơn về tổn thương ác tính nên cần sinh thiết để khẳng định bản chất của tổn thương. Bệnh nhân ngoại tỉnh chiếm 26,9% như vậy, tại địa điểm nghiên cứu là bệnh viện trường Đại Học Y Dược Huế, phòng khám Da Liễu không chỉ tiếp nhận các ca bệnh khó trong tỉnh mà còn từ các tỉnh lân cận.

4.2. Đặc điểm bệnh da được chỉ định mô bệnh học

Tổn thương da cơ bản gặp nhiều nhất là mảng 65,4%, kế đến là sắc tố 44,2% và sẩn/cục 32,7%. Tổn thương dạng mảng thường gặp trong rất nhiều bệnh da, tổn thương u lành hay ác tính thường xuất hiện với dạng sẩn hoặc cục, do đó mà các tổn thương này thường gặp trên bệnh nhân được chỉ định sinh thiết da. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các tổn thương da đi kèm với rối loạn sắc tố thường được bệnh nhân quan tâm và là một mảng khó chẩn đoán trên lâm sàng. Kết luận chẩn đoán lâm sàng liên quan sắc tố vẫn mang tính chất triệu chứng (tăng sắc tố) chứ chưa đưa ra được bệnh lý cụ thể. Mô bệnh học giúp làm rõ tình trạng tăng sắc tố tại lớp nào của da nhưng vẫn chưa đủ dữ liệu để bác sĩ lâm sàng đưa ra chẩn đoán cụ thể cuối cùng.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng thời gian mắc bệnh trung bình của tổn thương là khá dài $20,5 \pm 29,7$ tháng (từ 3 ngày đến 10 năm), phần lớn thời gian mắc bệnh trên 6 tháng (53,8%). Điều này phần nào chứng

tỏ nhiều trường hợp trong số này là bệnh khó, chưa được chẩn đoán để có hướng điều trị tốt nhất.

Số lượng chẩn đoán lâm sàng ban đầu chủ yếu là 1 chẩn đoán (71,2%), tuy nhiên vẫn còn một phần tư trường hợp bác sĩ lâm sàng cần chẩn đoán phân biệt với những bệnh da khác. Những trường hợp có từ 2 chẩn đoán lâm sàng thường là các chẩn đoán nằm trong cùng một nhóm bệnh nên có thể có biểu hiện lâm sàng và mô học khá tương đồng, làm cho việc chẩn đoán khó khăn hơn.

Trong 52 bệnh nhân được chỉ định mô bệnh học, có 19 trường hợp (36,5%) được sinh thiết với mục đích xác định bản chất ác tính của mẫu mô. Kết quả có 12 trường hợp là ung thư da (tế bào đáy, tế bào gai và tế bào sắc tố). Điều này tương tự với nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Goldenberg và cộng sự tại Mỹ khi thống kê kết quả mô học được gửi đến từ nhiều nhóm bác sĩ khác nhau (bác sĩ da liễu và bác sĩ giải phẫu bệnh, bác sĩ giải phẫu bệnh da) đều cho thấy, hơn 2/3 trường hợp gửi mẫu với lý do xác định bản chất ác tính của mẫu mô [4]. Theo Nguyễn Văn Mão và cộng sự tiến hành làm mô bệnh học cho tổn thương u da có sắc tố cũng ghi nhận gần 50% u da có sắc tố bao gồm 36,4% là ung thư tế bào đáy sắc tố và chỉ có 3 ca (5,4%) là melanoma thật sự [5]. Tuy nhiên, điểm khác biệt là nghiên cứu của Goldenberg tiến hành ở Mỹ nên chủ yếu chẩn đoán liên quan melanoma được quan tâm nhiều hơn còn kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 trường hợp melanoma, còn lại 11 trường hợp là ung thư da non-melanoma. Điều này là phù hợp với vai trò của giải phẫu bệnh là tiêu chuẩn vàng cho chẩn đoán bệnh lý tăng sinh ác tính.

Bệnh nhân với chẩn đoán liên quan bệnh lý viêm (không nhiễm trùng và nhiễm trùng) được chỉ định làm mô bệnh học tương đối lớn chiếm 34,6% số chẩn đoán sau xét nghiệm. Điều này cho thấy vai trò của giải phẫu bệnh da không chỉ riêng phần phân biệt mô lành - ác, mà còn giúp tìm các dấu hiệu vi thể của mẫu mô giúp hướng tới chẩn đoán các trường hợp bệnh khó trên lâm sàng. Theo nghiên cứu của Rajaratnam R về mô bệnh học của bệnh da viêm, chỉ khoảng 55% số trường hợp mô bệnh học có thể cung cấp được chẩn đoán đặc hiệu; 31% mô bệnh học không cung cấp được chẩn đoán đặc hiệu nhưng có thể đưa ra chẩn đoán phân biệt, trong đó, có 2/3 số ca này có thể tìm ra chẩn đoán đặc hiệu khi được phối hợp với dữ liệu lâm sàng; 12% mô bệnh học chỉ cung cấp được kiểu mô học và 2% chỉ báo cáo mô tả và ngược lại có 13% trường hợp mô bệnh học cung cấp chẩn đoán mà lâm sàng không nghĩ đến [6]. Nhìn chung, nếu không có gợi ý lâm sàng, mô bệnh học có thể đạt được chẩn đoán trong 53% trường hợp bệnh da viêm và tăng lên 78% nếu phối hợp lâm sàng [6]. Điều này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, sau khi phối hợp giữa lâm sàng và mô bệnh học, bác sĩ đã đưa ra được chẩn đoán cuối cùng cho 75% số ca sinh thiết.

4.3. Sự phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng và mô bệnh học

Sự phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng ban đầu và mô học trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 71,2%. Điều này khá tương đồng với nghiên cứu của Sellheyer K cho thấy bác sĩ da liễu có thể đưa ra chẩn đoán chính xác trong 71% số ca và chỉ đạt 34% nếu không phải là bác sĩ da liễu [7]. Nghiên cứu của chúng tôi được bác sĩ chuyên khoa da liễu trực tiếp thăm khám, thực hiện sinh thiết và đưa ra các chẩn đoán lâm sàng ban đầu nên độ phù hợp về kết quả như trên là khá tốt. Trong tổng số ca, có 2 trường hợp (3,8%) tuy kết luận giải phẫu bệnh không trùng khớp với chẩn đoán lâm sàng ban đầu nhưng giải phẫu bệnh đã đưa ra được chẩn đoán đúng mà thực tế lâm sàng không nghĩ đến, cho thấy vai trò hữu ích của xét nghiệm này đối với bác sĩ Da Liễu.

Tuy nhiên, vẫn còn 25% số ca chưa phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng và mô học là những ca cần hội chẩn hoặc sinh thiết lại để đưa ra kết luận phù hợp

nhất. Phần lớn những trường hợp này thuộc nhóm bệnh da viêm. Do đó, nghiên cứu ghi nhận có 17,3% trường hợp có nhu cầu cần làm lại xét nghiệm mô bệnh học để đạt được chẩn đoán phù hợp nhất. Lí do của những trường hợp chưa kết luận được này vì có nhiều bệnh da có hình ảnh mô học không đặc trưng điển hình. Mặt khác, việc sử dụng thuốc điều trị trước đó (không thể khai thác cụ thể được từ bệnh nhân) nên không xác định rõ có ảnh hưởng lên hình ảnh mô học hay không. Từ đó chúng tôi thấy rằng, bác sĩ Da liễu nên biết khi nào thì chỉ định sinh thiết, lựa chọn vị trí sinh thiết và cung cấp cho bác sĩ giải phẫu bệnh những thông tin lâm sàng và các chẩn đoán phân biệt [8]. Những trường hợp mô học không phù hợp với chẩn đoán được gợi ý từ lâm sàng, ngoài những hình ảnh ghi nhận được trên mẫu mô, bác sĩ giải phẫu bệnh nên ghi rõ thêm các dấu hiệu âm tính có giá trị liên quan đến chẩn đoán lâm sàng gợi ý để bác sĩ lâm sàng cân nhắc loại trừ hẳn chẩn đoán ban đầu và đưa ra các chẩn đoán mới theo gợi ý về mô học.

Về sự hữu ích của xét nghiệm mô bệnh học, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 86,5% trường hợp kết quả giải phẫu bệnh là hữu ích cho bác sĩ lâm sàng, cao hơn nghiên cứu Fatma S. Afsar về mô bệnh học da của trẻ em ghi nhận tỉ lệ hài lòng về chẩn đoán đạt 61%, điều này được giải thích là sự phối hợp giữa cả bác sĩ da liễu và bác sĩ giải phẫu bệnh có kinh nghiệm giúp gia tăng sự hài lòng về kết quả này [8].

5. KẾT LUẬN

Tổn thương da gặp nhiều nhất là mảng (65,4%), kế đến là sẩn nốt (44,2%) và sẩn/cục (32,7%). Phần lớn thời gian mắc bệnh trên 6 tháng (53,8%). Số lượng chẩn đoán lâm sàng ban đầu chủ yếu là 1 chẩn đoán (71,2%). Nhóm bệnh da tăng sinh được chỉ định mô bệnh học nhiều nhất là 36,5%, kế đến là bệnh da viêm 34,6%. Sự phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng ban đầu và mô bệnh học đạt 71,2%. Sự hữu ích của xét nghiệm mô bệnh học cho chẩn đoán của bác sĩ da liễu đạt 86,5%, trong đó giá trị cao nhất thuộc nhóm bệnh lý tăng sinh. Vẫn còn 25% trường hợp chưa đưa ra được kết luận lâm sàng cuối cùng, chủ yếu thuộc nhóm bệnh da viêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Foong H, Olson R, Jones DM, Carlson JA, Bhawan J, Affandi AM, et al. The Role of Dermatopathology in the Practice of Dermatology. Malaysian Journal of

- Dermatology. 2007;19(1):5-18.

2. High WA, Tomasini C, Argenziano G, Zalaudek I. Chapter 0: Basic Principles of Dermatology. 4th ed. Bologna

JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. Elsevier; 2019. 1-43.

3. Liersch J, Schaller J. Dermatopathology 101: Part 1 – Inflammatory skin diseases. . JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, . 2017;15(1):9-30.

4. Goldenberg G, Camacho F, Gildea J, Golitz LE. Who sends what: a comparison of dermatopathology referrals from dermatologists, pathologists and dermatopathologists. J Cutan Pathol. 2008;35(7):658-61.

5. Nguyễn Văn Mão, Trần Nam Đông. Nghiên cứu mô bệnh học các tổn thương u da có sắc tố tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Huế. Tạp chí Y Dược Huế.

2018;8(4):65-69.

6. Rajaratnam R, Smith AG, Biswas A, Stephens M. The value of skin biopsy in inflammatory dermatoses. Am J Dermatopathol. 2009;31(4):350-3.

7. Sellheyer K, Bergfeld WF. A retrospective biopsy study of the clinical diagnostic accuracy of common skin diseases by different specialties compared with dermatology. J Am Acad Dermatol. 2005;52(5):823-30.

8. Afsar FS. Analysis of pediatric dermatology inpatient consultations in a pediatric teaching hospital. Arch Argent Pediatr. 2017;115(6):e377-e84.