

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI BIỂU HIỆN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ DA TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ VÀ BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Nguyễn Thị Trà My¹✉

¹Bộ môn Da Liễu, trường Đại Học Y - Dược, Đại Học Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư da là một trong những loại ung thư phổ biến nhất hiện nay. Xác định đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của bệnh nhân ung thư da giúp phát hiện, chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị hợp lý cho bệnh nhân.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, 44 bệnh nhân ung thư da đến khám tại Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện Đại Học Y Dược Huế từ tháng 5/2020 đến tháng 4/2021 và thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu.

Kết quả: 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%); 90,9% tổn thương ung thư da đã vượt qua màng đáy trên mô bệnh học; ung thư tế bào đáy thể nốt thường gặp nhất (78,9%); ung thư tế bào vảy biệt hóa tốt chiếm 73,7%. Có mối liên quan giữa loại ung thư da với tổn thương da cơ bản, kích thước tổn thương, số lượng tổn thương và hạch ngoại biên trên lâm sàng ($p < 0,05$).

Kết luận: Ung thư tế bào đáy và ung thư tế bào vảy chiếm tỷ lệ cao hơn so với ung thư hắc tố, đa phần tổn thương đã vượt qua khỏi màng đáy trên mô bệnh học; có mối liên quan giữa loại ung thư da và một số biểu hiện lâm sàng.

Từ khóa: Ung thư da, ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy, ung thư hắc tố, mô bệnh học

ABSTRACT

PATHOLOGICAL FEATURES AND RELATIONSHIP WITH CLINICAL FEATURES IN SKIN CANCER PATIENTS AT HUE CENTRAL HOSPITAL AND HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyễn Thị Trà My¹✉

Background: Skin cancer is one of the most common cancers today. Identifying clinical and pathological features of skin cancer helps to early diagnose and properly treat for patients.

Methods: Cross - sectional study, 44 skin cancer patients visiting Hue Central Hospital and Hue University Hospital from May 2020 to April 2021 participated in the study.

Results: The rates of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma were equal (43.2%), the rate of melanoma was lower (13.6%); 90.9% lesions had invadated to the conjuction membrane on pathology; Nodular basal cell carcinoma is the most common subtypes (78.9%); Well differentiated squamous cell carcinoma was accounted for

Ngày nhận bài:

23/5/2022

Ngày chỉnh sửa:

25/6/2022

Chấp thuận đăng:

01/7/2022

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Thị Trà My

Email:

nttmy@huemed-univ.edu.vn

SĐT: 0389983361

Đặc điểm mô bệnh học và mối liên quan với biểu hiện lâm sàng...

73.7%. There were the relationships between the types of skin cancer and lesions, size of lesion, number of lesions and peripheral lymph nodes in clinical ($p < 0.05$).

Conclusion: Basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma were accounted for a higher rate than melanoma, almost lesions have crossed the conjuncture membrane on pathology. There were some relationships between types of skin cancer and some clinical manifestations.

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

I. 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 là một trong những loại ung thư phổ biến nhất trên thế giới, chiếm khoảng 40% ung thư nói chung [1].

UTD được chia thành hai nhóm chính: ung thư không hắc tố và ung thư hắc tố (melanoma). Ung thư không hắc tố chiếm 95% UTD và bao gồm nhiều loại, trong đó 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%), ngoài ra còn các loại ung thư khác ít gặp như: bệnh Paget, ung thư tế bào Merkel, ung thư tế bào tuyến bã... [1 - 4]. Mặc dù melanoma chỉ chiếm khoảng 4 - 5% UTD nhưng chịu trách nhiệm cho 75% tổng số ca tử vong do UTD [1].

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; BCC là loại ung thư thường phát triển chậm tại chỗ, rất hiếm khi di căn và gây tử vong nhưng có thể gây phá hủy mô hoặc cơ quan [2, 4]. Tổn thương SCC có thể xuất hiện ở cả da và niêm mạc, thường gặp ở vùng da tiếp xúc tia cực tím và trên nền những tổn thương tiền ung thư trước đó; SCC là loại ung thư có khả năng di căn và gây tử vong cho người bệnh [2, 3]. Melanoma là loại ung thư rất ác tính; tổn thương melanoma thường xuất hiện ở vùng lưng ở nam giới và chân ở nữ giới với biểu hiện là tổn thương da tăng sắc tố có tính chất: không đối xứng, bờ viền không rõ, màu sắc không đồng nhất, kích thước trên 6mm và tiến triển nhanh; melanoma là loại có tiên lượng xấu nhất vì thường di căn xa rất sớm và tỷ lệ tử vong rất cao [1, 5, 6].

Mô bệnh học là tiêu chuẩn vàng và là điều kiện bắt buộc để chẩn đoán xác định UTD [5]. Mô bệnh học mỗi loại UTD đều mang các đặc điểm chung của một tổn thương ác tính đồng thời có các nét đặc trưng riêng giúp phân biệt các loại UTD với nhau. BCC là do tế bào sừng thuộc lớp đáy biến đổi ác tính có hình tròn hoặc hơi bầu dục; có nhân lớn, sẫm màu, ưa kiềm, nhiều nhân chia; bào tương ít, tỷ lệ nhân trên bào tương tăng; BCC được chia thành nhiều thể mô bệnh học khác nhau như: thể nốt, thể bề mặt, thể tăng sắc tố... [2, 4]. Tổn thương SCC trên mô bệnh học bao gồm các ổ, đám, dây tế bào sừng thuộc lớp vảy biến đổi ác tính, tổ chức u phát triển sâu xuống trung bì với các mức độ khác nhau; Các tế bào vảy ác tính có đặc điểm: tế bào có hình đa diện, có thể to nhỏ không đều, nhân lớn, bào tương nhiều, ưa toan; có hiện tượng sừng hóa ở nhiều mức độ; Có 4 mức độ biệt hóa tế bào vảy trên mô bệnh học [2, 3]. Melanoma do tế bào hắc tố biến đổi ác tính với các đặc điểm: tế bào kích thước lớn, không đều nhau; nhân lớn, kiềm tính, đa hình thái với nhiều nhân quái, nhân chia; rải rác sắc tố trong bào tương [1, 2, 5]. Đối với trường hợp tế bào biệt hóa kém cần kết hợp thêm hóa mô miễn dịch để chẩn đoán xác định [1, 2].

Chẩn đoán xác định UTD là bằng mô bệnh học dưới sự gợi ý của lâm sàng. Vì vậy đề tài này được thực hiện nhằm cung cấp thêm thông tin cho bác sĩ lâm sàng trong việc phát hiện, chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị hợp lý cho bệnh nhân UTD. Mục tiêu nghiên cứu: (1) Xác định đặc điểm mô bệnh học trên bệnh nhân ung thư da tại Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện Đại Học Y Dược Huế. (2) Xác định mối liên quan giữa đặc điểm mô bệnh học và biểu hiện lâm sàng trên đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân UTD đến khám và điều trị tại bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện 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, mũi, 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.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu điều tra cắt ngang, mô tả và phân tích với 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 gửi đọc giải phẫu bệnh. Phương pháp nhuộm hiện đang được áp dụng tại địa điểm nghiên cứu là nhuộm Hematoxylin - Eosin. Ghi nhận chẩn đoán loại UTD và đặc điểm mô bệnh 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.

Các biến số nghiên cứu gồm: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đặc điểm lâm sàng: loại

tổn thương da cơ bản, vị trí, số lượng, kích thước tổn thương, hiện diện hạch trên lâm sàng. Đặc điểm mô bệnh học UTD: loại UTD, sự xâm lấn qua màng đáy, thể mô bệnh học của SCC, mức độ biệt hoá của SCC, bản chất mô bệnh học của hạch ngoại biên.

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

III. 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.

Bảng 1: Phân bố loại ung thư da

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

Phân bố các loại UTD trên mô bệnh 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 2: Đặc điểm mô bệnh học tổn thương da

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xâm lấn qua màng đáy của các loại UTD (n=44)	BCC	17
	SCC	17
	Melanoma	6
	Tổng	40
Thể mô bệnh học của BCC (n=19)	Thể nốt	15
	Thể tăng sắc tố	2
	Thể bề mặt	1
	Thể hỗn hợp (thể nốt kèm tăng sắc tố)	1

Đặc điểm mô bệnh học và mối liên quan với biểu hiện lâm sàng...

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mức độ biệt hóa tế bào vảy của SCC (n=19)	Biệt hóa tốt	14	73,7
	Biệt hóa vừa	4	21,1
	Biệt hóa kém	1	5,3
	Không biệt hóa	0	0,0

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học tổn thương da nhận thấy, 90,9% tổn thương UTD đã xâm lấn vượt qua màng đáy trên mô bệnh học, trong đó 100% melanoma đã xâm nhập qua màng đáy. Trong 19 trường hợp BCC thì thể nốt thường gặp nhất (chiếm 78,9%), tiếp đến là thể tăng sắc tố (10,5%), thể bề mặt và thể hỗn hợp ngang nhau (5,3%). Trong 19 trường hợp SCC, SCC biệt hóa tốt gặp nhiều nhất (73,7%), tiếp đến là biệt hóa vừa (21,1%), còn lại là biệt hóa kém (5,3%).

Bảng 3: Mô bệnh học tổn thương hạch của SCC

Bản chất hạch của SCC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Di căn	5	55,6
Không di căn	4	44,4
Tổng	9	100

Trong 9 trường hợp SCC có hạch ngoại biên, sau khi nghiên cứu mô bệnh học hạch thu được kết quả 55,6% là hạch di căn.

Bảng 4: Phân bố tổn thương da cơ bản và loại ung thư da

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
Giãn 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%)	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

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, sần hạt ngọc và teo da gặp nhiều ở BCC, sần sùi gặp nhiều ở SCC và tất cả melanoma đều có dạng nốt.

Bảng 5: Phân bố đặc điểm lâm sàng và loại ung thư da

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%)	0,001
	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 (< 20mm)	14 (31,8%)	5 (11,4%)	1 (2,3%)	20 (45,5%)	0,012
	Vừa (20 - 50mm)	4 (9,1%)	12 (27,3%)	4 (9,1%)	20 (45,5%)	
	Lớn (> 50mm)	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.

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 ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BCC và SCC ngang nhau (chiếm 43,2%), còn melanoma ít 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 trước đây. Tỷ lệ BCC, SCC, melanoma và các loại khác trong nghiên cứu của Vũ Thái Hà (2011) lần lượt là: 58,8%, 32,2%, 4,8% và 4,2%; của Chang Mo Oh (2018) lần lượt là: 54,3%, 30,5%, 15,1% và 0,0% [7, 8]. 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. Khi tiến hành phân tích riêng các trường hợp bệnh nhân UTD tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Huế, chúng tôi thu được kết quả tỷ lệ bệnh nhân BCC, SCC và melanoma lần

lượt là: 69,6%; 21,7% và 8,7%; kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây.

Khi phân tích đặc điểm mô bệnh học toàn bộ các mẫu bệnh phẩm UTD, chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ tổn thương đã xâm lấn vượt qua khỏi màng đáy rất cao, lên đến 90,9%. Chứng tỏ đa phần bệnh nhân vào viện muộn và đây là yếu tố tiên lượng xấu cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân bố thể mô bệnh học BCC thu được kết quả: thể nốt là thể gặp nhiều nhất (chiếm 78,9%), tiếp đến là thể tăng sắc tố (10,5%), còn lại thể bề mặt và thể hỗn hợp ít nhất (5,3%). Tỷ lệ BCC thể nốt trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng (2017), Pranteda G. (2014) và Zixue Chen (2014) lần lượt là: 74,6%, 81,8% và 73,8% [3, 9, 10]. Tuy nhiên có sự khác biệt trong phân bố BCC thể tăng sắc tố và thể bề mặt giữa đối tượng da màu

và da trắng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, của Nguyễn Văn Hùng (2017) và của KyungWon Kang (2016) trên đối tượng da màu đều cho ra kết quả BCC thể tăng sắc tố gặp nhiều hơn BCC thể bề mặt, trong khi các nghiên cứu của Pranteda G. (2014) và Aguilar B. M. (2011) thì cho kết quả ngược lại [3, 5, 10, 11]. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ SCC biệt hóa tốt, biệt hóa vừa và biệt hóa kém lần lượt chiếm: 73,7%, 21,1% và 5,3%, không ghi nhận trường hợp nào không biệt hóa. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Trịnh Hùng Mạnh (2016) tỷ lệ ba mức độ biệt hóa như trên lần lượt: 64,9%, 32,4% và 2,7% [12]; của KyungWon Kang (2016) tỷ lệ này lần lượt: 73,4%, 22,8% và 3,9% [5].

Trong 9 trường hợp SCC phát hiện hạch ngoại biên trên lâm sàng, có 55,6% xác định bằng mô bệnh học là hạch di căn. Chúng tôi không tiến hành đánh giá mô bệnh học hạch của các trường hợp Melanoma phát hiện hạch ngoại biên trên lâm sàng vì có trường hợp bệnh nhân bỏ trị sau khi được chẩn đoán, không được làm mô bệnh học hạch.

Nghiên cứu của chúng tôi thu được kết quả có mối liên quan giữa loại UTD với tổn thương cơ bản dạng nốt, sẩn sùi, sẩn hạt ngọc và teo da với loại UTD ($p < 0,05$). Trong đó, sẩn hạt ngọc và teo da thường gặp ở BCC, tổn thương dạng sẩn sùi gặp nhiều ở SCC và tất cả melanoma đều có dạng nốt. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trước đây mô tả rằng sẩn hạt ngọc và teo da là dạng tổn thương đặc trưng nhận biết BCC, sẩn sùi là dạng tổn thương cơ bản của SCC thể sùi gặp nhiều ở niêm mạc và đồng thời cũng phù hợp với diễn tiến lâm sàng của melanoma phát triển theo chiều dọc sẽ tạo thành các nốt tăng sắc tố.

Nghiên cứu ghi nhận vị trí thường gặp nhất của UTD nói chung là vùng đầu - mặt - cổ (54,5%), chúng tôi không đánh giá mối liên quan giữa loại UTD và các vị trí tổn thương vì số mẫu còn thấp chưa có ý nghĩa thống kê. 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 ($p < 0,05$); Trong đó, tất cả BCC đều chỉ có 1 tổn thương trong khi có đến 50% melanoma có nhiều tổn thương. 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 ($p < 0,05$); Trong đó, phần lớn

tổn thương BCC có kích thước nhỏ trong khi đa số SCC và melanoma có kích thước vừa và lớn. Có 31,8% trường hợp có hạch ngoại biên trên lâm sàng và chỉ gặp trong SCC và melanoma ($p < 0,05$). Phân tích về mối liên quan giữa loại UTD và biểu hiện lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu đã được công bố trước đây [6, 8, 9].

V. KẾT LUẬN

BCC và SCC chiếm tỷ lệ ngang nhau (43,2%), melanoma ít hơn (13,6%). 90,9% tổn thương UTD đã xâm lấn vượt qua màng đáy trên mô bệnh học. Trong BCC, BCC thể nốt thường gặp nhất (chiếm 78,9%). Trong SCC, tế bào vảy biệt hóa tốt thường gặp nhất (chiếm 73,7%). Trong 9 trường hợp SCC có hạch ngoại biên, có 55,6% là hạch di căn.

Có mối liên quan giữa loại UTD với loại tổn thương da cơ bản dạng sẩn hạt ngọc, teo da, sẩn sùi và nốt; với kích thước tổn thương; với hạch ngoại biên trên lâm sàng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sáu NH, Chẩn đoán, điều trị và dự phòng ung thư da. 2018, Hà Nội: Nhà xuất bản y học.
2. Đào TVA. 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: 56-62.
3. Hùng NV, Nghiên cứu mức độ xâm lấn và bộc lộ gen p-53 và Ki-67 trong ung thư tế bào đáy và tế bào vảy vùng da đầu mặt cổ, in Luận án Tiến sĩ Y học. 2017, Trường Đại Học Y Hà Nội
4. Tang JY, Epstein EH, Oro AE, Basal cell carcinoma and basal cell nevus syndrome, in Fitzpatrick's Dermatology, S. Kang, et al., Editors. 2019, Mc Graw Hill Education: New York. p. 1884-1900.
5. Kang KW, Lee DL, Shin HK, Jung GY, Lee JH, Jeon MS. 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: 56-62.
6. Sampogna F, Paradisi A, Iemoli ML, Ricci F, Sonogo G, Abeni D. Comparison of quality of life between melanoma and non-melanoma skin cancer patients. European Journal of Dermatology. 2019. 29: 185-191.
7. Hà VT, Sáu NH, Minh LB, Khang TH, Hóa NS, Toàn NV. Nghiên cứu phân bố các loại ung thư da tại Bệnh viện Da

- Liều Trung Ương giai đoạn 2007-2010. Tạp chí Y Học Thực Hành. 2011. 8: 33-36.
8. Oh C-M, Chu H-S, Won Y-J, Kong H-J, Roh Y-H, Joeng K-H, et al. Nationwide trends in the incidence of melanoma and non-melanoma skin cancers from 1999 to 2014 in South Korea. *Cancer research and treatment: official journal of Korean Cancer Association*. 2018. 50: 729.
 9. Chen ZX, Zhou MS, Tu P, Li XY, Yang SX, Huang YS, et al. Retrospective analysis for clinical and histopathological characteristics of basal cell carcinoma in 418 patients. *Beijing Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2014. 46: 195-9.
 10. Pranteda G, Grimaldi M, Lombardi M, Pranteda G, Arcese A, Cortesi G, et al. Basal cell carcinoma: differences according to anatomic location and clinical-pathological subtypes. *G Ital Dermatol Venereol*. 2014. 149: 423-6.
 11. Aguilar Bernier M, Rivas Ruiz F, De Troya Martín M, Blázquez Sánchez N. Comparative epidemiological study of non-melanoma skin cancer between Spanish and north and central European residents on the Costa del Sol. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012. 26: 41-7.
 12. Mạnh TH, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư da tế bào vảy, tế bào đáy ở vùng đầu - mặt - cổ, in *Luận án Tiến sĩ Y học*. 2017, Viện nghiên cứu Y dược Lâm sàng 105