

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT UNG THƯ DA VÙNG HÀM MẶT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

*Nguyễn Văn Dân, Hoàng Thị Kim Liên, La Văn Huyền,
Võ Thị Thảo, Nguyễn Thị Thùy Dương, Phạm Tấn Đạt,
Nguyễn Thị Thu Phương, Bùi Thị Yến Thủy, Nguyễn Thị Minh Nguyệt*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật bệnh nhân (BN) ung thư da tại bệnh viện Quân y 175.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 47 BN được chẩn đoán ung thư da vùng hàm mặt, được điều trị bằng phẫu thuật tại khoa Mặt Hàm - Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 10 năm 2024. Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ: 1:1,04, Tuổi trung bình $66,38 \pm 14,169$, Thời gian xuất hiện tổn thương đến khi nhập viện: $3,49 \pm 4,032$ năm, vị trí hay gặp nhất là vùng má với 29,8%, đặc điểm khối u hay gặp: hình đa cung, màu đen, dạng nốt. Carcinoma tế bào đáy chiếm chủ yếu (87,2%). 93,6% BN thực hiện phẫu thuật Mohs, 85,1% BN được tạo hình khuyết hồng bằng vật tại chỗ. Đánh giá kết quả sau 7 ngày có 95,7% vật sống hoàn toàn, có 6,3% BN chảy máu, 2,1% BN nhiễm trùng sau mổ, 89,4% BN liền thương tốt. Đánh giá kết quả sau 6 tháng có 80,9% BN có đường nét khuôn mặt tốt, 91,6% BN có sẹo mổ nhìn không rõ, chỉ có 2 BN tái phát.

Kết luận: Phẫu thuật đặc biệt phẫu thuật Mohs đem lại kết quả điều trị tốt cho các BN ung thư da với tỷ lệ tái phát thấp và thẩm mỹ tốt.

Từ khóa: Ung thư da vùng hàm mặt.

Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi: Nguyễn Văn Dân, email: vandan120190@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/10/2024

Ngày phản biện: 22/11/2024

ASSESSMENT OF SURGICAL OUTCOMES FOR FACIAL SKIN CANCER
PATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 175

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics and surgical outcomes of facial skin cancer patients treated at Military Hospital 175.

Patients and Methods: A total of 47 patients diagnosed with facial skin cancer underwent surgical treatment in the Maxillofacial Department at Military Hospital 175 from September 2020 to November 2024. Results: The male-to-female ratio was 1:1.04, with a mean age of 66.4 ± 14.2 years. The average duration from tumor onset to hospitalization was 3.5 ± 4.0 years. The cheek was the most commonly affected area, representing 29.8% of cases. Notable tumor characteristics included polycystic structure, black pigmentation, and spot-like appearance. Basal cell carcinoma was the most common type, accounting for 87.2% of cases. Mohs surgery was performed in 93.6% of patients, and local flaps were used for reconstruction in 85.1% of cases. Immediate outcomes (7 days post-surgery) showed 95.7% of flaps were intact, with 6.3% of patients experiencing bleeding and 2.1% showing signs of mild infection. Wound healing was satisfactory in 89.4% of patients. At the 6-month follow-up, 80.9% of patients showed well-defined contours, 91.6% had barely visible scars, and only 2 patients experienced recurrence.

Conclusion: Surgery, particularly Mohs surgery, yields favorable outcomes for facial skin cancer patients, with low recurrence rates and satisfactory aesthetic results.

Keywords: Facial skin cancer

I. Đặt vấn đề

Ung thư da là loại ung thư thường gặp, theo dữ liệu từ viện Da liễu quốc gia, ung thư da đứng thứ 8 trong số 10 loại ung thư thường gặp, trong đó ung thư da vùng hàm mặt chiếm đến 90%, tỷ lệ của mỗi loại ung thư da phụ thuộc vào nhiều yếu tố như chủng tộc, địa lý, tình trạng gen... [1], [2]. Ung thư da được chia làm hai loại là ung thư melanin và không có melanin. Với loại ung thư

không melanin, 80% là ung thư tế bào đáy, còn lại là ung thư tế bào gai. Một số loại ung thư da hiếm gặp như carcinoma tuyến mồ hôi, tuyến bã nhờn, bệnh u sùi dạng nấm... [1]. Ung thư da được điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật, có thể kết hợp với phương pháp Mohs để kiểm tra trên vi thể nhằm kiểm soát tốt hơn diện cắt còn tế bào ung thư hay không. Ngoài ra còn có các phương pháp khác như xạ trị, laser, tiêm interferon, hóa trị.... Điều

trị ung thư da vùng hàm mặt là một thách thức với các phẫu thuật viên vì vừa phải bảo đảm loại bỏ hết tổn thương, vừa phải đảm bảo duy trì chức năng và thẩm mỹ của khuôn mặt. Việc phẫu thuật ung thư da vùng hàm mặt cần phải đảm bảo các nguyên tắc sau: 1) đóng kín tổn khuyết sau cắt bỏ ung thư, 2) thay thế bằng mô có độ tương thích gần nhất, 3) bảo tồn các cấu trúc giải phẫu quan trọng, 4) sẹo mô trùng với các đường nhăn da tự nhiên của khuôn mặt [3], [4]. Việc chẩn đoán sớm, cũng như đưa ra phương pháp điều trị thích hợp sẽ đảm bảo mang lại kết quả tốt nhất cho bệnh nhân (BN). Chính vì vậy mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật BN ung thư da tại bệnh viện Quân y 175.

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán ung thư da vùng hàm mặt, được điều trị bằng phẫu thuật tại khoa Mặt Hàm - Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 10 năm 2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư da bằng kết quả giải phẫu bệnh lý.

- Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án để khai thác thông tin cho nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đầy đủ hồ sơ để khai thác thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Tập hợp hồ sơ bệnh án, nghiên cứu bệnh sử, thông tin khám bệnh, thông tin phẫu thuật, triệu chứng lâm sàng, kết quả giải phẫu bệnh, biên bản phẫu thuật, diễn biến sau mổ và kết quả các lần tái khám của BN các thời điểm ngay sau phẫu thuật và 6 tháng sau phẫu thuật.

- Thu thập thông tin theo mẫu.

- Phân tích và xử lý số liệu.

2.2.3. Các tiêu chí đánh giá

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, tiền sử bệnh lý toàn thân, thời gian từ khi xuất hiện tổn thương đến khi nhập viện.

- Đặc điểm tổn thương: Vị trí, kích thước, màu sắc, hình dạng, loại sang thương, tình trạng hạch cổ.

- Kết quả giải phẫu bệnh lý.

- Phương pháp phẫu thuật và điều trị kết hợp: phẫu thuật, xạ trị.

- Kết quả ngay sau phẫu thuật: tình trạng vạt, biến chứng, liền thương.

- Kết quả sau 6 tháng: đánh giá tình trạng vạt dựa theo bộ câu hỏi của Chang [4] năm 2019 về đường nét khuôn mặt, màu sắc vạt và tình trạng sẹo, đánh giá tình trạng tái phát.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số

III. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	23	48,9
	Nữ	24	51,1
	Tổng	47	100
Tuổi	<18	0	00
	18-39	2	4,3
	39-59	9	19,1
	≥60	36	76,6
	Tổng	47	100
	Tuổi trung bình	66,38±14,169	
Bệnh toàn thân kết hợp	Đái tháo đường	1	2,1
	Tăng huyết áp	15	31,9
	Kết hợp ĐTĐ-THA	4	8,5
	Bệnh khác	3	6,4
	Không	24	51,1
	Tổng	47	100
Thời gian xuất hiện tổn thương đến khi nhập viện	≤5 năm	42	89,4
	5-10 năm	3	6,4
	≥10 năm	2	4,2
	Tổng	47	100
	Thời gian trung bình	3,49 ± 4,032 năm	

Nhận xét: Tỷ lệ nam và nữ khá tương đồng nhau với nam/nữ=48,9/51,1%, chủ yếu BN nằm trong độ tuổi trên 60 với 76,6%. Tăng huyết áp là bệnh lý toàn thân hay gặp. Đa số BN có thời gian xuất hiện tổn thương đến khi nhập viện là dưới 5 năm, với thời gian trung bình là 3,49 ± 4,032 năm.

3.2. Đặc điểm lâm sàng tổn thương

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng tổn thương

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Vị trí	Cằm	3	6,4
	Má	14	29,8
	Mi mắt	6	12,8
	Môi	6	12,8
	Mũi	12	25,5
	Thái Dương	2	4,3
	Trán	4	8,5
	Tổng	47	100
Đường kính lớn nhất trung bình	1,79 ± 1,102 cm		
Hình dạng	Tròn	23	48,9
	Đa cung	24	51,1
	Tổng	47	100
Màu sắc	Đen	43	91,5
	Đỏ	4	8,5
	Tổng	47	100
Loại tổn thương	Nốt	25	53,2
	Sùi	19	40,4
	Loét	3	6,4
	Tổng	47	100
Tình trạng di căn vùng	Có	2	4,3
	Không	45	95,7
	Tổng	47	100

Nhận xét: Vị trí hay gặp nhất là vùng má với 29,8%, hình đa cung chiếm đa số (51,1%), màu đen là chủ yếu (91,5). Loại tổn thương hay gặp là dạng nốt sau đó đến dạng sùi. Chỉ có 2 BN di căn hạch vùng được chẩn đoán bằng MRI có thuốc cản quang và FNA.

3.3. Kết quả giải phẫu bệnh lý

Bảng 3: Kết quả giải phẫu bệnh lý

Kết quả giải phẫu bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ
Carcinoma tế bào đáy	41	87,2
Carcinoma tế bào gai	5	10,6
Melanome	1	2,2
Tổng	47	100

Nhận xét: Chủ yếu tổn thương hay gặp phải là ung thư tế bào đáy chiếm 87,2%. Melanome chỉ gặp 1 ca chiếm 2,2%

3.4. Phương pháp điều trị

Bảng 4: Phương pháp điều trị

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Loại phẫu thuật	Phẫu thuật Mohs	44	93,6
	Cắt rộng tổn thương	3	6,4
	Tổng	47	100
Phương pháp tạo hình	Khâu khép	3	6,4
	Vạt tại chỗ	40	85,1
	Vạt có cuống	4	8,5
Hóa trị và Xạ trị kết hợp	Có	2	4,3
	Không	45	95,7
	Tổng	47	100

Nhận xét: Chủ yếu các BN được tạo vạt tại chỗ che phủ khuyết hổng. Sinh thiết tức thì được làm ở 44 BN kết quả 100% diện cắt không còn tế bào ung thư. Có 2 BN được hóa trị và xạ trị sau phẫu thuật.

3.5. Kết quả sau phẫu thuật 7 ngày

Bảng 5: Kết quả sau phẫu thuật 7 ngày

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vạt	Hoại tử một phần	2	4,3
	Hoại tử toàn bộ	0	00
	Sống hoàn toàn	45	95,7
	Tổng	47	100

Tai biến	Chảy máu	3	2,1
	Nhiễm trùng	1	6,3
Liên thương vết mổ	Liên thương tốt	42	89,4
	Chậm liên thương	5	10,6
	Không liên vết mổ	00	00
	Tổng	47	100

Nhận xét: Đánh giá sau 7 ngày vật sống hoàn toàn chiếm 95,7%, có 1 BN nhiễm trùng sau mổ, 3 BN chảy máu sau mổ. Hầu hết BN liên thương tốt chiếm 89,4%.

3.6. Kết quả sau 6 tháng

Bảng 7: Kết quả sau 6 tháng

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đường nét khuôn mặt	Tốt	38	80,9
	Khá	8	17
	Trung bình	1	2,1
	Kém	0	00
	Tổng	47	100
Màu sắc vật da	Không thể phân biệt được	38	80,9
	Khác biệt nhưng không nhiều	8	17,0
	Khác biệt nhiều	1	2,1
	Tổng	47	100
Sẹo mổ	Không nhìn rõ	43	91,6
	Nhìn ít rõ	3	6,3
	Nhìn rõ	1	2,1
	Tổng	47	100
Tái phát		2	4,3

Nhận xét: Chủ yếu BN đạt thẩm mỹ đường viền khuôn mặt tốt, chiếm 80,9%, màu sắc vật không thể phân biệt 38 BN, đa số BN sẹo mổ không nhìn rõ chiếm 91,6%. Có 2 BN tái phát chiếm 4,3%.

IV. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.

4.1.1. Bàn luận đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam gần tương đương với nữ. Tỷ lệ này có sự khác biệt với nghiên cứu của Yasser Helmy Ali [3] với nam/nữ= 159/95. Độ tuổi hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là trên 60 tuổi chiếm 76,6%, với

độ tuổi trung bình là $66,38 \pm 14,169$. Độ tuổi trong nghiên cứu của Yasser Helmy Ali [3] là 55, trong nghiên cứu của Chang [4] độ tuổi trung bình của nhóm dung vật VY là 72,8 và dung vật có cuống mạch nuôi là 67,3. Như vậy độ tuổi của chúng tôi không có sự khác biệt nhiều với các tác giả khác. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Chân Hùng [1], BN trên 65 tuổi có nguy cơ cao trên 50% bị bệnh ung thư da. Bệnh toàn thân kết hợp trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là tăng huyết áp, chiếm 31,9%. Điều này cũng phù hợp với độ tuổi của nhóm nghiên cứu, khi phần lớn nhóm nghiên cứu có độ tuổi trên 60. Thời gian phát hiện tổn thương đến khi nhập viện trung bình là 3,49 năm. Thông thường những tổn thương trên da ít để lại triệu chứng ở giai đoạn đầu, BN chỉ đi khám khi phát hiện các dấu hiệu bất thường như loét, sùi hoặc phát hiện khi đi khám sức khỏe tổng quát. Do đó thời gian phát hiện tổn thương ung thư da thường muộn sau vài năm.

4.1.2. Đặc điểm tổn thương

Trong nghiên cứu của chúng tôi, vị trí hay gặp nhất là vùng má với 29,8%, đường kính lớn nhất trung bình $1,79 \pm 1,102$ cm, màu sắc chủ yếu là màu đen, tỷ lệ di căn chỉ có 2 BN chiếm 4,3%. Kết quả này phù hợp với các đặc điểm của tổn thương ung thư da trong y văn [1]. Tỷ lệ ung thư tế bào đáy di căn rất ít, thông thường nếu được điều trị sớm và triệt để, tỷ lệ khỏi bệnh có thể lên đến 98-99%. Tuy

nhiên với các dạng tổn thương melanoma và carcinoma tế bào gai, nếu không được điều trị kịp thời, rất dễ di căn xa. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 2 BN di căn đều là ung thư tế bào gai là melanoma.

4.1.3. Kết quả giải phẫu bệnh lý

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư biểu mô tế bào đáy chiếm chủ yếu với 87,2%, sau đó đến ung thư tế bào gai và melanoma chỉ chiếm 1 BN với 2,2%. Điều này phù hợp với y văn khi chủ yếu ung thư da hay gặp là loại ung thư tế bào đáy. Nghiên cứu của Chang và cộng sự [4] cũng cho kết quả tương tự với ung thư tế bào đáy chiếm đa số trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

4.2. Kết quả phẫu thuật

4.2.1. Phương pháp điều trị

Hầu hết BN trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện phẫu thuật Mohs với 93,6%, sau đó được tạo hình khuyết hồng bằng vật tại chỗ là chủ yếu, chiếm 85,1%. Tỷ lệ sử dụng vật có cuống đóng khuyết hồng chỉ có 4 BN, chiếm 8,5%. Có 3 BN không được thực hiện phẫu thuật Mohs do tình trạng toàn thân không cho phép cuộc mổ kéo dài. Trong nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng và cộng sự [5] ở BN ung thư tế bào đáy vùng hàm mặt, 60,1% BN được sử dụng phương pháp đóng khuyết hồng bằng tạo vật. Có thể thấy, phẫu thuật Mohs có rất nhiều ưu điểm trong điều trị ung thư da khi rìa diện cắt được nhìn dưới kính hiển vi. Nên sẽ

giảm thiểu được tỷ lệ tái phát của bệnh. Tuy nhiên nhược điểm là cuộc mổ thường kéo dài hơn do phải chờ đợi kết quả giải phẫu bệnh, do đó với những BN có kèm theo bệnh lý toàn thân và phẫu thuật dưới gây mê, đôi khi không thể thực hiện được do làm tăng nguy cơ tai biến trong mổ. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 2 BN phải kết hợp điều trị hóa trị và xạ trị, đây cũng là 2 BN có di căn hạch vùng. Trong nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng [5], tỷ lệ này cũng chỉ là 2,7%. Như vậy hầu hết BN ung thư da nếu không có di căn hạch vùng, thì chỉ cần phẫu thuật triệt để là có thể đáp ứng được mục tiêu điều trị bệnh.

4.2.2. Đánh giá kết quả ngay sau phẫu thuật 7 ngày

Đánh giá sau 7 ngày phẫu thuật, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ vật sống hoàn toàn chiếm chủ yếu với 95,7%, có 1 BN nhiễm trùng sau mổ, 3 BN chảy máu sau mổ. Hầu hết BN liền thương tốt chiếm 89,4%. Tỷ lệ này không có nhiều sự khác biệt với nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng [5]. Phẫu thuật cắt ung thư da thường được diễn ra dưới gây tê tại chỗ hoặc gây tê vùng, vật sử dụng chủ yếu là các vật tại chỗ, tổn thương của BN nhỏ, khu trú nên thường ít để lại tai biến và biến chứng sau mổ. Vùng hàm mặt cũng là vùng được nuôi dưỡng tốt nên đa số BN có tỷ lệ liền thương cao.

4.2.3. Đánh giá kết quả sau 6 tháng

Sau 6 tháng chúng tôi đánh giá lại

cho thấy chủ yếu BN đạt thẩm mỹ đường viền khuôn mặt tốt, chiếm 80,9%, màu sắc vật không thể phân biệt được ở 38 BN, đa số BN sẹo mổ không nhìn rõ chiếm 91,6%. Có 2 BN tái phát chiếm 4,3%, 2 BN tái phát này có kết quả giải phẫu bệnh là melanome và ung thư biểu mô tế bào gai. Như vậy có thể thấy rằng ung thư tế bào đáy nếu được phẫu thuật triệt để bằng phẫu thuật Mohs thì tỷ lệ tái phát rất thấp. Tiêu chí đánh giá này được chúng tôi sử dụng dựa theo tiêu chí trong các nghiên cứu của Chang và cộng sự [4]. Trong đó tác giả Chang nhận định, nhóm sử dụng vật tại chỗ cho kết quả thẩm mỹ và chức năng tốt hơn nhóm sử dụng vật có cuống mạch nuôi. Nghiên cứu của Yasser Helmy Ali [3] là 1,9%, còn của Trương Mạnh Dũng [5] là 15%. Như vậy tỷ lệ tái phát trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Yasser Helmy Ali [3] và thấp hơn của Trương Mạnh Dũng [5]. Sự khác biệt này do trong nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng [5] không đề cập đến phẫu thuật Mohs. Có thể thấy phẫu thuật Mohs mang lại kết quả rất tốt cho các BN ung thư da với tỷ lệ tái phát thấp.

V. Kết luận

Ung thư da hay gặp ở BN trên 60 tuổi, với tuổi trung bình là $66,38 \pm 14,169$. Phẫu thuật đặc biệt là phẫu thuật Mohs đem lại kết quả điều trị rất tốt cho BN, với tỷ lệ tái phát thấp (4,3%). BN được tạo hình bằng vật tại chỗ cho kết quả thẩm mỹ tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Chân Hùng (2014), Ung thư da, *Ung thư học lâm sàng*, Nhà xuất bản y học, tái bản lần thứ 6, tr335-344.
2. Rogers hw, Weinstock ma, Harris ar, et al (2006). incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the United states. *Arch dermatol*;146:283–287.
3. Helmy ali y, Farahat mohamed a, Nasef ma, abu-elsoud a and et al (2020), facial skin cancer reconstructive and cosmetic outcomes: analysis with algorithm for its management, *j cosmet dermatol* ;19(5):1182-1190
4. Jung woo Chang, Jung han lim, Jang hyun lee (2019), reconstruction of midface defects using local flaps: an algorithm for appropriate flap choice, *medicine (baltimore)* 98(46):e18021.
5. Trương Mạnh Dũng, Vương Quốc Cường (2014), Kết quả điều trị ung thư tế bào đáy da vùng đầu mặt cổ điều trị tại bệnh viện K, Da Liễu và Răng Hàm Mặt Trung Ương, *Tạp chí học thực hành số 914*, tr 97-101.