

Hình ảnh trong UNG THƯ' DA

Atlas of Skin Cancers

Practical Guide
to Diagnosis
and Treatment

Ali Hendi

Juan-Carlos Martinez

Dịch: Bs. Trương Tấn Minh Vũ

 Springer

Ali Hendi • Juan-Carlos Martinez

Atlas of Skin Cancers

Practical Guide to Diagnosis and Treatment

 Springer

Authors

Ali Hendi, MD
Consultant, Department of Dermatology
Mayo Clinic, Jacksonville, FL
USA
Assistant Professor of Dermatology
College of Medicine
Mayo Clinic, Rochester, MN
USA

Present address:
Private Practice
Chevy Chase, MD
USA
mohsmd@yahoo.com

Juan-Carlos Martinez, MD
Senior Associate Consultant,
Department of Dermatology
Mayo Clinic, Jacksonville, FL
USA
Assistant Professor of Dermatology
College of Medicine
Mayo Clinic, Rochester, MN
USA
martinez.juancarlos@mayo.edu

ISBN 978-3-642-13398-5 e-ISBN 978-3-642-13399-2
DOI 10.1007/978-3-642-13399-2
Springer Heidelberg Dordrecht London New York

Library of Congress Control Number: 2010937910

© Mayo Foundation for Medical Education and Research 2011

This work is subject to copyright. All rights are reserved, whether the whole or part of the material is concerned, specifically the rights of translation, reprinting, reuse of illustrations, recitation, broadcasting, reproduction on microfilm or in any other way, and storage in data banks. Permission requests should be directed to Scientific Publications, Plummer 10, Mayo Clinic, 200 First Street SW, Rochester, MN 55905, USA.

The use of general descriptive names, registered names, trademarks, etc. in this publication does not imply, even in the absence of a specific statement, that such names are exempt from the relevant protective laws and regulations and therefore free for general use.

Product liability: The publishers cannot guarantee the accuracy of any information about dosage and application contained in this book. In every individual case the user must check such information by consulting the relevant literature.

Cover design: eStudioCalamar, Figueres/Berlin

Printed on acid-free paper

Springer is part of Springer Science+Business Media (www.springer.com)

Lời nói đầu

Tỷ lệ mắc bệnh ung thư da đã tăng mạnh trong những năm gần đây. Sự gia tăng này, kết hợp với sự hạn chế tiếp cận tương đối với các bác sĩ chuyên khoa da liễu, dẫn đến nhiều bệnh nhân trong số này chỉ đến gặp bác sĩ chăm sóc ban đầu với những tổn thương da nghi ngờ. Ngay cả khi được đào tạo chính quy về da liễu, việc phân biệt tổn thương có vảy này với tổn thương khác một cách chắc chắn cũng khá khó khăn. Tập sách ảnh này dành cho các bác sĩ muốn cải thiện sự nhạy bén trong lâm sàng.

Mục đích của chúng tôi là giúp độc giả nhận ra rằng mỗi bệnh lý có thể có nhiều biểu hiện lâm sàng và cần được phân biệt, nếu có thể, với các bệnh lý có biểu hiện tương tự. Để đạt được mục đích đó, chúng tôi sắp xếp tập sách ảnh thành các chương riêng biệt dành riêng cho các bệnh lý da thường gặp nhất. Chúng tôi cung cấp một số ví dụ về từng bệnh lý và các hình ảnh khác nhau của các bệnh lý phổ biến biểu hiện gần giống nhau. Đối với mỗi bệnh lý, chúng tôi thảo luận về các lựa chọn điều trị và cung cấp các hình ảnh lâm sàng chất lượng cao, trình bày chi tiết các phương pháp điều trị theo từng bước.

Chúng tôi phải cảnh báo độc giả rằng mặc dù chúng tôi muốn cung cấp nền tảng trực quan, nhưng tập sách ảnh này không được dùng như một công cụ chẩn đoán; sinh thiết luôn được chỉ định nếu bác sĩ có bất kỳ nghi ngờ nào về chẩn đoán lâm sàng. Các khối u ác tính ở da có thể rất nguy hiểm và trong một số trường hợp có thể gây tử vong nếu không được điều trị đúng cách. Chẩn đoán và điều trị thích hợp là điều tối quan trọng.

Chúng tôi hy vọng rằng các độc giả của tập sách ảnh này sẽ dùng nó để phục vụ nhu cầu của bệnh nhân tốt hơn.

Ali Hendi Jacksonville, Chevy Chase, MD, USA
Juan-Carlos Martinez, FL, USA

Mục lục

1. Giới thiệu

2. Dày sừng ánh sáng (Actinic Keratosis)

- 2.1. Giới thiệu
 - 2.2. Điều trị dày sừng ánh sáng
 - 2.2.1 Áp lạnh
 - 2.2.2 Điều trị tại chỗ
 - 2.3. Hình ảnh lâm sàng của dày sừng ánh sáng
 - 2.4. Hình ảnh lâm sàng của bệnh lý giống dày sừng ánh sáng
- Tài liệu tham khảo

3. Ung thư da không tế bào hắc tố (Nonmelanoma Skin Cancer)

- 3.1 Giới thiệu
 - 3.2 Điều trị ung thư da không tế bào hắc tố
 - 3.2.1 Điều trị tại chỗ
 - 3.2.2 Đốt điện và nạo
 - 3.2.3 Phẫu thuật cắt bỏ
 - 3.2.4 Phẫu thuật Mohs
 - 3.2.5 Xạ trị
 - 3.3 Hình ảnh lâm sàng ung thư tế bào đáy (BCC)
 - 3.4 Hình ảnh lâm sàng bệnh lý giống ung thư tế bào đáy
 - 3.5 Hình ảnh lâm sàng ung thư tế bào vảy (SCC)
 - 3.4 Hình ảnh lâm sàng bệnh lý giống ung thư tế bào vảy
- Tài liệu tham khảo

4. Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma)

- 4.1 Giới thiệu
 - 4.2 Điều trị ung thư tế bào hắc tố
 - 4.3 Hình ảnh lâm sàng ung thư tế bào hắc tố
 - 4.4 Hình ảnh lâm sàng bệnh lý giống ung thư tế bào hắc tố
- Tài liệu tham khảo

5. Các loại ung thư da khác

6. Kỹ thuật sinh thiết

- 6.1 Giới thiệu
- 6.2 Gây tê tại chỗ
- 6.3 Tiến hành gây tê
- 6.4 Sinh thiết cạo (Shave Biopsy)

- 6.5 Sinh thiết đục lỗ (Punch Biopsy)
- 6.6 Sinh thiết cắt bỏ (Excisional Biopsy)
- 6.7 Sinh thiết một phần tổn thương (Incisional Biopsy)
- 6.8 Vị trí giải phẫu
- 6.9 Chăm sóc vết thương
- Tài liệu tham khảo

7. Biến chứng trong điều trị ung thư da

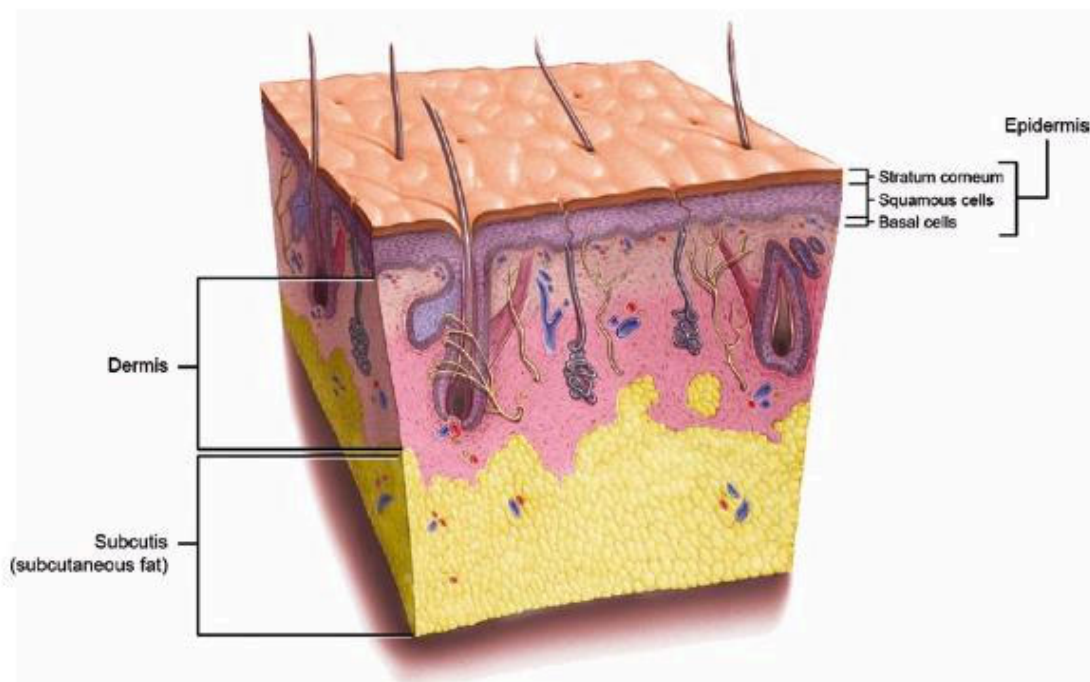
- 7.1 Giới thiệu
- 7.2 Nhóm 4 biến chứng nặng
- 7.3 Biến chứng khác
- Tài liệu tham khảo

Giới thiệu

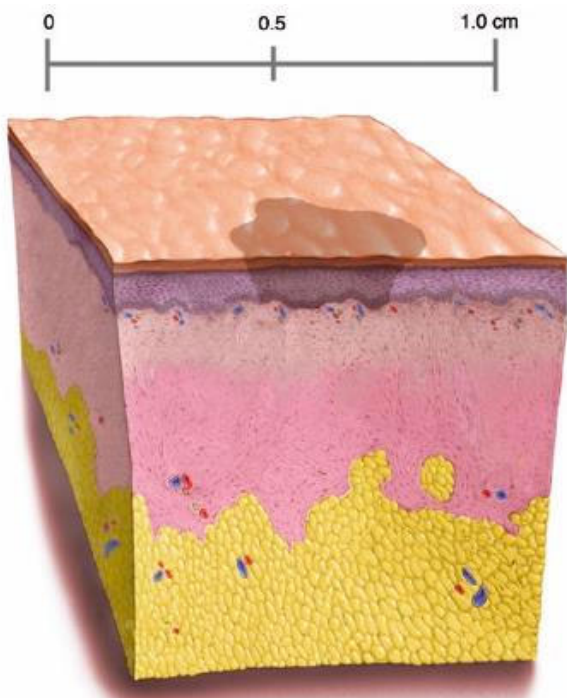
Da là cơ quan lớn nhất của cơ thể. Hiểu biết nền tảng về giải phẫu da là cần thiết cho chẩn đoán và kiểm soát ung thư da chính xác. Các lớp của da bao gồm lớp biểu bì, lớp bì và hạ bì (Hình 1.1). Biểu bì là lớp ngoài cùng của da. Lớp dưới cùng của biểu bì là lớp đáy. Các tế bào lớp đáy nhân lên tạo thành lớp vảy của biểu bì. Lớp ngoài cùng biểu bì là lớp sừng, được cấu tạo bởi keratin. Tế bào hắc tố (tế bào sản xuất sắc tố) nằm trong lớp đáy của biểu bì.

Lớp bì gồm các cấu trúc phụ (nang lông, tuyến bã nhờn và tuyến mồ hôi) và được tạo thành từ collagen, elastin và các sợi dạng lưới. Lớp hạ bì được tạo thành từ mô mỡ.

Có những thuật ngữ được sử dụng để mô tả các tổn thương da chỉ dành riêng cho da liễu. Thuật ngữ này hữu ích trong việc ghi nhận các tổn thương và giao tiếp với đồng nghiệp. Các thuật ngữ cơ bản và các hình minh họa liên quan được giải thích trong Hình 1.2–1.7.

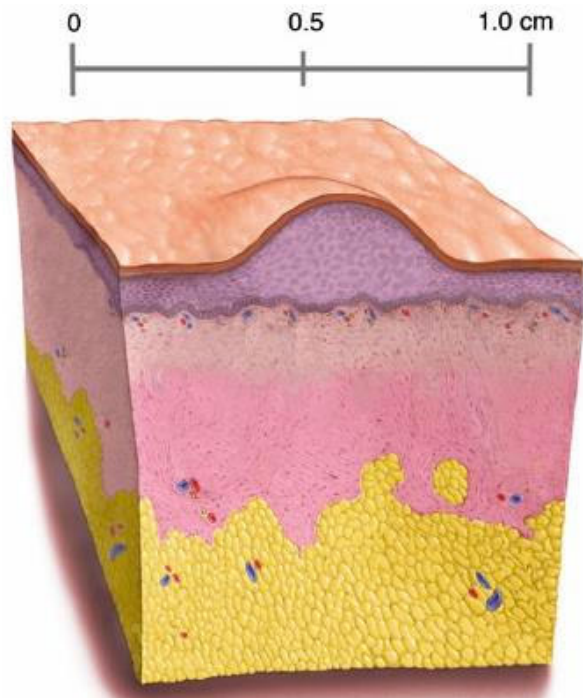


Hình 1.1 Sơ đồ chi tiết các lớp của da



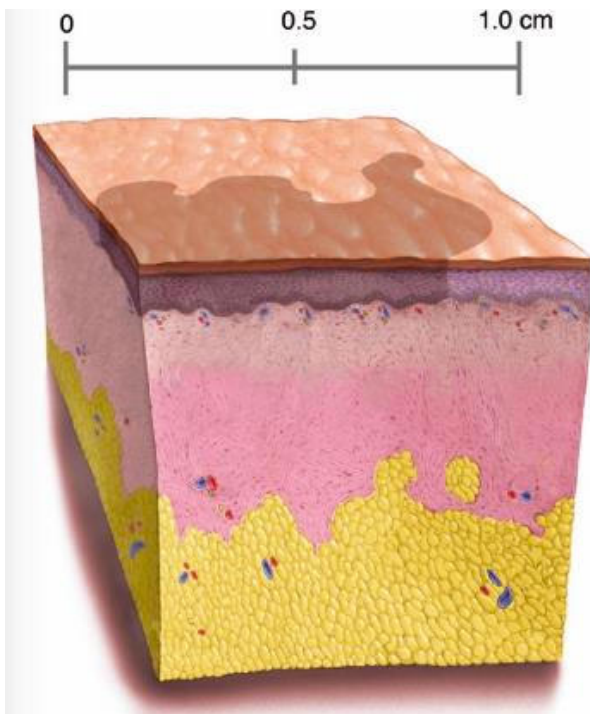
Hình 1.2

Dát (Macule) - tổn thương phẳng, bề mặt không nhô lên hay lõm xuống, đường kính < 5 mm, màu da thay đổi trong vùng giới hạn rõ



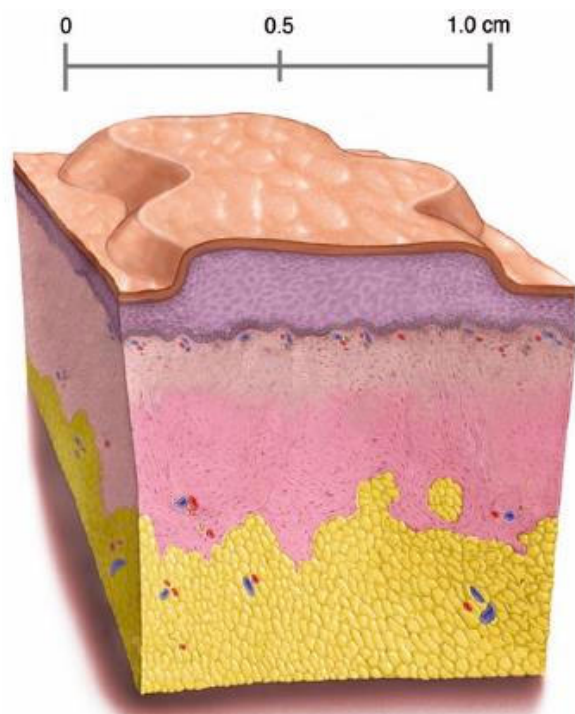
Hình 1.4

Sẩn (Papule) - tổn thương rắn nhô lên, đường kính < 5 mm



Hình 1.3

Dát lớn (Patch) - tổn thương phẳng, màu da thay đổi trong vùng giới hạn rõ, đường kính > 5 mm, là dát kích thước lớn

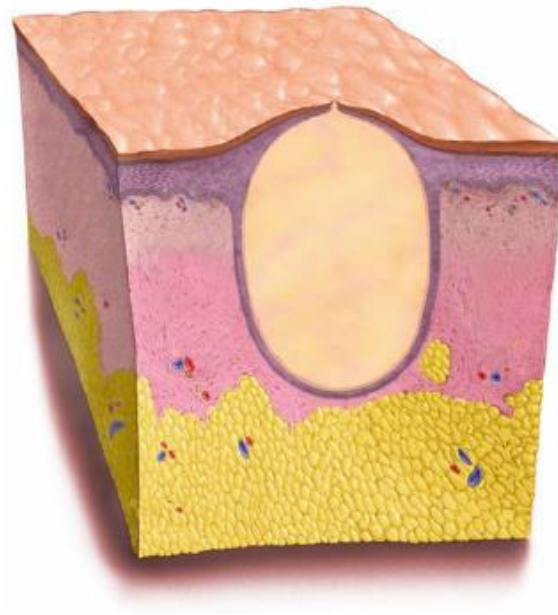


Hình 1.5

Mảng (Plaque) - tổn thương rắn nhô cao, đỉnh phẳng, đường kính > 5 mm



Hình 1.6
Nốt (Nodule) - tổn thương rắn nhô cao, hình vòm, đường kính > 5 mm



Hình 1.7
Nang (Cyst) - nốt được bao quanh bởi một lớp biểu mô; thường có một chấm hoặc kết nối với bề mặt

Dày sừng ánh sáng (Actinic Keratosis)

2.1 Giới thiệu

Dày sừng ánh sáng (*actinic keratosis*, AK) thường được coi là biểu hiện của tình trạng “tiền ác tính”, một số tác giả khẳng định rằng trên thực tế, chúng đại diện cho giai đoạn sớm nhất của ung thư biểu mô tế bào vảy (*squamous cell carcinoma*, SCC) (Ackerman và Mones 2006). Tuy nhiên, phần lớn các bác sĩ lâm sàng không coi đây là tổn thương ác tính mà là các tổn thương có khả năng chuyển ác tính. Rất phổ biến ở những bệnh nhân lớn tuổi bị tổn thương da do ánh sáng, chúng xuất hiện dưới dạng các mảng cứng màu hồng, có vảy, thường dễ cảm nhận hơn là nhìn thấy. Vì lý do này, việc sờ nắn da rất quan trọng trong việc phát hiện.

Dày sừng ánh sáng trở nên dai dẳng hoặc phì đại có thể tiến triển thành ung thư tế bào vảy, và do đó, chúng thường được điều trị. Chẩn đoán thường được thực hiện dựa trên biểu hiện lâm sàng. Các tổn thương đáng nghi ngờ hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị ban đầu, nên được sinh thiết để loại trừ ung thư tế bào vảy.

2.2 Điều trị dày sừng ánh sáng

Một số phương pháp hiện có để điều trị dày sừng ánh sáng hiệu quả. Nhiều dày sừng ánh sáng sẽ tự khỏi, và không phải là không hợp lý khi kiểm soát bằng theo dõi cẩn thận. Cách này phù hợp nhất với những bệnh nhân đáng tin cậy được khám định kỳ. Vì sự tiến triển của AK thành SCC có xu hướng

xảy ra khá chậm, nên việc theo dõi có thể phù hợp với những bệnh nhân có tuổi thọ giảm. Mặc dù trọng tâm của tập sách ảnh này là về ung thư da, nhưng vì mục đích đầy đủ, một số phương pháp điều trị phổ biến nhất được sử dụng cho dày sừng ánh sáng được đề cập dưới đây.

2.2.1 Phương pháp áp lạnh

Phương pháp áp lạnh được sử dụng phổ biến nhất để điều trị dày sừng ánh sáng. Kỹ thuật này thường sử dụng một thiết bị chuyên dụng có thể kiểm soát rất chính xác lượng nitơ lỏng. Điều quan trọng cần nhận ra là mặc dù kỹ thuật này có thể rất hiệu quả trong việc phá hủy các tổn thương biểu bì, nhưng nó thường đi kèm với tạo bóng nước, trợt da và thường có thể gây ra sẹo lõm hoặc giảm sắc tố. Vì vậy, cần hết sức lưu ý để hạn chế tổn thương vùng mô xung quanh, đặc biệt là ở những vùng nhạy cảm về mặt thẩm mỹ như mặt.

Cần biết rằng các chi tiết việc sử dụng phương pháp phẫu thuật lạnh để điều trị ung thư da khác với kỹ thuật đã đề cập ở trên. Phẫu thuật lạnh (cryosurgery) ung thư da là một kỹ thuật được kiểm soát cẩn thận, nhờ các cảm biến nhiệt được đặt trong da cho phép kiểm soát chính xác nhiệt độ ở độ sâu cụ thể trong mô. Kỹ thuật này không được sử dụng phổ biến và không nên nhầm lẫn với việc phun trực tiếp các AK bằng nitơ lỏng (Hình 2.1–2.6).



Hình 2.1 Thiết bị áp lạnh được giữ cách tổn thương cần điều trị khoảng 1–2 cm



Hình 2.2 Đóng băng có thể được thấy trên bề mặt da ngay sau khi bắt đầu điều trị



Hình 2.3 Khu vực đóng băng có thể được thấy lan rộng khi tiếp tục phun

Hình 2.4 Sau khi toàn bộ vùng tổn thương được thấy bị đóng băng hoàn toàn, việc phun nitơ lỏng được ngừng



Hình 2.5 Tổn thương được thấy rõ đông từ từ sau khi ngừng phun



Hình 2.6 Sau khi khu vực bị đóng băng đã đông hoàn toàn, chu trình đông lạnh-rã đông được lặp lại một đến hai lần nữa để hoàn thành điều trị



2.2.2 Điều trị tại chỗ

Những tiến bộ dược lý học gần đây đã được cho ra các phương pháp điều trị tại chỗ, ít xâm lấn hơn đối với dày sừng ánh sáng. Chúng bao gồm liệu pháp quang động (PDT) và kem bôi tại chỗ, như 5-fluorouracil và imiquimod.

Các loại kem như imiquimod và 5-fluorouracil (5-FU) rất phổ biến trong việc điều trị dày sừng ánh sáng. Chúng được sử dụng phổ biến hơn cho những vùng da bị tổn thương do ánh nắng mặt trời với số lượng lớn AK. Tỷ lệ chữa khỏi AK khác nhau tùy thuộc vào độ mạnh của 5-FU được sử dụng, cũng như thời gian của quá trình điều trị, một phân tích tổng hợp gần đây về hiệu quả của 5-FU trong điều trị dày sừng ánh sáng cho thấy rằng bệnh nhân có thể kỳ vọng giảm 80–90% tổn thương và một nửa bệnh nhân có thể mong đợi sự biến mất hoàn toàn

các AK (*Askew và cộng sự 2009*).

PDT kết hợp việc bôi chất cảm quang, sau đó chiếu tia laser hoặc ánh sáng có kính lọc. Chất cảm quang được bôi tại chỗ ở một “vùng” được lựa chọn, ví dụ như trán và thái dương, và được ưu tiên bôi vào các tế bào tiền ung thư hoặc ung thư. Khu vực này sau đó được điều trị bằng ánh sáng và được hấp thụ bởi phân tử cảm quang, dẫn đến sự phá hủy có chọn lọc các tế bào được nhắm mục tiêu. Một số chất cảm quang và nguồn sáng được nghiên cứu và xem xét, cho thấy kết quả khiêm tốn trong việc điều trị dày sừng ánh sáng (*Tierney et al. 2009*). Do sự phát triển gần đây và sự cải tiến liên tục của các thiết bị PDT, phần lớn dữ liệu cho thấy kết quả ban đầu của một số nghiên cứu cụ thể, cần tiếp tục duy trì cho đến khi có tỷ lệ chữa khỏi lâu dài và được chứng minh.

2.3 Hình ảnh lâm sàng của dày sừng ánh sáng

Hình 2.7

Chẩn đoán: Actinic Keratoses-lan toả

Mô tả lâm sàng: Các sẩn hồng, có vảy, lan toả, kết hợp thành mảng lớn hơn trên mặt





Hình 2.8

Chẩn đoán: Actinic keratoses- lan tỏa

Mô tả lâm sàng: Các sẩn hồng, có vảy, lan tỏa, kết hợp thành mảng lớn hơn trên cánh tay



Hình 2.9

Chẩn đoán: Actinic keratoses- lan tỏa

Mô tả lâm sàng: Các mảng hồng, có vảy, lan tỏa, trên trán và da đầu

Hình 2.10

Chẩn đoán: Actinic keratoses-Diffuse

Mô tả lâm sàng: Các mảng hồng, có vảy, lan tỏa, trên trán và da đầu



Hình 2.11

Chẩn đoán: Actinic keratoses

Mô tả lâm sàng: Mảng màu hồng, có vảy trên đầu mũi



Hình 2.12

Chẩn đoán: Actinic keratosis

Mô tả lâm sàng: Mảng màu hồng, có vảy trên má trái

