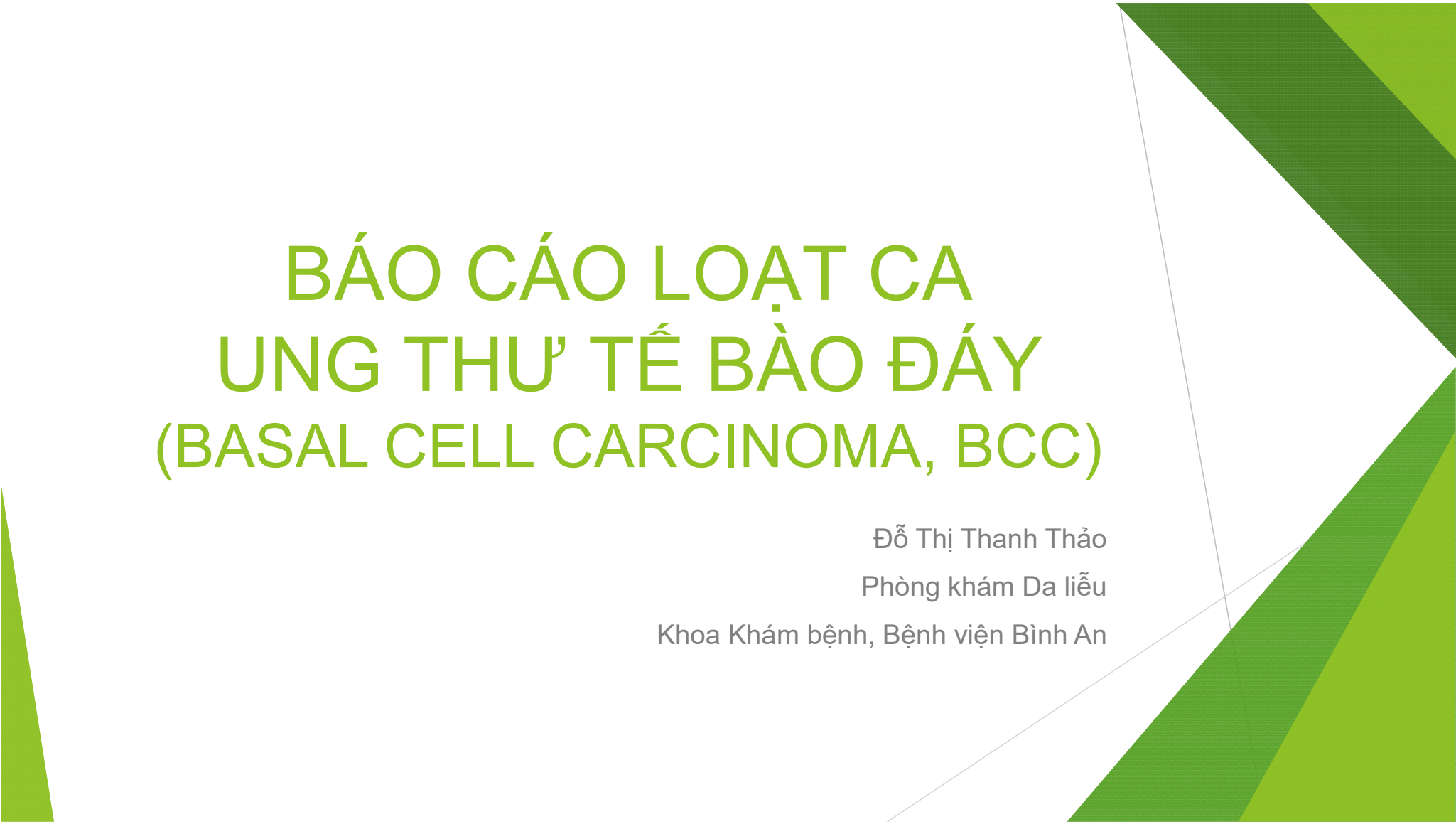




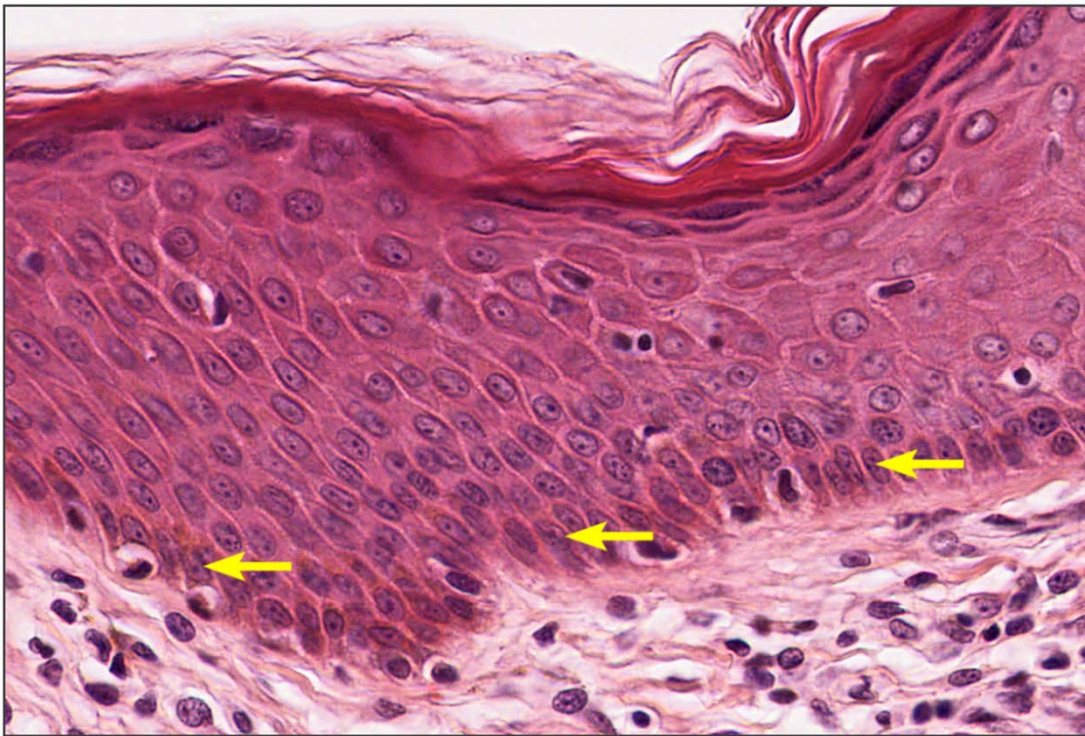
BÁO CÁO LOẠT CA UNG THƯ TẾ BÀO ĐÁY (BASAL CELL CARCINOMA, BCC)

Đỗ Thị Thanh Thảo

Phòng khám Da liễu

Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bình An

Tế bào đáy (basal cell)





TỔNG QUAN

- ▶ Ung thư tế bào đáy - Basal cell carcinoma (BCC) là loại ung thư phổ biến nhất ở người.
- ▶ Các yếu tố nguy cơ chính
 - ▶ Tiếp xúc với tia cực tím (UV)
 - ▶ Khuynh hướng di truyền



Đặc điểm lâm sàng

- ▶ BCC thường tiến triển chậm
- ▶ Khoảng 80% xảy ra ở vùng đầu và cổ
- ▶ Các tổn thương sớm thường nhỏ, trong suốt hoặc có màu ngọc trai, với các bờ nổi rõ → bờ cuộn, và dẫn mao mạch
- ▶ Các tổn thương tiến triển hơn có thể biểu hiện như một "vết loét găm nhám" điển hình với bờ cứng và trung tâm bị loét.



Phân loại BCC

- ▶ Phân loại BCC theo lâm sàng gồm:
 - ▶ *Nodular BCC* : dạng nốt
 - ▶ *Superficial BCC* : dạng nông
 - ▶ *Morphoeic BCC* : dạng xơ cứng
 - ▶ *Ulcerated BCC* : dạng loét
 - ▶ *Pigmented BCC*: dạng sắc tố
 - ▶ *Advanced and metastatic BCC* : BCC tiến triển và di căn, chiếm 1 - 2% tổng số BCC
- ▶ Từ 10% đến 40% BCC có dạng hỗn hợp của hai hoặc nhiều phân loại



Chẩn đoán BCC

- ▶ Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng
- ▶ Sinh thiết có thể cần thiết để chẩn đoán hoặc hỗ trợ các quyết định điều trị.
- ▶ Soi da (dermoscopy) là một công cụ hỗ trợ lâm sàng hữu ích



Dermoscopy

- Dụng cụ soi da (Dermoscopy) sử dụng độ phóng đại và ánh sáng phân cực giúp quan sát một số cấu trúc ở lớp thượng bì và lớp bì nông





Điều trị BCC

- ▶ Điều trị ngoại khoa
 - ▶ Phẫu thuật cắt bỏ tổn thương: hiệu quả nhất đối với BCC được xác định rõ. Có thể loại bỏ hoàn toàn ở 95% trường hợp BCC nhỏ được xác định rõ với mép cắt 4-5 mm.
 - ▶ Phẫu thuật vi mô Mohs: xem xét đối với một số tổn thương có nguy cơ cao
 - ▶ Nạo và đốt điện
 - ▶ Phẫu thuật lạnh bằng Nito lỏng
- ▶ Điều trị nội khoa: Imiquimod, 5-Fluorouracil (5-FU), Photodynamic therapy (PDT), Vismodegib
- ▶ Xạ trị
- ▶ Laser: hạn chế sử dụng vì thiếu sự xác nhận mô học về việc khỏi bệnh



BÁO CÁO LOẠT CA LÂM SÀNG UNG THƯ TẾ BÀO ĐÁY (BCC)

- ▶ Trong thời gian 3 năm từ 8/2023 đến 7/2026:
 - ▶ 39 trường hợp được chẩn đoán lâm sàng là BCC
 - ▶ 20 trường hợp được phẫu thuật tại bệnh viện và có kết quả giải phẫu bệnh là BCC



Trường hợp 1

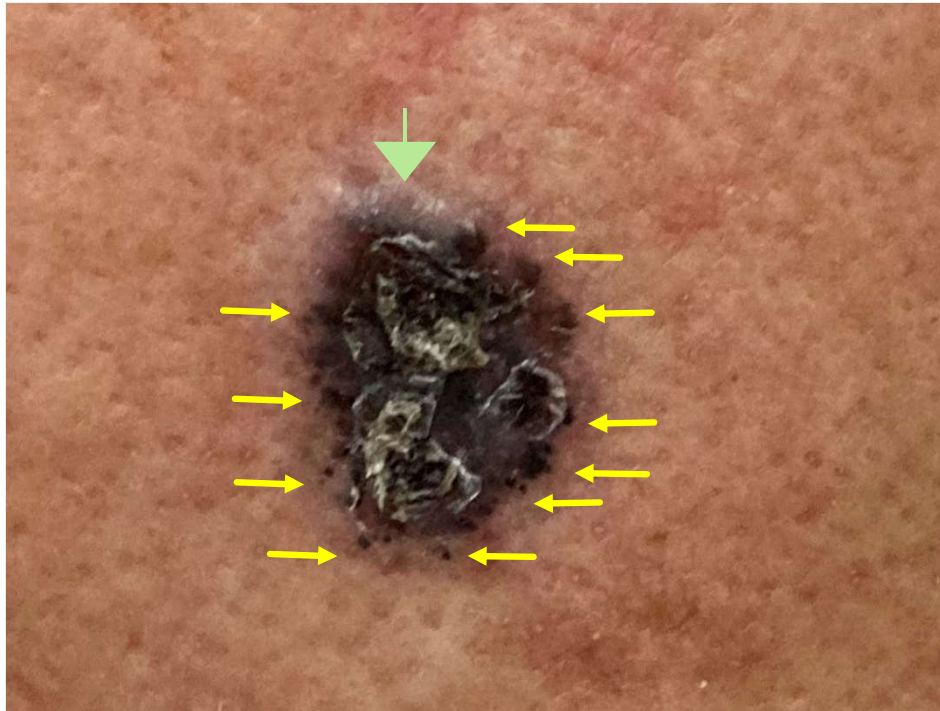
- Họ tên: Nguyễn Thị U.
- Nữ, 62 tuổi
- Địa chỉ: xã An Biên, An Giang
- Ngày khám: 9/10/2025
- Nốt đen 8 x 10mm ở má trái, xuất hiện và to dần vài tháng nay





Bờ nhô cao,
bóng (bờ cuộn)

Nhiều đốm
màu đen ở
ngoại vi

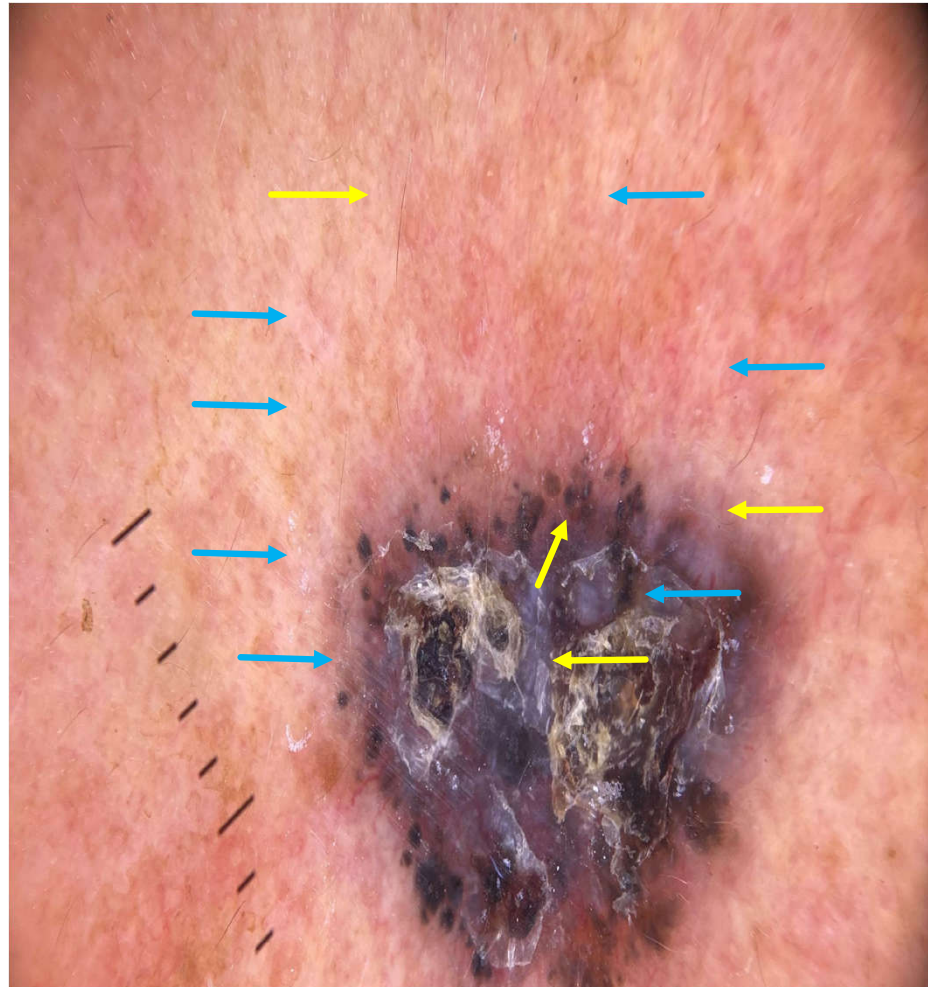




Các đốm sắc
tổ màu đen

Dẫn mao mạch

Dermoscopy





- ▶ Chẩn đoán sơ bộ: theo dõi carcinoma tế bào đáy vùng má (trái)



MS : **H2025009810**

Bệnh nhân (Patient) : **8430251** [REDACTED] 1963 Nữ

Địa chỉ (Address) : [REDACTED] --

Bác sĩ (Physician) : BS CKI PHÙ VĂN TUỐT

Bệnh viện (Hospital) : BV BÌNH AN

Chẩn đoán sơ bộ : U hắc tố da mặt

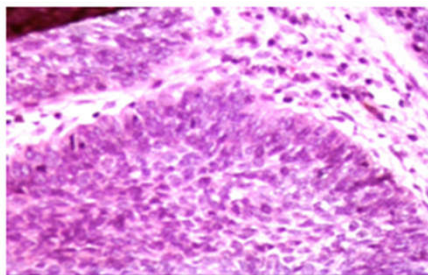
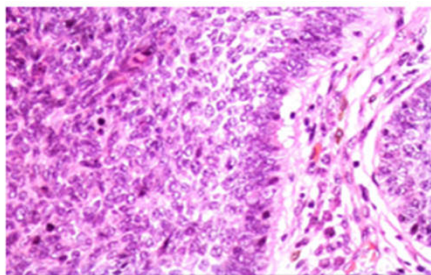
Ngày nhận mẫu : 11/10/2025 Ngày trả KQ:

GPB ĐẠI THỂ : Mô 2.2x1.5x0.8 cm: 1(a,b),2/ Mô hắc tố 1 cm



GPB Vi Thể :

1,2/ Mẫu thử là biểu mô có các tế bào nhỏ, giống tế bào đáy, nhân tăng sắc, ít bào tương, ít phân bào, với các tế bào xếp hình hàng rào ở vùng rìa. Đám tế bào dính sát vào lớp biểu mô phủ, quanh đám tế bào u có khoảng sáng. Lớp mô đệm bên dưới có tế bào u xâm nhập và thâm nhập lymphô bào, có nhiều melanin. Không có mầm lông hoặc thể trung mô (mesenchymal body), có chất nhầy trong mô đệm. Tế bào u cách rìa diện cắt sâu 2 mm, cách rìa diện cắt bên 6 mm và 3 mm. Độ sâu xâm nhập (DOI): 2 mm



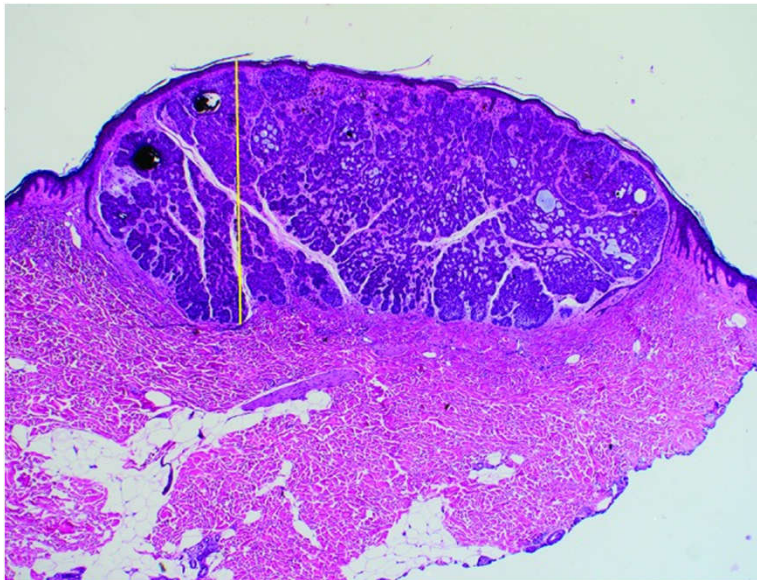
KẾT LUẬN : CARCINÔM TẾ BÀO ĐÁY, DẠNG NỐT (NODULAR BASAL CELL CARCINOMA) XÂM NHẬP Ở DA. (C44.91)

DOI: 2 mm

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 13/10/2025



- ▶ DOI = Depth Of Invasion: độ sâu xâm lấn = độ dày của khối u
 - ▶ được đo dưới hiển vi
 - ▶ khoảng cách từ biểu mô bề mặt đến điểm sâu nhất của các tế bào khối u
 - ▶ Là một yếu tố tiên lượng: DOI càng cao thì nguy cơ tái phát BCC càng cao





Trường hợp 2

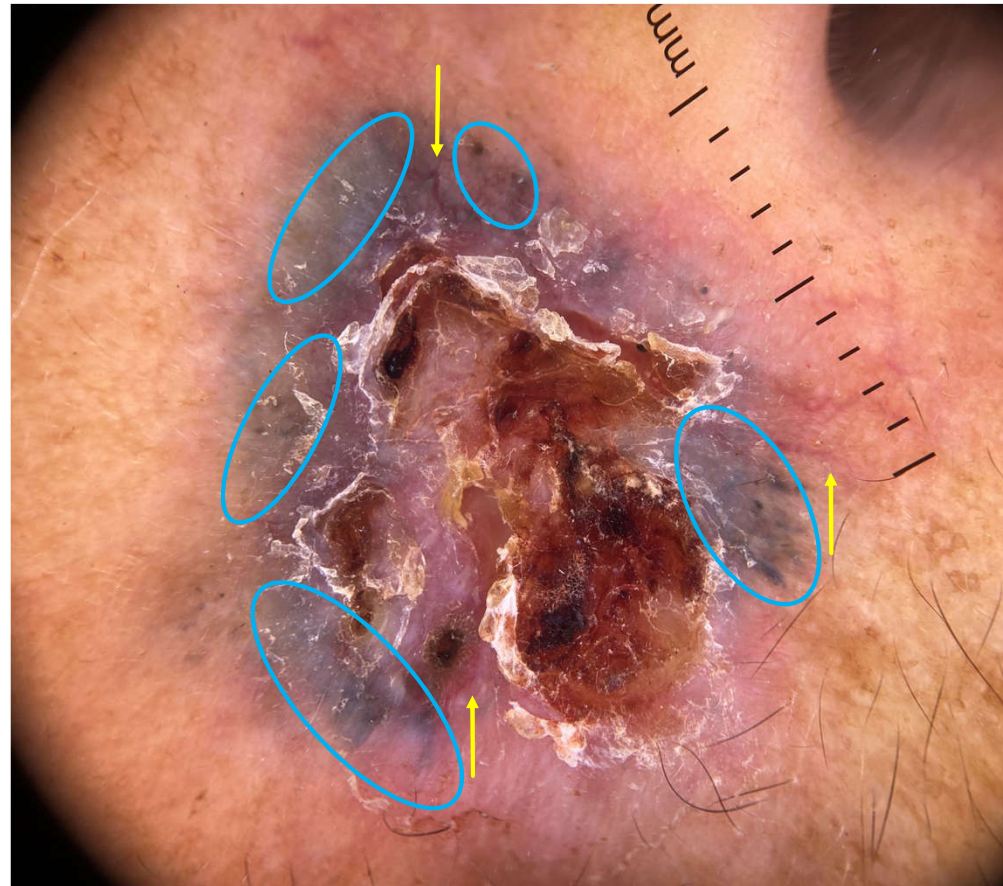
- Họ tên: Trần Thị H.
- Nữ, 60 tuổi
- Địa chỉ: Giồng Riềng, An Giang
- Ngày khám: 18/3/2025
- Vết loét ở vùng mũi - môi bên phải, không lành, 15mm, bờ nhô cao có màu đen, bệnh 1 năm



Các đốm sắc tố
màu xanh đen

Mao mạch dẫn và
phân nhánh

Dermoscopy





- ▶ Chẩn đoán sơ bộ: theo dõi carcinoma tế bào đáy vùng mũi môi (phải)



MS : **H2025002691**

Bệnh nhân (Patient) : **8177316** 1965 Nữ

Địa chỉ (Address) :

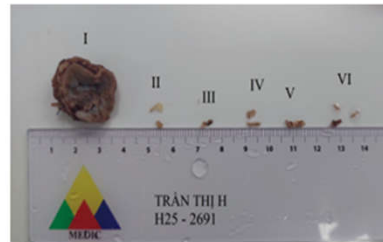
Bác sĩ (Physician) : BS HỒ VĂN UT MƯỜI Bệnh viện (Hospital) : BV BÌNH AN

Chẩn đoán sơ bộ : Theo dõi K da má - cánh mũi phải T1N0M0

Ngày nhận mẫu : 20/03/2025 Ngày trả KQ:

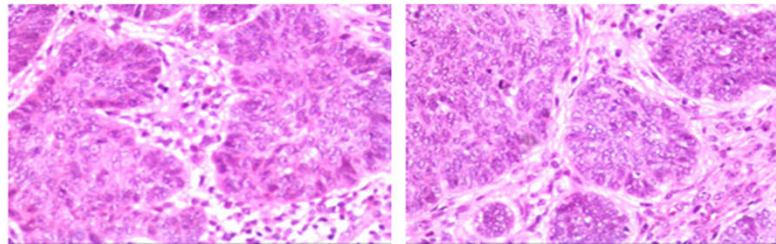
GPB ĐẠI THỂ : Gửi 6 lọ bệnh phẩm.

Lọ I: 1(a,b)/ Mô 3x3x2 cm; Lọ II: 2/ 2 Mô 0.2 - 0.5 cm; Lọ III: 3/ Mô 0.6 cm Lọ IV: 4/ 2 Mô 0.4 -0.5 cm; Lọ V: 5/ Mô 0.8 cm; Lọ VI: 3 Mô 0.2 - 0.4 cm.



GPB Vi Thể :

1/ Mẫu thử là biểu mô có các tế bào nhỏ, giống tế bào đáy, nhân tăng sắc, ít bào tương, ít phân bào, với các tế bào xếp hình hàng rào ở vùng rìa. Đám tế bào dính sát vào lớp biểu mô phủ, quanh đám tế bào u có khoảng sáng. Lớp mô đệm bên dưới có tế bào u xâm nhập và thấm nhập lymphô bào, có nhiều melanin. Không có mầm lông hoặc thể trung mô (mesenchymal body), có chất nhầy trong mô đệm. Tế bào u cách rìa diện cắt sâu 3 mm, cách rìa diện cắt bên 5 mm và 3 mm. Độ sâu xâm nhập (DOI): 3 mm
2,3,4,5,6/ Mẫu thử là mô da: không có tế bào ác tính



KẾT LUẬN : CARCINÔM TẾ BÀO ĐÁY, DẠNG NỐT (NODULAR BASAL CELL CARCINOMA) XÂM NHẬP Ở DA. (C44.91)
DOI: 3 mm

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/03/2025



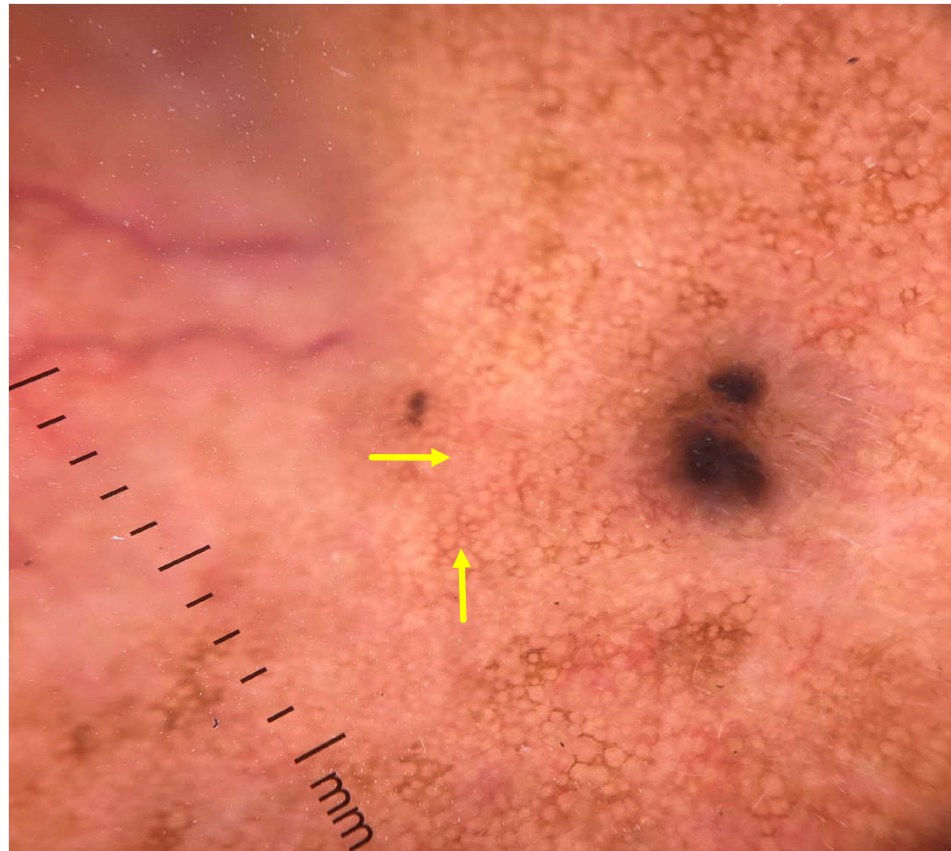
Trường hợp 3

- Họ tên: Đặng Đình T.
- Nam, 57 tuổi
- Địa chỉ: Tân Hiệp, An Giang
- Ngày khám: 8/3/2025
- Nốt 5mm ở má (phải), xuất hiện từ nhỏ, BN thấy nốt to hơn và màu đen đậm hơn trong thời gian gần đây





Dãn mao mạch



Dermoscopy



↵ Chẩn đoán sơ bộ: theo dõi ung thư tế bào hắc tố (malignant melanoma) vùng má phải

↵ Chẩn đoán phân biệt:

- Ung thư tế bào đáy (BCC)
- Nốt ruồi (nevi sắc tố, melanocytic nevus)



MS : **H2025002251**

Bệnh nhân (Patient) : **8162611**

1968 Nam

Địa chỉ (Address) : _____

Bác sĩ (Physician) : BS CKII THÁI THÀNH ĐỀ

Bệnh viện (Hospital) : BV BÌNH AN

Chẩn đoán sơ bộ : U hắc tố cạnh mũi phải # 2x2.5 cm

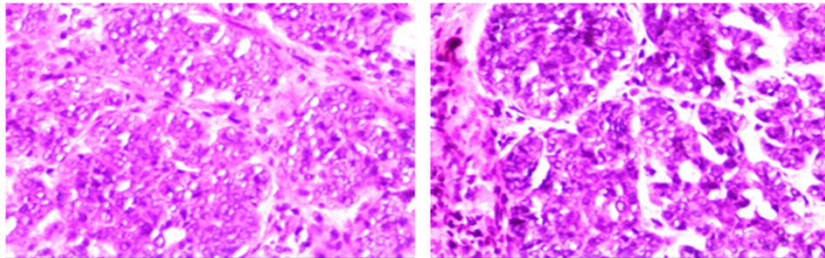
Ngày nhận mẫu : 10/03/2025 Ngày trả KQ:

GPB ĐẠI THỂ : 1,2/ Mô 1 cm.



GPB Vi Thể :

- Mẫu thử là biểu mô có các tế bào nhỏ, giống tế bào đáy, nhân tăng sắc, ít bào tương, ít phân bào, với các tế bào xếp hình hàng rào ở vùng rìa. Đám tế bào dính sát vào lớp biểu mô phủ, quanh đám tế bào u có khoảng sáng. Lớp mô đệm bên dưới có tế bào u xâm nhập và thâm nhập lymphô bào, có nhiều melanin. Không có mầm lông hoặc thể trung mô (mesenchymal body), có chất nhầy trong mô đệm. Tế bào u cách rìa điện cắt sâu 2 mm, cách rìa điện cắt bên 1 mm và 2 mm. Độ sâu xâm nhập (DOI): 2 mm
- Rìa điện cắt không có tế bào u.



KẾT LUẬN : CARCINÔM TẾ BÀO ĐÁY, DẠNG NỐT (NODULAR BASAL CELL CARCINOMA) XÂM NHẬP Ở DA. (C44.91)
DOI: 2 mm

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/03/2025



Bài học rút ra

- ▶ Nên chú ý đến những tổn thương da có màu đen, tiến triển và không đối xứng vì đó có thể là ung thư tế bào đáy hoặc ung thư tế bào hắc tố
- ▶ Ung thư tế bào đáy được chẩn đoán dựa vào các dấu hiệu lâm sàng thường gặp: bờ cuộn, dẫn mao mạch, các đốm sắc tố màu đen ở ngoại vi



Tài liệu tham khảo

- ▶ Christopher E.M. Griffiths et al (2022). *Rook's Dermatology handbook*, Wiley Blackwell.
- ▶ Mark G. Lebwohi et al (2022). *Treatment of skin disease*, Elsevier.

