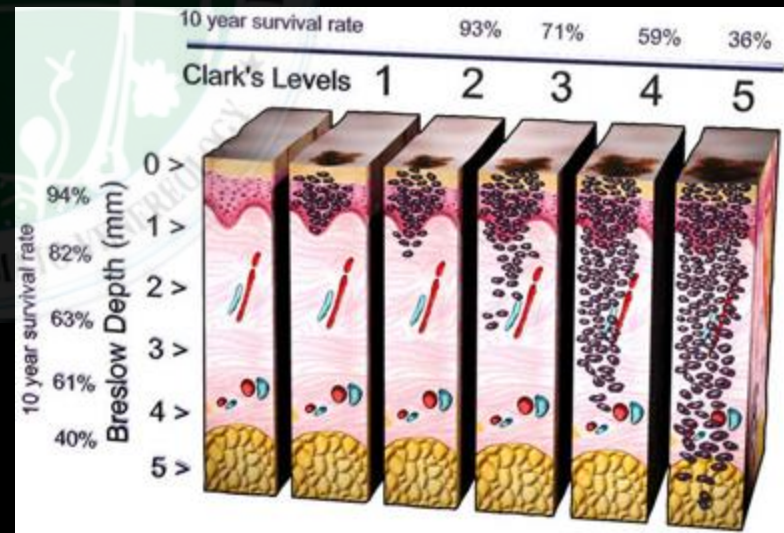




TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN MELANÔM

Ths.Bs. Nguyễn Thị Hồng Nhung



Nội dung

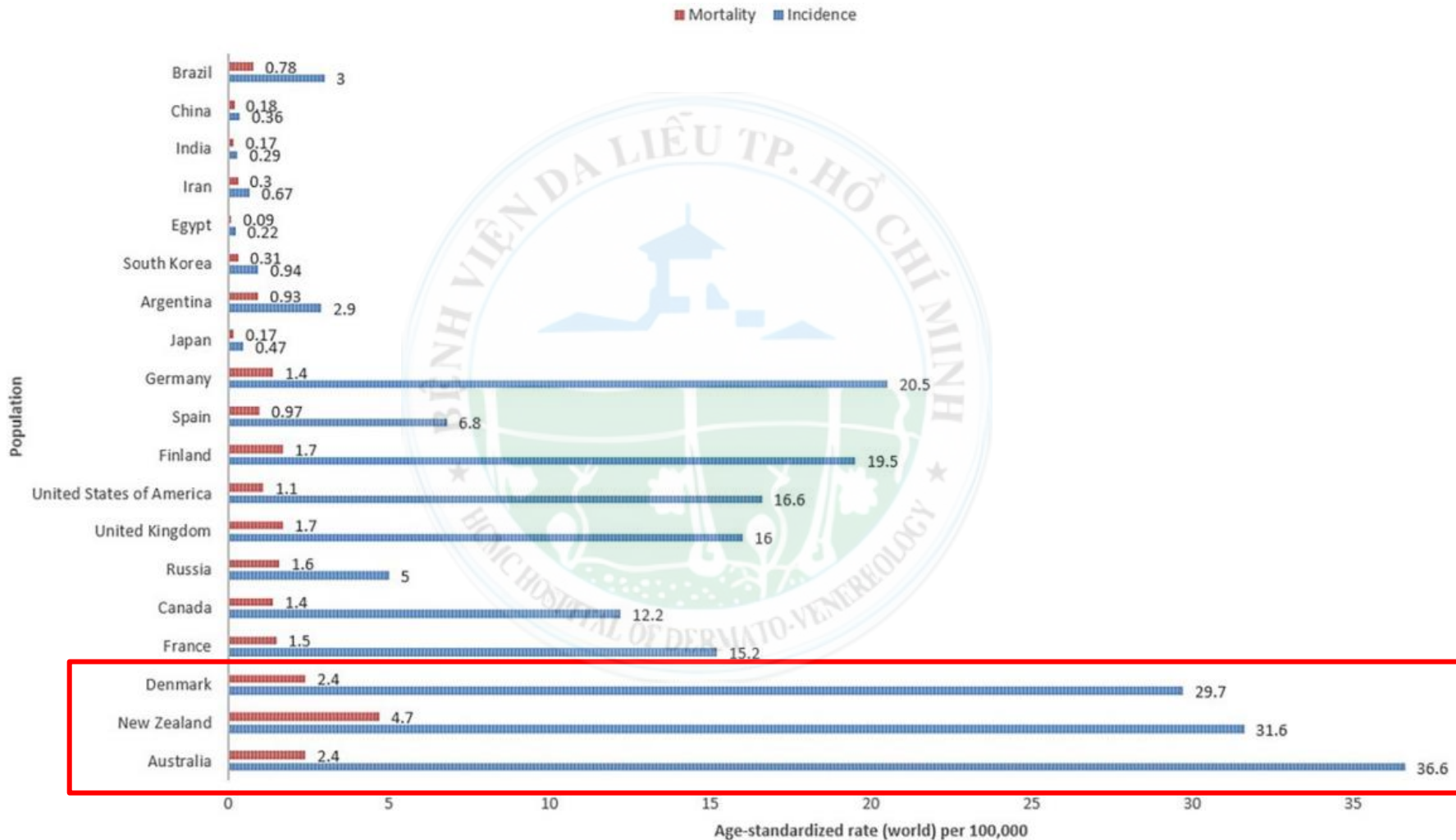
1. Tổng quan về melanôm
2. Chẩn đoán lâm sàng
3. Các kỹ thuật hỗ trợ chẩn đoán
4. Xử trí những sang thương nghi ngờ

1. Tổng quan

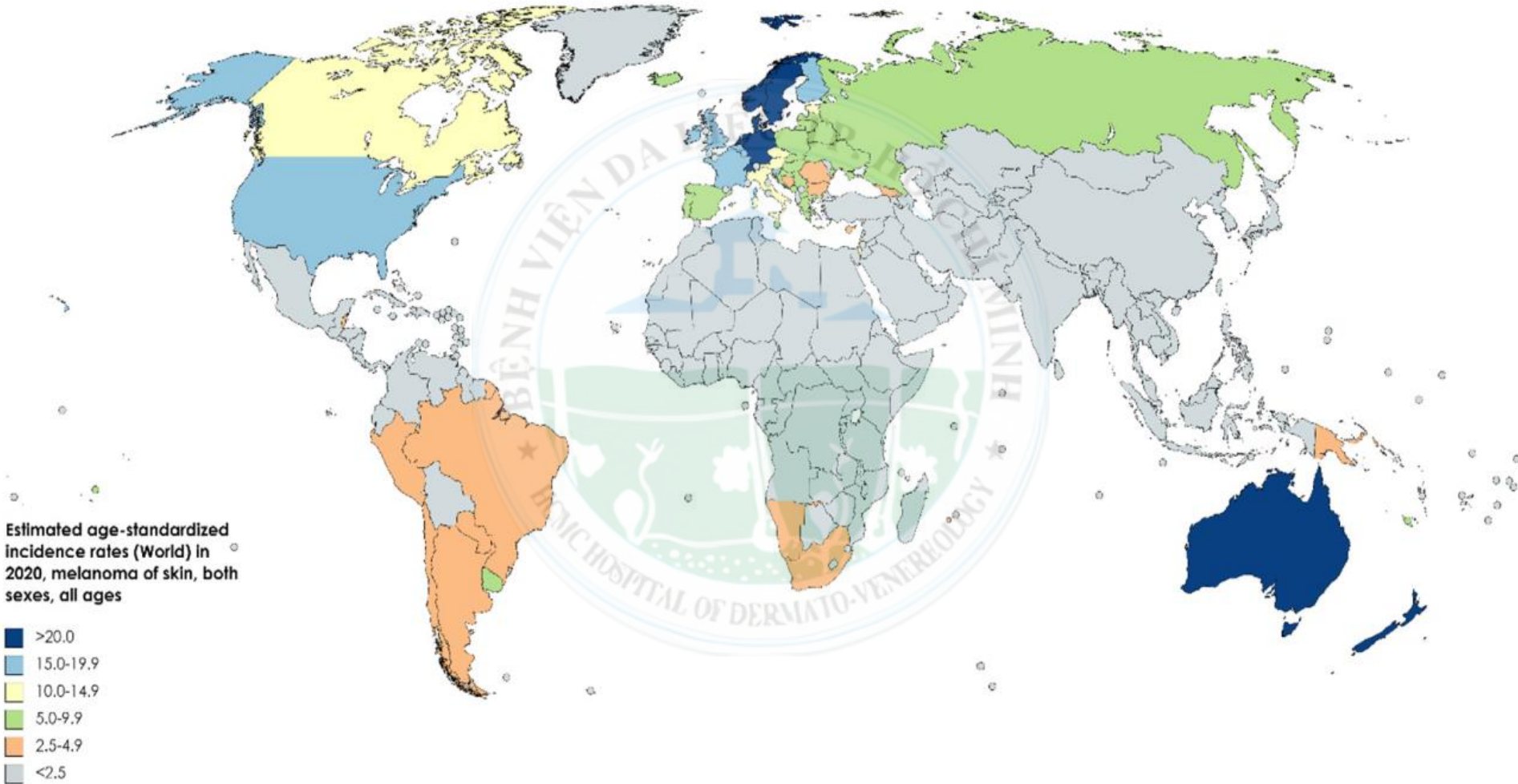
Melanôm: ung thư tế bào hắc tố, nguồn gốc phôi thai của tế bào hắc tố từ màng thần kinh → biểu hiện nhiều tín hiệu phân tử và yếu tố phân bào và di căn khi xuất hiện u hắc tố ác tính. 1% K da nhưng chiếm 80% tử vong do K da (theo viện Ung thư quốc gia của Mỹ, NIH 2021)

Dịch tễ: theo thống kê của GLOBOCAN (Global Cancer Observatory – WHO) năm 2020: 325.000 ca melanôm mới mắc, chiếm 1,7% tổng số các ca ung thư mới phát hiện trên toàn thế giới. Ở Mỹ: ngoài Ung thư da không phải melanôm, đây là loại ung thư thường gặp, chiếm hàng thứ 5, khoảng 5,6% những trường hợp chẩn đoán ung thư mới mắc, với tần suất 22,1-34,7/100.000 dân (nam>nữ), tuổi trung bình 65 (NIH 2021). Ở Úc, tần suất mới mắc 26,4-51,6/100.000 dân, cao nhất thế giới (GLOBOCAN 2020).

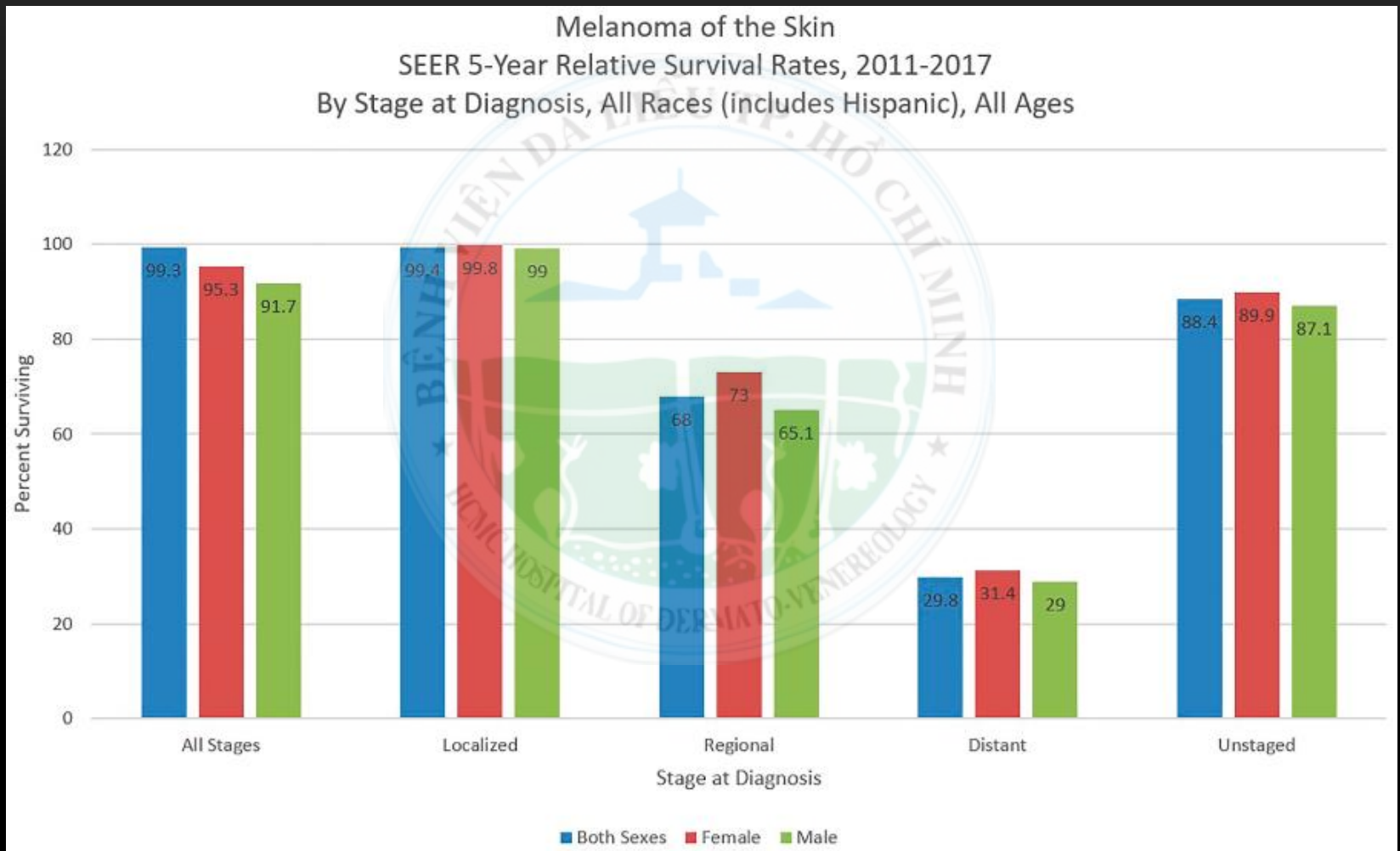
1. Tổng quan



1. Tổng quan



1. Tổng quan



1. Tổng quan

- Nặng hơn BCC, SCC do nguy cơ di căn
- Yếu tố nguy cơ
 - Ánh sáng mặt trời (UV)
 - Yếu tố liên quan đến bệnh nhân:
 - Tiền sử gia đình (gen P16)
 - Loại da (Phototype)
 - Số lượng và dạng nốt/nốt ruồi.
 - Liên quan đến làm nâu (bronzage) da nhân tạo

2. Chẩn đoán lâm sàng

Một vết tăng sắc tố, nốt ruồi với nguyên tắc “ABCDE”



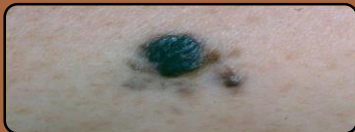
ASYMMETRY

- Không đối xứng



BORDER

- Bờ không đều, nhám nhở, giới hạn không rõ, sắc tố lan rộng xung quanh



COLOR

- Màu sắc không đồng nhất
- Blue, Black, Brown, Red, Pink, White



DIAMETER

- Kích thước tăng nhanh
- Đường kính > 6 mm

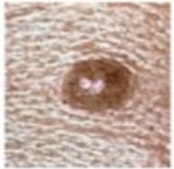
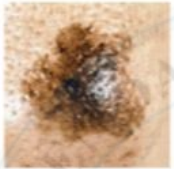




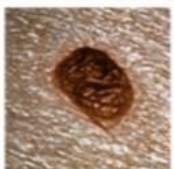



EVOLVING

- Thay đổi nhanh về hình dạng, kích thước, độ dày, màu sắc

2. Chẩn đoán lâm sàng

Is it a mole or melanoma?

Normal mole	Melanoma	Sign	Characteristic
		Asymmetry	When half of the mole does not match the other half
		Border	When the border or edges of the mole are not smooth
		Color	When the mole has more than one color
		Diameter	If the mole's diameter or width is larger than a pencil eraser

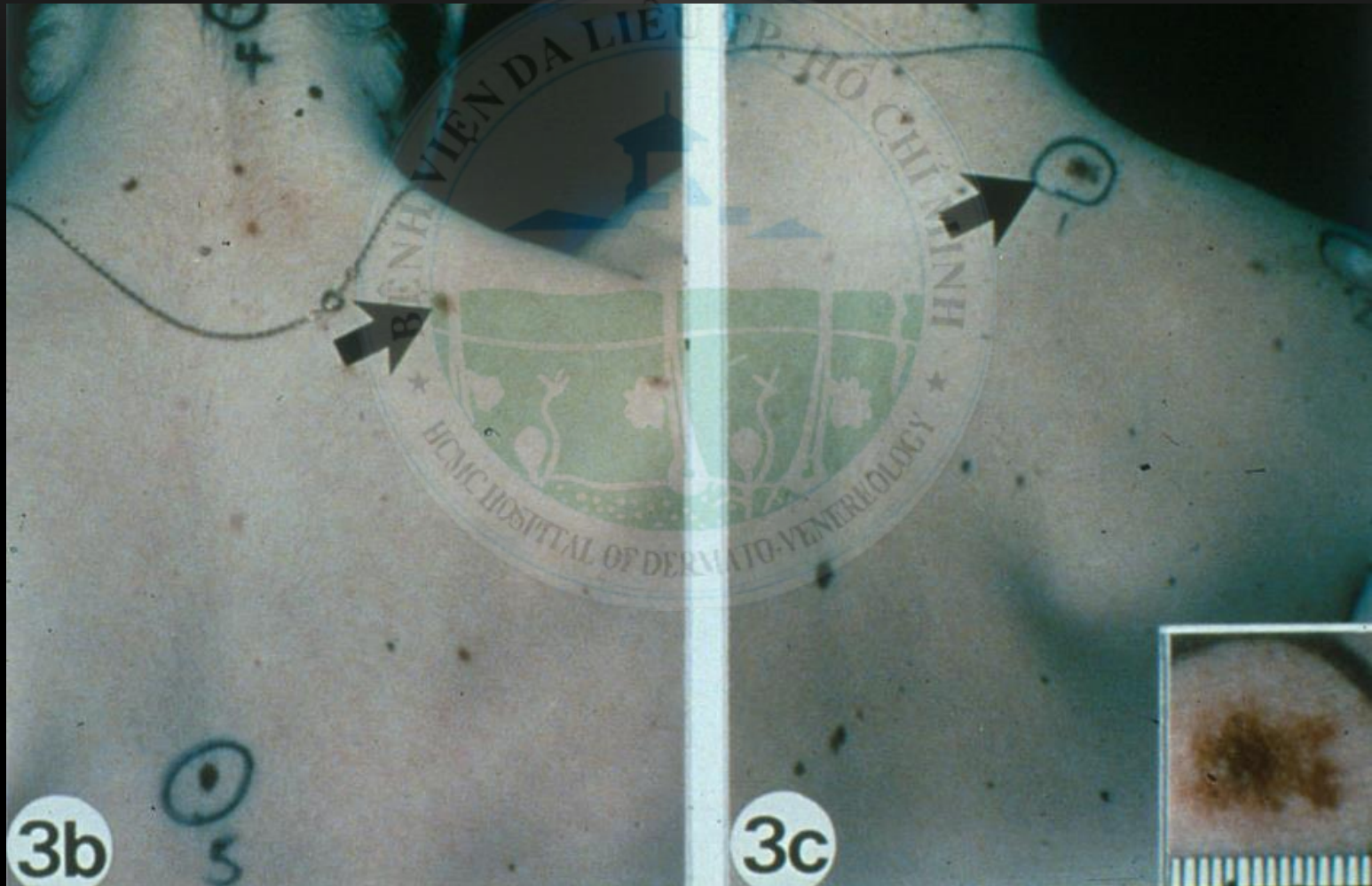
Another thing to watch for in a mole is whether it is changing, or "evolving." So remember:

- A is for asymmetry
- B is for border
- C is for color
- D is for diameter
- E is for evolving

Reproduced from: the National Cancer Institute (<http://www.cancer.gov>).

2. Chẩn đoán lâm sàng

Dấu hiệu “ugly duckling”: một tổn thương trông khác với vùng lân cận



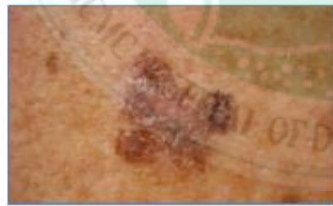
2. Chẩn đoán lâm sàng

Bảng checklist 7 điểm Glasgow: **The revised seven-point checklist**

- Major:
 - Change in size/new lesion
 - Change in shape/irregular border
 - Change in color/irregular pigmentation
- Minor:
 - Diameter ≥ 7 mm
 - Inflammation
 - Crusting or bleeding
 - Sensory change/itch

Phân loại

- Ung thư hắc tố nông (60-70%)
- Ung thư tế bào hắc tố thể nốt (15-30%)
- Ung thư hắc tố dạng Lentigo (10%)
- Ung thư hắc tố dạng Lentigo ở chi <5%
- Một số thể hiếm gặp



Superficial spreading melanoma

Ung thư hắc tố nông (60-70%)

- Thường gặp nhất
- Vị trí: lưng (nam), chân và lưng (nữ)
- Tuổi: 30-50 tuổi
- Phát triển lan rộng hơn là ăn sâu xuống lớp bì
- Kích thước ≥ 6 mm



Nodular melanoma

Ung thư tế bào hắc tố thể nốt

- 15-30% bệnh nhân.
- Phát triển nhanh
- Vị trí: chân và thân.
- Không có dấu hiệu điển hình báo trước ABCDE



Lentigo maligna melanoma

Ung thư hắc tố dạng Lentigo (10%)

- Kích thước lớn, >1-3 cm đường kính trên vùng da tiếp xúc ánh sáng
- Tiến triển chậm 5-20 năm.
- Tuổi ≥ 65 tuổi





Ung thư hắc tố dạng Lentigo

Acral lentiginous melanoma

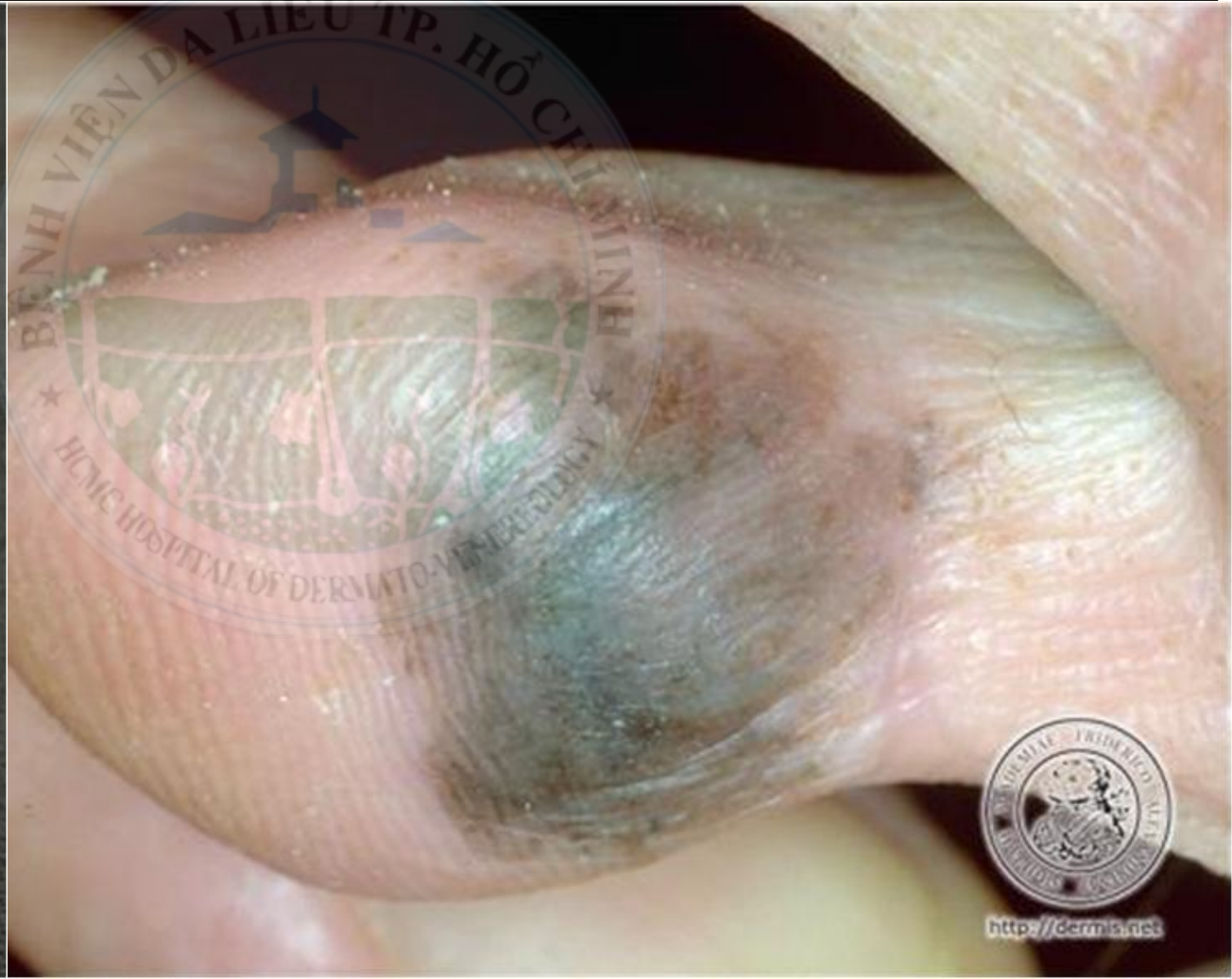
Ung thư hắc tố dạng Lentigo ở chi <5%

- Vị trí: tay, chân, móng
- Thường gặp ở người da sẫm
- Chẩn đoán trễ

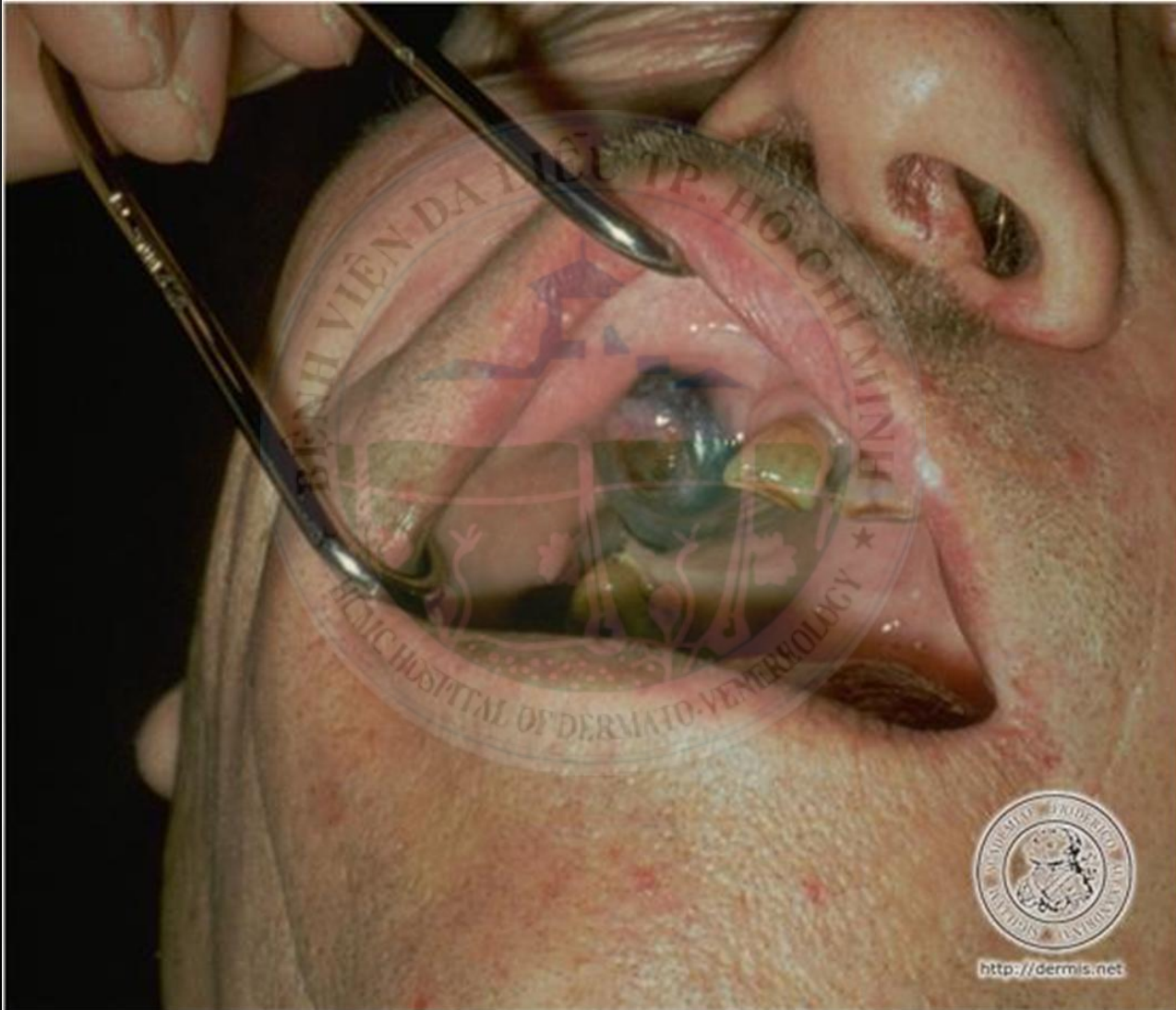
Dấu hiệu Hutchinson



Ung thư hắc tố dạng Lentigo ở chi



Ung thư hắc tố trong niêm mạc miệng



Amelanotic melanoma

Ung thư tế bào hắc tố không có hắc tố (<5%)



2. Chẩn đoán lâm sàng

- Khám da “head to toe” chú ý các vị trí da đầu, sinh dục, bàn tay, bàn chân, móng, niêm mạc.
- Total Body Skin Exam (TBSE)
- Tỷ lệ sống còn liên quan đến việc chẩn đoán và điều trị sớm
- Yếu tố tiên lượng
 - Độ dày Breslow
 - Loét: nguy cơ cao tiến triển bệnh
 - Mức độ phân bào: yếu tố tiên lượng độc lập của tỷ lệ sống còn
 - Di căn hạch: tiên lượng xấu
 - Di căn xa: tử vong cao

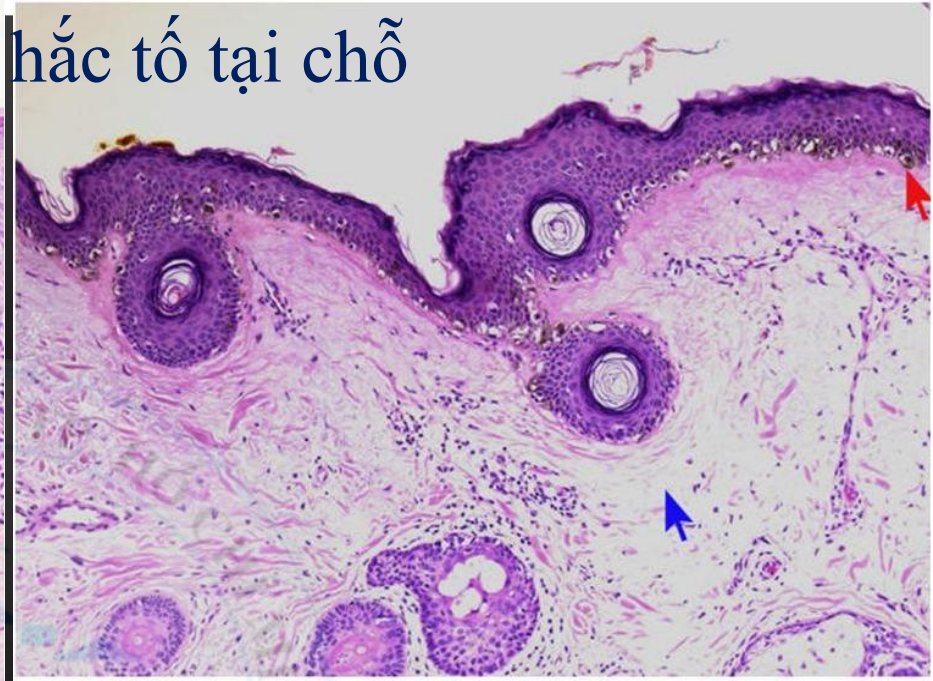
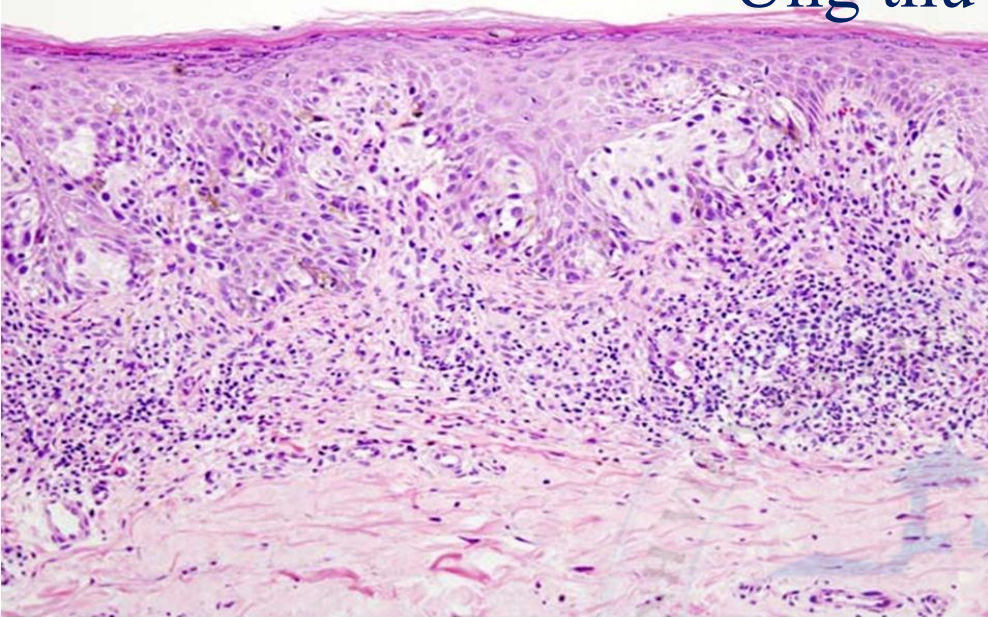
Chẩn đoán xác định

- Xét nghiệm mô bệnh học:
 - Đánh giá mức độ thâm nhiễm sâu của khối u (chỉ số Clark)
 - Đo độ dày của khối u (Breslow)
- Lấy bệnh phẩm
 - Cắt bỏ toàn phần (**Excisional/complete biopsy**)
 - Sinh thiết một phần (**Incisional biopsy**): với những tổn thương kích thước lớn

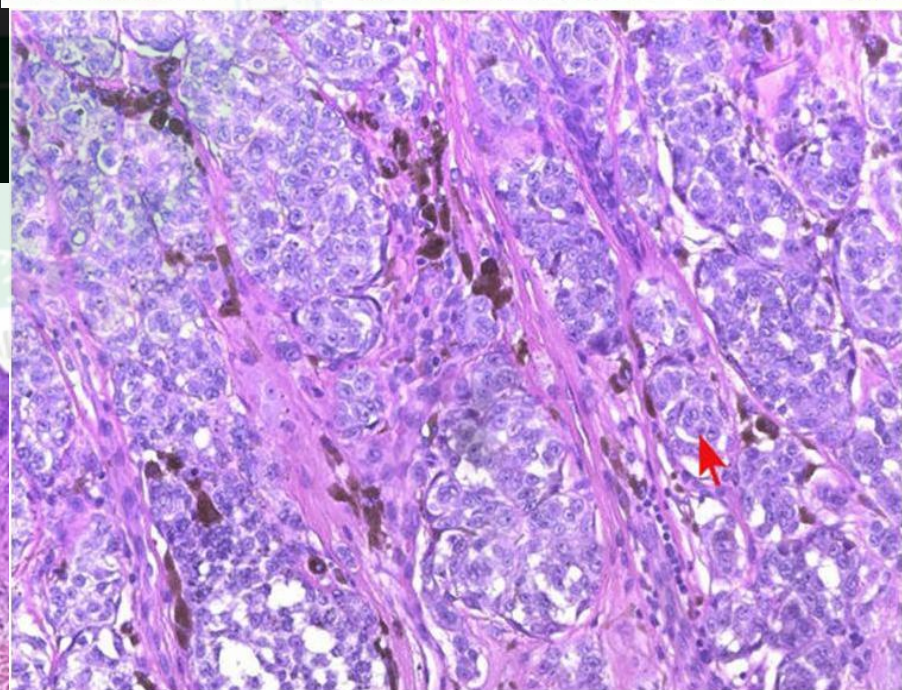
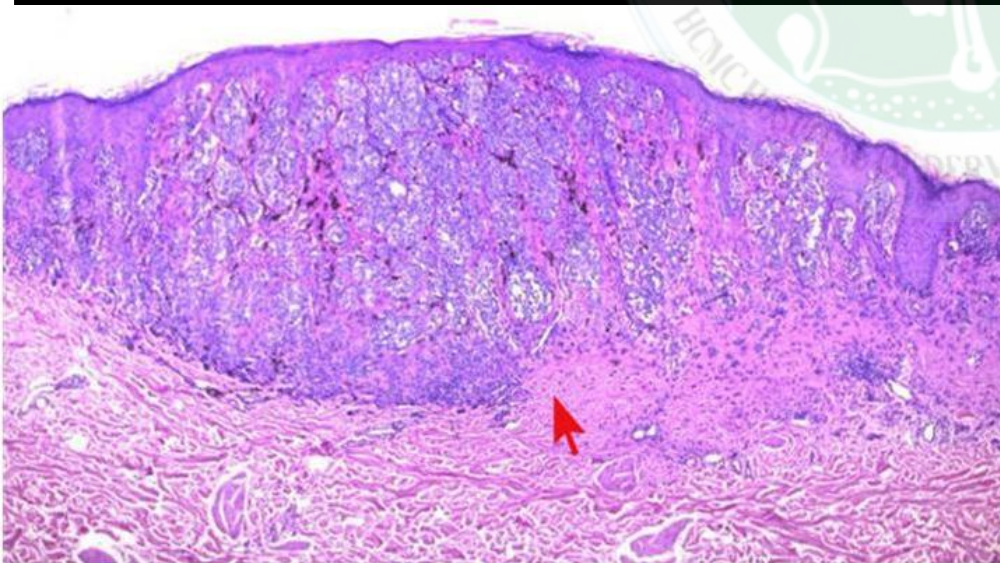
Chẩn đoán xác định

- Hóa mô miễn dịch: các dấu ấn S-100, Sox10, MART-1, HMB-45, tyrosinase.
- Sinh học phân tử: kỹ thuật lai so sánh hệ gen, kỹ thuật lai huỳnh quang tại chỗ (FISH) và biểu hiện gen tăng sinh khối u.

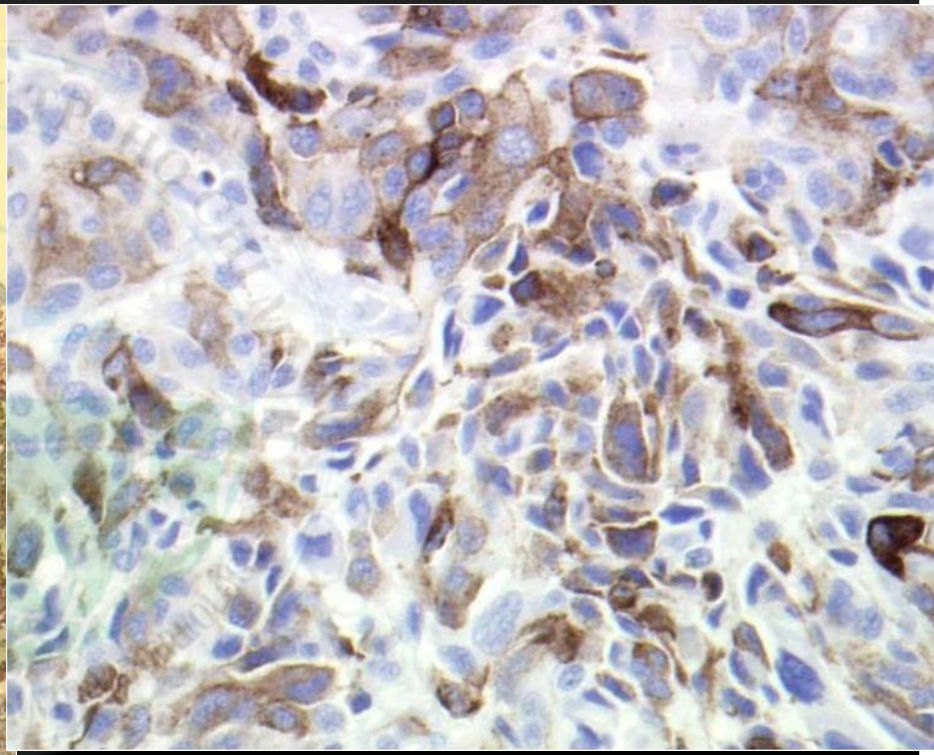
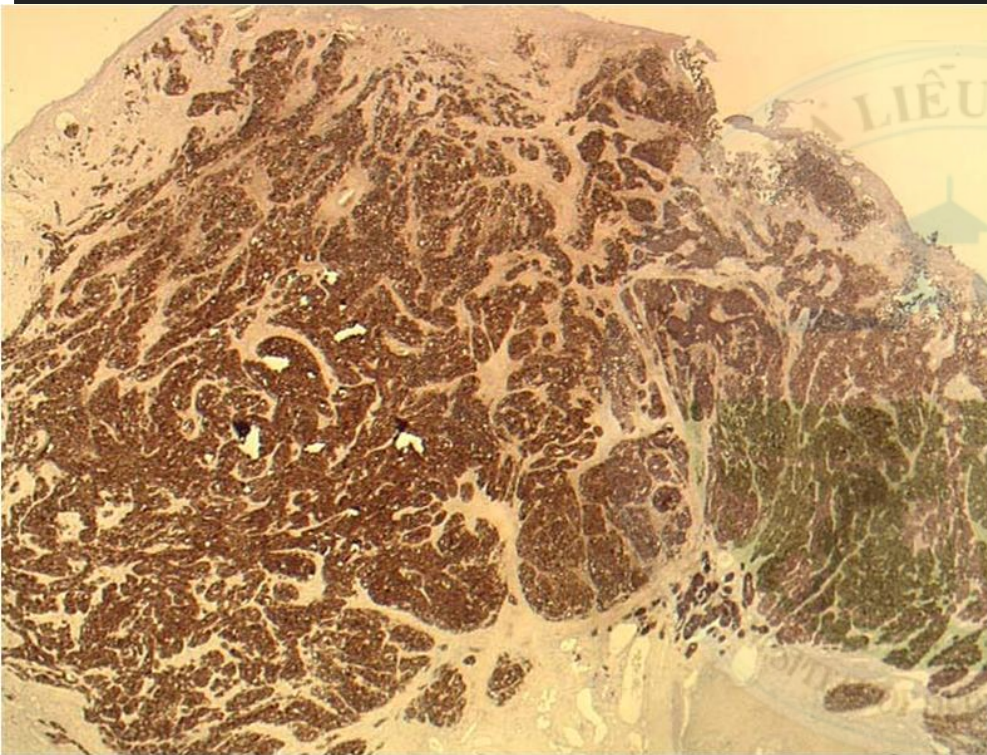
Ung thư hắc tố tại chỗ



Ung thư hắc tố thâm nhiễm



➡ Prominent nucleoli



Nhuộm hoá mô miễn dịch Dương
tính với Protein S-100

Dương tính với homatropine
methylbromide (HMB-45)

Chỉ số Breslow Yếu tố tiên lượng chính

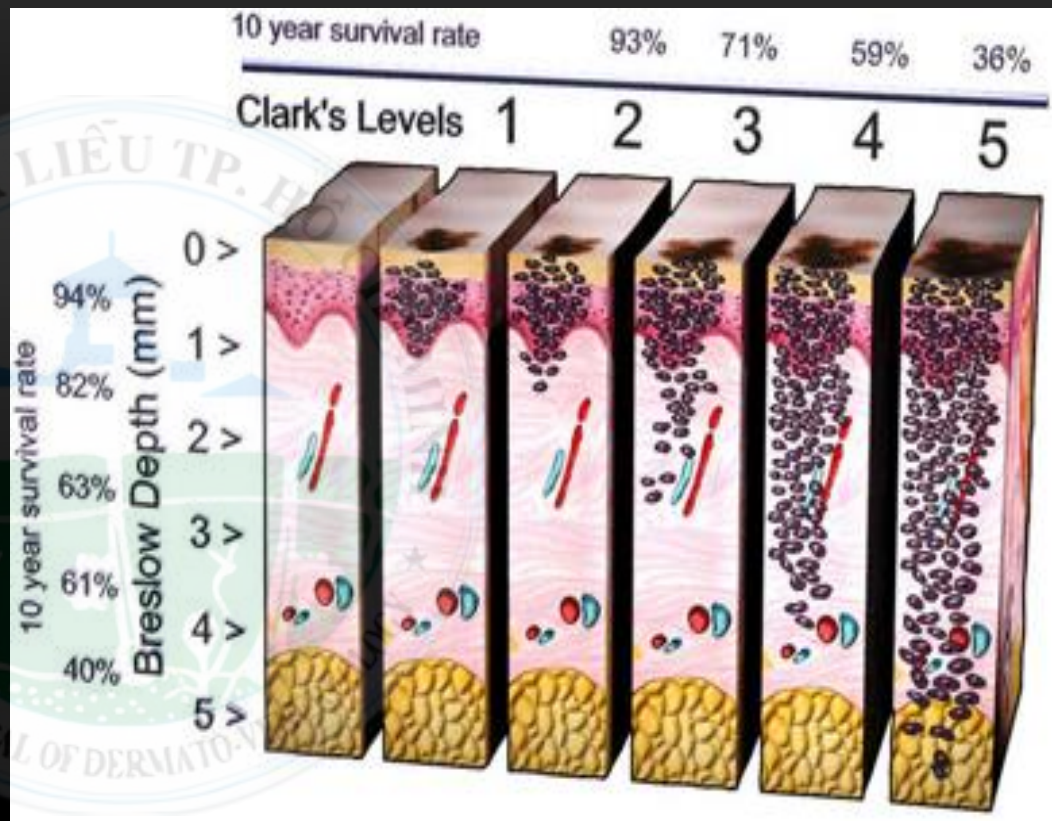
Độ dày Breslow	Sống 5 năm
< 1 mm	95% - 100%
1 - 2 mm	80% - 96%
2,1 - 4 mm	60% - 75%
> 4 mm	37% - 50%

Phân giai đoạn theo độ dày Breslow (AJCC 2010)

Giai đoạn	Độ dày (mm)
Giai đoạn 1	$\leq 0,75$
Giai đoạn 2	0,75-1,5
Giai đoạn 3	1,51-2,25
Giai đoạn 4	2,25-3,0
Giai đoạn 5	>3

Chỉ số Clark:

- **Mức độ I:** Giới hạn ở thượng bì (in situ)
- **Mức độ II:** Xâm nhập ở nhú trung bì nông
- **Mức độ III-IV:** Xâm nhập sâu ở trung bì
- **Mức độ V:** Xâm nhập hạ bì.



Chẩn đoán phân biệt

- Khối u của tế bào sắc tố: nevi sắc tố, nevus, lentigo
- Khối u không phải của tế bào sắc tố: u hạt sinh mủ, u mạch dạng quả dâu, u xơ bì, keratoacanthoma
- Dày sừng da dầu, dày sừng ánh sáng
- Ung thư tế bào đáy tầng sắc tố
- U mạch huyết khối
- Các thương tổn ở chi: SCC dạng mụn cóc, nevi sắc tố ở chi, xuất huyết dưới móng, u hạt sinh mủ ở móng, mụn cóc dưới móng.

3. Các kỹ thuật hỗ trợ chẩn đoán

- Dermoscopy
- Digital dermoscopy-based systems: Chụp cắt lớp quang học (OCT: optical coherence tomography), Kính hiển vi đồng tiêu phản xạ (RCM: reflectance confocal microscopy), và LC – OCT (line-field confocal OCT)
- Artificial intelligence
 - Convolutional neural networks-based systems
 - Smartphone apps
- Xét nghiệm ctDNA (circulating tumor DNA): “liquid biopsies”

4. Xử trí những sang thương nghi ngờ

- **Xác định nguy cơ Mêlanôm (x 10 lần) nếu**
 - >100 nốt ruồi
 - Nốt ruồi không điển hình
 - Tiền căn gia đình > 2 người thân F1 bị mêlanôm
- **(x 2-3 lần) nếu**
 - Tàn nhang
 - Màu tóc đỏ hoặc da dễ bỏng nắng
 - Tiền căn gia đình có người bị Mêlanôm

4. Xử trí những sang thương nghi ngờ

- Chuyển khám chuyên khoa sớm (< 2 tuần) khi
 - nốt ruồi mới xuất hiện phát triển nhanh sau tuổi dậy thì
 - Nốt ruồi đã có từ lâu và gần đây thay đổi nhanh về hình dạng và màu sắc
 - Bất cứ nốt ruồi nào có 3 màu và mất tính đối xứng
 - Nốt u da phát triển nhanh, có màu sắc và hiện diện mạch máu trên bề mặt
 - Đường sắc tố mới xuất hiện ở móng
 - U xuất hiện dưới móng
 - Nốt ruồi thay đổi hình dạng, ngứa hoặc chảy máu

4. Xử trí những sang thương nghi ngờ

- Cắt bỏ khối u để sinh thiết
- Phẫu thuật lần tiếp (trong vòng ≤ 4 tuần)

Độ dày Breslow	Bờ cắt bỏ được khuyến cáo
Tại chỗ (in situ)	0,5 cm
0-1mm	1 cm
1,01 – 2 mm	1-2 cm
2,01 – 4 mm	2 cm
> 4 mm	2-3 cm
Ung thư hắc tố dạng lentigo không xâm nhập	<ul style="list-style-type: none">• 1 cm• 0,5 cm (lý do giải phẫu và chức năng) nhưng kiểm soát mô học chặt chẽ ở bờ tổn thương hoặc phẫu thuật Mohs

Take Home Points

- Melanoma hiếm gặp nhưng gây tử vong cao
- Nên tầm soát thường quy trong thăm khám hằng ngày
- Sang thương nghi ngờ cần đánh giá thêm các dấu hiệu ABCDEs của melanoma
- Nghi ngờ hay chẩn đoán Melanoma cần được chẩn đoán bởi bs chuyên khoa Da Liễu hoặc ung bướu.

Have a nice weekend

When a melanoma is detected early





XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN