

STUDY OF SOME CLINICAL FEATURES OF SKIN CANCER IN THE EYELID REGION AT HOSPITAL 19-8

Ly Minh Duc¹, Pham Ngoc Hao¹, Nguyen Minh Phu¹

¹ Hospital 19-8 - No. 9, Tran Binh Street, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received 27/08/2025

Revised 16/10/2025; Accepted 23/10/2025

ABSTRACT

Background: Skin cancer of the eyelid is a malignant tumor that originates in the tissues of the eyelid, it can cause vision loss and facial aesthetics due to the anatomical and functional importance of the eyelid. Locations can occur on the upper eyelid, lower eyelid or surrounding areas.

Research objective: to study some clinical features of eyelid skin cancer and the location of some common tumors.

Methods: Clinical descriptive study without control group.

Results: We conducted a study on 30 patients treated at Hospital 19-8 with cell test results from January 2022 to December 2024. The results showed that in the studied cases of eyelid skin cancer, we encountered 6 types of eyelid cancer: the two most common and common types of eyelid cancer were basal cell carcinoma (50%) and sebaceous carcinoma (23.34%). Next was squamous cell carcinoma (16.67%). Other less common cases were malignant lymphoma, malignant melanoma, and sarcoma (3.33%) each.

Conclusion: Diagnosis of eyelid skin cancer by histopathology is very important. It helps clinical diagnosis, differential diagnosis and prognosis.

Keywords: Eyelid skin cancer.

*Corresponding author

Email: drminhduc198@gmail.com **Phone:** (+84) 988612120 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3635**

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG UNG THƯ DA VÙNG MÍ MẮT TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Lý Minh Đức¹, Phạm Ngọc Hào², Nguyễn Minh Phú²

¹ Bệnh viện 19-8 - Số 9, đường Trần Bình, phường Từ Liêm, TP Hà Nội

Ngày nhận bài: 27/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/10/2025; Ngày duyệt đăng: 23/10/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư da vùng mí mắt là một khối u ác tính bắt nguồn từ các mô của mí mắt, nó có thể gây giảm thị lực và thẩm mỹ khuôn mặt do tầm quan trọng về mặt giải phẫu và chức năng của mí mắt. Các vị trí có thể gặp ở mí trên, mí dưới hoặc các vùng xung quanh.

Mục tiêu nghiên cứu: Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng của ung thư da vùng mí mắt, vị trí của một số loại khối u hay gặp.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả lâm sàng không có nhóm đối chứng.

Kết quả: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 30 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện 19-8 có kết quả xét nghiệm tế bào từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2024. Kết quả cho thấy trong các trường hợp ung thư da vùng mí mắt đã được nghiên cứu, chúng tôi gặp 6 loại ung thư mí: hai loại ung thư mí gặp chủ yếu và nhiều nhất là ung thư biểu mô tế bào đáy (50%) và ung thư biểu mô tuyến bã (23,34%). Tiếp đến là ung thư tế bào vảy (16,67%). Các trường hợp khác ít gặp hơn là u lymphô ác tính, u tế bào hắc tố ác tính, sarcoma (3,33%) mỗi loại.

Kết luận: Chẩn đoán ung thư da vùng mí mắt bằng mô bệnh học là rất quan trọng. Nó giúp cho lâm sàng chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và tiên lượng bệnh.

Từ khóa: Ung thư da vùng mí mắt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư da vùng mí mắt là một dạng ung thư da phổ biến có thể xảy ra ở mí mắt hoặc vùng xung quanh, trong đó ung thư biểu mô tế bào đáy là loại thường gặp nhất. Mặc dù nhìn chung không nguy hiểm đến tính mạng nếu được phát hiện sớm, nhưng điều quan trọng là phải nhận biết các triệu chứng và tìm kiếm phương pháp điều trị kịp thời do nguy cơ tổn thương mô và trong một số trường hợp hiếm gặp, có thể dẫn đến mất thị lực. Biểu hiện lâm sàng ung thư da vùng mí mắt hết sức đa dạng, phong phú từ kín đáo như những vảy tiết ở bờ mí hay rụng lông mí đến những biểu hiện lâm sàng rõ rệt mà mắt thường có thể khám được. Triệu chứng: thay đổi về hình dạng mí mắt; khối u mới; một vết loét không lành, thay đổi màu sắc da, kèm theo loét, chảy máu hoặc đóng vảy.

Việc chẩn đoán xác định ung thư da vùng mí mắt không thể tách rời với giải phẫu bệnh lý. Ung thư da vùng mí mắt cũng là một bệnh phức tạp về xử trí và tiên lượng, đòi hỏi phải tạo hình sau khi cắt bỏ khối u.

Mục tiêu nghiên cứu: tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng của ung thư da vùng mí mắt, vị trí của một số loại khối u hay gặp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Lựa chọn bệnh nhân: Những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện 19-8 từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2024 với chẩn đoán ung thư da vùng mí mắt có kết quả xét nghiệm tế bào. Số lượng bệnh nhân nghiên cứu là 30 bệnh nhân.

- Loại trừ bệnh nhân: Những bệnh nhân không đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, chẩn đoán chưa rõ ràng giữa viêm và u, không có kết quả xét nghiệm tế bào.

*Tác giả liên hệ

Email: drminhduc198@gmail.com Điện thoại: (+84) 988612120 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3635>

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng không có nhóm đối chứng. Sử dụng hồ sơ bệnh án để mô tả một số đặc điểm lâm sàng. Tất cả các trường hợp nghiên cứu đều phải nghi rõ thông tin, khám lâm sàng, đọc kết quả xét nghiệm tế bào và đối chiếu với kết quả lâm sàng.

- Sử dụng phần mềm SPSS 16.0, các thuật toán để xử lý số liệu, hồ sơ bệnh án mô tả một số đặc điểm lâm sàng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nam	12	40
Nữ	18	60
Tổng số	30	100

Chúng tôi nhận thấy bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ tương ứng là 60% và 40%. Tỷ lệ nữ/nam = 1,5.

Bảng 2: Phân bố tỷ lệ giữa các loại ung thư

Loại U ác tính	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ung thư biểu mô tế bào đáy	15	50
Ung thư biểu mô tuyến bã	7	23,34
Ung thư biểu mô tế bào vảy	5	16,67
U lymphô ác tính	1	3,33
U tế bào hắc tố ác tính	1	3,33
Sarcoma mô mềm	1	3,33
Tổng số	30	100

Trong các trường hợp ung thư da vùng mi mắt đã được nghiên cứu, chúng tôi gặp 6 loại ung thư mi: hai loại ung thư mi gặp chủ yếu và nhiều nhất là ung thư biểu mô tế bào đáy (50%) và ung thư biểu mô tuyến bã (23,34%). Tiếp đến là ung thư tế bào vảy (16,67%). Các trường hợp khác ít gặp hơn là u lymphô ác tính, u tế bào hắc tố ác tính, sarcoma mô mềm (3,33%) mỗi loại.

Bảng 3: Phân bố vị trí của u mi theo mắt

Mắt	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Mắt phải	17	56,67
Mắt trái	13	43,33
Hai mắt	0	0
Tổng số	30	100

Bảng 4: Phân bố vị trí của ung thư biểu mô tế bào đáy

Loại u	Vị trí	Mi trên						Mi dưới						Hai mi					
		Góc ngoài		Giữa		Góc trong		Góc ngoài		Giữa		Góc trong		Góc ngoài		Giữa		Góc trong	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ung thư tế bào đáy	Mắt phải (10)	8	53,34									2	13,33						
	Mắt trái (5)	3	20							2	13,33								
	Hai mắt																		
	Tổng số (15)	11	73,34							2	13,33	2	13,33						

Bảng 5: Phân bố vị trí của ung thư biểu mô tuyến bã

Loại u	Vị trí	Mi trên						Mi dưới						Hai mi					
		Góc ngoài		Giữa		Góc trong		Góc ngoài		Giữa		Góc trong		Góc ngoài		Giữa		Góc trong	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ung thư Biểu mô tuyến bã	Mắt phải (5)			5	71,43														
	Mắt trái (2)	2	28,57																
	Hai mắt																		
	Tổng số (7)	2	28,57	5	71,43														

Bảng 6. Phân bố vị trí của ung thư tế bào vảy

Loại u	Vị trí	Mi trên						Mi dưới						Hai mi					
		Góc ngoài		Giữa		Góc trong		Góc ngoài		Giữa		Góc trong		Góc ngoài		Giữa		Góc trong	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ung thư tế bào vảy	Mắt phải (2)											2	40						
	Mắt trái (3)											3	60						
	Hai mắt																		
	Tổng số (5)											5	100						

4. BÀN LUẬN

Trong nhóm ung thư biểu mô tế bào đáy, u xuất hiện ở mi dưới là 4 trường hợp (26,66%) và ở mi trên là 11 trường hợp (73,34%), ung thư chủ yếu gặp ở góc ngoài, có 11 trường hợp (73,34%), 2 trường hợp góc trong (13,33%) là 2 trường hợp ở giữa (13,33%). Nghiên cứu của các tác giả trên thế giới cho thấy ung thư biểu mô tế bào đáy là dạng ung thư mí mắt phổ biến nhất, chiếm khoảng 85-90% các trường hợp. Ung thư này thường xuất hiện ở mí mắt dưới do tiếp xúc với ánh mặt trời, tia UV và thường phát triển chậm. Ung thư biểu mô tế bào đáy ít khi di căn nhưng có thể gây tổn thương tại chỗ nếu không được điều trị kịp thời. Đặc biệt là ung thư nằm ở góc trong, nơi chúng có thể xâm lấn vào hệ thống lệ đạo hoặc hốc mắt. Nghiên cứu của Ludwig M. Heindl (2021) cho rằng, ung thư biểu mô tế bào đáy là loại ung thư da phổ biến nhất ở người. Ở người da trắng, ung thư biểu mô tế bào đáy chiếm khoảng 90% các khối u ác tính quanh mắt. Tuy nhiên, ung thư biểu mô tế bào đáy quanh mắt thường bị bỏ qua do sự phát triển chậm và không đau của chúng, trừ khi có các triệu chứng như kích thước lớn, chảy máu, viêm loét, chảy nước mắt, nặng hơn là hạn chế vận nhãn.

So với ung thư biểu mô tế bào đáy thì ung thư biểu mô tế bào vảy ít gặp hơn, chiếm khoảng 5% các loại ung thư vùng mí mắt. Ung thư biểu mô tế bào vảy là một loại khối u ác tính xâm lấn phát sinh từ lớp tế bào vảy của biểu mô da. Nó có thể được tìm thấy ở nhiều vị trí khác nhau trên cơ thể. Ở vùng mắt và quanh mắt, nó có thể ảnh hưởng đến kết mạc, giác mạc và da mí mắt. Đây là khối u ác tính ở mí mắt phổ biến thứ hai và chiếm khoảng 5% các khối u ác tính ở vùng mí mắt. Nó có thể phát triển nhưng thường có thể phát sinh từ các tổn thương có từ trước như dày sừng quang hóa, ung thư biểu mô tế bào vảy tại chỗ (bệnh Bowen), bệnh khô da sắc tố hoặc sau xạ trị. Ung thư biểu mô tế bào vảy thường gây tổn thương ở bờ tự do của mí. Phẫu thuật cắt bỏ là phương pháp điều trị phổ biến của ung thư biểu mô tế bào vảy. Sau khi cắt bỏ u đảm bảo đến tổ chức lành, các tác giả thấy thường gặp khó khăn trong việc tạo hình lại mí, nhất là đối với những u mi trên, góc trong.

Ung thư biểu mô tuyến bã cần được chẩn đoán phân biệt với chắp lệ hoặc viêm bờ mí. Các bệnh lý lành tính thường có thể tự khỏi sau vài tuần, trong khi ung thư biểu mô tuyến bã vẫn tồn tại, thay đổi hình dạng hoặc bắt đầu loét. Chúng tôi nhận thấy ung thư biểu mô tuyến bã gặp chủ yếu ở mi trên, ở góc ngoài mi trên có 2 trường hợp (28,57%) và ở giữa mi trên có 5 trường hợp (71,43%). Không có trường hợp nào phát hiện ung thư biểu mô tuyến bã ở mi dưới. Điều này có thể được giải thích là do sụn mi trên cao và nhiều tuyến hơn mi dưới. Tổ chức Y tế Thế giới phân loại ung thư biểu mô tuyến bã thành 2 loại: quanh nhãn cầu và ngoài nhãn cầu. Loại thứ nhất chiếm 75% các trường hợp, chủ yếu ảnh hưởng đến mí mắt và có khả năng di căn cao hơn. Ung thư biểu mô tuyến bã cũng được xếp hạng là loại ung thư mí mắt phổ biến thứ 3 sau ung thư biểu mô tế bào đáy và ung thư biểu mô tế bào vảy. Đáng chú ý, các khối u ung thư biểu mô tuyến bã ngoài nhãn cầu có liên quan đáng kể với các khối u ác tính nội tạng.

Tùy vào kích thước khối u để đưa ra phương pháp điều trị phù hợp. Đối với những khối u có kích thước lớn việc bảo tồn mí sau phẫu thuật là rất khó khăn, những trường hợp ung thư như trên đòi hỏi phải cắt bỏ khối u với toàn bộ chiều dày của mí. Việc phục hồi lại mí phụ thuộc vào mức độ mất tổ chức của mí. Hầu hết các trường hợp này đều tạo hình thi hai sau phẫu thuật cắt bỏ khối u.

5. KẾT LUẬN

Trong 30 trường hợp ung thư da vùng mí mắt đã được nghiên cứu tại Bệnh viện 19-8, chúng tôi gặp 6 loại ung thư mí: hai loại ung thư mí gặp chủ yếu và nhiều nhất là ung thư biểu mô tế bào đáy (50%) và ung thư biểu mô tuyến bã (23,34%). Tiếp đến là ung thư tế bào vảy (16,67%). Các trường hợp khác ít gặp hơn là u lymphô ác tính, u tế bào hắc tố ác tính, sarcoma mô mềm chiếm (3,33%) mỗi loại.

Biểu hiện lâm sàng ung thư da vùng mí mắt: thay đổi về hình dạng mí mắt: Một khối u mới, một vết loét không lành, thay đổi màu sắc (đỏ, nâu hoặc đen); Tổn thương: Các mảng hoặc nốt sần không đau, nổi lên, thường kèm theo loét, chảy máu hoặc đóng vảy.

Rụng mi: Rụng lông mi hoặc lông mi bị biến dạng.
Sưng hoặc dày: Sưng hoặc dày mí mắt hoặc một khối u hoặc vết sưng phát triển.

Chẩn đoán ung thư da vùng mi mắt bằng mô bệnh học là rất quan trọng. Nó giúp cho lâm sàng chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và tiên lượng bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rogers HW, Weinstock MA, Feldman SR, et al. Incidence Estimate of Nonmelanoma Skin Cancer (Keratinocyte Carcinomas) in the U.S. Population, 2012. *JAMA Dermatol* 2015;151:1081-6. [Crossref] [PubMed]
- [2] Heindl LM. Periocular basal cell carcinoma. *Ophthalmologe* 2020;117:93-4. [Crossref] [PubMed]
- [3] Oliphant H, Oliphant T, Clarke L, et al. Access to intraoperative tumour margin control: a survey of the British Oculoplastic Surgery Society. *Eye (Lond)* 2020;34:1679-84. [Crossref] [PubMed]
- [4] Lang BM, Balermipas P, Bauer A, et al. S2k guidelines for cutaneous basal cell carcinoma - part 1: epidemiology, genetics and diagnosis. *J Dtsch Dermatol Ges* 2019;17:94-103. [Crossref] [PubMed]
- [5] Kakkassery V, Loeffler KU, Sand M, et al. Current diagnostics and therapy recommendations for ocular basal cell carcinoma. *Ophthalmologe* 2017;114:224-36. [Crossref] [PubMed]
- [6] Kakkassery V, Heindl LM. SOP - Standarized proceduresindiagnosicsandtherapiesofperiocular basal cell carcinoma. *Klin Monbl Augenheilkd* 2017. [Epub ahead of print]. doi: 10.1055/s-0043-120086.10.1055/s-0043-120086
- [7] Telfer NR, Colver GB, Morton CA. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol* 2008;159:35-48. [Crossref] [PubMed]
- [8] Furdova A, Lukacko P. Periocular basal cell carcinoma predictors for recurrence and infiltration of the orbit. *J Craniofac Surg* 2017;28:e84-7. [Crossref] [PubMed]
- [9] Allali J, D'Hermies F, Renard G. Basal cell carcinomas of the eyelids. *Ophthalmologica* 2005;219:57-71. [Crossref] [PubMed]
- [10] Conway RM, Themel S, Holbach LM. Surgery for primary basal cell carcinoma including the eyelid margins with intraoperative frozen section control: comparative interventional study with a minimum clinical follow up of 5 years. *Br J Ophthalmol* 2004;88:236-8. [Crossref] [PubMed]
- [11] Melnikova VO, Ananthaswamy HN. Cellular and molecular events leading to the development of skin cancer. *Mutat Res* 2005;571:91-106. [Crossref] [PubMed]
- [12] Jayaraman SS, Rayhan DJ, Hazany S, et al. Mutational landscape of basal cell carcinomas by whole-exome sequencing. *J Invest Dermatol* 2014;134:213-20. [Crossref] [PubMed]