

# 12

QUESTION

Dịch: Bs. Như Hương

## SHOULD MOLES ON THE HANDS, FEET, AND SCALP ALWAYS BE REMOVED?

Patrick McMahon, MD

Mặc dù trước đây, các nốt ruồi (nevi) trên bàn tay, bàn chân và da đầu đã được loại bỏ thường quy nhưng phương pháp này không còn được khuyến khích nữa. Trong bài đánh giá này, tôi sẽ trình bày những lý do hỗ trợ việc theo dõi lâm sàng cho phần lớn những nốt ruồi này cũng như những căng thẳng của tình huống lâm sàng trong đó chuyển tuyến và có thể là sinh thiết chẩn đoán hoặc cắt bỏ được đảo đảm.

Trước đây, nốt ruồi trên lòng bàn tay, lòng bàn chân và da đầu được cho là có nguy cơ trở thành ác tính. Điều này có thể là do những nốt ruồi này, bây giờ được coi là "nevi của các vị trí đặc biệt" có một số đặc điểm mà kính hiển vi có thể giống với khối u ác tính. Mặc dù tỷ lệ mắc ung thư hắc tố (melanoma) được báo cáo đang tăng lên, nhưng tỷ lệ biến đổi hàng năm của một nốt ruồi đơn lẻ thành u ác tính là thấp nhất là 0,0005% ở bệnh nhân dưới 40 tuổi.<sup>1</sup> Thêm tin cậy cho lập luận chống lại việc cắt bỏ những nốt ruồi là trường hợp nevus tái phát. Nếu nốt ruồi bị cắt bỏ, sự tái phát của sắc tố trong vết sẹo cho thấy một tình huống lâm sàng đầy thách thức, ngay cả khi nốt ruồi ban đầu được coi là

lành tính. Những nevi tái phát rất khó theo dõi lâm sàng vì sắc tố có thể phân bố không đều trong một vết sẹo và khi sinh thiết lặp lại, chúng có cấu trúc thay đổi. Đối với lý do này, nevi tái phát được gọi là "pseudomelanoma"; một tình trạng khó khăn có thể gặp ít hơn bằng cách tiếp cận được đo lường nhiều hơn. Tóm lại, như đã nêu trong Hurwitz- sách giáo khoa về da liễu nhi khoa lâm sàng, "dự phòng cắt bỏ tất cả các nevi trong những vị trí này là không có cơ sở."<sup>1</sup> (tr207)

Tồn tại các tình huống lâm sàng và có thể là sinh thiết các nốt ruồi trên tay, chân và da đầu được bảo đảm. Như với nốt ruồi trên bất kỳ bộ phận nào của cơ thể, lâm sàng không đối xứng, đường viền không đều, thay đổi màu sắc, đường kính lớn hơn 6 mm và sự mở rộng (hoặc sự tiến hóa) nên được sàng lọc ở mỗi lần khám. Những đặc trưng này, có thể gợi ý u hắc tố ác (melanoma), được gọi là dấu hiệu ABCDE. Nếu những dấu hiệu này, hoặc những hiện tượng khác như chảy máu, ngứa, loét hoặc đau, hãy chuyển ngay đến một bác sĩ da liễu được kiểm tra. Các yếu tố rủi ro khác mà tôi thường xem

xét khi đưa ra quyết định có thực hiện sinh thiết hay không bao gồm một gia đình, và chắc chắn là cá nhân với tiền sử u ác tính. Cần lưu ý rằng khi trẻ lớn lên, các nốt ruồi lành tính của chúng sẽ phát triển ; do đó, trong môi trường nhi khoa, chỉ thay đổi kích thước tuyệt đối không nên yêu cầu sinh thiết.

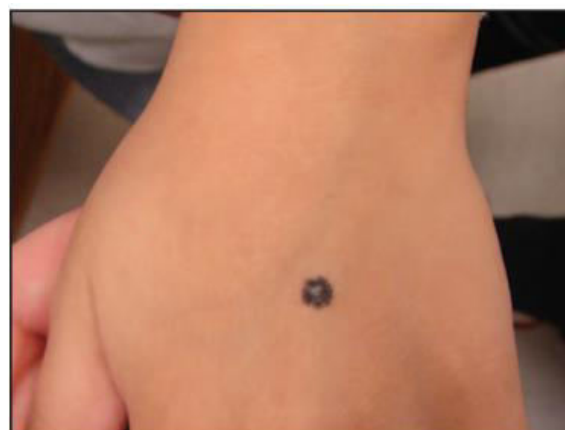
NORMAL		CANCEROUS
	<b>"A" IS FOR ASYMMETRY</b> • If you draw a line through the middle of the mole, the halves of a melanoma won't match in size.	
	<b>"B" IS FOR BORDER</b> • The edges of an early melanoma tend to be uneven, crusty or notched.	
	<b>"C" IS FOR COLOR</b> • Healthy moles are uniform in color. A variety of colors, especially white and/or blue, is bad.	
	<b>"D" IS FOR DIAMETER</b> • Melanomas are usually larger in diameter than a pencil eraser, although they can be smaller.	
	<b>"E" IS FOR EVOLVING</b> • When a mole changes in size, shape or color, or begins to bleed or scab, this points to danger.	

### ABCDE sign trong Melanoma

#### Nốt ruồi trên bàn tay và bàn chân (Acral Nevi)

Khi đánh giá nốt ruồi trên bàn tay và bàn chân, có 2 tình huống mà tôi theo dõi kỹ hơn và có ngưỡng sinh thiết thấp hơn. Chúng bao gồm (1) acral nevi trong một bệnh nhân có sắc tố sẫm màu và (2) các dải móng có sắc tố đặc biệt ở bệnh nhân có sắc tố sáng hơn. Tình huống đầu tiên là vì, mặc dù hiếm gặp, khối u ác tính ác tính ở da sẫm màu được tìm thấy phổ biến nhất ở những khu vực có ít sắc tố hơn (ví dụ: lòng bàn tay, lòng bàn chân và giường móng). Do đó, tất cả các nốt ruồi trên lòng bàn tay, lòng bàn chân, giường móng tay

trong quần thể này cần được giám sát chặt chẽ. Bất kỳ tổn thương không điển hình hoặc thay đổi sẽ đáng được sinh thiết (Hình 12-1).



Hình 12-1: Nevi sắc tố ở bàn tay

Tình huống thứ hai trong đó một nốt ruồi trên bàn tay và bàn chân thu hút sự chú ý của tôi là trường hợp của một vết sắc tố móng (melanonychia striata). Mặc dù một sự tăng sinh tế bào hắc tố lành tính trong nền móng có thể tạo ra một móng sắc tố dạng dải, có một số manh mối được tìm thấy khi khám có thể là nguyên nhân dẫn đến nó. Những dấu hiệu này bao gồm một vết tối màu, rộng hoặc phần mở rộng của sắc tố trên các nếp gấp móng gần hoặc bên (sau này được gọi là Hutchinson sign). (hình dưới)



Vì đĩa móng phát triển theo thời gian, sự mở rộng của dải sắc tố có thể được ghi nhận bằng cách so sánh đường kính của phần xa với đường kính gần. Nếu chiều rộng lớn hơn ở gần, điều

này cho thấy rằng tổn thương tế bào hắc tố bên dưới đang mở rộng. Nhìn chung, sắc tố lành tính của móng tay ít phổ biến hơn ở những người da trắng, vì vậy bất kỳ sắc tố móng tay được ghi nhận trong quần thể này đáng được quan tâm.



**Hình 12-2 : Nevi sắc tố ở ngón chân**

#### **Lưu ý về Nevi tế bào hắc tố bẩm sinh**

Nevi tế bào hắc tố bẩm sinh (CMN) là một trường hợp duy nhất, đặc biệt là về mặt thẩm

mỹ các vị trí nhạy cảm như da đầu, chân tóc hoặc lưng bàn tay. Những nevi này có xu hướng sẫm màu, dày hơn và chứa nhiều lông thô bên trên, có thể gây khó khăn cho bệnh nhân. (xem Câu hỏi 13 để thảo luận đầy đủ). Mặc dù nhỏ (đường kính <1,5 cm) và trung bình CMN (1,5 đến 20 cm) được phát hiện có nguy cơ chuyển đổi ác tính rất thấp, chúng có thể làm biến dạng hoặc xấu đối với một số bệnh nhân. Vì lý do này, tôi đã giới thiệu bệnh nhân vị thành niên đến bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ để thảo luận về các lựa chọn điều trị có thể bao gồm cắt bỏ theo giai đoạn, tùy thuộc vào kích thước.

#### **Tóm lược**

Việc cắt bỏ nốt ruồi thường quy trên bàn tay, bàn chân và da đầu không được khuyến khích (Hình 12-2). Như với tất cả các tổn thương sắc tố, theo dõi lâm sàng cẩn thận để phát hiện những thay đổi đáng lo ngại là quan trọng nhất. Một số cơ sở lâm sàng độc đáo nhất định, đã được trình bày chi tiết trước đây, bao gồm acral nevi, băng móng sắc tố (melanonychia striata) và CMN.