U XƯƠNG Ở DA

(Osteoma cutis)

TRUNG TÂM THUỐC central pharmacy

1. ĐẠI CƯƠNG

U xương ở da (Osteoma cutis - OC) là một bệnh hiếm gặp, lành tính, đặc trưng bởi sự hình thành xương ở trung bì hoặc hạ bì. Các tổn thương có thể nguyên phát hoặc thứ phát, xuất hiện trên nền chấn thương, ung thư hay các bệnh lý viêm mạn tính. OC nguyên phát chiếm khoảng 15%, trong khi đó các trường hợp thứ phát chiếm 85% tổng số bệnh nhân. Cơ chế bệnh sinh của bệnh hiện tại vẫn chưa rõ ràng.

2. DỊCH TỄ

OC là bệnh hiếm gặp, có thể xuất hiện ở mọi nơi, mọi chủng tộc. Bệnh có ưu thế ở nữ giới lứa tuổi 20 - 30 và chiếm khoảng 14% các trường hợp cốt hóa da. Bệnh gặp ở cả người lớn và trẻ em.

3. CĂN NGUYÊN

OC nguyên phát không liên quan đến các bệnh khác và chưa xác định được căn nguyên

OC thứ phát thường có liên quan đến các bệnh lý viêm, sẹo hoặc ung thư. Một vài tác giả chỉ ra sự liên quan của OC với bệnh trứng cá mạn tính. Khoảng 85% OC khởi phát ở bệnh nhân có trứng cá kéo dài.

Gần đây, một số tác giả cũng đã xác định được mối liên quan giữa OC với đột biến gen GNAS1, đây là 1 gen điều hòa quan trọng trong bệnh dị sản xương tiến triển và bệnh loạn dưỡng xương di truyền của Albright.

https://trungtamthuoc.com/

4. BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

Biểu hiện lâm sàng của OC khá đa dạng. Thương tổn cơ bản là các sẩn, nốt, mảng, với số lương ít hoặc nhiều, kích thước đường kính từ 0,1 đến 5 cm hoặc lớn hơn. Thương tổn có mật độ rất chắc, cứng và có màu da hoặc trắng, đôi khi có màu vàng, xạm, nâu.

Vị trí thương tổn: hay gặp ở chi, thân mình, mặt, cổ hay bất kỳ vị trí nào.

Trong một vài trường hợp rất hiếm, lớp thượng bì có thể bị loét do hiện tượng giải phóng gai xương từ u. Hiện tượng này gọi là u xương đục lỗ.

OC có 4 thể lâm sàng:

- Thể đơn độc: xuất hiện ở bất cứ vị trí nào trên da dưới dạng nốt đơn độc.
- Thể lan rộng: nhiều mảng u xương lan tỏa ở nhiều vị trí, thường gặp ở thời kì sơ sinh.
- Thể dạng tấm: thường bẩm sinh hoặc phát triển trong những năm đầu sau sinh.
- Thể milia: nhiều ổ mô xương lấm chấm dưới da.

5. CHẨN ĐOÁN

5.1. Chẩn đoán xác định

OC thường được chẩn đoán xác định dựa trên hình ảnh lâm sàng, tổn thương khu trú ở da cứng như xương, không có triệu chứng cơ năng gì đặc biệt.

Chụp X-quang để phát hiện khối u xương dưới da hoặc sinh thiết để xác định cấu trúc xương ở lớp trung bì hoặc hạ bì.

Ngoài ra có thể làm thêm xét nghiệm nồng độ calci và hormon tuyến cận giáp để loại trừ bệnh loạn dưỡng xương di truyền của Albright.

5.2. Chẩn đoán phân biệt

5.2.1. Trên X-quang

- Sỏi tĩnh mạch vôi hóa.
- Các dụng cụ phẫu thuật như kẹp, dây hoặc chỉ khâu trên X-quang có thể giống với hình ảnh u xương dưới da.

https://trungtamthuoc.com/

5.2.2. Trên giải phẫu bệnh

- U thượng bì vôi hóa ở dạng cốt hóa.
- U xương sụn.
- Nang lông bị cốt hóa (có thể gặp trong bớt hắc tố).
- Ung thư xương thể ngoài xương.
- Vôi hóa da.

6. ĐIỀU TRỊ

Điều trị OC cần dựa vào mức độ, vị trí và nguyên nhân. Nếu là OC thứ phát thì cần điều trị thêm các bệnh lý có liên quan.

Điều trị được chia ra thành 2 loại, xâm lấn và không xâm lấn.

6.1. Điều trị không xâm lấn

Kem Tretinoin 0,05%, có hiệu quả trong điều trị thể milia ở mặt.

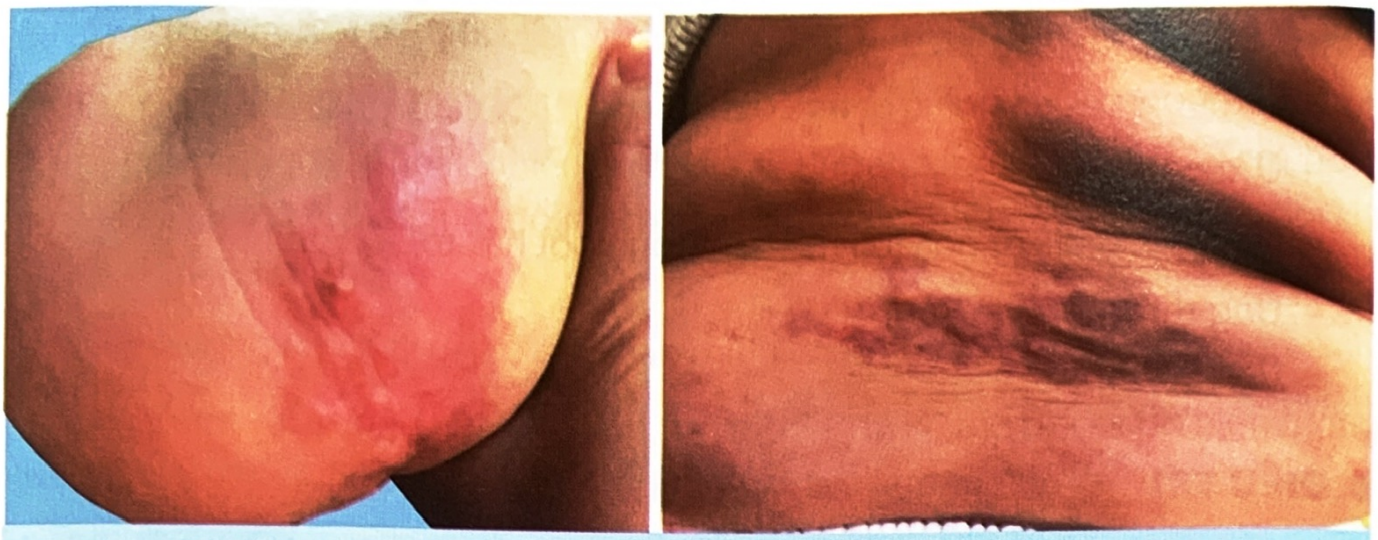
6.2. Điều trị xâm lấn

- Kết hợp giữa mài mòn da và sinh thiết đục lỗ.
- Laser Erbium YAG.
- Laser Nd:YAG Q-switched.
- Laser CO_2.
- Phẫu thuật.
- Nạo bằng Curett.

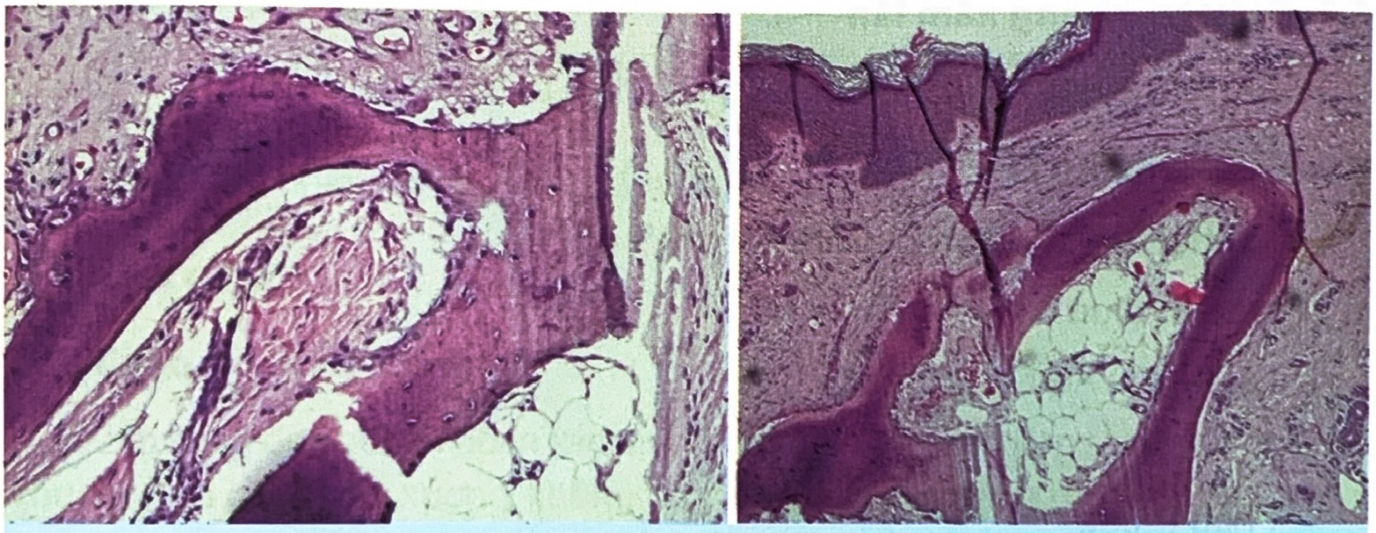
7. TIÊN LƯỢNG

OC là khối u xương lành tính, không bao giờ ác tính hoặc xâm nhập các cấu trúc xung quanh nên tiên lượng tốt.

https://trungtamthuoc.com/



Hình 6.35. Ảnh: Bệnh nhân L, 9 tháng, phát hiện từ khi mới đẻ. Thương tổn là các mảng cứng, khu trú ở cánh tay, ngón tay (*Nguồn: tác giả*)



Hình 6.36. Mô bệnh học thương tổn da của cháu bé 9 tháng tuổi (*Nguồn: tác giả*)

- Thượng bì: bình thường.
- Trung bì: có các cấu trúc dạng lá xương với các tế bào nhân nhỏ. Có vùng caici hoá. Không thấy tế bào ác tính.

https://trungtamthuoc.com/