

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH TỔN KHUYẾT PHẦN MỀM VÙNG MẶT BẰNG VẬT TẠI CHỖ VÀ VẬT LÂN CẬN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

*Nguyễn Văn Dân¹, Đỗ Văn Tú¹
Phan Thế Anh¹, Đinh Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Việt Cường¹*

TÓM TẮT

Những tổn khuyết vùng mặt có kích thước nhỏ dưới 3 cm khá phổ biến. Vật tại chỗ và vật lân cận có nhiều ưu điểm để phục hồi các tổn khuyết này. Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng của các tổn khuyết vùng hàm mặt và đánh giá kết quả tạo hình tổn khuyết bằng vật da tại chỗ và vật lân cận tại bệnh viện Quân y 175. Phương pháp nghiên cứu: 32 bệnh nhân tổn khuyết phần mềm vùng mặt được điều trị phẫu thuật tạo hình bằng vật tại chỗ và vật lân cận tại Khoa Hàm Mặt - Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 10 năm 2017 đến tháng 10 năm 2019. Kết quả nghiên cứu: Độ tuổi từ 20-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 53,1%, tỷ lệ nam chiếm 62,5%, nữ 37,5%, kích thước vật có chiều dài và rộng từ 2-3 cm hay gấp nhất. Vật trượt hay được dùng nhất với 43,9%, vật lân cận được dùng cho các tổn thương có khuyết hổng lớn chủ yếu gặp trong ung thư. Về kết quả ngay sau phẫu thuật có 93,8% bệnh nhân có kết quả tốt. Kết quả tái khám trên 17 bệnh nhân có 76,5% có chức năng tốt, 58,8% có thẩm mỹ tốt. Kết luận: Với những tổn khuyết nhỏ, vật tại chỗ và vật lân cận vẫn là những vật cho nhiều ưu điểm, mang lại giá trị cao về chức năng và thẩm mỹ.

Từ khóa: Tổn khuyết phần mềm, tạo hình, vật tại chỗ, vật lân cận.

EVALUATION OF RESULTS OF PLASTIC SURGERY OF FACIAL SOFT TISSUE DEFECTS BY USING LOCAL FLAPS AND REGIONAL FLAPS AT 175 MILITARY HOSPITAL

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Văn Dân (vandan120190@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/2/2020, ngày phản biện: 20/2/2020

Ngày bài báo được đăng: 30/3/2020

SUMMARY

Facial defects (under 3 cm in size) are common. Local flaps and regional flaps have some advantages to reconstruct these defects. Objectives: To comment on the clinical features of maxillofacial defects and evaluate the results of defect reconstruction by using local flaps and regional flaps at 175 Military Hospital. Subject and method: 32 patients suffered from facial soft tissue defect were reconstructed by using local flaps and regional flaps at 175 Military Hospital from October 2017 to October 2019. Results: The proportion of patients aged from 20 to 40 was 53.1%, while males accounted for 62.5% and females, 37.5%. The size of the flaps between 2 and 3 cm was the most common. Advancement flaps were most common, at 43.9%, and the regional flap is used for large defects in cancer. Good immediate results were seen in 93.8% of the patients. Long-term results after the re-examination of 17 patients were that 76.5% of them were good in terms of function and 58.8% were good in term of aesthetics. Conclusion: With small defects, the use of local flaps and regions flaps still lead to good results in respect of function and aesthetics.

Keywords: soft tissue defects, plastic, reconstruction, local flaps, regional flaps

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng mặt là vùng quan trọng của cơ thể, không chỉ có nhiều cơ quan quan trọng liên quan nhiều đến chức năng sinh lý mà đây còn là vùng thẩm mỹ của cơ thể. Do đó khi có bất kỳ tổn khuyết nào ở vùng này, thì ngoài việc đóng kín tổn khuyết bảo đảm chức năng sống của cơ thể, thì việc đảm bảo tính thẩm mỹ cho khuôn mặt cũng là việc hết sức cần thiết [2,3].

Các tổn khuyết phần mềm vùng mặt có kích thước nhỏ đến trung bình khá phổ biến, có thể sử dụng đóng kín tổn khuyết bằng các vạt tại chỗ và các vạt lân cận[2,3]. Mỗi một vị trí có những đặc điểm chức năng khác nhau, có vị trí tổn khuyết lớn nhưng lại dễ dàng đóng kín bằng vạt

dồn đầy nhưng cũng có những tổn khuyết nhỏ mà việc đóng kín lại hết sức phức tạp. Nhằm góp phần nhận xét thêm về hình thái các loại tổn khuyết cũng như phương pháp tạo hình tổn khuyết ở các vị trí khác nhau ở vùng mặt. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng của các tổn khuyết phần mềm vùng mặt.
2. Đánh giá kết quả điều trị các tổn khuyết phần mềm vùng mặt bằng vạt tại chỗ và vạt lân cận.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

32 bệnh nhân tổn khuyết phần

mềm vùng mắt được điều trị phẫu thuật tạo hình bằng vật tại chỗ và vật lân cận tại Khoa Hàm Mặt - Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 10 năm 2017 đến tháng 10 năm 2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

a. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng, theo dõi dọc

b. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Khám và chẩn đoán

Bệnh nhân được khám toàn thân và tại chỗ, đánh giá chi tiết tổn thương về:

- Tên, tuổi, giới tính, nguyên nhân tổn thương, vị trí, kích thước, hình dạng và độ co kéo của tổ chức phân mềm, các tổn thương kết hợp.... Chức năng của các cơ quan liên quan.

- Xét nghiệm: làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy trước mổ

- Thiết kế loại vật cần sử dụng tránh tổn thương thần kinh, mạch máu.

- Chụp hình vị trí phẫu thuật nhằm đánh giá tổn thương theo chức năng và thẩm mỹ.

Bước 2: Phương pháp vô cảm

Sử dụng gây tê tại chỗ hoặc tiền mê kết hợp tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản.

Bước 3: Tiến trình phẫu thuật

Thì 1: Chuẩn bị nơi tổn thương

- Vết thương mới: Làm sạch vết thương, loại bỏ dị vật, cắt lọc tiết kiệm, lấy bỏ tổ chức dập nát, cầm máu kỹ, chuẩn bị tổn thương theo đơn vị thẩm mỹ của mặt tránh tổn thương thần kinh và mạch máu.

- Ung thư da vùng mặt: cắt cách u từ 0.5-1cm cho ung thư tế bào đáy và dưới 2cm cho ung thư tế bào gai.

- Di chứng sẹo bỏng, sẹo vết thương cũ, tạo hình cũ, đòi hỏi phải cắt bỏ sẹo xấu và giải phóng hoàn toàn cơ kéo tại nền sẹo, trả các cấu trúc lân cận về vị trí giải phẫu của nó.

Thì 2: Thiết kế vật

Tùy theo vị trí, kích thước, hình dạng của tổn thương mà áp dụng các loại vật sau: Vật trượt, vật chuyển, kết hợp 2 loại, vật có cuống lân cận bao gồm vật trán, vật rãnh mũi má, vật cơ dưới móng, vật cơ mút.

Thì 3: Bóc tách vật

Thì 4: Đóng vết mổ

Thì 5: Điều trị và chăm sóc vết mổ

Dùng thuốc sau mổ, thay băng. Đánh giá tình trạng vật.

2.3. Đánh giá kết quả điều trị

2.3.1. Đánh giá kết quả sau mổ (sau mổ đến 10 ngày)

+ Tốt: Vật hồng, ấm, không nhiễm trùng. Nơi cho vật da liền tốt, không co kéo tổ chức, không tổn thương thần kinh.

+ Trung bình: Vạt có những tổn thương nốt tím hoặc phỏng nước, không nhiễm trùng, Nơi cho vạt bị co kéo, liền tốt.

+ Kém: Vạt tím nhiều, thiếu dưỡng, có nguy cơ hoại tử, nhiễm trùng. Nơi cho vạt co kéo, liền không tốt.

2.3.3. Đánh giá kết quả xa: sau phẫu thuật sau 06 tháng

- Kết quả đánh giá dựa vào hai yếu tố chức năng và thẩm mỹ của vùng nhận và cho dựa theo tiêu chí giá của hai tác giả Nguyễn Thanh Hải (2003) và tiêu chí đánh giá của Williams cải tiến (1986) như sau:

+ Chức năng: Dựa vào sự phục hồi chức năng ban đầu gồm chức năng nơi cho và nơi nhận vạt. Có ba mức độ đánh giá đó là:

Tốt: Mắt: Nhắm kín hoàn toàn. Môi: Mím môi kín. Mũi: Hít thở bình thường. Cổ: Vận động gấp, ngửa, xoay sang bên bình thường.

Trung bình: Mắt: Nhắm còn hở một phần kết mạc. Môi: Mím môi bị co kéo ít. Mũi: Hít thở hạn chế ít. Cổ: Vận động gấp, ngửa, xoay sang bên hạn chế.

Kém: Mắt: Nhắm hở đến giác mạc. Môi: Mím môi bị co kéo nhiều. Mũi: Hít thở khó. Cổ: Biến dạng, co kéo, vận

động khó khăn.

+ Thẩm mỹ: Dựa vào quan sát hình thể, màu sắc, sự đàn hồi, sự co kéo biến dạng gồm nơi cho và nơi nhận vạt. Nơi cho vạt phải dấu được sẹo, nơi nhận vạt thì màu sắc vạt so với xung quanh, sẹo quanh vạt, tính chất vạt như thế nào.

Tốt: Sẹo nơi được tạo hình và nơi lấy chất liệu tạo hình nhỏ, đẹp (< 3mm). Sẹo mờ, mềm mại, khó nhận ra khi đứng cách xa 2m (Williams). Màu sắc sẹo, da vạt tạo hình giống màu da xung quanh. Nơi được tạo hình mềm mại, di động dễ, không co kéo.

Trung bình: Sẹo vừa, hơi chắc hơn hơn so với tổ chức xung quanh. Sẹo mờ, mềm mại, khó nhận ra khi đứng cách xa 3m (Williams). Màu sắc sẹo, da vạt tạo hình thay đổi (màu nâu nhạt). Có sẹo nếp gấp nhỏ.

Kém: Sẹo phì đại, sẹo lồi cứng, dính tổ chức, di động kém. Sẹo lồi, lõm, dễ nhận thấy (Williams). Màu sắc sẹo và da thay đổi nhiều (màu xám). Nhiều sẹo nếp gấp, co kéo tổ chức xung quanh.

2.4. Xử lý số liệu

Bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố theo tuổi

Tuổi	Số lượng (n=32)	Tỷ lệ (%)
<20	5	15,6
20-40	17	53,1
41-60	8	25
>60	2	6,3

Nhận xét: Độ tuổi từ 20-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 53,1%, thấp nhất là trên 60 với 6,3%.

3.2. Phân bố theo giới

Tỷ lệ nam có 20 ca chiếm 62,5%, tỷ lệ nữ là 12 ca với 37,5%.

3.3. Nguyên nhân tổn khuyết

Nguyên nhân	Số lượng (n=32)	Tỷ lệ (%)
Chấn thương	14	43,7
Ung thư tế bào đáy	4	12,3
Ung thư tế bào gai	2	6,3
Sẹo xấu	5	15,6
Các nguyên nhân khác	7	22,1

Nhận xét: Nguyên nhân hay gặp nhất là chấn thương chiếm 43,7%.

3.4. Vị trí tổn khuyết

Vị trí	Số lượng (n=32)	Tỷ lệ (%)	
Một đơn vị giải phẫu	Vùng trán	9	28,1
	Vùng mũi	4	12,5
	Vùng má	8	25
	Vùng lưỡi	3	9,6
	Vùng cằm	1	3,1
	Vùng mi trên	1	3,1
Hai đơn vị giải phẫu	Vùng trán- Lòng mày	2	6,2
	Vùng má – Môi trên	2	6,2
	Vùng niêm mạc má- lợi	1	3,1
	Vùng môi trên - Mũi	1	3,1

3.5. Kích thước tổn khuyết

Chiều dài Chiều rộng	<1 cm	>1 - 2 cm	>2 - 3 cm	>3 cm
<1 cm	1	3	0	1
>1-2cm	2	2	3	0
>2-3 cm	1	5	7	1
>3 cm	0	0	2	4

Nhận xét: Kích thước vạt có chiều dài và rộng từ 2-3 cm hay gấp nhất với 7 ca.

3.6. Thiết kế vạt

Vạt	Số lượng (n=32)	Tỷ lệ (%)	
Vạt trượt	14	43,9	
Vạt chuyển	12	37,5	
Vạt lân cận	Vạt trán	3	9,3
	Vạt cơ mút	1	3,1
	Vạt cơ dưới móng	1	3,1
	Vạt rãnh mũi má	1	3,1

Nhận xét: Vạt trượt hay được dùng nhất với 43,9%.

3.7. Vị trí vạt

Vị trí vạt	Số lượng (n=32)	Tỷ lệ (%)
Cùng đơn vị thẩm mỹ	21	65,6
Khác đơn vị thẩm mỹ	11	34,4

Nhận xét: tỷ lệ cùng đơn vị thẩm mỹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 65,6%

3.8. Kết quả ngay sau phẫu thuật

Kết quả	Số lượng (n=32)	Tỷ lệ (%)
Tốt	30	93,8
Trung bình	2	6,2
Kém	0	0

Nhận xét: 93.8% bệnh nhân sau mổ có kết quả tốt.

3.9. Kết quả xa

	Chức năng		Thẩm mỹ	
	Số lượng (n=17)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n=17)	Tỷ lệ (%)
Tốt	13	76,5	10	58,8
Trung bình	4	23,5	7	41,2
Kém	0	0	0	0

Nhận xét: 76,5% có chức năng tốt, 58,8% có thẩm mỹ tốt. Không có trường hợp nào thẩm mỹ và chức năng kém.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm lâm sàng.

Độ tuổi hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là từ 20-40 với 53,1%, độ tuổi ít gặp nhất là trên 60 với 2 bệnh nhân. Tỷ lệ nam cao là 62,5% cao hơn nữ. Nguyên nhân chấn thương hay gặp nhất với 43,7%. Kết quả này theo nghiên cứu của Patiguli Wusiman[5] và cộng sự thì nguyên nhân do chấn thương chỉ chiếm 21%, hay gặp nhất là nguyên nhân do ung thư tế bào đáy chiếm 63%, tỷ lệ nam cao hơn nữ lần lượt 63% và 37%. Điều này được giải thích là do nguyên nhân tại nạn giao thông hay gặp trong các bệnh nhân ở nghiên cứu của chúng tôi hơn, trong đó tỷ lệ nam bị tai nạn cũng cao hơn khiến cho tỷ lệ nam nữ có sự khác biệt.

Về vị trí tổn khuyết, trong nghiên cứu của chúng tôi, vị trí tổn khuyết hay gặp nhất là các tổn khuyết với một đơn vị giải phẫu, trong đó hay gặp nhất là vùng trán và vùng má với tỷ lệ 28,1% và 25%. Theo nghiên cứu của Patiguli Wusiman[5], vùng hay gặp nhất là môi với 38%, trong khi vùng má chỉ chiếm 15%.

Về kích thước tổn khuyết chủ yếu

là từ 2-3 cm, có 4 bệnh nhân có kích thước trên 3 cm. Các bệnh nhân có tổn khuyết lớn này phần lớn là các bệnh nhân ung thư nên khi cắt bỏ tổn thương, chúng tôi cắt rộng kết hợp sinh thiết tức thì loại bỏ tổn thương.

4.2. Thiết kế vạt

Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu dụng vạt trượt và vạt chuyển với tỷ lệ lần lượt là 43,9% và 37,5%, đây là các loại vạt phổ biến, được dùng cho các loại tổn thương nhỏ dưới 3 cm. Có 6 bệnh nhân được dùng các loại vạt có cuống, trong đó có 3 trường hợp dùng vạt trán tạo hình tổn khuyết vùng mũi, 1 vạt cơ dưới móng, 1 vạt rãnh mũi má và 1 vạt cơ mút cho tạo hình tổn khuyết ung thư trong miệng. Các loại vạt này có ưu điểm là dùng được cho các loại tổn thương lớn, vạt có động mạch kèm theo nên tỷ lệ sống cao, linh động. Trong nghiên cứu của Nikita G.Rolekar và cộng sự[4] thì vạt rãnh mũi má chiếm tỷ lệ cao nhất, với 26,6%, vạt trán và vạt V-Y được dùng nhiều thứ 2 với tỷ lệ 23,3%. Theo nghiên cứu của Patiguli Wusiman[5] thì vạt chuyển và vạt trượt cũng là loại vạt được dùng nhiều nhất với tỷ lệ 12,5% và 15,5%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu sử dụng vạt cùng đơn vị thẩm mỹ với 65.6%. Điều này được giải thích do

tổn thương không quá lớn nên có thể lấy từ cùng một đơn vị thẩm mỹ, điều này cũng góp phần làm cho việc phục hồi tổn khuyết mang tính chất thẩm mỹ hơn.

4.3. Kết quả nghiên cứu

Kết quả sớm ngay sau khi phẫu thuật: 93,8% bệnh nhân có kết quả tốt ngay sau khi phẫu thuật. Có 2 trường hợp kết quả trung bình do co kéo tổ chức sau mổ. 2 bệnh nhân này là các bệnh nhân ung thư lưỡi, đòi hỏi phải cắt bỏ rộng rãi tổn thương. Khi tạo hình bằng vạt rãnh mũi má, và vạt dưới móng phần nào gây co kéo tổ chức sau tổn thương. Hầu hết các tổn thương còn lại sau khi được phục hình đều cho kết quả tốt. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải[1].

Kết quả muộn sau 6 tháng: Chúng tôi đánh giá được trên 17 bệnh nhân tái khám sau 6 tháng có 76,5% chức năng tốt, 58,8% kết quả thẩm mỹ tốt. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi, việc đảm bảo chức năng tốt của bệnh nhân có tỷ lệ cao hơn so với thẩm mỹ. Hầu hết các bệnh nhân có kết quả trung bình là các bệnh nhân ung thư, phải cắt rộng tổn thương. Ngoài ra, một số bệnh nhân với các tổn thương do chấn thương, nhưng vết thương nhiễm trùng trước đó cũng ảnh hưởng phần nào đến kết quả nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Các tổn khuyết nhỏ phần mềm vùng hàm mặt hay gặp ở lứa tuổi trẻ từ 20 đến 40 tuổi, do nguyên nhân tai nạn giao thông là chủ yếu. Vạt trượt tỏ ra ưu thế trong tạo hình các tổn khuyết này. Vạt có cuống lân cận được dùng cho các tổn

thương có khuyết hồng lớn chủ yếu gặp trong ung thư.

Về kết quả ngay sau phẫu thuật có 93,8% bệnh nhân sau mổ có kết quả tốt. Kết quả tái khám trên 17 bệnh nhân có 76,5% có chức năng tốt, 58,8% có thẩm mỹ tốt. Không có trường hợp nào thẩm mỹ và chức năng kém. Như vậy cho thấy rằng, với những tổn khuyết nhỏ, vạt tại chỗ vẫn là những vạt cho nhiều ưu điểm, với kỹ thuật không quá phức tạp, trang thiết bị cơ bản, các vết sẹo trùng với đường nhăn da sinh lý và nếp gấp tự nhiên, mang lại giá trị cao về chức năng và thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Hải (2003), Sử dụng vạt tổ chức tại chỗ trong tạo hình sẹo bỏng vùng cổ mặt, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Lâm Hoài Phương (2010), Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ cơ bản vùng mặt, Nhà xuất bản y học
3. Nguyễn Bắc Hùng (2006), Phẫu thuật tạo hình, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản y học, Tái bản lần thứ 1.
4. Nikita G., Pradeep G., Jagdeep R. (2019), Local facial flaps: a workhorse for reconstruction of facial malignancies defects, Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, 5(3), 755-759.
5. Patiguli W., Julaiti T., (2016) Middle and Lower Face Soft Tissue Reconstruction: A 10-Year Retrospective Study, Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 68(3): 307-313.