

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ CẮT CUỐNG VẠT TRÁN SỚM, ĐIỀU TRỊ 21 BỆNH NHÂN KHUYẾT PHẦN MỀM MŨI, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Ngô Thế Mạnh^{1*}, Nguyễn Hải An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả cắt cuống vạt trán sớm trong điều trị tổn khuyết phần mềm mũi.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 21 bệnh nhân có tổn thương khuyết phần mềm mũi, điều trị phẫu thuật tạo hình bằng vạt trán, tại Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 6/2016 đến tháng 10/2023.

Kết quả: Vị trí tổn khuyết phần mềm hay gặp là cánh mũi (35,48%) và đầu mũi (32,26%). Tỷ lệ bệnh nhân có tổn khuyết phần mềm kích thước từ 2 cm² trở lên là 90,48%; cắt cuống vạt sau 10-14 ngày là 66,67%. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là 15,9 ± 5,3 ngày. Tỷ lệ bệnh nhân có vạt da sống hoàn toàn là 90,48%; có vạt da che phủ đủ và theo đơn vị là 95,24%; không gặp biến chứng là 90,48%; liền vết mổ kị đầu là 90,48%. Có 95,2% bệnh nhân đạt kết quả phẫu thuật tốt và khá. Tập vạt, cắt cuống vạt sớm giúp giảm thời gian điều trị và chi phí.

Từ khóa: Khuyết phần mềm vùng mũi, vạt trán.

ABSTRACT

Objectives: Evaluating the results of early pedicle of forehead flap resection in the treatment of nasal soft tissue defects.

Subjects and methods: Retrospective study combined with prospective, clinical intervention without control group on 21 patients with nasal soft tissue defects, treated with forehead flap plastic surgery, at Military Hospital 103, from June, 2016 until October, 2023.

Results: The most common location of defect is the alar (35.48%) and nose tip (32.26%). The proportion of patients with soft tissue defects measuring large than 2 cm² is 90.48%; cutting the flap pedicle after 10-14 days is 66.67%. Average time of hospital stay of patients is 15.9 ± 5.3 days. The rate of patients with completely viable skin flaps is 90.48%; adequate skin flap coverage and in units is 95.24%; no complications is 90.48%; first-term wound healing is 90.48%. 95.2% of patients had good or fair results. Flap training and early flap pedicle cutting help reduce treatment time and costs.

Keywords: Nasal soft tissue defect, foreheadflap.

Chịu trách nhiệm nội dung: Ngô Thế Mạnh, Email: ntmanhdoctor@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/7/2024; mời phản biện khoa học: 8/2024; chấp nhận đăng: 09/12/2024.

¹Bệnh viện Quân y 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng tổn khuyết phần mềm vùng mũi gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến thẩm mỹ, chức năng và tác động tiêu cực đến tâm lý, giao tiếp, làm giảm sút chất lượng sống của bệnh nhân (BN). Hiện có nhiều phương pháp tạo hình tổn khuyết phần mềm vùng mũi, trong đó, vạt trán được cho là có nhiều ưu điểm nhất và được nhiều phẫu thuật viên lựa chọn.

Thực hiện vạt trán kinh điển, các phẫu thuật viên thường tiến hành cắt cuống vạt sau 3 tuần

tạo vạt. Điều này gây nhiều bất tiện cuộc sống, sinh hoạt của người bệnh và tâm lý BN trong thời gian chờ cắt cuống vạt. Vì vậy, nghiên cứu nhằm cắt cuống vạt sớm sẽ giúp BN giảm bớt áp lực tâm lý, giảm thời gian chờ đợi và giảm thời gian, chi phí điều trị của người bệnh.

Từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kết quả cắt cuống vạt trán sớm trong điều trị BN tổn khuyết phần mềm mũi.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

21 BN có tổn thương khuyết phần mềm mũi do các nguyên nhân khác nhau, điều trị phẫu thuật tạo hình, tại Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 6/2016 đến tháng 10/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN có bệnh án lưu trữ đủ thông tin theo mẫu nghiên cứu, có kiểm tra, đánh giá kết quả xa sau mổ; BN tổn thương phần mềm mũi đơn thuần hoặc tổn thương phối hợp khuyết mũi với các tổn thương lân cận như mí dưới, má, môi trên, điều trị phẫu thuật tạo hình.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN có tổn thương nhưng không đủ điều kiện phẫu thuật; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp tiến cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng. Trong đó, hồi cứu 16 BN (từ tháng 6/2016-5/2023) và tiến cứu 5 BN (từ tháng 6-10/2023).

- Phương pháp tiến hành phẫu thuật:

+ Cắt bỏ tổn thương: tùy loại tổn thương mà có các phương pháp xử lý khác nhau. Sau khi cắt bỏ tổn thương, làm sạch, cầm máu kĩ, đánh giá mức độ tổn khuyết (kích thước, độ sâu), chuẩn bị tổn thương theo tiêu đơn vị thẩm mỹ của mũi. Siêu âm Doppler xác định vị trí bó mạch nuôi dưỡng vạt, gồm bó mạch trên ổ mắt hoặc bó mạch trên ròng rọc.

+ Thiết kế vạt: lấy mẫu tổn khuyết, lấy cuống vạt theo trục mạch trên ròng rọc hoặc trên ổ mắt một bên. Vạt da có thể lấy theo trục hơi nghiêng để bảo đảm độ dài của vạt cho tới điểm quay của nó. Kích thước phần da của vạt lấy lớn hơn tổn khuyết thực. Bóc tách vạt theo hình thiết kế.

+ Đóng tổn khuyết nơi cho vạt: trường hợp tổn khuyết lớn không đóng được có thể ghép da hoặc để liền thương định hướng.

+ Chăm sóc sau mổ: thay băng, cắt chỉ và không được băng ép vào phần mũi và cuống vạt, chỉ băng ép tại vùng trán chỗ ghép da.

- Tiến hành tập vạt để cắt cuống vạt sớm: ngày thứ 5 sau mổ, dùng chun thắt qua góc vạt, xoắn chun, quan sát thấy vạt sẽ tái, nhạt màu do thiếu máu. Theo dõi 15-30 phút/1 lần, nếu vạt tím thì tháo chun ngay; nếu vạt không tím thì duy trì chun khoảng 1 tiếng thì tháo chun cho vạt nghỉ; tập 3-4 lần/ngày. Các ngày sau tập như trên, với thời gian duy trì xoắn chun phụ thuộc màu sắc vạt. Tập đến khi xoắn chun 12 tiếng vạt vẫn hồng thì có thể cắt cuống.

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả: đánh giá tình trạng vạt dựa trên 5 tiêu chí: (1) mức độ sống của vạt; (2)

mức độ che phủ của vạt; (3) biến chứng; (4) liền vết mổ; (5) biến dạng thứ phát. Đánh giá kết quả theo 4 mức độ, gồm tốt, khá, trung bình, kém (bảng dưới):

Mức độ	Điểm	Ghi chú
Tốt	13-15	Không có tiêu chí nào < 2 điểm
Khá	10 - 12	Không có tiêu chí nào < 1 điểm
Trung bình	7-9	-
Kém	0-6	-

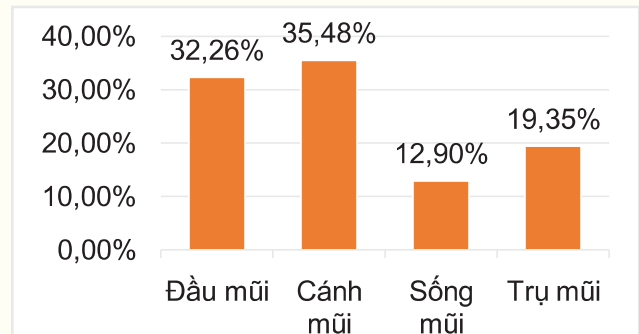
- Đạo đức nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Bệnh viện Quân y 103 chấp thuận. BN nghiên cứu được giải thích, hiểu rõ nội dung, mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật; số liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0. Cả thống kê mô tả và suy luận đều được thực hiện với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Vị trí tổn khuyết:



Biểu đồ 1. Phân bố vị trí tổn khuyết.

Có 30 đơn vị tổn thương trên 21 BN, trong đó, vị trí tổn thương hay gặp nhất là cánh mũi (35,48%) và đầu mũi (32,26%).

Bảng 1. Phân loại theo kích thước tổn khuyết

Kích thước tổn khuyết	Số BN	Tỉ lệ %
Dưới 2 cm ²	2	9,52
Từ 2-4 cm ²	4	19,04
Trên 4 cm ²	15	71,44
Tổng	21	100

Hay gặp nhất là BN có tổn khuyết kích thước trên 4 cm² (71,44%), tiếp đến là kích thước từ 2-4 cm² (19,04%), ít gặp nhất là tổn khuyết có kích thước dưới 2 cm² (9,52%).

Bảng 2. Thời gian cắt cuống vạt theo ngày

Thời gian cắt cuống vạt	Số BN	Tỉ lệ %
Từ 7-9 ngày	3	14,29
Từ 10-14 ngày	14	66,67
Trên 14 ngày	4	19,04
Tổng	21	100

Sau tạo vạt và tập vạt để cắt cuống vạt sớm. đa số BN cắt cuống vạt sau 10-14 ngày (66,67%), tiếp đến là BN cắt cuống vạt trên 14 ngày (19,04%); tỉ lệ BN cắt cuống vạt sau 7-9 ngày chiếm 14,29%.

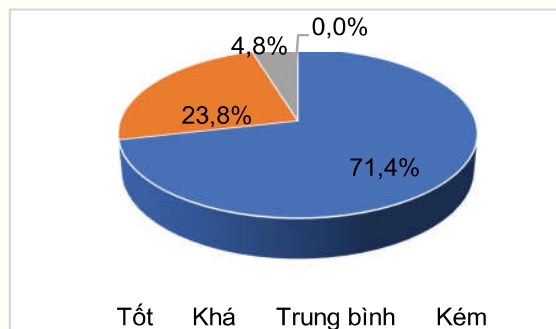
- Thời gian nằm viện trung bình của BN: 15,9 ± 5,3 ngày.

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật (n = 21)

Kết quả		Điểm	Số BN	Tỉ lệ %
Mức độ sống của vạt	Vạt sống hoàn toàn	3	19	90,48
	Hoại tử dưới 1/3 vạt	2	2	9,52
	Hoại tử 1/3 đến 2/3 vạt	1	0	0
	Hoại tử trên 2/3 vạt	0	0	0
Mức độ che phủ của vạt	Che phủ đủ và theo đơn vị	3	20	95,24
	Che phủ đủ, nhưng không theo tiểu đơn vị	2	1	4,76
	Che phủ thiếu, gây biến dạng hình thể mũi	1	0	0
	Không che phủ được, phải dùng giải pháp khác	0	0	0
Biến chứng	Không biến chứng	3	19	90,48
	Biến chứng (xử trí kịp thời, không ảnh hưởng đến kết quả)	2	1	4,76
	Biến chứng ảnh hưởng đến thẩm mỹ	1	1	4,76
	Biến chứng ảnh hưởng đến cả chức năng và thẩm mỹ	0	0	0
Liên vết mổ	Liên kì đầu	3	19	90,48
	Liên chậm không ảnh hưởng đến kết quả	2	1	4,76
	Liên chậm ảnh hưởng đến thẩm mỹ	1	1	4,76
	Không liên, phải dùng giải pháp khác	0	0	0
Biến dạng thứ phát	Không gây biến dạng thứ phát	3	21	100
	Có biến dạng thứ phát nhưng BN chấp nhận được	2	0	0
	Có biến dạng thứ phát ảnh hưởng đến chức năng tạm thời	1	0	0
	Có biến dạng thứ phát ảnh hưởng nặng nề đến chức năng	0	0	0

90,48% BN vạt da sống hoàn toàn, 95,24% BN vạt da che phủ đủ và theo đơn vị, 90,48% BN không biến chứng, 90,48% BN liên vết mổ kì đầu.



Biểu đồ 2. Đánh giá kết quả sau mổ.

Sau khi cắt chỉ, đa số BN trong nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt (71,4%) và khá (23,8%). Không có trường hợp nào đạt kết quả kém.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Vị trí tổn thương: trên 21 BN tổn thương khuyết phần mềm mũi nghiên cứu, chúng tôi gặp 31 đơn vị tổn thương, trong đó, vị trí tổn thương hay gặp nhất là cánh mũi (với 11/31 đơn vị, chiếm 35,48%), tiếp đến là tổn thương đầu mũi (với 10/31 đơn vị, chiếm 32,26%). Có thể do vùng đầu mũi và cánh mũi là vị trí nhô cao nhất của mũi, nên dễ tổn thương nhất trong trường hợp bị chấn thương vùng này. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Theo Nguyễn Huệ Chi năm 2004 (94,1% trường hợp tổn thương gặp ở cánh mũi) [1] và Bùi Văn Cường (tỉ lệ tổn thương cánh mũi là 63,86%) [2]. Sự khác nhau này là do mục tiêu nghiên cứu và cách phân chia tổn thương khác nhau. Nguyễn Huệ Chi chỉ tập trung một kĩ thuật ghép phức hợp sụn vành tai để điều trị khuyết cánh mũi và trụ mũi nên kết quả khác so với nghiên cứu của chúng tôi.

Đa số BN có kích thước tổn thương từ 2 cm² trở lên (90,48%). Đây đều là các tổn thương rộng, yêu cầu vạt ghép có kích thước lớn. Tỉ lệ này của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Văn Cường năm 2015 (tổn thương có kích thước trên 2 cm² chiếm 65,06%) [2]; Bạch Minh Tiến năm 2002 (trên 80% tổn thương mũi có kích thước $\geq 1,5$ cm²) [4]. Sự khác nhau giữa các kết quả nghiên cứu có thể do nguyên nhân chủ yếu gây tổn khuyết mũi trong nghiên cứu này là sau phẫu thuật u ác tính.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thấy đa số BN cắt cuống vạt sau 10-14 ngày (66,67%), chỉ có 3 trường hợp (14,29%) có thể cắt cuống sớm sau 7-9 ngày. Các nghiên cứu khác đều tiến hành cắt cuống vạt sau 3 tuần. Sự khác nhau này có thể do chúng tôi áp dụng phương pháp tập vạt sau phẫu thuật tạo hình. Với quy trình tập vạt như đã nêu, chúng tôi thấy việc cắt cuống vạt sớm trên các BN trong nghiên cứu này không ảnh hưởng đến sức sống của vạt, đồng thời không ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ. Thời gian nằm viện trung bình của BN là 15,9 \pm 5,3 ngày. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Văn Cường (thời gian nằm viện trung bình là 31,43 ngày) [2].

4.2. Kết quả phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy sau ghép vạt, 90,48% BN có vạt da sống hoàn toàn, 95,24% BN có vạt da che phủ đủ và theo đơn vị, 90,48% BN không biến chứng và 90,48% BN liền vết mổ kì đầu. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Bùi Văn Cường (96,39% BN vạt da sống hoàn toàn).

Sau phẫu thuật, có 71,4% BN đạt kết quả tốt, 23,8% BN đạt kết quả khá, 4,8% BN đạt kết quả trung bình, không có trường hợp nào đạt kết quả kém. Theo Bùi Văn Cường (2015), tỉ lệ BN có kết quả tốt đạt 95,18%; tương đương với kết quả tốt và khá trong nghiên cứu này. Sự khác nhau này có thể do tác giả phân kết quả thành 3 mức độ gần tốt, khá và kém [2].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 21 BN có tổn thương khuyết phần mềm vùng mũi do các nguyên nhân khác nhau, điều trị phẫu thuật tạo hình tại Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 6/2016 đến tháng 10/2023, kết luận:

- Vị trí tổn khuyết hay gặp là cánh mũi (35,48%) và đầu mũi (32,26%). Đa số BN có kích thước tổn thương từ 2 cm² trở lên (90,48%). Có 66,67% BN cắt cuống vạt sau 10-14 ngày.

- Thời gian nằm viện trung bình của BN là 15,9 \pm 5,3 ngày.

- Sau ghép vạt, 90,48% BN có vạt da sống hoàn toàn; 95,24% BN có vạt da che phủ đủ và theo đơn vị; 90,48% BN không biến chứng và 90,48% BN liền vết mổ kì đầu.

- Kết quả chung: 95,2% BN đạt kết quả tốt và khá sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Huệ Chi, Nguyễn Huy Thọ (2004), *Đánh giá kết quả điều trị khuyết cánh mũi, trụ vách mũi bằng ghép tự do mảnh ghép phức hợp sụn vành tai*, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Bùi Văn Cường (2014), *Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình tổn thương khuyết đầu mũi, cánh mũi*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Chen C.L, Most S.P, Branham G.H et al (2019), "Postoperative Complications of Paramedian Forehead Flap Reconstruction", *JAMA Facial Plast Surg*, 21(4), pp. 298-304.
4. Bạch Minh Tiến (2002), *Đánh giá kết quả sử dụng vạt trán và vạt rãnh mũi má trong điều trị tổn khuyết phần mềm vùng mũi*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. J.S Yong, J.J Christophel, S.S Park (2014), "Repair of intermediate-size nasal defects: a working algorithm", *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 140 (11), pp. 1027-33.
6. Ngô Thế Mạnh (2022), *Nghiên cứu điều trị tổn khuyết mũi bằng các vạt da vùng trán có cuống mạch nuôi*, Luận án tiến sĩ, Viện Nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108. □