

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ MŨI THÌ HAI BẰNG SỤN SƯỜN TỰ THÂN SỬA CHỮA BIẾN CHỨNG SAU NÂNG MŨI VỚI VẬT LIỆU SILICONE

Vũ Trung Trực¹, Bùi Mai Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả của nhóm bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi thì hai bằng sụn sườn tự thân sửa chữa các biến chứng sau nâng mũi với vật liệu nhân tạo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi thì hai bằng sụn sườn tự thân sửa chữa các biến chứng sau nâng mũi với vật liệu nhân tạo tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ năm 2021 đến năm 2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tất cả các bệnh nhân đều là nữ (100%), đa số bệnh nhân dưới 40 tuổi (88,9%), 100% được nâng mũi bằng vật liệu Silicone trước đó. Các nguyên nhân đến khám bao gồm: nguy cơ lộ chất liệu cũ, sống mũi quá cao, co rút đầu mũi (đều 55,5%), sống mũi lệch (33,3%) và sống mũi thấp (22,2%). Chất liệu tạo hình bao gồm sụn sườn đơn thuần (44,4%), sụn sườn phối hợp với cân thái dương nông (55,6%). Tất cả các bệnh nhân đều hài lòng với kết quả phẫu thuật. Có 2 trường hợp biến chứng lộ hình thái sụn dưới da, không cần can thiệp sửa chữa. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi thì hai bằng sụn sườn tự thân sửa chữa các biến chứng sau nâng mũi với vật liệu nhân tạo là phẫu thuật an toàn, ít biến chứng và đem lại kết quả cũng như sự hài lòng cao cho người bệnh.

Từ khóa: tạo hình thẩm mỹ mũi bằng sụn sườn tự thân, biến chứng nâng mũi bằng vật liệu nhân tạo

SUMMARY

SECONDARY RHINOPLASTY WITH AUTOLOGOUS COSTAL CARTILAGE GRAFT AFTER REMOVAL OF NASAL SILICONE IMPLANT

Objectives: To describe the epidemiological, clinical characteristics and outcomes of patients undergoing secondary rhinoplasty with autologous rib cartilage to repair complications after rhinoplasty with artificial materials at Viet Duc University Hospital. **Methods:** Patients undergoing secondary rhinoplasty using autologous rib cartilage to repair complications after rhinoplasty with artificial materials at Viet Duc University Hospital from 2021 to 2023 were included in the study. The study employed a descriptive prospective cross-sectional approach. **Results:** All patients are female (100%), the majority of patients are under 40 years old (88,9%), 100% have previously rhinoplasty with Silicone material. Reasons for examination include: risk of exposing old material,

too high nose dorsum, nasal tip contracture (equal 55.5%), deviated nose dorsum (33.3%), and low nose dorsum (22.2%). Reconstructive materials include costal cartilage alone (44.4%), costal cartilage combined with superficial temporal fascia (55.6%). All patients were satisfied with the surgical results. There were 2 cases of complications showing subcutaneous cartilage morphology, which did not require intervention or repair. **Conclusions:** Secondary rhinoplasty using autologous rib cartilage to repair complications after rhinoplasty with artificial materials is a safe surgery, with few complications and brings results as well as high patient satisfaction.

Keywords: secondary rhinoplasty with autologous costal cartilage, complications of nasal artificial implants.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nâng sống mũi ngày càng trở lên phổ biến trên thế giới, đặc biệt trên người châu Á do đặc điểm sống mũi thấp và gầy [1]. Trong vài năm trở lại đây, ở Việt Nam, ngoài nguyên nhân chấn thương, sự nở rộ thiếu kiểm soát của các dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ đã dẫn đến hệ lụy là các ca phẫu thuật hỏng gây biến dạng mũi ngày càng nhiều. Việc nghiên cứu đánh giá để tìm ra một chất liệu phù hợp để sửa chữa các trường hợp này là hết sức cấp thiết. Có rất nhiều chất liệu được sử dụng trong tạo hình mũi như chất liệu nhân tạo (Silicone, Medpore, Gore-Tex...) hay chất liệu tự thân [2]. Đối với tạo hình mũi thì hai sau chấn thương hay sau phẫu thuật thẩm mỹ hỏng, những chất liệu nhân tạo thường có nhiều nhược điểm, do vậy chất liệu tự thân là một lựa chọn ưu tiên của các phẫu thuật viên tạo hình thẩm mỹ. Có năm vị trí tiềm năng cho các nhà phẫu thuật tạo hình lấy chất liệu tự thân: sụn vách ngăn, sụn vành tai, sụn sườn, xương chũm và bản ngoài xương sọ. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả và tính an toàn của chất liệu sụn sườn tự thân trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ thì hai các trường hợp biến chứng sau phẫu thuật nâng mũi bằng chất liệu Silicone trước đó.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 18 bệnh nhân có biến chứng sau nâng mũi bằng Silicone, được mổ tạo hình mũi thì hai bằng sụn sườn tự thân tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt-Tạo hình-Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trung Trực

Email: drvutrongtruc@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024

từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 12 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân có biến chứng sau nâng mũi thẩm mỹ bằng Silicone.
- Được phẫu thuật tạo hình thì hai với sụn sườn tự thân.
- Có đầy đủ hồ sơ, thông tin.
- Khám lại tối thiểu 6 tháng sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh được tạo hình mũi bằng sụn sườn phổi hợp chất liệu nhân tạo khác.

Tiến hành nghiên cứu. Người bệnh được thăm khám, phẫu thuật và đánh giá sau mổ vào các thời điểm ra viện; khám lại sau 3 tuần, 6 tuần, 3 tháng và 6 tháng bởi cùng một nhóm phẫu thuật viên.

Chất liệu sụn sườn không bao gồm màng sụn được lấy qua đường rạch nếp lằn vú. Mổ đường rạch thái dương để lấy cân thái dương sâu nếu cần. Sụn được tạo hình dưới dạng thanh sụn và hạt lựu phổi hợp. Tạo hình mũi mở, tạo hình lại trụ mũi, đầu mũi và sống mũi, sau mổ có đặt ống thông mũi, meche mũi và nẹp bên ngoài. Ống thông và meche mũi được rút sau 3 ngày, bỏ nẹp mũi sau 5-7 ngày.

Các chỉ số và biến số về dịch tễ học, đặc điểm lâm sàng, các thông tin trong và sau mổ được khám và ghi nhận theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Đánh giá kết quả theo ba tiêu chí: thẩm mỹ, biến chứng và sự hài lòng của người bệnh. Bảng đánh giá kết quả được xây dựng dựa trên tham khảo các tiêu chí đánh giá của nhiều tác giả [3],[4]. Xác định mức phân loại khi có 2/3 tiêu chí.

Bảng 1. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

Tiêu chí Phân loại	Thẩm mỹ	Biến chứng	Sự hài lòng
Tốt	Đảm bảo về thẩm mỹ, không cần phải sửa chữa	Không biến chứng	Rất hài lòng
Khá	Có khiếm khuyết về thẩm mỹ nhưng không cần phải sửa chữa	Biến chứng không cần phải điều trị	Khá hài lòng
Trung bình	Cần phẫu thuật sửa chữa một phần	Biến chứng cần điều trị nội khoa	Hài lòng
Kém	Cần phẫu thuật sửa chữa toàn bộ	Biến chứng cần phải phẫu thuật	Không hài lòng

Số liệu được xử lý trên phần mềm EXCEL, Microsoft INC.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều là nữ. Tuổi thấp nhất 26 tuổi, cao nhất 48 tuổi.

Các đặc điểm lâm sàng chính được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Các đặc điểm lâm sàng chính

Đặc điểm	Số lượng	% (n=18)
Lệch veo	6	33,3
Quá thấp	4	22,2
Quá cao	10	55,5
Co rút	10	55,5
Nguy cơ lộ chất liệu	10	55,5

3 dấu hiệu thường gặp nhất là nguy cơ lộ chất liệu, sống mũi quá cao, đầu mũi bị co rút (đều chiếm 55,5%).

Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều có đặc điểm da vùng sống mũi mềm mại, 8/18 bệnh nhân có lộ hình thái chất liệu dưới da sống mũi, 2/18 nguy cơ thủng đầu mũi. Trong 10 trường hợp co rút gây hếch đầu mũi, 7 trường hợp da mềm mại, 3 trường hợp đầu mũi nhiều sẹo xơ cứng.

Về chất liệu tạo hình mũi: 100% sử dụng sụn sườn tự thân dưới dạng sụn sườn khối và sụn hạt lựu. Trong đó, 44,4% sử dụng sụn sườn đơn thuần; 65,6% phổi hợp giữa sụn sườn và cân thái dương sâu phổi hợp.

Sau phẫu thuật, có 2 trường hợp lộ hình thái sụn dưới da sống mũi và 1 trường hợp trụ mũi quá to. Kết quả tốt thu được ở 16/18 (88,9%), khá 11,1%.

IV. BÀN LUẬN

Dù cho còn rất nhiều tranh cãi về thẩm mỹ mũi nhưng các thông báo trong y văn hiện tại cũng gần thống nhất về những tiêu chuẩn chung của một chiếc mũi lí tưởng để làm nền tảng cho phẫu thuật thẩm mỹ. Người châu Á bẩm sinh có tháp mũi rất khiêm tốn, thấp nhỏ, đầu mũi hếch vì vậy mục đích chính là làm cho mũi cao lên và dài ra. Các thống kê gần đây vẫn cho thấy, nâng sống mũi và tạo hình mắt hai mí là hai phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến nhất trên người châu Á. Ở phụ nữ trẻ thì nâng sống mũi là phẫu thuật thẩm mỹ được lựa chọn hàng đầu [5]. Có đến 88,9% số trường hợp trong nghiên cứu này là phụ nữ trong độ tuổi 18 đến 40, chỉ có 2/18 (11,1%) bệnh nhân trên 40 tuổi.

Bên cạnh đó, các nghiên cứu cũng cho thấy, Silicone là loại vật liệu nhân tạo thường dùng nhất trong phẫu thuật nâng sống mũi do các đặc điểm như mềm mại, dễ tạo hình, tính tương thích sinh học chấp nhận được, dễ tiết trùng, dễ

đặt vào cũng như khi tháo bỏ nếu có biến chứng và giá thành phù hợp [2]... Tuy vậy, chất liệu này cũng vẫn tồn tại một số hạn chế như: mô xung quanh mũi không tích hợp vào trong silicone được nên thanh độn có khả năng di lệch và bị bao xơ xung quanh. Khi bao xơ co thắt có thể làm cong, lệch và ngắn sống mũi (contracted nose) là một trong những biến chứng hay gặp. Khi sống mũi được độn Silicone quá căng, da trên sống sẽ mỏng dần, sống mũi bị lộ dưới da (protrusion), thậm chí thủng da, lòi sống mũi (extrusion) [3]. Khoảng 10 năm trở lại đây tại Việt Nam, nâng mũi cao tây đã trở thành một trào lưu, điều này cũng kéo theo sự gia tăng đáng kể của các ca biến chứng cần phải sửa chữa như lệch vẹo, mỏng da sống mũi, đầu mũi, lộ hình thái chất liệu dưới da, nguy cơ thủng da... Trong nghiên cứu này, tất cả các bệnh nhân đều là nữ và đều có tiền sử nâng mũi bằng phương pháp độn Silicone trước đó. Có đến hơn một nửa số trường hợp đến khám là vì sống mũi quá cao, lộ hình thái chất liệu dưới da, nguy cơ thủng da. Trong đó nguy cơ thủng da là nguyên nhân làm người bệnh lo lắng nhất và thôi thúc họ đến khám. Ngoài ra còn các nguyên nhân khác ít gặp hơn như co rút đầu mũi, lệch sống hay thấp sống mũi.

Các nghiên cứu tổng kết y văn cho thấy, với các ưu điểm vượt trội về tính tương thích sinh học, tính dễ tạo hình, số lượng lớn... sụn sườn có thể được sử dụng trong hầu hết các trường hợp cần tạo hình mũi thì hai trừ trường hợp có nhiễm trùng tại vùng ngực hoặc vùng mũi [3]. Tuổi cũng là một yếu tố cần cân nhắc do liên quan đến sự cốt hóa của sụn, một số tác giả cho rằng cần chụp cắt lớp vi tính lồng ngực với người bệnh trên 35 tuổi để đánh giá tình trạng cốt hóa của sụn sườn. Trường hợp lớn tuổi nhất trong nghiên cứu này là 48 tuổi, người bệnh không được chụp cắt lớp vi tính lồng ngực trước mổ. Trong phẫu thuật ghi nhận tình trạng cốt hóa rải rác ở trung tâm sụn nhưng vẫn đảm bảo đủ về số lượng và chất lượng sụn để tạo hình.



Hình 1. Người bệnh nữ 37 tuổi, sau nâng mũi với chất liệu Silicone 5 năm, lộ hình thái chất liệu dưới da sống mũi, đầu mũi co rút (hàng trên). Các nhược điểm này được khắc phục sau tạo hình thẩm mỹ mũi bằng sụn sườn tự thân và cân thái dương sâu (hàng dưới – sau mổ 3 tháng)

Về kỹ thuật sử dụng sụn sườn, tạo hình mũi với sụn sườn khối đơn thuần ngày càng ít được sử dụng mà thay vào đó là sụn sườn khối kết hợp với sụn sườn thái dạng hạt lựu (diced cartilage). Kỹ thuật này được thông báo lần đầu bởi Erol vào năm 2000 với sụn được bọc trong một lớp màng bằng chất liệu nhân tạo [4]. Sau đó nhiều cải tiến đã được thông báo như phối hợp sụn khối với sụn thái hạt lựu, phối hợp với cân thái dương sâu, cân cơ ngực lớn [5]... Một số tác giả lại cho rằng chỉ bơm sụn đơn thuần cũng có thể đạt được hiệu quả tạo hình thẩm mỹ, tránh được chấn thương vùng lấy cân, giảm thời gian phẫu thuật [6],[7]... Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 44,4% số trường hợp chỉ sử dụng sụn sườn đơn thuần và cả hai trường hợp bị lộ hình thái sụn dưới da (hình dạng hạt sụn lòi dưới da) đều nằm trong nhóm này. Cả hai trường hợp này đều thuộc nhóm có da sống mũi mỏng và bị lộ hình thái Silicone dưới da trước phẫu thuật. Các nghiên cứu sau này của Erol và Ma đều cho rằng tùy theo từng trường hợp lâm sàng mà quyết định có cần bọc cân bên ngoài lớp sụn hay không, với những trường hợp da mỏng thì nên bọc cân và kích thước sụn sườn thái nhỏ nên nhỏ hơn 0,5mm mỗi chiều thì có thể giảm thiểu được biến chứng này [8],[9]. Trong nhóm sử dụng sụn sườn có phối hợp bọc cân, không có trường hợp nào ghi nhận biến chứng lộ hình thái sụn dưới da.

V. KẾT LUẬN

Sụn sườn tự thân là một chất liệu phù hợp, an toàn và hiệu quả trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi thì hai cho các trường hợp biến chứng sau nâng mũi bằng vật liệu nhân tạo. Tuy nhiên cần cân nhắc từng trường hợp cụ thể để chỉ định phẫu thuật, cũng như chỉ định dạng sụn sử dụng, các chất liệu tạo hình kèm theo để có thể đạt hiệu quả cao nhất về chức năng và thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trenité GJN.** Rhinoplasty: A Practical Guide to Functional and Aesthetic Surgery of the Nose. Kugler Publications; 2005. 436.
2. **Thomas Romo III, James M. Pearson.** Nasal Implants: Facial Plast Surg Clin N Am 16 (2008) 123–132.
3. **Won TB, Jin HR.** Revision rhinoplasty using autologous rib cartilage in Asians. Plast Aesthetic

- Res. 2019;6:6.
- Erol OO.** The Turkish delight: a pliable graft for rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2000;105(06): 2229–2241, discussion 2242–2243.
 - Daniel RK.** Diced cartilage grafts in rhinoplasty surgery: current techniques and applications. *Plast Reconstr Surg* 2008;122(06): 1883–1891.
 - Bùi Mai Anh, Vũ Trung Trực, Nguyễn Hồng Hà** (2014). Tạo hình mũi sau chấn thương bằng sụn sườn khối kết hợp bơm sụn sườn tự thân (Diced Cartilage). *Y học thực hành*, năm 59, số 945, trang 49-51.
 - Rollin K. Daniel.** Diced Cartilage Grafts in Rhinoplasty Surgery: Current Techniques and Applications: *Plast.Reconstr. Surg.* 122: 1883, 2008.
 - Erol OO.** Injection of compressed diced cartilage in the correction of secondary and primary rhinoplasty: a new technique with 12 years' experience. *Plast Reconstr Surg* 2017;140(05) : 673e–685e.
 - Ma JG, Wang KM, Zhao XH, Cai L, Li X.** Diced costal cartilage for augmentation rhinoplasty. *Chin Med J (Engl)* 2015;128(19): 2679–2681.

PHÂN BỐ VÀ ĐẶC ĐIỂM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG TRÊN NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH TPHCM

Phạm Hữu Tùng¹, Đỗ Minh Hùng¹, Trần Thanh Bình¹,
Nguyễn Phước Lâm¹, Hồ Thị Bích Thủy¹, Hoàng Lạc Long¹,
Lê Thị Bích Ngọc¹, Ngô Dương Tuấn Vũ¹, Nguyễn Ngọc Lai¹,
Trần Thường Duy¹, Hoàng Văn Tựu¹, Phan Thị Ngọc Diệp¹,
Phùng Đức Tiến¹, Hồ Quang Phú¹, Phạm công Khánh¹, Đặng Lê Bích Ngọc¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ mắc bệnh lý túi thừa đại tràng đang gia tăng ở các nước Phương Đông. Người ta rất ít biết về sự phân bố của túi thừa đại tràng, nguyên nhân cũng như các đặc điểm liên quan đến túi thừa. Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do vậy, chúng tôi thiết kế nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ mắc bệnh và đặc điểm của bệnh túi thừa đại tràng ở người Việt Nam. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá phân bố và đặc điểm của túi thừa đại tràng ở người Việt Nam được thực hiện nội soi đại tràng tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Tp. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, thực hiện trên 3288 bệnh nhân đủ điều kiện nội soi đại tràng tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh TPHCM từ 1.10.2023- 31.12.2023. **Kết quả:** Chúng tôi thực hiện nội soi đại tràng trên 3288 bệnh nhân trong đó có 685 bệnh nhân có túi thừa đại tràng. Tỷ lệ mắc bệnh túi thừa là 20,8% (685/3288), tỷ lệ nam cao hơn nhiều so với nữ (1.9/1), tuổi mắc trung bình là 55,8 ± 12,2. Tỷ lệ phân bố túi thừa ở đại tràng trái, đại tràng phải, cả hai bên và toàn bộ đại tràng tương ứng là 61(8,9%), 404(59%), 45(6,6%), 152(22,1%). Tuổi trung bình tương ứng với phần lớn túi thừa đại tràng trái 59,4 ± 12, đại tràng phải 54,7 ± 12. Đa phần bệnh nhân có từ 1-4 túi thừa. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh túi thừa đại tràng ở Việt Nam tương đối cao, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới, Túi thừa đại tràng phải chiếm ưu thế. Đa phần bệnh nhân có từ 1-4 túi thừa. Vì vậy, trong tương lai bệnh túi thừa đại tràng và các biến chứng của nó sẽ trở thành một vấn đề y tế ngày càng phổ biến ở Việt Nam. Bệnh túi thừa đại tràng ở người

Việt Nam trái ngược với bệnh ở người phương Tây, thường nằm ở phía bên phải của đại tràng.

Từ khóa: túi thừa đại tràng

SUMMARY

DISTRIBUTION AND CHARACTERISTICS OF COLONIC DIVERTICULA IN PATIENTS UNDERGOING COLONOSCOPY AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Background: The prevalence of colonic diverticula is rising in eastern countries. Little is known about the distribution of colonic diverticula, their causes, and their associated characteristics. Vietnam has not had many studies on this issue. Therefore, we designed this study to determine the incidence and characteristics of colon diverticulosis in Vietnamese people. **Aims:** We aimed to assess the number, location, and characteristics of colonic diverticula in Vietnamese people undergoing colonoscopy at Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh city. **Materials and methods:** Prospective description of 685 patients diagnosed with colonic diverticula by endoscopy (average age 55,8), screened at Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh City from October 1, 2023 - December 31, 2023. **Results:** The incidence of diverticula in men is much higher than in women (1.9/1), the average age of diagnosis is 55.8 years with the majority of diverticula distributed mainly in the ascending colon. Most patients have 1-4 diverticula. The location of diverticula as well as the number are related to age. **Conclusions:** Data show that the incidence of colonic diverticula in Vietnam is increasing, as are other colon disease cases. Therefore, colon diverticulosis and its complications will become an increasingly important medical problem in Vietnam in the future. **Keyword:** diverticula

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ mắc bệnh lý túi thừa đại tràng đang gia

¹Bệnh viện Tâm Anh Tp.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Tùng

Email: huutungbvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024