

- Strategies Trauma Limb Reconstr.10(2), tr. 79-85.
8. Thietje R. Kienast B., Queitsch C., et al. (2011), "Mid-term results after operative treatment of rockwood grade III-V acromioclavicular joint dislocations with an AC-hook-plate", Eur J Med Res(16), tr. 52-56.
9. G. Li và các cộng sự. (2018), "Fifteen-degree clavicular hook plate achieves better clinical outcomes in the treatment of acromioclavicular joint dislocation", J Int Med Res.46(11), tr.4547-4559.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH ĐIỀU TRỊ NƠ VI HẮC TỔ BẨM SINH VÙNG MŨI

Võ Tùng¹, Phạm Thị Việt Dung¹

TÓM TẮT⁸

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình điều trị nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mũi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, tiến cứu kết hợp hồi cứu thực hiện trên 28 bệnh nhân mắc nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mũi được điều trị bằng phẫu thuật. **Kết quả:** Sau 10 ngày phẫu thuật: không xuất hiện biến chứng chảy máu và nhiễm trùng vết mổ. Phần lớn bệnh nhân không có hoại tử vết mổ (89,3%) và liền sẹo tốt (89,3%), có 3 trường hợp chậm liền vết mổ và có 9/28 trường hợp có co kéo ít các hốc tự nhiên. Sau 3 tháng phẫu thuật đa phần sẹo vết mổ có màu khác với màu da lân cận (67,9%), hình mờ (67,9%), phẳng so với da lân cận (53,6%) và không có tình trạng biến dạng (71,4%), hầu hết các đối tượng không có tình trạng co kéo hốc tự nhiên (89,3%) và cảm thấy hài lòng về quá trình phẫu thuật (92,8%). **Kết luận:** Điều trị phẫu thuật nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mũi đem lại hiệu quả khả quan về thẩm mỹ và hài lòng cao cho bệnh nhân.

Từ khóa: Nơ vi hắc tố bẩm sinh, mũi, phẫu thuật, dẫn da tự nhiên, ghép da

SUMMARY

SURGICAL RECONSTRUCTION OUTCOMES IN THE TREATMENT OF CONGENITAL MELANOCYTIC NEVUS OF THE NASAL REGION

Objective: To evaluate the outcomes of reconstructive surgery for the treatment of congenital melanocytic nevus in the nasal region. **Methods:** This study employed a descriptive case series design, combining both prospective and retrospective analysis, conducted on 28 patients with congenital melanocytic nevus of the nose who underwent surgical treatment. **Results:** Ten days post-surgery, there were no complications related to bleeding or wound infection. The majority of patients showed no wound necrosis (89.3%) and exhibited good wound healing (89.3%). There were 3 cases of delayed wound healing, and 9 out of 28 patients experienced mild contracture of natural cavities. After three months, most surgical scars were a different color from the surrounding skin

(67.9%), had a blurred appearance (67.9%), were level with the adjacent skin (53.6%), and showed no signs of deformation (71.4%). Furthermore, the majority of patients experienced no contracture of natural cavities (89.3%) and expressed satisfaction with the surgical process (92.8%). **Conclusion:** Surgical treatment of congenital melanocytic nevus in the nasal region demonstrates promising aesthetic outcomes and high patient satisfaction.

Keywords: Congenital melanocytic nevus, nose, surgery, natural skin expansion, skin grafting.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nơ vi hắc tố bẩm sinh (Congenital melanocyte nevi) là sự tăng sinh lành tính của các tế bào hắc tố xuất hiện ngay sau khi sinh hoặc phát triển trong tuần đầu tiên sau sinh, được cho là xảy ra ở 1 - 6% trẻ sơ sinh.¹ Hiện nay, ngoài nguy cơ ác tính hoá nói chung, nơ vi còn có ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ, tâm lý của bệnh nhân và gia đình đặc biệt là các nơ vi vùng mặt. Theo số liệu thống kê, các chỉ định điều trị nơ vi có xu hướng chuyển từ phòng ngừa ác tính sang lý do thẩm mỹ và tâm lý xã hội. Phương pháp điều trị nơ vi được chia thành 2 nhóm chính là phẫu thuật và không phẫu thuật. Các phương pháp không phẫu thuật gồm mài da, nạo da, laser, đốt điện, các phương pháp này chỉ loại bỏ được một phần các tế bào trên bề mặt nông của nơ vi nên ít làm thay đổi nguy cơ ung thư hóa. Phẫu thuật giúp loại bỏ được hoàn toàn các tế bào nơ vi và che phủ khuyết da bằng các kỹ thuật tạo hình.²

Trên thế giới các phương pháp điều trị phẫu thuật nơ vi vùng mũi đã được thực hiện nghiên cứu và cho kết quả tốt như của tác giả Nader Elmelegy và cộng sự (2020) trên bệnh nhân nơ vi vùng mũi cho thấy có 24% bệnh nhân có kết quả điều trị xa đạt mức rất tốt và 76% đạt mức độ tốt.³ Báo cáo của tác giả Gu và cộng sự (2021) sau khi thực hiện phẫu thuật tái tạo da ở cánh mũi sau khi cắt bỏ nốt hắc tố cho thấy hầu hết các mảnh ghép da và vạt đều phát triển tốt và những bệnh nhân sau quá trình điều trị đều cảm thấy hài lòng với đường viền của cánh mũi.⁴ Tại Việt Nam, các nghiên cứu về phương pháp

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Tùng

Email: drtungvo188@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024

phẫu thuật điều trị nơ vi hắc tố bẩm sinh đã được thực hiện từ sớm và không ngừng được phát triển và cải tiến về phương pháp phẫu thuật. Cho đến những năm gần đây với sự quan tâm nhiều hơn về yếu tố thẩm mỹ các nghiên cứu về phương pháp phẫu thuật điều trị nơ vi vùng mặt được thực hiện như nghiên cứu của tác giả Chanthavy Souksavarn⁵ về kết quả phẫu thuật tạo hình nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mặt cổ hay nghiên cứu của Phạm Thị Việt Dung và cộng sự (2023) về kết quả phẫu thuật tạo hình điều trị nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mi mắt cho các kết quả tốt về chức năng và thẩm mỹ.⁶ Mặc dù vậy vẫn chưa có nghiên cứu nào thực hiện trên bệnh nhân mắc nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mũi. Với mong muốn tìm hiểu chỉ định điều trị bằng phương pháp phẫu thuật tạo hình nào cho thích hợp, kết quả điều trị và mức độ an toàn của các phương pháp đó như thế nào, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "*Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình điều trị nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mũi*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mũi được thực hiện phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ - Bệnh viện Bạch Mai và Khoa Vi phẫu, tạo hình thẩm mỹ hàm mặt và laser - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán nơ vi tế bào hắc tố với 4 đặc điểm nhận dạng chính là màu sắc, bề mặt, ranh giới và lông trên nơ vi
- Thời gian xuất hiện thương tổn ngay sau sinh hoặc trước 2 tuổi
- Có bệnh án, hồ sơ lưu trữ, thông tin ghi chép đầy đủ về hành chính, hình ảnh tổn thương trước và sau phẫu thuật

- Người bệnh hoặc người giám hộ (đối với trẻ nhỏ) đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang mắc bệnh cấp tính tại mũi và toàn thân.
- Người bệnh mắc một trong các bệnh toàn thể nặng hoặc chống chỉ định phẫu thuật như: lao, đái tháo đường, basedow, rối loạn đông máu...

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ-Bệnh viện Bạch Mai và khoa Khoa Vi phẫu, tạo hình thẩm mỹ hàm mặt và laser - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ 8/2023 đến tháng 8/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Tiết kể nghiên cứu: Nghiên cứu mô

tả loạt ca bệnh, tiến cứu kết hợp hồi cứu

2.3.2. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, có 28 đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

2.3.3. Nội dung nghiên cứu

- Thông tin chung đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, thời điểm phát hiện nơ vi, tiền sử gia đình
- Đặc điểm lâm sàng của nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mũi: số lượng, vị trí, màu sắc, kích thước, hình dạng, đặc điểm lông, đặc điểm trục của nơ vi
- Đánh giá kết quả gần sau 10 ngày phẫu thuật: Tình trạng chảy máu, tình trạng nhiễm trùng, tình trạng hoại tử, tình trạng co kéo các hốc tự nhiên (mắt, mũi, miệng)
- Đánh giá kết quả xa sau 3 tháng phẫu thuật: Tình trạng co kéo các hốc tự nhiên, đánh giá tình trạng thương tổn, đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh hoặc gia đình
- Đánh giá tình trạng sẹo theo thang điểm Manchester scar scale (MSS)

Bảng 2.1. Đánh giá đặc điểm sẹo theo thang điểm của Beausang E

Đặc điểm của sẹo	1	2	3	4
Màu (so với da lân cận)	Không khác biệt	Khác màu ít	Khác màu rõ	Khác màu rất rõ
Mờ hoặc bóng	Mờ	Bóng sáng		
Độ bằng phẳng	Phẳng so với da lân cận	Lồi hoặc lõm ít	Phì đại	Sẹo lồi nghiêm trọng (Keloid)
Mức độ biến dạng của sẹo	Không biến dạng	Biến dạng ít	Biến dạng mức trung bình	Biến dạng mức độ nghiêm trọng

"Nguồn: Beausang E, 1998"

2.4. Xử lý và phân tích dữ liệu. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương được thông qua Hội đồng đề cương tại Trường Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin các nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 11,73±7,3, nhỏ tuổi nhất là 3 tuổi và lớn tuổi nhất là 31 tuổi, trong đó độ tuổi từ 6 – 18 tuổi chiếm phần lớn với tỷ lệ 53,6%. Đa phần đối tượng là nữ giới (75,0%) và 100% đối tượng

phát hiện nơ vi ngay sau khi sinh. Không có trường hợp nào có thành viên trong gia đình cũng mắc nơ vi hắc tố bẩm sinh

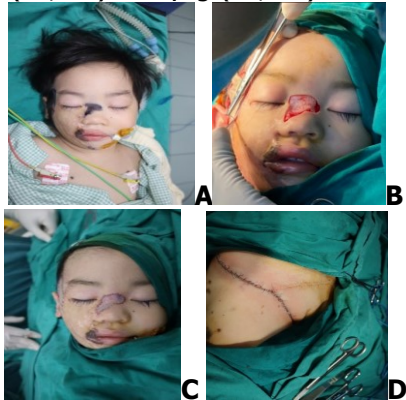
3.2. Đặc điểm lâm sàng. Đặc điểm của nơ vi: Nơ vi thường có màu đen (89,3%), đều màu (85,7%), kích thước trung bình (60,7%), hình dạng phức tạp (71,4%), ranh giới rõ ràng (75,0%), có lông xuất hiện trên nơ vi (71,4%), bề mặt da vùng nơ vi thô, ráp (14,3%), hơi gồ lên (59,1%). Đặc điểm trục dài so với sống mũi tạo góc 45 độ chiếm đa phần (53,6%), so với đường Langers song song hoặc trùng chiếm phần lớn (53,%).



Hình 3.1. Đặc điểm vị trí nơ vi của đối tượng nghiên cứu

A. Nguyễn Vũ Khánh N, 3 tuổi; B. Trần Bảo N, 8 tuổi; Bùi Thanh H, 11 tuổi; Thân Thị Khánh L, 11 tuổi

3.3. Thông tin về quá trình phẫu thuật. Đa phần đối tượng thực hiện phẫu thuật lần đầu (71,4%), lần 2 với tỷ lệ (21,4%) và lần 3 với tỷ lệ 7,2%). Phương pháp phẫu thuật ghép da đơn thuần chiếm tỷ lệ 35,7% tiếp đến là khâu đóng da trực tiếp (32,1%), cắt thu +ghép da (17,9%) và cắt thu dần (14,3%). Chiếm tỷ lệ cao vị trí lấy da ghép ở vùng sau tai (46,7%), tiếp đến là nếp lằn bẹn (26,7%) và bụng (20,0%).



Hình 3.2. Bệnh nhân Nguyễn Vũ Khánh V, 13 tuổi

A. Thiết diện cắt, B. Cắt nơ vi vùng mũi, C. Ghép da, khâu cố định da ghép, D. Vùng lấy da ở bẹn.

3.4. Kết quả phẫu thuật

3.4.1. Kết quả gần sau 10 ngày phẫu thuật

Bảng 3.1. Kết quả gần sau 10 ngày phẫu thuật

Kết quả sau 10 ngày phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %	
Chảy máu	Không	28	100
	Có	0	0
Nhiễm trùng vết mổ	Không	28	100
	Có	0	0
Tình trạng hoại tử	Không	25	89,3
	Hoại tử mép vết mổ	1	3,6
	Hoại tử rộng vết mổ	2	7,1
Tình trạng sẹo	Liên sẹo tốt	25	89,3
	Chậm liền vết mổ	3	10,7
	Toác vết mổ	0	0
Tình trạng co kéo hốc tự nhiên	Không	19	67,9
	Co kéo ít	9	32,1
	Có kéo nhiều	0	0

Kết quả gần quá trình phẫu thuật cho thấy không xuất hiện biến chứng chảy máu và nhiễm trùng vết mổ. Phần lớn bệnh nhân không có hoại tử vết mổ (89,3%), có 1 trường hợp hoại tử mép vết mổ và 2 trường hợp hoại tử rộng vết mổ. Đa phần đối tượng có tình trạng liên sẹo tốt (89,3%), 3 trường hợp chậm liền vết mổ và có 9/28 trường hợp có co kéo ít các hốc tự nhiên.

3.4.2. Kết quả xa sau 3 tháng phẫu thuật

Bảng 3.2. Tình trạng sẹo theo thang điểm Manchester scar scale (MSS)

Đặc điểm của sẹo	Số lượng	Tỷ lệ %	
Màu (so với da lân cận)	Không khác biệt	9	32,1
	Khác màu ít	13	46,4
	Khác màu rõ	4	14,3
	Khác màu rất rõ	2	7,1
Mờ hoặc bóng	Mờ	19	67,9
	Bóng sáng	9	32,1
Độ bằng phẳng	Phẳng so với da lân cận	15	53,6
	Lồi hoặc lõm ít	9	32,1
	Phì đại	2	7,1
	Sẹo lồi nghiêm trọng (Keloid)	2	7,1
Mức độ biến dạng của sẹo	Không biến dạng	20	71,4
	Biến dạng ít	4	14,3
	Biến dạng mức trung bình	2	7,1
	Biến dạng mức độ nghiêm trọng	2	7,1

Tình trạng sẹo sau 3 tháng phẫu thuật cho thấy đa phần sẹo vết mổ có màu khác với màu da lân cận (67,9%), mờ (67,9%), phẳng so với da lân cận (53,6%) và không có tình trạng biến

dạng (71,4%).

Bảng 3.3. Đặc điểm về mức độ co kéo các hốc tự nhiên, tình trạng tổn thương sau phẫu thuật và mức độ hài lòng của người bệnh về quá trình điều trị

Kết quả sau 3 tháng phẫu thuật		Số lượng	Tỷ lệ %
Tình trạng co kéo hốc tự nhiên	Không	25	89,3
	Co kéo ít	3	10,7
	Có kéo nhiều	0	0
Tình trạng tổn thương	Hết hoàn toàn	21	75,0
	Còn lại ít	7	25,0
	Còn lại nhiều	0	0
Mức độ hài lòng	Rất hài lòng	17	60,7
	Hài lòng	9	32,1
	Kém hài lòng	2	7,1

Kết quả sau 3 tháng phẫu thuật cho thấy hầu hết các đối tượng không có tình trạng co kéo hốc tự nhiên và có 3/28 trường hợp có co kéo ít. Đa phần bệnh nhân hết hoàn toàn tổn thương (75,0%) có 7/28 trường hợp còn lại ít tổn thương và chờ đợt phẫu thuật tiếp theo. Hầu hết đối tượng cảm thấy hài lòng về quá trình phẫu thuật (92,8%).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần đối tượng nghiên cứu là nữ giới (75,0%) và nằm trong nhóm tuổi từ 6 – 18 tuổi (53,6%). Các tương đồng với các nghiên cứu trước đây đều cho thấy tỷ lệ nữ giới cao hơn so với nam giới.^{6,5} Sự chênh lệch này có thể là do xu hướng điều trị hiện nay chú trọng nhiều hơn đến yếu tố thẩm mỹ và nữ giới quan tâm đến yếu tố này nhiều hơn so với nam giới. Kết quả cũng cho thấy các bệnh nhân đều phát hiện nơ vi hắc tố bẩm sinh ngay sau sinh (100%), các nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra nơ vi hắc tố bẩm sinh thường xuất hiện từ lúc mới sinh hoặc trong vài tuần đầu sau sinh, một số ít trường hợp xuất hiện trong 2 năm đầu sau sinh.⁷ Kết quả về một số đặc điểm lâm sàng cho thấy đa phần các nơ vi có màu đen (89,3%), đều màu (85,7%), kích thước trung bình (60,7%), hình dạng phức tạp (71,4%), ranh giới rõ ràng (75,0%), có lông xuất hiện trên nơ vi (71,4%). Nghiên cứu của tác giả Trường Quốc Sơn và cộng sự (2023) cũng cho thấy những đặc điểm tương đồng của nơ vi vùng mặt như có màu đen (76,1%), rậm lông (82,6%).²

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân loại nơ vi thành 3 nhóm dựa trên kích thước có tỷ lệ lần lượt là nhỏ (39,3%), trung bình (60,7%) và lớn. Trong đó các khối nơ vi có kích thước nhỏ đa phần đối tượng thực hiện phẫu thuật một lần, bên cạnh đó những khối nơ vi có kích thước

trung bình chủ yếu cần từ hai lần phẫu thuật trở lên để có thể cắt hoàn toàn nơ vi, chúng tôi cũng ghi nhận những trường hợp nơ vi có kích thước lớn, ở nhiều vị trí khác nhau phải thực hiện dẫn da tự nhiên (cắt thu dần) để thu hẹp diện tích tổn thương trước khi thực hiện ghép da. Các nghiên cứu trước đây thực hiện phẫu thuật cắt bỏ nơ vi vùng mặt cũng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi,^{2,5} với những nơ vi có kích thước lớn và ở nhiều vị trí khác nhau thực hiện dẫn da tự nhiên sẽ làm giảm diện tích cần ghép da và số lượng da ghép, ngoài ra bố mẹ bệnh nhân không muốn cắt nhiều tổn thương trong một lần phẫu thuật sẽ gây kéo dài thời gian gây mê cho các bệnh nhân ít tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp phẫu thuật ghép da đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,7% tiếp đến là khâu đóng da trực tiếp (32,1%), cắt thu +ghép da (17,9%) và cắt thu dần (14,3%). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu trước đây của tác giả Souksavarn C và cộng sự (2023)⁵ thực hiện phẫu thuật trên bệnh nhân mắc nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mặt, trong nghiên cứu này đa phần đối tượng sử dụng phương pháp phẫu thuật dẫn da tự nhiên (70,0%), sự khác biệt có thể là do trong số đối tượng của chúng tôi có nhưng tổn thương nhỏ khu trú tại khu vực mũi, diện tích tổn thương nhỏ cho phép thực hiện phương pháp phẫu thuật đóng da trực tiếp mà không cần đến thực hiện ghép da. Vị trí cho mảnh da ghép trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là sau tai (46,7%), điều này có thể do sẹo sau tai được dấu kín, màu sắc và độ dày da phù hợp với da vùng mặt, chăm sóc nơi cho da dễ dàng hơn. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu trong và ngoài nước như báo cáo của Trường Quốc Sơn và cộng sự (2023)² cho thấy vị trí cho mảnh da ghép chủ yếu là vùng sau tai (67,4%), nghiên cứu của Leshem vị trí cho mảnh da ghép chủ yếu là sau tai.⁸

Kết quả phẫu thuật gần ghi nhận không xuất hiện biến chứng chảy máu và nhiễm trùng vết mổ. Phần lớn bệnh nhân không có hoại tử vết mổ (89,3%), có 1 trường hợp hoại tử mép vết mổ và 2 trường hợp hoại tử rộng vết mổ. Đa phần đối tượng có tình trạng liền sẹo tốt (89,3%), 3 trường hợp chậm liền vết mổ và có 9/28 trường hợp có co kéo ít các hốc tự nhiên. Các trường hợp chậm liền vết mổ và có kéo ít các hốc tự nhiên thường xảy ra ở những nơ vi có kích thước lớn, ngoài tổn thương ở mũi còn nằm ở các vị trí lân cận khác trên mặt. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Souksavarn C và cộng sự (2023)⁵ với 6 trường

hợp thiếu dưỡng mep và chậm liền vết mổ xảy ra trong những khối nơ vi có kích thước lớn và cũng không ghi nhận các biến chứng chảy máu hay nhiễm trùng vết mổ. Kết quả xa cho thấy đa phần sẹo vết mổ có màu khác với màu da lân cận (67,9%), mờ (67,9%), phẳng so với da lân cận (53,6%) và không có tình trạng biến dạng (71,4%), bên cạnh đó tình trạng co kéo các hốc tự nhiên giảm so với thời điểm sau phẫu thuật, đa phần bệnh nhân điều trị hết hoàn toàn tổn thương và cảm thấy hài lòng về quá trình phẫu thuật (92,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Gu và cộng sự (2021)⁴ thực hiện phẫu thuật điều trị nơ vi vùng mũi cho thấy hầu hết các mảnh ghép da đều sống sót và hầu hết bệnh nhân đều hài lòng với đường viền của cánh mũi.

V. KẾT LUẬN

Điều trị phẫu thuật nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mũi đem lại hiệu quả khả quan thẩm mỹ và hài lòng cao cho bệnh nhân. Tuy nhiên, thẩm mỹ còn là thách thức với nơ vi mũi phối hợp vùng lân cận, việc lựa chọn phương pháp tạo hình chủ yếu phụ thuộc vào kích thước, vị trí, da lành các đơn vị giải phẫu lân cận. Vạt tại chỗ, vạt lân cận luôn được ưu tiên lựa chọn khi có thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Marghoob AA. Congenital melanocytic nevi. Evaluation and management. Dermatol Clin. Oct 2002;20(4): 607-16, viii. doi:10.1016/s0733-8635(02)00030-x
2. Trường Quốc Sơn, Vũ Ngọc Lâm, Dương Mạnh Chiến, Phạm Thị Việt Dung. Kết quả điều trị nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mặt bằng phương pháp ghép da dày toàn bộ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;1(530):13-18.
3. Elmelegy N, Elghamry S. Carbon Dioxide Cryotherapy for Treatment of Nasal and Perinasal Congenital Melanocytic Nevi. Ann Plast Surg. Aug 2020;85(2): 107-109. doi:10.1097/sap.0000000000002145
4. Gu C, Lu L, Jin R, Luo X, Sun D. Reconstruction of Cutaneous Nasal Alar Defects Following Melanocytic Nevus Resection. Journal of Craniofacial Surgery. 2021;32(8): e719-e724. doi: 10.1097/scs.0000000000007703
5. Souksavarn C, Sơn T, Thúy TTH, Hà ĐĐ. Kết quả phẫu thuật tạo hình nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mặt cổ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;9(28-32)
6. Phạm Thị Việt Dung, Trinh Thị Nguyệt. Kết quả phẫu thuật tạo hình điều trị nơ vi hắc tố bẩm sinh vùng mí mắt. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2023;172(11):112-120.
7. Vourc'h-Jourdain M, Martin L, Barbarot S. Large congenital melanocytic nevi: therapeutic management and melanoma risk: a systematic review. J Am Acad Dermatol. Mar 2013;68(3): 493-8.e1-14. doi:10.1016/j.jaad.2012.09.039
8. Leshem D, Gur E, Meilik B, Zuker RM. Treatment of congenital facial nevi. J Craniofac Surg. Sep 2005;16(5): 897-903. doi:10.1097/01.scs.0000179756.59778.9b

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Trung Kiên^{1,2}, Bùi Văn Sơn², Trần Thị Thuỳ Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật máu tụ dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng mạn tính tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu cắt ngang trên 82 bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng mạn tính được phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 65± 12 tuổi, tỷ lệ nam/nữ 1,2/1, nguyên nhân chấn thương gặp phải ở 53,7%, và có 46,3% trường hợp không ghi nhận tiền sử chấn thương, triệu chứng hay gặp nhất là đau đầu chiếm 79,3%, liệt 1/2 người gặp trong 42,7%, thất ngôn 23,2%, giảm tri giác 6,1%, máu tụ có độ dày 17,1± 7,2 mm và di lệch đường

giữa 3,5 ± 1,1 mm, máu tụ 2 bên 30,5%, không có biến chứng tử vong, các triệu chứng lâm sàng đều giảm, trong đó 5 BN trước mổ có tri giác giảm sau mổ đều cải thiện tri giác. **Kết luận:** Phương pháp mổ dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng mạn tính an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** Máu tụ dưới màng cứng mạn tính, máu tụ dưới màng cứng, phẫu thuật dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng mạn tính.

SUMMARY

SURGICAL TREATMENT RESULTS OF CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Surgical treatment results of chronic subdural hematoma at hanoi medical university hospital. **Methods:** Cross-sectional retrospective description on 82 patients who has chronic subdural hematoma underwent surgical treatment at Hanoi University hospital. **Results:** The average age was 65±12 years old, the male/female ratio was 1.2/1, the cause of injury was 53.7%, and 46.3% of cases had no history of injury, the most common symptom was

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Kiên

Email: trantrungkien3003684@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024