

94% và SpO₂ thấp nhất 86% [6]. Nhóm bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục có SpO₂ trung bình và SpO₂ thấp nhất thấp hơn so với nhóm giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn, SpO₂ trung bình sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), tuy nhiên SpO₂ thấp nhất sự khác biệt không có ý nghĩa ($p = 0,112$). Ở toàn bộ dân số nghiên cứu tính chung, T90 trung bình $129,74 \pm 138,6$ phút và T85 trung bình $17,8 \pm 38,45$ phút. Khi phân tích dưới nhóm, nhóm bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục có T90 và T85 cao hơn nhóm giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$ và $p = 0,002$). Điều này được lí giải vì đối với giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn trong mỗi đợt thiếu oxy kéo dài từ 10 đến 40 giây, tùy thuộc vào độ dài của cơn ngưng thở, xen kẽ với các giai đoạn oxy bình thường kéo dài vài phút. Số lượng các đợt thiếu oxy khác nhau giữa các đối tượng và phụ thuộc vào nhiều nguyên nhân đơn lẻ hoặc chồng lấp giữa các tình trạng bệnh lý khác nhau. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân có tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu liên tục thì tình trạng thiếu oxy có thể kéo dài tới vài phút đến vài giờ [4].

V. KẾT LUẬN

Giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân COPD. Tần suất tình trạng giảm độ bão hòa oxy máu liên tục khi ngủ có xu hướng tăng cao và có các đặc điểm,

bao gồm giá trị SpO₂ trung bình và thấp nhất thấp hơn rõ nét, thời gian ngủ của người bệnh với SpO₂ dưới 90% và 85% dài hơn so với bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Minh, Lê Khắc Bảo, Tần suất ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2021, 2, 120-126.
2. Dương Thị Chúc Linh, Võ Phạm Minh Thư, Đặc điểm hội chứng ngưng thở khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ổn định có tăng áp phổi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023-2024, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 539(1), 279-283.
3. Lê Xuân Vượng, Ngô Quý Châu, Vũ Văn Giáp, Một số yếu tố nguy cơ mắc hội chứng ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính nhập viện tại Trung Tâm Hồ Hấp - Bệnh Viện Bạch Mai, Tạp Chí Y học Việt Nam, 2022, 519(2), 275-278.
4. Prabhakar Nanduri R, Oxygen sensing during intermittent hypoxia: cellular and molecular mechanisms, J Appl Physiol (1985), 2001, 90(5), 1986-1994.
5. Amir Sharafkhaneh et al, Sleep disorders and their management in patients with COPD, Ther Adv Respir Dis, 2009, 3(6), 309-318.
6. Wan-Lu Sun et al, Impact of obstructive sleep apnea on pulmonary hypertension in patients with chronic obstructive pulmonary disease, Chin Med J (Engl), 2019, 132(11), 1272-1282.
7. Asuka Yoshizaki et al, Characteristics of the nocturnal desaturation waveform pattern of SpO₂ in COPD patients: an observational study, Respir Res, 2021, 22(1), 276.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẬT TẠI CHỖ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DA VÙNG MŨI-MÁ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2023

Trương Văn Dũng², Huỳnh Thảo Luật²,
Nguyễn Hữu Giàu¹, Nguyễn Văn Lâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị ung thư da vùng mũi-má cần đáp ứng ba yêu cầu: loại bỏ hoàn toàn khối u để giảm nguy cơ tái phát, ngăn ngừa hoặc điều chỉnh các rối loạn chức năng sau phẫu thuật và tạo hình lại vùng khuyết hổng với kết quả thẩm mỹ tối ưu. Phương

pháp tạo hình khuyết hổng bằng vật tại chỗ đã trở thành lựa chọn hàng đầu cho nhiều phẫu thuật viên nhờ vào những ưu điểm nổi bật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị ung thư da vùng mũi-má bằng phương pháp sử dụng vật tại chỗ tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp lâm sàng không nhóm trên 58 bệnh nhân ung thư da vùng mũi-má và điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2021 đến tháng 7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình $67,1 \pm 13,27$ với tỷ lệ tế bào đáy/tế bào gai là 48/10. Giai đoạn I và II (91,3%), kích thước sang thương ≤ 2 cm (81,0%). Rìa diện cắt cách mép u 5-10mm (86,2%) với 98,2% cắt trọn khối u. Kích thước khuyết hổng sau cắt u 1-4cm (89,7%). Nhiễm trùng sau phẫu thuật sau 7 ngày là

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lâm

Email: nvlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 21.10.2024

3,4%. Sau 6 tháng theo dõi: 1 trường hợp tái phát tại chỗ (1,7%), 100% vạt có sức sống tốt, với 98,2% che phủ hoàn toàn khuyết hồng và màu sắc tương đồng với vùng da xung quanh, độ dày và mật độ mềm mại của vạt đạt 91,3% và 96,6% tương ứng, kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật tốt ở 86,2%, và 96,5% trường hợp chức năng cơ quan vẫn ổn định. **Kết luận:** Sử dụng vạt tại chỗ để che phủ khuyết hồng trong điều trị ung thư da vùng mũi-má là phương pháp điều trị hiệu quả đáp ứng được sự kỳ vọng của phẫu thuật viên và bệnh nhân. **Từ khóa:** Ung thư da vùng mũi-má, vạt tại chỗ, thẩm mỹ

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR NASAL-CHEEK SKIN CANCER USING LOCAL FLAP TECHNIQUE AT CAN THO CANCER HOSPITAL 2021-2023

Background: Treatment of skin cancer in the nasal and cheek areas must meet three requirements: complete removal of the tumor to reduce the risk of recurrence, prevention or management of potential postoperative functional disorders, and optimal aesthetic reconstruction of the defect. The method of local flap reconstruction has become the preferred choice for many surgeons due to its notable advantages. **Objective:** To evaluate the treatment outcomes of skin cancer in the nasal and cheek areas using local flap techniques at Can Tho Cancer Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive and non-controlled clinical intervention study was conducted on 58 patients diagnosed with nasal-cheek skin cancer, who were treated at Can Tho Cancer Hospital from May 2021 to July 2023. **Results:** The average age of patients was 67.1 ± 13.27 years, with a basal cell carcinoma to squamous cell carcinoma ratio of 48/10. Stages I and II accounted for 91.3% of cases, and lesions ≤ 2 cm were present in 81.0% of patients. The resection margins were 5-10 mm from the tumor edge in 86.2%, with 98.2% achieving complete tumor excision. The size of the defects after tumor removal ranged from 1-4 cm in 89.7% of cases. Postoperative infections within 7 days were recorded at 3.4%. After 6 months of follow-up, there was 1 case of local recurrence (1.7%). All flaps showed good viability, with 98.2% completely covering the defects and matching the surrounding skin color. The thickness and softness density of the flaps were 91.3% and 96.6%, respectively. Aesthetic results post-surgery were rated good in 86.2%, and 96.5% of cases maintained stable organ function. **Conclusion:** The use of local flaps for defect coverage in the treatment of skin cancer in the nasal and cheek areas is an effective treatment method that meets the expectations of both surgeons and patients.

Keywords: Nasal-cheek skin cancer, local flap, aesthetics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng mũi-má thường có tỷ lệ mắc ung thư da cao hơn so với các vùng khác, điều trị ung thư da không chỉ kéo dài sự sống mà còn đáp ứng yêu cầu thẩm mỹ ngày càng cao của bệnh

nhân và xã hội. Mục tiêu điều trị cần đảm bảo ba yếu tố: loại bỏ hoàn toàn khối u, phục hồi chức năng của khu vực tổn thương và tạo hình vùng da bị khuyết với kết quả thẩm mỹ tối ưu [1]. Phương pháp điều trị ung thư da tế bào đáy (BCC) và tế bào gai (SCC) hiện nay chủ yếu là phẫu thuật cắt rộng kết hợp với tạo hình. Trong đó, phương pháp tạo hình bằng vạt tại chỗ được coi là lựa chọn ưu việt nhờ vào các lợi thế nổi bật như nguồn cung cấp mạch máu phong phú, khả năng di chuyển linh hoạt, cuống mạch dài nhỏ, giúp đạt được kết quả thẩm mỹ tối ưu và giảm thiểu các biến chứng [2]. Tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ điều trị nhiều bệnh nhân ung thư da vùng mũi-má hàng năm, việc ghi nhận và phân tích kết quả điều trị là rất cần thiết, giúp nâng cao chất lượng chuyên môn và đóng góp vào việc hoàn thiện các kỹ thuật điều trị. Vì vậy nghiên cứu "Đánh giá kết quả điều trị ung thư da vùng mũi-má bằng phương pháp sử dụng vạt tại chỗ tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ năm 2021-2023" được thực hiện với mục tiêu cụ thể: Đánh giá kết quả điều trị ung thư da vùng mũi-má bằng phương pháp sử dụng vạt tại chỗ tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chuẩn đoán là ung thư da vùng mũi-má và được điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư da vùng mũi-má, có kết quả mô bệnh học UTBMTĐ hoặc UTBMTBG, có kích thước sang thương chiều lớn nhất $\geq 0,5$ cm; có chỉ định sử dụng vạt da tại chỗ để che lấp khuyết hồng; BN đủ điều kiện sức khỏe để tiến hành phẫu thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp không thể điều trị triệt để bằng phương pháp phẫu thuật đơn thuần; trước khi phẫu thuật hoặc trong quá trình theo dõi ghi nhận cơ địa sẹo lồi; mất dấu trong thời gian theo dõi mẫu không rõ nguyên nhân, tử vong do bệnh lý khác trong thời gian theo dõi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** 58 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 58 mẫu thỏa các tiêu chuẩn.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 5/2021 đến tháng 7/2023, nghiên cứu

được thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung: tuổi, giới tính. Kích thước và vị trí u. Kiểm soát diện cắt và phúc hồi chức năng thẩm mỹ của vạt.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu. Đánh giá sự lành vết thương và sự tái phát u ban vàng ở lần tái khám.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 với các test thống kê, mô tả.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- Quy trình kỹ thuật mổ cắt u và tạo hình

Chuẩn bị trước mổ: xác định vị trí, đo kích thước của sang thương, khảo sát tiền căn của BN. Đánh giá các yếu tố liên quan đến quá trình tạo hình khuyết hổng: nhu cầu thẩm mỹ sau điều trị, khả năng chun giãn của da xung quanh, có liên quan đến vị trí giải phẫu quan trọng không,...và giải thích với BN về kế hoạch điều trị. Chỉ định cận lâm sàng cần thiết.

Tiến hành phẫu thuật: thiết kế đường mổ, tê tại chỗ, mê nội khí quản, rìa diện cắt đối với UTBMTBĐ sang thương nhỏ (dưới 2cm) là 3-5mm, với sang thương lớn hơn rìa diện cắt là 7mm, sang thương đại thể hoặc ở vị trí giải phẫu nguy cơ cao là 10mm. Đối với rìa diện cắt UTBMTBG là 5-15mm từ quầng đỏ. Lấy mẫu thử mô học đại diện: bốn rìa u, một ở nền bướu, một ở bướu.

Theo dõi sau phẫu thuật: đánh giá sự tưới máu của vạt da, quá trình lành thương, các biến chứng sớm của phẫu thuật từ khi BN hậu phẫu cho đến khi xuất viện, tái khám (7 ngày, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng), đánh giá ảnh hưởng phẫu thuật lên hoạt động chức năng của cơ quan hoặc có sự xuất hiện những triệu chứng cơ năng bất thường của vùng được phẫu thuật và

các cơ quan kề cận như mắt, mũi, tai, môi [3]. Thẩm mỹ phân loại theo 3 mức độ: tốt, trung bình, xấu. (Tốt: Không mất cân xứng, không có dấu hiệu nào chứng tỏ đã được tạo hình, mất cân xứng ít hoặc thấy sẹo nhưng không làm biến dạng mặt. Trung bình: Mất cân xứng mức độ trung bình hoặc sẹo làm biến dạng mặt ít. Xấu: Biến dạng rõ hoặc sẹo làm ảnh hưởng rõ đến vẻ mặt BN)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có độ tuổi trung bình 67.1±13.27 tuổi, bệnh nhân trẻ nhất 43 tuổi và có tuổi lớn nhất 92 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ là 36 BN (chiếm 62%) nam 22 bệnh nhân chiếm 38%.

3.2. Kích thước u và vị trí

Bảng 1. Vị trí u và phương pháp tạo hình theo vị trí và mô bệnh học (n=58)

PP phẫu thuật	Vị trí	Vùng má		Vùng mũi		Tổng
		TBĐ	TBG	TBĐ	TBG	
May khép		2	0	4	0	6
Cách thức tạo vạt	Vạt chữ U				2	52
	Vạt chữ Z					
	Vạt V-Y	4	3	5	2	
	Vạt xoay	2	1	2		
	Vạt chuyển vị	2	1	23	2	
	Phối hợp từ 2 vạt			3		
Tổng		10	5	37	6	58

Nhận xét: Tế bào đáy và tế bào gai tương ứng 48 và 10 trường hợp, tổn thương ở vùng mũi chiếm 74,1%, vùng má 25,9%, giai đoạn I và II chiếm 91,3% với 81,0% có kích thước sang thương ≤ 2cm, mức độ xâm lấn chủ yếu là tổn thương da đơn thuần (87,9%), với tỷ lệ xâm lấn cao hơn ở UTBMTBG so với UTBMTBĐ, kích thước khuyết hổng sau cắt u từ 1-4cm chiếm 89,7%.

3.3. Kết quả điều trị

3.3.1. Kiểm soát diện cắt

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật tạo hình sau 6 tháng cắt u (n=58)

Tiêu chí đánh giá sau 6 tháng		TBĐ 48		TBG 10		Tổng	
		Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%
Sức sống của vạt	Trung bình	0	0	0	0	0	0
	Tốt	48	100	10	100	58	100
Chức năng che phủ	Trung bình	1	2,1	0	0	1	1,8
	Tốt	47	97,9	10	100	57	98,2
Màu sắc	Khác biệt	1	2,1	0	0,0	1	1,8
	Tương đồng	47	97,9	10	100	57	98,2
Độ dày	Quá dày	1	2,1	0	0	1	1,7
	Hơi dày	1	2,1	1	10,0	2	3,5
	Mỏng	1	2,1	1	10,0	2	3,5

	Phù hợp	45	93,7	8	80,0	53	91,3
Mật độ vật	Chắc, xơ sẹo	1	2,1	0	0	1	1,7
	Hơi chắc	0	0	1	10,0	1	1,7
	Mềm mại	47	97,9	9	90,0	56	96,6

Nhận xét: Sau 6 tháng, tỷ lệ sống của vật đạt 100%, cho thấy kế hoạch thiết kế vật đảm bảo nguồn máu nuôi dưỡng tốt. Mặc dù vùng mặt có mạch máu phong phú, nhưng thiết kế vật cần tránh tình trạng căng hoặc dày để bảo đảm thẩm mỹ. Chúng tôi nhận thấy việc thiết kế vật phụ thuộc vào kích thước tổn thương, mức độ xâm lấn, vị trí và đàn hồi của da. Đảm bảo đủ nguồn máu và kinh nghiệm của phẫu thuật viên là yếu tố quan trọng để thành công.

Rìa diện cắt cách mép u chủ yếu từ 5-10mm (86,2%), tỷ lệ cắt trọn u đạt 98,2%.

3.3.2. Phục hồi chức năng và thẩm mỹ của vật

Bảng 3. Phục hồi chức năng và biến chứng của cơ quan sau PT cắt u (n=58)

Chức năng và biến chứng của cơ quan	Số TH (n=58)	Tỷ lệ %
Không bị ảnh hưởng	56	96,5
Biến dạng sụn cánh mũi	2	3,5

Nhận xét: Mức độ hài lòng của BN cải thiện qua 1-3-6 tháng theo dõi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 4. Đánh giá thẩm mỹ sau phẫu thuật (n=58)

Tiêu chí đánh giá sau 6 tháng		TBD 48		TBD 10		Tổng	
		Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%
Đánh giá thẩm mỹ	Tốt	42	87,5	8	80,0	50	86,2
	Trung bình	5	10,4	1	10,0	6	10,3
	Xấu	1	2,1	1	10,0	2	3,5

Nhận xét: Đánh giá thẩm mỹ tốt chiếm 86.2%, trung bình chiếm 10.3%, xấu 3.5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu.

Theo nghiên cứu của Dương Mạnh Chiến (2022), tuổi trung bình của 28 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào đáy vùng má là $68 \pm 13,1$ tuổi [1]. Nghiên cứu của Phạm Tuấn Mạnh (2023) cho thấy tuổi trung bình của 43 bệnh nhân ung thư da vùng mũi là $64,7 \pm 12,2$ tuổi [3]. Cả hai nghiên cứu đều chỉ ra tỷ lệ mắc ung thư da, bao gồm UTBMTBĐ và UTBMTBG, cao hơn ở nam giới (tỷ lệ nam/nữ là 36/22). Sự chênh lệch này có thể do thói quen chăm sóc da khác nhau: nam giới thường ít kiểm tra da và sử dụng kem chống nắng hơn, trong khi phụ nữ thường đi khám sớm hơn và có ý thức cao hơn về việc bảo vệ da khỏi

ánh nắng góp phần làm giảm tác động của tia cực tím đối với da [4].

4.2. Kích thước và vị trí u

Kích thước u. Tỷ lệ tổn thương kích thước ≤ 2 cm đạt 81,0% cho thấy sự tiến bộ trong chăm sóc sức khỏe và nâng cao nhận thức về thẩm mỹ. Điều này phản ánh những điều kiện sống cải thiện và sự chú trọng vào tầm soát, phát hiện sớm ung thư da. Hệ thống y tế địa phương đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm và tư vấn điều trị, giúp bệnh nhân nhận được can thiệp kịp thời, tăng tỷ lệ điều trị thành công và đảm bảo kết quả thẩm mỹ tốt nhất. Sự chú trọng vào phát hiện sớm góp phần nâng cao sức khỏe cộng đồng và ý thức chăm sóc sức khỏe cá nhân.

Vị trí u: - Trong nghiên cứu của Trịnh Hùng Mạnh (2016), trong số 157 bệnh nhân mắc ung thư da vùng đầu, mặt và cổ, có đến 102 trường hợp tổn thương ở vùng mũi và má [5]. Những khu vực này, quan trọng cả về chức năng lẫn thẩm mỹ, ảnh hưởng lớn đến vẻ ngoài, chức năng và tâm lý của bệnh nhân, do đó việc phục hồi hình thể là cực kỳ quan trọng [6].

- Trong điều trị UTD, mặc dù kích thước khối u có ý nghĩa, mức độ xâm lấn và độ phức tạp của việc tái tạo hình thể sau phẫu thuật thường có ảnh hưởng lớn hơn đến kết quả điều trị và khả năng tái phát của bệnh. Sự xâm lấn sâu của khối u có thể quyết định đến hiệu quả của các phương pháp điều trị. Vật tại chỗ, với hạn chế về kích thước và khả năng di chuyển, thường được áp dụng cho các tổn thương vừa và nhỏ ở mặt, đặc biệt là những tổn thương ở vùng mi mắt và cánh mũi [7].

4.3. Kết quả điều trị

4.3.1. Kiểm soát diện cắt. Rìa diện cắt trong ung thư biểu mô tế bào đáy (UTBMTBĐ) vẫn là vấn đề tranh cãi. Đối với khối u dạng nốt nhỏ hơn 1cm, rìa diện cắt 2mm đạt tỷ lệ điều trị khỏi 94%. Với khối u nguyên phát nhỏ hơn 2cm, rìa cần đạt 3-5mm; đối với khối u lớn hơn 2cm có xu hướng lan rộng, rìa cần là 7-10mm. Một số nghiên cứu cho thấy phẫu thuật Mohs giúp đánh giá độ an toàn theo kích thước khối u. Rìa diện cắt 3mm cho khối u nhỏ hơn 2cm đạt 85% không còn u, trong khi 4-5mm lên đến 95%. Đối với UTBMTBĐ dạng xơ cứng, rìa 3mm sạch u đạt 66%, 5mm đạt 82%, và 13-15mm đạt 95%. Theo Hamada và cộng sự, rìa diện cắt 4mm ở

vùng mi mắt đạt 100% không tái phát.

4.3.2. Phục hồi chức năng và thẩm mỹ của vạt. Sau 6 tháng theo dõi, các vạt che phủ khuyết hồng đã cho thấy sự phục hồi vượt trội về cả chức năng lẫn thẩm mỹ. Vạt không chỉ hoàn toàn lấp đầy các khuyết điểm mà còn duy trì sự đồng nhất với các mô xung quanh mà không gây hiện tượng co kéo hay biến dạng. Theo thời gian, vạt dần trở nên mềm mại hơn, độ dày và màu sắc tương đồng với vùng da xung quanh.



Hình 1. Trường hợp lâm sàng. BN nữ Lê Ngọc Th. (56 tuổi), SHS: N202200204656, được phẫu thuật cắt bỏ khối u, tạo hình bằng phương pháp sử dụng vạt tại chỗ.

A: Trước mổ, B,C: trong mổ D: Sau mổ 7 ngày, E: Sau mổ 1 tháng, F: Sau mổ 6 tháng.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng vạt tại chỗ trong điều trị ung thư da vùng mũi-má đạt hiệu quả cao, với tỷ lệ vạt sống 100% và mức độ hài lòng thẩm mỹ 86,2% sau 6 tháng. Các vạt đạt tiêu chuẩn về độ dày, mật độ mềm mại và đồng nhất màu sắc với

da xung quanh. Các yếu tố kinh nghiệm phẫu thuật viên, vị trí, kích thước và mức độ xâm lấn của tổn thương đóng vai trò then chốt của thành công phương pháp điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Mạnh Chiến, Đỗ Hùng Anh (2022), "Đánh giá kết quả tạo hình bằng vạt tại chỗ sau cắt bỏ ung thư da tế bào đáy vùng má", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 155(7), tr. 67-74. DOI: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v155i7.850>
2. NCCN (2023), "Basal Cell and Squamous Cell Skin Cancers", [cited May 24, 2023], Available from URL: <http://www.nccn.org>. DOI: 10.6004/jnccn.2023.0056.
3. Phạm Tuấn Mạnh, Huỳnh Thảo Luật, Phạm Thị Thanh Hoa (2023), "Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư da vùng mũi tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ năm 2021-2023". Tạp chí Y học Việt Nam, 530(9).
4. Hồ Nguyễn Anh Tuấn, Võ Văn Hải, Cao Nguyễn Hoài Thương, Phạm Đăng Diệu (2021), "Mối tương quan giữa các chỉ số nhân trắc vùng xương mũi trên thi thể người Việt trưởng thành", Tạp chí Y học Việt Nam, 503(1), tr.40-45
5. Trịnh Mạnh Hùng (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô tế bào vảy, tế bào đáy của da vùng đầu mặt cổ, Luận văn Tiến sĩ y học. Hà Nội. Tr. 1-41.
6. Ngô Thế Mạnh, Vũ Ngọc Lâm, Lê Đức Tuấn (2022), "Đánh giá đặc điểm lâm sàng tổn thương phần mềm vùng mũi được điều trị phẫu thuật bằng các vạt da vùng trán", Tạp chí Y học Việt Nam, 511(2).
7. Cass ND, Terella AM (2019), "Reconstruction of the Cheek", Facial Plast Surg Clin N Am, 27(1), pp. 55-66. doi: 10.1016/j.fsc.2018.08.007.
8. Bùi Xuân Trường (2012), Nghiên cứu phẫu thuật cắt rộng - tạo hình điều trị ung thư da vùng mặt, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÔ MẮT VÀ TÁC DỤNG PHỤ CỦA DIQUAFOSOL 3% SAU 4 TUẦN ĐIỀU TRỊ Ở SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠC LIÊU

Huyền Quốc Sử¹, Vũ Thị Thu Giang², Lê Minh Lý²

TÓM TẮT

¹Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Giang

Email: vttgiang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 21.10.2024

Đặt vấn đề: Khô mắt là bệnh mạn tính do mất ổn định phim nước mắt, gây triệu chứng khó chịu và/hoặc suy giảm thị giác, có thể kèm tổn thương bề mặt nhãn cầu. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chung điều trị khô mắt và tác dụng phụ của Diquafosol 3%. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 728 sinh viên đang học tại Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu. Đánh giá kết quả điều trị dựa vào thang đo OSDI và độ ổn định của phim nước mắt (FBUT). **Kết quả:** Diquafosol 3% là một lựa chọn điều trị an toàn để điều trị bệnh khô mắt vì có khả năng