

10 – 55,6%; E.coli kháng nhóm quinolone 20-61,5%, kháng cephalosporin thế hệ 3 48%, thế hệ 4 34,6%; còn nhạy với nhóm carbapenem và aminoside; Pseudomonas. Aeruginosa kháng với nhóm cephalosporin thế hệ 3 66,7% - 100%, thế hệ 4-60%; kháng nhóm quinolone 66,7%, kháng nhóm carbapenem 83,3%, kháng aminoside 0-33,3%. S.Aureus kháng 100% với penicillin G và oxacillin, kháng nhóm quinolone từ 40-100%, còn nhạy 100% với vancomycin, linezolid và tigecycline. Nhóm enterococcus kháng imipenem 66,7%, quinolone 62,5-71,4%, còn nhạy với 100% với linezolid, vancomycin, tigecycline.

Tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu của tôi là 2,86%. Tỉ lệ kháng sinh theo kinh nghiệm phù hợp với kháng sinh đồ là 64,8%. Cập nhật mô hình căn nguyên vi khuẩn và giám sát sử dụng kháng sinh và tình trạng kháng kháng sinh theo thời gian là thực sự cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Hương Giang, Nguyễn Đức Quỳnh.** Đặc điểm kháng kháng sinh và các yếu tố nguy cơ tử vong của nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện bạch mai. Tạp chí học Việt Nam. 2022;515(1). doi:10.51298/vmj.v515i1.2666

2. **Bùi Hồng Giang** (2013). Nghiên cứu đặc điểm vi khuẩn và điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai năm 2012, Luận văn thạc sĩ, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Lê Đăng Hà, Lê Huy Chính, Phạm Văn Ca và cs** (2004). Thông tin về sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh thường gặp tại Việt Nam năm 2002. Hội nghị giám sát sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh (ASTS) năm 2003, Hà Nội, 1-15.
4. **Lê Đăng Hà, Phạm Văn Ca** (1999). Tình hình kháng thuốc của một số vi khuẩn gây bệnh chính ở các nước Đông Nam Á năm 1997. Sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh số 3, Viện y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới, Hà Nội, 3-6.
5. **Nguyễn Thị Thủy.** Tình hình nhiễm khuẩn của bệnh nhân mới vào khoa hồi sức tích cực, bệnh viện bạch mai năm 2021- 2022. Tạp chí học Việt Nam. 2023;523(2). doi:10.51298/vmj.v523i2.4562
6. **Trương Thiên Phú.** Phân Bố Và Đề Kháng Kháng Sinh Của Các Loại Vi Khuẩn Thường Gặp Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy Năm 2022. Hội nghị khoa học thường niên Bệnh viện Chợ Rẫy 2023.
7. **Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al.** The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016; 315(8): 801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287
8. **Vincent JL, Sakr Y, Singer M, et al.** Prevalence and Outcomes of Infection Among Patients in Intensive Care Units in 2017. JAMA. 2020; 323(15): 1478-1487. doi:10.1001/jama.2020.2717

ẢNH HƯỞNG CỦA THỜI GIAN CỐ ĐỊNH MẪU MÔ PHẪU THUẬT ĐẾN BIỂU LỘ CÁC DẤU ẮN ER VÀ HER2 TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN VÚ

Nguyễn Hương Xuân¹, Lê Thị Uyên², Tạ Hồng Hải Đăng¹,
Dương Minh Long², Nguyễn Văn Chủ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh sự ảnh hưởng của thời gian cố định mẫu mô phẫu thuật đến kết quả nhuộm thường quy HE và mức độ biểu lộ của dấu ấn ER và Her2 trong ung thư biểu mô tuyến vú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 30 mẫu bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến vú được chẩn đoán, phẫu thuật tại bệnh viện K. **Kết quả:** Nhuộm HE thu được 31,1% mẫu đẹp, 65,5% mẫu đạt yêu cầu và 3,4% mẫu không đạt. So sánh sự tương đồng của dấu ấn ER khi nhuộm HMMD mẫu cố định 2 giờ và 8 giờ cho kết quả 57,7% không tương đồng về cường độ và có 73,1% không tương đồng về tỉ lệ bộc lộ của dấu ấn trên nhân tế bào. Khi so sánh sự tương đồng của dấu ấn ER giữa mẫu cố định 8 giờ và 16 giờ cho kết quả 3,8% không tương đồng về

cường độ và có 30,8% không tương đồng về tỉ lệ. Đối với dấu ấn Her2 khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 2h và 8h cho kết quả 26,3% tương đồng và 73,7% không tương đồng. Khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 8h và 16h cho kết quả 57,9% tương đồng và 42,1% không tương đồng về cường độ biểu lộ dấu ấn trên màng tế bào. **Kết luận:** Thời gian cố định bệnh phẩm quá ngắn hay quá dài đều có ảnh hưởng không tốt lên mẫu mô dẫn đến việc biểu lộ các dấu ấn HMMD thiếu tin cậy, gây ảnh hưởng đến kết luận và phương hướng điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Thời gian cố định, dấu ấn ER, dấu ấn Her2, ung thư biểu mô tuyến vú.

SUMMARY

IMPACT OF SURGICAL SPECIMEN FIXATION TIME ON THE EXPRESSION OF ER AND HER2 MARKERS IN BREAST CARCINOMA

Objective: To compare the influence of fixation time on surgical tissues on routine Hematoxylin & Eosin (H&E) staining results the expression levels of ER and Her2 markers in breast carcinoma. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 patients diagnosed with breast carcinoma and operated on at K Hospital. **Results:**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hương Xuân

Email: huongxuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

H&E staining obtained 31.1% good samples, 65.5% satisfactory samples and 3.4% unsatisfactory samples. When comparing the similarity of ER markers immunohistochemical (IHC) stains, 2h and 8h fixed samples gave results of 57.7% dissimilarity in intensity and 73.1% dissimilarity in the rate of expression of the marker on the cell nucleus. When comparing the similarity of ER markers between 8h and 16h fixed samples, the results indicated that the intensity and the expression levels were 3.8% and 30.8% dissimilarity, respectively. For Her2 markers, when comparing the similarity between 2h and 8h fixed samples, the results were 26.3% similar and 73.7% dissimilar. When comparing the similarity between 8h and 16h fixed samples, the results were 57.9% similar and 42.1% dissimilar in the intensity of the marker expression on the cell membrane. **Conclusion:** Fixation time that is inadequate or excessive on the tissue sample, leading to unreliable expression of IHC markers and affecting the conclusion and treatment direction for the patient. **Keywords:** Fixation time, ER marker, Her2 marker, breast carcinoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức y tế Thế giới WHO năm 2019, ung thư là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trước 70 tuổi ở 112/183 quốc gia và đứng thứ 3 hoặc thứ 4 ở 23 quốc gia khác. Trong đó, ung thư vú là nguyên nhân đứng thứ 2 chỉ sau ung thư phổi, đây là loại ung thư phổ biến nhất và là tác nhân gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ. Theo GLOBOCAN năm 2022, ước tính trên toàn thế giới có khoảng 2,3 triệu trường hợp ung thư vú mắc mới, chiếm 11,6% tổng số ca ung thư đứng thứ hai về số ca mắc mới, với 665.684 ca tử vong đứng thứ tư về số ca tử vong trong 36 bệnh ung thư trên thế giới^{2,3}. Tại Việt Nam, theo thống kê năm 2020 cho thấy, số người mắc ung thư vú mới lên tới 21.555 người chiếm 25,8% đứng thứ nhất trên tổng số các loại bệnh ung thư ở nữ giới³. Tuy nhiên, nhờ các tiến bộ trong y học, khoa học công nghệ nhằm phát hiện, chẩn đoán cũng như điều trị sớm mà tỷ lệ tử vong của ung thư vú đã liên tục giảm trong 10 năm qua.

Trong nhiều thập kỷ, Giải phẫu bệnh được cho là "tiêu chuẩn vàng" để định tính, chia độ mô học nhằm chẩn đoán chính xác về hình thái học của khối u, cung cấp những thông tin quan trọng cho điều trị và tiên lượng bệnh⁴. Để làm được điều đó xét nghiệm giải phẫu bệnh cần thực hiện chính xác và nhanh chóng. Tuy nhiên xét nghiệm Giải phẫu bệnh là một quy trình dài với nhiều bước xử lý bệnh phẩm phức tạp, trong đó bước cố định bệnh phẩm là quan trọng nhất. Cố định không tốt sẽ làm giảm hẳn chất lượng xét nghiệm và sự cố định hỏng là không thể sửa

chữa^{1,5}. Theo khuyến cáo của Bộ y tế thời gian cố định bệnh phẩm là trong khoảng 4-12 giờ, nếu nằm ngoài khoảng thời gian này thì mẫu sẽ có ảnh hưởng gì? Vì vậy chúng tôi chọn 3 mốc thời gian 2 giờ, 8 giờ và 16 giờ để thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá ảnh hưởng của thời gian cố định mô phẫu thuật đến biểu lộ các dấu ấn ER, HER2 trong ung thư biểu mô tuyến vú.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú đã phẫu thuật lấy u có chỉ định làm xét nghiệm chẩn đoán Giải phẫu bệnh học tại bệnh viện K từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Mẫu không xác suất, loại mẫu có chủ đích.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú, được phẫu thuật và điều trị tại Bệnh viện K.

Quy trình nghiên cứu:

- Thu thập mẫu u của bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú, mỗi mẫu u được chia làm 3 phần: phần 1 cố định 2 giờ, phần 2 cố định chuẩn trong 8 giờ, phần 3 cố định 16 giờ. Tỷ lệ kích thước mẫu và thể tích dung dịch cố định là không đổi giữa tất cả các mẫu.

- Tiến hành kỹ thuật sắp xếp dãy mô với các mẫu bệnh phẩm đã chọn để nghiên cứu. Các mẫu với thời gian cố định khác nhau được đúc trên cùng một khối nền theo vị trí đã mã hóa.

- Tiến hành cắt, nhuộm màu Hematoxylin – Eosin (HE) thường quy và nhuộm hóa mô miễn dịch (HMMD) dấu ấn ER và Her2 theo quy trình đã được cài đặt sẵn của hãng Ventana.

- So sánh và đánh giá sự tác động của thời gian cố định lên mẫu mô thông qua phân tích hình ảnh tiêu bản HE và HMMD.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần số và tỉ lệ %)

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được hội đồng khoa học và đạo đức của Bệnh viện K phê duyệt. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị, đánh giá tiên lượng bệnh, phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh và không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khi phân tích mẫu bệnh phẩm từ 30 bệnh

nhân thu được kết quả như sau:

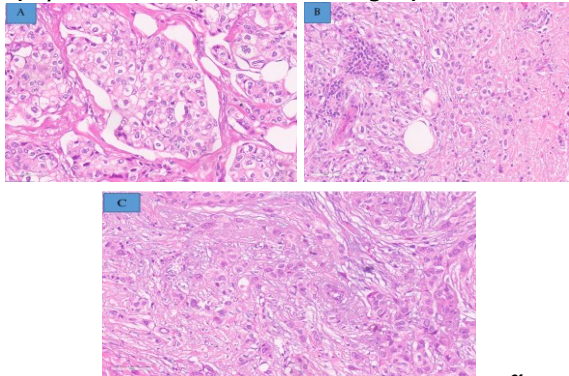
Đối tượng nghiên cứu 100% là nữ được chẩn đoán và phẫu thuật ung thư vú tại bệnh viện K. Vị trí u thu thập được gồm có: 16 bệnh phẩm vú trái chiếm 53,33% và 14 bệnh phẩm vú phải chiếm 46,67%.

3.1. So sánh kết quả nhuộm HE

Bảng 3.1. Kết quả đánh giá tiêu bản nhuộm HE

Nội dung	Cố định 2 giờ		Cố định 8 giờ		Cố định 16 giờ		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Đẹp	0	0	28	93,3	0	0	28	31,1
Đạt	27	90	2	6,7	30	100	59	65,5
Chưa đạt	3	10	0	0	0	0	3	3,4
Σ	30	33,3	30	33,3	30	33,4	90	

Nhận xét: Đối với phương pháp nhuộm HE kết quả thu được 31,1% mẫu đẹp, 65,5% mẫu đạt yêu cầu và 3,4% mẫu không đạt.



Hình 3.1: Hình ảnh nhuộm màu HE mẫu số 7 với thời gian cố định A: 2 giờ, B: 8 giờ, C: 16 giờ độ phóng đại x400

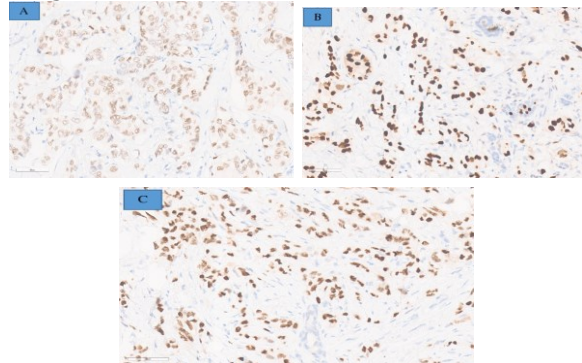
3.2. So sánh kết quả nhuộm dấu ấn ER

Bảng 3.2. Kết quả đánh giá tình trạng bộc lộ ER trong nhuộm HMMD

Nội dung	So sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 2 giờ và 8 giờ		So sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 8 giờ và 16 giờ	
	Cường độ	Tỷ lệ %	Cường độ	Tỷ lệ %
Tương đồng	11 (42,3%)	7 (26,9%)	25 (96,2%)	18 (69,2%)
Không tương đồng	15 (57,7%)	19 (73,1%)	1 (3,8%)	8 (30,8%)
Σ	26 (100%)			

Nhận xét: Đối với dấu ấn ER có 26 mẫu dương tính và 4 mẫu âm tính. Trong 26 mẫu dương tính, khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 2 giờ và 8 giờ cho kết quả 57,7% không tương đồng về cường độ và 73,1% không tương đồng về tỉ lệ % biểu lộ của dấu ấn trên nhân tế bào. Khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố

định 8 giờ và 16 giờ cho kết quả 3,8% không tương đồng về cường độ và 30,8% không tương đồng về tỉ lệ %.



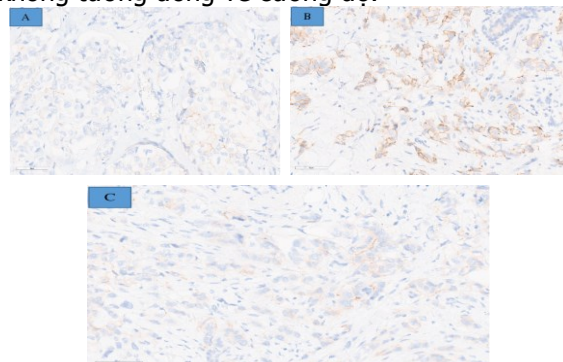
Hình 3.2: Hình ảnh dấu ấn ER mẫu số 7 với thời gian cố định A: 2 giờ, B: 8 giờ, C: 16 giờ độ phóng đại x400

3.3. So sánh kết quả nhuộm dấu ấn Her2

Bảng 3.3. Kết quả đánh giá tình trạng bộc lộ HER2 trong nhuộm HMMD

Nội dung	So sánh sự tương đồng về cường độ giữa mẫu cố định 2 giờ và 8 giờ		So sánh sự tương đồng về cường độ giữa mẫu cố định 8 giờ và 16 giờ	
	n	%	n	%
Tương đồng	5	26,3	11	57,9
Không tương đồng	14	73,7	8	42,1
Σ	19 (100%)			

Nhận xét: Đối với dấu ấn Her2 có 19 mẫu có sự biểu lộ và 11 mẫu không có sự bộc lộ khi nhuộm HMMD. Khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 2 giờ và 8 giờ cho kết quả 26,3% tương đồng và 73,7% không tương đồng. Khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 8 giờ và 16 giờ cho kết quả 57,9% tương đồng và 42,1% không tương đồng về cường độ.



Hình 3.3: Hình ảnh dấu ấn Her2 mẫu số 7 với thời gian cố định A: 2 giờ, B: 8 giờ, C: 16 giờ độ phóng đại x400

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy để đưa ra kết luận Giải phẫu bệnh chính xác và tin cậy thì bệnh phẩm của bệnh nhân trải qua rất nhiều công đoạn. Mỗi công đoạn là một mắt xích không thể thiếu, nếu xảy ra lỗi ở bất kì mắt xích nào cũng có thể dẫn đến kết quả cuối cùng không còn tin cậy. Trong nghiên cứu này chúng tôi chủ động thay đổi thời gian cố định để đánh giá mức độ ảnh hưởng của dung dịch cố định formalin đậm trung tính 10% lên màng và nhân tế bào. Kết quả thu được khi nhuộm HE thường quy là không có nhiều ảnh hưởng với 31,1% mẫu có sự bắt màu rõ nét, tương phản và 65,5% mẫu đạt yêu cầu với độ tương phản nhân và bào tương rõ ràng.

Tuy nhiên khi thực hiện nhuộm HMMD thì mức độ ảnh hưởng được thể hiện rõ qua mức độ biểu lộ của các dấu ấn. Đối với dấu ấn ER có 26 mẫu dương tính và 4 mẫu âm tính trên tổng số 30 mẫu nghiên cứu. Trong 26 mẫu dương tính, khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 2 giờ và 8 giờ cho kết quả không tương đồng về cường độ lên tới 57,7% và 73,1% không tương đồng về tỉ lệ % biểu lộ. Khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 8 giờ và 16 giờ cho kết quả 3,8% không tương đồng về cường độ và 30,8% không tương đồng về tỉ lệ % của dấu ấn trên nhân tế bào. Đối với dấu ấn Her2 có 19 mẫu có sự biểu lộ và 11 mẫu không có sự biểu lộ khi nhuộm HMMD. Khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 2 giờ và 8 giờ cho kết quả 26,3% tương đồng và 73,7% không tương đồng. Khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 8 giờ và 16 giờ cho kết quả 57,9% tương đồng và 42,1% không tương đồng về cường độ của dấu ấn lên màng tế bào. Từ kết quả trên cho chúng ta thấy thời gian cố định ngắn khiến cho các dấu ấn trên nhân và màng tế bào biểu lộ kém. Thời gian cố định dài cũng có tác động tương tự nhưng với mức độ nhẹ hơn, tuy nhiên thời gian cố định dài lại khiến cho các công đoạn phía sau bị chậm trễ dẫn đến việc kéo dài thời gian chẩn đoán và điều trị, gây tâm lý hoang mang, lo lắng cho người bệnh.

Theo Neal S. Goldstein và cộng sự thì nghiên cứu về thời gian cố định mẫu mô phẫu thuật là cần thiết. Những tác động của thời gian cố định lên mức độ biểu lộ dấu ấn ER ở mốc 3, 6, 8 giờ có xu hướng tăng dần và cao nhất ở mốc 8 giờ⁶. Kết luận này có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Bên cạnh đó Shi S-R, Liu C, Taylor CR cũng đưa ra khẳng định về thời gian cố định

kéo dài từ 6 giờ đến 30 ngày làm giảm dần mức độ biểu lộ dấu ấn ER và Her2⁷.

Tuy nhiên vì cỡ mẫu nhỏ nên những kết quả đánh giá của chúng tôi chỉ mang tính sơ bộ, không có ý nghĩa thống kê. Nhưng nghiên cứu này là cơ sở và tiền đề cho những nghiên cứu sâu hơn và lớn hơn sau này.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng thời gian cố định bệnh phẩm quá ngắn hay quá dài đều có ảnh hưởng không tốt đến mẫu mô phẫu thuật, từ đó gây ảnh hưởng trực tiếp đến việc biểu lộ các dấu ấn HMMD trong nhân, bào tương và màng tế bào. Dẫn đến việc thời gian chẩn đoán, tiên lượng và định hướng điều trị cho người bệnh bị kéo dài.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu trên chúng tôi xin đưa ra khuyến nghị sau: Bệnh phẩm mô phẫu thuật sau khi lấy ra khỏi cơ thể bệnh nhân cần được cố định ngay và thời gian cố định không được ngắn quá hay dài quá mà nên nằm trong khoảng từ 4-12 giờ tùy theo kích thước của bệnh phẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, 5199/QĐ-BYT qđ. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật giải phẫu bệnh, tế bào học. Nhà xuất bản y học. 2016:217-45.
2. **Arnold M, Morgan E, Runggay H, Mafra A, Singh D, Laversanne M, et al.** Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *Breast*. 2022;66:15-23.
3. **Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2024; 4(3):229-263.
4. **Lakhani S.R, Elis I.O, Schnitt S.J, et al** (2012). WHO Classification of Tumors of the Breast, IARC, Lyon, France.
5. **Layton. C, Bancroft. JD, Suvarna SK.** Bancroft's Theory and Practice of Histological Techniques. Fixation of tissues. 2019:40.
6. **Neal S. Goldstein, MD, Monica Ferkowicz, MT(ASCP), PathA(AAPA), Eva Odish, et al.** Minimum Formalin Fixation Time for Consistent Estrogen Receptor Immunohistochemical Staining of Invasive Breast Carcinoma. 2003;120:86-92.
7. **Shi S-R, Liu C, Taylor CR.** Standardization of Immunohistochemistry for Formalin-fixed, Paraffin-embedded Tissue Sections Based on the Antigen-retrieval Technique: From Experiments to Hypothesis. *Journal of Histochemistry & Cytochemistry*. 2007;55(2):105-109

ĐÁNH GIÁ KỸ THUẬT SỬ DỤNG VẬT MŨI MÁ TRONG TÁI TẠO KHUYẾT HỔNG KHOANG MIỆNG

Trần Anh Bích¹, Ngô Thúc Luân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật tái tạo khuyết hồng sau cắt bỏ ung thư xâm lấn vùng khoang miệng luôn luôn là thách thức trong phẫu thuật vùng đầu cổ. Các khuyết hồng cần được tái tạo về giải phẫu cũng như chức năng, để tối ưu hóa về chức năng khoang miệng như phát âm, nhai, nuốt và thẩm mỹ. Vật mũi má là vật da-cân cơ dựa trên cuống mạch mặt, có nhiều ưu điểm về màu sắc, sức sống tốt, linh hoạt và seo nơi cho vật kín đáo. **Mục tiêu:** đánh giá kỹ thuật sử dụng vật mũi má trong tái tạo hình khuyết hồng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 1/2020 đến 10/2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng. Nghiên cứu 32 trường hợp dùng vật mũi má tái tạo khuyết hồng khoang miệng nhóm I, II. **Kết quả:** kích thước vật mũi má: chiều rộng $2,7 \pm 0,25$ cm, chiều dài $5,8 \pm 0,3$ cm, độ dày $1 \pm 0,1$ cm, cuống mạch: động tĩnh mạch mặt (32/32), chiều dài cuống mạch: $13,5 \pm 0,4$ cm. Các khuyết hồng khoang miệng (theo LIU): nhóm I (13/32), nhóm II (19/32), không mất liên tục xương hàm dưới. Sau mổ, tất cả vật đều sống, vùng cho vật lành tốt. Sau 3 tháng, vùng nhận vật lành, chức năng khoang miệng bình thường, vùng cho vật lành tốt. Biến chứng: 7/32 trường hợp (TH) liệt nhánh thần kinh bờ hàm dưới độ III-IV, hồi phục sau 6 – 8 tháng, 5/32 TH liệt mặt độ III và 2/32 TH liệt mặt độ IV. **Kết luận:** vật mũi má có cuống mạch dài, khá ổn định, tỉ lệ sống cao, là một lựa chọn tốt để tái tạo khuyết hồng kích thước vừa trong khoang miệng. **Từ khóa:** khuyết hồng khoang miệng, vật mũi má.

SUMMARY

RESEARCH ON ORAL CANCER SURGERY WITH RECONSTRUCTIVE DEFECTS BY NASOLABIAL FLAP

Introduction: Reconstructing defects after the surgical removal of invasive oral cavity cancer is always a challenge in head and neck surgery. These defects need to be reconstructed anatomically and functionally to optimize oral cavity functions such as speech, chewing, swallowing, and aesthetics. The nasolabial flap is a skin-muscle flap based on the vascular pedicle of the face, offering advantages in terms of color, robustness, flexibility, and discreet scarring at the donor site. **Objectives:** To evaluate the technique of using nasolabial flaps for reconstructing defects at Cho Ray Hospital from January 2020 to October 2023. **Patients and**

methods: A prospective interventional clinical study without a control group. The study involves 32 cases using nasolabial flaps to reconstruct oral cavity defects in groups I and II. **Results:** The size of the nasolabial flaps: width 2.7 ± 0.25 cm, length 5.8 ± 0.3 cm, thickness 1 ± 0.1 cm, pedicle: **facial artery and vein(32/32)**, pedicle length: 13.5 ± 0.4 cm. Oral cavity defects (according to LIU): Group I (13/32), Group II (19/32), no discontinuity of mandible. Postoperatively, all flaps survived, and the donor sites healed well. After 3 months, the recipient sites healed, oral cavity functions were normal, and the donor sites healed well. Complications: 7/32 cases had grade III-IV mandibular branch nerve paralysis, recovering after 6 – 8 months; 5 cases had grade III facial paralysis and 2 cases had grade IV facial paralysis. **Conclusions:** The nasolabial flap, with its long vascular pedicle, is fairly stable and has a high survival rate, making it a good option for reconstructing medium-sized defects in the oral cavity.

Keywords: oral cavity defect, nasolabial flap

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật tái tạo các khuyết hồng sau khi cắt bỏ ung thư xâm lấn vùng khoang miệng luôn là một thách thức trong phẫu thuật vùng đầu cổ. Việc tái tạo các khuyết hồng này phải đảm bảo cả về mặt giải phẫu lẫn chức năng, nhằm tối ưu hóa các chức năng của khoang miệng như phát âm, nhai, nuốt và thẩm mỹ. Nhiều chuyên gia phẫu thuật tạo hình đã áp dụng các vật tự do trong tái tạo khoang miệng (như vật trước đùi ngoài, vật cơ xương mác,...) với những ưu điểm: cuống mạch dài, kích thước lớn, và có thể có hoặc không có xương. Tuy nhiên, vì phẫu thuật cần chuyên môn về vi mạch, thời gian mổ kéo dài, tăng chi phí điều trị. Trong nhiều trường hợp, việc sử dụng vật da cân có cuống mạch từ các vùng lân cận được coi là một lựa chọn thay thế hợp lý.

Vật mũi má được Pers sử dụng đầu tiên và sau đó được nhiều tác giả cải tiến với các hình thức khác nhau như vật cuống trên, cuống dưới và vật đảo để tái tạo khuyết hồng vùng hàm mặt. Đây là vật da cân dựa trên cuống mạch mặt, có nhiều ưu điểm về màu sắc, độ sống động, linh hoạt và seo nơi cho vật rất kín đáo. Trong những trường hợp khuyết hồng khoang miệng mức độ vừa phải, việc sử dụng vật này giúp phục hồi chức năng khoang miệng hiệu quả, thời gian phẫu thuật ngắn và rất có lợi cho những bệnh nhân lớn tuổi hoặc có bệnh lý kèm theo.

Như vậy, làm thế nào để sử dụng vật mũi

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Bích

Email: trananhbich2015@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 14.11.2024