

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐẶT TÚI ĐỘN NGỰC Ở PHỤ NỮ VIỆT NAM

Nguyễn Đình Minh^{1,2}, Trần Thiết Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp đo các chỉ số nhân trắc lồng ngực nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nâng ngực bằng túi độnon silicon tròn, bề mặt vi nhám ở phụ nữ Việt Nam. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng mô tả, tiến cứu 61 bệnh nhân nữ được phẫu thuật đặt túi độnon ngực. Theo dõi đánh giá sự thay đổi các chỉ số nhân trắc. Đánh giá chất lượng sẹo sau mổ bằng thang điểm POSAS, đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm BREAST-Q. **Kết quả:** Chênh lệch vòng ngực qua núm vú và vòng ngực qua chân vú (Δ CC) lần lượt trước mổ và sau mổ 6 tháng là: $7,36 \pm 2,02$ cm và $13,3 \pm 1,89$ cm. Góc chân vú trước mổ trung bình $123,62$ độ giảm còn $94,47$ độ sau 6 tháng. Điểm POSAS cho sẹo mổ đường quanh quầng vú là $1,53 \pm 0,72$ (1-3) thấp nhất trong 3 đường mổ. Tổng điểm trung bình BREAST-Q sau phẫu thuật là $68,89 \pm 15,75/100$ (39-100). **Kết luận:** Sau phẫu thuật, vú hai bên có xu hướng sa trễ xuống dưới và ra ngoài với tốc độ rất chậm. Hai chỉ số Δ CC, góc chân vú rất có giá trị trong phân loại, đánh giá bộ ngực đẹp. Đường mổ quanh quầng vú là lựa chọn tối ưu nhất cho phụ nữ Việt Nam sau sinh. Phẫu thuật nâng ngực bằng túi độnon silicon cải thiện đáng kể sự hài lòng về hình thể, sức khỏe tâm lý của phụ nữ Việt Nam.

Từ khóa: Nhân trắc học, nâng ngực, vú, vú phụ nữ Việt Nam

SUMMARY

RESULT OF BREAST AUGMENTATION WITH IMPLANTS IN VIETNAMESE WOMEN

Aim: This study used the method of breast anthropometric indices to evaluate the result of breast augmentation, using round, micro-textured breast implant in Vietnamese women. **Subjects and Method:** A descriptive, prospective clinical study of 61 female patients who underwent breast augmentation. Follow-up and evaluation of changes in anthropometric indices. Scar assessment using the POSAS scale, quality of life assessment using the BREAST-Q scale. **Result:** The average difference between intermammary chest circumference and inframammary chest circumference (Δ CC): $7,36 \pm 2,02$ cm and $13,3 \pm 1,89$ cm preoperation and 6 month postoperation, respectively. The average preoperative inframammary angle was $123,62$ degrees, which decreased to $94,47$ degrees after 6 months. The average POSAS score of the periareolar line was $1,53 \pm 0,72$ (1-3), the lowest among the 3

incision approaches. The average total BREAST-Q score after surgery was $68,89 \pm 15,75/100$ (39-100). **Conclusion:** Postoperation, the breasts on both sides tend to sag down and out at a very slow. Δ CC and the inframammary angle are very valuable in classifying and evaluating ideal breasts. The incision around areola is the most optimal choice for Vietnamese women after giving birth. Breast augmentation with silicone implants significantly improves the satisfaction with the body shape and mental health of Vietnamese women. **Keywords:** Anthropometry, breast augmentation, breast, Vietnamese breast

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nâng ngực bằng túi độnon là phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến nhất trên thế giới. Theo số liệu thống kê chính thức của Hiệp hội phẫu thuật thẩm mỹ quốc tế (ISAPS) có tới 1.892.777 ca phẫu thuật nâng ngực bằng túi độnon được thực hiện trên thế giới năm 2023¹. Tại các quốc gia châu Á, phẫu thuật nâng ngực có sự gia tăng rất ấn tượng trong những năm gần đây¹. Mặc dù vậy, dữ liệu lâm sàng về kết quả phẫu thuật, theo dõi ảnh hưởng túi độnon ngực trên bệnh nhân châu Á còn rất hạn chế, một số ít kết quả đến từ Hàn Quốc, Trung Quốc và Nhật Bản².

Kể từ lần đầu tiên phương pháp đo chỉ số nhân trắc vú được báo cáo bởi Penn (1955)⁴, cho đến nay phương pháp này vẫn còn nguyên giá trị. Phương pháp nhân trắc học cho cái nhìn chính xác, trực quan, khoa học, dễ áp dụng, rẻ tiền⁵. Tuy nhiên, dữ liệu về các nghiên cứu sự thay đổi các chỉ số nhân trắc vú sau phẫu thuật đặt túi độnon ngực không có nhiều báo cáo trên thế giới. Tiêu biểu nhất là Luiz Sa (2020)⁶ đánh giá mức độ tương quan giữa độ nhô vú sau phẫu thuật và độ nhô túi ngực sử dụng. Do đó, mục đích của nghiên cứu này nhằm ứng dụng các chỉ số nhân trắc lồng ngực của phụ nữ Việt Nam trong việc theo dõi, đánh giá kết quả phẫu thuật đặt túi độnon ngực ở phụ nữ Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các phụ nữ từ 18 đến 55 tuổi được phẫu thuật đặt túi độnon ngực tại Bệnh viện E và Bệnh viện Đa khoa Hòa Nhài, Hà Nội trong thời gian: tháng 1/2022 – tháng 10/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Nữ người Việt Nam trưởng thành, có thiếu sản tuyến vú bẩm sinh hoặc sau sinh, có nhu cầu phẫu thuật nâng ngực bằng túi độnon.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có biến dạng lồng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Minh

Email: dinhminhxp@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

ngực, đã thực hiện các phẫu thuật khác tại lồng ngực, vú. Bệnh nhân đang có viêm, áp xe tại vùng vú và lồng ngực. Sa trễ vú độ 2, 3 theo phân loại Regnault (1976)⁷. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện. Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, đo các chỉ số nhân trắc lồng ngực trước phẫu thuật, lập phương án phẫu thuật, lựa chọn túi độn, đường mổ. Bệnh nhân được phẫu thuật đặt túi ngực dưới cơ ngực lớn. Sau phẫu thuật đo các chỉ số nghiên cứu tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Đánh giá thang điểm POSAS, BREAST-Q sau 6 tháng.

Tất cả các bệnh nhân được đo tư thế chuẩn, người đứng thẳng, hai chân áp sát vào nhau, hai bàn chân chạm vào nhau, hai tay buông xuôi áp vào đùi, đầu để thẳng sao cho đuôi mắt và lỗ tai ngoài tạo thành một đường ngang song song với mặt đất. Các chỉ số nghiên cứu (Bảng 1):

Bảng 1. Biên số và chỉ số nghiên cứu

STT	Định nghĩa	Chữ viết tắt	Đơn vị
1	Chiều cao	H	cm
2	Cân nặng	W	kg
3	Chỉ số khối cơ thể	BMI	kg/m ²
4	Vòng ngực qua nách	CC1	cm
5	Vòng ngực qua núm vú	CC2	cm
6	Vòng ngực qua chân vú	CC3	cm
7	Hiệu số chênh lệch CC2 và CC3	ΔCC	cm
8	Khoảng cách hõm ức tới núm vú	SN	cm
9	Khoảng cách giữa đôn tới núm vú	CN	cm
10	Khoảng cách giữa hai núm vú	NN	cm
11	Khoảng cách núm vú đến chân vú ngoài	LR	cm
12	Khoảng cách núm vú đến chân vú trong	MR	cm
13	Khoảng cách núm vú đến nếp lằn vú	IR	cm
14	Độ nhô vú	MP	cm
15	Đường kính quầng vú	AD	cm
16	Thể tích vú	V	ml
17	Góc chân vú		độ

Trong đó: - Chỉ số khối cơ thể (BMI) = cân nặng/ chiều cao² (kg/m²)

- Thể tích vú (V) = 3,14/3*MP²*(LR+MR+IR-MP) (ml) theo Qiao (1997)⁸

Bảng 2. Đặc điểm thông số túi độn ngực được sử dụng (n=61)

Chỉ số	Túi ngực phải	Túi ngực trái	Trung bình
Kích thước đáy túi ngực (cm)	11,44 ± 0,48	11,42 ± 0,49	11,43 ± 0,48

- ΔCC = CC2 – CC3 (cm)

Góc chân vú là góc được đo giữa bầu dưới vú và mặt phẳng thành ngực.

Các chỉ số về túi độn ngực bao gồm: thể tích túi độn (ml), độ nhô túi độn (cm), đường kính đáy túi (cm). Túi ngực được sử dụng là loại túi silicon tròn, bề mặt nhám nhỏ, được đổ đầy bởi gel silicon thế hệ thứ 5.

Cảm giác quầng núm vú được đánh giá từng bên vú, phân loại theo đường mổ theo 4 mức: tăng cảm giác, cảm giác bình thường, giảm cảm giác, mất cảm giác.

Đánh giá chất lượng sẹo mổ tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật bằng thang điểm POSAS 2.0 (The Patient and Observer Scar Assessment Scale v 2.0)³. Chúng tôi sử dụng bảng POSAS dành cho phẫu thuật viên đánh giá (observer view). Sẹo được đánh giá theo 7 tiêu chí: sự tăng sinh mạch máu, màu sắc sẹo, độ dày sẹo, mức độ nổi gờ trên bề mặt da, độ mềm mại, độ quá phát và đánh giá chung về sẹo. Mỗi tiêu chí được đánh giá trên thang điểm từ 1 – 10 (1 điểm tương đương với da lành, 10 điểm là sẹo xấu nhất có thể xảy ra được).

Đánh giá sự hài lòng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng bảng câu hỏi BREAST-Q Augmentation Module v2.0³. Chúng tôi sử dụng một phần độc lập " Satisfaction with breast" để đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân. Bảng gồm 15 câu hỏi, mỗi câu hỏi được cho điểm từ 1 – 4 tương ứng với từng mức độ hài lòng: kém (1 điểm), trung bình (2 điểm), tốt (3 điểm), rất tốt (4 điểm). Tổng của 14 câu hỏi đầu được quy ra thang điểm 100, câu hỏi thứ 15 có giá trị độc lập. BREAST-Q là công cụ rất có giá trị dùng cho việc phân tích, đánh giá chất lượng sẹo, đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trước đây^{9,10}.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 61 nữ bệnh nhân, 122 vú, được phẫu thuật nâng ngực bằng túi độn trong khoảng thời gian từ tháng 2/2021 đến tháng 6/2024. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 36,7±7,3 tuổi, (22 – 56 tuổi). Chiều cao trung bình 158,07±5,16cm (148 – 170cm), cân nặng trung bình là 50,8±4,95kg (40 – 62kg), BMI trung bình 20,3±1,52kg/m² (16,42 – 24,22kg/m²). Đường mổ: Phần lớn bệnh nhân 46/61 (75,41%) đường quầng vú, 8/61 (13,11%) đường nách, 7/61 (11,48%) đường chân vú.

Độ nhô túi ngực (cm)	3,96 ± 0,39	3,94 ± 0,39	3,95 ± 0,39
Thể tích túi ngực (ml)	296,56 ± 34,89	294,10 ± 34,89	295,33 ± 34,59

Bảng 3. Sự thay đổi các chỉ số nhân trắc giữa thành ngực và vú

Chỉ số	Trước PT (1) (n=61)	1 tháng (2) (n=61)	3 tháng (3) (n=54)	6 tháng (4) (n=48)	p ₁₄
SN	18,23±1,54	18,82±1,31	19,06±1,22	19,43±1,34	<0,001
CN	17,32±1,58	17,78±1,34	18,16±1,27	18,42±1,40	<0,001
NN	17,76±1,48	17,60±1,48	18,35±1,59	18,65±1,65	<0,001
CC2	78,72±4,10	84,55±3,81	84,60±3,69	85,09±3,31	<0,001
CC3	71,38±3,09	71,32±3,71	71,51±3,45	71,79±3,42	0,22
ΔCC	7,36±2,02	13,23±1,99	13,09±1,95	13,30±1,89	<0,001

Kết quả các chỉ số SN, CN, NN và CC2, ΔCC gia tăng có ý nghĩa ($p < 0,05$) trong suốt thời gian theo dõi. Chỉ số CC3 duy trì ổn định trước và sau mổ ($p > 0,05$).

Bảng 4. Sự thay đổi các chỉ số nhân trắc đơn thuần tại vú

Chỉ số	Trước PT (1) (n=61)	1 tháng (2) (n=61)	3 tháng (3) (n=54)	6 tháng (4) (n=48)	p ₁₄
LR	9,06±1,31	11,29±0,87	11,36±0,88	11,32±0,91	<0,001
MR	8,44±0,93	10,24±1,35	10,4±1,26	10,31±1,19	<0,001
IR	5,64±0,88	7,84±0,63	7,77±0,64	7,79±0,82	<0,001
MP	3,25±0,93	5,24±0,67	5,30±0,69	5,32±0,73	<0,001
AD	3,69±0,69	3,89±0,61	3,90±0,60	4,07±0,66	<0,001
V	246,95±160,87	701,06±169,76	722,24±175,0	724,18±188,61	<0,001

Sau phẫu thuật, các chỉ số LR, MR, IR, MP, V gia tăng đáng kể so với trước mổ ($p < 0,05$) cho thấy phẫu thuật giúp tăng các chỉ số vú một cách hiệu quả, nhanh chóng.

Góc chân vú- thành ngực trung bình trước phẫu thuật là 123,62±22,54 độ bên phải, 123,62±21,92 độ bên trái, trung bình hai bên là 123,62±22,13 độ. Góc chân vú- thành ngực trung bình sau phẫu thuật 6 tháng cả hai bên là 94,47±5,14 độ (86-110 độ), bên phải 94,98±5,39 độ, bên trái 94,37±4,95 độ.

Tất cả 61 bệnh nhân đều được đánh giá chặt lượng đường sẹo mổ tại thời điểm sau phẫu

thuật 6 tháng bằng thang điểm POSAS 2.0 dưới sự quan sát, đánh giá của phẫu thuật viên. Kết quả đánh giá chung POSAS là 1,74±0,83 (1-4) điểm. Theo từng yếu tố, điểm trung bình là: mức độ mạch máu trong sẹo 1,72±0,78 điểm, màu sắc 2,15±0,83 điểm, độ dày sẹo 1,54±0,74 điểm, mức độ bề mặt không đều 1,49±0,87 điểm, độ mềm mại sẹo 1,49±0,78 điểm, sự quá phát 1,36±0,58 điểm. Theo đường mổ, điểm trung bình POSAS là 2,25±1,03 (1-4) điểm, 1,53±0,72 (1-3) điểm, 2,38±0,74 (2-4) điểm lần lượt theo các đường mổ nách, quanh quầng vú và chân vú.

Bảng 5. Phân loại cảm giác quầng núm vú sau phẫu thuật 6 tháng theo đường mổ

Mức độ		Đường PT		
		Nách (n=8)	Quầng (n=46)	Chân vú (n=7)
Bên phải	Tăng cảm giác	0	2 (4,44)	1 (12,5)
	Bình thường	7 (87,5)	38 (84,44)	6 (75)
	Giảm cảm giác	1 (12,5)	4 (8,89)	1 (12,5)
	Mất cảm giác	0	1 (2,22)	0
Bên trái	Tăng cảm giác	0	2 (4,44)	1 (12,5)
	Bình thường	7 (87,5)	35 (77,78)	5 (62,5)
	Giảm cảm giác	1 (12,5)	6 (13,33)	1 (12,5)
	Mất cảm giác	0	2 (4,44)	1 (12,5)

Phần lớn vú phải 51/61 vú (chiếm 83,61%), 47/61 vú trái (chiếm 77,05%) duy trì mức cảm giác bình thường sau phẫu thuật. Có một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân bị giảm cảm giác 6/61 (9,84%) vú phải và 8/61 (13,11%) vú trái. Mất cảm giác quầng núm vú rất ít, 1/61 (1,64%) vú phải và 3/61 (4,92%) vú trái.

Góc chân vú phải và trái đều giảm đáng kể

so với trước mổ ($p < 0,001$). Trước phẫu thuật, góc chân vú trung bình cả hai bên là 123,62 độ. Sau phẫu thuật 6 tháng, góc giảm xuống còn 94,98 độ với bên vú phải và 94,37 độ với bên vú trái. Sự thay đổi này phản ánh sự biến đổi tích cực của bầu dưới vú, trở nên nhô hơn và đầy đặn hơn, gia tăng tính thẩm mỹ.

Kết quả bảng điểm BREAST-Q, tổng điểm

trung bình sau phẫu thuật là $68,89 \pm 15,75/100$ (39-100). Điểm trung bình của câu hỏi cuối về đánh giá tổng thể hình dáng ngực là $3,21 \pm 0,64/4$, trong đó 7/61 (chiếm 11,48%) bệnh nhân đánh giá mức độ trung bình, 34/61 (55,74%) bệnh nhân đánh giá mức độ tốt và 20/61 (32,78%) bệnh nhân đánh giá rất tốt.

IV. BÀN LUẬN

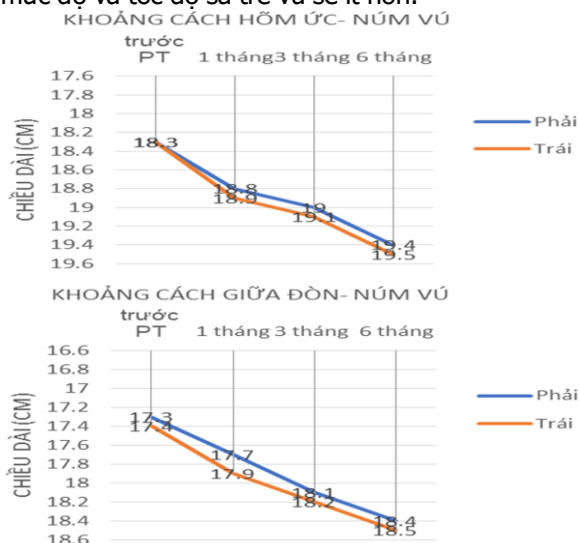
Chúng tôi quyết định sử dụng phương pháp đo nhân trắc ở nhóm bệnh nhân để đánh giá, theo dõi kết quả phẫu thuật. Phương pháp nhân trắc học đo chỉ số nhân trắc vú được báo cáo lần đầu bởi Penn (1955)⁴, cho đến nay phương pháp này vẫn còn nguyên giá trị. Theo Choppin (2016)⁵, đo nhân trắc vú có độ chính xác tốt, nằm trong nhóm phương pháp có chi phí thấp, dễ áp dụng, đơn giản được yêu thích bởi cả bệnh nhân và phẫu thuật viên.

- Đặc điểm đường mổ: Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng đường mổ quanh quầng vú là chủ yếu chiếm 75,41%. Tỷ lệ lựa chọn đường mổ này khác biệt hoàn toàn với các tác giả Âu Mỹ, khi mà đường mổ chân vú được ưa thích và lựa chọn nhiều hơn. Theo khảo sát của Hidalgo (2016), đường mổ phổ biến nhất là qua nếp dưới vú (83,9%), tiếp theo là quanh quầng vú (12,6%), qua nách (3,3%) và quanh rốn (0,2%). Chúng tôi nhận thấy đường mổ quanh quầng vú rất phù hợp với đối tượng phụ nữ Việt Nam đã sinh con do có nhiều ưu điểm vượt trội cho nhóm đối tượng này. Đường rạch da quanh quầng vú cho phép phẫu thuật viên tiếp cận trực diện, nhanh chóng tới bất kì khoang đặt túi nào như dưới tuyến, dưới cân, dưới cơ ngực lớn. Ở nhóm phụ nữ đã sinh con, quầng vú có xu hướng giãn rộng (>3cm), đảm bảo đủ rộng để thoải mái chỉ định đường mổ này. Bên cạnh đó, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đường mổ quanh quầng vú cũng cho kết quả sẹo sau mổ tốt nhất (điểm thấp nhất POSAS $1,53 \pm 0,72$ đường quầng). Chúng tôi cũng nhận thấy rằng biến chứng mất, giảm cảm giác phức hợp quầng núm vú sau phẫu thuật nâng ngực có thể gặp ở tất cả các đường mổ (bảng 5). Trong quá trình phẫu thuật bóc tách khoang dưới cơ ngực lớn chúng tôi quan sát thấy nhánh thần kinh liên sườn số 4 chi phối cảm giác cho quầng núm vú thường gặp có hai dạng sau. Dạng thứ nhất là thần kinh nằm giữa nền ngực đặt túi, bắt buộc phải cắt bỏ để phẫu tích khoang đặt túi, sau mổ bệnh nhân chắc chắn suy giảm cảm giác quầng núm vú. Dạng thứ hai là thần kinh cảm giác này nằm sát giới hạn cực ngoài đáy vú, khi này chúng tôi cố gắng phẫu tích thần kinh trong cơ

để giải phóng thần kinh ra khỏi khoang đặt túi, tránh tổn thương gây giảm cảm giác quầng núm vú. Theo Mark Mofid (2006), nâng ngực qua đường mổ chân vú hoặc đường quanh quầng vú không gây ra sự khác biệt rõ rệt nào về thay đổi cảm giác quầng núm vú. Do đó, đường mổ quanh quầng vú là lựa chọn tối ưu hơn so với đường nách và đường chân vú.

- Nhóm chỉ số giữa lồng ngực và vú:

SN, CN, NN, CC2, CC3, ΔCC: Các chỉ số SN, CN có sự thay đổi rất nhỏ theo thời gian 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng, khó có thể nhận thấy được bằng mắt thường. Sau phẫu thuật, ngực có xu hướng sa trễ tiến triển ở mức độ rất chậm. Phức hợp quầng núm vú di chuyển xuống dưới nhiều nhất tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng. Điều này có thể giải thích do bản thân túi độn ngực đã làm tăng thêm khối lượng cho hệ thống dây chằng, da mô ngực phải chịu dẫn tới ngực có xu hướng di chuyển xuống dưới theo thời gian nhanh hơn. Tại thời điểm 3 tháng, 6 tháng khi bao xơ đã hình thành ổn định giúp giữ cố định vị trí túi ngực thì mức độ và tốc độ sa trễ vú sẽ ít hơn.



Biểu đồ 1. Biểu đồ minh họa sự thay đổi SN, CN theo thời gian

Chúng tôi tính toán biến mới DeltaCC (ΔCC) = $CC2 - CC3$. Theo Thẩm Hoàng Điệp, để đánh giá mức độ to nhỏ của bộ ngực có thể dùng hiệu số vòng ngực 2 và vòng ngực 3 ($X = V_{n2} - V_{n3}$). Trong các cuộc thi sắc đẹp, hiệu số này thường đạt $X = 13 \pm 2,7$ cm. Hiệu số hai số đo này thường đạt từ 7 -> 18 và được phân loại như sau: có ngực (7 - 10,9cm); ngực đẹp (11 - 14,9cm); ngực rất đẹp (15 - 17,9cm); ngực thô (> 18cm). Theo kết quả bảng 3, ΔCC đã tăng lên nhiều so với trước mổ, ΔCC trung bình sau phẫu thuật nằm trong nhóm ngực đẹp. Đây là một chỉ số

trực quan, rất có giá trị trong theo dõi, đánh giá kết quả ngực đẹp sau phẫu thuật.

- Nhóm chỉ số nhân trắc tại vú: LR, MR, IR, MP, AD, V: Bảng 4 cho thấy các chỉ số đơn thuần về vú sau phẫu thuật như chiều dài từ núm vú đến cực ngoài, khoảng cách từ núm vú đến cực trong, khoảng cách núm vú đến nếp lằn vú, độ nhô vú đều có sự gia tăng đáng kể, điều này dẫn đến thể tích vú tăng theo. Chỉ số có sự gia tăng ấn tượng nhất đó là khoảng cách núm vú đến đường chân ngực bởi sự mở rộng chủ yếu của cực dưới vú và sự giãn rộng thêm của quầng vú. Theo JB Tebbetts, để tối ưu về mặt thẩm mỹ, với ngực càng rộng thì cực dưới càng phải kéo dài. Nếu như khoảng cách núm vú đến nếp lằn vú ngắn quá mức khi so sánh với bề rộng vú, vú sẽ có dạng hình hộp chữ nhật. Ngược lại, nếu như quá dài khi so sánh với bề rộng vú, vú sẽ có hình dạng chày dài cực dưới. Xác định được chiều dài cực dưới vú sau phẫu thuật giúp phẫu thuật viên xác định chính xác giới hạn bóc tách khoang đặt túi, xác định vị trí chính xác đặt đường mổ chân ngực. Do đó, kết quả chiều dài các cực của vú sau phẫu thuật giúp định hướng cho phẫu thuật viên thiết kế đường mổ, vùng bóc tách khoang đặt túi trước phẫu thuật.

- Góc chân vú - thành ngực, POSAS, BREAST-Q: Góc chân vú là góc được hình thành giữa mặt phẳng ngang tiếp tuyến với bầu vú ở điểm tiếp xúc với thành ngực và đường thẳng đứng đi qua chân vú. Góc này đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá hình dáng và độ đầy đặn, tính thẩm mỹ của cực dưới vú. Theo Thẩm Hoàng Diệp (1991), một góc chân vú lý tưởng (khoảng 90-100°) tạo ra vẻ ngoài tròn đầy, giúp ngực hướng về phía trước, làm tăng tính thẩm mỹ. Sau phẫu thuật, một góc chân vú ổn định và ở mức phù hợp có thể giúp ngực duy trì hình dáng đẹp trong thời gian dài. Sau 6 tháng phẫu thuật, nhóm bệnh nhân của chúng tôi có góc chân vú trung bình giảm xuống còn khoảng 94,98° cho vú phải và 94,37° cho vú trái, kết quả này phản ánh sự đầy đặn, thẩm mỹ, quyến rũ của bầu dưới vú.

Sẹo đóng vai trò quan trọng trong kết quả và sự hài lòng của bệnh nhân sau một ca phẫu thuật thẩm mỹ¹⁰. POSAS³ là một phương pháp tiêu chuẩn, toàn diện, được sử dụng rộng rãi trong y học để đánh giá chất lượng sẹo sau phẫu thuật hoặc chấn thương. Kết quả cho thấy sự khác biệt về chất lượng sẹo phụ thuộc vào vị trí đường phẫu thuật. Cụ thể, phần lớn bệnh nhân phẫu thuật qua đường quầng vú đạt điểm POSAS thấp, với 60% trong số này nhận điểm 1

và 26,67% đạt điểm 2, đường quầng vú có tỷ lệ sẹo đẹp cao. Ngược lại, đường nách và đường chân vú có điểm POSAS cao hơn, cho thấy chất lượng sẹo kém hơn khi so với đường quầng vú. Khi so sánh với kết quả sẹo phẫu thuật nâng ngực của Jawanrudi (2022)³, điểm trung bình POSAS của tác giả là 2,5 trên 10 với sẹo đường chân vú và 3,1 trên 10 đối với sẹo đường quầng vú. Nghiên cứu của chúng tôi vẫn cho chất lượng sẹo đẹp hơn. Tuy nhiên, vẫn có một số ít trường hợp đạt điểm cao, 1 bệnh nhân có điểm sẹo 4 ở đường chân vú, 1 bệnh nhân có điểm sẹo 4 ở đường nách, đây chính là lý do khiến bệnh nhân không hài lòng về kết quả phẫu thuật.

Thang điểm BREAST-Q là một công cụ được thiết kế để đánh giá mức độ hài lòng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật liên quan đến vú, như phẫu thuật nâng ngực, tạo hình vú, hoặc thu gọn vú phì đại³. BREAST-Q không chỉ xem xét yếu tố thẩm mỹ mà còn đo lường sự hài lòng ở các khía cạnh thể chất, tâm lý và chất lượng cuộc sống, giúp cung cấp cái nhìn sâu sắc về tác động của phẫu thuật đối với bệnh nhân. Kết quả cho thấy mức độ hài lòng tổng quát về vú đạt được 3,21/4 điểm (88,52% bệnh nhân đánh giá mức độ tốt và rất tốt). Kết quả trung bình tổng điểm 14 câu hỏi là 68,89/100, mức điểm này khá tương đồng với kết quả của Pedram Jawanrudi (2022)³ với điểm sau mổ là 72,1/100. So sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới như Young (2004). báo cáo rằng 88% phụ nữ đã phẫu thuật nâng ngực hài lòng với kết quả và 82% cảm thấy tự tin hơn. BREAST-Q đánh giá khách quan rằng kỹ thuật phẫu thuật hiện tại đáp ứng tốt yêu cầu thẩm mỹ và mang lại trải nghiệm tích cực cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng các số đo nhân trắc lồng ngực trong phẫu thuật nâng ngực bằng túi độn là phương pháp phù hợp, trực quan và có giá trị cao. Sau phẫu thuật đặt túi độn, các chỉ số SN, CN, NN tăng dần theo thời gian, phức hợp quầng núm vú 2 bên có xu hướng trở xuống, di chuyển ra ngoài theo thời gian với tốc độ rất chậm. DeltaCC, góc chân vú là hai chỉ số rất có giá trị trong phân loại, đánh giá bộ ngực đẹp.

Đường mổ quanh quầng vú là lựa chọn tốt nhất cho nhóm đối tượng phụ nữ Việt Nam đã sinh con do kích thước đủ rộng, dễ dàng kiểm soát khoang đặt túi, sẹo mờ mảnh đẹp, tỷ lệ giảm mất cảm giác thấp.

Phẫu thuật nâng ngực bằng túi độn silicon cải thiện đáng kể sự hài lòng về hình thể, sức khỏe tâm lý của phụ nữ Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- ISAPS.** ISAPS International survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2023. Published online June 12, 2024. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2023-full-report-and-press-releases/>
- Zelken J, Cheng MH.** Asian Breast Augmentation: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg – Glob Open.* 2015;3(11):e555. doi:10.1097/GOX.0000000000000528
- Jawanrudi P, Bender R, Pennig D, et al.** Evaluation of Quality of Life (BREAST-Q) and Scar Quality (POSAS) after Breast Augmentation. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2022;10(5):e4313. doi:10.1097/GOX.00000000000004313
- Penn J. Breast reduction.** *Br J Plast Surg.* 1955;7(4): 357-371. doi:10.1016/s0007-1226(54)80046-4
- Choppin SB, Wheat JS, Gee M, Goyal A.** The accuracy of breast volume measurement methods: A systematic review. *The Breast.* 2016; 28: 121-129. doi:10.1016/j.breast.2016. 05.010
- Charles-de-Sá L, de Aguiar Valladao T, Vieira DML, Aboudib JH.** Anthropometric Aspects in the Breast Augmentation. *Aesthetic Plast Surg.* 2020;44(5):1498-1507. doi:10.1007/s00266-020-01853-5
- Regnault P.** Breast Ptosis: Definition and Treatment. *Clin Plast Surg.* 1976;3(2):193-203. doi:10.1016/S0094-1298(20)30220-0
- Qiao Q, Zhou G, Ling Y, Chun.** Breast Volume Measurement in Young Chinese Women and Clinical Applications. *Aesthetic Plast Surg.* 1997;21(5):362-368. doi:10.1007/s002669900139
- Vercelli S, Ferriero G, Bravini E, et al.** Cross-cultural adaptation, reproducibility and validation of the Italian version of the Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS). *Int Wound J.* 2017;14(6):1262-1268. doi:10.1111/iwj.12795
- Randquist C, Por YC, Yeow V, Maglambayan J, Simonyi S.** Breast augmentation surgery using an inframammary fold incision in Southeast Asian women: Patient-reported outcomes. *Arch Plast Surg.* 2018;45(4):367-374. doi:10.5999/aps.2018. 00045

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN THĂNG BẰNG TRÊN NGƯỜI BỆNH BỆNH COPD GIAI ĐOẠN ỔN ĐỊNH

Phạm Ngọc Hào¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Rối loạn thăng bằng là những rối loạn của cơ thể dẫn tới cơ thể không thể duy trì được sự ổn định dẫn tới kết quả gây ngã cho cơ thể, đặc biệt ở người cao tuổi có bệnh mạn tính COPD. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi có COPD giai đoạn ổn định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 363 bệnh nhân cao tuổi có COPD theo GOLD 2017, các bệnh nhân được đánh giá rối loạn thăng bằng bằng các thang điểm BBS (Berg Balance Scale), TUG (Timed up and go), ABC (Activities – specific Balance), 21 Item – Fall, Hendich – Fall II, Staitify. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 71,7±8,52, tỷ lệ nam/nữ: 4,59, thời gian mắc bệnh: 8,22±5,35 năm, điểm theo thang điểm 21 Items: 8,74±4,46, Stratify: 1,66±1,3, ABC: 27,42±12,67, Hendrich – fall II: 2,47±1,75, TUG :13,1±6,55 giây, BBS: 44,95±12,39. Trong đó nguy cơ ngã theo điểm BBS là 33,3%, theo TUG là 75,8%, theo ABC là 48,2%, theo Stratify là 80,2%, theo 21 Items – Fall là 44,6%, theo Hendrich – Fall II: 20,1%. **Kết luận:** Tình trạng rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi có COPD chiếm tỷ lệ cao, và các thang điểm đánh giá BBS, TUG, ABC, Hendrich – Fall II, 21 Items – Fall, Stratify là công cụ hữu hiệu để đánh giá về nguy

cơ ngã. **Từ khóa:** Rối loạn thăng bằng, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), Thang điểm BBS, TUG, ABC, 21 Item – Fall, Hendich – Fall II, Staitify.

SUMMARY

ASSESSMENT OF BALANCE DISORDERS IN STABLE COPD PATIENTS

Overview: The elderly with COPD is higher risk of balance disorder is a disorder of the body that can't sustain stability leading to falls in the body. We carried out a cross sectional study in 363 older patients in 198 hospital and Central Geriatric Hospital. **Objective:** Assess the status of balance disorders in elderly people with stable stage COPD. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study of 363 elderly patients with GOLD 2017 COPD, patients evaluated for Berg Balance Scale (BBS), TUG (timed up and go), ABC (Activities - specific Balance), 21 Item - Fall, Hendich - Fall II, Staitify. **Results:** Mean age 71.7 ± 8.52, male/female ratio: 4.59, Disease incidence: 8.22 ± 5.35 years, score on 21 Items-fall: 8.74 ± 4.46, Stratify: 1.66 ± 1.3, ABC: 27.42 ± 12.67, Hendrich - fall II: 2.47 ± 1.75, TUG: 13.1 ± 6.55 sec, BBS: 44.95 ± 12.39. The incidence of falls according to the BBS score: 33.3%, TUG: 75.8%, ABC: 48.2%, Stratify: 80.2%, 21 Items - Fall : 44.6%, Hendrich-Fall II: 20.1%. **Conclusion:** Elderly disorders with high COPD rates, and BBS, TUG, ABC, Hendrich-Fall II, 21 Items - Fall, Stratify is a useful tool for evaluating falls.

Keywords: Balance disorder, Chronic obstructive pulmonary disease, evaluated for Berg Balance Scale (BBS), TUG (timed up and go), ABC (Activities - specific Balance), 21 Item - Fall, Hendich - Fall II, Staitify

¹Bệnh viện 19-8, Bộ Công an

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Hào

Email: phamngochao198@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025