

- đồng nhiễm RSV tại trung tâm nhi khoa – bệnh viện Bạch Mai. Tạp Chí Y học Việt Nam, 546(3).
6. **Yun KW.** Community-acquired pneumonia in children: updated perspectives on its etiology, diagnosis, and treatment. Clin Exp Pediatr. 2024 Feb;67(2):80-89.
 7. **Bénet T, Sánchez Picot V, Messaoudi M, Chou M, Eap T, Wang J, Shen K, Pape JW, Rouzier V, Awasthi S, Pandey N, Bavdekar A, Sanghavi S, Robinson A, Rakoto-Andrianarivelo M, Sylla M, Diallo S, Nymadawa P, Naranbat N, Russomando G, Basualdo W, Komurian-Pradel F, Endtz H, Vanhems P, Paranhos-Baccalà G;** Global Approach to Biological Research, Infectious diseases and Epidemics in Low-income countries (GABRIEL) Network; Global Approach to Biological Research, Infectious diseases and Epidemics in Low-income countries (GABRIEL) Network. Microorganisms Associated With Pneumonia in Children <5 Years of Age in Developing and Emerging Countries: The GABRIEL Pneumonia Multicenter, Prospective, Case-Control Study. Clin Infect Dis. 2017 Aug 15;65(4):604-612.
 8. **Đặng Thái Bình, Lê Xuân Ngọc, Hoàng Thị Bích Ngọc, Nguyễn Thị Thái Hà, Đặng Thùy Linh** (2024). Xác định một số virus trong bệnh viêm phổi cộng đồng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp Chí Y học Việt Nam, 537(1).
 9. **Hoàng Hà, Dương Văn Sướng, Phạm Khắc Trung, Phạm Thị Quyên** (2024). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn tại bệnh viện phổi Thái Nguyên. Tạp Chí Y học Việt Nam, 538(1).
 10. **Arnold FW, Wiemken TL, Pevrani P, Mirsaeidi M, Ramirez JA;** Community Acquired Pneumonia Organization (CAPO) Study Group. Outcomes in females hospitalised with community-acquired pneumonia are worse than in males. Eur Respir J. 2013 May;41(5):1135-40. doi: 10.1183/09031936.00046212. Epub 2012 Jul 26. PMID: 22835618.

TẠO HÌNH KHUYẾT HỔNG KHOANG MIỆNG BẰNG VẬT CƠ NIÊM ĐỘNG MẠCH MẶT SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ KHOANG MIỆNG

Ngô Quốc Duy^{1,2}, Lê Thế Đường²

TÓM TẮT

Tổng quan: Ung thư khoang miệng là một trong những loại ung thư phổ biến nhất vùng đầu cổ, chiếm 30 – 40%. Việc phục hồi các khuyết hổng vùng khoang miệng sau cắt bỏ u nguyên phát có vai trò quan trọng trong thành công của phẫu thuật. Hiện nay có nhiều phương pháp được sử dụng trong phẫu thuật tạo hình vùng khoang miệng, tuy nhiên có rất ít báo cáo về việc sử dụng vật cơ niêm động mạch mặt để tạo hình lại khuyết hổng khoang miệng. **Báo cáo ca lâm sàng:** Bệnh nhân nam 69 tuổi được chẩn đoán ung thư sàn miệng cT1N0M0 được phẫu thuật cắt rộng u nguyên phát, đảm bảo diện cắt âm tính, vét hạch cổ chọn lọc nhóm I, II, III hai bên và tạo hình lại khuyết hổng sàn miệng bằng vật cơ niêm động mạch mặt. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật chung là 120 phút và thời gian từ lúc thiết kế đến khi thu hoạch được vật da và khâu tạo hình khoang miệng là 50 phút. Sau 10 ngày, vật liền tốt và không có tai biến, biến chứng. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư sàn miệng pT1N0M0, được ra viện vào ngày thứ 12 và theo dõi mỗi 3 tháng/lần trong gần 2 năm chưa có tái phát di căn. **Kết luận:** Vật cơ niêm động mạch mặt là một vật phù hợp để tạo hình lại khuyết hổng khoang miệng có kích thước nhỏ và trung bình.

Từ khóa: tạo hình khoang miệng, vật cơ niêm động mạch mặt, ung thư khoang miệng, ung thư đầu cổ

SUMMARY

RECONSTRUCTION OF ORAL DEFECT BY THE FACIAL ARTERY MUSCULOMUCOSAL FLAP FOLLOWING ORAL CAVITY CANCER RESECTION

Background: Oral cavity carcinoma represents one of the most prevalent malignancies in the head and neck region, constituting approximately 30-40% of cases. The reconstruction of post-ablative defects plays a pivotal role in determining surgical outcomes. While multiple reconstructive modalities exist for oral cavity rehabilitation, there remains a paucity of literature regarding the application of the facial artery musculomucosal (FAMM) flap in oral cavity reconstruction. **Case Presentation:** We present a 69-year-old male diagnosed with cT1N0M0 floor of mouth carcinoma who underwent wide local excision with clear margins, bilateral selective neck dissection (levels I, II, III), and subsequent reconstruction utilizing a FAMM flap for floor of mouth rehabilitation. **Results:** The total operative time was 120 minutes, with flap harvest and inset requiring 50 minutes. Postoperative course demonstrated excellent flap viability at day 10, with no immediate or delayed complications. Final pathological staging confirmed pT1N0M0 floor of mouth carcinoma. The patient was discharged on postoperative day 12 and has remained disease-free during quarterly surveillance over a 24-month follow-up period. **Conclusion:** The FAMM flap represents an efficacious reconstructive option for small to moderate-sized oral cavity defects,

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quốc Duy

Email: duyynh@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

demonstrating favorable outcomes in terms of both functional and oncological parameters.

Keywords: Oral-defect reconstruction, facial artery musculomucosal flap, oral cavity cancer, head and neck cancer.

I. TỔNG QUAN

Ung thư khoang miệng là một trong những loại ung thư phổ biến nhất vùng đầu cổ, chiếm 30 – 40%. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính với nguyên tắc cắt u rộng rãi, đảm bảo diện cắt âm tính và vét hạch cổ hệ thống. Xạ trị có vai trò bổ trợ sau phẫu thuật đối với các trường hợp có nguy cơ tái phát tại chỗ tại vùng cao. Tuy nhiên sau khi cắt u nguyên phát sẽ để lại khuyết hổng ở khoang miệng, do vậy việc phục hồi các khuyết hổng vùng khoang miệng này là một thách thức với các phẫu thuật viên và là một trong những yếu tố quyết định thành công của cuộc phẫu thuật¹. Có nhiều phương pháp được sử dụng trong phẫu thuật tạo hình vùng khoang miệng như vạt tại chỗ (vạt lưỡi), vạt vùng (vạt dưới cằm, vạt da rãnh mũi má, vạt cơ niêm động mạch mặt...), vạt tự do (vạt cẳng tay, đùi trước bên...). Mỗi loại vạt có ưu và nhược điểm riêng nên việc lựa chọn vạt thường dựa vào đặc điểm, vị trí, kích thước của khuyết hổng cũng như kinh nghiệm của phẫu thuật viên². Vạt cơ niêm động mạch mặt được mô tả lần đầu tiên vào năm 1992 bởi Pribaz et al, phù hợp với các khuyết hổng nhỏ và vừa vùng khoang miệng với ưu điểm là tính linh hoạt, dễ dàng phẫu tích, gần với khuyết hổng, có cấu trúc niêm mạc tương tự khoang miệng, không có sẹo bên ngoài và tỷ lệ thành công cao³. Tại Việt Nam, có rất ít báo cáo về việc sử dụng vạt này trong việc tạo hình lại khuyết hổng vùng khoang miệng sau phẫu thuật cắt bỏ u nguyên phát ở khoang miệng. Do vậy, trong báo cáo này, chúng tôi giới thiệu ca lâm sàng có sử dụng thành công vạt cơ niêm động mạch mặt trong phẫu thuật điều trị ung thư khoang miệng.

II. BÁO CÁO CA LINH SÀNG

Bệnh nhân nam, 69 tuổi có tiền sử khỏe mạnh. Đợt này vào viện vì xuất hiện u sùi ở vùng sàn miệng lệch trái khoảng 3 tháng nay. Bệnh nhân đã được sinh thiết và có kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy không sừng hoá. Khám lâm sàng và kết quả chụp cộng hưởng từ cho thấy bệnh nhân có khối u ở sàn miệng lệch trái kích thước khoảng 1,5 x 2 cm, lệch trái có xâm lấn qua đường giữa, chưa xâm lấn xương hàm dưới. Không phát hiện hạch nghi ngờ di căn ở vùng cổ và chưa phát hiện di căn xa bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh khác. Bệnh

nhân được chẩn đoán ung thư sàn miệng cT1N0M0 và được phẫu thuật cắt rộng u, vét hạch cổ nhóm I, II, III cả hai bên. Sau khi cắt bỏ u nguyên phát, bệnh nhân có khuyết hổng vùng sàn miệng kích thước khoảng 2,5 x 3 cm. Chúng tôi tiến hành tạo hình lại khuyết hổng bằng vạt cơ niêm động mạch mặt.

Tiến hành thiết kế và lấy vạt theo các bước sau: (1) Thiết kế và đo kích thước vạt; (2) Tiến hành phẫu tích lấy vạt theo thiết kế ban đầu, bình diện sâu lấy hết cơ niêm và bao gồm cả động mạch mặt bên trái; (3) Luồn vạt dưới xương hàm và chuyển vạt lên khâu tạo hình khuyết hổng; (4) Khâu đóng lại vùng lấy vạt và đóng hốc mổ.

Kết quả phẫu thuật: Thời gian từ lúc thiết kế đến khi lấy được vạt da và khâu tạo hình khoang miệng là 50 phút và tổng thời gian phẫu thuật là 120 phút. Kết quả sau mổ là ung thư biểu mô vảy độ 2 chưa di căn hạch có độ xâm nhập sâu 3mm với giai đoạn bệnh là pT1N0M0. Bệnh nhân được ăn qua sonde dạ dày trong vòng 10 ngày sau khi vết thương liền tốt và tập ăn uống từ ngày thứ 11. Hậu phẫu không có tai biến biến chứng. Sau đó bệnh nhân được ra viện và theo dõi mỗi 3 tháng/lần trong gần 2 năm chưa phát hiện tái phát di căn.



Hình 1: (A) Thiết kế vạt; (B) Phẫu tích vạt; (C) Khâu tạo hình khuyết hổng và đóng vùng lấy vạt



Hình 2: (A) Khuyết hổng đã được khâu tạo hình sau 10 ngày; (B) Nơi cho vạt sau 10 ngày

III. BÀN LUẬN

Mục đích điều trị phẫu thuật ung thư khoang miệng là lấy được hết tổn thương ung thư và bảo tồn tối đa cấu trúc, chức năng của các cơ quan xung quanh¹. Sau khi cắt bỏ khối u nguyên phát, phẫu thuật tái tạo thường được đặt ra để phục hồi chức năng khoang miệng và thẩm mỹ. Lựa chọn phương pháp tạo hình phù hợp còn

phụ thuộc vào nhiều yếu tố bao gồm vị trí u nguyên phát, khuyết hồng sau cắt u, tiên lượng bệnh, tình trạng bệnh lý kèm theo và kỹ năng của phẫu thuật viên. Nguyên tắc khi chọn phương pháp tạo hình cần tuân theo "bậc thang tạo hình", bắt đầu từ những vật tại chỗ đến vật tự do². Một số vật tại chỗ hay dùng đó là vật da cơ dưới cằm, vật da cơ rãnh mũi má, vật cơ niêm động mạch mặt... Ngoài ra, đối với những khuyết hồng vùng khoang miệng lớn và phức tạp, vật tự do là một trong những lựa chọn tốt để tái tạo khoang miệng.

Vật cơ niêm động mạch mặt được sử dụng để tạo hình lại các khuyết hồng nhỏ và vừa tại khoang miệng và các vùng khác ở đầu mặt cổ. Về mặt giải phẫu, động mạch mặt xuất phát trong tam giác cảnh từ động mạch cảnh ngoài phía trên động mạch lưỡi và được che bởi ngành lên xương hàm dưới, đi vòng lên trên bên dưới cơ nhĩ thần và cơ trâm móng, sau đó đi vào rãnh ở mặt sau tuyến dưới hàm. Động mạch mặt đi vòng lên trên qua thân xương hàm dưới tại góc trước-sau của cơ cắn; đi ra trước và lên trên qua má đến góc miệng, sau đó đi lên dọc theo cạnh mũi và kết thúc tại góc trong của mắt, dưới cái tên động mạch góc. Đường đi của động mạch mặt khá ngoằn ngoèo, nhằm để thuận lợi cho các động tác của cổ và hầu họng khi nuốt và các cử động của các cơ quan như xương hàm dưới, môi, má. Vật cơ niêm động mạch mặt sử dụng trong tạo hình huyết khối sàn miệng được mô tả lần đầu tiên vào năm 1992 bởi Pribaz, là vật đảo cuống tạo thành từ lớp niêm mạc, lớp dưới niêm, một phần cơ cắn và lớp sâu của cơ vòng môi³. Vật được lấy dựa trên nguyên tắc bảo tồn động mạch mặt, chiều dài của vật được điều chỉnh tùy vào khuyết hồng, chiều rộng khoảng 2,5cm ở đáy và mỏng dần khi về phía xa. Nghiên cứu của Anna Sumarroca và cộng sự trên các bệnh nhân được tạo hình khuyết hồng khoang miệng bằng vật cơ niêm động mạch mặt cho thấy tỷ lệ thành công đạt 92%, chức năng khoang miệng và nuốt được đảm bảo ở tất cả các trường hợp⁴. Ayad và Xie thực hiện một phân tích gộp dựa trên phân tích của 38 nghiên cứu, đánh giá về chỉ định và kết quả đạt được sau phẫu thuật tạo hình bằng vật cơ niêm động mạch mặt. Kết quả từ 485 vật cho thấy rằng chỉ định chính là tạo hình sau phẫu thuật cắt u vùng khoang miệng hoặc hầu họng (70,7%), tiếp đến là đóng lỗ thủng hoặc lỗ rò ở miệng họng (12,7%)⁵.

Với phương pháp sử dụng loại vật này, không có chống chỉ định tuyệt đối, tuy nhiên trong một số các nghiên cứu tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật cao hơn ở nhóm bệnh nhân có

tiền sử xạ trị trước đó (32% so với 10%) do có liên quan tới một số tai biến, di chứng sau xạ như cứng hàm, hoại tử xương hàm dưới...^{6,7}. Một số tác giả khác cũng báo cáo khoảng 5% các trường hợp thất bại do có liên quan tới biến chứng tắc mạch trên các bệnh nhân có chiếu xạ tiền phẫu trước đó⁸.

Ưu điểm: - Đảm bảo vệ mặt thẩm mỹ (không có sẹo lớn bên ngoài)

- Khả năng cắt u vào tạo hình trong một trường mổ, một thì

- Vật có tính di động tốt

- Vật niêm mạc cấu trúc mô học tương tự khuyết hồng

- Dễ phẫu tích, khả năng sống ca, biến chứng ít

Nhược điểm: - Cần bảo tồn động mạch mặt (đặc biệt khó nếu có kèm theo vết hạch)

- Chiều rộng tối đa của vật (2,5 – 3cm)

- Có thể phải phẫu thuật lại lần 2 để sửa cuống

Bảng 1. Một số ưu điểm và nhược điểm của vật cơ niêm động mạch mặt

Một trong những ưu điểm khi so sánh với các loại vật có cuống khác như vật da cơ dưới cằm hay vật da cơ rãnh mũi má là đảm bảo tính thẩm mỹ do không để lại sẹo ngoài da. Về mặt giải phẫu, các nhánh thần kinh mặt thường nằm ngoài trường phẫu tích do nằm ngoài hơn so với động mạch mặt nên giảm nguy cơ tổn thương thần kinh mặt. Đây là loại vật niêm mạc, mô học tương tự như các khuyết hồng vùng khoang miệng vì vậy đảm bảo cả về mặt hình thái và chức năng sau phẫu thuật phục hồi. Báo cáo trên nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng hầu hết các bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình bằng vật cơ niêm động mạch mặt có thể bắt đầu chế độ ăn bằng đường miệng 10 – 14 ngày sau phẫu thuật và tiếp tục chế độ ăn bình thường sau đó, 93% các trường hợp đảm bảo được chức năng nói sau phẫu thuật hoặc giúp cải thiện chức năng phát âm đối với phẫu thuật tái tạo lỗ rò khẩu cái⁵. Các biến chứng thường gặp của phẫu thuật tạo hình bằng vật cơ niêm động mạch mặt được báo cáo bao gồm hoại tử vật một phần hoặc toàn bộ, tắc tĩnh mạch, tụ máu và nhiễm trùng. Tác giả Ayad và cộng sự chỉ ra rằng biến chứng hoại tử vật có tần suất cao hơn đối với các khối u T3, T4 khi so sánh với các khối u T1, T2 (44% với 18%)⁶. Một trong những hạn chế của vật cơ niêm động mạch mặt là chiều rộng tối đa của vật chỉ lên đến 3cm để đảm bảo khít kín vùng vật phẫu tích.

IV. KẾT LUẬN

Vật cơ niêm động mạch mặt phù hợp với các khuyết hồng vùng khoang miệng vừa và nhỏ có

hiều ưu điểm như kỹ thuật lấy vạt dễ dàng, thời gian ăn, tỷ lệ biến chứng thấp, đảm bảo tốt về mặt hình thái và tái tạo đầy đủ chức năng của khoang miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mehta S, Kuriakose MA.** Principles of Surgical Management of Oral Cancer. In: Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar VV, Rai A, eds. Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician. Springer Nature Singapore; 2021:1869-1891.
2. **Ray E.** Head and Neck Reconstructive Surgery. Cancer treatment and research. 2018;174:123-143. doi:10.1007/978-3-319-65421-8_8
3. **Pribaz J, Stephens W, Crespo L, Gifford G.** A new intraoral flap: facial artery musculomucosal (FAMM) flap. Plastic and reconstructive surgery. Sep 1992;90(3):421-9. doi:10.1097/00006534-199209000-00009
4. **Sumarroca A, Rodríguez-Bauzá E, Vega C, et al.** Reconstruction of oral cavity defects with FAMM (facial artery musculomucosal) flaps. Our experience. Acta otorrinolaringologica espanola. Sep-Oct 2015;66(5):275-80. doi:10.1016/j.otorri.2014.10.003
5. **Ayad T, Xie L.** Facial artery musculomucosal flap in head and neck reconstruction: A systematic review. Head & neck. Sep 2015;37(9):1375-86. doi:10.1002/hed.23734
6. **Ayad T, Kolb F, De Monés E, Mamelie G, Temam S.** Reconstruction of floor of mouth defects by the facial artery musculo-mucosal flap following cancer ablation. Head & neck. Apr 2008;30(4):437-45. doi:10.1002/hed.20722
7. **O'Leary P, Bundgaard T.** Good results in patients with defects after intraoral tumour excision using facial artery musculo-mucosal flap. Danish medical bulletin. May 2011;58(5):A4264.
8. **Céruse P, Ramade A, Dubreuil C, Disant F.** [The myo-mucosal buccinator island flap: indications and limits for the reconstruction of deficits of the buccal cavity of the oropharynx]. The Journal of otolaryngology. Dec 2006;35(6):404-7. Le lambeau myo-muqueux de buccinateur en ilot: indications et limites dans la reconstruction des pertes de substance de la cavité buccale et de l'oropharynx. doi:10.2310/7070.2006.0004

GIÁ TRỊ APOB/APOA1 VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TỔN THƯƠNG HẸP ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN ĐAU THẮT NGỰC KHÔNG ỔN ĐỊNH

Lâm Hùng Hạnh^{1,2}, Trần Việt An¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ số apoB/apoA1 được chứng minh có khả năng dự báo sự hiện diện và mức độ nặng của hẹp động mạch vành trong một số nghiên cứu. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu khám phá về dấu ấn sinh học này. **Mục tiêu:** Mô tả giá trị của APOB/APOA1 và tìm hiểu mối liên quan với tổn thương hẹp động mạch vành trong đau thắt ngực không ổn định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 54 bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ = 1,45; độ tuổi trung bình là 64,04±11,34, phần lớn từ 60 tuổi trở lên. Chỉ số khối cơ thể có trung bình là 22,83±4,12 kg/m², tỷ lệ thừa cân-béo phì là 42,6%. Tỷ lệ hút thuốc lá là 35,2%. Về bệnh nền, tỷ lệ tăng huyết áp là 100%, đái tháo đường chiếm 38,9%. Nồng độ ApoB trung bình là 77,07±25,04 mg/dL. Nồng độ ApoA1 trung bình là 115,97±23,29 mg/dL. Tỷ số ApoB/ApoA1 phân phối chuẩn, trung bình là 0,68±0,24. Điểm Gensini trung bình là 15,93±15,75. Tỷ lệ tổn thương hẹp 1 nhánh và

3 nhánh mạch vành cùng là 37,0%, tổn thương hẹp 2 nhánh là 25,9%. Hầu hết là hẹp nhẹ, chiếm 85,2%. Tỷ số ApoB/ApoA1 ở nhóm tổn thương hẹp 3 nhánh mạch vành cao hơn ở nhóm tổn thương 1 và 2 nhánh mạch vành (0,77±0,31 vs. 0,63±0,18, p=0,043). Ngoài ra, ApoB/ApoA1 cao hơn ở nhóm Gensini trung bình-nặng (0,85±0,45 vs. 0,65±0,18, p=0,029). Có mối tương quan thuận giữa tỷ số ApoB/ApoA1 và điểm Gensini (p=0,01, r=0,34). **Kết luận:** Tỷ số ApoB/ApoA1 cho thấy có liên quan đến số nhánh và mức độ tổn thương hẹp mạch vành ở bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định.

Từ khóa: Tổn thương mạch vành, ApoB, ApoA1, ApoB/ApoA1, đau thắt ngực không ổn định.

SUMMARY

THE VALUE OF APOB/APOA1 RATIO AND ITS ASSOCIATION WITH CORONARY ARTERY STENOSIS IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA

Background: The ApoB/ApoA1 has been demonstrated in several studies to predict both the presence and severity of coronary artery stenosis. However, in Vietnam, research on this biomarker remains limited. **Objectives:** To describe the clinical value of the ApoB/ApoA1 ratio and investigate its association with coronary artery stenosis in patients with unstable angina. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 54 patients diagnosed with unstable angina at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai. **Results:** The male-

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt An

Email: tvan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025