

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG VẬT DA CƠ LƯNG RỘNG TRONG ĐIỀU TRỊ CHE PHỦ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM THÀNH NGỰC TẠI VIỆN BỎNG QUỐC GIA VIỆT NAM

Nguyễn Trung Hiếu¹, Lê Năm², Phạm Trịnh Quốc Khanh³,
Huỳnh Minh Trí⁴, Phạm Việt Mỹ³, Hoàng Minh Tú³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vật da cơ lưng rộng là một lựa chọn đáng tin cậy và linh hoạt trong tái tạo các khuyết hổng phần mềm thành ngực nhờ kích thước lớn, hệ thống mạch máu nuôi ổn định và khả năng che phủ những tổn khuyết rộng. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả sử dụng vật da cơ lưng rộng trong điều trị che phủ khuyết hổng phần mềm thành ngực. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca trên 18 bệnh nhân các bệnh nhân có khuyết hổng phần mềm thành ngực được phẫu thuật điều trị sử dụng vật da cơ lưng rộng cuống liền thẳng tại Viện Bỏng quốc gia Việt Nam từ tháng 01/2008 đến tháng 09/2014. **Kết quả:** Vật da cơ lưng rộng được thiết kế dạng trục chéo chiếm tỷ lệ cao nhất 72,22%. Kiểu dạng vật da cơ cuống cơ được luồn dưới cầu da được sử dụng nhiều nhất 94,44%. Góc xoay vật trung bình 90° đến 120° chiếm 77,78%. Chiều rộng và chiều dài trung bình của vật tương ứng là: $11,5 \pm 0,54$ cm và $11,89 \pm 0,73$ cm. Vật sống tốt vết mổ liền đẹp chiếm 94,44%. Kết quả sau ba tháng tình trạng vật ổn định tốt, vật mềm mại, viền sẹo đẹp 10/11, vùng lấy da có 9/11 bệnh nhân sẹo mềm mại. **Kết luận:** Vật da cơ lưng rộng là một vật tạo hình có hiệu quả cao trong các phẫu thuật tạo hình che phủ các khuyết hổng vùng thành ngực, đặc biệt có thể che phủ được các khuyết hổng rộng, các khuyết hổng do loét sau xạ trị.

Từ khóa: khuyết hổng thành ngực, vật da cơ lưng rộng

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LATISSIMUS DORSI MUSCULOCUTANEOUS FLAP IN THE RECONSTRUCTION OF CHEST WALL SOFT TISSUE DEFECTS AT THE VIETNAM NATIONAL BURN HOSPITAL

Introduction: The latissimus dorsi musculocutaneous (LD) flap is a reliable and versatile option for reconstructing chest wall soft tissue defects due to its large surface area, consistent vascular supply, and capacity to cover extensive defects. **Objective:** To evaluate the effectiveness of the

latissimus dorsi musculocutaneous flap in the reconstruction of chest wall soft tissue defects.

Subjects and Methods: This was a case series descriptive study conducted on 18 patients with soft tissue defects of the chest wall, who underwent surgical reconstruction using a pedicled latissimus dorsi flap at the Vietnam National Burn Hospital from January 2008 to September 2014. **Results:** The oblique-axis design of the LD flap was used in the majority of cases (72.22%). The most commonly applied flap technique was the muscle-pedicled flap tunneled under a skin bridge, accounting for 94.44% of cases. The flap rotation angle ranged between 90° and 120° in 77.78% of cases. The average flap width and length were 11.5 ± 0.54 cm and 11.89 ± 0.73 cm, respectively. A high rate of successful flap survival with good wound healing was observed in 94.44% of cases. Delayed wound healing occurred in 12 out of 18 patients. At three-month follow-up, flap condition was stable with soft texture and well-healed scars in 10 out of 11 evaluated patients. The donor site also showed soft and aesthetically acceptable scarring in 9 out of 11 patients. **Conclusion:** The latissimus dorsi musculocutaneous flap proves to be a highly effective reconstructive option for covering chest wall defects, particularly in cases involving extensive defects or radiation-induced ulcerations. **Keywords:** chest wall defect, latissimus musculocutaneous dorsi flap

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc lựa chọn loại vật phù hợp để tái tạo khuyết hổng thành ngực phụ thuộc vào vị trí, kích thước khuyết hổng, tình trạng mô vùng lân cận, cũng như thể trạng chung của bệnh nhân. Trong số các lựa chọn, vật da cơ lưng rộng là một trong những vật được sử dụng phổ biến nhất nhờ đặc điểm cuống mạch nuôi ổn định, kích thước lớn và khả năng che phủ tổn khuyết rộng. Bên cạnh đó, vật cơ ngực lớn thường được chỉ định trong các tổn khuyết vùng trên của thành ngực do tính dễ tiếp cận và kỹ thuật thực hiện đơn giản. Tính chất của khuyết hổng cũng đa dạng, tùy theo nguyên nhân, trong các trường hợp loét sau xạ trị thì vết loét sẽ đi theo chu trình nhiễm khuẩn và hoại tử sẽ làm vết thương ngày càng rộng và sâu hơn. Việc đánh giá kỹ lưỡng từng trường hợp cụ thể sẽ giúp lựa chọn vật tối ưu, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng sống cho bệnh nhân. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, vật da cơ lưng rộng là một lựa chọn đáng tin cậy và linh hoạt trong tái tạo các khuyết hổng phần

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

²Học viện Quân Y

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

⁴Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Tú

Email: hmtu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

mềm thành ngực. Vạt này được xem là "vạt chủ lực" trong phẫu thuật tạo hình nhờ kích thước lớn, hệ thống mạch máu nuôi ổn định và khả năng che phủ những tổn khuyết rộng^{1,2}.

Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả sử dụng vạt da cơ lưng rộng trong điều trị che phủ khuyết hồng phần mềm thành ngực tại Viện bỏng quốc gia Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân có khuyết hồng phần mềm thành ngực được phẫu thuật điều trị sử dụng vạt da cơ lưng rộng cuống liền tại Viện Bỏng quốc gia Việt Nam từ tháng 01/2008 đến tháng 09/2014.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được đưa vào nhóm nghiên cứu thỏa các điều kiện sau:

- + Bệnh nhân có tổn khuyết thành ngực đến tổ chức dưới da, cơ, xương hoặc tổ chức trong lồng ngực.
- + Bệnh nhân còn da lành ở vùng cơ lưng rộng.
- + Bệnh không có bệnh lý nội khoa nặng, có đủ sức khỏe có thể chịu đựng được phẫu thuật dưới gây mê toàn thân
- + Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng kèm theo như: lao tiến triển, giang mai, rối loạn đông máu...
- + Bệnh nhân có trạng thái tâm lý bất thường.
- + Bệnh nhân có nhiễm khuẩn tại vùng dự kiến phẫu thuật.
- + Các trường hợp sẹo ung thư hóa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca lâm sàng

Cỡ mẫu: 18 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Lấy toàn bộ bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Các bước tiến hành

- Thu thập thông tin hành chánh gồm: tên, tuổi, giới tính, thời gian nằm viện.
- Tiến hành đánh giá các đặc điểm lâm sàng: vị trí tổn thương thành ngực, nguyên nhân tổn thương thành ngực, kích thước tổn thương thành ngực, độ sâu của tổn thương, các thành phần tổn thương của thành ngực: da, cơ, xương, mức độ xâm nhiễm của tổn thương.
- Tiến hành phẫu thuật chuyển vạt cơ lưng rộng: thiết kế trục vạt dọc, ngang hoặc chéo dựa theo các nhánh động mạch ngực lưng; phẫu tích vạt đồng thời kiểm tra độ linh động và cấp máu cho vạt; tiến hành bóc tách tạo đường hầm và

xoay vạt đến che phủ vùng khuyết hồng phần mềm. Kiểm tra cẩn thận cuống mạch, tuần hoàn vạt da khi khâu cố định vạt. Vùng lấy vạt được khâu bằng các mũi chỉ rời, có thể đóng kín vùng này một thì hoặc kèm theo ghép da rời tự do.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật gồm kết quả gần khi lành vết thương và xa sau 3 tháng các tình trạng sống của vạt, tình trạng vết mổ nơi lấy vạt, sẹo mổ nơi cho và nhận vạt, các biến chứng (nếu có).

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý các yếu tố sai số về thông tin, sai số chọn mẫu, sai số nhớ lại trước khi được nhập và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel và phần mềm SPSS 23.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo mật. Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng.

Các bước tiến hành nghiên cứu được thực hiện cẩn thận và tuân thủ đầy đủ các quy trình chuyên môn nghiệp vụ, đảm bảo đặt lợi ích bệnh nhân ở mức cao nhất.

Nghiên cứu thông qua Hội đồng đề cương nghiên cứu khoa học, đồng thời được sự đồng ý của Khoa Phẫu thuật tạo hình – Thẩm mỹ Viện Bỏng Quốc gia Việt Nam.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

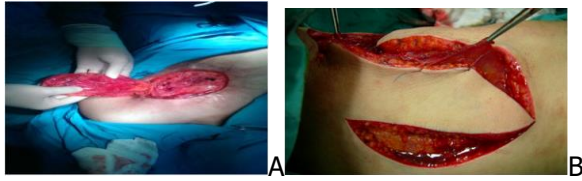
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là nữ. Trong đó, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 56,16±2,31 tuổi, tuổi thấp nhất là 43 và tuổi cao nhất là 78. Nhóm tuổi từ 56 -78 tuổi chiếm tỷ lệ 66,67% (10/18).

Các bệnh nhân bị khuyết hồng thành ngực thuộc 3 nhóm chính gồm: sẹo loét cơ kéo (5,56%), tổn khuyết sau phẫu thuật (5,56%) và loét do di chứng xạ trị (88,88%).

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

3.2.1. Đặc điểm thương tổn. Các khuyết thành ngực đều phối hợp mất da và tổ chức dưới da (77,78%), mất da kèm tổ chức dưới da và cơ (22,22%). Chiều dài tổn khuyết lớn nhất là 16 cm, chiều rộng tổn khuyết lớn nhất là 14 cm, diện tích trung bình của tổn khuyết là 67,03 ± 7,72 cm², diện tích tổn khuyết nhỏ nhất 32,97 cm², diện tích tổn khuyết lớn nhất là 142,87 cm².

3.2.2. Đặc điểm và hình thức sử dụng vạt. Có hai hình thức xoay của vạt được sử dụng trong nghiên cứu gồm vạt da cơ đảo (cuống cơ nuôi vạt lượn dưới cầu da) chiếm tỷ lệ 94,44% (17/18) và vạt da cơ bán đảo (cuống cơ nuôi vạt không lượn dưới da) chiếm tỷ lệ 5,56% (1/18).



Hình 1. A. Vạt da cơ đảo; B. Vạt da cơ bán đảo

Bảng 1. Góc xoay của vạt da (n=18)

Góc	<90°	90°-120°	>120°
Vị trí			
Ngực	2(11,11%)	14(77,78%)	0
Nách	0 (0%)	0	2(11,11%)
Tổng	2(11,11%)	14(77,78%)	2(11,11%)

Nhận xét: Vạt da cơ với góc xoay 900-1200 và che phủ ở thành ngực trước là nhóm thường gặp nhất, được 14/18 ca chiếm 77,78%.

Đào da trong nghiên cứu được thiết kế gồm 3 trục vạt: Trục vạt ngang có 2/18 trường hợp với 11,11%, trục vạt dọc 3/18 trường hợp chiếm 16,67%. Phần lớn các vạt thiết kế dưới dạng trục vạt chéo 13/18 chiếm 72,22%. Có 5 vạt da cơ lưng rộng lấy từ vùng lưng bên phải tỷ lệ 5/18 vạt chiếm 27,78%, 13 vạt da cơ lưng rộng lấy từ vùng lưng bên trái tỷ lệ 13/18 vạt chiếm 72,22%. Tất cả các trường hợp nghiên cứu đều sử dụng vạt cùng bên với bên thành ngực bị tổn thương.

Các vạt này sử dụng cho 18 bệnh nhân có khuyết thành ngực rộng có chiều dài trung bình là $11,89 \pm 0,73$ cm, chiều rộng trung bình là $11,5 \pm 0,54$ cm. Diện tích vạt trung bình là $110,82 \pm 10,05$ cm², nhỏ nhất là 56,62 cm² và lớn nhất là 188,4 cm².

Bảng 2. Tương quan giữa tổn khuyết với kích thước vạt n=18

TT	Chiều dài			Chiều rộng		
	Tổn khuyết	Vạt	Chênh lệch (cm)	Tổn khuyết	Vạt	Chênh lệch (cm)
1	9	12	3	8	10	2
2	10	13	3	10	13	3
3	13	14	1	12	16	4
4	16	18	2	6	9	3
5	11	13	2	8	10	2
6	10	13	3	5	9	4
7	6	10	4	7	10	3
8	13	15	2	14	16	2
9	14	17	3	9	13	4
10	13	16	3	9	12	3
11	8	11	3	9	13	4
12	5	8	3	9	12	3
13	7	8	1	6	9	3
14	7	10	3	8	10	2
15	6	9	2	8	10	2
16	7	10	3	9	12	3
17	7	10	3	8	11	3
18	14	18	4	9	12	3

Nhận xét: Kích thước tổn khuyết và kích thước vạt da có sự chênh lệch nhau, trong đó chiều dài chênh lệch lớn nhất là 4 cm, chiều rộng chênh lệch lớn nhất là 4 cm. Chiều dài chênh lệch trung bình là $2,67 \pm 0,2$ cm. Chiều rộng chênh lệch trung bình là $2,94 \pm 0,17$ cm.

Trong 18 vùng lấy vạt có 7 trường hợp đóng kín hoàn toàn bằng mũi rời và 8 trường hợp không thể đóng kín hoàn toàn nên phải ghép da bổ sung. Ngoài ra có 3 trường hợp chỉ có thể ghép da xẻ đôi để che phủ vì diện tích lấy vạt quá rộng.



Hình 2. Ghép da xẻ đôi để che phủ vì diện tích lấy vạt

3.2.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3. Kết quả gần mức độ sống của vạt

Kết quả	Số lượng (%)
Vạt sống hoàn toàn, vết mổ khô, lành tốt	5 (27,28)
Vạt sống hoàn toàn, vết mổ tiết nhiều dịch, liền chậm	12 (66,67%)
Vạt sống có hoại tử bóng nước đầu xa, có thể khâu kín được	1(5,57%)
Vạt hoại tử >1/3 vạt	0

Nhận xét: Kết quả gần được đánh giá ngay khi bệnh nhân ra viện. Sức sống của vạt đạt kết quả tốt chiếm đa số 94,44% (17/18).

Về mức độ liền thương của nơi cho và nơi nhận vạt: Kết quả liền nơi nhận vạt tốt 17/18 trường hợp chiếm 94,44%, kết quả vừa 1/18 bệnh nhân chiếm 5,56%. Nơi cho vạt có 15/18 bệnh nhân có kết quả liền tốt 83,33%. Có 2 trường hợp nơi cho vạt bị nhiễm trùng, liền kém chiếm 16,67%.

Bảng 4. Kết quả khám sau mổ 3 tháng (n=11)

Kết quả	Tình trạng sống vạt	Liền sẹo nơi nhận vạt	Liền sẹo nơi cho vạt
Tốt	11/11(100%)	10/11(90,9%)	9/11(81,82%)
Vừa	0	1/11(9,09%)	2/11(18,18%)
Xấu	0	0	0

Nhận xét: Sau 3 tháng có 11 trường hợp được tái khám cho thấy: Các trường hợp đạt kết quả tốt với 11/11 bệnh nhân (100%), vạt mềm mại, che phủ đủ tổn khuyết, màu sắc vạt tương đồng với vùng da ngực xung quanh. Nơi nhận vạt có 10/11 bệnh nhân sẹo liền tốt chiếm

90,9%. Nơi cho vật có 9/11 bệnh nhân sẹo liền tốt chiếm 81,82%. Hầu hết các bệnh nhân đều có sẹo nhỏ, phẳng, màu nâu nhạt 10/11 trường hợp. Sẹo bệnh lý gặp 2/19 bệnh nhân, đây là sẹo quá phát.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Lứa tuổi trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi trung bình là $56,16 \pm 2,31$, trong đó nhóm tuổi trên 56 là chiếm đa số với tỷ lệ 66,67%, đây là nhóm tuổi đã về hưu, mất sức lao động, đề kháng của cơ thể bắt đầu suy giảm, đây là yếu tố thuận lợi cho việc xuất hiện ổ loét trên nền tổn thương cũ. Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả trong nước như Hoàng Thanh Tuấn (2011), Lê Hồng Quang (2022)^{3,4}. Nguyên nhân gặp trong nghiên cứu của chúng tôi thường chủ yếu là những bệnh nhân loét thành ngực do xạ trị chiếm tỷ lệ cao 88,88% (16/18). Đây là những tổn thương xuất hiện ngay khi xạ nhưng lâm sàng chủ yếu gặp ở giai đoạn mạn tính, dẫn đến những biến chứng loét thành ngực tổn thương rất phức tạp như: tổn thương da, tổ chức dưới da, cơ thành ngực chiếm 12/16 và tổn thương hoại tử xương dạng tinh bột 4/16 đây là những tổn thương tiến triển, tỷ lệ nhiễm khuẩn cao và không tự hồi phục.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị. Trong quá trình phẫu thuật của chúng tôi cho thấy có sự chênh lệch giữa diện tích tổn khuyết và diện tích vật với chiều dài trung bình là $2,67 \pm 0,2$ cm và chiều rộng trung bình là $2,94 \pm 0,17$ cm (Bảng 2). Bởi sự co da cơ của vật sau khi được phẫu tích nên khi thiết kế vật phải thiết kế rộng hơn so với tổn khuyết nhằm tránh sự căng vật sau khi khâu cố định vào nơi nhận, đây là yếu tố quan trọng mà chưa thấy được nêu trong các nghiên cứu của các tác giả khác. Mức độ rộng hơn của vật da so với tổn khuyết hoàn toàn dựa trên kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

Trong số bệnh nhân được sử dụng vật da cơ lưng rộng, chúng tôi chủ yếu là sử dụng vật da cơ dạng đảo, cuống mạch luồn dưới cầu da chiếm 94,44%, còn lại là 1 vật da cơ dạng đảo, không luồn cuống dưới cầu da. Theo Nguyễn Roãn Tuất thì dạng này tác giả gọi là vật da cơ dạng đảo chiếm 78,26%, còn lại vật da cơ bán đảo và vật mạch xiên⁵. Chúng tôi thiết kế toàn bộ là vật da cơ dạng đảo, dựa trên độ tin cậy và toàn toàn của các nghiên cứu trước đây về vật da cơ, và cách thiết kế sử dụng này tin cậy an toàn, đồng thời rất linh hoạt cho việc sử dụng xoay che phủ các vị trí khác nhau, chỉ có một ca

là vùng da lân cận đã có biểu hiện chắc cứng khi sờ trên lâm sàng, nên chúng tôi quyết định rạch da để xoay vật tránh cho sự đè ép liên tục của cầu da lên cuống vật, để gây thiếu máu nuôi dưỡng (cản trở tuần hoàn).

Trên những vật da chúng tôi thiết kế theo dạng trục chéo và trục dọc là chủ yếu chiếm 88,89% còn lại là trục ngang. Việc thiết kế theo trục chéo và trục dọc phù hợp với giải phẫu của cơ lưng rộng, đảm bảo cho phần cơ lấy theo thớ cơ, hạn chế xé ngang cơ trong quá trình phẫu tích, giúp an toàn cao cho vật da, hạn chế chảy máu, và yếu sức cơ còn lại. Thiết kế trục vật còn phụ thuộc vào kích thước của tổn khuyết nhằm có thể đóng kín ngay thì đầu và độ vươn cần có để vật có thể che phủ, với các tổn khuyết nhỏ có chiều rộng <9 cm và vị trí che phủ ở đường nách giữa và đường nách sau có thể thiết kế theo trục ngang. Theo Nguyễn Roãn Tuất và Trần Thiết Sơn (2011)⁶, tác giả sử dụng chủ yếu dạng vật trục chéo 78,26%, đây cũng là dạng trục vật chủ yếu trong nghiên cứu, với tính chất lấy cả 2 nhánh ngang và nhánh xuống của động mạch ngực lưng nên diện tích vật được lấy theo dạng trục này sẽ là rộng nhất trong 3 dạng trục của vật da cơ lưng rộng, ngoài ra đây cũng là dạng trục vật có cuốn cơ có thể lấy dài nhất bởi vì trục vật cũng là trục của cơ lưng rộng.

Thực tế kích thước vật thay đổi cũng dao động trong các nghiên cứu của các tác giả khác nhau do đặc điểm tùy thuộc vào yêu cầu của tổn thương, chúng tôi lấy được vật da có kích thước lớn nhất là 15x16 cm, với diện tích trung bình ước lượng được là 188,40 cm², và kích thước vật nhỏ nhất là vật da cơ 8 x 9 cm với diện tích 56,62 cm². So với tác giả nước ngoài kích thước vật chúng tôi sử dụng chưa lớn. Theo Karim Bakri (2011)⁷ lấy đảo da cơ có kích thước 20 x 12 cm và vật cơ có thể tích lên đến 20 x 35 cm. Tuy nhiên chỉ so sánh về kích thước có lẽ phiến diện, bởi vì người Việt với người phương Tây khác nhau về tầm vóc, khác nhau về tỷ lệ tương quan giữa chiều cao và độ rộng vùng lưng. Những vật chúng tôi đã sử dụng kích thước chưa quá lớn. Bên cạnh đó tùy từng cách sử dụng vật khác nhau nên các tác giả luôn lựa chọn tối ưu phương pháp an toàn để tỷ lệ vật sống và giải quyết vấn đề về che phủ.

Đánh giá về sức sống của vật đã sử dụng, chúng tôi thấy rằng hầu hết các vật đều tốt, có sức sống cao. Để xác định vật có sức sống tốt chúng tôi dựa vào các tiêu chuẩn đánh giá như sau: Toàn bộ vật được cấp máu đầy đủ, hồi lưu mạch tốt, không có điểm bồng nước hoặc bồng thượng bì hay hoại tử phần nhỏ vật. Kết quả của

chúng tôi đạt 91,67% có sức sống tốt, một trường hợp hoại tử đầu xa một phần vạt và trong nghiên cứu này không có trường hợp nào bị hoại tử vạt hoàn toàn. So sánh với các nghiên cứu khác, kết quả ứng dụng của chúng tôi khá tốt. Không có tác giả nào cho biết tỷ lệ ứng dụng phẫu thuật thành công đạt 100%. Khả năng che phủ của vạt tốt, kết quả đảm bảo được yêu cầu của chúng tôi đạt tỷ lệ cao. Trong đó có 01 trường hợp hoại tử một phần vạt đã được xử trí cắt hoại tử khâu kín sau đó, và vết thương tự lành đây là số lượng rất nhỏ kết quả che phủ chưa đạt yêu cầu theo tiêu chuẩn đánh giá của chúng tôi. Với các tác giả khác thì kết quả sức sống của vạt cũng tương đồng nhưng Nguyễn Roãn Tuất (2011)⁶ chiếm 95,65% vẫn còn có 01 trường hợp bị hoại tử vạt toàn bộ và phải xử dụng vạt da khác để che phủ.

Đánh giá kết quả liền vết thương trong nghiên cứu này thì số lượng vết thương liền chậm hơn của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao nhất là 12/18 bệnh nhân, chủ yếu ở nhóm bệnh nhân loét sau xạ trị trong đó có 4 trường hợp có hoại tử xương dạng tinh bột và tình trạng nhiễm khuẩn tại ổ loét, đây là đặc điểm thường thấy của tất cả các vết thương xạ trị và vết thương lâu liền, lượng dịch tiết ra nhiều làm gây môi trường ẩm và nguy cơ nhiễm khuẩn rất cao và khó lành vết thương, đồng thời vùng thâm nhiễm quanh vạt đa phần không thể cắt hoàn toàn triệt để vì vậy sự cung cấp máu từ quanh vết thương kém chủ yếu là từ cuống mạch nuôi của vạt. Trong 12 trường hợp liền vết thương chậm, có các trường hợp vạt bị nề do dịch tiết ứ đọng dẫn lưu không thông hay do cuống vạt bị chèn ép trong quá trình nằm bệnh nhân khép tay, với những trường hợp đã nề vạt thì phải cắt chỉ cách quãng giảm áp kết hợp điều trị nội, tư vấn tư thế nằm đúng cho bệnh nhân tránh gây chèn ép cuống vạt.

Kết quả vùng cho vạt liền thì đầu chiếm tỷ lệ cao trong đó có 7 bệnh nhân đóng kín thì đầu nên vết mổ liền hoàn toàn, đây là những vùng cho vạt có bề rộng kích thước dưới 10 cm nên có thể bóc tách rộng hai bên và khâu kín thì đầu kèm theo đặt dẫn lưu giảm ứ đọng dịch và 8 bệnh nhân được đóng kín 1 phần, ghép da xẻ đôi che phủ. Có 3 trường hợp bề rộng vùng cho vạt ≥ 16 cm, vì vậy diện tích ghép da tương đối rộng và tư thế nằm sau mổ gây tỷ lệ lên vùng ghép da kết hợp với tiền sử bệnh có xạ trị nên đã gây nhiễm khuẩn và liền kém, phải ghép da bổ sung thì hai.

Hầu hết các bệnh nhân đều hài lòng với kết quả của chúng tôi về vùng ngực đã được điều trị

giải quyết tương đối triệt để, nhưng còn nhiều bệnh nhân vẫn thấy cảm giác đau và căng vùng lưng, vấn đề này cũng đã được chúng tôi giải thích kỹ trước mổ, đây là vấn đề mà các phẫu thuật viên cần cân nhắc tư vấn kỹ cho bệnh nhân khi bệnh nhân quay trở lại với công việc và cuộc sống hàng ngày

Bệnh nhân ra viện hẹn khám lại sau ba tháng, chúng tôi kiểm tra được 11 bệnh nhân đây là 8 trường hợp tiến cứu và 3 trường hồi cứu nhưng liên lạc được. Tất cả các bệnh nhân này kết quả che phủ của vạt rất tốt. Không có trường hợp nào hoại tử vạt muộn hay loét trở lại. Tổ chức vạt di chuyển mềm mại, màu sắc hồng đẹp với tổ chức da xung quanh nơi ghép vạt tạo hình. Trong đó có một trường hợp vùng vạt da có xu hướng căng vồng vừa và sẹo liền không đẹp. Sẹo nơi nhận kết quả tốt chiếm tới 81,82% kiểm tra liền sẹo sau 3 tháng, hầu hết các bệnh nhân đều có sẹo nhỏ, phẳng, màu nâu nhạt. Bệnh nhân có thời gian khám lại xa nhất là 12 tháng, trung bình các bệnh nhân đến khám sau 4 tháng. Kết quả kiểm tra của chúng tôi có 90,9% đạt tốt về khả năng che phủ và tái tạo thành ngực. So sánh với Phan Ngọc Khóa (2011)⁸ kết quả tốt chiếm 10/15 bệnh nhân, khi tổ chức vạt sống tốt, mềm mại, màu sắc tương đồng với tổ chức xung quanh, sẹo đẹp. Số bệnh nhân còn lại 2/15 bệnh nhân có sẹo co kéo phải sửa sẹo cho kết quả trung bình.

V. KẾT LUẬN

Vạt da cơ lưng rộng là một vạt tạo hình có hiệu quả cao trong các phẫu thuật tạo hình che phủ các khuyết hồng vùng thành ngực, đặc biệt có thể che phủ được các khuyết hồng rộng, các khuyết hồng do loét sau xạ trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mittal S, Singh B, Uppal MS, Mannan R.** Chest wall reconstruction using Latismus Dorsi Flap: our experience. *International Surgery Journal*. 07/24 2017;4(8):2653-2657. doi:10.18203/2349-2902.isj20173210
2. **Hoàng Thanh Tuấn, Vinh VQ, Anh TV, Quyết DT, Hiếu TN.** Sử dụng vạt cơ lưng rộng điều trị khuyết hồng thành ngực sau xạ trị ung thư vú. *Tạp chí Y học thực hành*. 2021;2/2021:59-63.
3. **Tuấn THT, Vinh VQ, Dũng TT.** Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình điều trị tổn thương da mạn tính do xạ trị tại Viện Bỏng quốc gia. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108. 2018;2/2018(13):101-106.
4. **Quang QLH, Vũ LV.** Kết quả tạo hình tuyến vú bằng vạt da cơ lưng rộng sau phẫu thuật bảo tồn tuyến vú tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;1(04/2022):74-77.
5. **Nguyễn Roãn Tuất.** Nghiên cứu giải phẫu cuống mạch ngực lưng và ứng dụng vạt cơ lưng rộng cuống liền trong tạo hình khuyết phần mềm

- thành ngực. Học viện Quân Y; 2011.
6. **Nguyễn Roãn Tuất, Sơn TT, Vinh LG.** Nghiên cứu ứng dụng một số phương pháp phẫu thuật điều trị loét mãn tính sau xạ trị. Tạp chí Y học Thảm họa và Bông. 2011;4:73-79.
 7. **Bakri K, Mardini S, Evans KK, Carlsen BT, Arnold PG.** Workhorse Flaps in Chest Wall Reconstruction: The Pectoralis Major, Latissimus

- Dorsi, and Rectus Abdominis Flaps. Semin Plast Surg. 2011/04/05 2011;25(01):043-054. doi:10.1055/s-0031-1275170
8. **Phan Ngọc Khóa.** Bước đầu đánh giá kết quả loét thành ngực do xạ trị bằng vật da cơ lưng rộng cuốn liền. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội; 2011.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KHÁM SÀNG LỌC PHÒNG NGỪA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG CỦA PHỤ NỮ TỪ 21-65 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH

Cao Văn Y¹, Hoàng Thị Hòa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến khám sàng lọc phòng ngừa ung thư cổ tử cung ở phụ nữ từ 21-65 tuổi tại thành phố Nam Định. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 420 phụ nữ tại xã Nam Phong và phường Lộc Hòa, thành phố Nam Định từ tháng 3 đến tháng 12 năm 2024. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc dựa trên mô hình niềm tin sức khỏe (HBM). **Kết quả:** Tuổi, trình độ nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập có liên quan đến các yếu tố "Rào cản khi đi khám". Nghề nghiệp, hôn nhân, sử dụng bao cao su và hút thuốc liên quan đến niềm tin về "Lợi ích khám sàng lọc". Tình trạng hôn nhân và thu nhập có liên quan đến niềm tin về "Mức độ nghiêm trọng của bệnh". "Tính nhạy cảm của bệnh" liên quan đến nghề nghiệp và thu nhập ($p < 0,05$). **Kết luận:** Niềm tin về khám sàng lọc ung thư cổ tử cung bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố cá nhân và xã hội. Kết quả là cơ sở để xây dựng các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe hiệu quả, nhằm nâng cao nhận thức và tăng tỷ lệ tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung.

Từ khóa: niềm tin sức khỏe, khám sàng lọc, ung thư cổ tử cung, phụ nữ, mô hình HBM, Thành phố Nam Định.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO CERVICAL CANCER PREVENTION SCREENING IN WOMEN AGED 21-65 IN NAM DINH CITY

Objective: Identifying some factors related to cervical cancer prevention screening in women aged 21-65 in Nam Dinh city. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 420 women in Nam Phong commune and Loc Hoa ward, Nam Dinh city from March to December 2024. Data were collected using a structured questionnaire based on the health belief model (HBM). **Results:** Age,

occupation, marital status and income were associated with "Barriers to screening" factors. Occupation, marriage, condom use and smoking were associated with beliefs about "Benefits of screening". Marital status and income were associated with beliefs about "Disease severity". "Disease susceptibility" were associated with occupation and income ($p < 0.05$). **Conclusion:** Beliefs about cervical cancer screening are influenced by many personal and social factors. The results are the basis for developing effective health communication and education programs to raise awareness and increase the rate of participation in cervical cancer screening. **Keywords:** health belief, cervical cancer screening, women, Health Belief Model, Nam Dinh City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới hiện nay, có tỉ lệ tử vong cao do bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn muộn¹. Theo ghi nhận ung thư năm 2020 ở Việt Nam có hơn 4.000 ca mắc mới và có gần 3.000 ca tử vong vì căn bệnh này². Tuy nhiên, đây là bệnh có thể phòng ngừa và phát hiện sớm thông qua các chương trình khám sàng lọc (SL) định kỳ, giúp làm giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong¹. Mặc dù Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành nhiều chương trình và chính sách về SL UTCTC, thực tế cho thấy tỷ lệ phụ nữ tham gia khám SL còn thấp. Năm 2021, Tổng cục Thống kê thực hiện nghiên cứu cho thấy chỉ có 28% phụ nữ từ 30-49 tuổi đã được khám SL UTCTC³. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng hành vi khám SL không chỉ phụ thuộc vào khả năng tiếp cận dịch vụ, mà còn chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ các yếu tố tâm lý, nhận thức, trong đó có "niềm tin sức khỏe" của người phụ nữ. Mô hình niềm tin sức khỏe là một trong những mô hình được sử dụng rộng rãi để lý giải và dự báo hành vi y tế dự phòng. Tại thành phố Nam Định, hiện chưa có nhiều nghiên cứu cụ thể nào đánh giá mức độ niềm tin của phụ nữ đối với hành vi khám SL

¹Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Cao Văn Y

Email: vuong.ytcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025