

PHẪU THUẬT GHÉP MỠ KHỐI ĐIỀU TRỊ LỖM MI TRÊN MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Nguyễn Thanh Hòa¹, Hà Thị Thu Hà², Nguyễn Ngân Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Lõm mi trên là đặc điểm thường gặp ở người châu Á có thể do di truyền, bẩm sinh hoặc do lão hóa - xuất hiện nhiều ở độ tuổi trung niên, do mô mỡ teo đi, da chảy xệ và cấu trúc xương thay đổi hoặc do phẫu thuật: có thể là phẫu thuật thẩm mỹ mắt (cắt mí, chỉnh sửa sụp mí,...) hoặc phẫu thuật nâng cung mày, lấy đi quá nhiều phần mỡ tự nhiên. Theo quan niệm thẩm mỹ Á Đông, đôi mắt được xem là "cửa sổ của tâm hồn", nơi vẻ đẹp nội tâm và thần thái được thể hiện rõ nét. Một đôi mắt lý tưởng không chỉ cần hai mí cân đối mà còn đòi hỏi sự đầy đặn, mềm mại ở vùng mí trên - yếu tố biểu trưng cho sự trẻ trung, thanh tú và cuốn hút. Do đó, sự lõm mi - dù không gây tổn thương chức năng - lại có ảnh hưởng sâu sắc đến cảm nhận thẩm mỹ và chất lượng sống của người bệnh. Ghép mỡ tự thân được xem là phương pháp hiệu quả để điều trị tình trạng này. Trong đó, kỹ thuật ghép mỡ khối - với ưu điểm giữ nguyên cấu trúc mạch nuôi của mảnh mỡ - cho kết quả bền vững, tỷ lệ tiêu mỡ thấp và đang ngày càng được ưa chuộng so với mỡ ly tâm. Ghép mỡ khối tự thân là một phương pháp hiệu quả cao, kỹ thuật ghép đơn giản, dễ thực hiện và chi phí thấp do đó đây là phương pháp được lựa chọn ưu tiên giúp cải thiện tình trạng lõm mi trên.

Từ khóa: lõm mi trên, ghép mỡ khối tự thân, tạo hình mắt hai mí

SUMMARY

BLOCK FAT GRAFTING FOR THE CORRECTION OF SUNKEN UPPER EYELIDS: A CLINICAL CASE SERIES

Sunken upper eyelid is a common feature among Asian individuals, which may be attributed to genetic predisposition, congenital anatomy, or age - related changes. It frequently appears in middle - aged adults due to orbital fat atrophy, skin laxity, skeletal remodeling, or as a consequence of previous surgeries - including aesthetic procedures such as upper blepharoplasty, ptosis correction, or brow lift surgery - in which excessive orbital fat may have been removed. In East Asian aesthetics, the eyes are considered the "windows to the soul," reflecting both inner beauty and personal expression. An ideal upper eyelid is not only defined by symmetrical double folds, but also by fullness and softness in the upper lid area - features symbolizing youthfulness, refinement, and charm. Therefore, despite not impairing ocular function,

sunken upper eyelids have a considerable impact on facial aesthetics and patients' psychological well-being. Autologous fat grafting has been recognized as an effective treatment for this condition. Among available techniques, block fat grafting - which preserves the vascular architecture of the graft - offers long - lasting outcomes and lower fat resorption rates compared to centrifuged fat. This method is highly effective, technically straightforward, easy to perform, and cost - efficient, making it an increasingly preferred option for correcting sunken upper eyelids.

Keywords: sunken upper eyelid, autologous block fat grafting, upper blepharoplasty

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lõm mi trên là tình trạng trũng sâu giữa nhãn cầu và bờ xương ổ mắt, khiến vùng xương ổ mắt nhô rõ, mí mắt xuất hiện nhiều nếp gấp bất thường, mí mắt bị kéo lên cao kèm theo sa da mí¹. Biểu hiện lâm sàng thường gây cảm giác gương mặt hốc hác, mệt mỏi, và lão hóa sớm. Do đó, lõm mi trên không chỉ là một vấn đề về thẩm mỹ và tâm lý của người bệnh². Chính vì vậy, có rất nhiều phương pháp được đưa ra để khắc phục tình trạng này, trong đó ghép mỡ tự thân được các tác giả trên thế giới ứng dụng phổ biến và đánh giá là phương pháp hiệu quả và an toàn nhất trong điều trị và trẻ hóa vùng mắt³.

Năm 1988, Coleman đã phục hồi lại phương pháp ghép tế bào tạo mỡ (lấy khối mỡ nhỏ bằng ống hút chuyên biệt, lọc ly tâm và bơm vào nơi ghép). Phương pháp này ít gây chấn thương tổ chức nhằm hạn chế tối đa nguy cơ tiêu mỡ sau phẫu thuật, hoại tử, dễ dàng kiểm soát lượng mỡ ghép, ít biến chứng tuy nhiên có 1 tỉ lệ nhỏ nguy cơ tắc mạch do mỡ có thể xảy ra⁴. Hơn nữa, mỡ lỏng cần được li tâm trước khi bơm trở lại cơ thể đòi hỏi chi phí cao hơn ghép mỡ cả khối.

Ghép mỡ hốc mắt cả khối được giới thiệu vào đầu thế kỷ XX. Năm 1978, Smith và Petrelli đã mô tả kỹ thuật ghép mỡ có vai trò như đệm hốc mắt trong chớp cơ sau khi khoét bỏ nhãn cầu⁵. Sau đó, Morax (1982) cũng bắt đầu phát triển kỹ thuật này và từ đó, chỉ định của phẫu thuật ghép mỡ ngày càng được mở rộng như các trường hợp lõm mắt sau cắt bỏ nhãn cầu, lõm mắt sau vỡ xương hốc mắt, thiếu hụt tổ chức hốc mắt và lõm mi,...⁶ Tại Việt Nam, năm 2011 Phạm Trọng Văn cũng đã tiến hành ghép mỡ khối hốc mắt với tỷ lệ thành công 95,83%⁷. Năm 2014, Phạm Hồng Văn thực hiện ghép mỡ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyenngha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 15.10.2025

Coleman hốc mắt thành công 91,53%⁸.

Kỹ thuật ghép mỡ khối với hệ mạch máu được bảo tồn sẽ làm tăng khả năng tưới máu cho mảnh ghép hơn so với mỡ tự do đơn thuần và giảm tỷ lệ teo mỡ sau mổ. Về mặt cấu trúc, hỗn hợp này gần giống với mô mỡ hốc mắt tự nhiên, phù hợp hơn trong tái tạo vùng quanh mí. Mỡ khối không chỉ dễ lấy từ nhiều vùng trên cơ thể mà còn có cấu trúc tương đồng với vùng mô tổn thương, đặc biệt là vách ngăn ổ mắt và lớp mỡ quanh mắt. Các vị trí như nếp lằn bẹn hay quanh rốn thường được lựa chọn làm vị trí cho lấy mỡ khối nhờ đặc điểm mô phù hợp và ít để lại sẹo⁹. Chính vì vậy ghép mỡ khối ngoài những ưu điểm của ghép mỡ lọc Coleman thì ngày nay được sử dụng phổ biến hơn ghép mỡ lọc do tỷ lệ thành công cao, kỹ thuật ghép đơn giản, dễ thực hiện và chi phí thấp.

Một số trường hợp lâm sàng dưới đây được trình bày nhằm phản ánh kết quả ban đầu và tiềm năng ứng dụng của phương pháp ghép mỡ khối tự thân trong phục hồi thể tích mí trên.

II. MỘT SỐ CA LÂM SÀNG ĐIỂN HÌNH

Ca lâm sàng 1: Lõm mí trên sau phẫu thuật

Thời gian	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 1 tuần	Sau phẫu thuật 1 tháng
Các chỉ số			
Độ lõm mí trên	7 mm	0 mm	0 mm
Tỷ lệ mỡ sống (độ đầy của nếp mí)		Hốc mắt đầy đặn	Hốc mắt đầy đặn
Thừa da mí trên	Không	Không	Không
Hình thái nếp mí	To hơn so với mắt trái	Xơ dính trở lại	Nếp mí đều, mềm mại
MRD1	4mm	3 mm	3,5 mm
Độ sưng nề		Có	Không



Hình ảnh bệnh nhân trước, sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng

Ca lâm sàng 2: Lõm mí trên kèm theo sụp mí

- Bệnh nhân nữ, 64 tuổi, đi khám vì 2M lõm mí trên + khó nhìn
- Khám bệnh:
+ Thị lực 2M 20/50 kính đeo 20/20, nhãn cầu chưa phát hiện bất thường
+ Khám mí mắt:

cắt mí và lấy mỡ mí trên 3 năm

- Bệnh nhân nữ, 41 tuổi, đi khám vì mắt phải lõm mí trên, nếp mí không đều sau phẫu thuật cắt mí và lấy mỡ mí trên 3 năm

- Khám bệnh:

+ Thị lực 2M 20/20, nhãn cầu chưa phát hiện bất thường

+ Khám mí mắt:

MP: lõm mí trên độ 2, có hiện tượng dính hốc làm nếp mí to hơn mắt trái, mức độ thừa da mí trên: độ 0, MRD1 = 4 mm, chức năng cơ nâng mí 12 mm.

MT: không lõm mí, mức độ thừa da mí trên: độ 0, MRD1 = 3,5mm, chức năng cơ nâng mí 12mm.

Không phát hiện bệnh lý toàn thân

CLS: các xét nghiệm máu và sinh hóa chưa phát hiện bất thường

- Chẩn đoán: MP Lõm mí trên độ 2/ MT Bình thường

- Xử trí: Bệnh nhân được phẫu thuật cắt mí trên, gỡ bỏ tổ chức xơ dính tái tạo lại nếp mí mới đồng thời ghép mỡ khối khắc phục tình trạng xơ dính của nếp mí và trũng sâu của mắt.

- Kết quả phẫu thuật mắt phải:

MP: lõm mí trên độ 4, mức độ thừa da mí trên: độ 2, MRD1 = 0 mm, chức năng cơ nâng mí 6 mm

MT: lõm mí trên độ 3, mức độ thừa da mí trên: độ 2, MRD1 = 1 mm, chức năng cơ nâng mí 8 mm

Không phát hiện bệnh lý toàn thân

CLS: các xét nghiệm máu và sinh hóa chưa phát hiện bất thường

- Chẩn đoán: MP Lõm mí trên độ 4, sụp mí nặng; MT Lõm mí trên độ 2, sụp mí trung bình

- Xử trí: Bệnh nhân được phẫu thuật ghép mỡ khối khắc phục tình trạng trũng sâu mí mắt 2 bên và cắt ngắn cơ nâng mí 2 bên khắc phục tình trạng sụp mí

- Kết quả phẫu thuật 2 mắt:

Các chỉ số	Thời gian	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 1 tuần		Sau phẫu thuật 1 tháng	
		MP	MT	MP	MT	MP	MT
Độ lõm mí trên		10 mm	8 mm	0 mm	0 mm	0 mm	0 mm
Tỷ lệ mỡ sống (độ đầy của nếp mí)				Hốc mắt đầy đặn	Hốc mắt đầy đặn	Hốc mắt đầy đặn	Hốc mắt đầy đặn
Thừa da mí trên		7 mm	7 mm	5 mm	5 mm	5 mm	5 mm

Hình thái nếp mí	To	To	Nếp mí cân đối, đều	Nếp mí cân đối, đều	Nếp mí cân đối, đều	Nếp mí cân đối, đều
MRD1	0 mm	1mm	2 mm	3 mm	2 mm	3 mm
Độ sưng nề			Sưng nề nhiều	Sưng nề nhiều	Không sưng nề	Không sưng nề



Hình ảnh bệnh nhân trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng

Ca lâm sàng 3: Lõm mí trên bẩm sinh kèm theo lõm mắt

- Bệnh nhân nữ, 46 tuổi, đi khám vì 2M lõm mí trên

- Khám bệnh:

+ Thị lực 2M 20/20, nhãn cầu chưa phát hiện bất thường

+ Khám mí mắt:

MP: lõm mí trên độ 4, mức độ thừa da mí trên: độ 1, MRD1 = 4 mm, lõm mắt độ 1

MT: lõm mí trên độ 3, mức độ thừa da mí trên: độ 2, MRD1 = 4 mm, không lõm mắt

Không phát hiện bệnh lý toàn thân, không có tiền sử chấn thương.

CLS: các xét nghiệm máu và sinh hóa, chụp cắt lớp vi tính hốc mắt- sọ não chưa phát hiện bất thường

- Chẩn đoán: MP Lõm mí trên độ 4, lõm mắt độ 1; MT Lõm mí trên độ 3

- Xử trí: Bệnh nhân được phẫu thuật ghép mỡ khối khắc phục tình trạng trũng sâu mí mắt 2 bên

- Kết quả phẫu thuật 2 mắt:

Các chỉ số	Thời gian	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 1 tuần	
		MP	MT	MP	MT
Độ lõm mí trên		12 mm	7 mm	3 mm	0 mm
Tỷ lệ mỡ sống (độ đầy của nếp mí)				Hốc mắt đầy đặn	Hốc mắt đầy đặn
Thừa da mí trên		4 mm	5 mm	0 mm	0 mm
Hình thái nếp mí		Không có	To	Nếp mí cân đối, đều	Nếp mí cân đối, đều
MRD1		4 mm	4 mm	4 mm	4 mm
Độ sưng nề				Sưng nề	Sưng nề



Hình ảnh bệnh nhân trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tuần

III. BÀN LUẬN

Lõm mí trên là một biểu hiện thường gặp trong nhóm biến dạng vùng mí – trán, đặc biệt ở bệnh nhân sau phẫu thuật cắt mí, lấy mỡ mí trên quá mức, do lão hóa hoặc bẩm sinh gây teo mô mỡ vùng ổ mắt. Nhiều phương pháp điều trị đã được áp dụng nhằm khôi phục thể tích vùng lõm như tiêm acid hyaluronic hay ghép mỡ lọc Coleman, vạt mỡ hốc mắt. Tuy nhiên, các kỹ thuật này thường gặp hạn chế về khả năng kiểm soát chính xác vị trí và thể tích mỡ, tỷ lệ sống của mô ghép không ổn định, có 1 tỉ lệ nhỏ nguy cơ tắc mạch do mỡ có thể xảy ra. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã áp dụng phương pháp ghép mỡ khối quanh rốn vùng thành bụng bên trái vào vị trí túi mỡ giữa và vách ngăn ổ mắt nhằm điều trị lõm mí trên trong 3 trường hợp có đặc điểm giải phẫu khác nhau nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp này cả về mặt hình

thái lẫn chức năng. Kỹ thuật được thực hiện qua bóc tách lớp cơ vòng mí và vách ổ mắt để bộc lộ vách ngăn ổ mắt, sau đó đặt trực tiếp các phiến mỡ được tạo hình từ mỡ quanh rốn vào khoang ghép, cố định bằng chỉ khâu. Khác với mỡ bơm, mỡ khối giữ được cấu trúc mô liên kết, mạch máu nhỏ, giúp cải thiện khả năng sống của mảnh ghép và hạn chế hấp thu không đều

Ca lâm sàng 1 là bệnh nhân nữ 41 tuổi đến khám vì tình trạng lõm mí trên mắt phải kèm bất cân xứng sau phẫu thuật cắt mí và lấy mỡ mí trên cách đây 3 năm. Khám lâm sàng ghi nhận lõm mí độ 2, nếp mí phải cao bất thường, có dấu hiệu dính vào thành hốc mắt. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật lại với mục tiêu giải phóng tổ chức xơ dính, tái tạo nếp mí và ghép mỡ khối tự thân nhằm làm đầy vùng trũng và hạn chế nguy cơ tái dính. Trong quá trình phẫu thuật, ghi nhận nhiều xơ dính sâu bao quanh cơ nâng mí trên; túi mỡ tự nhiên đã bị loại bỏ gần như hoàn toàn từ lần mổ trước đó, làm mất mặt phẳng trượt sinh lý giữa cơ nâng mí và tổ chức xung quanh. Sau khi bóc tách và giải phóng toàn bộ xơ dính, khối mỡ ghép được đặt phủ kín vùng cơ nâng mí nhằm khôi phục độ trơn trượt và ngăn ngừa kết dính thứ phát.

Sau mổ, ngày thứ 7 ghi nhận hiện tượng dính nhẹ tại nếp mí, bệnh nhân được hướng dẫn massage nhẹ nhàng, nhắm mở mắt để tách các điểm dính chủ động. Tại thời điểm 1 tháng hậu phẫu, mí mắt hai bên cân đối, nếp mí rõ, không còn dính hốc, và mô mỡ ghép sống tốt.

Ca lâm sàng 2 là bệnh nhân nữ 64 tuổi đi khám vì 2M lõm mí trên + khó nhìn. Khám lâm sàng ghi nhận: MP Lõm mí trên độ 4, sụp mí nặng; MT Lõm mí trên độ 2, sụp mí trung bình. Bệnh nhân được phẫu thuật ghép mỡ khối khắc phục tình trạng trũng sâu mí mắt 2 bên và cắt ngắn cơ nâng mí 2 bên khắc phục tình trạng sụp mí. Ca bệnh này cho thấy đặc trưng của sụp mí tuổi già phối hợp lõm mí trên hai bên. Sự suy giảm trương lực cơ nâng mí và hiện tượng mất thể tích mô mềm vùng hốc mắt trước theo tuổi góp phần tạo nên cả sụp mí và lõm mí. Việc phối hợp ghép mỡ khối và cắt ngắn cơ nâng mí không chỉ làm đầy vùng trũng sâu mà còn phục hồi nâng mí hiệu quả. Kết quả sau mổ cho thấy MRD1 tăng rõ rệt, nếp mí cân đối, mô mỡ sống tốt và hốc mắt đầy đặn.

Ca lâm sàng 3 là bệnh nhân nữ 46 tuổi đi khám vì 2M lõm mí trên bẩm sinh kèm theo MP lõm mắt độ 1, kết quả chụp cắt lớp vi tính vùng hốc mắt + sọ não bình thường. Khám lâm sàng ghi nhận: MP Lõm mí trên độ 4, lõm mắt độ 1; MT Lõm mí trên độ 3. Bệnh nhân được phẫu thuật ghép mỡ khối khắc phục tình trạng trũng sâu mí mắt 2 bên. Đây là ca bệnh điển hình của thiếu hụt mô mềm vùng hốc mắt trước gây nên tình trạng lõm mí và lõm mắt thuần túy do thiếu sản mô mềm. Ghép mỡ khối hai bên giúp làm đầy vùng trũng, phục hồi hình thái nếp mí và đồng thời cải thiện đáng kể cảm giác lõm mắt, dù không can thiệp sâu vào cấu trúc hốc mắt. Sau 1 tuần, độ lõm mí giảm rõ (MP: 12 → 3 mm), nếp mí đều, mô ghép sống tốt và hốc mắt đầy đặn, cải thiện cảm quan tổng thể vùng mắt. Ca này cho thấy trong những trường hợp lõm mí bẩm sinh nặng kèm lõm mắt nhẹ, ghép mỡ khối không chỉ phục hồi thẩm mỹ mí trên mà còn có giá trị cải thiện hình thái vùng hốc mắt trước, mang lại hiệu quả toàn diện và bền vững mà không cần can thiệp xâm lấn sâu hơn.

Từ 3 ca lâm sàng trên, có thể rút ra một số nhận định: Ưu điểm nổi bật của kỹ thuật là khả năng kiểm soát chính xác vị trí và thể tích ghép, đặc biệt hiệu quả trong các trường hợp lõm mí mức độ nặng hoặc có xơ dính sau phẫu thuật. Việc sử dụng khoang nhận ghép được đánh giá là an toàn do nằm cách xa hệ thống cơ nâng mí, ít nguy cơ ảnh hưởng đến chức năng vận động mí. Hơn nữa vách ngăn ổ mắt có cấu trúc là cân,

loại cân này có rất nhiều vi mạch trên bề mặt riêng của nó làm nâng cao tỷ lệ sống của tổ chức cấy ghép cùng.

Mặc dù kỹ thuật ghép mỡ khối cho thấy nhiều ưu điểm về độ ổn định thể tích và hiệu quả thẩm mỹ lâu dài, phương pháp này vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định¹⁰:

Thứ nhất, hiện tượng hấp thu sinh lý một phần mô mỡ sau ghép vẫn thường xảy ra, với tỷ lệ dao động từ 20 – 40% trong 3 tháng đầu sau mổ. Do đó, cần tính toán trước thể tích ghép với mức độ dư hợp lý nhằm bù trừ cho phần tiêu hao tự nhiên.

Thứ hai, phương pháp này đòi hỏi kỹ thuật bóc tách và định vị khoang trước vách ngăn chính xác bởi nó có độ dày giới hạn và nằm gần hệ thống cơ nâng mí. Việc bóc tách không đúng lớp có thể gây xơ dính, tổn thương chức năng vận động mí hoặc làm lệch vị trí mảnh ghép.

Thứ ba, do có thể di lệch vị trí mỡ ghép một số trường hợp có thể gặp tình trạng tạo khối nhẹ gây vón cục dưới da hoặc mất cân đối giữa hai bên.

Thứ tư, việc sử dụng mỡ khối yêu cầu thêm một vị trí phẫu thuật để lấy mỡ (thường là quanh rốn), làm tăng mức độ xâm lấn và cần kiểm soát tốt nguy cơ nhiễm trùng, tụ dịch hoặc tạo sẹo vùng cho dù thường không ảnh hưởng đến thẩm mỹ.

IV. KẾT LUẬN

Trong xu hướng thẩm mỹ hiện đại, việc cải thiện sự trẻ trung vùng mí trên ngày càng được bệnh nhân quan tâm. Không chỉ dừng lại ở tạo hình nếp mí, các kỹ thuật nhằm phục hồi thể tích bị mất của mí trên cũng đóng vai trò quan trọng, góp phần mang lại kết quả hài hòa và bền vững hơn cho người bệnh.

Cấy ghép mỡ khối điều trị lõm mí trên là một phương pháp khả thi, an toàn và hiệu quả trong việc khôi phục thể tích mô mềm vùng mí - trán, đặc biệt ở các bệnh nhân có biểu hiện lõm sau phẫu thuật mí trên hoặc lão hóa. Kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện, không đòi hỏi dụng cụ chuyên biệt giúp giảm thiểu chi phí. Lượng mỡ ghép nhỏ, thao tác tối thiểu, cho phép cải thiện đáng kể hình thái vùng mắt mà ít biến chứng đem lại sự hài lòng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, việc lựa chọn đúng mặt phẳng ghép, kiểm soát thể tích hợp lý và theo dõi hiện tượng hấp thu mỡ sau ghép là những yếu tố quan trọng quyết định kết quả lâu dài.

Để đánh giá đầy đủ hiệu quả và độ ổn định lâu dài của kỹ thuật này trong điều trị lõm mí trên, cần thực hiện thêm các nghiên cứu lâm sàng có đối chứng, thời gian theo dõi kéo dài, kết hợp với các phương pháp đánh giá khách

quan như hình ảnh học ba chiều hoặc siêu âm mô mềm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Park S, Kim B, Shin Y.** Correction of superior sulcus deformity with orbital fat anatomic repositioning and fat graft applied to retro-orbicularis oculi fat for Asian eyelids. *Aesthetic Plast Surg.* 2011;35(2):162-170.
2. **Hoàng Thị Phương Lan.** Nghiên Cứu Hình Thái Nhân Trắc và Phẫu Thuật Tạo Hình Nếp Mi Trên ở Nữ Người Việt Trường Thành. Luận án tiến sĩ y học. đại học Y Hà Nội; 2022.
3. **Marten T, Elyassnia D.** Periorbital Fat Grafting: A New Paradigm for Rejuvenation of the Eyelids. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2021;29(2):243-273.
4. **Defossez T, Garson S, Benabid L, Berthout A, Malthieu D, Milazzo S.** [Reconstruction of anophthalmic socket by adipocyte grafting using the Coleman technique, after extrusion of an orbital implant: a case study]. *J Fr Ophtalmol.* 2007;30(6):610-615.
5. **Smith B, Petrelli R.** Dermis-fat graft as a movable implant within the muscle cone. *Am J Ophthalmol.* 1978;85(1):62-66.
6. **Varene B, Morax S.** [Repair of the orbital cavity by a dermo adipose graft after enucleation]. *J Fr Ophtalmol.* 1986;9(1):45-53.
7. **Phạm Trọng Văn, Nguyễn Thu Trang.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Ghép Mỡ Trong Tạo Hình Tổ Chức Hốc Mắt. Luận văn thạc sỹ y học. đại học Y Hà Nội; 2011.
8. **Phạm Hồng Vân.** Nghiên Cứu Ứng Dụng Phẫu Thuật Ghép Mỡ Tự Thân Kiểu Coleman Trong Tạo Hình Tổ Chức Hốc Mắt. Luận án tiến sĩ y học. đại học Y Hà Nội; 2015.
9. **Zhou X, Zeng N, Wang H.** Correction of Upper-Eyelid Depression Through Retro-Orbicularis Oculi Fat (ROOF) Augmentation Using Periumbilical Adipose Graft. *Aesthetic Plast Surg.* 2020;44(6):2131-2136.
10. **Jiang X, Chen W, Chen N, et al.** Comprehensive management for complex complications after periumbilical fat implantation into the upper eyelid. *BMC Ophthalmol.* 2023;23:306.

CẢI THIỆN MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2023

Ngô Thị Hoan¹, Lê Thị Bình²,
Nguyễn Xuân Thuỳ, Đoàn Thị Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 178 bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại khoa Phẫu thuật chi dưới Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,26 \pm 15,12$. Chỉ số BMI trung bình là $21,67 \pm 2,72$. Sau phẫu thuật ngày thứ 1 có 0,6% người bệnh có dấu hiệu sốt; 3,9% người bệnh có bất thường về mạch; 10,7% người bệnh huyết áp cao. Tỷ lệ người bệnh đau vừa và dữ dội sau mổ giảm dần từ 30,9% ngày thứ 1 xuống còn 0,6% vào ngày ra viện. Tình trạng giấc ngủ của người bệnh được cải thiện từ 18,5% người bệnh không ngủ được ngày thứ nhất xuống còn 0%. Ngày ra viện 86,5% người bệnh có thể đi lại với sự hỗ trợ của khung/nạng. **Kết luận:** Người bệnh sau thay khớp háng có sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng đau và chức năng vận động trong giai đoạn sớm sau mổ. Việc theo dõi sát đặc điểm lâm

sàng giúp phát hiện sớm biến chứng, tối ưu hóa quá trình phục hồi chức năng và nâng cao chất lượng cuộc sống. **Từ khóa:** Phẫu thuật thay khớp háng, đặc điểm lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL IMPROVEMENTS IN PATIENTS FOLLOWING TOTAL HIP ARTHROPLASTY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL, 2023

Objective: To describe some clinical characteristics of patients after total hip replacement surgery at Viet Duc Friendship Hospital in 2023. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 178 patients who underwent total hip replacement surgery at the Department of Lower Limb Surgery, Viet Duc Friendship Hospital. **Results:** The mean age of patients was 57.26 ± 15.12 . The mean BMI was 21.67 ± 2.72 . On the first postoperative day, 0.6% of patients presented with fever; 3.9% had abnormal pulse rates; and 10.7% had elevated blood pressure. The proportion of patients with moderate to severe pain decreased from 30.9% on the first day to 0.6% at discharge. Sleep disturbances improved from 18.5% of patients being unable to sleep on the first day to 0% at discharge. At discharge, 86.5% of patients were able to ambulate with the aid of a walker or crutches. One patient experienced wound discharge and delayed healing, requiring treatment with a negative pressure wound therapy system. **Conclusion:** Patients undergoing hip

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hoan

Email: ngohoanyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 15.10.2025