

- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108. 2024;19(6).
2. **Hoàng NH.** Kết quả bước đầu hóa xạ trị đồng thời kết hợp hóa trị hỗ trợ trước phẫu thuật bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn II, III. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2024;179(6).
 3. **Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al.** AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. Springer; 2017.
 4. **Bahadoer RR, Dijkstra EA, van Etten B, et al.** Short-course radiotherapy followed by chemotherapy before total mesorectal excision (RAPIDO): a randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet Oncol. 2021;22(1):29-42.
 5. **Conroy T, Lamfichekh N, Etienne PL, et al.** Neoadjuvant chemotherapy with FOLFIRINOX and preoperative chemoradiotherapy for patients with locally advanced rectal cancer (UNICANCER-PRODIGE 23): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet Oncol. 2021;22(5):702-715.
 6. **Garcia-Aguilar J, Patil S, Gollub MJ, et al.** Organ preservation in patients with rectal adenocarcinoma treated with total neoadjuvant therapy. J Clin Oncol. 2022;40(23):2546-2556.
 7. **Jin J, Tang Y, Hu C, et al.** Multicenter, randomized, phase III trial of short-term radiotherapy plus chemotherapy versus long-term chemoradiotherapy in locally advanced rectal cancer (STELLAR). J Clin Oncol. 2022;40(16): 1681-1692.
 8. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2022;72(3): 209-249.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM NGÓN TAY BẰNG VẬT MẠCH XUYÊN CỦA ĐỘNG MẠCH MU ĐỐT BÀN TAY

Tô Tuấn Linh¹, Nguyễn Văn Học^{1,2},
Vi Hồng Cường², Nguyễn Hồng Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương khuyết hồng phần mềm ngón tay ngày càng phổ biến và phức tạp. Nhiều trường hợp tổn thương lộ gân, xương hoặc khớp, đòi hỏi phải che phủ sớm bằng vật mạch xuyên của động mạch mu đốt bàn tay. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 39 bệnh nhân với 41 khuyết hồng phần mềm ngón tay được che phủ bằng vật mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2020 đến tháng 03/2025. Các yếu tố được khảo sát bao gồm đặc điểm lâm sàng, tổn thương, loại vật, kích thước, biến chứng, kết quả sau mổ 1 tháng và 3 tháng. **Kết quả:** Nam chiếm 69,2%, nhóm tuổi 40–59 nhiều nhất (46,2%). Tai nạn lao động là nguyên nhân chính (89,7%). Ngón cái tổn thương nhiều nhất (43,9%), tay phải 63,4%. Tổn thương phối hợp: xương 41,5%, khớp 36,6%, gân 12,2%. Vật ngược dòng chiếm 61,0%. Diện tích trung bình $11,77 \pm 5,44$ cm². Sau 1 tháng: 92,7% vật sống hoàn toàn, 2,4% hoại tử một phần, 2,4% hoại tử diện rộng, 2,4% thất bại. Sau 3 tháng: 85,0% kết quả tốt, 15,0% mức vừa, không có thất bại. **Kết luận:** Vật mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay là phương pháp an toàn, hiệu quả, ít biến chứng trong điều trị khuyết hồng phần mềm ngón tay, đặc biệt ở các tổn thương phức tạp lộ gân, xương, khớp.

Từ khóa: Vật mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay, khuyết hồng phần mềm ngón tay.

SUMMARY

RESULTS OF SOFT TISSUE DEFECT RECONSTRUCTION OF THE FINGERS USING DORSAL METACARPAL ARTERY PERFORATOR FLAPS

Background: Soft tissue defects of the fingers are increasingly common, often with exposed tendons, bones, or joints requiring early coverage. The dorsal metacarpal artery perforator flap provides advantages for reconstruction. **Subject and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 39 patients with 41 soft tissue defects of the fingers reconstructed using dorsal metacarpal artery perforator flaps at the Department of Maxillofacial, Plastic, and Aesthetic Surgery, Viet Duc Friendship Hospital, between January 2020 and March 2025. Parameters analyzed included clinical features, defect characteristics, flap type and size, complications, and postoperative outcomes at 1 and 3 months. **Results:** Males 69.2%, most common age 40–59 years (46.2%). Occupational injuries predominated (89.7%). Thumb most often injured (43.9%), right hand more frequent (63.4%). Associated injuries: bone 41.5%, joint 36.6%, tendon 12.2%. Reverse-flow flaps used in 61.0%. Mean size 11.77 ± 5.44 cm². At 1 month: 92.7% survived, 2.4% partial necrosis, 2.4% extensive necrosis, 2.4% failure. At 3 months: 85.0% good, 15.0% fair, no failures. **Conclusion:** The dorsal metacarpal artery perforator flap is a safe, effective, and practical option for finger soft tissue reconstruction, especially in complex cases with exposed tendons, bones, or joints.

Keywords: Dorsal metacarpal artery perforator flap, finger soft tissue defect, hand reconstruction.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tô Tuấn Linh

Email: tuanlinhto@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các tổn thương khuyết hồng phần mềm ngón tay, đặc biệt khi lộ gân, xương hoặc khớp, thường gặp trong tai nạn lao động, sinh hoạt và giao thông [1], [2],[3]. Nếu không được che phủ kịp thời, tổn thương sẽ để lại di chứng nặng nề về chức năng và thẩm mỹ [3].

Trong số nhiều kỹ thuật tạo hình, vạt mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay (Dorsal Metacarpal Artery Perforator Flap – DMAPF) được đánh giá cao nhờ hệ thống mạch máu hằng định, độ dày và màu sắc phù hợp, kỹ thuật đơn giản, không đòi hỏi vi phẫu và có thể kèm theo nhánh thần kinh cảm giác [4],[5],[6]. Đây là lựa chọn hiệu quả để che phủ các khuyết hồng phức tạp vùng ngón tay [7].

Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, số lượng bệnh nhân có tổn thương khuyết hồng phần mềm ngón tay chiếm tỷ lệ đáng kể trong các ca chấn thương bàn tay [2]. Bài báo này nhằm đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm ngón tay bằng vạt mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay, qua đó khẳng định tính khả thi và giá trị ứng dụng lâm sàng của phương pháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 39 bệnh nhân với 41 tổn thương khuyết hồng phần mềm ngón tay được điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2020 đến tháng 3/2025. Tất cả các bệnh nhân đều có tổn thương lộ gân, xương hoặc khớp, được chỉ định che phủ bằng vạt mạch xuyên của động mạch mu đốt bàn tay.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân có tổn thương khuyết hồng phần mềm ngón tay, do chấn thương, lộ gân, xương hoặc khớp.

- Được điều trị bằng vạt mạch xuyên của động mạch mu đốt bàn tay.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có tổn thương phối hợp nặng toàn thân không đủ điều kiện phẫu thuật.

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2020 đến tháng 3/2025.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không nhóm chứng.

2.2.3. Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: Lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tất cả bệnh nhân hoặc người giám hộ hợp pháp đều được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp phẫu thuật. Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật trong điều kiện gây tê đám rối thần kinh cánh tay hoặc gây mê toàn thân, có garô hơi ở cánh tay để kiểm soát chảy máu. Vạt được thiết kế dựa trên vị trí khuyết hồng, trục vạt đi qua khoang gian cốt mu tay, lấy theo nhánh xuyên động mạch mu đốt bàn tay. Sau khi xác định vị trí tổn thương và đo đặc kích thước cần che phủ, phẫu thuật viên tiến hành cắt lọc hoại tử và tạo hình vạt.

Vạt được bóc tách từ xa về gần, giữ nguyên bao gân dưới để đảm bảo nuôi dưỡng. Cuống vạt được bảo tồn với mạch xuyên và tĩnh mạch nông kèm theo. Khi cần, vạt có thể được lấy kèm thần kinh cảm giác để cải thiện phục hồi cảm giác vùng che phủ. Sau khi xoay hoặc chuyển vạt, vùng cho vạt được đóng trực tiếp nếu kích thước nhỏ; trường hợp vạt rộng hơn 3 cm thì ghép da bổ sung. Bàn tay sau mổ được bất động bằng nẹp trong 1 tuần, sau đó tập phục hồi chức năng sớm.



Hình 1: Thiết kế vạt xuôi dòng



Hình 2: Thiết kế vạt ngược dòng

2.4. Kết quả điều trị. Kết quả theo dõi sau mổ 1 tháng và 3 tháng (dựa trên tiêu chuẩn đánh giá của Oberlin C và Duparc J):

- Đánh giá kết quả 1 tháng sau mổ:
 - + Tốt: Vạt sống hoàn toàn, vết mổ liền sẹo kỳ đầu.

- + Vừa: Vạt sống nhưng có tình trạng phù nề và bong tróc lớp thượng bì trong thời gian dưới 3 tuần, không cần can thiệp thêm và vẫn đảm bảo che phủ được tổn thương.

- + Xấu: Vạt có tình trạng nhiễm trùng, viêm dò kéo dài, hoại tử một phần vạt, cần phải cắt lọc và ghép da bổ sung để làm lành tổn thương. Diện tích vùng ghép da nhỏ hơn 1/3 diện tích vạt.

+ Thất bại: Vạt hoại tử hoàn toàn, phải tháo bỏ, không đủ khả năng che phủ tổn khuyết, cần thay thế bằng phương pháp điều trị khác.

- Đánh giá kết quả sau 3 tháng:

+ Tốt: Vạt sống hoàn toàn, mềm mại, đáp ứng tốt cả về chức năng che phủ và thẩm mỹ.

+ Vừa: Vạt sống nhưng có kích thước hơi to, xù, hoặc co kéo nhẹ, không ảnh hưởng đến chức năng ngón tay; về mặt thẩm mỹ vẫn chấp nhận được.

+ Xấu: Vạt to, xù xì, xuất hiện viêm dò, co kéo quá mức, ảnh hưởng đến chức năng vận động và thẩm mỹ, cần can thiệp bổ sung.

+ Thất bại: Viêm rò kéo dài, tái phát nhiều lần, ảnh hưởng nặng nề đến chức năng ngón tay, có thể phải thay đổi phương pháp điều trị, thậm chí cắt bỏ ngón.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới (n=39)

Nhóm tuổi	Giới tính		Tổng	Tỷ lệ (%)
	Nam	Nữ		
≤ 18	1	0	1	2.6
19 – 39	11	4	15	38.5
40 – 59	12	6	18	46.2
≥ 60	3	2	5	12.8
Tổng	27	12	39	
Tỷ lệ (%)	69.2	30.8	100	

Nhận xét: Trong số 39 bệnh nhân, nhóm tuổi 40 – 59 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,2%), tiếp theo là nhóm 19 – 39 tuổi (38,5%). Nam giới chiếm đa số với 27/39 trường hợp (69,2%).

Bảng 2: Nguyên nhân gây khuyết hồng phần mềm (n=39)

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tai nạn lao động	35	89.7
Tai nạn sinh hoạt	3	7.7
Tai nạn giao thông	1	2.6
Nguyên nhân khác	0	0
Tổng	39	100

Nhận xét: Tai nạn lao động là nguyên nhân chủ yếu với 89,7%, tiếp theo là tai nạn sinh hoạt (7,7%) và tai nạn giao thông (2,6%).

3.1.2. Đặc điểm tổn thương

Bảng 3: Đặc điểm tổn thương theo đơn vị bàn tay, ngón tay

Ngón	Bàn tay		Tổng
	Phải (n)	Trái (n)	
I	10	8	18
II	5	1	6
III	6	2	8
IV	4	1	5

V	1	3	4
Tổng	26	15	41

Nhận xét: Tổn thương gặp nhiều ở bàn tay phải (63,4%). Ngón I là vị trí thường gặp nhất (43,9%), tiếp theo là ngón III (19,5%) và ngón II (14,6%).

Bảng 4: Tổn thương kèm theo

Tổn thương kèm theo	Xương		Gân		Khớp	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cổ	17	41,5	5	12,2	15	36,6
Không	24	58,5	36	87,8	26	63,4
Tổng	41	100	41	100	41	100

Nhận xét: Tổn thương xương kèm theo chiếm 41,5%, tổn thương khớp chiếm 36,6%, trong khi tổn thương gân ít gặp hơn (12,2%).

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 5: Kích thước vạt thiết kế

Kích thước trung bình vạt	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Chiều dài (cm)	3,815 $\pm$ 1,27	1,5	7,0
Chiều rộng (cm)	2,344 $\pm$ 0,55	1,0	4,0
Diện tích	11,77 $\pm$ 5,44	3,0	24,00

Nhận xét: Diện tích vạt trung bình 11,77 cm², dao động 3–24 cm². Vạt ngược dòng được sử dụng nhiều hơn (61,0%) so với vạt xuôi dòng (39,0%). Vạt ngược có thể kèm nhánh thần kinh cảm giác; vạt xuôi dòng thường lấy từ liên cốt mu tay số 2, 3 hoặc 4.

Sau mổ 1 tháng, tỷ lệ vạt sống hoàn toàn đạt 92,7% (38/41 vạt), cho thấy hiệu quả rõ rệt của kỹ thuật. Có 1 trường hợp (2,4%) hoại tử một phần vạt với diện tích nhỏ hơn 1/3, được xử trí bằng ghép da bổ sung. Một trường hợp (2,4%) có biểu hiện phù nề, bong thượng bì nhẹ, tự cải thiện trong vòng ba tuần, không cần can thiệp. Một trường hợp thất bại hoàn toàn (2,4%) do hoại tử diện rộng trên nền tổn thương nặng phức tạp, phải sử dụng phương pháp tạo hình khác.

Sau mổ 3 tháng, trong số 40 vạt còn được theo dõi, có 34 vạt (85,0%) đạt kết quả tốt với hình thái mềm mại, màu sắc phù hợp và phục hồi tốt chức năng. Có 6 vạt (15,0%) đạt kết quả vừa có chức năng vận động hạn chế nhẹ do tổn thương nặng của gân, xương và khớp kèm theo hoặc tình trạng vạt hơi xù, dày hoặc co kéo nhẹ không ảnh hưởng đến chức năng. Không có trường hợp nào xấu hoặc thất bại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tổn thương khuyết hồng phần mềm ngón tay có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng tập trung nhiều ở nhóm tuổi lao động, nam giới

chiếm đa số (69,2%). Điều này phù hợp với kết quả của Phan Trung Hiếu [1]. Tai nạn lao động là nguyên nhân chủ yếu, chiếm gần 90% số ca, tương tự như báo cáo của Phan Trung Hiếu [1] và các nghiên cứu trong nước.

Ngón cái là vị trí bị tổn thương nhiều nhất (43,9%), bàn tay phải gặp nhiều hơn bàn tay trái (63,4% so với 36,6%). Tỷ lệ này phù hợp với xu hướng chung khi tay phải thường là tay thuận trong lao động. Các tổn thương phối hợp cũng khá phổ biến: tổn thương xương chiếm 41,5%, tổn thương khớp 36,6% và tổn thương gân 12,2%. Đây là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chỉ định phẫu thuật, lựa chọn loại vật và kỹ thuật xử trí trong cùng thì mổ. Tỷ lệ tổn thương phối hợp cao phản ánh mức độ nặng nề của bệnh nhân điều trị tại tuyến cuối như Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

4.2. Kết quả phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, diện tích khuyết hổng phần mềm được che phủ dao động từ 3,0 đến 24,0 cm², trung bình $11,77 \pm 5,44$ cm². Các vật được thiết kế linh hoạt về hình dạng và kích thước để phù hợp với đặc điểm tổn thương. Kích thước trung bình chiều dài vật là $3,815 \pm 1,267$ cm, chiều rộng là $2,344 \pm 0,548$ cm, lớn hơn so với các nghiên cứu trước đó như Trình Văn Tuấn [3] với diện tích vật trung bình khoảng 6,36 cm². Trong một số trường hợp tổn thương rộng, vật có diện tích vượt quá 20 cm² vẫn đảm bảo được nuôi dưỡng và sống tốt.

Vật ngược dòng được sử dụng ở 25/41 trường hợp (61%), chiếm tỷ lệ cao hơn vật xuôi dòng (39%). Lý do là vật ngược dòng dựa trên các nhánh xuyên xa hơn của động mạch mu đốt bàn tay, cho phép quay vật về phía đầu ngón với biên độ lớn hơn, phù hợp trong các tổn thương ở vị trí xa như móng, đốt xa. Ngoài ra, vùng cho vật ngược dòng thường đủ da để khâu kín trực tiếp, giúp giảm nguy cơ biến chứng và hạn chế nhu cầu ghép da bổ sung. Ngược lại, các vật xuôi dòng – chủ yếu lấy từ khoảng gian cốt I, thường phải ghép da toàn phần Wolfe–Krause từ cẳng tay hoặc vùng bẹn.

Trong một số trường hợp, chúng tôi lựa chọn lấy kèm nhánh thần kinh cảm giác mu tay cùng vật nhằm cải thiện khả năng hồi phục cảm giác tại vùng che phủ. Ứng dụng này phù hợp với báo cáo của Jayachandiran và cộng sự [5], khi việc kết hợp thần kinh cảm giác giúp cải thiện cảm nhận sau mổ, đặc biệt ở những vùng đầu ngón nhạy cảm.

Về biến chứng, ghi nhận 1 trường hợp hoại tử một phần vật diện tích < 1/3, được xử lý bằng cắt lọc và để liền da thứ phát; 1 ca hoại tử trên

1/3 diện tích vật phải ghép da bổ sung và 1 ca thất bại hoàn toàn do nên tổn thương nặng, hoại tử vật kèm cắt bỏ xương ngón, phải chuyển vật thay thế. Sau 1 tháng, 92,7% vật (38/41) sống hoàn toàn. Sau 3 tháng, 85% (34/40) đạt kết quả tốt, các trường hợp còn lại chủ yếu do hạn chế vận động thứ phát từ mất đoạn gân hoặc xương, chứ không do vật.

Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó. Hidrogo et al. [4] trong tổng quan 45 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sống vật mạch xuyên mu tay dao động từ 87% đến 94%. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phan Trung Hiếu [1] trên 33 bệnh nhân cho kết quả sống vật hoàn toàn đạt 87,9%, trong đó có 3 ca hoại tử một phần và 1 ca hoại tử toàn bộ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 39 bệnh nhân với 41 tổn thương phần mềm ngón tay được che phủ bằng vật mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, cho thấy đây là một phương pháp đơn giản, an toàn và hiệu quả. Vật có tỷ lệ sống cao, ít biến chứng, phù hợp với nhiều dạng tổn thương, đặc biệt các khuyết hổng phức tạp lộ gân, xương và khớp.

Phương pháp này có tính ứng dụng thực tiễn cao và nên được áp dụng rộng rãi trong phẫu thuật tạo hình bàn tay. Nghiên cứu này góp phần khẳng định giá trị ứng dụng lâm sàng của kỹ thuật, bổ sung thêm bằng chứng thực tiễn cho y văn trong nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Trung Hiếu, Lô Quang Nhật, Vũ Hồng Ai, et al. Kết quả điều trị khuyết hổng phần mềm ngón tay bằng vật liên cốt mu tay. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;544(2):47-52.
2. Tô Tuấn Linh, Trần Ngọc Vân, Trần Thị Thanh Huyền, et al. Vật nhánh xuyên động mạch mu bàn tay ngược dòng mở rộng trong điều trị khuyết hổng đầu xa các ngón tay dài. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;518:7-13.
3. Trình Văn Tuấn, Nguyễn Vũ Hoàng, Nguyễn Văn Phú, et al. Đánh giá kết quả điều trị khuyết hổng phần mềm ngón một bàn tay bằng vật liên cốt mu tay thứ nhất. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;524(1A):107-113.
4. Hidrogo OE, Ayala ESI, Sánchez LFB, et al. Reverse dorsal metacarpal artery flap: a review. Int J Res Med Sci. 2024;12(8):3069-3074. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20242247.
5. Jayachandiran AP, Rajendran S, Mahipathy SRV, et al. Applications and reliability of dorsal metacarpal artery perforator flap. Indian J Plast Surg. 2023;56(6):519-525.
6. Khan M, Hayat W, Khan NH, et al. Soft tissue reconstruction of the thumb: classification of defects and standardisation of treatment. Pol Przegl Chir. 2023;95(6):1-8.

7. Sharaf AA, Fawzy HH, Ammar MS, et al. Technical considerations of extended dorsal metacarpal artery flap for distal finger defects. Menoufia Med J. 2022;35(1):301-306.
8. Singh AP, Dixit PK, Agrawal D, et al. Dorsal

metacarpal artery perforator flaps for traumatic soft tissue defect of finger: a prospective anatomical and clinical study. Chin J Traumatol. 2025 Feb 27 Online ahead of print. S1008-1275(25)00024-0.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP QUA ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG

Phạm Quang Hưng¹, Nguyễn Xuân Hậu^{2,3},
Nguyễn Kim Tươi¹, Đỗ Đình Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu của phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng (TOETVA) tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh lý tuyến giáp và được phẫu thuật TOETVA tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ 01/2023 đến 07/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân, 100% là nữ. Độ tuổi trung bình là 41,1±13,5 (16-68 tuổi). Kích thước u trung bình là 15,0±10,1 mm. Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm 33,3%, còn lại là các tổn thương lành tính. 100% bệnh nhân được thực hiện cắt 1 thùy tuyến giáp, trong đó 33,3% có vết hạch cổ trung tâm dự phòng một bên. Thời gian phẫu thuật trung bình là 99,9±4,9 phút. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 4,2±0,8 ngày. Biến chứng thường gặp nhất là đau khi mở miệng (56,7%) và khó chịu vùng cổ (10,0%), khàn tiếng (3,3%) các triệu chứng này đều thuyên giảm sau 1 tháng. 100% bệnh nhân đều rất hài lòng với kết quả thẩm mỹ và phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng (TOETVA) là phương pháp an toàn, hiệu quả và có tính thẩm mỹ cao, có thể áp dụng rộng rãi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp cho các bệnh nhân được lựa chọn phù hợp. **Từ khóa:** TOETVA, u tuyến giáp, nội soi tuyến giáp

SUMMARY

RESULTS OF TRANSORAL VESTIBULAR ENDOSCOPIC THYROID SURGERY AT VIET TIEP GENERAL HOSPITAL IN HAI PHONG

Objective: To evaluate the initial outcomes of the transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) at Viet Tiep Hospital, Hai Phong. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 30 patients diagnosed with thyroid

diseases who underwent TOETVA at Viet Tiep Hospital from January 2023 to July 2025. **Results:** The study included 30 patients, all of whom were female (100%). The mean age was 41.1±13.5 years (range: 16-68). The mean tumor size was 15.0±10.1 mm. Postoperative histopathology revealed papillary thyroid carcinoma in 33.3% of cases, while the remainder were benign lesions. All patients (100%) underwent a thyroid lobectomy, with 33.3% receiving prophylactic unilateral central neck dissection. The mean operative time was 99.9±4.9 minutes. The mean postoperative hospital stay was 4.2±0.8 days. The most common complications were pain on mouth opening (56.7%), neck discomfort (10.0%), and hoarseness (3.3%); all of these symptoms resolved within one month. All patients (100%) were very satisfied with the cosmetic and surgical outcomes. **Conclusion:** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) is a safe, effective, and highly cosmetic procedure that can be widely applied at Viet Tiep Hospital for appropriately selected patients.

Keywords: TOETVA, thyroid nodule, endoscopic thyroidectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tuyến giáp là một trong những tình trạng bệnh lý nội tiết phổ biến nhất, đặc biệt ở nữ giới và ngày càng có xu hướng gia tăng trong thời gian gần đây.^{1,2} Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu cho các trường hợp như ung thư tuyến giáp, bướu giáp nhân, Basedow... Mặc dù phẫu thuật tuyến giáp mở truyền thống qua đường cổ trước là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả, nhưng để lại sẹo vĩnh viễn vùng cổ, gây ảnh hưởng lớn đến tâm lý thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân nữ trẻ tuổi.³

Để khắc phục nhược điểm này, nhiều phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, phẫu thuật nội soi tuyến giáp đã ra đời nhằm hạn chế vết sẹo vùng cổ như qua đường nách, quầng vú... Trong bối cảnh đó, phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (Transoral Endoscopic thyroidectomy Vestibular Approach - TOETVA), được Anuwong chuẩn hóa vào năm 2016, đã cho thấy những ưu điểm vượt trội về

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh Viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyentuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025