

tuổi cao và bệnh đồng mắc vẫn có ý nghĩa, cho thấy gánh nặng hấp phụ bệnh nền góp phần làm suy giảm khả năng hồi phục [3].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân đột quỵ não cấp trong nghiên cứu này là 15,36%.

Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tử vong có ý nghĩa thống kê gồm: suy giảm ý thức ( $OR_{HC}=6,85$ ;  $p<0,001$ ), rối loạn nhịp thở ( $OR_{HC}=9,84$ ;  $p<0,001$ ), thể xuất huyết não ( $OR_{HC}=10,21$ ;  $p<0,001$ ), dấu hiệu chèn ép não ( $OR_{HC}=7,12$ ;  $p<0,001$ ), tăng thân nhiệt ( $OR_{HC}=4,01$ ;  $p<0,001$ ), điểm NIHSS cao ( $OR_{HC}=2,21$ ;  $p<0,001$ ), nhóm tuổi cao ( $OR_{HC}=1,42$ ;  $p=0,028$ ) và bệnh đồng mắc ( $OR_{HC}=1,38$ ;  $p=0,041$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chaudhary D., Sharma S., Kumar A. (2019), "Global burden of stroke and its risk factors", World Health Organization Bulletin, 97(5), tr. 364–370.
2. Nguyễn Đức Dũng (2022), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ tử vong ở bệnh

- nhân đột quỵ não", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 25–58.
3. Hankey G.J., Jamrozik K., Broadhurst R.J. et al. (2000), "Five-year survival after first-ever stroke and related prognostic factors in the Perth Community Stroke Study", Stroke Journal, 31(9), tr. 2080–2086.
  4. Trần Minh Huy, Nguyễn Đình Toàn, (2016) "Các yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhân đột quỵ não cấp", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, số(4), tr. 19-27.
  5. Mitra S., Choudhury M., et al. (2010), "Predictors of mortality in acute stroke patients: A prospective hospital-based study", Journal of Association of Physicians of India (JAPI), 58(8), tr. 472–476.
  6. Mai Duy Tôn, Nguyễn Văn Chi và cs. (2024), "Kết cục bệnh nhân nhồi máu thân nền không tái tưới máu tại Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí Y học Việt Nam, 523(4), tr. 41–47.
  7. Lý Ngọc Tú, Nguyễn Anh Tài (2010), "Đặc điểm lâm sàng và kết cục điều trị bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Chợ Rẫy", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 14(2), tr. 54–60.
  8. Đỗ Văn Vân, Nguyễn Hữu Trí (2011), "Các yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xuất huyết não", Tạp chí Y học Việt Nam, 385(3), tr. 21–26.

# PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MI TRÊN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NHẮN MÍ KẾT HỢP XỬ LÝ DA MỠ THỪA, BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Nguyễn Mạnh Cường<sup>1,2</sup>, Mai Quốc Bảo<sup>1</sup>,  
Đỗ Đăng Trường<sup>1</sup>, Đỗ Quang Khải<sup>3</sup>, Phạm Hiếu Liêm<sup>1,2,4</sup>

## TÓM TẮT

Phẫu thuật tạo hình nếp mi trên là một trong những phẫu thuật tạo hình được thực hiện phổ biến nhất và các kỹ năng cũng như kỹ thuật cho phẫu thuật này đã phát triển theo thời gian. Tạo hình nếp mi trên có thể được chia thành hai kỹ thuật chính là có đường mổ (cắt mí) và không đường mổ (nhấn mí), mỗi phương pháp đều có ưu điểm và nhược điểm riêng. Với mong muốn cải tiến, kết hợp ưu điểm khắc phục nhược điểm của hai kỹ thuật nhấn mí và cắt mí, các tác giả trên thế giới đã nghiên cứu phẫu thuật kết hợp phương pháp có đường mổ và không đường mổ, cho kết quả tốt. Trong bài báo này, chúng tôi trình bày ba trường hợp tạo hình nếp mi trên bằng kỹ thuật nhấn mí kết hợp xử lý da mỡ thừa tại BV Nam An với kết quả tốt, nếp mí trông tự nhiên với tính đối xứng ở vị trí mong muốn, ít tác dụng phụ.

**Từ khóa:** phẫu thuật thẩm mỹ mi trên, phẫu thuật nhấn mí, phẫu thuật cắt mí.

## SUMMARY

### UPPER EYELID BLEPHAROPLASTY USING SUTURE LIGATION TECHNIQUE COMBINED WITH EXCESS SKIN AND FAT REMOVAL: CLINICAL CASE REPORT

Upper Eyelid Blepharoplasty is one of the most commonly performed cosmetic surgeries and the skills and techniques for this surgery have evolved over time. Upper blepharoplasty can be divided into two main: incisional technique and non-incisional technique (suture ligation), each method has its own advantages and disadvantages. With the desire to improve and combine the advantages and overcome the disadvantages of the two techniques of incisional and non-incisional technique, authors around the world have researched combining incisional and non-incisional methods, giving good results. In this article, we present three cases of upper eyelid blepharoplasty using the suture ligation technique combined with excess skin and fat removal with good results, natural-looking eyelids with symmetry in the desired position, and few side effects.

**Keywords:** Upper Eyelid Blepharoplasty, double eyelid surgery, Non-incisional double eyelid surgery.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Da Liễu TP.HCM

<sup>3</sup>Bệnh viện Nam An

<sup>4</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hiếu Liêm

Email: drliempham@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật tạo hình mi trên là một trong những phẫu thuật tạo hình được thực hiện phổ biến nhất và các kỹ năng cũng như kỹ thuật cho phẫu thuật này đã phát triển theo thời gian. Tạo hình nếp mí mi trên có thể được chia thành hai kỹ thuật chính là có đường mổ (cắt mí) và không đường mổ (nhấn mí), mỗi phương pháp đều có ưu điểm và nhược điểm riêng<sup>1</sup>. Theo truyền thống, phẫu thuật tạo hình nếp mí trên có đường mổ là phương pháp phẫu thuật phổ biến nhất, nhưng tạo hình nếp mí trên không đường mổ cũng thường xuyên được thực hiện nhờ những ưu điểm của kỹ thuật này.

Phẫu thuật tạo hình nếp mí trên không đường mổ (nhấn mí) có ưu điểm là mang lại vẻ ngoài tự nhiên, nếp mí đều đẹp, thời gian thực hiện nhanh chóng và không bị ảnh hưởng bởi sưng nề do phẫu thuật. Tuy nhiên kỹ thuật này không phù hợp cho tất cả các bệnh nhân, đặc biệt người lớn tuổi thường có da thừa và mí mắt trũng hay với người trẻ có dư thừa da mỡ sẽ làm giảm hiệu quả của phương pháp này<sup>1</sup>.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tạo hình nếp mí mi trên có đường mổ như có thể tạo ra một nếp mí không trùng đường rạch, không đối xứng và khó căn chiều dài, chiều cao nếp mí. Hơn nữa, bước quan trọng nhất trong phẫu thuật tạo hình mi trên có đường mổ là khâu tạo hình nếp mí mới, bước này có thể có bất lợi không chỉ từ phía bệnh nhân mà còn đối với các bác sĩ phẫu thuật tạo hình do khó khăn trong việc tạo đường nếp mí như mong muốn, ảnh hưởng bởi sưng nề trong quá trình phẫu thuật và tạo nếp mí không chắc chắn<sup>1</sup>.

Với mong muốn cải tiến, kết hợp ưu điểm khắc phục nhược điểm của hai kỹ thuật nhấn mí và cắt mí, các tác giả trên thế giới đã nghiên cứu phương pháp phẫu thuật nhấn mí kết hợp xử lý da mỡ thừa. Nhiều nghiên cứu đã được công bố sử dụng phương pháp này cho kết quả khả quan, đa số hài lòng, kỹ thuật dễ thực hiện, hồi phục nhanh, ít sưng nề và tạo nếp mí động<sup>2</sup>. Chúng tôi trình bày ba trường hợp bệnh nhân có nhu cầu tạo hình mi trên đã được phẫu thuật nhấn mí kết hợp xử lý da mỡ thừa với kết quả tốt cho thấy phương pháp này là một lựa chọn mới để các bác sĩ phẫu thuật cân nhắc trong tạo hình mi trên.

## II. TRÌNH BÀY TRƯỜNG HỢP

**Trường hợp 1:** Bệnh nhân A, nam 29 tuổi có tình trạng mắt nếp mí không đều, nhiều da mi trên.



**Hình 1. Bệnh nhân A trước phẫu thuật, sau mổ 6 tháng**

**Trường hợp 2:** Bệnh nhân B, nữ 51 tuổi tiền sử đã phẫu thuật cắt mí cách 1 năm, hiện có tình trạng nếp mí không đều, thừa da mi trên.



**Hình 2. Bệnh nhân B trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 6 tháng**

**Trường hợp 3:** Bệnh nhân C, nữ 36 tuổi mắt không nếp mí, thừa da mỡ mi trên hai bên.



**Hình 3. Bệnh nhân C trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 6 tháng**



**Hình 4. Phẫu thuật A: thiết kế, B: tiêm tê kết mạc, C: nhấn mí tại bờ trên sụn mi bằng prolene 6/0, D: rạch da cắt da mỡ thừa, E: khâu đóng da**

Cả 3 bệnh nhân mong muốn có đôi mắt hai mí tự nhiên, cân đối, đã được phẫu thuật nhấn mí kết hợp xử lý da mỡ thừa tại BV Nam An với thời gian theo dõi 6 tháng.

Phương pháp vô cảm: Gây tê tại chỗ: Licocaine 2% có Adrenaline tỷ lệ 1/100.000 và Tetracain 0,5% nhỏ mỗi mắt 1 giọt để gây tê bề mặt

### Quy trình phẫu thuật

- Thiết kế nếp mí: Với bệnh nhân nữ: Từ điểm trung tâm cách bờ tự do mi 8mm đi ra phía ngoài song song với bờ mi, khi đến điểm tương ứng ngay trên góc mắt ngoài thì vẽ nếp mí chếch lên trên 10°, ra ngoài khoảng 0,5 - 1cm tùy tình trạng da thừa nhiều hay ít. Ở phía trong, cong xuống thấp dần về góc mắt trong, kết thúc ở điểm tương ứng ngay trên góc mắt. Với bệnh nhân nam: tương tự như nữ nhưng kích thước nếp mí được thiết kế nhỏ hơn là 6mm.

- Thiết kế đường cắt da thừa: Xác định điểm giữa đường rạch thứ 2 cắt da thừa bằng phương pháp "kẹp da". Dùng kẹp phẫu tích nhỏ không mẫu kẹp da mi từ điểm giữa đường nếp mí, từ

trên xuống, đảm bảo mí mắt có thể nhắm tự nhiên thụ động khi kẹp, khi đầu hai nhánh kẹp áp sát vào nhau dùng bút đánh dấu điểm chân của nhánh kẹp trên. Vẽ đường rạch thứ 2 theo đường vòng cung.

- Thực hiện nhấn mí toàn bộ chiều dày kèm đường rạch nhỏ tại 3 điểm: trung tâm nếp mí, 1/3 trong và 1/3 ngoài nếp mí.

Lớp kết mạc được bộc lộ bằng cách dùng tăm bông lật mí mắt lên, sau đó tiêm thuốc tê tại chỗ ở kết mạc bờ trên sụn mi. Dùng chỉ Prolene 6/0 kim đôi xuyên luồn từ phía kết mạc mí mắt qua toàn bộ chiều dày mí trên để ra da, liên kết các cấu trúc kết mạc-cân cơ nâng tại bờ trên sụn-hạ bì, chỉ khâu được thắt dưới da, tạo thành một điểm cố định chắc chắn giữa cân cơ nâng mí và lớp hạ bì. Chú ý không khâu thấp vào sụn mi, không khâu cao vào cơ nâng mí.

- Xử lý da mỡ thừa: Dùng dao 15 rạch da theo thiết kế. Cắt bỏ da thừa, cắt bỏ dải cơ vòng mí (nếu dày), cắt bỏ mỡ dưới cơ vòng mí (nếu có). Lấy bỏ mỡ ổ mắt thừa. Khâu đóng da bằng các đường khâu liên tục chỉ Daiflon 7.0.

- Sau mổ bệnh nhân được chườm lạnh, kháng sinh, giảm đau, chống sưng nề, thay băng cách ngày. Cắt chỉ vết mổ 6 - 8 ngày sau phẫu thuật.

- Bệnh nhân được tái khám sau 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật đã ghi nhận được sự cải thiện thẩm mỹ đáng kể và bệnh nhân "rất hài lòng" với kết quả phẫu thuật, nếp mí đều, rõ nét, tự nhiên. Không có dấu hiệu sẹo xấu, mất nếp mí, hoặc viêm u hạt dị vật.

### III. BÀN LUẬN

Có rất nhiều phương pháp và tiến bộ mới trong phẫu thuật tạo hình nếp mí trên ở người châu Á, nhìn chung vẫn bao gồm hai kỹ thuật chính: không rạch (nhấn mí) và có đường rạch (cắt mí). Những kỹ thuật liên tục được cải tiến, tối ưu hóa kết quả của phẫu thuật; việc lựa chọn kỹ thuật thường được quyết định bởi phong cách của bác sĩ phẫu thuật và giải phẫu của bệnh nhân<sup>1</sup>.

Với mong muốn cải tiến, kết hợp ưu điểm khắc phục nhược điểm của hai kỹ thuật nhấn mí và cắt mí, các tác giả trên thế giới đã nghiên cứu phương pháp phẫu thuật nhấn mí kết hợp xử lý da mỡ thừa. Nhiều nghiên cứu đã được công bố sử dụng phương pháp này như Nam Seok Park năm 2015<sup>2</sup> báo cáo nghiên cứu với 127 bệnh nhân (106 ca phẫu thuật nguyên phát, 21 ca thứ phát) được phẫu thuật bằng phương pháp nhấn mí sau đó xử lý da mỡ thừa cho kết quả tốt. Hong Sang Yoon năm 2014<sup>3</sup> cũng báo cáo kỹ thuật theo nguyên tắc tương tự, nghiên cứu trên 10 bệnh nhân cho kết quả 90% hài lòng. Gyu Sik

Jung 2019<sup>4</sup> nghiên cứu trên 30 bệnh nhân cho kết quả khả quan, đa số hài lòng, kỹ thuật dễ thực hiện, hồi phục nhanh, ít sưng nề và tạo nếp mí động. Báo cáo của chúng tôi sử dụng phương pháp phẫu thuật nhấn mí kết hợp xử lý da mỡ thừa để tạo hình thẩm mỹ mí trên với 3 trường hợp gồm cả phẫu thuật nguyên phát, thứ phát.

Chúng tôi kết hợp các kỹ thuật trong phẫu thuật tạo hình nếp mí trên nhằm tạo ra kết quả tốt nhất cho bệnh nhân. Đầu tiên là thực hiện nhấn mí cố định nếp mí, sau khi lớp kết mạc được bộc lộ bằng cách dùng tăm bông lật mí mắt lên, dùng chỉ Prolene 6/0 kim đôi xuyên luồn từ phía kết mạc mí mắt qua toàn bộ chiều dày mí trên để ra da, liên kết các cấu trúc kết mạc-cân cơ nâng tại bờ trên sụn-hạ bì, chỉ khâu được thắt dưới da, tạo thành một điểm cố định chắc chắn giữa cân cơ nâng mí và lớp hạ bì. Không khâu thấp vào sụn mi, không khâu cao vào cơ nâng mí. Nhấn mí là một phương pháp đơn giản, nhanh chóng, giúp tạo mắt hai mí tự nhiên, ít sưng nề<sup>5</sup>.

Các tác giả khác khi thực hiện phương pháp nhấn mí kết hợp xử lý da mỡ thừa đều nhấn mí bằng chỉ silk/nylon 6/0 hoặc 7/0 và khâu cố định vào tấm sụn mi<sup>2-4</sup>. Báo cáo của chúng tôi sử dụng chỉ prolene 6/0 kim đôi về mặt lý thuyết có thể có kết quả tốt hơn<sup>6</sup>. Chỉ không tan nylon – silk làm từ polyamide tổng hợp có cấu trúc đơn sợi khiến chỉ ít phản ứng với mô và có khả năng chống nhiễm trùng so với chỉ đa sợi. Nylon có độ bền kéo đảm bảo an toàn cho vết thương. Polypropylene polymer (Prolene) cũng là một loại chỉ đơn sợi không tan khác. Polypropylene bền hơn nylon một chút và có khả năng bảo vệ vết thương tổng thể tốt hơn nylon. Chỉ cũng ít phản ứng hơn và có khả năng chống nhiễm trùng tốt hơn nylon. Tuy nhiên, nó khó sử dụng hơn vì vậy cần buộc và cắt nút chỉ cẩn thận<sup>6</sup>. Các tác giả khác nhấn mí trước khi cắt da mỡ thừa đều là khâu cố định vào sụn mi. Nếu khâu vào cơ nâng mí thì có nhược điểm có thể gây sụp mí do hạn chế chuyển động của cơ, bên cạnh đó do đây là mô mềm, khi chịu lực thắt kéo dài của sợi chỉ có thể gây bung mối nối do hiệu ứng "cắt pho mát (Cheese wiring)"<sup>7</sup>. Nếu khâu vào sụn mi có thể gây kích ứng giác mạc, cảm giác khó chịu. Phương pháp cố định xuyên tấm sụn mi dẫn đến các biến chứng cụ thể liên quan đến chỉ khâu, như kích ứng giác mạc do các mức độ viêm mãn tính và biến dạng khác nhau của tấm sụn mi. Tình trạng viêm mãn tính của tấm sụn mi đôi khi lan tới mô dưới da dọc theo đường khâu. Điều này có thể dẫn đến hình thành u hạt dị vật. Tình trạng kích ứng giác mạc đột ngột cũng có thể

khởi phát muộn vài năm sau phẫu thuật nhấn mí. Chúng tôi thực hiện khâu nhấn mí vào cân cơ nâng mi ngay điểm bám tại bờ trên sụn mi và khâu vòng qua dưới kết mạc để giảm tối đa các biến chứng như kích ứng giác mạc, sụp mi và tăng tác dụng của mũi khâu nhấn mí. Khi cắt chỉ để lại khoảng 1-1,5mm đầu cọng chỉ để nút chỉ không bung và ngăn ngừa khả năng nút chỉ bị xoay lộn vào trong kết mạc.

Sau khi đã nhấn mí cố định nếp mí, tiến hành xử lý da mỡ thừa: chúng tôi rạch da cắt da thừa mi trên theo thiết kế. Đường rạch da dưới thiết kế trùng với đường nếp mí được nhấn, sau khi nhấn mí, chỉ khâu đã vùi xuống cơ vòng tại đường rạch da nhỏ. Người phụ căng mi mắt để rạch đường dưới một cách nhẹ nhàng, chính xác và liền mạch, rạch da nhẹ nhàng tránh làm đứt mũi chỉ khâu nhấn mí. Cẩn thận dùng lưỡi dao 11 tách phần dưới da xung quanh nút chỉ nhấn mí để da không bị lõm vào có thể khiến sẹo nếp mí không đều. Theo Weng<sup>8</sup> lượng mỡ cần cắt bỏ được xác định bởi mức độ đầy đặn của mí mắt ở mỗi bệnh nhân. Về kỹ thuật lấy mỡ thừa ổ mắt: Lấy bỏ bao nhiêu là thích hợp? Vấn đề này khó trả lời cụ thể, tùy thuộc vào khám đánh giá mức độ mỡ thừa và quan sát trong mổ. Một điểm không kém phần quan trọng là kinh nghiệm của phẫu thuật viên xem khối lượng mỡ thừa cần loại bỏ bao nhiêu cho hợp lý, tránh trường hợp mí vẫn phồng hoặc rút lõm sau phẫu thuật. Lấy mỡ nhiều, ngoài việc gây hõm mắt mà còn tạo ra nhiều nếp nhăn mí, rất mất thẩm mỹ.

Ba điểm nhấn mí cố định được thực hiện trước khi xử lý da mỡ thừa. Kỹ thuật cố định này khác với các phương pháp truyền thống là rạch toàn bộ và khâu dài trong phẫu thuật cắt mắt hai mí. Kỹ thuật rạch toàn bộ tạo sự liên kết bền vững nhờ sự bám dính toàn diện theo đường khâu da<sup>9</sup>. Sự liên kết dựa nhiều vào vị trí đặt các mũi khâu và kỹ thuật khâu. Khi các mũi khâu được xử lý không chính xác hoặc sưng nề trong phẫu thuật khiến nếp mí có thể không cân đối. Kỹ thuật truyền thống có đường cong học tập dài hơn, các bác sĩ cần nhiều kinh nghiệm để khâu đúng nếp mí theo mong muốn đặc biệt là khi sưng nề nhiều hoặc biến đổi giải phẫu do phẫu thuật thứ phát. Do đã thực hiện khâu nhấn cố định nếp mí trước khi xử lý da mỡ thừa, khi khâu da chúng tôi không cần thực hiện các mũi khâu dính tạo nếp mí. Kỹ thuật nhấn mí kết hợp xử lý da mỡ thừa tạo nếp mí bền vững, dễ thực hiện, dễ dự đoán và ít xâm lấn hơn. Nếp mí được tạo bằng phương pháp này tồn tại bền vững hơn nhấn mí đơn thuần do: cắt bỏ phần da và cơ vòng, kèm lấy bỏ mỡ thừa (nếu có) giúp tạo ra diện

tích tiếp xúc rộng hơn giữa lớp hạ bì và cân cơ nâng mi, đường khâu da cuối cùng không còn đủ mô cản trở ở giữa đẩy bung nếp mí nhấn. Điểm nhấn mí giúp cố định đường nếp mí, khiến sẹo tạo được liên kết cân cơ nâng mi với da, khi mắt mở, nếp mí sẽ không sâu mà được hình thành một cách nhẹ nhàng và từ từ. Quá trình hình thành mí mắt hai mí là tự nhiên và tự phát. Cuối cùng việc xử lý phần da mỡ thừa mang lại hiệu quả của phẫu thuật cắt da thừa mi mắt và giảm thiểu khả năng tái phát.

Theo dõi sau phẫu thuật 6 tháng có sự cải thiện rõ rệt về hình thái, nếp mí nhìn tự nhiên, rõ ràng, cân đối. Chính vì vậy, đôi mắt nhìn đẹp và trẻ trung hơn, đây là những yếu tố làm cho bệnh nhân hài lòng, không có trường hợp nào sẹo xấu và không có trường hợp nào có viêm u hạt dị vật. Mong muốn lớn nhất của chúng tôi là đạt được sự hài lòng của bệnh nhân. Để bệnh nhân hài lòng, chúng tôi thăm khám, đo đạc, thảo luận kỹ với bệnh nhân trước phẫu thuật về khả năng đạt được của nếp mí, các biến chứng có thể xảy ra. Trong quá trình phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu, chúng tôi thực hiện đầy đủ, chính xác các bước tiến hành để đạt được hiệu quả tối đa về chức năng và thẩm mỹ.

#### IV. KẾT LUẬN

Những kỹ thuật tạo hình nếp mí trên liên tục được cải tiến, tối ưu hóa kết quả của phẫu thuật; việc lựa chọn kỹ thuật thường được quyết định bởi phong cách của bác sĩ phẫu thuật và giải phẫu của bệnh nhân. Phương pháp nhấn mí kết hợp xử lý da mỡ thừa có thể chỉ định với đa dạng lứa tuổi, giới, phẫu thuật nguyên phát, thứ phát. Nó dễ thực hiện với kết quả tốt, nếp mí trông tự nhiên với tính đối xứng ở vị trí mong muốn, ít tác dụng phụ. Đây là một lựa chọn mới để các bác sĩ phẫu thuật cân nhắc trong tạo hình mí trên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen WPD.** Asian Blepharoplasty and the Eyelid Crease 3th Edition.; Elsevier 2016.
2. **Park NS.** The New Method of Double Fold Operation Using Hybrid Technique: Combined Incisional and Non-incisional Method. Arch Aesthetic Plast Surg. 2015;21(2):43-46. doi:10.14730/aaps.2015.21.2.43
3. **Yoon HS, Park BY, Oh KS.** Tarsodermal Suture Fixation Preceding Redundant Skin Excision: A Modified Non-Incisional Upper Blepharoplasty Method for Elderly Patients. Arch Plast Surg. 2014; 41(4): 398-402. doi:10.5999/aps.2014. 41.4.398
4. **Jung GS.** Modified Upper Blepharoplasty Using Combination of Incision and Nonincision Surgical Approaches. Journal of Craniofacial Surgery. 2019;30(1): 235-236. doi:10.1097/SCS.0000000000004912

5. **Yang CC.** Revision of Asian Upper Blepharoplasty. Clin Plast Surg. 2023;50(1):111-120. doi:10.1016/j.cps.2022.08.007
6. **Mizuno T.** Treatment of Suture-related Complications of Buried-suture Double-eyelid Blepharoplasty in Asians. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2016;4(8): e839. doi:10.1097/GOX.0000000000000835
7. **Kim YK, Fakhro A, Nguyen AH.** Subclinical Ptosis Correction: Incision, Partial Incision, and Nonincision: The Formation of the Double Fold. Semin Plast Surg. 2015;29(3):165-170. doi:10.1055/s-0035-1556850
8. **Weng CJ.** Oriental Upper Blepharoplasty. Semin Plast Surg. 2009;23(1):5-15. doi:10.1055/s-0028-1110096
9. **Jin S, Jing X, Jin Z.** Multilevel suture treatment can be used for regression or disappearance of the double-eyelid folds. J Cosmet Dermatol. 2022;21(12):7247-7248. doi:10.1111/jocd.15412

## BÁO CÁO CASE LÂM SÀNG: ĐẶT TÚI NGỰC LẦN 2 THEO ĐƯỜNG MỖ HÌNH OMEGA NGƯỢC VÀ BỐC TÁCH MÔ TUYẾN HÌNH NAN HOA MÔ TUYẾN VÚ Ở BỆNH NHÂN TỰ VỠ TÚI NGỰC

Nguyễn Hoàng Nhân<sup>1</sup>, Lâm Hoàng Phương<sup>2</sup>, Võ Kế Đạt<sup>3</sup>, Hoàng Minh Tú<sup>2</sup>, Nguyễn Trung Hiếu<sup>4</sup>, Nguyễn Hồng Nhung<sup>5</sup>, Phạm Trịnh Quốc Khanh<sup>2\*</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Túi ngực silicone có tuổi thọ hữu hạn, nguy cơ vỡ túi tăng đáng kể sau 10-15 năm. Báo cáo này mô tả trường hợp bệnh nhân nữ 50 tuổi tự vỡ túi ngực hai bên sau 15 năm phẫu thuật. **Mô tả ca bệnh:** Bệnh nhân được đặt túi ngực 350 cc theo đường mô hình Omega ngược quanh quầng vú, khoảng dưới cơ cách đây 15 năm. Siêu âm tầm soát năm thứ 14 cho thấy túi còn nguyên vẹn. Sau 15 năm, bệnh nhân nhận thấy ngực thay đổi hình dạng và sa trễ. Siêu âm phát hiện vỡ túi hai bên trong bao kèm dày bao xơ. **Xử trí phẫu thuật:** Bệnh nhân được phẫu thuật một thì gồm lấy bỏ túi silicone, bóc bao xơ toàn phần và thay túi mới cùng thể tích. Phẫu thuật tận dụng sẹo cũ theo đường Omega ngược kết hợp bóc tách mô tuyến hình nan hoa vào khoang dưới cơ, bảo tồn củng cố mạch nuôi phức hợp quầng-núm vú. **Kết quả:** Hậu phẫu thuận lợi, kết quả thẩm mỹ tốt, ngực cân đối hai bên. Biến chứng duy nhất là mất sắc tố tạm thời vùng quầng vú do tổn thương thương bì khi bóc tách. **Kết luận:** Ca bệnh nhấn mạnh tầm quan trọng của tư vấn bệnh nhân về tuổi thọ túi và theo dõi định kỳ. Đường mô Omega ngược kết hợp bóc tách nan hoa cho kết quả sẹo thẩm mỹ tốt và thuận lợi cho phẫu thuật lại.

**Từ khóa:** vỡ túi ngực, túi silicone, đường mô omega ngược, bóc bao xơ; thay túi ngực, bóc tách nan hoa mô tuyến, biến chứng muộn túi ngực

### SUMMARY

#### SECONDARY BREAST IMPLANT PLACEMENT

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Bệnh viện Trưng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

<sup>5</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trịnh Quốc Khanh

Email: dr.khanhptq@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

### USING AN INVERTED OMEGA INCISION AND RADIAL GLANDULAR DISSECTION IN A PATIENT WITH SPONTANEOUS BREAST IMPLANT RUPTURE

**Background:** Silicone breast implants have a finite lifespan, with rupture risk increasing significantly after 10-15 years. This case report describes a 50-year-old woman who experienced spontaneous bilateral breast implant rupture 15 years after primary augmentation. **Case Presentation:** The patient underwent breast augmentation at age 35 using 350 cc silicone implants via inverted omega periareolar incision with submuscular placement. Ultrasound screening at year 14 showed intact implants, but one year later, the patient noticed breast shape changes and ptosis. Subsequent imaging revealed bilateral intracapsular rupture with capsular thickening. **Surgical Management:** A single-stage procedure was performed including bilateral implant removal, total capsulectomy, and reimplantation of same-volume implants. The surgery utilized the previous inverted omega incision around the nipple-areola complex combined with radial spoke-pattern glandular dissection to access the submuscular pocket while preserving the neurovascular pedicle. **Outcomes:** Postoperative recovery was uneventful with good aesthetic results and bilateral symmetry. The only complication was temporary areolar hypopigmentation due to superficial epidermal injury during dissection. **Conclusion:** This case highlights the importance of patient counseling regarding implant longevity and regular surveillance. The inverted omega periareolar approach with radial glandular dissection offers favorable scar concealment, reliable access for revision surgery, and effective management of late complications. **Keywords:** Breast implant rupture, silicone implant, inverted omega incision, periareolar approach, capsulectomy, radial glandular dissection; Late implant complications.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật đặt túi ngực là phương pháp phổ