

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 Nhân¹, Lâm Hoàng Phương², Võ Kế Đạt³, Hoàng Minh Tú², Nguyễn Trung Hiếu⁴, Nguyễn Hồng Nhung⁵, Phạm Trịnh Quốc Khanh^{2*}

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

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Trưng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

⁵Trường 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

biến trong phẫu thuật thẩm mỹ. Tuy nhiên, túi silicone không phải là vật liệu trọn đời, các biến chứng muộn như vỡ túi, co thắt bao xơ, sa trễ tuyến vú... gia tăng theo thời gian. Các nghiên cứu cơ học trên vỏ túi lấy ra từ bệnh nhân khẳng định tính chất cơ học của vỏ túi giảm dần theo thời gian cấy ghép, làm tăng nguy cơ vỡ tự phát ở giai đoạn muộn mà không cần chẩn thương rõ ràng [1]. Các báo cáo cho thấy tuổi thọ trung bình của túi độn vào khoảng 10-15 năm, sau khoảng 13 năm sức bền vỏ túi giảm khoảng 50% so với ban đầu. Thử nghiệm kéo dài túi được lấy ra từ bệnh nhân sau phẫu thuật nhiều năm cho thấy độ kéo dài túi dẫn đến vỡ giảm khoảng 1/3 so với túi mới do tích lũy vi tổn thương cơ học [2].

Vỡ túi silicone là biến chứng đã được mô tả rõ trong nhiều nghiên cứu. Tỷ lệ vỡ rất thấp trong những năm đầu, nhưng bắt đầu tăng rõ từ năm thứ 6-8 trở đi, sau đó tăng dần theo thời gian. Đa số vỡ túi là "im lặng", không có triệu chứng điển hình. Chẩn đoán thường dựa vào siêu âm hoặc MRI [3].

Về theo dõi, FDA khuyến cáo bệnh nhân đặt túi ngực silicone nên được chụp MRI hoặc siêu âm sau 5 năm và lặp lại mỗi 2-3 năm để tầm soát vỡ túi không triệu chứng [4]. Mặc dù không có sự đồng thuận tuyệt đối về việc phải thay túi theo mốc thời gian cố định, nhiều bác sĩ vẫn tư vấn cân nhắc thay túi sau khoảng 10-15 năm hoặc khi có dấu hiệu bất thường [5].

Về xử trí, các tổng quan đều thống nhất rằng túi silicone đã vỡ nên được lấy bỏ, thường kết hợp với bóc bao xơ một phần hoặc toàn bộ và có thể thay túi mới trong cùng một thì nếu mô xung quanh cho phép [3].

Đường mổ quanh quầng vú và các biến thể như đường mổ hình Omega ngược phức hợp quầng - núm vú cho phép tiếp cận trực tiếp phức hợp quầng - núm vú và mô tuyến, thuận lợi cho các thủ thuật chỉnh hình kèm theo. Một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ co thắt bao xơ có thể cao hơn khi dùng đường quanh quầng, nhưng các kết quả chưa thống nhất [6]. Bóc tách mô tuyến theo hướng nan hoa là kỹ thuật giúp tạo khoang tiếp cận sâu mà vẫn bảo tồn cấu trúc mô xung quanh.

Chúng tôi xin báo cáo ca lâm sàng về một trường hợp tự vỡ túi ngực hai bên sau 15 năm, được xử trí trong một thì, tận dụng sẹo mổ cũ, phẫu thuật lại theo đường mổ Omega ngược quanh quầng kết hợp bóc tách hình nan hoa mô tuyến vú.

II. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ 50 tuổi, tiền sử phẫu thuật

đặt túi ngực 2 bên cách đây 15 năm, túi 350 cc, đường mổ hình Omega ngược ở phức hợp quầng - núm vú, khoang đặt túi dưới cơ (Hình 1). Sau mổ đặt túi độn, ngực ổn định nhiều năm. Năm thứ 14 sau phẫu thuật bệnh nhân đi siêu âm tầm soát, túi ngực hai bên ghi nhận còn nguyên vẹn, mô tuyến vú bình thường. Bác sĩ điều trị tư vấn nên cân nhắc thay túi sau 10-15 năm theo khuyến cáo, nhưng bệnh nhân chưa thực hiện. Sau 15 năm đặt túi, bệnh nhân tự nhận thấy ngực sa trễ và thay đổi hình dạng so với trước nên đi khám.



Hình 1. Bệnh nhân trước mổ 15 năm trước: (a) trước phẫu thuật, (b) sau phẫu thuật

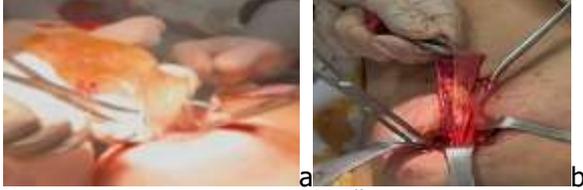
Khám lâm sàng không ghi nhận đau, đỏ, hay biến dạng nặng, chủ yếu là cảm giác vú mềm hơn và sa trễ nhẹ. Siêu âm vú cho thấy hình ảnh vỡ túi ngực hai bên, dạng vỡ trong bao, kèm dày bao xơ quanh túi. Mô tuyến vú không có khối u. Không ghi nhận bệnh lý toàn thân đặc biệt. (Hình 2)



Hình 2. Bệnh nhân trước mổ khi siêu âm phát hiện vỡ túi ngực: (a) hình khám lâm sàng, (b) hình siêu âm: có dịch không đồng nhất ngoài bao túi ở 1/2 ngoài và 1/2 trong vú trái

Bệnh nhân được chẩn đoán vỡ túi ngực silicone hai bên, bao xơ hai bên, sa trễ tuyến vú độ I. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật một thì gồm lấy bỏ túi silicone cũ và silicon bị dò, bóc bao xơ 2 bên, thay túi ngực mới cùng thể tích. Phẫu thuật tận dụng sẹo mổ cũ, tiếp cận qua đường mổ Omega ngược ở phức hợp da quầng núm vú, bảo tồn tối đa mạch máu nuôi quầng - núm vú. Bóc tách mô dưới da và mô tuyến vú theo hình nan hoa hướng về cực dưới theo hướng 6 giờ đến khoang đặt túi dưới cơ. Mở bao xơ, tiếp cận túi. Lấy ra túi silicone cũ ở cả hai bên, quan sát thấy túi vỡ, gel silicone vẫn chủ yếu nằm trong bao. Lau rửa sạch silicon tự do trong khoang. Bóc bao xơ quanh túi toàn phần, giải phóng khoang nhằm hạn chế bao xơ co thắt tái phát. Kiểm tra và tạo hình lại khoang đặt túi dưới cơ (Hình 3). Đặt túi silicone mới cùng thể

tích, kiểm tra sự cân đối hai bên. Đặt dẫn lưu khoang đặt túi mỗi bên. Đóng vết mổ bằng cách khâu phục hồi cơ, khâu lớp mô tuyến và mô dưới da, khâu lại lớp cơ trơn bên dưới phức hợp quầng - núm vú, sau đó khâu da.



Hình 3. Trong quá trình phẫu thuật: (a) lấy túi silicone bị vỡ, (b) lấy bao xơ

Theo dõi hậu phẫu, bệnh nhân được rút dẫn lưu sau 2 ngày khi lượng dịch giảm và trong. Cắt chỉ sau 7 ngày, vết mổ liền tốt, không nhiễm trùng hay tụ dịch. Hình dạng ngực cân đối hai bên. Ghi nhận mất sắc tố tạm thời vùng quầng do tổn thương lớp thượng bì trong quá trình bóc tách, không có hoại tử quầng - núm vú. Bệnh nhân được tư vấn theo dõi, dự kiến cải thiện dần theo thời gian.



Hình 4. Bệnh nhân sau mổ 2 tuần lấy túi silicone, bóc bao xơ, thay túi ngực: (a) nhìn thẳng, (b) vú phải nhìn nghiêng, (c) vú trái nhìn nghiêng

III. BÀN LUẬN

3.1. Thời điểm vỡ túi và ý nghĩa về độ bền lâu dài. Ca lâm sàng cho thấy túi ngực còn nguyên vẹn ở năm thứ 14 (qua siêu âm), nhưng phát hiện vỡ sau 15 năm, phù hợp với nhận định rằng nguy cơ vỡ tăng rõ sau 10-15 năm [3].

Trường hợp này có thể xem như vỡ túi muộn “tự nhiên” trên nền vỏ túi đã lão hóa cơ học, không có chấn thương rõ ràng. Điểm lưu ý là bệnh nhân đã được khuyến cáo thay túi sau 14 năm nhưng trì hoãn thêm 1 năm, khoảng thời gian này trùng với giai đoạn mà các nghiên cứu cho thấy độ bền vỏ túi tụt dốc rõ rệt. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của tư vấn bệnh nhân về tuổi thọ giới hạn của túi.

3.2. Vai trò của theo dõi định kỳ. Bệnh nhân được siêu âm tầm soát năm thứ 14, khi túi vẫn còn nguyên vẹn. Siêu âm là phương tiện dễ tiếp cận, ít tốn kém, có thể phát hiện phần lớn các trường hợp vỡ túi dưới cơ nếu được thực hiện bởi bác sĩ có kinh nghiệm [7]. FDA Hoa Kỳ và các hướng dẫn gần đây khuyến cáo nên chụp MRI hoặc siêu âm sau 5 năm và lặp lại mỗi 2-3

năm ở bệnh nhân mang túi silicone, ngay cả khi không có triệu chứng [4].

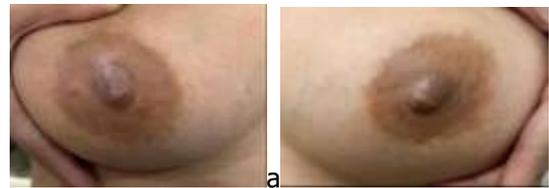
Ca bệnh này cho thấy dù tầm soát định kỳ vẫn có khả năng xảy ra những trường hợp vỡ túi giữa hai lần kiểm tra, nhưng việc bệnh nhân đã được chủ động kiểm tra giúp phát hiện sớm khi triệu chứng lâm sàng còn nhẹ.

3.3. Phẫu thuật bóc túi, bóc bao xơ và thay túi trong một thì. Đối với túi silicone đã vỡ, đa số tài liệu khuyến cáo nên lấy bỏ túi và gel silicone, kết hợp bóc bao xơ nếu có biểu hiện dày, co kéo hoặc khi gel đã tràn ra ngoài [3]. Trường hợp này vỡ 2 bên, có bao xơ và sa trễ nhẹ. Việc thực hiện bóc túi, bóc bao xơ và thay túi mới trong cùng một thì giúp:

- Giải quyết triệt để vật liệu vỡ, giảm nguy cơ phản ứng viêm mạn tính và u hạt silicon [8].
- Hạn chế số lần gây mê và thời gian hồi phục so với phẫu thuật hai thì.
- Đồng thời chỉnh hình lại khoang dưới cơ và sa trễ tuyến vú bằng cùng đường mổ trước đó.

Tuy nhiên, cần đánh giá cẩn thận tình trạng mô bao quanh, đặc biệt nếu có viêm nặng, nhiễm trùng hoặc nghi ngờ bệnh lý ác tính liên quan túi (BIA-ALCL), khi đó có thể ưu tiên phẫu thuật nhiều thì [9].

3.4. Đường mổ Omega ngược quanh quầng và bóc tách mô tuyến hình nan hoa. Đường mổ hình Omega ngược cho phép giấu sẹo tốt ở da quầng vú và chân núm vú, đồng thời bảo tồn được cuống mạch máu và thần kinh từ phía trên đến cung cấp cho phức hợp quầng - núm vú, phục hồi cảm giác da tốt sau vài tháng hậu phẫu; trên bệnh nhân này, sẹo mổ gần như nhìn thấy, cảm giác và chức năng quầng núm vú hoàn toàn bình thường. Đường mổ này giúp mổ lại dễ dàng và kiểm soát khoang đặt túi từ trên xuống hạn chế phá vỡ giới hạn dưới của nếp chân ngực. Có thể kết hợp treo tuyến vú trong trường hợp sa trễ nhẹ hoặc chỉnh hình quầng - núm vú.



Hình 5. Sẹo mổ đường Omega ngược phức hợp quầng - núm vú sau 15 năm: gần như không nhìn thấy: (a) vú bên phải, (b) vú bên trái

Một số nghiên cứu so sánh các đường mổ cho thấy tỷ lệ bao xơ co thắt có thể cao hơn đôi chút khi dùng các đường mổ vùng quầng vú, nhưng kết quả không đồng nhất và nhiều nghiên cứu

khác không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa [6]. Lợi ích về sẹo thẩm mỹ và khả năng xử trí kết hợp khiến đường vùng quầng vú vẫn là lựa chọn phù hợp đối với phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

Sử dụng bóc tách mô dưới da và mô tuyến vú theo hình nan hoa hướng 6 giờ để vào khoang dưới cơ giúp bảo tồn tối đa mô tuyến vú. Điều này hạn chế mô xơ sẹo sau mổ, giúp phẫu thuật bóc tách dễ dàng hơn khi cần mổ lại.

Biến chứng sớm sau mổ trong ca này tương đối nhẹ, chủ yếu là mất sắc tố tạm thời vùng da quầng vú, có thể do tổn thương lớp thượng bì và mạng lưới mạch nông khi bóc tách. Sắc tố thường hồi phục dần theo thời gian, nhưng bệnh nhân cần được tư vấn trước mổ.

IV. KẾT LUẬN

Trường hợp bệnh nhân nữ 50 tuổi, tự vỡ túi ngực silicone hai bên sau 15 năm, cho thấy vỡ túi muộn tự nhiên phù hợp với tuổi thọ trung bình 10 - 15 năm của túi độn và với các nghiên cứu về lão hóa cơ học vỏ túi. Ca bệnh này nhấn mạnh tầm quan trọng của tư vấn bệnh nhân về tuổi thọ hữu hạn của túi silicone và nhu cầu theo dõi lâu dài. Việc tầm soát bằng siêu âm định kỳ góp phần phát hiện sớm bất thường khi bệnh nhân chưa kịp thay túi theo khuyến cáo.

Phẫu thuật bóc túi, bóc bao xơ và thay túi mới trong cùng một thì qua đường mổ Omega ngược phức hợp da quầng - núm vú, với bóc tách mô tuyến hình nan hoa vào khoang dưới cơ, cho kết quả thẩm mỹ tốt, phục hồi hình dạng vú, biến chứng sớm tối thiểu. Phương pháp mổ này cũng cho thấy hiệu quả cao về sẹo mổ, khả năng mổ lại theo sẹo mổ cũ, khả năng xử trí biến

chứng muộn. Cần thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn để đánh giá hệ thống hiệu quả và độ an toàn của đường mổ hình Omega ngược kết hợp bóc tách nan hoa mô tuyến vú trong phẫu thuật đặt và thay túi ngực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shadrin, V.V., S.A. Plaksin, and V.A. Platunova**, Long-term durability of silicone breast implants. Exploration of BioMat-X, 2025. **2**: p. 101334.
2. **Mitevová, D., et al.**, Breast Implants Throughout Time. When Breast Implants Become Safer. Bratislava Medical Journal, 2025. **126**(11): p. 2815–2825.
3. **Hillard, C., et al.**, Silicone breast implant rupture: a review. *Gland Surg*, 2017. **6**(2): p. 163–168.
4. **Food, U.S. and A. Drug**, Breast Implants – Certain Labeling Recommendations to Improve Patient Communication: Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff. 2020.
5. **Metzinger, S.E., et al.**, Breast Implant Illness: Treatment Using Total Capsulectomy and Implant Removal. *Eplasty*, 2022. **22**: p. e5.
6. **Jacobson, J.M., et al.**, Effect of Incision Choice on Outcomes in Primary Breast Augmentation. *Aesthetic Surgery Journal*, 2012. **32**(4):p.456–462.
7. **Stivala, A., et al.**, The efficacy of ultrasound, mammography and magnetic resonance imaging in detecting breast implant rupture: a retrospective study of 175 reconstructive and aesthetic sub-pectoral breast augmentation cases. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2017. **70**.
8. **Ciulla, A., et al.**, Silicone Migration from Rupture Breast Implant. What Should Be Done? Report of Three Cases and Review of Literature. *Top Italian Scientists Journal*, 2024. **1**(3).
9. **Perrotta, R.E., et al.**, Incidence of Long-Term Complications in Breast Implant "Prosthesis": A Systematic Review. *Prosthesis*, 2025. **7**(2): p. 38.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG MÁU VÀ CHẾ PHẨM MÁU PHỤC VỤ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG TỪ 1-6/2024

Ngô Thị Thảo¹, Bùi Thanh Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tình hình sử dụng máu và chế phẩm máu phục vụ điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 1-6/2024. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên các hồ sơ người

hiển máu (NHM), sử dụng máu và chế phẩm tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2024. **Kết quả:** Máu sử dụng được thu gom từ: trên 96,1% người hiến máu tình nguyện (HMTN), 3,1% người nhà và 0,8 % người hiến chuyên nghiệp; 94% lấy tại điểm hiến máu lưu động, nhiều nhất ở TP Hải Dương và sàng lọc: bằng kỹ thuật huyết thanh học có 1,8% nhiễm HBV, 0,5% nhiễm HCV; 0,2 nhiễm giang mai, 0,1% nhiễm HIV; Kỹ thuật NAT (Nucleic Acid Testing): phát hiện 0,1% nhiễm HBV, 0,1% có kháng thể bất thường (KTBT). Sử dụng máu và chế phẩm cho điều trị với 62% khối hồng cầu (KHC): 33,6% là huyết tương (HT): 3,9% là khối tiểu cầu (KTC) pool: 0,5% là KTC gạn tách, đáp ứng 89,5 % nhu cầu. Sử dụng nhiều

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thảo

Email: thaohh79@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025