

giảm chiếm 15,38%. Cho thấy mối liên quan giữa rối loạn chuyển hóa lipid và bệnh NAFLD.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân có độ xơ hóa gan ở mức nhẹ F0 - F1 chiếm 84,62% có phần cao hơn nghiên cứu Lê Thị Thảo là 78,3% [1]. Có 3 bệnh nhân ở mức xơ hóa có chiếm 11,53%; 1 bệnh nhân ở mức xơ hóa nặng chiếm 3,85% và không có bệnh nhân nào ở giai đoạn xơ gancó phần khác biệt khi so sánh với dự đoán của Stepanova về mô hình dự đoán xơ hóa từ mức độ có ý nghĩa đến xơ gan ở bệnh nhân NAFLD có kèm theo đái tháo đường [5].

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân viêm gan nhiễm mỡ do rượu thường gặp ở độ tuổi từ 40 – 59 tuổi (38,47%), gặp nhiều ở giới tính nữ hơn nam với tỷ lệ nam/nữ là 1:1,36. Chỉ số BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup> chiếm ưu thế với 65,38% tổng số bệnh nhân. Về tiền sử, tỷ lệ bệnh nhân tập thể dục thể thao thường xuyên còn rất thấp (46,15%); có 30,76% bệnh nhân có hút thuốc lá. Tiền sử bệnh lý ghi nhận, 61,54% bệnh nhân có tình trạng đồng mắc giữa NAFLD và tăng huyết áp, đái tháo đường chiếm 30,77%; rối loạn lipid máu là 57,69%. Qua đó phản ánh ghi nhận xu hướng của các yếu tố lâm sàng trên bệnh nhân mắc NAFLD.

Đa số bệnh nhân có tình trạng gan xơ hóa mức độ nhẹ F0 – F1 (84,62%). Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn ghi nhận 3 bệnh nhân ở giai đoạn F2 và 1 bệnh nhân ở giai đoạn F3. Từ đó cần phải theo dõi sát tình trạng gan xơ hoá để có thể can thiệp điều trị kịp thời nhằm ngăn cản bệnh tiến triển thành xơ gan.

Các chỉ số sinh hóa như AST, ALT, GGT đều có giá trị trung bình ở trên ngưỡng bình thường với AST 40,3 U/L; ALT 63,3 U/L; GGT 58,6 U/L. Đồng thời các chỉ số liên quan đến rối loạn chuyển hóa lipid máu cũng tăng ở đa số bệnh nhân: Triglycerid (73,08%), Cholesterol (46,15%), HDL – c giảm (15,38%), LDL – c (42,31%).

Những kết quả này cho thấy việc sử dụng Fibroscan là phương pháp không xâm lấn có ý

nghĩa trong việc đánh giá độ xơ hóa gan ở bệnh nhân NAFLD. Nghiên cứu của chúng tôi nhấn mạnh việc phát hiện sớm và theo dõi định kỳ để ngăn ngừa tiến triển thành xơ gan. Bên cạnh đó phải nhấn mạnh việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ như béo phì, hút thuốc lá, rối loạn chuyển hóa là điều cần thiết trong việc phòng chống và điều trị bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê, T. T., Nguyễn, C. L., Vũ, H. H., Trần, T. H., & Trần, T. T. T. (2024). Đánh giá mức độ xơ hóa gan bằng Fibroscan ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu tại trung tâm Tiêu hóa – gan mật, bệnh viện Bạch Mai năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 543(3).
2. Teng ML, Ng CH, Huang DQ, Chan KE, Tan DJ, Lim WH, Yang JD, Tan E, Muthiah MD. Global incidence and prevalence of nonalcoholic fatty liver disease. *Clin Mol Hepatol*. 2023 Feb;29(Suppl):S32-S42. doi: 10.3350/cmh.2022.0365. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36517002; PMCID: PMC10029957.
3. Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, Charlton M, Cusi K, Rinella M, Harrison SA, Brunt EM, Sanyal AJ. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: Practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. 2018 Jan;67(1):328-357. doi: 10.1002/hep.29367. Epub 2017 Sep 29. PMID: 28714183.
4. Yoneda M, Yoneda M, Mawatari H, Fujita K, Endo H, Iida H, Nozaki Y, Yonemitsu K, Higurashi T, Takahashi H, Kobayashi N, Kirikoshi H, Abe Y, Inamori M, Kubota K, Saito S, Tamano M, Hiraishi H, Maeyama S, Yamaguchi N, Togo S, Nakajima A. Noninvasive assessment of liver fibrosis by measurement of stiffness in patients with nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD). *Dig Liver Dis*. 2008 May;40(5):371-8. doi: 10.1016/j.dld.2007.10.019. Epub 2007 Dec 20. PMID: 18083083.
5. Stepanova M, Aquino R, Alsheddi A, Gupta R, Fang Y, Younossi Z. Clinical predictors of fibrosis in patients with chronic liver disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2010 May;31(10):1085-94. doi: 10.1111/j.1365-2036.2010.04266.x. Epub 2010 Feb 18. PMID: 20175770.

# ỨNG DỤNG TẤM MESH POLYPROPYLENE TRONG PHẪU THUẬT TÁI TẠO VÚ TỨC THÌ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ Ở BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hoàng Thanh Hà\*, Hồ Văn Linh\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tính khả thi, biến chứng và kết quả thẩm mỹ của tái tạo vú tức thì (IBR) có hỗ trợ lưới polypropylene. **Phương pháp:** Đoàn hệ hồi cứu-tiến cứu, đơn trung tâm tại BVTW Huế (12/2021–12/2024). 38 bệnh nhân ung thư vú trải qua cắt vú tiết kiệm da kèm IBR dùng lưới: TRAM+mesh (n=30) hoặc túi độn+mesh (n=8). Biến chứng ghi nhận ở 3/6/9/12 tháng; thẩm mỹ theo thang Lowery–Carlson. **Kết quả:** Tuổi trung bình 42,3±9,1; giai đoạn lâm sàng sớm (cT1–T2) 78,9%. Tỷ lệ biến chứng bất kỳ trong 12 tháng 18,4% (TRAM 20,0% vs túi độn 12,5%; p=1,000); không mất vạt/lộ túi; không biến chứng mới ở mức 12 tháng. Điểm hài lòng 4,11. Điểm Lowery–Carlson 31,68±3,97; 86,8% đạt "Tốt–Tuyệt vời". Hai ca di căn xương (21 và 28 tháng); tất cả còn sống tại thời điểm chốt số liệu. **Kết luận:** IBR có hỗ trợ lưới polypropylene khả thi và an toàn, cho kết quả thẩm mỹ cao. **Từ khóa:** ung thư vú; tái tạo vú tức thì; TRAM; túi độn; lưới polypropylene; Lowery–Carlson.

## ABSTRACT

### APPLICATION OF POLYPROPYLENE MESH IN IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION SURGERY FOR BREAST CANCER TREATMENT AT HUE CENTRAL HOSPITAL

**Objective:** To assess feasibility, complications, and aesthetic outcomes of polypropylene mesh-assisted immediate breast reconstruction (IBR). **Methods:** Single-center retrospective–prospective cohort at Hue Central Hospital (Dec 2021–Dec 2024). Thirty-eight breast cancer patients underwent skin-sparing mastectomy with IBR using mesh: TRAM+mesh (n=30) or implant+mesh (n=8). Complications were recorded at 3/6/9/12 months; aesthetics by Lowery–Carlson scale. **Results:** Mean age 42.3±9.1 years; early clinical stages (cT1–T2) 78.9%. Any 12-month complication rate 18.4% (TRAM 20.0% vs implant 12.5%; p=1.000); no flap loss/implant exposure; no new events at 12 months. Satisfaction score: 4.11, Lowery–Carlson score 31.68±3.97 with 86.8% rated "Good–Excellent." Two bone metastases (at 21 and 28 months); all patients alive at data cutoff. **Conclusions:** Polypropylene mesh-assisted IBR is feasible and safe with high cosmetic satisfaction over 12 months; larger cohorts

with longer follow-up are warranted. **Keywords:** immediate breast reconstruction; TRAM; implant-based reconstruction; polypropylene mesh; Lowery–Carlson.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2022, ung thư vú là bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở nữ giới toàn cầu, chiếm 24,5% tổng số ca ung thư mới và gây khoảng 685.000 ca tử vong mỗi năm. Phẫu thuật cắt bỏ vú vẫn là phương pháp điều trị nền tảng trong ung thư vú giai đoạn sớm. Tuy nhiên, mất tuyến vú gây ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng sống của người bệnh. Vì thế, tái tạo vú tức thì (IBR) được xem là chiến lược hiệu quả nhằm khôi phục ngoại hình, giảm tổn thương tinh thần và tăng tuân thủ điều trị [1].

Hai phương pháp tái tạo phổ biến hiện nay là đặt túi độn ngực (implant) và sử dụng vạt da cơ tự thân (ở bệnh viện Trung Ương Huế thường sử dụng vạt TRAM). Tái tạo bằng túi độn có quy mô đường mổ ngắn hơn nhưng lại dễ gặp biến chứng như tụ dịch, lộ túi, di lệch hoặc co thắt bao xơ – nhất là khi thiếu mô che phủ hoặc không có vật liệu hỗ trợ cố định túi. Còn về phẫu thuật tái tạo sử dụng vạt TRAM, việc lấy đi cơ thẳng bụng có thể gây yếu thành bụng, làm tăng nguy cơ thoát vị, sa lồi và biến dạng vết mổ. Việc không gia cố lại thành bụng có thể dẫn đến tỷ lệ biến chứng cao và ảnh hưởng đến chức năng vận động, mang thai sau này của người bệnh [2][3].

Trong những năm gần đây, chúng tôi ứng dụng tấm lưới polypropylene (Mesh) như một giải pháp hỗ trợ hiệu quả. Với kỹ thuật TRAM, Mesh được dùng để gia cố thành bụng, giúp giảm nguy cơ thoát vị, giảm kích thước vòng bụng và tăng độ vững chắc. Còn trong tái tạo bằng Implant, Mesh đóng vai trò là lớp mô nhân tạo hỗ trợ cố định, che phủ túi ngực, phân bố lực căng đều hơn và hạn chế các biến chứng.

Vấn đề đặt ra nghiên cứu hiệu quả và độ an toàn của lưới polypropylene trong tái tạo vú tức thì bằng cả hai kỹ thuật IBR là cần thiết, và thời sự, nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học, cơ sở thực tiễn cho việc ứng dụng. Nghiên cứu này hướng đến hai mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm kỹ thuật sử dụng lưới Mesh trong tái tạo vú tức thì. 2. Đánh giá hiệu quả và

\*Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung Ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thanh Hà

Email: bsthanhha.kdn@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 3.2.2026

Ngày duyệt bài: 9.3.2026

biến chứng khi sử dụng lưới Mesh polypropylene trong phẫu thuật tái tạo.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu chúng tôi thực hiện trên 38 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt vú tiết kiệm da, có sử dụng tấm lưới Mesh Polypropilen để tái tạo vú tức thì bằng vật TRAM và túi độ ngực tại bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 12/2021 đến tháng 12/2024.

### Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn I, II, III có chỉ định phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da.
- Được chỉ định tái tạo vú tức thì bằng vật TRAM hoặc túi độ ngực.
- Có sử dụng lưới polypropylene trong quá trình tái tạo.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và được theo dõi đầy đủ sau mổ.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có chống chỉ định gây mê toàn thân hoặc phẫu thuật tái tạo.
- Có bệnh lý toàn thân nặng
- Có nhiễm trùng tại chỗ hoặc vùng mổ không đảm bảo điều kiện vô khuẩn.

### Phương pháp nghiên cứu

Hồi cứu kết hợp tiến cứu. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và theo dõi lâm sàng các bệnh nhân phẫu thuật tái tạo vú tức thì có sử dụng lưới polypropylene tại Bệnh viện Trung ương Huế hồi cứu trong giai đoạn từ tháng 12/2021 đến tháng 12/2022 và tiến cứu từ 12/2022 đến 12/2024.

### Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu được xử lý sử dụng chương trình Excel 2010 và SPSS phiên bản 19.0.

### Đạo đức y học và nghiên cứu

Đảm bảo sự đồng thuận của bệnh nhân. Giải thích chi tiết về nghiên cứu: ghi rõ rằng họ hiểu các thông tin liên quan và đồng ý tham gia nghiên cứu, đặt tấm lưới Mesh một cách tự nguyện mà không bị ép buộc. Được thông qua hội đồng bệnh viện.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	< 40	14	36,8
	40 – 50	18	47,4
	> 50	6	15,8
	TB ± ĐLC	42,32 ± 9,14	

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Giai đoạn TNM (trước mổ)	cT1cN0M0	16	42,1
	cT2N0M0	14	36,8
	ycT0N0M0	8	21,1
Giai đoạn TNM (sau mổ)	ypT2N0M0	6	15,8
	ypT2N1M0	2	5,3
	pT1cN0M0	13	34,2
	pT1N1M0	3	7,9
	pT2N0M0	13	34,2
	pT2N2M0	1	2,6

Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 42,3 ± 9,1 tuổi (dao động từ 21 đến 58 tuổi). Hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn sớm (Giai đoạn cT1 và cT2 chiếm 78,9%). Trước mổ bệnh nhân đều không có hạch nghi ngờ (N0) trên lâm sàng và cận lâm sàng. Sau mổ có 6 trường hợp có hạch nách di căn, chiếm tỷ lệ 15,8%.

Phân nhóm hóa mô miễn dịch (IHC)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Luminal A	12	31,6
Luminal B (Her2 -)	17	44,7
HR + HER2 3+	8	21,1
Triple-negative	1	2,6

Hóa trị tân bổ trợ

Hóa trị tân bổ trợ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	8	21,1
Không	30	78,9

Phân nhóm hóa mô miễn dịch phổ biến nhất là Luminal B Her2 - (44,7%). Dạng ít gặp nhất là tam âm. Có 8 trường hợp được hóa chất trước mổ do tam âm và Her2 3+.

### Đặc điểm phẫu thuật và điều trị bổ trợ

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)		
Loại phẫu thuật tái tạo	Vật TRAM + Mesh	30	78,9	
	Túi độ + Mesh	8	21,1	
Số ngày hậu phẫu > 10 ngày	Vật TRAM + Mesh	20	66,7	
	Túi độ + Mesh	4	50	
Số ngày hậu phẫu < 11 ngày	Vật TRAM + Mesh	10	33,3	
	Túi độ + Mesh	4	50	
Giảm chu vi vòng bụng sau phẫu thuật TRAM	TB: 10,2 ± 0,22 cm	<8cm	3	10
		8- 10 cm	6	20
		> 10 cm	21	70
Vị trí vú phẫu thuật	Phải	20	52,6	
	Trái	18	47,4	
Điều trị bổ trợ sau mổ	Hóa trị	28	73,7	
	Xạ trị	6	15,8	
	Nội tiết	35	92,1	

Phẫu thuật tái tạo bằng vật TRAM được thực hiện ở 30 bệnh nhân (78,9%), trong khi tái tạo bằng túi độn được áp dụng cho 8 bệnh nhân (21,1%). Tất cả các ca phẫu thuật đều sử dụng lưới polypropylene để gia cố thành bụng (đối với vật TRAM) hoặc hỗ trợ che phủ túi độn. Bệnh nhân hậu phẫu lâu nhất là 28 ngày, nhanh nhất là 8 ngày, thời gian nằm viện dài chủ yếu là nhóm tái tạo vật TRAM. Giảm chu vi vòng bụng sau phẫu thuật TRAM trung bình là 10,2 cm, trong đó chủ yếu là đều giảm hơn 10 cm chiếm 70%. Về điều trị bổ trợ sau mổ, hóa trị được chỉ định cho 73,7% bệnh nhân và xạ trị chiếm 15,8%.

**Các biến chứng sau phẫu thuật**

Loại phẫu thuật	Biến chứng	3 tháng N (%)	6 tháng N (%)	9 tháng N (%)	12 tháng N (%)
<b>Vật TRAM (N=30)</b>	Tụ dịch	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Nhiễm trùng vết mổ	3 (10,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Hoại tử mỡ	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (6,7)	0 (0)
	Hoại tử vật	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Hematoma	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<b>Tổng số BN có biến chứng</b>	4 (13,3)	1 (3,3)	2 (6,7)	0 (0)
<b>Túi độn (N=8)</b>	Tụ dịch	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Nhiễm trùng vết mổ	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)
	Bao xơ	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)
	<b>Tổng số BN có biến chứng</b>	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)

**Lưu ý:** Một bệnh nhân có thể có nhiều hơn một biến chứng.

Không có biến chứng sau phẫu thuật được ghi nhận tại các thời điểm 12 tháng. Nhìn chung, ở giai đoạn sớm (3 tháng), nhóm vật TRAM ghi nhận một số biến chứng như nhiễm trùng, tụ dịch bạch huyết, hoại tử mỡ, trong khi nhóm túi độn không có biến chứng nào. Không có trường hợp nào bị mất vật hoàn toàn hay lộ túi độn. Các biến chứng đều được xử trí bảo tồn thành công.

**Phân tích so sánh biến chứng giữa hai phương pháp phẫu thuật**

Loại biến chứng	Vật TRAM (N=30)	Túi độn (N=8)	Tổng (N=38)	p-value*
	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Tụ dịch</b>	1 (3,3)	0 (0)	1 (2,6)	1,000
<b>Nhiễm trùng vết mổ</b>	3 (10)	1 (12,5)	4 (10,5)	1,000
<b>Hoại tử mỡ</b>	4 (13,3)	0 (0)	4 (10,5)	0,560
<b>Hoại tử vật</b>	1 (3,3)	0 (0)	1 (2,6)	1,000
<b>Bao xơ</b>	0 (0)	1 (12,5)	1 (2,6)	0,211
<b>Hematoma</b>	1 (3,3)	0	1 (2,6)	1,000
<b>Tổng số bệnh nhân có biến chứng</b>	6 (20)	1 (12,5)	7 (18,4)	1,000

**Ghi chú:** Một bệnh nhân có thể có nhiều biến chứng. Giá trị p được lấy từ kiểm định Fisher's Exact Test do có các ô trong bảng có giá trị kỳ vọng nhỏ hơn 5.

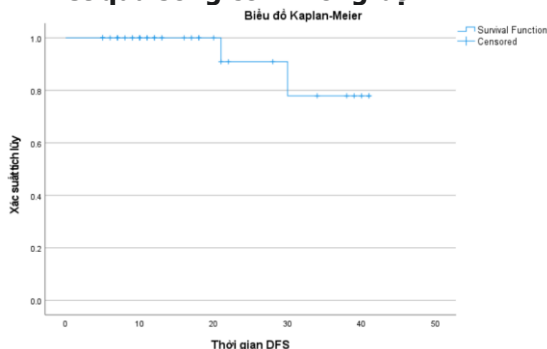
Phổ biến chứng mang tính đặc thù cho từng phương pháp phẫu thuật. Nhóm vật TRAM đối mặt với các nguy cơ như hoại tử mỡ (13,3%), hoại tử vật (3,3%) và hematoma (3,3) %. Ngược lại, biến chứng bao xơ (12,5%) chỉ được ghi nhận ở nhóm bệnh nhân đặt túi độn. Đối với các biến chứng khác, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ ở hai nhóm không có sự chênh lệch đáng kể (10,0% ở nhóm TRAM so với 12,5% ở nhóm túi độn), và tụ dịch là một biến chứng ít gặp, chỉ với một trường hợp ở nhóm TRAM. Nhìn chung, mặc dù có sự khác biệt về loại biến chứng, tổng tỷ lệ bệnh nhân gặp phải ít nhất một biến chứng giữa hai nhóm là không khác biệt có ý nghĩa thống kê (20,0% ở nhóm vật TRAM và 12,5% ở nhóm túi độn, p=1.000).

**Kết quả đánh giá sự hài lòng và thẩm mỹ**

Thang điểm Lowery-Carlson		Số lượng (N) / Điểm TB ± SD	Tỷ lệ (%)
<b>Điểm đánh giá từ bệnh nhân</b>	Tối đa 20	15,92 ± 2,38	-
<b>Điểm đánh giá từ bác sĩ</b>	Tối đa 20	15,76 ± 2,60	-
<b>Tổng điểm</b>	Tối đa 40	31,68 ± 3,97	-
<b>Xếp loại kết quả</b>	Tuyệt vời (34-40 điểm)	16	42,1
	Tốt (26-33 điểm)	17	44,7
	Trung bình (18-25 điểm)	5	13,2
	Kém (< 18 điểm)	0	0

Kết quả thẩm mỹ được đánh giá bằng thang điểm Lowery-Carlson cho thấy mức độ hài lòng cao. Điểm trung bình từ phía bệnh nhân là  $15,92 \pm 2,38$  và từ phía bác sĩ là  $15,76 \pm 2,60$ . Tổng điểm Lowery-Carlson trung bình là  $31,68 \pm 3,97$  xếp mức độ "Tốt". Có đến 86,8% bệnh nhân đạt kết quả từ "Tốt đến Tuyệt vời"

**Kết quả sống còn không bệnh**



Cho đến nay chỉ có 2 bệnh nhân tái phát di căn xương tại thời điểm 21 tháng và 28 tháng. Tất cả bệnh nhân đều còn sống.

**IV. BÀN LUẬN**

**Độ tuổi:** Bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $42,3 \pm 9,1$  tuổi, với phân bố tuổi chủ yếu từ 40–50 (47,4%) và dưới 40 tuổi (36,8%). Điều này cho thấy nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là những người ở độ tuổi trưởng thành và còn trẻ, có nhu cầu tái tạo vú để duy trì chất lượng sống và tự tin về ngoại hình. Phù hợp với nghiên cứu tái tạo Trám của Nguyễn Đình Tùng [2].

**Giai đoạn bệnh:** Hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn sớm của ung thư vú (cT1 và cT2 chiếm 78,9%). Điều này chứng tỏ phương pháp tái tạo vú tức thì có thể được áp dụng cho những bệnh nhân có chỉ định cắt vú trong các giai đoạn ung thư vú chưa lan rộng, Phù hợp với nghiên cứu tái tạo Trám của Nguyễn Đình Tùng, và tái tạo Implant Lê Hồng Quang [3].

**Hóa trị tân bổ trợ** được chỉ định cho 21,1% bệnh nhân, chủ yếu là các bệnh nhân có ung thư vú tam âm hoặc Her2 3+, giúp giảm nguy cơ tái phát sau phẫu thuật. điều này thể hiện vai trò hội chẩn đa mô thức, và giải pháp để tái tạo hoặc bảo tồn cho nhóm có tiên lượng xấu này.

**Về thời gian hậu phẫu,** có 20 bệnh nhân tái tạo vạt Trám kèm theo tấm Mesh, chiếm phần lớn nhóm nghiên cứu có thời gian trên 10 ngày, nhưng số bệnh nhân đặt Implant thì thấp hơn hẳn. có 4/8 bệnh nhân có hậu phẫu dưới 10 ngày. Nghiên cứu này của chúng tôi có thời gian

hậu phẫu thấp hơn 2 tác giả nước ngoài là Edsander-Nord A, và Alderman [5][7]. Khẳng định thêm việc an toàn khi sử dụng tấm lưới Mesh. Các trường hợp nằm viện lâu 28 ngày, do biến chứng nhiễm trùng, hoại tử vạt TRAM cũng có thể thấy trong phẫu thuật tái tạo thông thường.

**Về mức độ hài lòng người bệnh và kết quả thẩm mỹ với thang điểm Lowery**

Các bệnh nhân cho thấy sự hài lòng rất cao về mặt thẩm mỹ, với điểm trung bình là 4,45/5 trong khi điểm tổng thể về hài lòng chung là 4,11/5. Điều này chứng tỏ rằng phương pháp này có thể cải thiện đáng kể hình ảnh cơ thể của bệnh nhân và giúp họ cảm thấy tự tin hơn sau phẫu thuật [6][9]. So sánh với nghiên cứu của Alderman AK et al. (2007), sự hài lòng chung của chúng tôi tốt hơn khi 86,8% bệnh nhân đạt kết quả từ Tốt đến Tuyệt vời. Thêm vào đó phân tích dưới nhóm 30 bệnh nhân: vạt TRAM giúp bệnh nhân trung bình giảm được 10,2 cm vòng bụng tương đương 2 nghiên cứu nước ngoài là Edsander-Nord et al. (1998) và Alderman AK et al. (2007).

Trong nghiên cứu về tái tạo vú tức thì bằng lưới polypropylene tại Bệnh viện Trung ương Huế, kết quả thẩm mỹ được đánh giá bằng thang điểm Lowery-Carlson cho thấy mức độ hài lòng cao. Cụ thể:

- Điểm trung bình của bệnh nhân là  $15,92 \pm 2,38$  và từ phía bác sĩ là  $15,76 \pm 2,60$ , với tổng điểm trung bình là  $31,68 \pm 3,97$ .
- 86,8% bệnh nhân đạt kết quả từ Tốt đến Tuyệt vời về thẩm mỹ.

Điều này cho thấy tái tạo vú với sự hỗ trợ của lưới polypropylene có thể mang lại kết quả thẩm mỹ tốt, đáp ứng mong đợi của bệnh nhân và đạt được sự hài lòng cao từ cả bệnh nhân và bác sĩ.

Nghiên cứu của Clarke và cộng sự (2017) đã so sánh giữa lưới polypropylene và tấm ADM (Acellular Dermal Matrix) trong tái tạo vú. Họ ghi nhận rằng lưới polypropylene có chi phí thấp hơn nhưng vẫn đảm bảo kết quả thẩm mỹ tương đương với tấm ADM đắt tiền hơn. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu này, khi số điểm thẩm mỹ cũng như hài lòng chung tương đương (4,11/ 4,1) điều này càng chứng tỏ tính hiệu quả của phương pháp này trong tái tạo vú [10].

Tương tự với nghiên cứu của Harris et al. (2019): Nghiên cứu của Harris cũng ghi nhận sự hài lòng cao về kết quả thẩm mỹ khi sử dụng các phương pháp tái tạo vú khác nhau. Mặc dù họ chủ yếu nghiên cứu về túi độn ngực, nhưng kết quả cho thấy những bệnh nhân tham gia nghiên