KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẠT MẠCH XUYÊN THƯỢNG VỊ SÂU DƯỚI TRONG TẠO HÌNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Lê Minh Phong[1], Nguyễn Đoàn Tiến Linh[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sử dụng vạt mạch xuyên thượng vị sâu dưới (DIEP) trong tái tạo vú sau phẫu thuật ung thư vú tại Bệnh viện Quân y 175.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu quan sát tiến cứu, mô tả loạt ca bệnh, tiến hành trên 37 người bệnh được tái tạo vú bằng vạt DIEP, tương ứng 40 vạt; trong đó có 3 người bệnh được tái tạo hai bên tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh là 46,8 ± 8,7 tuổi, BMI 23,8 ± 2,8 kg/m². Tái tạo tức thì chiếm 62,2%; 27,0% người bệnh đã xạ trị trước tái tạo. Trong 40 vạt, 60,0% sử dụng một nhánh xuyên và 35,0% sử dụng hai nhánh xuyên. Thời gian phẫu thuật trung bình là 482,6 ± 76,4 phút. Tỷ lệ vạt sống hoàn toàn đạt 95,0%; không ghi nhận mất toàn bộ vạt. Có 67,6% người bệnh không ghi nhận biến chứng; các biến chứng thường gặp là tụ dịch vùng vú (10,8%), phẫu thuật lại (10,8%) và tụ dịch vùng bụng (8,1%). Kết quả thẩm mỹ được đánh giá rất tốt hoặc tốt ở 81,1% người bệnh; 81,1% hài lòng hoặc rất hài lòng.

Kết luận: Tái tạo vú bằng vạt DIEP ghi nhận tỷ lệ sống hoàn toàn của vạt 95,0%, không có trường hợp mất toàn bộ vạt; 81,1% người bệnh đạt kết quả thẩm mỹ tốt/rất tốt và hài lòng/rất hài lòng.

Từ khóa: Vạt DIEP; tái tạo vú; ung thư vú; tái tạo vú tự thân; vi phẫu.

SUMMARY

OUTCOMES OF DEEP INFERIOR EPIGASTRIC PERFORATOR FLAP RECONSTRUCTION AFTER BREAST CANCER SURGERY AT MILITARY HOSPITAL 175

Objective: To evaluate the outcomes of deep inferior epigastric perforator (DIEP) flap reconstruction following breast cancer surgery at Military Hospital 175.

Methods: A prospective observational case-series study was conducted in 37 patients who underwent breast reconstruction using deep inferior epigastric perforator (DIEP) flaps, corresponding to 40 flaps. Three patients underwent bilateral breast reconstruction at Military Hospital 175 between June 2023 and December 2025.

Results: The mean patient age was 46.8 ± 8.7 years, with a mean body mass index (BMI) of 23.8 ± 2.8 kg/m². Immediate breast reconstruction accounted for 62.2% of cases, while 27.0% of patients had received radiotherapy before reconstruction. Among the 40 flaps, one perforator was used in 60.0% and two perforators in 35.0%. The mean operative time was 482.6 ± 76.4 minutes. Complete flap survival was achieved in 95.0% of cases, with no total flap loss. No postoperative complications were observed in 67.6% of patients. The most common complications were breast seroma (10.8%), reoperation (10.8%), and abdominal seroma (8.1%). Aesthetic outcomes were rated as excellent or good in 81.1% of patients, and 81.1% were satisfied or very satisfied with the reconstruction.

Conclusion: DIEP flap breast reconstruction achieved a 95.0% complete flap survival rate, with no cases of total flap loss; 81.1% of patients had good or excellent aesthetic outcomes and were satisfied or very satisfied with the reconstruction.

Keywords: Deep inferior epigastric perforator flap; DIEP flap; breast reconstruction; breast cancer; autologous breast reconstruction; microsurgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tái tạo vú ngày càng được chú trọng trong điều trị toàn diện ung thư vú, không chỉ nhằm phục hồi hình thể mà còn góp phần cải thiện sự hài lòng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu sử dụng BREAST-Q cho thấy tái tạo vú có liên quan với mức độ hài lòng về vú và sức khỏe tâm lý tốt hơn so với chỉ cắt tuyến vú, trong đó tái tạo bằng vạt mạch xuyên thượng vị sâu dưới (deep inferior epigastric perforator – DIEP) cho kết quả thuận lợi trong theo dõi dài hạn [1].

[1]Bệnh viện Quân Y 175
[2]Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Phong
Email: drphonglm175@gmail.com
Mã bài: N2182605
Ngày nhận bài: 12/7/2026
Ngày phản biện khoa học: 11/7/2026
Ngày duyệt bài: 15/8/2026

Trong các phương pháp tái tạo vú bằng mô tự thân, DIEP sử dụng da và mô mỡ vùng bụng, đồng thời bảo tồn cơ thẳng bụng, qua đó góp phần giảm tổn thương thành bụng so với các vạt có lấy cơ [2]. Tại Việt Nam, bằng chứng về ứng dụng DIEP trong tái tạo vú vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trên 30 người bệnh tái tạo tức thì bằng DIEP ghi nhận tỷ lệ thành công của vạt 90%, đồng thời cho thấy kỹ thuật có thể mang lại kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng tương đối tốt [3]. Tuy nhiên, bằng chứng trong nước về tái tạo vú bằng vạt DIEP còn hạn chế, chủ yếu tập trung vào tái tạo tức thì tại một số trung tâm. Kết quả của kỹ thuật trong các trường hợp tái tạo tức thì và trì hoãn, đặc biệt tại các cơ sở quân y, chưa được báo cáo nhiều. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả sử dụng vạt mạch xuyên thượng vị sâu dưới (DIEP) trong tái tạo vú sau phẫu thuật ung thư vú tại Bệnh viện Quân y 175.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú và tạo hình vú bằng vạt mạch xuyên thượng vị sâu dưới tại Bệnh viện Quân y 175 trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán ung thư vú và có chỉ định cắt tuyến vú kèm tái tạo vú bằng vạt DIEP.

- Được tái tạo vú bằng vạt DIEP tại Bệnh viện Quân y 175 trong thời gian nghiên cứu.

- Có đầy đủ thông tin lâm sàng, phẫu thuật và theo dõi sau phẫu thuật.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không hoàn thành quá trình theo dõi theo thiết kế nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát tiến cứu, mô tả loạt ca bệnh.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy mẫu toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2025. Tổng cộng 37 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu.

Phương pháp điều trị

Bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến vú theo chỉ định điều trị ung thư, kết hợp tạo hình vú bằng DIEP. Vạt được thiết kế vùng bụng dưới, lựa chọn mạch xuyên phù hợp dựa trên giải phẫu mạch máu và đánh giá trong mổ. Sau khi bóc tách và lấy vạt, cuống mạch được nối vi phẫu với mạch nhận tại vùng ngực. Vạt được tạo hình theo thể tích và hình dạng vú đối bên, sau đó cố định và đóng vết mổ.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được theo dõi tưới máu vạt, tình trạng vết mổ và các biến chứng tại vùng ngực và vùng cho vạt. Các trường hợp có biến chứng được xử trí theo tình trạng lâm sàng.

Chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm người bệnh: tuổi, BMI, hút thuốc, đái tháo đường, tăng huyết áp.

- Đặc điểm điều trị ung thư vú: bên tái tạo, loại phẫu thuật cắt tuyến vú, tái tạo tức thì/trì hoãn, hóa trị và xạ trị trước tái tạo.

- Đặc điểm kỹ thuật: số lượng nhánh xuyên, thời gian lấy vạt, thời gian thiếu máu vạt, lượng máu mất, thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện.

- Kết quả sống của vạt DIEP: Tỷ lệ vạt DIEP sống hoàn toàn; tỷ lệ vạt hoại tử một phần; tỷ lệ mất toàn bộ vạt; tỷ lệ bảo tồn vạt sau xử trí biến chứng.

- Biến chứng sau phẫu thuật: tụ dịch, tụ máu, nhiễm trùng, hoại tử da, chậm liền vết mổ, tụ dịch vùng bụng, thoát vị thành bụng và phẫu thuật lại.

- Kết quả thẩm mỹ: tỷ lệ rất tốt, tốt, trung bình và kém.

- Sự hài lòng của người bệnh: tỷ lệ rất hài lòng, hài lòng, bình thường và không hài lòng.

- Đánh giá kết quả thẩm mỹ: Được thực hiện khi vết mổ ổn định, dựa trên khám trực tiếp và hình ảnh chụp chuẩn hóa, đánh giá các tiêu chí: thể tích, hình dạng, độ đối xứng, sẹo và phức hợp

núm–quầng vú, tham khảo Aesthetic Items Scale (AIS) [4]. Kết quả được phân thành 4 mức: rất tốt (hình dạng, thể tích và đối xứng gần tương đồng bên đối diện, sẹo ít nhận thấy); tốt (khác biệt nhẹ, ít ảnh hưởng thẩm mỹ); trung bình (khác biệt rõ về hình dạng, thể tích hoặc đối xứng nhưng còn chấp nhận được); kém (biến dạng hoặc bất đối xứng rõ, ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ). Đánh giá được thực hiện độc lập bởi 2 bác sĩ phẫu thuật tạo hình; trường hợp không thống nhất được đánh giá bởi người thứ ba.

- Đánh giá sự hài lòng: Được đánh giá độc lập từ góc nhìn người bệnh, theo thang đo BREAST-Q Reconstruction Module, tập trung vào các lĩnh vực Satisfaction with Breasts và Satisfaction with Outcome [5], [6]. Đánh giá được thực hiện từ 6 tháng sau phẫu thuật. Mức độ hài lòng được phân thành 4 mức: rất hài lòng, hài lòng, bình thường và không hài lòng, theo tiêu chí được quy định thống nhất trước khi thu thập số liệu.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS 20.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (TB ± SD); các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Đơn vị phân tích là người bệnh đối với đặc điểm chung, biến chứng và kết quả thẩm mỹ; đơn vị phân tích là vạt đối với các chỉ số kỹ thuật và kết quả sống của vạt.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Ban Giám đốc Bệnh viện Quân y 175 và đơn vị quản lý chuyên môn cho phép thực hiện. Người bệnh tự nguyện tham gia sau khi được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Thông tin cá nhân được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 37)

Đặc điểm	n (%) hoặc TB ± SD
Tuổi (năm)	46,8 ± 8,7
Nhóm tuổi (năm)	
< 40	7 (18,9)
40–49	14 (37,8)
50–59	12 (32,4)
≥ 60	4 (10,8)
BMI (kg/m²)	23,8 ± 2,8
Hút thuốc	2 (5,4)
Đái tháo đường	3 (8,1)
Tăng huyết áp	5 (13,5)

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là 46,8 ± 8,7 tuổi, trong đó nhóm 40–49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,8%). BMI trung bình là 23,8 ± 2,8 kg/m²; tỷ lệ hút thuốc, đái tháo đường và tăng huyết áp lần lượt là 5,4%, 8,1% và 13,5%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý và điều trị ung thư vú (N = 37)

Đặc điểm	n (%)
Bên tái tạo	
Phải	18 (48,6)
Trái	16 (43,2)
Hai bên	3 (8,1)
Loại phẫu thuật cắt tuyến vú	
Cắt tuyến vú bảo tồn da	9 (24,3)
Cắt tuyến vú bảo tồn núm vú	4 (10,8)
Cắt tuyến vú triệt căn biến đổi	24 (64,9)
Thời điểm tái tạo	
Tức thì	23 (62,2)
Trì hoãn	14 (37,8)
Hóa trị trước phẫu thuật	21 (56,8)
Xạ trị trước tái tạo	10 (27,0)

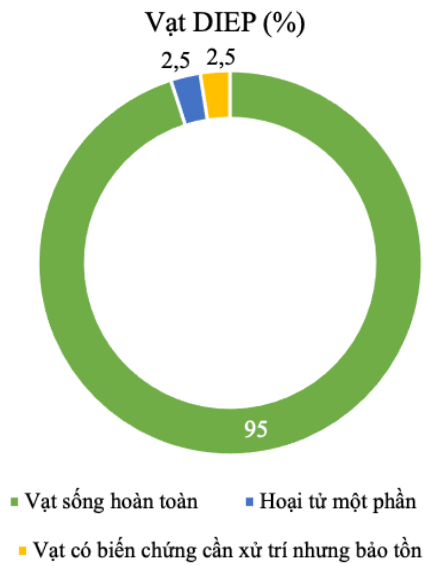
Nhận xét: Tái tạo vú hai bên chiếm 8,1%; tái tạo một bên phải và trái lần lượt là 48,6% và 43,2%. Tái tạo tức thì chiếm đa số (62,2%). Có 56,8% người bệnh được hóa trị trước phẫu thuật và 27,0% đã được xạ trị trước tái tạo.

Bảng 3. Đặc điểm kỹ thuật tái tạo bằng vạt DIEP (N = 40 vạt)

Chỉ tiêu	Kết quả
Số vạt DIEP	40

Chỉ tiêu	Kết quả
Số nhánh xuyên sử dụng, n(%)	
1 nhánh xuyên	24 (60,0)
2 nhánh xuyên	14 (35,0)
≥ 3 nhánh xuyên	2 (5,0)
Thời gian lấy vạt (phút)	126,4 ± 25,7
Thời gian thiếu máu vạt (phút)	58,7 ± 14,6
Lượng máu mất (mL)	386 ± 142
Thời gian phẫu thuật (phút)	482,6 ± 76,4
Thời gian nằm viện (ngày)	12,4 ± 3,6

Nhận xét: Có 40 vạt DIEP được sử dụng, trong đó 60,0% sử dụng một nhánh xuyên và 35,0% sử dụng hai nhánh xuyên. Thời gian lấy vạt trung bình là 126,4 ± 25,7 phút, thời gian thiếu máu vạt 58,7 ± 14,6 phút và thời gian phẫu thuật 482,6 ± 76,4 phút.



Biểu đồ 1. Kết quả sống của vạt DIEP (N = 40 vạt)

Ghi chú: Vạt có biến chứng nhưng bảo tồn được không nằm trong 38 vạt sống hoàn toàn

Nhận xét: Tỷ lệ sống hoàn toàn của vạt đạt 95,0%; không ghi nhận trường hợp mất toàn bộ vạt. Có 1 vạt hoại tử một phần và 1 vạt có biến chứng được xử trí bảo tồn.

Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật ở người bệnh (N = 37)

Biến chứng	n (%)
Không biến chứng	25 (67,6)
Biến chứng vùng nhận	
Tụ dịch vùng vú	4 (10,8)
Tụ máu	1 (2,7)
Nhiễm trùng vết mổ	2 (5,4)
Hoại tử da một phần	2 (5,4)
Biến chứng vùng cho	
Tụ dịch vùng bụng	3 (8,1)
Chậm liền vết mổ	2 (5,4)
Thoát vị thành bụng	2 (5,4)
Phẫu thuật lại	4 (10,8)

Ghi chú: Một người bệnh có thể gặp nhiều biến chứng

Nhận xét: Có 25/37 người bệnh (67,6%) không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật. Các biến chứng thường gặp là tụ dịch vùng vú (10,8%), phẫu thuật lại (10,8%) và tụ dịch vùng bụng (8,1%).

Bảng 5. Kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng của người bệnh (N = 37)

Kết quả	n (%)
Đánh giá thẩm mỹ	
Rất tốt	12 (32,4)
Tốt	18 (48,6)
Trung bình	6 (16,2)
Kém	1 (2,7)
Mức độ hài lòng	
Rất hài lòng	13 (35,1)
Hài lòng	17 (45,9)
Bình thường	6 (16,2)
Không hài lòng	1 (2,7)

Nhận xét: Kết quả thẩm mỹ được đánh giá rất tốt hoặc tốt ở 30/37 người bệnh (81,1%); mức độ hài lòng hoặc rất hài lòng đạt 30/37 người bệnh (81,1%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 37 người bệnh với 40 vạt DIEP cho thấy tái tạo vú bằng vạt mạch xuyên thượng vị sâu dưới đạt kết quả bước đầu khả quan. Tuổi trung bình là 46,8 ± 8,7 tuổi và BMI 23,8 ± 2,8 kg/m². Tỷ lệ hút thuốc, đái tháo đường và tăng huyết áp lần lượt là 5,4%, 8,1% và 13,5%. Tái tạo tức thì chiếm 62,2% và tái tạo trì hoãn chiếm 37,8%. Kết quả này cho thấy tái tạo tức thì được áp dụng ở phần lớn người bệnh trong nghiên cứu. Nghiên cứu của Alves và cộng sự trên 5.784 vạt DIEP cho thấy tái tạo tức thì và trì hoãn không khác biệt có ý nghĩa về tụ máu, nhiễm trùng, hoại tử mỡ, mất một phần và mất toàn bộ vạt; nhóm tái tạo tức thì có ít vấn đề liền thương hơn [7]. Tuy nhiên, lựa chọn thời điểm tái tạo cần được cá thể hóa theo đặc điểm bệnh, kế hoạch điều trị bổ trợ và tình trạng người bệnh. Trong nghiên cứu, có 10/37 người bệnh (27,0%) được xạ trị trước tái tạo. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống gần đây cho thấy xạ trị có thể làm tăng một số biến chứng và ảnh hưởng đến kết quả thẩm mỹ của tái tạo vú bằng vạt tự thân, trong khi tỷ lệ sống của vạt không khác biệt rõ giữa các nhóm [8].

Về kỹ thuật, 60,0% vạt sử dụng một nhánh xuyên và 35,0% sử dụng hai nhánh xuyên. Thời gian lấy vạt trung bình là 126,4 ± 25,7 phút, thời gian thiếu máu vạt 58,7 ± 14,6 phút và thời gian phẫu thuật 482,6 ± 76,4 phút. Aravind và cộng sự không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa số lượng nhánh xuyên và thất bại một phần hoặc toàn bộ vạt; tuy nhiên, sử dụng một nhánh xuyên đơn độc có liên quan với tăng nguy cơ hoại tử mỡ [2].

Tỷ lệ vạt sống hoàn toàn đạt 38/40 vạt (95,0%), không ghi nhận mất toàn bộ vạt; một vạt hoại tử một phần và một vạt có biến chứng nhưng được xử trí bảo tồn. Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn so với tỷ lệ được báo cáo trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hậu và cộng sự trên cùng nhóm 30 người bệnh cũng ghi nhận tỷ lệ thành công của vạt là 90%, với 6,67% mất toàn bộ vạt và 3,3% mất một phần vạt [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm người bệnh, kinh nghiệm phẫu thuật vi phẫu và quy trình lựa chọn, theo dõi vạt tại từng cơ sở; tuy nhiên, với thiết kế mô tả và cỡ mẫu nhỏ, nghiên cứu hiện tại chưa đủ cơ sở để xác định nguyên nhân của sự khác biệt.

Có 25/37 người bệnh (67,6%) không ghi nhận biến chứng. Các biến chứng thường gặp là tụ dịch vùng vú (10,8%), phẫu thuật lại (10,8%) và tụ dịch vùng bụng (8,1%). Thoát vị thành bụng gặp ở 2 người bệnh (5,4%). So với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tỷ lệ biến chứng và phẫu thuật lại trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn; nghiên cứu trước ghi nhận 40% người bệnh có biến chứng và 13,3% phải phẫu thuật lại do ứ máu tĩnh mạch vạt [3]. Mortada và cộng sự cho thấy biến chứng vùng cho, đặc biệt phồng hoặc thoát vị thành bụng, là những biến chứng có thể gặp sau tái tạo bằng vạt bụng tự thân; nguy cơ thay đổi theo loại vạt [10]. Tuy nhiên, sự khác biệt cần được diễn giải thận trọng vì hai nghiên cứu khác nhau về tiêu chí đánh giá biến chứng, thời điểm theo dõi, đặc điểm người bệnh và quy trình phẫu thuật.

Kết quả thẩm mỹ được đánh giá tốt hoặc rất tốt ở 30/37 người bệnh (81,1%); tỷ lệ hài lòng hoặc rất hài lòng cũng đạt 81,1%. Đây là hai kết cục khác nhau: đánh giá thẩm mỹ được thực hiện bởi bác sĩ, trong khi sự hài lòng phản ánh cảm nhận của người bệnh. Nguyễn Xuân Hậu và cộng sự ghi nhận 88,9% người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng với vú được tái tạo sau 1 tháng và 70,37% sau 3 tháng [9]. Shiraishi và cộng sự sử dụng BREAST-Q cho thấy tái tạo vú cải thiện sự hài lòng về vú và sức khỏe tâm lý; trong các phương pháp được khảo sát, DIEP cho điểm thuận lợi ở thời điểm 5 năm [1]. Tuy nhiên, do nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phân loại 4 mức thay vì BREAST-Q, không nên so sánh trực tiếp kết quả tỷ lệ hài lòng với điểm số của các nghiên cứu sử dụng công cụ chuẩn hóa.

V. KẾT LUẬN

Tái tạo vú bằng vạt DIEP tại Bệnh viện Quân y 175 ghi nhận 95,0% vạt sống hoàn toàn, không có trường hợp mất toàn bộ vạt. 67,6% người bệnh không ghi nhận biến chứng; 81,1% được đánh giá thẩm mỹ tốt/rất tốt và 81,1% hài lòng/rất hài lòng. Kết quả bước đầu cho thấy DIEP có thể được áp dụng trong tái tạo vú sau phẫu thuật ung thư vú tại cơ sở nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shiraishi M, Sowa Y, Tsuge I, Kodama T, Inafuku N, Morimoto N.** Long-Term Patient Satisfaction and Quality of Life Following Breast Reconstruction Using the BREAST-Q: A Prospective Cohort Study. Front Oncol. 2022;12:815498. DOI: 10.3389/fonc.2022.815498
2. **Aravind P, Colakoglu S, Bhoopalam M, Ibrahim A, Mathes D, Kaoutzanis C, et al.** Perforator Characteristics and Impact on Postoperative Outcomes in DIEP Flap Breast Reconstruction: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Reconstr Microsurg. 2023;39(2):138-47. DOI: 10.1055/s-0042-1750124
3. **Phạm Quang Đạo, Phạm Thị Việt Dung, Nguyễn Xuân Hậu.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP trong điều trị ung thư vú giai đoạn I – II. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;504(2). DOI: 10.51298/vmj.v504i2.924
4. **Dikmans REG, Nene LEH, Bouman MB, de Vet HCW, Mureau MAM, Buncamper ME, et al.** The Aesthetic Items Scale: A Tool for the Evaluation of Aesthetic Outcome after Breast Reconstruction. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2017;5(3):e1254. DOI: 10.1097/gox.0000000000001254
5. **Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, Klok JA, Cordeiro PG, Cano SJ.** Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. Plast Reconstr Surg. 2009;124(2):345-53. DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181aee807
6. **Pusic AL, Reavey PL, Klassen AF, Scott A, McCarthy C, Cano SJ.** Measuring patient outcomes in breast augmentation: introducing the BREAST-Q Augmentation module. Clin Plast Surg. 2009;36(1):23-32, v. DOI: 10.1016/j.cps.2008.07.005
7. **Alves AS, Tan V, Scampa M, Kalbermatten DF, Oranges CM.** Complications of Immediate versus Delayed DIEP Reconstruction: A Meta-Analysis of Comparative Studies. Cancers (Basel). 2022;14(17). DOI: 10.3390/cancers14174272
8. **Alameri F, Reguesse AS, Tawa P, Levan P.** Postmastectomy Radiation Therapy on Flap Outcomes in Breast Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2026;14(5):e7776. DOI: 10.1097/gox.0000000000007776
9. **Xuan Hau Nguyen, Viet Dung Pham Thi, Xuan Hien Nguyen, Thi Dung Vu, Hop Nhan Nguyen, Quang Dao Pham, Ngo VT.** Deep Inferior Epigastric Perforator Flap for Immediate Breast Reconstruction following Mastectomy in Breast Cancer Patients: An Initial Experience in Vietnam. International Journal of Breast Cancer. 2023;2023. DOI: https://doi.org/10.1155/2023/596404010. Mortada H, AlNojaidi TF, AlRabah R, Almohammadi Y, AlKhashan R, Aljaaly H. Morbidity of the Donor Site and Complication Rates of Breast Reconstruction with Autologous Abdominal Flaps: A Systematic Review and Meta-Analysis. Breast J. 2022;2022:7857158. DOI: 10.1155/2022/7857158