

BÁO CÁO LOẠT CA LÂM SÀNG: ỨNG DỤNG NỘI SOI THU HOẠCH VẬT CƠ LƯNG RỘNG TÁI TẠO TUYẾN VÚ TỨC THÌ SAU PHẪU THUẬT BẢO TỒN NÚM VÚ

Lê Hồng Quang¹, Mai Thế Vương¹

TÓM TẮT

Vật cơ lưng rộng được sử dụng phổ biến trong tạo hình sau phẫu thuật cắt tuyến vú điều trị ung thư. Phương pháp thu hoạch vật bằng phẫu thuật mở thông thường để lại sẹo mổ dài vùng lưng gây ảnh hưởng đến kết quả thẩm mỹ. Phẫu thuật nội soi lấy vật có thể hạn chế kích thước sẹo mổ. Tại Việt Nam đây vẫn là phương pháp mới, ít được áp dụng do đòi hỏi kỹ thuật phức tạp. Chúng tôi báo cáo ba trường hợp phẫu thuật nội soi lấy vật cơ lưng tạo hình tuyến vú tức thì sau phẫu thuật bảo tồn núm vú. Thời gian phẫu thuật kéo dài 273,3 phút trong đó thời gian thu hoạch vật là 193,3 phút. Bệnh nhân điều trị hậu phẫu trung bình 12 ngày, không ghi nhận biến chứng sớm nào trong thời gian theo dõi, kiểm soát đau tốt, các dẫn lưu được rút sau 11 ngày. Kết quả thẩm mỹ đạt được sự hài lòng của bệnh nhân.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, cơ lưng rộng.

SUMMARY

SERIES CASES REPORT: LAPAROSCOPIC HARVEST OF LATISSIMUS DORSI FLAP IN IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION

The latissimus dorsi muscle flap is frequently used for breast reconstruction after mastectomy in purpose of treating cancer. Conventional harvesting of the latissimus dorsi flap, however, results in a long scar on the lateral back that has unsightly impact on cosmetic outcome. Harvesting using an endoscopic approach minimizes the scar in donor site. In Viet Nam, this is still a novel method and not widespreadly practiced owing to sophisticated technique. We report three clinical cases of breast cancer treated by nipple sparing mastectomy followed by immediate breast reconstruction with an endoscopic technique of latissimus dorsi harvesting. The average operation time was 273,3 minutes and it took 193.3 minutes to harvest latissimus dorsi muscle flap through endoscopic approach. The average postoperative time was 12 days, no surgical complications were observed, pain was well controlled, all of drains were removed after 11 days. The early cosmetic outcome reaches to the patients' desire.

Keywords: Endoscopic surgery, latissimus dorsi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị phẫu thuật ung thư vú theo phương

pháp triệt căn thông thường để lại nhiều khiếm khuyết về hình thể và tâm lý cho bệnh nhân. Đối với những trường hợp ung thư giai đoạn sớm, đặc biệt là phụ nữ trẻ tuổi, yếu tố thẩm mỹ là rất quan trọng để cải thiện chất lượng cuộc sống. Kết quả thẩm mỹ có thể đạt được nhờ ứng dụng những phẫu thuật tạo hình sau cắt tuyến vú. Vật cơ lưng rộng được sử dụng tương đối phổ biến trong tái tạo tuyến vú, phù hợp với những đối tượng có thể tích vú nhỏ và trung bình như đa số phụ nữ Việt Nam. Phẫu thuật mở thu hoạch vật cơ lưng rộng thông thường để lại sẹo mổ dài vùng lưng, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tâm lý bệnh nhân. Nhược điểm này có thể được khắc phục nhờ ứng dụng phẫu thuật nội soi. Kỹ thuật nội soi phẫu thuật lấy cơ lưng rộng trong tạo hình tuyến vú đã được tiến hành ở nhiều nước trên thế giới, tuy nhiên ở Việt Nam, kỹ thuật này còn mới và ít được ứng dụng. Chúng tôi xin trình bày ba trường hợp tái tạo vú tức thì bằng vật cơ lưng rộng qua nội soi sau cắt tuyến vú bảo tồn núm.

II. CA LÂM SÀNG

Giới thiệu ca lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân

Đặc điểm	Đinh Thị P	Ngô Lan H	Tạ Thu H
Tuổi	43	39	30
BMI	20.5	23.1	22.5
Giải phẫu bệnh	carcinoma nội ống độ II	carcinoma ống xâm nhập độ I	carcinoma type NST độ II
Kích thước u	1.8x1.5x1.5 cm	1.5x1x1 cm	1.8x1.5 x1cm
Di căn hạch nách	7/7 hạch viêm	9/9 hạch viêm	11/11 hạch viêm
Giai đoạn bệnh	0	I	I

Kỹ thuật thực hiện

Thì 1: Cắt tuyến vú phải bảo tồn núm vú, vét hạch nách phải

Bệnh nhân được gây mê nội khí quản và đặt tư thế nằm ngửa, tay phải giang 90 độ. Thiết kế đường mổ cắt tuyến vú và vét hạch nách theo hai đường riêng biệt. Tiến hành cắt tuyến vú phải bảo tồn quầng núm vú, sinh thiết tức thì điện cắt núm vú; vét hạch nách chặng I-II.

Thì 2: Thu hoạch vật cơ lưng rộng + tái tạo

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hồng Quang

Email: bslequang@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022

tuyến vú phải

- Bệnh nhân nằm nghiêng sang bên lành. Đặt 3 vị trí cho trocar theo đường nách sau. Trocar 10mm ở giữa, vị trí giao điểm với bờ dưới xương sườn số 10, các trocar còn lại ở trên và dưới cách vị trí trocar 10 từ 5-8cm. Việc bóc tách được thực hiện bằng dao Ligasure và các dụng cụ nội soi, camera 10 mm nghiêng 30 độ. Tạo khoang bằng bơm hơi CO2 với áp suất 15mmHg.

- Kỹ thuật lấy vạt cơ lưng rộng nội soi bao gồm các bước:

- Bóc tách cơ lưng rộng ra khỏi da và tổ chức dưới da.

- Bóc tách cơ ra khỏi thành ngực.

- Cắt và giải phóng đầu xa của cơ cũng như bóc tách và giải phóng cuống vạt.

- Tạo đường hầm và chuyển vạt ra khoang tuyến vú phải qua đường mổ vú phải.

- Khâu định hình vạt tại khoang vú phải, tạo lại nếp lằn vú.

- Đặt dẫn lưu hố nách, các khoang cho và nhận vạt.

- Khâu đóng da hai lớp mũi rời.



Ảnh 1. Tư thế bệnh nhân và vị trí đặt trocar

Kết quả phẫu thuật

Bảng 2. Các kết quả trong quá trình phẫu thuật

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật sớm

Đặc điểm	Đình Thị P	Ngô Lan H	Tạ Thu H	Trung bình
Thời gian hậu phẫu	12	14	10	12
Điểm đau VAS	Ngày 1	8	7	7
	Ngày 3	5	4	4
Thời gian rút dẫn lưu	11	13	9	11
Biến chứng sau mổ	Không	Không	Không	-
Mức độ hài lòng	Hài lòng	Hài lòng	Hài lòng	-

Bệnh nhân sau phẫu thuật được điều trị kháng sinh đường tĩnh mạch, thuốc chống viêm giảm phù nề trong 3 ngày đầu tiên. Quá trình chăm sóc hậu phẫu trung bình 12 (10-14) ngày, trong quá trình theo dõi không ghi nhận biến chứng như chảy máu, đờm dịch, nhiễm trùng, hoại tử núm và vạt. Về triệu chứng cơ năng bệnh nhân không có biểu hiện của các triệu chứng tê bì, phù nề cánh tay, không yếu liệt vận động tay phải. Đánh giá mức độ đau sau mổ theo thang điểm VAS, kết quả ngày đầu sau phẫu thuật

Đặc điểm	Đình Thị P	Ngô Lan H	Tạ Thu H	Trung bình
Thời gian cắt vú+ vết hạch (phút)	50	70	60	60
Thời gian thu hoạch vạt (phút)	180	190	210	193,3
Tổng thời gian phẫu thuật (phút)	250	270	300	273,3
Lượng máu mất trong mổ (ml)	70	60	80	70
Tai biến trong mổ	Không	Không	Không	-

Thời gian tiến hành phẫu thuật trung bình 273,3 (250-300) phút. Quá trình cắt tuyến vú bảo tồn núm, vết hạch nách tiến hành trung bình 60 (50-70) phút. Quá trình bóc tách vạt cơ trung bình 193,3 (180-210) phút, không có biến cố về chảy máu, không tổn thương da, cuống vạt được phẫu tích tốt không bị tổn thương cuống mạch. Lượng máu mất trong mổ ước tính trung bình 70ml.



Ảnh 2. Hình ảnh vạt cơ lưng rộng sau phẫu tích

Chăm sóc hậu phẫu

trung bình là 7 điểm, các bệnh nhân được sử dụng giảm đau bằng paracetamol 500mg đường uống trong 3 ngày đầu tiên. Triệu chứng đau giảm dần sau 72 giờ, không gây ảnh hưởng đến vận động cánh tay và sinh hoạt hàng ngày. Thời gian rút toàn bộ dẫn lưu (khoang cho, nhận vạt, hố nách) trung bình 11 ngày.

Đánh giá về tình trạng vạt: Núm vú và vạt có sức sống tốt, không có biểu hiện thiếu dưỡng hay hoại tử, không sưng nề, không tím, phản hồi mao mạch da tốt. Khoang cho vạt không có biểu

hiện tụ dịch, tụ máu, không xuất huyết dưới da. Kết quả tại vị trí nhận vạt, hố nách phải liền tốt, phẳng, không căng giãn.

Kết quả tạo hình tuyến vú: vị trí và thể tích tái

tạo vú thu được không có chênh lệch nhiều so với tuyến vú đối bên, đường cong và nếp lằn vú rõ. Các bệnh nhân đều đạt được sự hài lòng về kết quả sớm của phẫu thuật.



Ảnh 3. Bệnh nhân trước và sau phẫu thuật ngày thứ 5

IV. BÀN LUẬN

Vạt da cơ lưng rộng được sử dụng trong tạo hình tuyến vú được mô tả lần đầu tiên bởi Schneider năm 1977 [1]. Vạt cơ lưng rộng mang lại những ưu điểm như mạch nuôi tốt ít biến chứng hoại tử, kĩ thuật đơn giản và thời gian ngắn, phù hợp với nhóm bệnh nhân có kích cỡ ngực nhỏ - trung bình như hầu hết bệnh nhân tại Việt Nam. Tuy nhiên hạn chế của phương pháp để lại sẹo mỡ vùng lưng tương đối dài và khó che giấu bằng áo ngực thông thường, khó đạt được mong muốn về thẩm mỹ của một số bệnh nhân. Phương pháp lấy vạt qua nội soi được áp dụng nhằm hạn chế chiều dài của sẹo mỡ. Vạt lưng rộng được thu hoạch qua phẫu thuật nội soi sử dụng trong tạo hình khuyết hồng chi dưới được thực hiện lần đầu tiên bởi Fine NA năm 1994 [2]. Cùng năm, tác giả Friedlander và cộng sự công bố kỹ thuật lấy vạt cơ lưng nội soi trên thi nhằm bước đầu tìm hiểu khả năng ứng dụng trên bệnh nhân [3]. Masuoka áp dụng kỹ thuật lấy vạt lưng rộng qua nội soi để tái tạo tuyến vú năm 1998 [4]. Trong phẫu thuật bảo tồn vú, những khuyết hồng lớn có thể được khắc phục bằng cách đưa một phần cơ lưng rộng che phủ. Với lượng tổ chức cần lấy tương đối ít so với thể tích toàn bộ vạt cơ lưng, việc ứng dụng nội soi hỗ trợ để lấy một phần cơ, hạn chế tối đa sẹo mỡ lớn vùng lưng đã được tác giả Serra-Renom và cộng sự báo cáo thông qua loạt 23 ca phẫu thuật tiến hành năm 2013 [5]. Misana và Pomel đã báo cáo về kỹ thuật lấy vạt lưng rộng qua đường mổ cắt toàn bộ tuyến vú và đường mổ vét hạch nách dưới hướng dẫn nội soi [6]. Gần đây, các kỹ thuật nội soi lấy vạt cơ lưng có sử dụng Robotic cũng đã được triển khai. Khó khăn lớn nhất trong kỹ thuật lấy vạt lưng rộng qua nội soi

là khoang phẫu trường chật hẹp, khó bóc tách và cắt những phần bám tận ngoại vi xa của cơ lưng rộng. Những phương pháp trên đều có ưu điểm về hạn chế sẹo mỡ vùng lưng, nhưng đòi hỏi những dụng cụ chuyên biệt để hỗ trợ trong việc tạo khoang phẫu thuật và có thể phối hợp giữa kỹ thuật mổ mở và mổ nội soi trong quá trình bóc tách vạt tùy theo đường tiếp cận.

Trong báo cáo của chúng tôi, quá trình thực hiện lấy vạt được thiết kế với 3 lỗ mổ nhỏ trocar 5mm và 10mm đặt trên đường nách sau, do đó hạn chế được chiều dài của các đường rạch, cũng như tận dụng các chân trocar để đặt dẫn lưu tránh thêm các đường mổ ra da. Thêm vào đó, các vết sẹo từ các chân lỗ trocar thường khó quan sát thấy. Khoang phẫu trường được tạo bằng khí CO₂ với áp lực 15mmHg, tuy nhiên vẫn đảm bảo an toàn không có tràn khí dưới da sau phẫu thuật và không đòi hỏi thêm các dụng cụ chuyên biệt như khung đỡ hoặc bóng chèn tạo khoang. Thời gian tiến hành phẫu thuật là 273,3 phút, trong đó thời gian bóc tách vạt cơ lưng qua nội soi là 193,3 phút. Thời gian thu hoạch vạt có dài hơn so với một số nghiên cứu trước đây của Juha K là 164 phút (105–270 phút) và Pomel là 112 phút (85 -140 phút) [6],[7]; có thể do quá trình tạo khoang phẫu thuật thiếu các dụng cụ chuyên dụng để tạo được trường quan sát rộng rãi, nhất là các vị trí ngoại vi của vạt. Hạn chế chủ yếu của kỹ thuật nội soi lấy vạt lưng rộng là không bao gồm các tổ chức da, dưới da nên thể tích vạt thu được ít hơn so với phương pháp phẫu thuật mở lấy vạt da cơ thông thường. Đồng thời, với những trường hợp phụ nữ trẻ, tổ chức mô liên kết trên các bình diện giữa cơ lưng rộng với da và thành ngực tương đối vững chắc, đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm trong

phẫu thuật nội soi để đảm bảo độ an toàn và rút ngắn thời gian phẫu thuật.

Về kết quả sau phẫu thuật của bệnh nhân, quá trình hậu phẫu không ghi nhận biến chứng nào của phẫu thuật cắt tuyến vú, vết hạch nách hoặc các vấn đề liên quan đến nơi cho và nhận vạt. Các triệu chứng đau ở mức độ nhẹ và dễ dàng kiểm soát bằng thuốc giảm đau thông thường. Bệnh nhân sau phẫu thuật không bị ảnh hưởng đến cảm giác vùng cánh tay, nách phải và không gây ra hạn chế vận động; sớm chủ động trong sinh hoạt thường ngày. Tổ chức quầng núm vú, vạt cơ có sức sống tốt. Các bệnh nhân đều có thể tích vú nhỏ, do đó thể tích vạt cơ lưng để tái tạo hình thể tương đối cân xứng với thể tích bên vú lành. Các bệnh nhân đạt được sự hài lòng với kết quả sớm sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi áp dụng trong bóc tách vạt cơ lưng rộng phục vụ cho tạo hình tuyến vú đã bước được thực hiện thành công tại Khoa Ngoại B, Bệnh viện K. Bệnh nhân được phẫu thuật an toàn, không có biến chứng và đạt được kết quả tốt về thẩm mỹ nhờ quy trình xâm lấn tối thiểu với ưu điểm hạn chế kích thích sẹo mổ. Đây là một hướng tiếp cận mới để đạt được kết quả thẩm mỹ đầy hứa hẹn, góp phần nâng cao chất

lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Schneider W. J., Hill H. L., Jr. và Brown R. G. (1977)**, Latissimus dorsi myocutaneous flap for breast reconstruction, Br J Plast Surg, **30(4)**, 277-81.
2. **Fine N. A., Orgill D. P. và Pribaz J. J. (1994)**, Early clinical experience in endoscopic-assisted muscle flap harvest, Ann Plast Surg, **33(5)**, 465-9; discussion 469-72.
3. **Friedlander L. và Sundin J. (1994)**, Minimally invasive harvesting of the latissimus dorsi, Plast Reconstr Surg, **94(6)**, 881-4.
4. **Masuoka T., Fujikawa M., Yamamoto H. et al (1998)**, Breast reconstruction after mastectomy without additional scarring: application of endoscopic latissimus dorsi muscle harvest, Ann Plast Surg, **40(2)**, 123-7.
5. **Serra-Renom J. M., Serra-Mestre J. M., Martinez L. et al (2013)**, Endoscopic reconstruction of partial mastectomy defects using latissimus dorsi muscle flap without causing scars on the back, Aesthetic Plast Surg, **37(5)**, 941-9.
6. **Pomel C., Missana M. C., Atallah D. et al (2003)**, Endoscopic muscular latissimus dorsi flap harvesting for immediate breast reconstruction after skin sparing mastectomy, Eur J Surg Oncol, **29(2)**, 127-31.
7. **Kiiski J., Kaartinen I., Kotaluoto S. et al (2017)**, Modified approach for endoscopic harvest of the latissimus dorsi free flap with CO2 insufflation and standard laparoscopic equipment, Microsurgery, **37(5)**, 383-387.

KHẢO SÁT POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI PHÓNG ĐẠI BLI THEO PHÂN LOẠI BASIC

Nguyễn Thanh Tùng¹, Đào Việt Hằng^{1,2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp đại trực tràng là bệnh lý phổ biến và có nguy cơ tiến triển ác tính. Dự đoán mô bệnh học polyp qua nội soi giúp đưa ra hướng điều trị thích hợp. Phân loại BASIC dựa trên đánh giá cấu trúc bề mặt và mạch máu khi sử dụng nội soi phóng đại kết hợp ánh sáng laser xanh (BLI) được đề xuất để dự đoán kết quả mô bệnh học. **Mục tiêu của nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm polyp đại trực tràng bằng phương pháp nội soi phóng đại BLI theo phân loại BASIC; (2) Đối chiếu kết quả phân loại BASIC với kết

quả mô bệnh học. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả đánh giá nghiệm pháp chẩn đoán cho 166 polyp đại trực tràng được nội soi phóng đại với chế độ BLI, phân loại theo BASIC và đối chiếu với chuẩn vàng là kết quả mô bệnh học. Nghiên cứu được thực hiện tại Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ các loại polyp tăng sản, u tuyến, răng cưa không cuống và ung thư theo phân loại BASIC trong nghiên cứu lần lượt là 39,2%, 56,0%, 0,6%, và 4,2%. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự đoán dương tính, giá trị dự đoán âm tính và độ chính xác của phân loại BASIC với polyp tân sinh lần lượt là 96,0%, 93,8%, 96,0%, 93,8% và 95,2%. **Kết luận:** Nội soi phóng đại sử dụng chế độ BLI và phân loại BASIC bước đầu cho thấy kết quả đáng tin cậy về khả năng dự đoán mô bệnh học của polyp đại trực tràng.

Từ khóa: nội soi phóng đại, ánh sáng laser xanh, phân loại BASIC.

SUMMARY

EVALUATION OF COLORECTAL POLYPS BY

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Viện Nghiên Cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Tùng

Email: nttungmd@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022