

- target organ damage". Journal of diabetes, 7 (5), pp.699-707.
5. **Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, et al (2007)** "2007 Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology(ESC)". European Heart Journal, 28, pp.1462-1536.
6. **Mazze RS, Robinson R, Simonson G, Idrogo M, Simpson B, Kendall D, Bergenstal R (2004)** "Undetected, uncontrolled blood pressure in type 2 diabetes: self-monitored blood pressure profiles". Blood Press, 13, pp.335-42.
7. **Tomiyama M, Horio T, Yoshii M, Takiuchi S, Kamide K, Nakamura S, Yoshihara F, Nakahama H, Inenaga T, Kawano Y (2006)** "Masked hypertension and target organ damage in treated hypertensive patients". Am J Hypertens, 19 (9), pp.880-6.

VẬT ĐÙI TRƯỚC NGOÀI DẠNG CHÙM TRONG TẠO HÌNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ KHOANG MIỆNG: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG VÀ HỒI CỨU LẠI Y VẤN

Lê Văn Quảng^{1,2}, Dương Mạnh Chiến^{1,2}, Ngô Quốc Duy¹, Phan Văn Tân², Ngô Xuân Quý¹

TÓM TẮT

Ung thư khoang miệng là bệnh ký ung thư phổ biến vùng đầu mặt cổ. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính ung thư khoang miệng. Khoang miệng sau cắt bỏ khối u thường để lại tổn khuyết lớn, khuyết hổng nhiều đơn vị tổ chức vùng khoang miệng như má, môi, lưỡi, sàn miệng..., nếu không có các phương pháp tạo hình phù hợp sẽ để lại hậu quả nặng nề cho chất lượng cuộc sống người bệnh. Phục hồi giải phẫu và chức năng các đơn vị giải phẫu tổn khuyết là ưu tiên hàng đầu của các phẫu thuật viên. Vật đùi trước ngoài dạng chùm với nhiều ưu điểm nổi trội là lựa chọn hàng đầu cho các tổn khuyết phức tạp vùng khoang miệng. Hiện nay, có rất ít báo cáo về tạo hình khuyết hổng lớn và phức tạp sau phẫu thuật khoang miệng bằng vật đùi trước ngoài dạng chùm. Báo cáo nhằm mô tả đặc điểm tổn khuyết sau phẫu thuật ung thư khoang miệng và tạo hình bằng vật đùi trước ngoài tự do dạng chùm thông qua ca lâm sàng.

Từ khóa: ung thư khoang miệng, vật chùm đùi trước ngoài, vật chùm.

SUMMARY

UTILIZING THE CHIMERIC ANTERIORLATERAL THIGH FLAP FOR RECONSTRUCTION THE ORAL CAVITY AFTER CANCER SURGERY: A CASE REPORT

Oral cancer is a common disease in head and neck cancer with a delayed clinical detection in situ. Surgery is the main method of treatment for oral cancer. Tumor resection left a large defect in face units such as cheek, lips, oral floor, tongue...

¹Bệnh viện K Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quảng

Email: Lequang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 20.01.2021

Ngày duyệt bài: 2.2.2021

Reconstructing these defects without appropriate strategy leading to unexpected results and regress the life quality of patients. Reconstruction the anatomy and function of face units is the priority of plastic surgeon. The chimeric anterolateral thigh free flap has several advantages to become the best material to reconstruct oral defects. Our report describe the characteristics of oral defect after tumor resection and reconstruction strategy with the chimeric anterolateral thigh free flap in a case report.

Keywords: oral cavity cancer, anterolateral thigh flap, chimeric flap

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư khoang miệng là một trong những bệnh lý ung thư phổ biến, chiếm tới 30 – 40% ung thư vùng đầu cổ. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, với nguyên tắc phẫu thuật cắt u rộng rãi, nạo vét hạch hệ thống kết hợp với tạo hình lại khuyết hổng [1]. Việc phục hồi các khuyết hổng vùng miệng sau khi phẫu thuật cắt bỏ u cần đảm bảo cả về hình thái và chức năng. Trên thực tế, nhiều bệnh nhân khối u kích thước lớn, sau khi phẫu thuật để lại khuyết hổng lớn và phức tạp vùng khoang miệng nói riêng và đầu cổ nói chung, đặt ra nhiều thách thức cho các nhà phẫu thuật tạo hình khi lên kế hoạch điều trị. Trong những trường hợp đó, vật đùi trước ngoài đặc biệt là vật chùm với đặc điểm cấu tạo nhiều thành phần, khả năng thiết kế che phủ đồng thời nhiều bộ phận là một chất liệu thích hợp để tạo hình lại khuyết hổng. Vật đùi trước ngoài được Song YG và cộng sự mô tả lần đầu tiên vào năm 1984 và ngày càng được ứng dụng rộng rãi. Một hình thức sử dụng đặc biệt của vật đùi trước ngoài là vật chùm (chimeric flap). Vật chùm là vật gồm nhiều vật thành phần, trong đó mỗi vật được cấp máu bởi một nguồn mạch riêng nhưng

các mạch này đều được tách ra từ cùng một nguồn ĐM chính.

Tại Việt Nam hiện chưa có nhiều báo cáo về an toàn và hiệu quả trong sử dụng kỹ thuật tạo hình vạt chòm đuôi trước ngoài để tái tạo các khuyết hồng lớn và phức tạp sau phẫu thuật ung thư khoang miệng. Tại bệnh viện K, kỹ thuật tạo hình khoang miệng sau phẫu thuật cắt khối u bằng các vạt vi phẫu, vừa đảm bảo khả năng che phủ, vừa phục hồi chức năng vùng khoang miệng đang được triển khai thực hiện với sự phối hợp giữa hai ekip bác sĩ ung thư và bác sĩ tạo hình. Chúng tôi xin được báo cáo ca lâm sàng sử dụng vạt đuôi trước ngoài dạng chòm tạo hình khuyết hồng sau phẫu thuật ung thư khoang miệng.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 51 tuổi vào viện vì sùi loét niêm mạc má bên trái. Khám lâm sàng phát hiện thấy u sùi kích thước 5 x 4 cm ở niêm mạc má bên trái xâm lấn ra mép miệng cùng bên, tới lớp da má. Khám lâm sàng không phát hiện hạch cổ hay hạch toàn thân. Bệnh nhân được sinh thiết tổn thương u nguyên phát cho kết quả ung thư biểu mô vảy sừng hoá. Sau khi có chẩn đoán xác định, bệnh nhân được làm các xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán giai đoạn. Hình ảnh cộng hưởng từ vùng khoang miệng phát hiện thấy khối u vùng niêm mạc má trái kích thước 5 x 4 cm, xâm lấn tới lớp da má, chưa xâm lấn xương hàm trên, xương hàm dưới. Kết quả siêu âm hạch cổ và phim cộng hưởng từ chưa phát hiện bất thường. Các xét nghiệm đánh giá giai đoạn như siêu âm bụng, x quang ngực, nội soi dạ dày chưa phát hiện tổn thương di căn. Chẩn đoán trước mổ là ung thư niêm mạc má phải cT4aN0M0. Phẫu thuật rộng u kèm theo da má đảm bảo diện cắt âm tính và nạo vét hạch cổ chọn lọc nhóm 1,2,3 bên trái được đặt ra với mục tiêu điều trị triệt căn cho bệnh nhân. Tuy nhiên, chúng tôi đánh giá khuyết hồng sau phẫu thuật cắt u nguyên phát là tương đối phức tạp bao gồm niêm mạc má, cơ vùng má và góc miệng, da má và một phần môi trên, môi dưới ở góc mép bên trái (kích thước 8 x 7 cm) (Hình 1). Ngoài che phủ và phục hồi chức năng, chất liệu cần có sức sống tốt hỗ trợ cho quá trình điều trị bằng xạ trị hay hóa chất sau phẫu thuật nếu có chỉ định. Vấn đề tạo hình lại khuyết hồng bằng vạt vi phẫu được đặt ra, nhưng cần tạo hình lại cả niêm mạc má, tổ chức dưới da và da má. Tổn khuyết lớn niêm mạc má có thể được tạo hình bằng ghép da mỏng lên tổ chức cơ hoặc lớp mỡ

dưới da của vạt, tuy nhiên khó cố định da ghép và da ghép co kéo nhiều sau liền thương. Vạt vi phẫu đơn thuần khó tạo hình lại được toàn bộ hình dạng của má, góc miệng và niêm mạc. Thiết kế vạt đuôi trước ngoài tự do dạng chòm được đặt ra, với ưu điểm tạo hình được đồng thời tổn khuyết vùng má, góc miệng và niêm mạc miệng.



Hình 1: Tổn thương ung thư niêm mạc miệng bên trái lan góc miệng



Hình 2: Tổn khuyết vùng khoang miệng sau cắt bỏ khối u và vạt đuôi trước ngoài sau phẫu tích.

Bệnh nhân được tạo hình lại khuyết hồng thành công bằng vạt chòm đuôi trước ngoài (Hình 2, 3). Kết quả giải phẫu bệnh ung thư biểu mô vảy sừng hóa, chưa di căn hạch trong tổng số 17 hạch nhóm 1,2,3. Bệnh nhân được tiếp tục xạ trị bổ trợ để giảm nguy cơ tái phát tại chỗ.



Hình 3: Vạt chòm tạo hình lại khuyết hồng



Hình 4: Hình ảnh bệnh nhân sau khi xạ trị 2 tháng.

III. BÀN LUẬN

Ung thư khoang miệng là một trong những bệnh lý ung thư phổ biến vùng đầu cổ. Phẫu

thuật là phương pháp điều trị chính, với nguyên tắc phẫu thuật cắt u rộng rãi, nạo vét hạch hệ thống kết hợp với tạo hình lại khuyết hồng. Việc phục hồi các khuyết hồng vùng miệng sau khi phẫu thuật cắt bỏ u cần đảm bảo cả về hình thái và chức năng. Trên thực tế, nhiều bệnh nhân khối u kích thước lớn, sau khi phẫu thuật để lại khuyết hồng lớn và phức tạp vùng khoang miệng nói riêng và đầu cổ nói chung, đặt ra nhiều thách thức cho các nhà phẫu thuật tạo hình khi lên kế hoạch điều trị.

Năm 1984, vạt ĐTN lần đầu tiên được Song Y.G [2] mô tả như một vạt dựa trên nhánh xuyên cân da xuất phát từ nhánh xuống của động mạch mũ đùi ngoài để điều trị sẹo bồng vùng đầu mặt cổ. Khái niệm vạt ĐTN dạng chùm lần đầu tiên được Koshima I. [3] đưa ra năm 1993. Tác giả sử dụng vạt chùm từ hệ mạch mũ đùi ngoài để điều trị cho 10 trường hợp có các khuyết phức tạp vùng đầu mặt cổ. Theo báo cáo thì không có vạt nào bị hoại tử. Từ đó đến nay vạt ĐTN dạng chùm được nhiều tác giả báo cáo với ứng dụng lâm sàng rộng rãi trên nhiều vùng cơ thể khác nhau đặc biệt trong tạo hình vùng đầu mặt cổ. Tuy nhiên, số lượng bệnh nhân trong mỗi báo cáo là chưa nhiều. Năm 1998, Ao M [4] sử dụng 6 vạt chùm được tạo nên từ sự kết hợp giữa vạt đùi trước (trước ngoài và trước trong) nối với vạt xương mác để tạo hình cho 6 trường hợp khuyết phức tạp phần mềm và đoạn xương hàm dưới. Trong 6 trường hợp thì có một trường hợp diện kết hợp xương chậm liền và một trường hợp bị nhiễm trùng, tất cả các vạt sống hoàn toàn. Tác giả cũng mô tả vạt ĐTN dạng chùm có nhiều ưu điểm và là sự lựa chọn tốt cho tạo hình các khuyết tổn kiểu xuyên thấu vùng đầu mặt cổ. Huang W.C. (2002) [5] báo cáo 9 bệnh nhân tổn khuyết toàn bộ chiều dày của má được tạo hình bằng 9 vạt ĐTN tự do dạng chùm với kích thước vạt lót niêm mạc miệng từ 5x5 cm đến 6x12 cm, vạt tạo hình khuyết da má từ 5x6 cm đến 8x12 cm. Kết quả 9 vạt sống hoàn toàn. Năm 2008, Jose M.R.V [6] báo cáo 4 trường hợp khuyết tổn rộng vùng ổ mắt và tăng giữa mặt, sau phẫu thuật cắt bỏ ung thư được tạo hình bằng vạt đùi trước ngoài dạng chùm. Theo báo cáo, tác giả đưa ra chỉ định, kết quả, các cân nhắc về mặt kỹ thuật khi sử dụng vạt ĐTN dạng chùm. Tác giả sử dụng để tạo hình cho các khuyết phức tạp thanh quản hạ họng, xương sọ, ổ mắt và xương hàm trên hay khoang miệng. 24 vạt ĐTN dạng chùm được sử dụng thì không có vạt nào bị hoại tử hoàn toàn, có 3 vạt bị hoại tử một phần.

Tổn thương kiểu xuyên thấu với tổn thương ngoài da ăn sâu qua lớp dưới da vào trong khoang miệng gây khuyết cả da và niêm mạc miệng. Hai tổn thương da và niêm mạc không nằm trên cùng một mặt phẳng hay một trục tọa độ mà là tổn thương có cấu trúc 3 chiều. Do đó với tổn thương này rất khó có thể tạo hình bằng một vạt tổ chức thông thường. Muốn tạo hình vạt sẽ phải gấp lại hoặc xẻ một phần vạt, khi đó nguy cơ tắc nghẽn, hoại tử vạt sẽ tăng lên. Với tổn thương loại này chúng tôi sử dụng vạt đùi trước ngoài dạng chùm với một vạt đơn tạo hình cho khuyết da và vạt còn lại tạo hình cho khuyết niêm mạc. Mỗi vạt đơn được cấp máu bởi một cuống mạch độc lập nhau, do vậy sức sống vạt tốt, mức độ linh hoạt cao giúp vạt có thể xoay, thay đổi nhiều vị trí cho phù hợp với vị trí tổn thương. Vạt ĐTN dạng chùm sử dụng cho những tổn thương loại này đã được nhiều tác giả đề cập đến. Các tác giả [5],[8],[9] đều cho rằng vạt đây là chất liệu thể hiện nhiều ưu điểm, là lựa chọn tốt cho loại tổn thương phức tạp kiểu xuyên thấu.

Nguyên nhân hay gặp nhất gây ra loại tổn thương kiểu xuyên thấu là các ung thư niêm mạc má, khối u phát triển xâm lấn ra ngoài da. Tổn thương má sẽ phức tạp hơn nếu kèm theo cả môi trên, môi dưới và góc mép. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi phẫu thuật cắt toàn bộ khối ung thư đã gây khuyết toàn bộ má trái, một phần môi trên, môi dưới và góc mép trái. Tạo hình cần phải phục hồi 2 mặt (da và niêm mạc) của má, môi trên và môi dưới. Đồng thời là tạo hình góc mép giúp đảm bảo chức năng há, ngậm miệng giúp bệnh nhân có thể ăn uống bình thường. Đã có nhiều báo cáo mô tả loại tổn thương này [7],[8],[9]. Đa số các tác giả đều cho rằng tổn thương kiểu xuyên thấu toàn bộ chiều dày của má gây nhiều khó khăn cho tạo hình như tổn khuyết thường rất lớn, trục của khuyết da và niêm mạc khác nhau, không nằm trên cùng một chiều trong không gian, hình dáng và kích thước của tổn thương khác nhau tùy theo từng bệnh nhân. Chất liệu được các tác giả lựa chọn để tạo hình cho khuyết toàn bộ má là vạt tự do. Trong nghiên cứu chúng tôi đã sử dụng vạt đùi trước ngoài tự do dạng chùm với hai đảo da, một vạt da được lót mặt trong niêm mạc và một vạt da dùng để tạo hình da má. Trên cả 2 vạt da thành phần này chúng tôi đã xẻ một phần để tạo hình góc mép trái. Kết quả sau mổ vạt sống tốt, chức năng ngậm, há miệng bình thường. Bệnh nhân hài lòng với kết quả phẫu thuật.

IV. KẾT LUẬN

Tổn khuyết sau phẫu thuật ung thư khoang miệng thường có kích thước lớn, ảnh hưởng nhiều đơn vị giải phẫu vùng mặt, đặt ra yêu cầu tạo hình phức tạp. Vật đùi trước ngoài dạng chùm với nhiều ưu điểm trong phương pháp thiết kế và khả năng tạo hình đa cấu trúc là lựa chọn hàng đầu trong phục hồi giải phẫu và chức năng vùng khoang miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rivera C. Essentials of oral cancer. Int J Clin Exp Pathol. 2015;8(9):11884-11894. Published 2015 Sep 1.
2. Song Y.G, Chen G.Z and Song Y.L (1984). The free thigh flap: a new free flap concept based on the septocutaneous artery. Br J Plast Surg, 37(2), 149-159
3. Koshima I, Yamamoto H, Hosoda M et al (1993). Free combined composite flaps using the lateral circumflex femoral system for repair of massive defects of the head and neck regions: an introduction to the chimeric flap principle. Plast Reconstr Surg., 92(3), 411-420.
4. Ao M, Asagoe K, Maetani M et al (1998). Combined anterior thigh flaps and vascularised fibular graft for reconstruction of massive

- composite oromandibular defects. The British Association of Plastic Surgeons, 51,350-355.
5. Huang W.C, Chen H.C, Jain V et al (2002). Reconstruction of through-and-through cheek defects involving the oral commissure, using chimeric flaps from the thigh lateral femoral circumflex system. Plast Reconstr Surg., 109(2), 433-441
 6. Jose M. R.V, Pena A.A and Perez R.M (2008). Refining the Anterolateral Thigh Free Flap in Complex Orbitomaxillary Reconstructions. Plastic and reconstructive surgery, 121(2), 481-486.
 7. Lawson B.R and Moreno M.A (2016). Head and Neck Reconstruction with Chimeric Anterolateral Thigh Free Flap: Indications, Outcomes, and Technical Considerations. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 154(1), 59-65.
 8. Liu W.W, Yang A.K and Ou Y.D (2011). The harvesting and inseting of a chimeric anterolateral thigh flap to reconstruct through and through cheek defects. International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 40(12), 1421-1423.
 9. Wen C.L and Kuo C.Y (2015). One-stage through-and-through cheek, lips, and oral commissure reconstruction using a double-paddle peroneal chimeric flap: An innovative method. Head and Neck, 37(5), 662-669.

GIÁ TRỊ TIỂU CẦU VÀ BẠCH CẦU ĐỂ CHẨN ĐOÁN SỚM BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ EM

Nguyễn Ngọc Rạng¹, Tôn Quang Chánh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đếm tế bào máu toàn bộ là xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán và theo dõi bệnh Sốt xuất huyết dengue (SXHD). **Mục tiêu:** Xác định thời điểm thử máu thích hợp để có giá trị chẩn đoán SXHD cao nhất. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng gồm 909 bệnh nhi nhập viện với chẩn đoán SXHD, từ 1-14 tuổi, được truy cứu từ bệnh án lưu trữ tại bệnh viện An Giang trong chương trình nghiên cứu chủng ngừa SXHD của công ty Sanofi. Ghi nhận kết quả đếm tế bào máu toàn bộ gồm tiểu cầu (TC), Bạch cầu (BC), tế bào đa nhân trung tính (Neutro), tế bào lympho (lympho) và Dung tích hồng cầu (DTHC) vào ngày nhập viện. **Kết quả:** Có tất cả 909 bệnh nhân được đếm tế bào máu toàn bộ, trong đó ngày 2 của bệnh có 65, ngày 3 có 212, ngày 4 có 312, ngày 5 có 235 và ngày 6 có 68 bệnh nhân. TC giảm dần từ ngày 3 đến ngày 6 của bệnh. Vào ngày 4, TC $\leq 120.000/mm^3$ có độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là

52% và 82%. Với trị số BC $\leq 5000/mm^3$, độ nhạy và độ đặc hiệu vào ngày 3 của bệnh lần lượt là 54% và 74%. Vào ngày 4 của bệnh, độ nhạy và độ đặc hiệu của bệnh lần lượt là 57% và 61%. **Kết luận:** Thời điểm xét nghiệm đếm tế bào máu tốt nhất để chẩn đoán SXHD là vào ngày thứ 4 kể từ ngày bắt đầu sốt.

Từ khóa: Sốt xuất huyết dengue, đếm tế bào máu toàn bộ, tiểu cầu, bạch cầu.

SUMMARY

THE VALUE OF PLATELET AND LEUCOCYTE COUNTS IN EARLY DIAGNOSIS OF DENGUE FEVER IN CHILDREN

Background: A complete blood count (CBC) is an essential test for the diagnosis and monitoring of dengue hemorrhagic fever (DHF). **Objective:** To determine the proper time for doing the CBC to make the most accurate diagnosis of DHF. **Materials and methods:** Subjects including 909 dengue patients with dengue (+), from 1-14 years old, were extracted from the medical records stored at An Giang hospital in the dengue vaccine research program of Sanofi company. The CBC including platelets, white blood cells (WBC), percentage of neutrophils, percentage of lymphocytes and hematocrit was done on the day of admission. **Results:** A total of 909 patients had a CBC, of which day 2 had 65, day 3 had 212, day 4 had 312, day 5 had 235, and day 6 had 68 patients. The

¹Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Sản Nhi An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Rạng

Email: nguyenngocrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 25.01.2021

Ngày duyệt bài: 2.2.2021