

# KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẬT DA CÂN TRÊN MẮT CÁ NGOÀI TRONG CHE PHỦ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM CỔ BÀN CHÂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Vũ Hồng Ái<sup>1</sup>, Phạm Thanh Thiên<sup>1</sup>, Hoàng Văn Dung<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Tùng<sup>2</sup>, Vũ Mạnh Cường<sup>2</sup>, Tạ Văn Công<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả việc sử dụng vật da cân trên mắt cá ngoài trong che phủ khuyết hổng phần mềm cổ bàn chân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 12 năm 2022 có 24 vật da cân trên mắt cá ngoài được sử dụng để che phủ khuyết hổng phần mềm cổ bàn chân cho 24 bệnh nhân (BN) tại khoa Chấn thương chỉnh hình. Có 15 BN nam, 09 BN nữ, độ tuổi trung bình là 39 (từ 18 đến 78). Thời gian theo dõi trung bình là 30 tháng. Kết quả lâm sàng được đánh giá dựa vào sức sống của vật, mức độ che phủ khuyết hổng, các hoạt động chức năng thường ngày. Tất cả các số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả gần:** tốt có 19/24 BN, chiếm tỉ lệ 80%, Vừa có 4/24 BN, chiếm tỉ lệ 16%, xấu có 01/24 BN, chiếm tỉ lệ 4%. Tất cả các vật da đều liền tốt, bệnh nhân đều được trả lại chức năng mà không ảnh hưởng tới nơi cho vật. **Kết luận:** Vật da cân trên mắt cá ngoài che phủ được hầu hết các khuyết hổng vùng cổ bàn chân, cả nơi cho vật và nhận vật đều đảm bảo chức năng và thẩm mỹ.

**Từ khóa:** khuyết hổng phần mềm cổ bàn chân, vật da cân trên mắt cá ngoài.

## SUMMARY

### THE RESULTS OF USING THE LATERAL SUPRAMALLEOLAR FLAP IN THE SOFT TISSUE RECONSTRUCTION OF ANKLE AND FOOT DEFECTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objectives:** The evaluate preliminary results of using the lateral supramalleolar flap in the soft tissue reconstruction of ankle and foot defects at Thai Nguyen national hospital. **Material and method:** From January 2018 to December 2022, 24 flaps were used in the reconstruction of soft tissue defects in the ankle and foot for 24 patients at the Department of Traumatology – Orthopedic. There were 15 males and 09 females, with an average age of 39 (range 18 to 78) years. The average follow-up time was 30 months. The clinical outcome was assessed by a Self-Designed Tool based on flap survival, coverage of defect, functional activities of daily living. Data were analyzed through SPSS version 20.0. The preliminary **Results:**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Ái  
Email: bsvuhongaitch1211@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

Excellence, has 19/24 cases, accounting for 80%; Good, has 04/24 cases, accounting for 16%; Bad, has 01/24 cases, accounting for 4%. Flaps survived in all cases. All patients had satisfactory functional outcomes without significant morbidity of the donor site. **Conclusion:** The lateral supramalleolar flap provided coverage to almost all of the ankle and foot with a cosmetically and functional acceptable donor and recipient site.

**Keywords:** the soft tissue of ankle and foot defects, the lateral supramalleolar flap.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuyết hổng phần mềm vùng cổ bàn chân là tổn thương rất hay gặp do nhiều nguyên nhân khác nhau, có thể gây nên nhiều biến chứng và di chứng phức tạp. Để che phủ khuyết hổng phần mềm vùng này thường rất khó khăn. Do vùng này khi bị khuyết hổng thường gây lộ gân, xương, mạch máu, thần kinh. Điều này đặt ra yêu cầu cần phải che phủ sớm các tổn thương khuyết mất da ở vùng cổ bàn chân càng sớm càng tốt, nếu không kịp thời có thể gây nên tình trạng hoại tử gân cơ, mạch máu, viêm xương.

Lựa chọn tài nguyên để tiến hành che phủ khuyết hổng vùng này là không hề đơn giản. Có thể sử dụng các vật tự do có cuống rời hoặc vật da cân có cuống liền. Tuy nhiên, các vật cuống rời thường yêu cầu cao về cơ sở vật chất, đội ngũ phẫu thuật viên, kĩ thuật phức tạp, thời gian phẫu thuật kéo dài, bản chất của vật có thể không phù hợp với nơi nhận vật. Vì thế, vật được lựa chọn phải đơn giản nhưng hiệu quả, phải dễ làm, di chứng ít. Do đó vật có cuống liền lân cận và vật tại chỗ được ưu tiên lựa chọn vì không yêu cầu quá phức tạp về kĩ thuật cũng như phương tiện mà hiệu quả lại tương đối cao. Ban đầu, vật da cân thần kinh hiển ngoài được lựa chọn để che phủ khuyết hổng phần mềm cổ bàn chân nhưng do vật này thường dày, ảnh hưởng tới thẩm mỹ. Về sau này, vật da cân trên mắt cá ngoài được ưu tiên sử dụng cho che phủ khuyết hổng vùng này do phần mềm tương đối giống nhau, có tính thẩm mỹ cao hơn, chức năng tốt hơn.

Trên thế giới, vật da cân trên mắt cá ngoài được Được tác giả Masquelet giới thiệu năm 1988 đã được ứng dụng từ rất lâu, điều này mở ra một sự lựa chọn mới cho các phẫu thuật viên

sử dụng vật theo kiểu cuống đầu gần vốn đủ che phủ cho các khuyết hồng ở cổ chân, gót hay cuống đầu xa để che phủ cho mặt lưng bàn chân [6]. Đã có nhiều báo cáo khác nhau về giải phẫu ứng dụng, phương pháp phẫu thuật, cũng như có nhiều nghiên cứu đưa ra những kết quả đáng kể như: tác giả Philippe Voche (2004) nghiên cứu trên 41 bệnh nhân, G. I. Nambi (2020) nghiên cứu trên 20 bệnh nhân, Pervaiz Mehmood Hashmi (2021) nghiên cứu trên 49 bệnh nhân và còn rất nhiều tác giả khác [1], [7], [8].

Ở Việt Nam, những khuyết hồng vùng này ban đầu cũng được lựa chọn che phủ bằng các vật cuống tự do. Sau này, các vật cuống liền và vật lân cận cũng được ưu tiên sử dụng, đặt biệt là vật da cân trên mắt cá ngoài. Cùng với xu hướng trong và ngoài nước, từ tháng 01 năm 2018 đến nay Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã bắt đầu triển khai phẫu thuật sử dụng vật da cân trên mắt cá ngoài để che phủ các khuyết hồng vùng cổ bàn chân và đã cho nhiều kết quả khả quan. Tuy nhiên, cho tới nay chưa có một báo cáo chính thống nào để đánh giá kết quả điều trị. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *"Đánh giá kết quả sử dụng vật da cân trên mắt cá ngoài trong che phủ khuyết hồng phần mềm cổ bàn chân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên."*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bao gồm 24 bệnh nhân (BN) có khuyết hồng phần mềm quanh vùng cổ bàn chân, được phẫu thuật che phủ khuyết hồng bằng vật da cân trên mắt cá ngoài tại khoa Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Tất cả BN có khuyết hồng phần mềm vùng cổ bàn chân do mọi nguyên nhân, được phẫu thuật che phủ khuyết hồng bằng vật da cân trên mắt cá ngoài tại khoa Chấn thương chỉnh hình.

BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** BN không hợp tác, có các khuyết hồng có tổn thương mạch nuôi vật da cân trên mắt cá ngoài hoặc những BN có chỉ định che phủ bằng các vật có cuống tự do.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### Các bước thực hiện

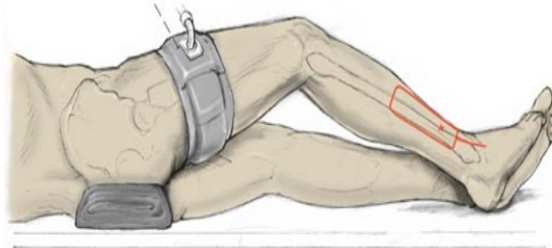
Thăm khám lâm sàng, kiểm tra và đảm bảo các xét nghiệm trong giới hạn phẫu thuật

Đánh giá tổn thương: vị trí, kích thước

khuyết hồng phần mềm, có lộ gân, hoại tử gân, lộ xương, lộ khớp hoặc lộ phương tiện kết hợp xương không.

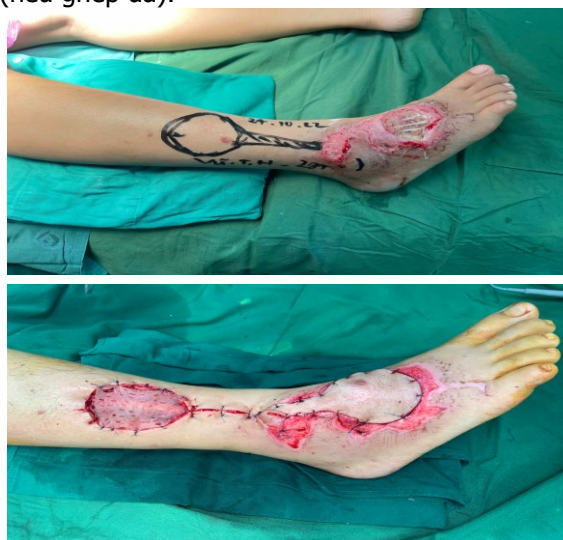
Dựa vào tổn thương thực tế, tiến hành đo đạc, vẽ và thiết kế vật sao cho phù hợp với khả năng cấp máu của vật. Chụp ảnh và ghi lại các thông tin.

BN được vô cảm và gây tê tủy sống hoặc gây mê nội khí quản, garo trên đùi của bên chân có khuyết hồng. Làm sạch các tổn thương tại vị trí khuyết hồng vùng cổ bàn chân. Dựa theo thiết kế vật trước đó, tiến hành bóc tách vật theo đúng giải phẫu và phương pháp của tác giả Masquelet giới thiệu năm 1988. Sau khi bóc tách vật, tháo gara kiểm tra hồi lưu vật, sau đó đưa vật tới nơi cần che phủ, khâu cố định vật, đặt lam dẫn lưu dưới gầm vật. Ghép da mỏng nơi cho vật hoặc khâu khẹp kín nếu diện tích lấy vật nhỏ.



**Hình 1: Tư thế phẫu thuật bóc vật da cân trên mắt cá ngoài [2]**

Theo dõi sự sống của vật bằng quan sát hồi lưu vật và đánh giá khả năng liền thương của nơi lấy vật. Tại vị trí nhận vật: vật hồng, mép vật da liền tốt. Tại vị trí cho vật: vết mổ liền tốt (nếu đóng kín da ngay) hoặc da ghép, bám sống tốt (nếu ghép da).



**Hình 2: Thiết kế vật, chuyển vật tới nơi nhận và ghép da mỏng tại nơi cho vật**

Kết quả đánh giá theo thang điểm đánh giá của tác giả Vũ Nhất Định (2009) dựa vào tiêu chuẩn đánh giá của Oberlin C. Và Duparc J [9], [10].

Kết quả gần (trong 3 tháng đầu sau mổ)

- Tốt: vạt sống hoàn toàn, tổn thương liền sẹo, không viêm rò

- Vừa: vạt thiếu dưỡng, xuất hiện phỏng nước trên bề mặt hoặc hoại tử mép vạt, có hoặc không phải ghép da bổ xung hoặc vạt bị hoại tử lớp da nhưng còn lớp cân mỡ

- Xấu: Vạt bị hoại tử trên 1/3 diện tích đến hoại tử toàn bộ, phải cắt bỏ và thay thế bằng phương pháp điều trị khác.

Kết quả xa (trên 3 tháng): bệnh nhân đến khám lại đánh giá cả chức năng và thẩm mỹ.

- Tốt: Vạt mềm mại, di động tốt, không bị trượt loét, không thâm đen, tổn thương không bị viêm rò.

- Vừa: Tổn thương bị viêm rò kéo dài, nhưng chỉ cần nạo rò thay băng, không phải tạo hình phủ bổ sung.

- Xấu: Vạt bị xơ cứng, thâm đen, chột loét hoại tử dần, tổn thương bị viêm rò kéo dài, phải tiếp tục tạo hình phủ hoặc tạo hình độn ổ khuyết hồng.

**Phương pháp xử lý số liệu:** bệnh nhân được thăm khám, đánh giá thông qua bệnh án nghiên cứu thống nhất. Toàn bộ số liệu được xử lý thông qua phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong 05 năm, có 24 bệnh nhân bị khuyết hồng phần mềm vùng cổ bàn chân được phẫu thuật chuyển vạt da cân trên mắt cá ngoài che phủ. Với 15 nam và 9 nữ, tuổi trung bình là 39 (từ 18 đến 78 tuổi). Thời gian theo dõi dài nhất là 56 tháng, ngắn nhất là 04 tháng, trung bình là 30 tháng. Các bệnh nhân chủ yếu nằm trong nhóm độ tuổi lao động, chiếm 72%.

**3.1. Phân bố theo nhóm nguyên nhân**

**Bảng 1: Nguyên nhân gây khuyết hồng phần mềm vùng cổ bàn chân**

Nguyên nhân	Tần suất	Tỉ lệ
Tai nạn giao thông	14	60%
Tai nạn lao động	4	16%
Loét nhiễm trùng	2	8%
Bỏng	1	4%
U phần mềm	1	4%
Nhiễm trùng sau mổ kết hợp xương	2	8%
<b>Tổng</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Nguyên nhân gây khuyết hồng phần mềm chủ yếu là do tai nạn giao thông, chiếm tỉ lệ cao nhất là 60%. Do u phần mềm và bỏng là chiếm tỉ lệ thấp nhất, chỉ có 4%.

**3.2. Phân bố theo vị trí tổn thương**

**Bảng 2: Phân bố vị trí tổn thương của khuyết hồng**

Vị trí tổn thương	Tần suất	Tỉ lệ	Tổng	
Chân tổn thương	Trái	13	54%	24 (100%)
	Phải	11	46%	
Vị trí cụ thể	Mu chân	11	45,5%	
	Cổ chân	9	37,5%	
	Gót chân	4	17%	

Khuyết hồng phần mềm chiếm đa số ở mu chân với 45,5%. Phân bố của tổn thương ở chân trái và chân phải là gần như tương đương nhau.

**3.3. Đặc điểm hình thái tổn thương**

**Bảng 3: Đặc điểm hình thái tổn thương tại vị trí khuyết hồng phần mềm**

Hình thái tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ
Lộ gân	19	80%
Lộ xương	4	16%
Lộ phương tiện kết hợp xương	1	4%
Lộ khớp	0	0
<b>Tổng</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Lộ gân tại vị trí khuyết hồng phần mềm chiếm đa số với tỉ lệ tới 80%. Chỉ có duy nhất 01 trường hợp lộ phương tiện kết hợp xương, không có trường hợp nào lộ khớp.

**3.4. Kích thước của vùng khuyết hồng phần mềm**

**Bảng 4: Kích thước trung bình khuyết hồng phần mềm**

Kích thước khuyết hồng	$\bar{x} \pm SD$ (Min - Max)
Chiều rộng (cm)	4,6 ±1,5 (4-7)
Chiều dài (cm)	3,4 ±0,7(3-6)
Diện tích (cm <sup>2</sup> )	15.6 ± 1(12-42)

Nhận xét: diện tích trung bình của vùng khuyết hồng là 15,6 cm<sup>2</sup>. 100% bệnh nhân được ghép da mỏng ở nơi cho vạt.

**3.5. Kết quả gần sau phẫu thuật**

Dựa vào tiêu chuẩn đánh giá của Oberlin C. Và Duparc J.

**Bảng 5: Kết quả gần sau phẫu thuật**

Kết quả gần	Tần suất	Tỉ lệ
Tốt	19	80%
Vừa	4	16%
Xấu	1	4%
<b>Tổng</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Kết quả tốt 19/24 bệnh nhân với tỉ lệ là 80%. Chỉ có duy nhất 1/24 BN có kết quả xấu, bệnh nhân này bị chết >50% diện tích vạt sau đó phải ghép da bổ xung.

**3.6. Tình trạng vết mổ nơi cho vạt**

**Bảng 6: Diễn biến vết mổ nơi cho vạt**

Diễn biến	Tần suất	Tỉ lệ
Liên ngay thì đầu	22	92%

Tụ máu	1	4%
Nhiễm trùng	1	4%
Ghép da bổ xung	0	0
Không liền	0	0
<b>Tổng</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Tất cả các bệnh nhân đều được ghép da mỏng nơi cho vạt. Liền ngay thì đầu 22/24 BN, 92%. Có 1/24 BN bị tụ máu, 1/24 BN nhiễm trùng, chiếm 4%.

### 3.7. Kết quả xa sau phẫu thuật

- Kết quả xa thường được đánh giá ở các bệnh nhân sau phẫu thuật > 3 tháng. 24/24 BN đã liền sẹo tốt, vạt mềm mại, di động tốt, không bị trượt loét, không thâm đen, tổn thương không bị viêm rò. Có 1/24 BN vạt có màu tối hơn. 01 BN phải ghép da bổ xung nên phần sẹo do da ghép có màu thâm nhưng không bị co kéo.

- Không thấy có trường hợp nào xuất hiện u thần kinh do di chứng cắt thần kinh mức nông.

- 23/24 BN có chức năng cổ bàn chân ở mức tốt, 1/24 BN bị co cứng khớp cổ chân di chứng từ trước mổ.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu có 24 BN, trong đó nam/ nữ là 15/9, tuổi trung bình là 39. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Pervaiz Mehmood Hashmi (2021) khi nghiên cứu 49 BN thì nam/nữ là 37/12 và tuổi trung bình là 31 [1]. Tuy nhiên tác giả G. I. Nambi (2020) khi nghiên cứu 20 BN lại chỉ thấy tổn thương khuyết hồng này gặp toàn bộ trên nam giới [7], đó có thể do điều kiện kinh tế hoặc do sự phân công công việc ở mỗi nước khác nhau.

Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể dẫn tới khuyết hồng phần mềm vùng cổ chân nhưng nguyên nhân chiếm đa số là tai nạn giao thông 60%. Giao thông ở địa phương còn rất phức tạp, phương tiện chủ yếu vẫn là xe máy nên khi bị tai nạn giao thông vùng cổ bàn chân có thể bị mài xuống đường hoặc bị lóc da cuống ngoại vi rất dễ để lại những khuyết hồng phần mềm. Ngoài ra còn có BN u phần mềm có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư tế bào vẩy chưa di căn nên chúng tôi quyết định cắt rộng khối u và chuyển vạt luôn một thì, cho kết quả liền thương khá tốt. 02/24 BN nhiễm trùng bị lộ nẹp vít xương gót, sau khi chuyển vạt kết quả liền thương tốt. Điều đó cho thấy việc xoay vạt che phủ khuyết hồng lộ xương, lộ nẹp vít có hiệu quả khá tốt. Tác giả G. I. Nambi (2020) cũng thấy có những nhóm nguyên nhân tương tự [7].

Tỉ lệ suất hiện tổn thương ở cả hai chân tương đương nhau tuy nhiên tổn thương tập

trung nhiều hơn ở mu chân (45,5%).

Hình thái tổn thương thì chủ yếu là lộ gân chiếm tới 80% và lộ xương là 16%. Do cấu trúc vùng này chỉ có da và tổ chức dưới da khá mỏng, hệ thống gân duỗi thì rất nhiều, có những vị trí xương ngay sát dưới da, khi bị tổn thương sẽ dễ tạo thành khuyết hồng.

Diện tích khuyết hồng chính là diện tích vạt, kích thước khuyết hồng của nhóm nghiên cứu với chiều rộng (cm) là  $4,6 \pm 1,5$ , chiều dài (cm) là  $3,4 \pm 0,7$ , diện tích ( $\text{cm}^2$ ) là  $15,6 \pm 1$ . Đây không phải là kích thước quá lớn, số liệu này tương đương với nghiên cứu của tác giả Peifeng Li (2022) và Jae-Hoon Lee (2010) [3], [5]. Tuy nhiên, kích thước này nhỏ hơn khá nhiều so với nhóm nghiên cứu của tác giả Young Ho Lee (2004) [4]. Đặc biệt là tác giả Pervaiz Mehmood Hashmi (2021) đã bóc vạt có kích thước lớn nhất lên tới  $20 \times 8$  (cm) [1]. Sự chênh lệch này có thể do yếu tố nhân chủng học của mỗi quốc gia đất nước là khác nhau.

Kết quả gần có tới 80% vạt da sống tốt. Chỉ có duy nhất 1/24 BN có kết quả xấu, bệnh nhân này bị chết >50% diện tích vạt sau đó phải ghép da bổ xung. Đây là trường hợp khuyết hồng phần mềm do rạn cần, có thể do nọc độc rắn làm tổn thương các mạch máu vùng lân cận.

Tại nơi cho vạt 100% BN được ghép da. Đa số các BN đều liền ngay thì đầu sau ghép da, chỉ có 1 BN bị tụ máu nhưng về đó da vẫn sống tốt. Có 1 BN bị nhiễm trùng thì đây là BN 78 tuổi, ở nơi cho vạt có nhiều tổn thương do đái tháo đường. Mặt khác, BN khó kiểm soát đường huyết, sau khi đổi kháng sinh, vết mổ cũng đã liền tốt.

Kết quả xa, tất cả BN đã liền sẹo tốt, vạt mềm mại, di động tốt. Tuy nhiên, có 01 BN đã phải ghép da bổ xung sau khi vạt bị chết >50% nhưng không gây ảnh hưởng quá nhiều tới kết quả xa. Không ghi nhận trường hợp nào bị sẹo co kéo ở cả nơi cho và nhận vạt. Có thể do không phải hi sinh quá lớn nên chức năng của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có kết quả rất tốt, có tới 23/24 BN đã trở lại cuộc sống hằng ngày mà không vướng mắc gì về mặt chức năng.

Không có BN nào có u thần kinh mức nông, do trong quá trình phẫu thuật chúng tôi đã khâu đầu trung tâm, tiêm cồn  $70^0$  và khâu vùi vào trong cơ, nhưng cũng cần có thêm thời gian theo dõi và đánh giá.

Da ở vùng cẳng chân và cổ bàn chân có sự tương đồng về màu sắc, không có sự khác biệt quá lớn về màu sắc, độ dày của vạt ở nơi nhận.

## V. KẾT LUẬN

Vạt da cần trên mắt cá ngoài che phủ được

hầu hết các khuyết hồng vùng cổ bàn chân, cả nơi cho vật và nhận vật đều đảm bảo chức năng và thẩm mỹ. Khả năng che phủ của vật rất tốt, không để lại di chứng về chức năng, giúp bệnh nhân phục hồi nhanh, dễ thực hiện, không yêu cầu quá khắt khe về cơ sở vật chất và con người.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hashmi, Pervaiz Mehmood, et al. (2021), "Lateral supramalleolar flap: Is it based on perforator of peroneal/anterior tibial artery; A cross-sectional study at tertiary care centre". 71, p. 102916.
2. Hierner, EL, Corterier, C, and Hierner, R %J **Operative Orthopädie und Traumatologie** (2013), "Laterale Supramalleolarlappenplastiken zur Defektdeckung im Sprunggelenks- und Fußbereich". 25(2), pp. 122-130.
3. Lee, Jae-Hoon and Chung, Duke-Whan %J **Microsurgery** (2010), "Reverse lateral supramalleolar adipofascial flap and skin grafting for one-stage soft tissue reconstruction of foot and ankle joint". 30(6), pp. 423-429.
4. Lee, Young Ho, et al. (2004), "Distally based lateral supramalleolar adipofascial flap for reconstruction of the dorsum of the foot and ankle". 114(6), pp. 1478-1485.
5. Li, Peifeng, et al. (2022), "Foot and ankle reconstruction using the lateral supramalleolar flap versus the anterolateral thigh flap in the elderly: A comparative study".
6. Masquelet, AC, et al. (1988), "The lateral supramalleolar flap". 81(1), pp. 74-84.
7. Nambi, GI and Varanambigai, TK Arudra %J **Indian Journal of Plastic Surgery** (2020), "Clinical study of the lateral supramalleolar flap in the soft tissue reconstruction around the ankle region". 53(01), pp. 083-089.
8. Voche, Philippe, Merle, Michel, and Stussi, Jean-David %J **Annals of plastic surgery** (2005), "The lateral supramalleolar flap: experience with 41 flaps". 54(1), pp. 49-54.
9. Đình, Vũ Nhật and Ngẫu, Nguyễn Văn (2009), "SỬ DỤNG VẬT DA - CÂN TRÊN MẮT CÁ NGOẠI HÌNH ĐÁO CƯỜNG NGOẠI VI ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỒNG PHẦN MỀM VÙNG 1/3 DƯỚI CẶNG CHÂN, QUANH KHỚP CŨ CHÂN, MU CHÂN VÀ CŨ GÓT", Y học thực hành. 664, pp. 22-24.
10. Huy, Võ Tiên, Lương, Vũ Văn, and Long, Lê Phi (2013), "ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỒNG PHẦN MỀM CƠ QUAN VẬN ĐỘNG BẰNG CÁC VẬT DA CÂN CŨ CƯỜNG MẠCH LIÊN", Y học thực hành. 874.

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI 3D CẮT ĐẠI TRÀNG TRÁI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN K TÂN TRIỀU

Trần Nam Long<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Hà<sup>2</sup>, Phạm Văn Bình<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng trái bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) 3D cắt đại tràng trái. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, không có nhóm chứng trên 33 bệnh nhân ung thư đại tràng trái được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt đại tràng trái nội soi 3D tại BV K Trung ương cơ sở Tân Triều từ 3/2016 đến tháng 12/2018. **Kết quả:** Tuổi trung bình 58,51 ± 8,99 tuổi. Có 18 bệnh nhân nam và 15 bệnh nhân nữ. Giai đoạn I chiếm 18,2%, giai đoạn II chiếm 54,6%, giai đoạn III chiếm 27,2%. Thời gian mổ trung bình là 115,75 ± 25,1 phút (90-180 phút). Chuyển mổ mở 02 trường hợp (6,1%). Số hạch trung bình nạo vét được là 9,09 ± 6,7 hạch. Thời gian có trung tiện trung bình là 3,24 ± 1,03 ngày. Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ trung bình là 1,6 ± 0,8 ngày. Thời gian nằm điều trị trung bình là 11,93 ±

5,06 ngày. Không có trường hợp nào tử vong, tai biến trong phẫu thuật. Có 01 trường hợp tắc ruột sớm sau mổ được phẫu thuật lại. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt đại tràng trái bằng nội soi 3D trong điều trị ung thư đại tràng trái cho kết quả an toàn, ít tai biến, biến chứng, hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn, đảm bảo được nguyên tắc phẫu thuật ung thư.

**Từ khóa:** ung thư đại tràng trái, phẫu thuật nội soi 3D, cắt đại tràng trái.

#### SUMMARY

##### EARLY RESULTS OF THREE-DIMENSION LAPAROSCOPIC LEFT COLONECTOMY FOR LEFT COLON CANCER TREATMENT AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate early results of 3D laparoscopic left colonectomy for left colon cancer treatment. **Subjects and methods:** Retrospective, cross-sectional, non-control study on 33 patients with left colon cancer treated by 3D laparoscopic left colectomy at Vietnam National Cancer Hospital from March 2016 to December 2018. **Results:** Mean age 58.51 ± 8.99 years old. There were 18 male patients and 15 female patients. Mainly stage II-III (81.8%). The average operative time was 115.75 ± 25.1 minutes (90-180 minutes). Transfer to open surgery in 02 cases (6.1%). The average number of lymph nodes dredged was 9.09 ± 6.7 nodes. The mean mean time

<sup>1</sup>Bệnh viện 198 – Bộ Công an

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình

<sup>3</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nam Long

Email: namlongtran87@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2023

Ngày phản biên khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023