

## TẠO HÌNH KHUYẾT PHẦN MỀM NGÓN V BẰNG VẬT MẠCH XUYÊN Ô MÔ ÚT: BÁO CÁO 1 CA LÂM SÀNG

Nguyễn Đức Thành<sup>1,2</sup>, Đinh Trường Sinh<sup>2</sup>,  
Trần Thiết Sơn<sup>2</sup>, Vũ Đồng Hoàng Hạnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Vật mạch xuyên ô mô út được Backhach và cộng sự giới thiệu lần đầu tiên vào năm 1995 được coi là một lựa chọn tốt để tái tạo những tổn khuyết rộng ngón V và mu bàn tay. Chúng tôi báo cáo một trường hợp điều trị thành công tổn khuyết phần mềm ngón V bằng vật mạch xuyên ô mô út. Bệnh nhân nam 37 tuổi, có khuyết phần mềm ngón V kích thước 4x1,5cm do tai nạn lao động giờ thứ 5. Bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình che phủ tổn khuyết ngón V tay trái bằng vật mạch xuyên ô mô út. Sau mổ 6 tháng, búp ngón tròn đều, móng bình thường, sẹo nơi cho vật phẳng, sẹo nơi nhận vật quá phát và co kéo nhẹ, mức độ vận động trung bình, cảm giác nơi cho và nơi nhận vật phục hồi hoàn toàn, bệnh nhân hài lòng với kết quả phẫu thuật. Sử dụng vật mạch xuyên ô mô út để tái tạo tổn khuyết ngón V là một lựa chọn phù hợp cho các tổn khuyết rộng ngón V và mu bàn tay.

### SUMMARY

#### RECONSTRUCTION OF SKIN DEFECT OF LITTLE FINGER WITH THE PEFORATOR- BASED ULNAR PARAMETACARPAL FLAP: A CASE REPORT

There are different approaches for reconstruction of little finger and dorsal hand defects. The ulnar parametacarpal flap, first introduced by Backhach et al in 1995, is considered a good option for reconstructing such defects. We provide a case of effective perforator-based ulnar parametacarpal flap repair of a soft tissue defect of the little finger. A 37 year old male patient was diagnosed with a 4x1.5 cm soft tissue defect in his little finger and a left thumb injury from a workplace accident during the fifth hour. The patient had surgical suturing to close the tissue box in the thumb directly and to fill the little finger defect with an ulnar parametacarpal flap based on the perforator. The toe lobes are rounded, the nails are normal, the scars at the donor and recipient sites are a little overblown and have a slight stretch, the level of movement is moderate, the sensation of the donor and recipient sites is fully recovered, and the patient is happy with the surgical outcomes at 6 months after the procedure. For small finger coverage, using an ulnar parametacarpal flap based on perforators is the best option.

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Trường Sinh

Email: truongsinhdt97@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 22.8.2023

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết thương bàn tay với các tổn khuyết kích thước nhỏ và trung bình, mất da và tổ chức dưới da dẫn tới lộ các cấu trúc quan trọng là rất phổ biến và được báo cáo trong y văn thế giới. Loại chấn thương này chiếm 10% số bệnh nhân đến khoa cấp cứu<sup>1</sup>. Mục tiêu tạo hình che phủ sớm là cần thiết để phục hồi chức năng và thẩm mỹ tối ưu. Ngón V nằm ở vị trí bờ trong bàn tay, liên quan các tư thế ti đề nên thường liên quan đến chấn thương, vết thương bàn tay. Các nguyên nhân gây ra tổn khuyết trên ngón V gồm chấn thương, bỏng, sau cắt bỏ khối u. Về yêu cầu giải phẫu, cần tạo hình khuyết phần mềm ngón V bằng chất liệu phù hợp, đảm bảo chức năng bàn tay. Có nhiều phương thức khác nhau để tái tạo các khuyết lớn ở ngón V. Vật tại chỗ không đáp ứng đủ, vật lân cận như vật chéo ngón cũng phù hợp do tổn thương ở bờ trụ ngón V và chúng có nguy cơ ảnh hưởng nơi cho vật<sup>2</sup>. Vật gian cốt mu tay nếu có chỉ định là vật gian cốt bàn IV, mạch không hằng định, nhỏ, tỉ lệ là tắc nghẽn tĩnh mạch cao và nguy cơ thất bại cao<sup>3</sup>. Những tiến bộ trong vi phẫu cho phép chuyển các vật tự do nhỏ cho tổn khuyết này<sup>4</sup>, tuy nhiên kỹ thuật này không thể áp dụng rộng rãi ở các cơ sở chưa có điều kiện về cơ sở vật chất và bác sĩ chưa có chuyên môn về vi phẫu. Vật mạch xuyên ô mô út được mô tả bởi Backhach và cộng sự được phẫu tích từ bờ sau trong của bàn tay<sup>5</sup>. Vật được cấp máu bởi các nhánh mạch nuôi xuất phát từ nhánh xa của nhánh lưng động mạch trụ và động mạch gan ngón tay riêng cấp máu cho ngón V. Về chỉ định, vật có thể che phủ các tổn khuyết ngón V cho đến các khớp liên đốt xa. Ngoài ra vật có thể che phủ các tổn khuyết xung quanh khớp đốt ngón tay IV, V cũng như kẽ ngón thứ tư.

Mục tiêu của bài báo nhằm mô tả một trường hợp sử dụng vật mạch xuyên ô mô út che phủ tổn khuyết ngón V thành công.

### II. CASE LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 37 tuổi, tiền sử khỏe mạnh nhập viện với vết thương phức tạp bàn tay trái do tai nạn lao động kẹp tay vào thang máy cách 5 giờ. Thăm khám cho thấy có một tổn khuyết mặt gan, bờ trụ ngón V bàn tay trái kích thước

4x1,5cm, bờ nham nhở, lộ gân gấp và xương và khớp liên đốt xa ngón V, một vết thương ô mô cái kích thước 4x0,5cm, bờ nham nhở, đáy dập nát, lộ khối cơ bị rách. Tổn khuyết ngón V không thể đóng trực tiếp, vì vậy vật lân cận và vật vi phẫu được đặt ra. Dựa theo đặc điểm tổn khuyết và điều kiện cơ sở vật chất, và sự thành công của nhiều trường hợp vật mạch xuyên trước đó mà chúng tôi đã thực hiện, đồng thời bệnh nhân không muốn thời gian phẫu thuật kéo dài và vết sẹo ở những vùng khác ngoài bàn tay, do đó chúng tôi quyết định thực hiện vật mạch xuyên ô mô út để che phủ tổn khuyết vùng ngón V tay trái và khâu đóng trực tiếp vết thương ô mô cái.

Về thiết kế vật, chúng tôi sử dụng máy siêu âm doppler cầm tay để xác định các mạch xuyên ở đầu gần và đầu xa của khớp liên đốt bàn ngón V. Bệnh nhân được phẫu thuật dưới gây tê đám rối thần kinh cánh tay. Garo cánh tay với áp lực

200mmhg để làm giảm chảy máu khi phẫu tích vật. Tiến hành cắt lọc tổ chức hoại tử và dị vật. Nhờ siêu âm doppler xác định được nhánh mạch xuyên đầu xa của khớp liên đốt bàn ngón V cách bờ gần tổn khuyết 1,5cm nên vật mạch xuyên ô mô út được thiết kế với kích thước 5,5x2cm. Tiến hành rạch và phẫu tích ở mặt phẳng dưới cận dạng các ngón bắt đầu từ đầu gần đến xa. Phẫu tích cẩn thận khi tiến gần đến cổ xương bàn V cho tới khi đến khi xác định được 2 nhánh mạch xuyên ở đầu gần và đầu xa gần cổ xương bàn V của vật, để lại một dải mô mềm xung quanh, không bao gồm nhánh thần kinh cảm giác. Do tổn khuyết ở xa và rộng nên chúng tôi tiến hành thắt một nhánh mạch xuyên ở đầu gần và giữ lại nhánh mạch xuyên ở gần cổ xương bàn V. Tiến hành xoay vật 180 độ để che phủ hoàn toàn tổn khuyết, nơi cho vật khâu đóng trực tiếp (Hình 1)

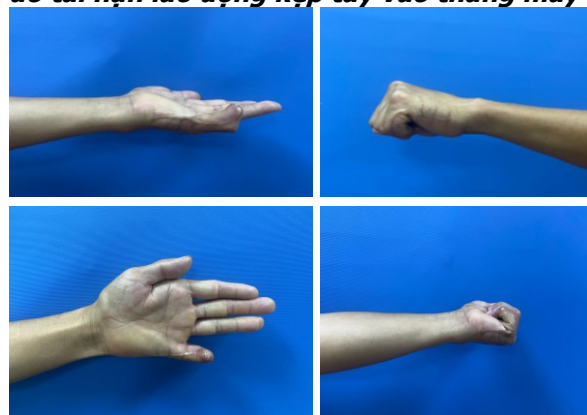


**Hình 1 : Tái tạo ngón V tay trái bị tổn thương do tai nạn lao động kẹp tay vào thang máy**

A. Phẫu tích vật; B. Nâng vật từ gần tới xa; C. Xoay vật 180 độ che phủ tổn khuyết; D,E,F. Hình ảnh vật sau khi được cố định

Sau mổ 1 tuần, vật căng, hồng ăm, refill <2s, không có tình trạng xung huyết tĩnh mạch, chút vảy tiết ở đầu xa vật, ngón V tay trái ở được cố định ở tư thế cơ năng.

Khám lại sau 6 tháng, ngón V tay trái bị co gấp 60 độ, búp ngón tròn đều, móng bình thường, sẹo nơi cho vật phẳng, sẹo nơi nhận vật hơi quá phát và co kéo nhẹ, mức độ vận động trung bình, cảm giác nơi cho và nơi nhận vật phục hồi hoàn toàn, bệnh nhân hài lòng với kết quả phẫu thuật.



**Hình 2 : Hình ảnh vật mạch xuyên ô mô út sau mổ 6 tháng**

### III. BÀN LUẬN

Tái tạo các tổn khuyết mô mềm của bàn tay và ngón tay út là một thách thức đối với bác sĩ phẫu thuật tạo hình<sup>5</sup>, do cấu trúc đặc biệt của bàn tay về độ dày, màu sắc, khả năng chịu lực. Mục tiêu chính của việc tái tạo các tổn khuyết là cung cấp chất liệu có khả năng che phủ ổn định, đáng tin cậy với tỉ lệ biến chứng tối thiểu tại nơi cho vạt, phục hồi chức năng sớm và kết quả chức năng tốt<sup>3</sup>. Có nhiều phương pháp khác nhau để tái tạo các tổn khuyết ở ngón V như vạt chéo ngón, vạt gian cốt mu tay IV và vạt vi phẫu; tuy nhiên, những phương án này cho thấy những hạn chế nhất định. Năm 1995, Joseph Backhach và cộng sự đã mô tả cơ sở giải phẫu của một vạt mạch xuyên ô mô út dựa trên nghiên cứu giải phẫu trên xác<sup>6</sup>. Vạt mạch xuyên ô mô út được cấp máu bởi các nhánh xuyên da của nhánh từ động mạch trụ cấp máu cho ngón 5. Vạt thường có 2 đến 4 nhánh xuyên, nhánh xuyên xa nhất tại vị trí ngang mức nếp gấp bàn ngón V. Vạt được cấp máu bởi các vòng nối giữa các nhánh động mạch gan ngón tay riêng cấp máu cho ngón V. Vạt có kích thước trung bình khoảng 3 x 5 cm được sử dụng dạng cuống liền để tạo hình các khuyết hổng phần mềm mặt gan bàn tay và mặt gan ngón V. Tháng 2 năm 2022, Mina A. Estawrow và cộng sự đã nghiên cứu 20 bệnh nhân dị tật ngón V và mu bàn tay khác nhau và đều được tạo hình bằng vạt mạch xuyên ô mô út trong khoảng 2 năm thấy tỉ lệ vạt sống hoàn toàn là 85%<sup>7</sup>. Một vạt tương tự đã được mô tả bởi Omokawa và cộng sự là vạt bờ trụ ô mô út ngược dòng<sup>6</sup>. Tháng 7 năm 2020, Usami và cộng sự đã báo cáo việc áp dụng các vạt mạch xuyên ô mô út trên 25 trường hợp bao gồm 17 trường hợp chuyển vạt tự do sang ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa và ngón nhẫn và 8 trường hợp chuyển dạng chong chóng sang ngón V; kết quả là tất cả 25 vạt sống hoàn toàn<sup>8</sup>.

Trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi, chúng tôi lựa chọn vạt mạch xuyên ô mô út dạng chong chóng được thiết kế với kích thước 5,5x2cm và xoay vạt 180 độ với cung xoay là nhánh mạch xuyên phía xa gần cổ xương bàn V để có thể che phủ hết tổn khuyết lên tới tận gan búp ngón V. Thường chỉ định vạt mạch xuyên ô mô út thuận lợi nhất là tổn khuyết đến đốt 2 ngón V, tuy nhiên trường hợp bệnh nhân của chúng tôi bị tổn khuyết gần như toàn bộ mặt gan cả ba đốt ngón V và một phần bờ trụ ngón V nên kích thước tổn khuyết khá lớn vì vậy vạt mà chúng tôi thiết kế cũng có kích thước lớn hơn

kích thước trung bình của vạt mạch xuyên ô mô út của các tác giả khác. Một điểm nổi bật nữa là trong quá trình mổ, chúng tôi đã tiến hành rạch và phẫu tích ở mặt phẳng dưới cân dạng các ngón bắt đầu từ đầu gần đến xa. Phẫu tích cẩn thận khi tiến gần đến cổ xương bàn V cho tới khi đến khi xác định được 2 nhánh mạch xuyên ở đầu gần và đầu xa gần cổ xương bàn V của vạt, do tổn khuyết lớn nên chúng tôi đã thắt nhánh mạch xuyên thứ nhất và chỉ để lại một dải mô mềm rất mỏng xung quanh nhánh mạch xuyên thứ hai. Đây cũng là một lựa chọn mang lại nhiều rủi ro vì năm 2022, theo nghiên cứu trên 20 bệnh nhân của Mina A. Estawrow và cộng sự, tất cả các vạt với cung xoay là nhánh mạch xuyên thứ nhất đều sống hoàn toàn trong khi hai trong số 10 vạt với cung xoay là nhánh mạch xuyên thứ hai bị ứ tĩnh mạch và một vạt bị hoại tử 1/3 đầu xa do thiếu máu cục bộ<sup>7</sup>. Loại vạt này cũng mang tính thẩm mỹ cao vì nơi cho vạt được đóng trực tiếp dễ dàng và dễ giấu sẹo do nằm ở bờ trụ của bàn tay, đây cũng là ưu điểm của vạt mạch xuyên ô mô út so với các phương pháp khác. Kết quả sau mổ vạt sống hoàn toàn, không có hiện tượng ứ tĩnh mạch, kết quả theo dõi xa cho thấy sẹo nơi cho vạt phẳng, ngón V bị co gấp 60 độ, đây cũng là kết quả đã được dự đoán từ trước của chúng tôi do tổn khuyết ban đầu rộng, vạt tuy được lấy tối đa nhưng vẫn chỉ đủ để cố định ngón V ở tư thế cơ năng, tuy nhiên động tác gấp ngón V không bị hạn chế, đây cũng là động tác chính liên quan đến thao tác cầm nắm, liên quan đến công việc lao động chân tay của bệnh nhân sau này và bệnh nhân hài lòng với kết quả này.

Vạt này cho thấy sự ưu việt về thời gian mổ, độ dày vạt, che phủ tốt gân xương lộ, nơi cho đóng trực tiếp, mổ một thì, không làm tổn hại đến mạch chính, phục hồi vận động và cảm giác tốt và tính thẩm mỹ cao.

### IV. KẾT LUẬN

Vạt mạch xuyên ô mô út là một lựa chọn đáng tin cậy để tái tạo tổn khuyết ngón V. Nó dễ thực hiện và cung cấp độ che phủ ổn định và lâu dài cho các tổn khuyết ở ngón V và nó nên được cân nhắc khi tái tạo các tổn khuyết ở đó.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khan AZ, Khan IZ, Khan CA, Athar J, Chaudhry AM. Audit of Occupational Hand Trauma Presenting in the Accident and Emergency Departments of two Major Hospitals. *Annals of King Edward Medical University*. 1998;4(2):14-16. doi:10.21649/akemu.v4i2.3801

2. **Paterson P, Titley OG, Nancarrow JD.** Donor finger morbidity in cross-finger flaps. *Injury*. 2000;31(4):215-218. doi:10.1016/s0020-1383(99)00205-3
3. **Shahzad MN, Ahmed N, Qureshi KH.** Reverse flow posterior interosseous flap: experience with 53 flaps at Nishtar Hospital, Multan. *J Pak Med Assoc*. 2012;62(9):950-954.
4. **Pak CS, Jeon JI, Myung Y, et al.** Palmar Ulnar Artery Perforator Free Flap for Fingertip Reconstruction: Anatomical and Clinical Study. *BioMed Research International*. 2018; 2018:e2862879. doi:10.1155/2018/2862879
5. **Ahmad M.** MANAGEMENT OF HAND TRAUMA. *Journal of Surgery Pakistan*. Published online 2008.
6. **A reverse ulnar hypothenar flap for finger reconstruction - PubMed.** Accessed April 8, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11007396/>
7. **Estawrow MA, Gad AM.** Reliability of Perforator-based UPM Flap for Coverage of Little Finger and Dorsal Hand Defect. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022;10(2):e4130. doi:10.1097/GOX.0000000000004130
8. **An ulnar parametacarpal perforator flap for volar digital soft tissue reconstruction - PubMed.** Accessed April 8, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32623940/>

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU BẰNG GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG TRONG CHUYỂN ĐẠ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2020-2021

Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Đỗ Minh Hương<sup>1</sup>, Hà Thị Tuyết Mai<sup>1</sup>,  
Lê Thị Diệu<sup>1</sup>, Bùi Thị Minh Thùy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm của sản phụ đến sinh con tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Timescity từ tháng 11/2020 đến tháng 10/2021 và đánh giá hiệu quả của phương pháp giảm đau bằng gây tê ngoài màng cứng và một số yếu tố liên quan. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 180 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm sản phụ sinh thường có gây tê ngoài màng cứng và nhóm chứng (nhóm không gây tê). Kết quả nghiên cứu cho thấy: Các sản phụ có độ tuổi dưới 35 tuổi chiếm đa số ở cả 2 nhóm; Sản phụ sinh con lần đầu ở nhóm gây tê ngoài màng cứng có tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm những sản phụ sinh con lần đầu ở nhóm chứng ( $p < 0,01$ ); Các sản phụ ở nhóm gây tê ngoài màng cứng cảm thấy ít lo lắng và hài lòng về quá trình sinh nở hơn nhóm chứng ( $P < 0,05$ ).

**Từ khóa:** gây tê ngoài màng cứng, giảm đau, chuyển dạ, hiệu quả.

### SUMMARY

#### THE EFFECT OF PAIN RELIEF BY EPIDURAL ANESTHESIA IN LABOR AND SOME RELATED FACTORS IN THE OBSTETRICS DEPARTMENT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2020-2021

The purpose of this study was to describe the

pregnant women to give birth at VinmecTimescity International General Hospital from November 2020 to October 2021, evaluation of the effectiveness of pain relief with epidural anesthesia and a number of related factors. We conducted a prospective descriptive study of 180 patients divided into 2 groups: obstetricians with epidural and controls. The research results indicate that women under the age of 35 are the majority in both groups. The first delivery in the epidural anesthesia group was statistically significantly higher than that in the non-epidural anesthesia group ( $p < 0.01$ ). Women in the epidural group felt less anxious and satisfied about the delivery process than the the non-epidural anesthesia group ( $P < 0,05$ ).

**Keywords:** epidural anesthesia, pain relief, labor, effect.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với hầu hết phụ nữ, quá trình chuyển dạ gây ra cơn đau dữ dội. Cơn đau chuyển dạ được gây ra bởi các cơn co thắt tử cung và giãn nở cổ tử cung, sau đó trong quá trình chuyển dạ, sự kéo giãn tầng sinh môn truyền các kích thích đau đốn qua dây thần kinh. Các phản ứng của vỏ não đối với đau đốn và lo lắng khi chuyển dạ rất phức tạp và có thể ảnh hưởng tới sản phụ trong quá trình sinh con [1]. Những cơn đau dữ dội và kéo dài trong quá trình chuyển dạ gây ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe và tâm lý của sản phụ và thai nhi trong và sau khi cuộc chuyển dạ diễn ra. Đã có nhiều phương thức giảm đau trong chuyển dạ, từ các phương pháp không dùng thuốc như: thư giãn, liệu pháp tâm lý, hương thơm, liệu pháp thủy trị liệu đến các

<sup>1</sup>Trung tâm Sức khỏe Phụ nữ Bệnh Viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: [thuha821207@gmail.com](mailto:thuha821207@gmail.com)

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023