

V. KẾT LUẬN

Can thiệp nội mạch là phương pháp điều trị hiệu quả, ít biến chứng và hồi phục nhanh. Kết quả sau can thiệp và trung hạn với tỉ lệ thành công cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wanhainen A, Verzini F, Van Herzele I, et al.** Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2019 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-iliac Artery Aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* Jan 2019;57(1):8-93. doi:10.1016/j.ejvs.2018.09.020
2. **Rossi UG, Torcia P, Dallatana R, Santuari D, Mingazzini P, Cariati M.** Abdominal aorta aneurysm with hostile neck: Early outcomes in outside instruction for use in patients using the treovance(®) stent graft. *Indian J Radiol Imaging.* Oct-Dec 2017;27(4):503-508. doi:10.4103/ijri.IJRI_290_16
3. **Buck DB, van Herwaarden JA, Schermerhorn ML, Moll FL.** Endovascular treatment of abdominal aortic aneurysms. *Nature Reviews Cardiology.* 2014/02/01 2014;11(2):112-123. doi:10.1038/nrcardio.2013.196
4. **Brown LC, Powell JT, Thompson SG, Epstein DM, Sculpher MJ, Greenhalgh RM.** The UK Endovascular Aneurysm Repair (EVAR) trials: randomised trials of EVAR versus standard therapy. *Health Technol Assess.* 2012;16(9):1-218. doi:10.3310/hta16090
5. **De Bruin JL, Baas AF, Buth J, et al.** Long-term outcome of open or endovascular repair of abdominal aortic aneurysm. *N Engl J Med.* May 20 2010; 362(20): 1881-9. doi:10.1056/NEJMoa0909499
6. **Becquemin JP, Pillet JC, Lescalie F, et al.** A randomized controlled trial of endovascular aneurysm repair versus open surgery for abdominal aortic aneurysms in low- to moderate-risk patients. *J Vasc Surg.* May 2011;53(5):1167-1173.e1. doi:10.1016/j.jvs.2010.10.124
7. **Lederle FA, Freischlag JA, Kyriakides TC, et al.** Long-term comparison of endovascular and open repair of abdominal aortic aneurysm. *N Engl J Med.* Nov 22 2012;367(21):1988-97. doi:10.1056/NEJMoa1207481
8. **Lederle FA, Johnson GR, Wilson SE, et al.** The aneurysm detection and management study screening program: validation cohort and final results. Aneurysm Detection and Management Veterans Affairs Cooperative Study Investigators. *Arch Intern Med.* May 22 2000;160(10):1425-30. doi:10.1001/archinte.160.10.1425
9. **Jahangir E, Lipworth L, Edwards TL, et al.** Smoking, sex, risk factors and abdominal aortic aneurysms: a prospective study of 18 782 persons aged above 65 years in the Southern Community Cohort Study. *J Epidemiol Community Health.* May 2015;69(5):481-8. doi:10.1136/jech-2014-204920

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP ỨNG DỤNG VẬT NHÂN TRUNG TÁI TẠO TRỤ MŨI BIẾN DẠNG CO RÚT KẾT HỢP TẠO HÌNH MŨI BẰNG SỤN SƯỜN TỰ THÂN

Ngô Văn Công¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: Các kỹ thuật chỉnh hình mũi hở phát triển mạnh mẽ những thập niên gần đây và ứng dụng rộng rãi tại Việt Nam. Hiện nay, nhiều cơ sở thẩm mỹ ứng dụng các kỹ thuật chỉnh hình mũi hở cho bệnh nhân và có ghi nhận một số biến chứng của kỹ thuật này, đặc biệt là biến dạng co rút trụ mũi. Biến chứng này ảnh hưởng nghiêm về mặt thẩm mỹ và chức năng trên khuôn mặt của bệnh nhân. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân 52 tuổi đã phẫu thuật chỉnh hình mũi 6 lần, trụ mũi biến dạng co rút, hẹp van mũi ngoài 2 bên, nghẹt mũi 2 bên nhiều phải thở bằng miệng. **Phương pháp phẫu thuật:** Rạch da theo đường mũi hở qua vị trí sẹo, tạo vật nhân trung để tái tạo tại mô mềm trụ mũi bị co rút, bóc tách da mũi và tạo khoang sóng mũi, bóc tách xác định các cấu trúc còn lại vách ngăn, sụn

cánh mũi. Mảnh ghép mở rộng vách ngăn kéo dài đầu mũi và tăng độ nhô đầu mũi. Mảnh ghép cánh bướm để nâng hai cánh mũi và sụn sườn khối kết hợp sụn cắt nhuyển tạo hình sóng mũi. **Kết quả:** Xử trí thành công trường hợp biến dạng co rút trụ mũi bằng vật nhân trung ở bệnh nhân bị biến dạng co rút trụ mũi nặng. Mang lại thẩm mỹ và chức năng mũi cho bệnh nhân. **Kết luận:** Vật nhân trung có hiệu quả trong điều trị biến dạng co rút trụ mũi nặng. Vật nhân trung góp phần trong các phương pháp tạo hình trụ mũi bị biến dạng. **Từ khóa:** Vật nhân trung, co rút trụ mũi, tạo hình mũi sụn sườn, biến dạng trụ mũi, chỉnh hình mũi biến chứng.

SUMMARY

A CASE REPORT: APPLICATION OF PHITRAL FLAP FOR RECONSTRUCTION OF COLUMELLA CONTRACTURE DEFORMITY COMBINED COSTAL CARTILAGE RHINOPLASTY

Introduction: Open rhinoplasty have developed strongly in recent decades and are widely applied in Vietnam. Currently, many cosmetic clinics apply open rhinoplasty and have recorded some complications of this technique, especially nasal columella deformity.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

This complication seriously affects the aesthetics and function of the nose. **Case report:** A 52-year-old patient has undergone rhinoplasty surgery 6 times, with nasal columella contraction, lack of nasal columella skin, stenosis of the external nasal valves on both sides, forcing her to breathe through her mouth. **Surgical method:** An incision along through the nasal columella scar, after that create a philtral flap to reconstruct the contracted soft tissue of the nasal columella, create a dosal cavity, and identify the remaining structures of septum, alar cartilage. Septal extension graft lengthens the tip and increases nasal tip projection. Butterfly wing graft to lift both nostrils and block costal cartilage combined with diced costal cartilage to shape the bridge of the nose. **Results:** Successfully treated the case of columella contracture deformity with philtral flap in patients with severe columella contracture deformity. Bring aesthetics and nasal function to patients. **Conclusion:** A philtral flap can be raised to reconstruct severe columella contracture deformity. It allows good aesthetic and functional outcome.

Keywords: Philtral flap, columella contracture, costal cartilage rhinoplasty, columella deformity, complications of rhinoplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tại Việt Nam biến chứng do tạo hình mũi là rất nhiều gây ra không chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn chức năng của mũi. Một trong những biến chứng thường gặp và khó xử trí là biến dạng co rút trụ mũi. Nguyên nhân chủ yếu của biến dạng này là do trình trạng phẫu thuật mũi nhiều lần không đúng cách, tình trạng nhiễm trùng gây ra sẹo co rút, biến dạng và mất mô trụ mũi. Tái tạo biến dạng mất mô trụ mũi đã được nhiều tác giả công bố sử dụng các vật như mũi trán, mũi môi, vật tự do tuy nhiên những can thiệp này lớn, để lại sẹo và biến dạng nơi cho¹. Có nhiều phương pháp để tái tạo lại trụ mũi bị biến dạng co rút nặng, trong đó có vật nhân trung. Vật nhân trung là một vật gần nơi trụ mũi có thể cho da trụ mũi điều trị trường hợp co rút trụ mũi.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, đến với Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Chợ Rẫy trong tình trạng nghẹt mũi, co rút biến dạng trụ mũi do phẫu thuật chỉnh hình mũi 6 lần trước đó tại các cơ sở thẩm mỹ. Triệu chứng cơ năng: nghẹt mũi 2 bên, mất tự tin về bản thân do biến dạng mũi. Triệu chứng thực thể: Trụ mũi sẹo co rút nặng, thiếu da trụ mũi, hẹp van mũi ngoài 2 bên, đầu mũi biến dạng. Chẩn đoán biến dạng trụ mũi, hẹp van mũi ngoài sau phẫu thuật tạo hình mũi 6 lần.



Hình 1: Biến dạng co rút trụ mũi, hẹp van mũi ngoài 2 bên



Hình 2: Biến dạng cánh mũi và đầu mũi



Hình 3: Có rút alar

III. CAN THIỆP

Trụ mũi

Mô mềm: sử dụng vật nhân trung để tạo hình lại da trụ mũi do sẹo co rút, thiếu da.



Hình 3: Vật nhân trung cải tiến



Hình 4: Trụ mũi, van mũi sau phẫu thuật



Hình 5: Sóng mũi sau chỉnh hình sụn sườn

Sử dụng mảnh ghép mỡ rộng vách ngăn bằng sụn sườn cứng cố và tăng hiệu quả độ nhô và độ xoay của đầu mũi.

Van mũi ngoài hai bên. Rạch đường sẹo mỡ cũ hai bên cánh mũi, cắt bỏ mô xơ 2 bên cánh mũi, dùng mảnh ghép cánh bướm bằng sụn sườn nâng cánh mũi hai bên. Khâu tỉ mỉ đường rạch da hạng chế sẹo hẹp van mũi.

Sóng mũi. Kết hợp sụn sườn khối và sụn sườn cắt nhuyễn để nâng sóng mũi, tạo ra sự hài hoà sóng mũi so với tổng thể khuôn mặt.

Theo dõi hậu phẫu



Hình 6: Trụ mũi sau hậu phẫu 4 tuần



Hình 7: Sóng mũi sau hậu phẫu 4 tuần

Một tuần sau phẫu thuật. Trụ mũi của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt, sóng mũi hài hoà với khuôn mặt, bệnh nhân không còn tình trạng nghẹt mũi và tự tin hơn với bản thân.

Theo dõi kết quả một tháng, ba tháng, sáu tháng và 1 năm sau phẫu thuật tình trạng bệnh nhân ổn định, trụ mũi không còn tình trạng co rút, bệnh nhân rất hài lòng về mũi của mình cả chức năng và thẩm mỹ.

IV. BÀN LUẬN

Trụ mũi được cho là một trong các tiểu đơn vị mũi được tái tạo khó nhất.² Theo tài liệu y văn, hiện nay có rất nhiều phương pháp được sử dụng cho tái tạo tiểu đơn vị trụ mũi như mảnh ghép da dày toàn bộ, vạt tại chỗ, và vạt tự do. David A. Sherris sử dụng hiệu quả vạt trán, vạt mũi môi, vạt rãnh mũi má cho tái tạo tiểu đơn vị trụ mũi.¹

Biến chứng hoại tử trụ mũi là một biến chứng nặng gây biến dạng ảnh hưởng đến tính thẩm mỹ và rất khó để điều trị. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sau khi trải qua 6 lần phẫu thuật, tình trạng trụ mũi bị sẹo co rút nặng, thiếu da trụ mũi, đầu mũi bị sụp xuống, bên cạnh đó sẹo co rút hai bên cánh mũi gây ra hẹp van mũi ngoài làm cho bệnh nhân khó thở. Qua thăm khám và đánh giá tình trạng trụ mũi thiếu da không nặng, nên chúng tôi sử dụng vạt tại chỗ nhân trung để điều trị co rút trụ mũi. Bên cạnh đó, chúng tôi sử dụng sụn sườn để chỉnh hình lại sóng mũi, trụ mũi và cánh mũi. Theo dõi sau phẫu thuật ghi nhận vạt nhân trung sử dụng hiệu quả cho điều trị tình trạng mũi co rút trong nghiên cứu của chúng tôi.

Davide Di Santo sử dụng vạt nhân trung để tái tạo cho một bệnh nhân mất da trụ mũi, tác giả ghi nhận vạt nhân trung tái tạo trụ mũi cho kết quả tốt, ít để lại sẹo và kĩ thuật thu vạt dễ dàng.³

Auwal Adamu sử dụng vạt nhân trung để tái tạo cho một bệnh nhân mất da trụ mũi gây khó thở bằng mũi sau tai nạn giao thông. Kết quả ghi nhận vạt nhân trung tái tạo trụ mũi tốt, bệnh nhân thở được bằng mũi và kết quả thẩm mỹ chấp nhận.⁴

Mảnh ghép mỡ rộng vách ngăn được biết như là một phương pháp cho kéo dài và tăng độ nhô của trụ mũi.⁵ Bệnh nhân của chúng tôi đầu mũi sụp, sụn cánh lớn sau nhiều lần phẫu thuật đã bị tiêu mỏng đi trụ trong, chúng tôi sử dụng mảnh ghép mỡ rộng vách ngăn bằng sụn sườn kẹp hai bên vách ngăn nhằm mục đích tăng độ nhô, kéo dài đầu mũi, gia cố trụ mũi do sụn cánh lớn tiêu mỏng.

Theo tài liệu y văn sụn sườn sử dụng cho tạo hình sóng mũi ngày nay rất phổ biến, đặc biệt cho những trường hợp mũi sửa lại nhiều lần. Ba phương pháp thường được sử dụng là sụn cắt nhuyễn, sụn khối và sụn cắt lớp.⁶⁻⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân được sử dụng sụn khối kết hợp với sụn cắt nhuyễn nhằm mục đích nâng cao sóng mũi và tạo độ hài hoà của mũi so với khuôn mặt. Trong trường hợp bệnh nhân này

do phẫu thuật nhiều lần nên sụn sườn đã lấy 2 bên đó cần chụp CT Scan để khảo sát tình trạng sụn sườn còn lại, từ đó chọn sụn sườn phù hợp để lấy sụn sườn cho chỉnh hình mũi.

V. KẾT LUẬN

Biến chứng biến dạng cơ rút trụ mũi là một biến chứng khó điều trị trong tạo hình mũi. Vật nhân trung là một vật tại chỗ điều trị hiệu quả cho tình trạng cơ rút trụ mũi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sherris DA, Fuerstenberg J, Danahey D, Hilger PA.** Reconstruction of the Nasal Columella. Arch Facial Plast Surg. 2002;4(1):42-46. doi:10.1001/archfaci.4.1.42
2. **Nowicki J, Abbas JR, Sudbury D, Anari S.** Nasal columella reconstruction – A comprehensive review of the current techniques. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2020;73(5): 815-827. doi: 10.1016/j.bjps.2020.01.016
3. **Di Santo D, Trimarchi M, Galli A, Bussi M.** Columella reconstruction with an inferiorly-based philtral advancement flap in a cocaine abuser.

- Indian J Plast Surg. 2017;50(01): 096-099. doi:10.4103/ijps.IJPS_163_16
4. **Adamu A, Kirfi AM, Shofoluwe NA, Shuaibu IY, Nwaorgu OGB.** Nasal columella reconstruction using philtrum advancement flap: a case report of treatment of nasal stenosis. Egypt J Otolaryngol. 2023;39(1): 146. doi: 10.1186/s43163-023-00510-3
 5. **Rohrich RJ, Savetsky IL, Avashia YJ.** The Role of the Septal Extension Graft. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2020;8(5):e2710. doi: 10.1097/GOX.0000000000002710
 6. **Cerkes N, Basaran K.** Diced Cartilage Grafts Wrapped in Rectus Abdominis Fascia for Nasal Dorsum Augmentation. Plast Reconstr Surg. 2016;137(1): 43-51. doi: 10.1097/PRS.0000000000001876
 7. **Lee HJ, Bukhari S, Jang YJ.** Dorsal Augmentation Using Crushed Autologous Costal Cartilage in Rhinoplasty. The Laryngoscope. 2021;131(7): E2181-E2187. doi: 10.1002/lary.29398
 8. **Jung DW, Lee MJ.** Harvesting the Entire Seventh Costal Cartilage for Secondary Rhinoplasty. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2022;10(9): e4510. doi:10.1097/GOX.0000000000004510

XÁC ĐỊNH TỈ LỆ TỒN LƯU DỊCH TRONG DẠ DÀY BẰNG SIÊU ÂM TRÊN BỆNH NHÂN CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Lan Phương¹, Phan Tôn Ngọc Vũ¹, Hà Quốc Hùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định thể tích dịch tồn lưu (TTDTL) trong dạ dày và nguy cơ hít sặc trên người bệnh đái tháo đường type 2 được phẫu thuật chương trình có gây mê toàn thân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên người bệnh trưởng thành đái tháo đường type 2 được phẫu thuật chương trình có gây mê toàn thân. Thể tích dịch tồn lưu trong dạ dày được ước đoán thông qua đo lường và ước tính theo công thức các mặt cắt vị trí hang vị dạ dày bằng máy siêu âm. **Kết quả:** Có 50 người bệnh được đưa vào nghiên cứu. Trong đó, thể tích dịch tồn lưu trong dạ dày có trung vị là 17,1ml (0,0ml – 40,2ml) hay 0,3 ml/kg (0,0ml/kg – 0,7ml/kg). Có 3 người bệnh (6,0%) có thể tích dịch dạ dày $\geq 1,5$ ml/kg. Người bệnh ASA - III có tương quan với tăng thể tích dịch dạ dày 0,454 ml/kg so với người ASA - II

0,3ml/kg khoảng tin cậy 95% (0,071- 0,837, p = 0,021). **Kết luận:** Trong nghiên cứu của chúng tôi thể tích dịch tồn lưu trong dạ dày có trung vị là 0,3ml/kg (0,0ml/kg – 0,7ml/kg) và có 6,0% (03 người bệnh) có dạ dày đầy theo định nghĩa thể tích dạ dày $\geq 1,5$ ml/kg. Tồn tại nguy cơ hít sặc trên những người bệnh này. Trong nghiên cứu không xảy ra trường hợp nào bị hít sặc. **Từ khóa:** đái tháo đường, thể tích dịch dạ dày, hít sặc, dạ dày đầy

SUMMARY

DETERMINING THE RATE OF GASTRIC FLUID VOLUME USING ULTRASOUND IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES UNDERGOING ELECTIVE SURGERIES AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER IN HO CHI MINH CITY

Objectives: Determining gastric fluid volume and rate of aspiration risk in patients having type 2 diabetic melitus scheduled for elective surgery and general anesthesia. **Patients and methods:** A descriptive cross-sectional study on adult diabetic patients, fully fasted, scheduled for elective surgery under general anesthesia. The gastric fluid volume was estimated through measurement and according to the formula of cross sections of the gastric antrum using ultrasound. **Results:** There were

¹Bệnh viện Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tôn Ngọc Vũ

Email: phuon.vl@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023