ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ LÂU DÀI CỦA PHƯƠNG PHÁP NÂNG NGỰC DUAL PLANE TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Hoàng Mạnh Ninh[1], Lê Khánh Linh[1]

TÓM TẮT

Ở Việt Nam, số lượng ca phẫu thuật thẩm mỹ ngày càng tăng vì vậy các bác sĩ cần nghiên cứu để tìm ra phương pháp phẫu thuật tốt nhất cho bệnh nhân. Hiện nay, phương pháp nâng ngực hai mặt phẳng Dual Plane là phương pháp được đánh giá cao và được sử dung rất phổ biến. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật nâng ngực sử dụng kỹ thuật Dual Plane tại Bệnh viện Bưu Điện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Theo dõi 70 người bệnh được phẫu thuật nâng ngực bằng kỹ thuật Dual Plane tại Bệnh viện Bưu Điện từ 11/2019 đến 06/2021. Thời gian theo dõi ít nhất 1 năm. **Kết quả:** Chỉ 1,4% (1 trường hợp) có biến chứng di lệch túi ngực ra ngoài. 94,3% sẹo là sẹo chưa trưởng thành. 100% bệnh nhân hài lòng với cuộc phẫu thuật. Không có trường hợp nào phải can thiệp lại sau mổ. **Kết luận:** Phương pháp nâng ngực Dual Plane được tiến hành tại Bệnh viện Bưu Điện cho kết quả lâu dài tích cực. ***Từ khóa:*** Nâng ngực, Dual Plane, kết quả lâu dài.

SUMMARY

EVALUATION OF LONG-TERM RESULTS AFTER DUAL-PLANE BREAST AUGMENTATION AT HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS

Bakground: In Vietnam, the number of breast augmentation surgeries is increasing, so doctors need to research to find the best surgical method for patients. Currently, the Dual Plane breast augmentation method is a highly appreciated and widely used method. **Purpose:** Evaluate the long-term results of breast augmentation surgery using the Dual Plane technique at Hospital of Post and Telecommunications. **Methods**: Monitoring 70 patients undergoing breast augmentation surgery using Dual Plane technique at Hospital of Post and Telecommunications from November 2019 to June 2021. Follow-up period is at least 1 year. **Results:** Only 1.4% (1 case) had complications of breast implant displacement. 94.3% of scars were immature scars. 100% of patients were satisfied with the surgery. There was no case requiring re-intervention after surgery. **Conclusion:** Dual Plane breast augmentation method performed at Post Office Hospital gives positive long-term results.

Keywords: Breast augmentation, Dual Plane, long-term results

[1]*Bệnh viện Bưu Điện*
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Mạnh Ninh
Email: drhoangmanhninh@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.10.2023
Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023
Ngày duyệt bài: 13.12.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, số ca phẫu thuật thẩm mỹ nâng ngực ngày càng tăng. Các bác sĩ thẩm mỹ luôn tìm tòi nghiên cứu các phương pháp tốt nhất cho bệnh nhân. Có 3 kỹ thuật đặt túi ngực thường được mô tả là đặt túi dưới tuyến, đặt túi dưới cơ ngực lớn và kỹ thuật hai mặt phẳng – Dual Plane[1]. Nâng ngực hai mặt phẳng Dual Plane là phương pháp nâng ngực đặt chất liệu độn một phần dưới cơ, một phần dưới tuyến. Kỹ thuật này giải phóng một phần điểm bám cơ ngực lớn kèm theo hoặc không kèm theo giải phóng một phần liên kết giữa cơ ngực lớn – tuyến vú. Điều này cho phép khi túi ngực được đặt vào khoang sẽ có hiện tượng túi di chuyển ra phía trước và lấp đầy bầu ngực dưới, giúp bầu ngực và vùng núm vú được nâng nhẹ trở nên đầy đặn hơn. Kỹ thuật Dual Plane ít can thiệp vào tuyến vú, giúp kiểm soát hình dạng phần dưới vú tốt, hạn chế hiện tượng túi ngực di động ra bên ngoài[2]. Hiện nay, phương pháp này được sử dụng phổ biến trong phẫu thuật thẩm mỹ nâng ngực tại Bệnh viện Bưu Điện. Vì vầy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu *"Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật nâng ngực sử dụng kỹ thuật Dual Plane tại Bệnh viện Bưu Điện".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 70 người bệnh được phẫu thuật nâng ngực bằng kỹ thuật Dual Plane tại Bệnh viện Bưu Điện từ 11/2019 đến 06/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Những người bệnh được phẫu thuật nâng ngực bằng kỹ thuật Dual Plane tại bệnh viện Bưu điện.
- Người bệnh có đầy đủ giấy tờ, bệnh án liên quan
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu
- Người bệnh được theo dõi ít nhất 1 năm sau làm phẫu thuật

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nâng ngực sử dụng phương pháp khác
- Các trường hợp đã nâng ngực, bị hỏng hoặc chưa ưng ý và thực hiện lại phẫu thuật nâng ngực tại Bệnh viện Bưu Điện
- Các trường hợp vú sa trễ, phì đại

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

Cỡ mẫu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện

Quy trình nghiên cứu:

- Theo dõi và điều trị sau mổ những người bệnh nâng ngực sử dụng kỹ thuật Dual Plane.
- Thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các chỉ số nghiên cứu:

- Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh
+ Có
+ Không
- Các biến chứng muộn sau nâng ngực:
+ Di lệch túi
+ Lộ túi
+ Ngực không cân
+ Vỡ túi
+ Bao xơ
+ Sẹo xấu
- Sẹo sau mổ: Dựa theo bảng đánh giá và phân loại sẹo quốc tế năm 2019 của tác giả Thomas A. Mustoe, chúng tôi đánh giá và phân loại sẹo của người bệnh thành 3 nhóm: phì đại, chưa trưởng thành, trưởng thành[3].
- Kết quả chung của cuộc phẫu thuật: Dựa trên sự tổng hợp kết quả về mức độ hài lòng của khách hàng và các biến chứng gặp phải sớm hoặc muộn sau mổ (chảy máu, co bao, sẹo xấu, sự cân đối của ngực…) để xếp loại: tốt, trung bình hay xấu. Cụ thể:

• Tốt:
+ Không biến chứng
+ Sẹo phẳng đẹp (Sẹo trưởng thành)
+ Ngực cân đối
+ Người bệnh hài lòng
• Trung bình:
+ Không biến chứng
+ Sẹo mờ (Sẹo trưởng thành và sẹo chưa trưởng thành)
+ Ngực cân đối
+ Người bệnh tạm hài lòng
• Xấu:
+ Có biến chứng: Tê bì núm vú, co bao
+ Sẹo xấu (sẹo phì đại, sẹo lồi, sẹo lõm/teo)
+ Ngực không cân
+ Người bệnh không hài lòng

- Sự hài lòng của người bệnh: Để có thể xác định được mức độ hài lòng của người bệnh sau khi thực hiện nâng ngực sử dụng kỹ thuật Dual Plane, chúng tôi thực hiện một khảo sát nhỏ, phát bảng câu hỏi cho 70 người bệnh được chọn nghiên cứu. Bảng câu hỏi được dựa trên nghiên cứu của Michelle Coridi và các cộng sự (2013)[4] bao gồm 5 tiêu chí: hình thái ngực, thể chất, tâm lý, đời sống tình dục, sự chăm sóc của nhân viên y tế. Các tiêu chí được cho điểm trên thang 5 điểm: 5 – rất hài lòng, 4 – hài lòng, 3 – khá hài lòng, 2 – không hài lòng, 1 – rất không hài lòng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được sự chấp thuận tiến hành của người bệnh và được hội đồng khoa học của bệnh viện Bưu Điện thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

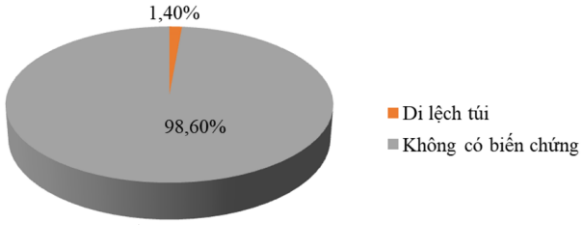
3.1. Tỷ lệ phải can thiệp lại

Bảng 3.1. Tỷ lệ phải can thiệp lại

Can thiệp lại	Số lượng	%
Có	0	0
Không	70	100

Nhận xét: Không có ca nào phải can thiệp lại sau mổ.

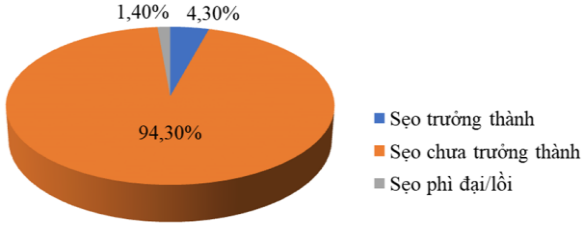
3.2. Biến chứng muộn sau mổ



Biểu đồ 3.1. Biến chứng muộn

Nhận xét: 98,60% số ca (n=69) không có biến chứng, chỉ có 1,40% số ca (n=1) có biến chứng di lệch túi ngực ra ngoài.

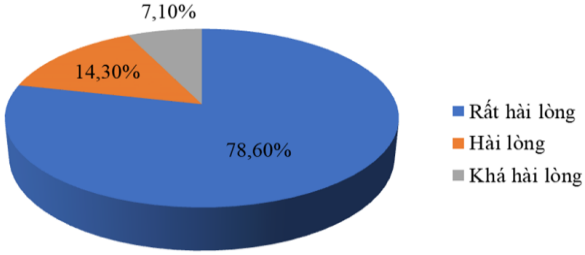
3.3. Sẹo sau mổ



Biểu đồ 3.2. Phân loại sẹo sau mổ

Nhận xét: Phần lớn sẹo tại thời điểm tái khám là sẹo chưa trưởng thành, tỉ lệ 94,30% số ca (n=66), sẹo trưởng thành chiếm 4,30% (n=3), sẹo phì đại có tỉ lệ 1,40% số ca (n=1).

3.4. Sự hài lòng của người bệnh

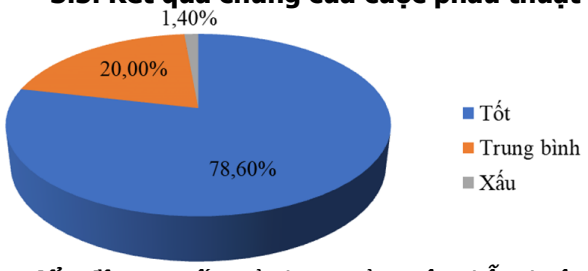


Biểu đồ 3.3. Sự hài lòng của người bệnh

Nhận xét: Những người bệnh tham gia nghiên cứu đều cảm thấy khá hài lòng đến rất hài lòng về hình thái ngực, thể chất, tâm lý, đời

sống tình dục, sự chăm sóc của nhân viên y tế (78,60% rất hài lòng, 14,30% hài lòng, 7,10% khá hài lòng).

3.5. Kết quả chung của cuộc phẫu thuật



Biểu đồ 3.4. *Kết quả chung của cuộc phẫu thuật*

Nhận xét: Phần lớn các ca phẫu thuật nâng ngực phương pháp Dual Plane tại Bệnh viện Bưu Điện có kết quả chung là tốt, chiếm 78,60% ca (n=55), 20% ca có kết quả trung bình (n=14); 1,40% có kết quả xấu (n=1).

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ can thiệp lại. Không có ca nào phải can thiệp lại sau mổ (0%). Trong nghiên cứu của Gryskiewicz trên 1999 ca, tỉ lệ phải can thiệp lại để thay đổi kích thước túi ngực là 3,1%, 2,0% ca chuyển đổi từ túi nước muối sang silicone[5]. Trong nghiên cứu của tác giả Charles Randquist cũng không có ca nào phải can thiệp lại sau mổ[6].

Biến chứng muộn sau mổ. 98,60% số ca (n=69) không có biến chứng, chỉ có 1,4% số ca (n=1) có biến chứng di lệch túi ngực ra ngoài và không gặp biến chứng muộn nào khác. Trong nghiên cứu của tác giả Grykiewics, biến chứng này xuất hiện với tỉ lệ 1,9%, co thắt bao xơ gặp với tỉ lệ 2,3%[5]. Trong nghiên cứu của tác giả Tebbetts, không đề cập đến biến chứng di lệch túi, tuy nhiên gặp 2,1% ca co thắt bao xơ, 1,3% ca xuất hiện gợn sóng khi cúi mình về phía trước[2].

Sẹo sau mổ. Phần lớn sẹo tại thời điểm tái khám là sẹo chưa trưởng thành, tỉ lệ 94,30% số ca (n=66), sẹo trưởng thành chiếm 4,30% (n=3), sẹo phì đại có tỉ lệ 1,4% số ca (n=1). Trong nghiên cứu của Charles Randquist nâng ngực Dual Plane trên 22 bệnh nhân Châu Á, nhìn chung bệnh nhân hài lòng với sự xuất hiện của vết sẹo ở chân ngực với thang điểm từ 1-10 (1 là da bình thường đến 10 là sẹo xấu nhất có thể tưởng tượng được), điểm cho tất cả các đặc điểm của sẹo dao động từ 1,2 đến 4,2[6].

Mức độ hài lòng của người bệnh. 100% người bệnh tham gia nghiên cứu đều cảm thấy khá hài lòng đến rất hài lòng về hình thái ngực, thể chất, tâm lý, đời sống tình dục, sự chăm sóc của nhân viên y tế.Theo nghiên cứu của Michelle Coriddi 79% người bệnh rất hài lòng về hình thái ngực, 97% người bệnh cảm thấy hấp dẫn sau phẫu thuật, 91% người bệnh cảm thấy tự tin về đời sống tình dục[4]. Theo Charles Randquist, mức độ hài lòng về sức khỏe tâm lý xã hội, thể chất, tình dục trên 80%, mức độ hài lòng về bộ ngực là trên 70%[7]. Nghiên cứu của U. Lacien trên 191 người bệnh cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh về tâm lý xã hội là 68%, tình dục là 67%, thể chất là 84%, hài lòng về bộ ngực là 67%[8].

Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật Dual Plane. Kết quả chung của cuộc phẫu thuật: Phần lớn các ca phẫu thuật nâng ngực phương pháp Dual Plane tại bệnh viện Bưu điện có kết quả chung là tốt, chiếm 78,60% ca (n=55), 20% ca có kết quả trung bình (n=14); 1,4% có kết quả xấu (n=1).

V. KẾT LUẬN

- Không có ca nào phải can thiệp lại sau mổ
- Biến chứng muộn sau mổ có tỉ lệ 1,4% - di lệch túi ngực ra ngoài.
- Phần lớn sẹo tại thời điểm tái khám là sẹo chưa trưởng thành, tỉ lệ 94,30% số ca (n=66), sẹo trưởng thành chiếm 4,30% (n=3), sẹo phì đại có tỉ lệ 1,4% số ca (n=1).
- 100% người bệnh tham gia nghiên cứu đều cảm thấy khá hài lòng đến rất hài lòng về hình thái ngực, thể chất, tâm lý sau nâng ngực.
- Phần lớn (78,6%) trường hợp nâng ngực bằng phương pháp Dual Plane cho kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Karabeg R, Jakirlic M, Karabeg A, Crnogorac D, Aslani I.** The New Method of Pocket Forming for Breast Implant Placement in Augmentation Mammaplasty: Dual Plane Subfascial. Med Arch. 2019;73(3): 178. doi:10.5455/ medarh.2019. 73.178-182
2. **Tebbetts JB.** Dual plane breast augmentation: optimizing implant-soft-tissue relationships in a wide range of breast types. Plast Reconstr Surg. 2006;118(7 Suppl):81S-98S; discussion 99S-102S. doi:10.1097/00006534-200612001-00012
3. **Téot L, Mustoe TA, Middelkoop E, Gauglitz GG, eds.** Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies. Springer; 2020. Accessed September 25, 2023. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586066/
4. **Coriddi M, Angelos T, Nadeau M, Bennett M, Taylor A.** Analysis of satisfaction and well-being in the short follow-up from breast augmentation using the BREAST-Q, a validated survey instrument. Aesthet Surg J. 2013;33(2):245-251. doi:10.1177/1090820X12472980
5. **Gryskiewicz J.** Dual-plane breast augmentation for minimal ptosis pseudoptosis (the "in-between" patient). Aesthet Surg J. 2013;33(1):43-65. doi:10.1177/1090820X12469534

6. **Randquist C, Por YC, Yeow V, Maglambayan J, Simonyi S.** Breast augmentation surgery using an inframammary fold incision in Southeast Asian women: Patient-reported outcomes. Arch Plast Surg. 2018;45(4): 367-374. doi:10.5999/aps.2018.00045
7. **Lhuaire M, Derder M, Hivelin M, Lantieri L, Hunsinger V.** Minimally Invasive Inframammary Breast Augmentation. Plast Reconstr Surg. 2019;144(6): 1126e-1127e. doi:10.1097/PRS.0000000000006283
8. **Lancien U, Leduc A, Tilliet Le Dentu H, Perrot P, Duteille F.** Evaluation of satisfaction and well being with Breast-Q© of aesthetic breast augmentations by implants using the "Dual Plane" technique: A serie of 191 cases. Ann Chir Plast Esthet. 2021;66(4): 314-319. doi:10.1016/j.anplas.2020.07.008

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ LOÉT BÀN CHÂN TẠI KHOA NỘI TIẾT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lae Bouphakham[1], Nguyễn Quang Bảy[2], Nguyễn Thị Thanh Thuỷ[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh động mạch chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có loét bàn chân tại khoa Nội tiết –Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát, cắt ngang, tiến cứu, gồm 45 bệnh nhân đái tháo đường có loét bàn chân, được điều trị tại Khoa Nội tiết – Đái tháo đường, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022- 08/2023. **Kết quả**: Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 67,0. Có 77,8% các bệnh nhân bị nhiễm trùng bàn chân. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp và hút thuốc lá là 80,0% và 86,4%. Có 31 bệnh nhân có bệnh động mạch chi dưới, trong đó 51,6% ở giai đoạn I-II, và 48,4% ở giai đoạn III-IV theo phân độ Lerich-Fontain. Không thấy mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh, tăng huyết áp, hút thuốc lá, rối loạn lipid máu và bệnh động mạch chi dưới ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh động mạch chi dưới ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường có loét bàn chân là 68,9%, trong đó 48,4% ở giai đoạn III-IV theo phân độ Lerich-Fontain. Có mối liên quan giữa mức độ nặng của loét bàn chân với tỷ lệ mắc bệnh và mức độ nặng của bệnh động mạch chi dưới. Tuổi cao và kiểm soát đường huyết kém là hai yếu tố liên quan đến tăng tỷ lệ mắc bệnh động mạch chi dưới.

Từ khóa: bệnh động mạch chi dưới, bàn chân đái tháo đường, đái tháo đường típ 2.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF LOWER EXTREMITY ARTERY DISEASE IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS WITH FOOT ULCERS AT THE DEPARTMENT OF ENDOCRINOLOGY, BACH MAI HOSPITAL

Objective: To describe clinical and subclinical characteristics of lower peripheral arterial disease (PAD) in type 2 diabetes patients with foot ulcer at the Department of Endocrinnology, Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** A prospective descriptive study in 45 patients diagnosed with type 2 diabetes with foot ulcers who have been inpatient treatment at the Department of Endocrinology, Bach Mai Hospital from Oct, 2022 to Aug 2023. **Results:** The average age of the patients was 67,0 years. 77,8% of patients had foot infections. The proportion of patients with hypertension and smoking was 80,0% and 86,4%. Among 31 patients with lower extremity arterial disease, of which 51,6% were in stages I-II, and 48,4% were in stages III-IV according to the Lerich-Fontain classification. No relationship was found between PAD and diabetes duration, hypertension, smoking, dyslipidemia, and chronic kidney disease (CKD) in diabetic patients with foot ulcers. **Conclusion:** The rate of PAD in diabetic patients with foot ulcers is 68,9%, of which 48,4% are in stages III-IV according to the Lerich-Fontain classification. There is a relationship between the severity of foot ulcers and the incidence and severity of PAD. Age and poor glycemic control are two factors associated with increased incidence of PAD.

Keywords: lower peripheral arterial disease, diabetic foot, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm, trong đó biến chứng loét bàn chân gây tăng tỷ lệ cắt cụt chi, ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe thể chất và thâm lý người bệnh. Tỷ lệ cắt cụt của người bị biến chứng bàn chân ĐTĐ của Việt nam cũng rất cao, xấp xỉ 40%.

Bệnh động mạch chi dưới khá phổ biến ở bệnh nhân ĐTĐ , vừa là nguyên nhân đồng thời cũng có thể là yếu tố thuận lợi dẫn đến loét bàn

[1]*Bệnh viện Mahosot, Lào*
[2]*Đại học Y Hà Nội*
[3]*Bệnh viện Hữu Nghị*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Bảy
Email: quangbay70@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 4.10.2023
Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023
Ngày duyệt bài: 14.12.2023