

ngộ tổng kết phòng chống tai nạn thương tích tại cộng đồng giai đoạn 2011 - 2015, kế hoạch 2016 - 2020. 2015; (Hà Nội tháng 12/2015).

7. **Nguyễn Thị Chung, Nguyễn Thị Kiều Anh, Nguyễn Quỳnh Hoa, Vũ Đức Anh CVT.** Thực trạng kiến thức phòng chống TNTT của người dân trên địa bàn Hà Nội năm 2018. Viện SKCD. 2019;

(số 6, tháng 11).

8. **Trương Hoàng Anh, Vũ Đức Anh, Hoàng Năng Trọng NĐT.** Thực trạng TNTT ở trẻ dưới 05 tuổi tại 2 xã huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2019. Trường ĐH Y Dược Thái Bình. 2014:74-9.

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP: SỬ DỤNG VẬT ĐÙI TRƯỚC BÊN TÁI TẠO SÀN SỌ BÊN KHUYẾT SAU PHẪU THUẬT U NGUYÊN BÀO MEN RĂNG CỦA XOANG HÀM XÂM LẤN VÀO HỔ DƯỚI THÁI DƯƠNG

Ngô Văn Công¹

TÓM TẮT

U nguyên bào men răng là một bệnh lý hiếm gặp và tỷ lệ tái phát cao. Điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật. Khi u tái phát và phải phẫu thuật lại nhiều lần tạo ra khuyết rộng lớn vùng hàm mặt – hố dưới thái dương và khuyết màng não phần hố thái dương của sàn sọ bên. Do đó, cần một vật tự do để che kín màng não khuyết và lấp đầy khoảng mô khuyết vùng hố dưới thái, xoang hàm. Trong trường hợp này chúng tôi sử dụng vật da cơ đùi trước bên để tái tạo màng não khuyết và khuyết rộng lớn vùng hàm mặt, vùng hố thái dương. Kết quả bước đầu mang lại kết quả tốt cho người bệnh. **Từ khóa:** u nguyên bào men răng, khuyết màng não giữa, u hố dưới thái dương, vật đùi trước ngoài, tái tạo sàn sọ bên.

SUMMARY

CASE REPORT: APPLING ANTEROLATERAL THIGH FLAP TO LATERAL SKULL BASE DEFECT AFTER AMELOBLASTOMA SURGERY OF THE MAXILLA WITH INFRATEMPORAL FOSSA

Ameloblastoma is rare disease with high recurrence rate. Sugery is the first choice for the diseases. When tumor appear again and remove the tumor a lot times. They will create very large defect of maxilla, infratemporal fossa area and megingeal defect of lateral skull base. So, it is necessary free flap to reconstruction of the large defect. We arc appling anterolateral thigh flap to reconstruct maxillofacial, infratemporal fossa area and megingeal defect of lateral skull base. They arc initial give good result.

Keywords: ameloblastoma, middle meningeal defect, infratemporal fossa tumor, anterolateral thigh flap, lateral skull base reconstruction.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congntmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

I. GIỚI THIỆU

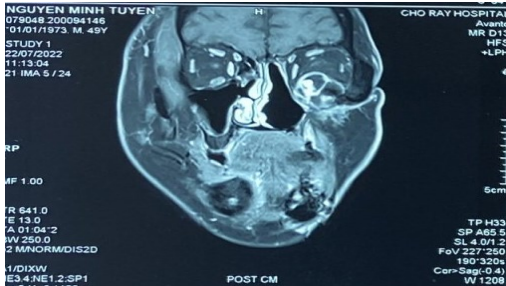
U nguyên bào men răng là u lành tính, nhưng tỷ lệ tái phát cao và có khả năng xâm lấn rộng. Do đó, khi phẫu thuật cần phẫu thuật rộng nên để lại khuyết rộng lớn, một số trường hợp gây khuyết sàn sọ giữa. Trong trường hợp khuyết rộng có khuyết sàn sọ giữa thì việc tái tạo hố khuyết rộng và tái tạo nền sọ cần được thực hiện. Lúc này yêu cầu vật tự do được đặt ra, tuy có nhiều vật nhưng với nhiều bài báo gần đây cho thấy hiệu quả của vật đùi trước bên trong việc tái tạo dạng khuyết này, cho thấy sự linh hoạt và ưu điểm của nó. Do đó, chúng tôi ứng dụng vật đùi trước ngoài tự do để tái tạo khuyết xoang hàm, sàn ổ mắt, hố dưới thái dương và sàn sọ trong trường hợp u nguyên bào men răng gây tổn thương vùng này. Với mục tiêu, đánh giá hiệu quả của vật đùi trước ngoài trong tái tạo sàn sọ bên khuyết.

II. CA LÂM SÀNG

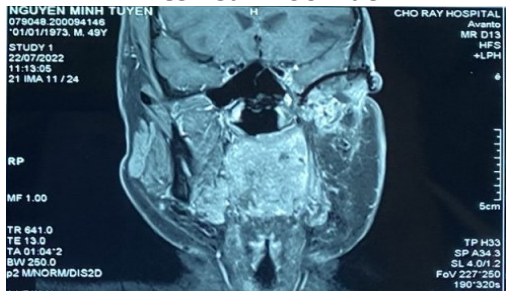
Bệnh nhân nam 49 tuổi được chẩn đoán u nguyên bào men răng tái phát vùng xương hàm trên, chân bướm bên trái xâm lấn hốc mắt trái và sàn sọ giữa trái. Bệnh nhân đã được chẩn đoán trước đó 5 năm và được phẫu thuật 3 lần và được tái tạo sàn ổ mắt bằng titanium mesh. Đợt tái phát này bệnh nhân có triệu chứng sưng vùng má trái, chảy máu mũi và lồi mắt trái.



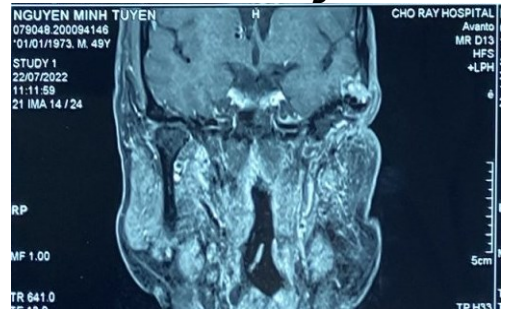
Hình 1: Khô u tái phát xâm lấn mắt



Hình 2: Khối u tái phát trong titanium mesh sàn hốc mắt



Hình 3: Hình khối u xâm lấn vào hố dưới thái dương



Hình 4: Khối u xâm lấn vào hố não giữa

Sau khi hội chẩn các chuyên khoa. Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật gây mê toàn thân, tư thế nằm ngửa

Bước 1: rạch da đường Weber Ferguson bên trái bộc lộ mặt trước xoang hàm trái, phần xương đã được phẫu thuật, cắt mô xơ tiếp cận phần u tái phát trong xoang hàm và sàn hốc mắt trái.

Bước 2: Dùng kèm cắt titanium mesh dưới sàn hốc, bộc lộ phần u trong tổ chức hốc mắt. bao ổ mắt thâm nhiễm u. Cắt bao hốc mắt và lấy phần u trong ổ mắt, bộc lộ các cấu trúc cơ trực trong ổ mắt.

Bước 3: Mở rộng thành sau ngoài xoang hàm, tiếp cận phần hố dưới thái dương. Kết hợp với nội soi cắt phần u hố dưới thái dương. Sau đó cắt phần titanium mesh được lót trước đó, bộc lộ màng não hố sọ giữa. Xác định vị trí khối u xâm lấn vào não. Sau đó, kết hợp cùng ngoại thần kinh cắt trọn khối u và màng não bị u xâm lấn. Khuyết màng não hố sọ giữa.



Hình 5: xương hàm trên, sàn hốc mắt, hố dưới thái dương, và màng não hố sọ giữa bị khuyết



Hình 6: vạt cơ và cuộn mạch đùi trước được bóc tách

Bước 4: Tái tạo màng não bằng cân cơ thái dương và vạt đùi trước ngoài che màng não khuyết và tái tạo lại vùng xương hàm trên, hố dưới thái dương và sàn hốc mắt bị khuyết. Cuốn mạch được nối vào động tĩnh mạch mặt bên trái.



Hình 7: Vi phẫu nối cuộn mạch vào động tĩnh mạch mặt

III. BÀN LUẬN

U nguyên bào men răng là u biểu mô xuất phát từ răng và hiếm gặp dưới 1% khối u của xoang hàm và 11% khối xuất phát từ răng. U nguyên bào men có tỷ lệ tái phát cao 50-70% trường hợp [2]. Tỷ lệ tái phát liên quan đến các yếu tố nguy cơ như vị trí u, sự xâm lấn của khối u, phương pháp phẫu thuật [5]... Về việc điều cần phải phẫu thuật rộng, để hạn chế tái phát cần cắt với biên an toàn 10-15mm [1].

Thập niên gần đây, nhiều bài báo cho thấy vạt đùi trước bên là chọn lựa tốt cho tái tạo khuyết sàn sọ bên. Vạt đùi trước bên được mô tả bởi Song và cộng sự [3], 1984, sau đó phổ biến đến ngày nay. Vạt đùi trước bên rất linh hoạt, cung cấp vùng cơ da lớn, và giàu mạch máu nuôi. Vạt đùi trước bên có da dày và diện tích rộng dễ dàng liên kết với vùng khuyết. Nhiều tác giả đã sử dụng vạt đùi trước bên tái tạo sàn sọ

bên bị khuyết và cho thấy hiệu quả như nghiên cứu của nghiên cứu của Thompson và cộng sự [4] hoặc nghiên cứu của Oranges và cộng sự [2]. Kinh nghiệm của chúng tôi, trong trường hợp vừa khuyết nền sọ giữa và thông thương với hố sọ giữa, cùng với khuyết vùng hố dưới thái dương, chân bướm và xương hàm trên, đây là một khuyết hổng lớn cần thể tích mỡ lớn để tái tạo. Bên cạnh đó, khuyết rộng vùng hố sọ bên này cần vật liệu để sống, mau lành thương và không bị hoại tử sau khi tái tạo. Do đó, vật cơ đùi trước bên là vật liệu phù hợp trong trường hợp này, với vật đùi trước bên, chúng tôi có thể lấy phần thể tích vật theo ý muốn đủ thể tích che phần khuyết bao gồm cả cơ, gân và da, cùng với đó có thể bóc tách cuốn mạch đủ lớn và dài thuận lợi cho việc vi phẫu nối ghép vào các mạch máu vùng đầu cổ nên sẽ hạn chế vấn đề chết vạt. Sau phẫu thuật, cần theo dõi cuốn vạt trong thời gian 5 – 7 ngày, và dùng kháng đông tĩnh mạch để hạn chế cuốn mạch bị thuyết tắc. Trong trường hợp này, chúng tôi đã thực hiện thành công, cho kết quả tốt, không bị chảy dịch não tủy sau tái tạo khuyết màng não của sàn sọ giữa và che được khuyết hổng vùng hố dưới thái dương, hố chân bướm và xương hàm trên, và một phần tái tạo sàn hốc mắt để nâng đỡ các cấu trúc trong hốc mắt.

IV. KẾT LUẬN

Qua trường hợp u nguyên bào men tái phát nhiều lần và gây tổn thương xương hàm trên, sàn hốc mắt, hố chân bướm, hố dưới thái dương và hố sọ bên. Vạt đùi trước bên có cuốn che phần khuyết rộng vùng hàm mặt và tái tạo nền sọ giữa mang lại kết quả tốt, không rò dịch não tủy và đủ mô che khuyết rộng vùng hàm mặt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chebil A., Hasnaoui M., Bhar S., Masmoudi M., Bellalah A., Mighri K.** (2022), Asymptomatic ameloblastoma of the maxilla with infratemporal fossa involvement: A case report. *Int J Surg Case Rep*, 98, 107457.
2. **Oranges C. M., Ling B., Tremp M., Wettstein R., Kalbermatten D. F., Schaefer D. J.** (2018), Comparison of Anterolateral Thigh and Radial Forearm Free Flaps in Head and Neck Reconstruction. *In Vivo*, 32 (4), 893-897.
3. **Song Y. G., Chen G. Z., Song Y. L.** (1984), The free thigh flap: a new free flap concept based on the septocutaneous artery. *Br J Plast Surg*, 37 (2), 149-59.
4. **Thompson N. J., Roche J. P., Schularick N. M., Chang K. E., Hansen M. R.** (2017), Reconstruction Outcomes Following Lateral Skull Base Resection. *Otol Neurotol*, 38 (2), 264-271.
5. **Yang R., Liu Z., Peng C., Cao W., Ji T.** (2017), Maxillary ameloblastoma: Factors associated with risk of recurrence. *Head Neck*, 39 (5), 996-1000.

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT VỀ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA NGOẠI, BỆNH VIỆN NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Vũ Thủy Nguyên¹, Trần Quốc Kham²,
Nguyễn Thị Hồng Duyên¹, Đặng Thế Duyệt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự hài lòng của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng nhất để quyết định chất lượng dịch vụ của một cơ sở khám, chữa bệnh. Khoa Ngoại của bệnh viện Nhiệt đới Trung ương cơ sở Kim Chung là khoa mới được thành lập từ năm 2018. Công tác điều dưỡng ở khoa đã rất được chú trọng, tuy nhiên đội ngũ điều dưỡng hầu hết còn thiếu hụt kinh nghiệm chăm sóc người bệnh ngoại khoa do chủ yếu họ được chuyển từ chăm sóc nội khoa truyền

niêm sang. Việc thực hiện nghiên cứu là cần thiết nhằm thu thập thêm bằng chứng xác định tỷ lệ hài lòng của người bệnh tại đây, từ đó xây dựng các giải pháp cải thiện sự hài lòng người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả sự hài lòng của người bệnh phẫu thuật về chăm sóc điều dưỡng tại các khoa Ngoại, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang đánh giá sự hài lòng của 175 người bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh là 74,29%. Tỷ lệ hài lòng theo từng khía cạnh: Thủ tục hành chính, quy định của khoa là 70,86%; tiếp đón 75,43%; thái độ, giao tiếp của điều dưỡng là 82,29%; chăm sóc trước và sau phẫu thuật là 79,43%; tỷ lệ hài lòng thấp nhất là khả năng đáp ứng kịp thời nhu cầu của người bệnh 69,14%; tỷ lệ hài lòng cao nhất là hoạt động chăm sóc tinh thần chiếm 94,29%. **Kết luận:** Mức độ hài lòng của người bệnh ở mức khá, cần thực hiện một số giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ của các khoa Ngoại trong thời

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thủy Nguyên

Email: vuthuynguyen.nhtd@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023