

máy tạo nhịp vĩnh viễn giữa các nghiên cứu trên thế giới. Tuy nhiên các yếu tố thường được nhắc đến có xu hướng làm tăng nguy cơ xuất hiện biến chứng ở bệnh nhân cao tuổi là nữ giới, thể trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân, cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn 2 buồng và kỹ thuật tiếp cận mạch máu<sup>1,5,8</sup>. Tỷ lệ biến chứng sớm sau cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trên đối tượng bệnh nhân cao tuổi trên thế giới. Đặc biệt các tỉ lệ này ở đối tượng bệnh nhân cao tuổi không nhiều hơn dân số chung, với khoảng 4,8-8,2%<sup>4</sup>. Điều này cho thấy mức độ an toàn trong thủ thuật cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn ở các bệnh nhân cao tuổi.

## V. KẾT LUẬN

Cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn là một thủ thuật tương đối an toàn ở bệnh nhân cao tuổi rối loạn nhịp chậm. Tỷ lệ biến chứng sớm là 5,71% thường gặp là tụ máu ổ máy và di lệch dây điện cực. BMI thấp tăng nguy cơ xảy ra các biến chứng sớm sau cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Armaganijan Luciana V., Toff William D., Nielsen Jens C., et al.** Are Elderly Patients at Increased Risk of Complications Following Pacemaker Implantation? A Meta-Analysis of Randomized Trials. *Pacing and Clinical*

- Electrophysiology.* 2012;35(2):131-134.
2. **Balla Cristina, Malagu' Michele, Fabbian Fabio, et al.** Prognosis after pacemaker implantation in extreme elderly. *European Journal of Internal Medicine.* 2019;65:37-43.
3. **Goel R.** Device Pocket Challenges in Elderly and Thin Individuals. *Cureus.* 2021;13(1):e12902.
4. **Link M. S., Estes N. A., 3rd, Griffin J. J., et al.** Complications of dual chamber pacemaker implantation in the elderly. *Pacemaker Selection in the Elderly (PASE) Investigators. Journal of interventional cardiac electrophysiology: an international journal of arrhythmias and pacing.* 1998; 2(2):175-9.
5. **Mandawat Anant, Curtis Jephtha P., Mandawat Aditya, Njike Valentine Y., Lampert Rachel.** Safety of Pacemaker Implantation in Nonagenarians. *Circulation.* 2013;127(14):1453-1465.
6. **Mond H. G., Proclemer A.** The 11th world survey of cardiac pacing and implantable cardioverter-defibrillators: calendar year 2009--a World Society of Arrhythmia's project. *Pacing and clinical electrophysiology: PACE.* 2011;34(8): 1013-27.
7. **Ozcan K. S., Osmonov D., Altay S., et al.** Pacemaker implantation complication rates in elderly and young patients. *Clinical interventions in aging.* 2013;8:1051-4.
8. **Stevenson R. T., Lugg D., Gray R., Hollis D., Stoner M., Williams J. L.** Pacemaker implantation in the extreme elderly. *Journal of interventional cardiac electrophysiology: an international journal of arrhythmias and pacing.* 2012;33(1):51-8.

# KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU KIỂU TẬN CÙNG CỦA ĐỘNG MẠCH MẶT GÓP PHẦN ỨNG DỤNG TRONG CAN THIỆP VÙNG MẶT

Phùng Mạnh Cường<sup>1</sup>, Trần Quốc Cường<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kiều Tho<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Biến chứng mạch máu của các nhánh động mạch mặt thường gặp ở vùng lưng mũi, sống mũi, chóp mũi và vùng mí mắt. Nghiên cứu này cung cấp thông tin giải phẫu về động mạch mặt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu, thực hiện phẫu tích 30 nửa mặt từ 15 thi hài người Việt Nam trưởng thành. **Kết quả:** Động mạch mặt tận cùng dưới dạng động mạch góc là phổ biến nhất, chiếm 14/30 trường hợp (47%) (Dạng 1). Còn lại, động mạch Mặt tận cùng dạng động mạch môi trên chiếm 8/30 trường hợp (27%) (Dạng

2), động mạch mũi bên chiếm 7/30 (23%) (Dạng 3) và kém phát triển trong 1/30 trường hợp (3%) (Dạng 4). **Bàn luận:** Kiểu tận cùng của động mạch mặt rất thay đổi, có dạng kém phát triển. **Kết luận:** Việc kiểm tra mạch máu cẩn thận trước khi thực hiện các thủ thuật ghép vạt có cường hay các thủ thuật vùng mặt khác là cần thiết. **Từ khóa:** Động mạch mặt, kiểu tận cùng của động mạch mặt.

## SUMMARY

### ANATOMICAL OF THE TERMINATED TYPE OF THE FACIAL ARTERY TO PREVENT VISUAL COMPLICATIONS DURING F INTERVENTIONS

**Introduction:** Vascular complications of the facial artery tributaries are frequently seen in the angular, dorsum of the nose, tip of the nose, and glabellar region. The present study documents anatomical information about the facial artery. **Materials and Methods:** A prospective descriptive

<sup>1</sup>Bệnh viện Thẩm Mỹ Gangwhoo

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Mạnh Cường

Email: drphungmanhcuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 25.01.2024

study of 30 half-face dissection samples from 15 adult Vietnamese corpses. **Result:** The commonest in our series, The facial artery terminated as an angular facial vessel in 14/30 cases (47%) (Type 1). The other one, It terminated as a superior labial vessel in 8/30 cases (27%) (Type 2), as a lateral nasal vessel in 7/30 (23%) (Type 3) and as a underdeveloped vessel in 1/30 cases (3%) (Type 4). **Discussion:** The facial artery and its vessel are extremely variable as regards its mode of termination. There is a special type (a underdeveloped vessel) in our study. **Conclusion:** Careful vascular workup prior to facial transplantation and unipedicled flap procedures is therefore essential.

**Keywords:** facial artery, terminated types of facial artery.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Vị trí ung thư da mặt phổ biến nhất là mũi (25,5%), do nó tiếp xúc nhiều với ánh sáng mặt trời[1][2][3]. Khi điều trị ung thư da mũi nguyên phát, không phải khối u ác tính, mục tiêu quan trọng nhất là loại bỏ hoàn toàn tổn thương, tái tạo lại khuyết hổng, phục hồi về mặt chức năng và thẩm mỹ[4]. Việc lựa chọn vật da ghép phù hợp có liên quan đến mạch máu vùng mũi. Mặt khác, Các can thiệp vùng mặt nói chung hay vùng mũi nói riêng càng ngày càng phổ biến, tiềm ẩn nhiều nguy cơ biến chứng. Mà trong đó, biến chứng nghiêm trọng được báo cáo thường liên quan đến mạch máu[5]. Biến chứng mạch máu qua các nhánh động mạch mặt thường gặp ở vùng lưng mũi, sống mũi, chóp mũi và vùng mắt. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung khảo sát về đặc điểm giải phẫu của động mạch mặt tại vùng mũi, góp phần dự phòng những biến chứng trong can thiệp vùng mặt.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022, chúng tôi thực hiện phẫu tích 30 nửa mặt từ 15 thi hài người Việt Nam trưởng thành, được cố định bằng dung dịch Formal, tại Bộ môn Giải Phẫu, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh. Sau khi thực hiện đo đạc và chụp hình lưu mẫu, chúng tôi xử lý số liệu bằng phần mềm StataMP phiên bản 14 với phép kiểm  $\chi^2$ , phép kiểm t-test. Các số liệu lấy một số lẻ sau dấu phẩy, giá trị p lấy ba số lẻ và so sánh với giá trị  $p=0,05$ . thông qua thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả để viết và hoàn thành công trình nghiên cứu này.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Kết quả thu được có 30 mẫu nửa mặt từ 15 thi hài. Bao gồm: 7 nam, 8 nữ từ 59 tuổi đến 96 tuổi. Số liệu thu được tính ra trung bình, độ lệch chuẩn và tỉ lệ phần trăm.

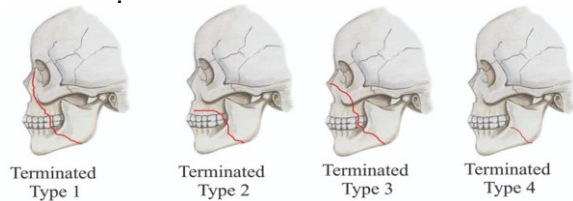
**3.1. Các kiểu tận cùng của động mạch mặt**

**Bảng 3.3. Các kiểu tận cùng của động mạch mặt**

Dạng	Tần số	Tỉ lệ %
Dạng 1: Động mạch góc	14/30	47%
Dạng 2: Động mạch môi trên	8/30	27%
Dạng 3: Động mạch mũi bên	7/30	23%
Dạng 4: Kém phát triển	1/30	3%

Dạng 1 (Động mạch góc) là kiểu tận cùng thường gặp nhất của động mạch mặt, được tìm thấy 14/30 mẫu, chiếm tỉ lệ 47%. Tiếp theo là dạng 2 và dạng 3 (Động mạch môi trên, động mạch mũi bên) được tìm thấy lần lượt là 8/30 và 7/30 mẫu, chiếm tỉ lệ 27% và 23%.

Trong đó, có một trường hợp động mạch mặt kém phát triển, được tìm thấy 1/30 mẫu, chiếm tỉ lệ 3%.



**Figure 1: The terminated types of facial artery**



**Hình 3.1. Động mạch mặt kém phát triển (Dạng 4) - thi hài Mai Văn Đ. (mã số 324)**



**Hình 3.2. Kiểu tận cùng ĐM môi trên (Dạng 2) - thi hài Nguyễn Thị M. (mã số xác 828)**



**Hình 3.3. Kiểu ĐM mũi bên (Dạng 3) - thi**

**hài Trần Thị H. (Mã số xác 824)**



**Hình 3.4. Động mạch góc (Dạng 1) - thi hài Phạm Văn N. (mã số xác 818)**

**3.2. Sự phân nhánh vùng mũi của động mạch mặt**

**Bảng 3.4. Tỷ lệ phân nhánh vùng mũi của động mạch mặt**

Nhánh	Tần suất	Tỷ lệ
Nhánh môi trên	29/30	97%
Nhánh mũi bên	19/30	63%
Nhánh góc	14/30	47%

Tỷ lệ xuất hiện động mạch môi trên là 97%, được tìm thấy ở 29/30 mẫu. Động mạch mũi bên được tìm thấy 19/30 mẫu chiếm tỷ lệ 63%. Cuối cùng là động mạch góc chiếm tỷ lệ 47% được tìm thấy ở 14/30 mẫu.

**IV. BÀN LUẬN**

**Bảng 4.1. Bảng so sánh kiểu tận cùng của động mạch mặt giữa các nghiên cứu**

Tác giả	Dạng 1	Dạng 2	Dạng 3	Dạng 4
Dupoirieux et al <sup>6</sup> (n=20)	20%	35%	45%	0%
Furukawa et al <sup>7</sup> (n=187)	26,1%	34,2%	39,6%	0%
Koziej et al <sup>8</sup> (n=255)	44%	24,7%	31,4%	0%
Piisl et al <sup>9</sup> (n=60)	55%	18,3%	26,7%	0%
Lohn et al <sup>10</sup> (n=201)	68%	13%	17%	2%
Midy et al <sup>11</sup> (n=40)	27,5%	40%	30%	2,5%
Chúng tôi (n=30)	47%	27%	23%	3%

Tỷ lệ % động mạch mặt tận cùng theo dạng 1 (Động mạch góc) của chúng tôi so với Koziej và Piisl không có sự khác biệt ( $p > 0.05$ ); nhiều hơn so với Dupoirieux, Furukawa và Midy ( $p < 0.05$ ); ít hơn so với Lohn ( $p < 0.05$ ).

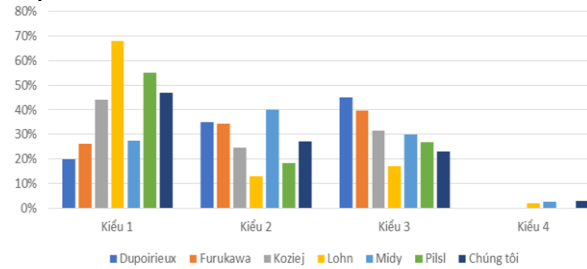
Tỷ lệ % động mạch mặt tận cùng theo dạng 2 (Động mạch môi trên) của chúng tôi không khác so với Dupoirieux, Furukawa và Koziej ( $p > 0.05$ ); nhiều hơn so với Lohn và Piisl ( $p < 0.05$ ); ít hơn so với Midy ( $p < 0.05$ ).

Tỷ lệ % động mạch mặt tận cùng theo dạng 3 (Động mạch mũi bên) của chúng tôi ít hơn so với Dupoirieux ( $p < 0.05$ ); không có khác biệt so với các tác giả khác ( $p > 0.05$ ).

Tỷ lệ % động mạch mặt tận cùng theo dạng 4 (Kém phát triển) của chúng tôi tương tự như

các tác giả trên.

Qua kết quả thống kê so sánh, chúng tôi ghi nhận kiểu tận cùng của động mạch mặt là vô cùng thay đổi và có sự khác biệt giữa các chủng tộc với nhau. Người Việt Nam và người Châu Á thường có kiểu tận cùng là Động mạch góc hơn trong khi người Pháp và người Châu Âu thường có kiểu tận cùng là động mạch môi trên và động mạch mũi bên.



**Biểu đồ 4.1. So sánh các kiểu tận cùng của động mạch mặt giữa các nghiên cứu**

**V. KẾT LUẬN**

Là nguồn cấp máu chính cho vùng mặt, nhưng động mạch mặt rất thay đổi. Nó rất khác nhau về kiểu tận cùng: động mạch góc, động mạch môi trên, động mạch mũi bên, và loại kém phát triển. Loại kém phát triển rất hiếm, chúng tôi chỉ tìm thấy một lần trong số 30 nửa mặt. Do đó, việc kiểm tra mạch máu cẩn thận trước khi thực hiện ghép vạt có cương hay các thủ thuật vùng mặt khác là rất cần thiết.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Netscher DT, Spira M.** Basal cell carcinoma: an overview of tumor biology and treatment. Plastic & Reconstructive Surgery. 2004;113(5):74E-94E.
- Ge NN, McGuire JF, Dyson S, Chark D.** Nonmelanoma skin cancer of the head and neck II: surgical treatment and reconstruction. American Journal of Otolaryngology. 2009;30(3):181-192.
- Boyd AS, Shyr Y, King LE.** Basal cell carcinoma in young women: an evaluation of the association of tanning bed use and smoking. Journal of the American Academy of Dermatology. 2002;46(5):706-709.
- Lee W, Koh IS, Oh W, Yang EJ.** Ocular complications of soft tissue filler injections: A review of literature. J Cosmet Dermatol. 2020 Apr;19(4):772-781. doi: 10.1111/jocd.13213. Epub 2019 Nov 11. PMID: 31709739.
- Salgarelli AC, Bellini P, Multinu A, Magnoni C, Francomano M, Fantini F, Consolo U, Seidenari S.** Reconstruction of nasal skin cancer defects with local flaps. J Skin Cancer. 2011;2011:181093. doi: 10.1155/2011/181093. Epub 2011 Jun 7. PMID: 21773033; PMCID: PMC3135072.
- Dupoirieux L, Plane L, Gard C, Penneau M.** Anatomical basis and results of the facial artery

- musculomucosal flap for oral reconstruction. Br J Oral Maxillofac Surg. Feb 1999;37(1):25-28. doi:10.1054/bjom.1998.0301.
7. **Furukawa M, Mathes DW, Anzai Y.** Evaluation of the facial artery on computed tomographic angiography using 64-slice multidetector computed tomography: implications for facial reconstruction in plastic surgery. Plast Reconstr Surg. Mar 2013;131(3):526-535. doi:10.1097/PRS.0b013e31827c6f18.
  8. **Koziej M, Trybus M, Holda M, et al.** Anatomical Map of the Facial Artery for Facial Reconstruction and Aesthetic Procedures. Aesthet Surg J. Oct 15 2019;39(11):1151-1162. doi:10.1093/asj/sjz028.
  9. **Pisil U, Anderhuber F, Neugebauer S.** The Facial Artery-The Main Blood Vessel for the Anterior Face? Dermatol Surg. Feb 2016;42(2):203-208. doi:10.1097/dss.0000000000000599
  10. **Lohn JW, Penn JW, Norton J, Butler PE.** The course and variation of the facial artery and vein: implications for facial transplantation and facial surgery. Ann Plast Surg. Aug 2011;67(2):184-188. doi:10.1097/SAP.0b013e31822484ae.

## MỘT SỐ HỘI CHỨNG LÃO KHOA VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI CÓ SUY GIẢM NHẬN THỨC NHẸ

Trần Viết Lục<sup>1,2</sup>, Nguyễn Ngọc Tâm<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hương<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá một số hội chứng lão khoa thường gặp và mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi có suy giảm nhận thức nhẹ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 68 người bệnh  $\geq 60$  tuổi được chẩn đoán suy giảm nhận thức nhẹ khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 06-11/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng lần lượt là 16,2% và 57,4%. Tỷ lệ người bệnh có sử dụng nhiều thuốc là 57,4%. Tỷ lệ phụ thuộc của các hoạt động chức năng theo IADL là 91,2% và theo chỉ số Barthel là 66,1%. Tỷ lệ người bệnh có trầm cảm, rối loạn giấc ngủ, nguy cơ ngã cao lần lượt là 79,4%; 88,2% và 76,5%. Tiểu không tự chủ chiếm tỷ lệ thấp nhất 14,7%. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy thoái hóa khớp (OR=0,174) và trầm cảm (OR=6,771) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng. **Kết luận:** tỷ lệ các hội chứng lão khoa rất cao trong đó trầm cảm có mối liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng ở đối tượng nghiên cứu. **Từ khóa:** suy giảm nhận thức nhẹ, hội chứng lão khoa, người cao tuổi, dinh dưỡng

### SUMMARY

#### SOME GERIATRIC SYNDROMES AND THE RELATIONSHIP WITH NUTRITIONAL STATUS IN ELDERLY PATIENTS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

**Objectives:** to assess some common geriatric syndromes and their relationship with nutritional status in elderly patients with mild cognitive impairment. **Subjects and methods:** Cross-sectional

descriptive study on 68 patients  $\geq 60$  years old diagnosed with mild cognitive impairment examined and treated at the National Geriatric Hospital from June to November 2021. **Results:** The proportion of patients with malnutrition and the risk of malnutrition were 16.2% and 57.4%, respectively. The proportion of polypharmacy was 57.4%. The dependency rate of functional activities according to IADL was 91.2% and according to the Barthel index was 66.1%. The proportion of patients with depression, sleep disorders, and high risk of falling were 79.4%; 88.2%, and 76.5%. Urinary incontinence accounted for the lowest rate of 14.7%. Multivariable regression analysis showed that osteoarthritis (OR=0.174) and depression (OR=6.771) had a statistically significant association with malnutrition/risk of malnutrition. **Conclusion:** The rate of geriatric syndromes was very high, in which depression was associated with malnutrition/risk of malnutrition in the study population.

**Keywords:** mild cognitive impairment, geriatric syndrome, elderly, nutrition

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm nhận thức nhẹ là một hội chứng được định nghĩa là sự suy giảm nhận thức tăng theo tuổi nhưng chưa ảnh hưởng đáng kể đến các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày. Trên thế giới, tỷ lệ suy giảm nhận thức nhẹ ở người từ 65 tuổi trở lên chiếm 3-19%[1] và thậm chí còn cao hơn ở các nghiên cứu khác từ 10 đến 20% [2]. Ước tính số người mắc suy giảm nhận thức năm 2013 là 44 triệu người, sẽ tăng lên 76 triệu vào năm 2030 và 135 triệu vào năm 2050. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc suy giảm nhận thức nhẹ ở Huế là 13,2%[3]. Suy giảm nhận thức nhẹ ở người bệnh cao tuổi gây ra nhiều hậu quả như: suy giảm sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, các vấn đề về dinh dưỡng, tăng nguy cơ nhập viện và tử vong, tăng sự phụ thuộc và gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Suy dinh dưỡng là tình trạng thường gặp ở

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lục

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.12.2023

Ngày duyệt bài: 24.01.2024