

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Quý Châu** (2012), Bệnh học Nội khoa tập 2, NXB Y học, tr.171.
2. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2015), Bệnh học Cơ Xương khớp nội khoa, NXB Y học, tr.187-189.
3. **Oskoueian E., Abdullah N., Hendra R., and Karimi E.** (2011). "Bioactive Compounds, Antioxidant, Xanthine Oxidase Inhibitory, Tyrosinase Inhibitory and Anti-Inflammatory Activities of Selected Agro-Industrial By-products.", International Journal of Molecular Sciences, 12(12), pp. 8610 - 8625.
4. **Sachidanandam K., Fagan S., and Ergul A.** (2005), "Oxidative stress and cardiovascular disease: antioxidants and unresolved issues," Cardiovascular Drug Reviews, 2(32), pp. 115 - 132.
5. **ISO.** Determination of substances characteristic of green and black tea-Part 1: Content of total polyphenols in tea-Colorimetric method using Folin-Ciocalteu reagent. 2005;
6. **Young A., Lowe G.** (2018), "Carotenoids - Antioxidant Properties", Antioxidants, 7(2), pp. 28.
7. **Kishimoto S., Ohmiya A.** (2009), "Studies on Carotenoids in the Petals of Compositae Plants", Journal of the Japanese Society for Horticultural Science, 78(3), pp. 263 - 272.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẬT TẠI CHỖ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM SAU CẮT BỎ KHỐI U VÙNG MẶT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Bùi Văn Cường¹, Phan Ngọc Khóa², Vũ Ngọc Lâm³,
Dương Mạnh Chiến⁴, Đào Xuân Thành⁴

TÓM TẮT⁷¹

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sử dụng vật tại chỗ điều trị khuyết hồng phần mềm sau cắt bỏ khối u vùng mặt tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu gồm 34 bệnh nhân có tổn thương khuyết hồng phần mềm vùng mặt sau cắt bỏ khối u được tạo hình bằng vật tại chỗ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 01/2017 đến tháng 11/ 2022. **Kết quả:** Kết quả cho thấy sau phẫu thuật 7 ngày: 91,18% bệnh nhân có vật sống hoàn toàn; 8,82% vật bị thiếu dưỡng nhệ. 100% bệnh nhân được che phủ khuyết hồng vùng mặt sau phẫu thuật. 97,06% bệnh nhân liền ngay lần đầu phẫu thuật; 94,12% bệnh nhân không có biến chứng và 94,12% bệnh nhân được đánh giá có kết quả tốt sau phẫu thuật. Đánh giá kết quả phẫu thuật 3 tháng cho thấy: 94,12% bệnh nhân có kết quả đồng màu giữa vùng phẫu thuật và da các vùng khác; 100% bệnh nhân có vật đủ dày và liền sẹo tốt và 94,12% bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật 3 tháng. **Kết luận:** Phẫu thuật sử dụng vật tại chỗ điều trị khuyết hồng phần mềm vùng mặt sau cắt bỏ khối u mang lại hiệu quả cao cả về mặt chức năng, hình thể và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: Chuyển vật tại chỗ, bệnh nhân khuyết hồng phần mềm vùng mặt, kết quả điều trị.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF USING FLAPS IN PLACE OF TREATMENT SOFT PART DEFECTS AFTER FACIAL TUMOR REMOVAL AT NGHE AN GENERAL HOSPITAL

Objective: Evaluate the results of using local flaps to treat soft tissue defects after facial tumor removal at Nghe An General Hospital. **Methods:** The study included 34 patients with soft tissue defects in the facial area after tumor resection and reconstructed with local flaps at Nghe An General Hospital from January 2017 to November 2022. **Results:** Results showed that 7 days after surgery: 91.18% of patients had complete living flaps; 8.82% of flaps were mildly malnourished. 100% of patients had facial defects covered after surgery. 97.06% of patients healed immediately after the first surgery; 94.12% of patients had no complications and 94.12% of patients were assessed to have good results after surgery. Evaluation of 3-month surgical results showed that: 94.12% of patients had uniform color results between the surgical area and the skin of other areas; 100% of patients had flaps that were thick enough and healed well and 94.12% of patients had good results 3 months after surgery. **Conclusion:** Surgery using local flaps to treat soft tissue defects in the facial area after tumor removal brings great results in terms of eye function, appearance, and quality of life for patients. **Keywords:** Local flap transfer, patients with facial soft tissue defects, results of treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn khuyết phần mềm vùng mặt sau phẫu thuật cắt bỏ khối u thường gặp với sự đa dạng về mức độ và hình thái tổn thương. Phẫu thuật tạo hình phần mềm vùng mặt sau phẫu thuật cắt bỏ khối u là nhu cầu cấp thiết về thẩm mỹ và đảm

¹Bệnh viện Đa khoa An Việt

²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Cường

Email: buicuong25583@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024

bảo chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân^{1,2,3}.

Những phát hiện mới về tiểu đơn vị giải phẫu thẩm mỹ vùng mặt, cùng với sự tiến bộ trong nghiên cứu về cấp máu cho da đã phát hiện và sử dụng vạt da tại chỗ và kế cận, vạt trục mạch, vạt mạch xuyên, vạt giãn tổ chức và vạt lân cận đã mang lại nhiều sự lựa chọn cho các phẫu thuật viên tạo hình vùng mặt sau cắt bỏ khối u^{4,5,6}.

Có nhiều tác giả nghiên cứu sử dụng vạt tại chỗ để che phủ tổn khuyết vùng mặt, tuy nhiên các tác giả đi sâu về một vạt để che phủ một vùng trên khuôn mặt hoặc sử dụng nhiều vạt cho một vị trí tổn thương hoặc một nguyên nhân tổn thương^{1,2,3,7}. Chưa nhiều tác giả nghiên cứu tổng kết hết các vạt tại chỗ vùng mặt sử dụng cho các vùng khác nhau trên khuôn mặt với các nguyên nhân tổn thương khác nhau. Để góp phần đánh giá kết quả của phương pháp sử dụng vạt tại chỗ điều trị khuyết hồng vùng mặt sau cắt bỏ khối u chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu là đánh giá kết quả sử dụng vạt tại chỗ điều trị khuyết hồng phần mềm sau cắt bỏ khối u vùng mặt tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

+ **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân có tổn thương khuyết phần mềm vùng mặt sau cắt bỏ khối u được phẫu thuật tạo hình.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh:** Bệnh nhân có khuyết hồng phần mềm được điều trị bằng phương pháp khác như ghép da.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc, sử dụng số liệu hồi cứu và tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng chọn mẫu thuận tiện trên 34 bệnh nhân có tổn thương khuyết phần mềm vùng mặt sau cắt bỏ khối u được tạo hình bằng vạt tại chỗ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 01/2017 đến tháng 11/ 2022.

2.2.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu

a. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi; giới; Tiền sử bệnh nhân...

b. Đặc điểm phương pháp phẫu thuật: Phương pháp phẫu thuật, thời gian phẫu thuật...

c. Kết quả phẫu thuật

+ Tình trạng nơi cho và nhận vạt: Mức độ sống của vạt; Mức độ che phủ của vạt, biến chứng...

+ Kết quả gần: Sau cắt chỉ dựa theo thang điểm đánh giá của tác giả Bùi Văn Cường, Thái Duy Quang^{1,4} đánh giá kết quả phẫu thuật sau 7 ngày: Mức độ sống của vạt/hoặc mảnh ghép;

Mức độ che phủ của vạt/hoặc mảnh ghép; Biến chứng; Liên vết mổ; Biến dạng thứ phát:

- Tốt: vạt sống hoàn toàn, che phủ được hoàn toàn tổn thương, nơi cho và nơi nhận liền sẹo tốt, không có biến chứng

- Khá: vạt hoại tử một phần, chỉ che được một phần tổn thương, nơi cho hoặc nơi nhận chậm liền, không có biến chứng

- Kém: vạt hoại tử hoàn toàn, nơi cho và nơi nhận chậm liền, hoặc có biến chứng

+ Kết quả xa khi khám lại 3 tháng được tính điểm đánh giá dựa trên các tiêu chí sau: Hình thể; Màu sắc vạt da/hoặc mảnh ghép; Độ dày vạt da/hoặc mảnh ghép; Chức năng; Liên sẹo:

- Tốt: sẹo nơi cho và nơi nhận mềm mại, màu sắc và độ dày vạt tương đồng với xung quanh, không co kéo biến dạng tổ chức xung quanh, không tái phát ung thư

- Khá: sẹo nơi cho hoặc nơi nhận rõ, co kéo biến dạng nhẹ tổ chức xung quanh, độ dày và màu sắc gần tương đồng với nơi nhận, không tái phát ung thư

- Kém: sẹo nơi cho và nơi nhận rõ, co kéo nhiều gây biến dạng thứ phát, tái phát ung thư

2.2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được kiểm tra làm sạch trước khi nhập. Nhập số liệu, xử lý số liệu theo chương trình thống kê y học Stata 15. Cả thống kê mô tả và phân tích được sử dụng.

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y học trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm sau điều trị (n=34)

Kết quả		n	%
Mức độ sống	Sống hoàn toàn	31	91,18
	Hoại tử <1/3	3	8,82
Mức độ che phủ	Đủ	34	100
	Đủ nhưng ko theo tiểu đơn vị	0	0,00
Biến chứng	Không	32	94,12
	Biến chứng nhưng xử trí kịp thời	2	5,88
Liên vết mổ	Liên kỳ đầu	33	97,06
	Liên chậm ko ảnh hưởng	1	2,94
Biến dạng thứ phát	Không biến dạng	32	94,12
	Biến dạng nhưng chấp nhận được	2	5,88
	Biến dạng bệnh nhân không chấp nhận	0	0,00

Nhận xét: Đặc điểm sau điều trị của bệnh nhân 31 bệnh nhân chiếm 91,18% bệnh nhân có vạt sống hoàn toàn và có 3 bệnh nhân chiếm 8,82% vạt bị thiếu dưỡng nhe. Tất cả bệnh nhân đều được che phủ. 32/34 bệnh nhân không có biến chứng (94,12%) và 2/32 (5,88%) bệnh

nhân có biến chứng nhưng được xử lý kịp thời. Về vết mổ, 33/34 bệnh nhân liền ngay trong kỳ đầu. Và 94,12% bệnh nhân không có biến dạng, chỉ có 2 bệnh nhân vạt dày và màu sắc không tương đồng nhưng chấp nhận được.

Bảng 3.2: Kết quả điều trị gần của các đối tượng (n = 34)

Đánh giá kết quả điều trị	n	%
Tốt	32	94,12
Khá	2	5,88
Kém	0	0
Tổng	34	100

Nhận xét: Kết quả gần của các phương pháp điều trị. Qua đó đa số bệnh nhân đều có kết quả tốt và hài lòng với phương pháp điều trị chiếm tỷ lệ rất cao 94,12%. Kết quả khá chiếm 5,88% và không có bệnh nhân nào có kết quả kém.

Bảng 3.3. Kết quả điều trị xa của vạt

Kết quả xa		n	%
Màu sắc vạt	Đồng màu	32	94,12
	Không đồng màu	2	5,88
Độ dày vạt	Độ dày tương đồng	34	100
	Độ dày tương đồng	0	0,0
	Bệnh nhân ko chấp nhận được	0	0,0
Liên sẹo	Liên sẹo tốt	34	100
	Liên sẹo trung bình	0	0,0
	Liên sẹo xấu	0	0,0
Hình thể	Không biến dạng thứ phát	32	94,12
	Biến dạng nhưng chấp nhận được	2	5,88
	Biến dạng ảnh hưởng đến chức năng	0	0,00
Chức năng	Không ảnh hưởng chức năng	34	100
	Ảnh hưởng chức năng nhẹ	0	0,0
	Ảnh hưởng chức năng nặng	0	0,0

Nhận xét: Kết quả điều trị xa của vạt. Kết quả cho thấy, 94,12% bệnh nhân có kết quả đồng màu, có 2 bệnh nhân là không đồng màu. 100% bệnh nhân có vạt đủ dày và liền sẹo tốt cũng như các chức năng không bị ảnh hưởng.

Bảng 3.4: Kết quả điều trị xa của các đối tượng (n=34)

Các phương pháp phẫu thuật	n	%
Tốt	32	94,12
Khá	2	5,88
Kém	0	0
Tổng	34	100

Nhận xét: Kết quả xa sau 6 tháng của các phương pháp điều trị. Qua đó đa số bệnh nhân đều hài lòng với phương pháp điều trị chiếm tỷ lệ rất cao 94,12%, kết quả khá chiếm 5,88%, không có bệnh nhân nào có kết quả trung bình và kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả gần sau phẫu thuật. Để đánh giá kết quả gần trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi sử dụng năm tiêu chí để đánh giá là mức độ hài lòng của người bệnh, mức độ che phủ và sức sống của vạt cũng như phức hợp da ghép, khả năng liền vết mổ, biến chứng và biến dạng thứ phát sau phẫu thuật. Với mỗi tiêu chí đánh giá chúng tôi chấm điểm từ 1-3, bệnh nhân đạt từ 13-15 điểm được đánh giá là tốt, bệnh nhân đạt kết quả 10-12 điểm là khá, và dưới 10 điểm là trung bình. Nghiên cứu của chúng tôi có 32 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 94,12 %, kết quả khá đạt 5.88%, đặc biệt không có đánh giá kết quả trung bình hay kém.

Trường hợp có kết quả đánh giá là khá, bệnh nhân có tổn thương khuyết phần mềm vùng đầu cánh mũi có độ dày dày hơn xung quanh và màu sắc không tương đồng với xung quanh. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Bùi Văn Cường 95,18%⁴.

Để tôn trọng cấu trúc và hình dạng khuôn mặt và đảm bảo chức năng trong quá trình phẫu thuật chúng ta cần đánh giá kích thước, độ sâu và vị trí tổn thương để có cách chọn vạt có cấu trúc tương đồng với khuyết hổng phần mềm để đảm bảo phục hồi được hình dáng, chức năng và tính thẩm mỹ của khuôn mặt.

Chúng tôi ưu tiên các vạt có cấu trúc tương đồng với tổn thương. Đối với các khuyết hổng phần mềm vùng đầu mũi, cánh mũi có tổn thương tới niêm mạc chúng tôi lấy Vạt trực mạch có trực mạch để đảm bảo độ dày, sức sống và xẻ một phần xoay xuống để làm mảnh ghép niêm mạc. Đối với những trường hợp tổn thương vùng má vạt đảo rãnh mũi má có cuống mạch rõ, độ dày, màu sắc tương đồng, độ di chuyển khá dài. Đối với vùng má thái dương khuyết tổn có kích thước lớn chúng tôi dùng vạt dồn đầy từ dưới lên che phủ tổn thương, đường sẹo được giấu nhờ ranh giới giữa da vùng mặt và vùng tai.

Về chức năng kết quả cho thấy tất cả bệnh nhân không ảnh hưởng đến chức năng thở, nhìn, ăn uống... về mặt thẩm mỹ có 2 trường hợp tạo hình vùng mũi dùng Vạt trực mạch có độ dày dày hơn và sẫm màu hơn so với da và tổ chức xung quanh.

Sau mổ 3-6 tháng tất cả trường hợp chúng tôi theo dõi đều là sẹo phẳng, mềm mại, không có hiện tượng sẹo lồi, sẹo quá phát hay loét tại sẹo. một số trường hợp sẹo mờ gần như tương đồng với màu da ở các trường hợp đường sẹo trùng với ranh giới các tiểu đơn vị giải phẫu.

Mức độ hài lòng của bệnh nhân trong số 34 bệnh nhân theo dõi kết quả gần sau mổ có 32/34 trường hợp rất hài lòng với kết quả phẫu thuật, còn lại 2 trường hợp hài lòng và không có trường hợp nào không hài lòng với kết quả phẫu thuật.

Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân về kết quả phẫu thuật không chỉ dựa trên cảm nhận chủ quan của bệnh nhân mà đây là tổng hòa các yếu tố đánh giá kết quả phẫu thuật, kết quả phẫu thuật càng tốt thì sự hài lòng của bệnh nhân càng cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác đều cho thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả phẫu thuật khi ứng dụng vạt tại chỗ để tạo hình khuyết hồng phần mềm vùng mặt ở mức độ hài lòng có tỉ lệ rất cao, điều này thể hiện tính ưu việt của vạt tại chỗ trong tạo hình khuyết hồng phần mềm vùng mặt.

Đây là một kết quả đáng mừng trong lĩnh vực phẫu thuật tạo hình ở tuyến tính, một chuyên ngành mà bệnh viện mới đi vào hoạt động. Trình độ chuyên môn bác sỹ đang ngày càng được nâng cao cùng với các phương tiện kỹ thuật ngày càng hiện đại sẽ giúp cho việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật tạo hình ngày càng phù hợp, bệnh nhân hài lòng với kết quả và phương pháp điều trị.

4.2. Kết quả xa sau phẫu thuật. Để đánh giá kết quả xa của bệnh nhân, chúng tôi sử dụng 5 tiêu chí để đánh giá là màu sắc của vạt, độ dày của vạt, liền sẹo, hình thể, chức năng. Với mỗi tiêu chí chúng tôi cho thang điểm từ 1-3 và đánh giá theo thang điểm tốt là 13-15 điểm, khá (10-12 điểm) và trung bình <10 điểm. Trong nghiên cứu này của chúng tôi cho kết quả tốt đạt 94,12% và kết quả khá đạt 5,88%. Như vậy kết quả xa của chúng tôi so với kết quả gần không thay đổi.

Về đánh giá màu sắc vạt, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 94,12% bệnh nhân đồng màu sắc, có đến 2 bệnh nhân (5,88%) có màu sắc không đồng màu với vị trí xung quanh. Để tìm hiểu nguyên nhân chúng tôi nhận thấy rằng trong số 2 bệnh nhân không đồng màu thì tất cả bệnh nhân này đều sử dụng Vạt trực mạch. Đây là trường hợp chuyển vạt từ vùng trán xuống vùng đầu mũi, cánh mũi và độ dày cũng dày hơn, bởi vậy mà màu sắc sẽ đậm hơn so với vị trí tổn thương là không thể tránh khỏi. Như vậy, chúng ta nên ưu tiên chuyển vạt tại chỗ trong cùng một tiểu đơn vị với nhau để hạn chế được biến chứng không đồng màu này. Tuy nhiên đã đạt được kết quả điều trị triệt để khối u vùng mặt, chưa thấy biểu hiện tái phát khối u.

Như vậy cả kết quả gần cũng như kết quả xa chúng ta đều thấy rằng tỉ lệ bệnh nhân đạt kết

quả rất tốt và tốt.

V. KẾT LUẬN

- + 91,18% bệnh nhân có vạt sống hoàn toàn; 8,82% vạt bị thiếu dưỡng nhẹ.
- + 100% bệnh nhân được che phủ khuyết hồng vùng mặt sau phẫu thuật.
- + 97,06% bệnh nhân liền ngay lần đầu phẫu thuật
- + 94,12% bệnh nhân không có biến chứng và 5,88% bệnh nhân có biến chứng nhẹ.
- + 94,12% bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật
- + 94,12% bệnh nhân có kết quả đồng màu sau phẫu thuật 3 tháng
- + 100% bệnh nhân có vạt đủ dày và liền sẹo tốt
- + 94,12% bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật 3 tháng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thái Duy Quang** (2013), Luận văn thạc sỹ y học, Đánh giá kết quả tạo hình che phủ khuyết tổ chức sau phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy vùng mặt bằng vạt tại chỗ, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. **Bách Minh Tiến** (2002), Luận văn thạc sỹ y học, "Đánh giá kết quả sử dụng Vạt trực mạch và vạt rãnh mũi má trong điều trị tổn khuyết phần mềm vùng mũi", Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Glanz K., Schoenfeld E.R., và Steffen A.** (2010). A randomized trial of tailored skin cancer prevention messages for adults: Project SCAPE. *Am J Public Health*, 100(4), 735-741.
4. **Bùi Văn Cường** (2016), Luận văn thạc sỹ y học, "Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình tổn thương khuyết đầu mũi, cánh mũi", Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Kim Y.J., Cho H.H., Kim S.O. và cộng sự.** (2015). Reconstruction algorithm for nasal basal cell carcinoma with skin involvement only: analysis of 221 cases repaired by minor surgery. *Clinical and Experimental Dermatology*, 40 (7), 728-734.
6. **Abbas O.L. và Borman H.** (2012). Basal Cell Carcinoma: A Single-Center Experience. *ISRN Dermatol*, 1-6.
7. **Kauvar A.N.B., Cronin T., Roenigk R. và cộng sự.** (2015). Consensus for nonmelanoma skin cancer treatment: basal cell carcinoma, including a cost analysis of treatment methods. *Dermatol Surg*, 41 (5), 550-571
8. **Nguyễn Quang Rực** (2019), Luận văn thạc sỹ y học, "Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khuyết phần mềm kích thước vừa và nhỏ sau cắt bỏ ung thư da tế bào đáy vùng mặt", Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. **Phạm Cao Kiên** (2006). Đánh giá các phương pháp tạo hình bằng tổ chức tại chỗ trong điều trị ung thư thể bào đáy ở đầu mặt cổ theo phẫu thuật Mohs.
10. **Bozan A., Gode S., Kaya I. và cộng sự.** (2015). Long-term Follow-up of Positive Surgical Margins in Basal Cell Carcinoma of the Face. *Dermatol Surg*, 41 (7), 761-767