

- S. T. Yao.** Modern Trends in Vascular Surgery: Surgery of the Aorta and Its Body Branches. People's Medical Publishing House-USA; 2010.
- Cowan JA, Dimick JB, Henke PK, Huber TS, Stanley JC, Upchurch GR.** Surgical treatment of intact thoracoabdominal aortic aneurysms in the United States: hospital and surgeon volume-related outcomes. *J Vasc Surg.* 2003;37(6):1169-1174. doi:10.1016/s0741-5214(03)00085-5
 - Damrauer SM, Fairman RM.** Visceral Debranching for the Treatment of Thoracoabdominal Aortic Aneurysms Based on a Presentation at the 2013 VEITH Symposium, November 19–23, 2013 (New York, NY, USA). *AORTA J.* 2015;3(2):67-74. doi:10.12945/ j.aorta. 2015.14-066
 - Tsilimparis N, Debus SE, Biehl M, et al.** Fenestrated-branched endografts and visceral debranching plus stenting (hybrid) for complex aortic aneurysm repair. *J Vasc Surg.* 2018;67(6):1684-1689. doi:10.1016/j.jvs.2017.09.049
 - Setacci F, Pecoraro F, Chaykovska L, et al.** The Gore Hybrid Vascular Graft in renovisceral debranching for complex aortic aneurysm repair. *J Vasc Surg.* 2016;64(1):33-38. doi:10.1016/j.jvs.2015.12.059
 - Moulakakis KG, Mylonas SN, Avgerinos ED, Kakisis JD, Brunkwall J, Liapis CD.** Hybrid open endovascular technique for aortic thoracoabdominal pathologies. *Circulation.* 2011;124(24):2670-2680. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.111.041582
 - Duprey A, Ben Ahmed S, Della Schiava N, et al.** Treatment of Complex Aortic Aneurysms Using Combination of Renal and Visceral Bypass and Fenestrated/Branched Stent Grafts. *Ann Vasc Surg.* 2019;57:91-97. doi:10.1016/j.avsg.2018.09.025
 - Quinones-Baldrich W, Jimenez JC, DeRubertis B, Moore WS.** Combined endovascular and surgical approach (CESA) to thoracoabdominal aortic pathology: A 10-year experience. *J Vasc Surg.* 2009;49(5):1125-1134. doi:10.1016/j.jvs.2008.12.003

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN VÚ TRIỆT CĂN BIẾN ĐỔI KẾT HỢP TÁI TẠO VÚ CÙNG THÌ BẰNG VẬT DIEP TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN I - II

Phạm Quang Đạo*, Phạm Thị Việt Dung*, Nguyễn Xuân Hậu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vật DIEP trong điều trị ung thư vú giai đoạn I - II. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, từ tháng 6/2019 đến tháng 6/2021, 30 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I- II được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vật DIEP tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Đặc điểm nhóm nghiên cứu: Tuổi trung bình bệnh nhân 44,9 tuổi, 56,7% bệnh nhân ở giai đoạn I và 43,3% bệnh nhân ở giai đoạn II. 20% bệnh nhân được điều trị hoá chất bổ trợ trước. 66,7% bệnh nhân được bảo tồn núm vú. Thời gian phẫu thuật trung bình là 341 phút. Thời gian từ khi phẫu thuật đến ngày truyền hoá chất là 34,68 ngày. 8 bệnh nhân (chiếm 26,67%) gặp biến chứng sớm sau phẫu thuật. 5 bệnh nhân phải mổ lại chiếm 16,7% do nguyên nhân: ứ máu tĩnh mạch vật, tắc hoàn toàn tĩnh mạch vật. 2 bệnh nhân phải tháo bỏ vật hoàn toàn. Biến chứng muộn gặp ở 6 bệnh nhân (chiếm 20%) bao gồm hoại tử mỡ và tự dịch sau mỡ. **Kết Luận:** Tái tạo vú bằng vật DIEP là một kỹ thuật mới và an toàn khi tạo hình vú bằng vật tự thân. Tuy nhiên bệnh nhân lựa chọn tạo hình vú gặp một số biến

chứng, có thể là tháo bỏ vật.

Từ khóa: ung thư vú, tái tạo vú, vật DIEP

SUMMARY

EFFICACY OF DIEP INFERIOR EPIGASTRIC PERFORATOR FLAP FOR IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION FOLLOWING MASTECTOMY IN BREAST CANCER PATIENTS STAGE I-II

Objectives: The aim of this study was to summarize our experience in DIEP flap for immediate breast reconstruction. **Patients and methods:** Retrospective, descriptive study on 30 patients in stage I-II who underwent intermediately breast reconstruction for DIEP flap after mastectomy in Hanoi Medical University Hospital. **Result:** The mean age of patients was 44.9 years. 56.7% patients were in stage I and II. Six patients (20%) received neoadjuvant chemotherapy. 20 patients (66.7%) underwent nipple-sparing mastectomy (NSM) procedures. Mean operating time was 341 minutes. Mean time to receive chemotherapy was 34.68 days. 8 patients (26.67%) experienced early complications. Five patients (16.7%) returned to the operating room due to: venous occlusions (2), venous congestions (3). Two had complete flap loss. 6 patients (20%) experienced late complications which contain: fat necrosis, seroma. **Conclusion:** DIEP flap is a new but reliable and safe technique for autologous breast reconstruction. But patients opting for breast reconstruction also have risk of complication, reconstruction failure.

Keywords: Breast cancer, breast reconstruction, DIEP flap.

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Đạo

Email: quangdao2610@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2021

Ngày phản biên khoa học: 29.6.2021

Ngày duyệt bài: 13.7.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư gặp nhiều nhất với khoảng 2,3 triệu ca mắc mới mỗi năm¹. Điều trị đa mô thức trong ung thư ngày càng phát triển, phẫu thuật tạo hình vú được áp dụng để cải thiện chất lượng cuộc sống, đem lại sự tự tin cũng như vẻ đẹp thẩm mỹ cho người bệnh mà không ảnh hưởng đến các phương pháp điều trị khác như hoá chất, xạ trị². Sau phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi (MRM), bệnh nhân được tạo hình cùng thì bằng vạt nhánh xuyên động mạch thượng vị sâu dưới (DIEP) là điều trị tối ưu ở các trung tâm ung bướu lớn trên thế giới. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP trong điều trị ung thư vú giai đoạn I - II" với hai mục tiêu:

1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP
2. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán UTV tại khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh viện Đại học y Hà Nội từ 01/06/2019 đến 01/06/2021 được phẫu thuật MRM kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán UTV giai đoạn I - II trước phẫu thuật
- Được điều trị tại khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học y Hà Nội bằng phẫu thuật MRM kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP, chưa được điều trị bệnh UTV tại cơ sở khác.
- Có hồ sơ bệnh án thông tin đầy đủ

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân cắt tuyến vú mở rộng do ung thư tiến triển yêu cầu tạo vạt để che phủ do thiếu diện tích da.
- Bệnh nhân mắc UTV không được phẫu thuật tạo hình tuyến vú cùng thì
- Bệnh nhân mắc bệnh ung thư khác
- Bệnh nhân đã điều trị UTV tại cơ sở khác

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả chùm ca bệnh

2.3. Các bước tiến hành

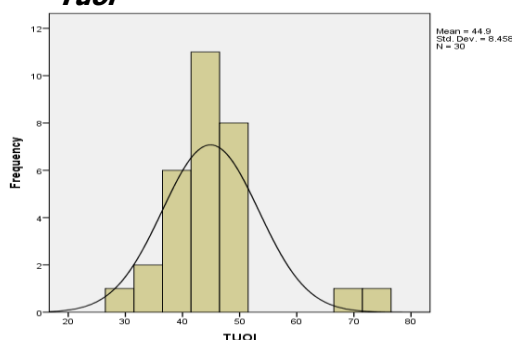
- Bước 1: Lựa chọn, đánh giá bệnh nhân theo đúng các tiêu chuẩn lựa chọn
 Bước 2: Thu thập thông tin

- Đặc điểm chung của bệnh nhân
- Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân
- Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân
- Biến chứng sớm sau phẫu thuật
- Biến chứng muộn sau phẫu thuật

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

* Tuổi



Biểu đồ 3.1. Phân bố tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 44,9 tuổi, trẻ nhất 29 tuổi, lớn nhất 73 tuổi

***Chỉ số khối cơ thể (BMI).** Trong nghiên cứu này, trung bình BMI là 21,45. Thấp nhất là 18,73 và cao nhất là 25,66.

3.2. Đặc điểm bệnh học

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh học

Đặc điểm	N	%
Kích thước khối U		
T1	17	56,7%
T2	11	33,6%
T3	2	6,7%
Giai đoạn TNM		
Giai đoạn I	17	56,7%
Giai đoạn II	13	43,3%
Hoá chất hỗ trợ trước		
Đáp ứng hoàn toàn	5	83%
Đáp ứng bán phần	1	17%
Xạ trị hỗ trợ	14	46,7%

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có khối U bé T1 (chiếm 56,7%) và giai đoạn I (chiếm 56,7%). Có 6 bệnh nhân được điều trị hoá chất tân bổ trợ, trong đó có 5 ca đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học

3.3. Đặc điểm phẫu thuật

Bảng 3.2. Đặc điểm phẫu thuật

	Thời gian
Thời gian phẫu thuật (phút)	341±67
Thời gian nằm viện (ngày)	12,6±2,79
Số ngày chờ đến truyền hoá chất (ngày)	34,7±6,9

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 341 phút. Tất cả bệnh nhân được điều trị muộn nhất là 7 tuần sau mổ, từ 21 đến 49 ngày. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 12,6 ngày.

3.4. Biến chứng sau mổ

*Biến chứng sớm

Bảng 3.3. Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng	N	%
Viêm phổi	1	3.33%
Tắc động mạch phổi	2	6.67%
Ứ máu tĩnh mạch	3	10%
Huyết khối tĩnh mạch	2	6.67%

Nhận xét: 8 bệnh nhân (chiếm 26,67%) gặp biến chứng sớm sau phẫu thuật. Trong đó 5 bệnh nhân (chiếm 16,7%) phải mổ lại do: huyết khối tĩnh mạch (2) và ứ máu tĩnh mạch (3).

*Biến chứng muộn

Biến chứng	N	%
Hoại tử mỡ	2	6.67%
Tự dịch	4	13.33%

Nhận xét: Biến chứng muộn gặp ở 6 bệnh nhân (chiếm 20%) bao gồm hoại tử mỡ và tự dịch sau mổ. Không có bệnh nhân nào gặp thoát vị thành bụng.

IV. BÀN LUẬN

Hầu hết bệnh nhân tham gia nghiên cứu có khối U ban đầu kích thước nhỏ hoặc khối U giảm kích thước sau hoá chất hỗ trợ trước. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 3 bệnh nhân có khối U dưới 1cm, tuy nhiên bệnh nhân không phù hợp với phẫu thuật bảo tồn do các nguyên nhân như tuyến vú nhỏ, tử chồi xạ trị và mong muốn cắt hết tuyến vú. Sau phẫu thuật, 14 bệnh nhân được chỉ định xạ trị hỗ trợ theo hướng dẫn điều trị. Phẫu thuật tái tạo vú bằng vật tự thân không thay đổi chỉ định xạ trị ở bệnh nhân ung thư vú³. Tất cả bệnh nhân đều được điều trị hỗ trợ trong vòng 3 đến 7 tuần sau phẫu thuật, bao gồm cả bệnh nhân phải mổ lại sửa vật vú hoặc tháo bỏ vật vú.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 341 phút, trong đó 15 ca đầu tiên mất 367 phút. Sau khi khi có kinh nghiệm ban đầu và thành thạo kỹ năng, thời gian phẫu thuật của 15 ca sau giảm đáng kể còn 315 phút.

Trong số 5 bệnh nhân phải mổ lại, có 4 bệnh nhân mổ cấp cứu, một bệnh nhân mổ phiên để loại bỏ một phần xa của vật bị hoại tử. 2 bệnh nhân tắc tĩnh mạch phải tháo bỏ vật dù đã thử bơm rửa và tái thông miệng nối, 3 bệnh nhân còn lại bị ứ máu tĩnh mạch và mổ cứu được vật. Các nghiên cứu cũng cho thấy tăng số lượng miệng nối sẽ làm tăng biến chứng của vật. Vì vậy khi nối

mạch, chúng tôi thường sử dụng động mạch ngực lưng và chỉ cần một tĩnh mạch tùy hành là đủ⁴.

Các biến chứng khác như hoại tử mỡ được phát hiện như một khối giảm âm trên siêu âm và khẳng định bởi sinh thiết kim. Trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp biến chứng thoát vị thành bụng. Các nghiên cứu cho thấy vật DIEP có nhiều ưu điểm hơn vật TRAM do ít tai biến ở vị trí thành bụng⁵.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 44,9 tuổi

- Phần lớn bệnh nhân có khối U bé T1 (chiếm 56,7%) và giai đoạn I (chiếm 56,7%). Có 6 bệnh nhân được điều trị hoá chất tân bổ trợ, trong đó có 5 ca đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học.

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 341 phút. Tất cả bệnh nhân được điều trị muộn nhất là 7 tuần sau mổ, từ 21 đến 49 ngày. Thời gian nằm viện sau mổ kéo dài từ

- 8 bệnh nhân (chiếm 26,67%) gặp biến chứng sớm sau phẫu thuật. Trong đó 5 bệnh nhân (chiếm 16,7%) phải mổ lại do: huyết khối tĩnh mạch (2) và ứ máu tĩnh mạch (3).

- Biến chứng muộn gặp ở 6 bệnh nhân (chiếm 20%) bao gồm hoại tử mỡ và tự dịch sau mổ. Không có bệnh nhân nào gặp thoát vị thành bụng và nhiễm trùng vết mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries.** CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
- Kouwenberg CAE, de Ligt KM, Kranenburg LW, et al. Long-Term Health-Related Quality of Life after Four Common Surgical Treatment Options for Breast Cancer and the Effect of Complications: A Retrospective Patient-Reported Survey among 1871 Patients.** Plast Reconstr Surg. 2020;146(1):1-13. doi:10.1097/PRS.0000000000006887
- Billig J, Jagsi R, Qi J, et al. Should Immediate Autologous Breast Reconstruction Be Considered in Women Who Require Postmastectomy Radiation Therapy? A Prospective Analysis of Outcomes.** Plast Reconstr Surg. 2017;139(6):1279-1288. doi:10.1097/PRS.0000000000003331
- Gill PS, Hunt JP, Guerra AB, et al. A 10-year retrospective review of 758 DIEP flaps for breast reconstruction.** Plast Reconstr Surg. 2004;113(4):1153-1160. doi:10.1097/01.prs.0000110328.47206.50
- Blondeel N, Vanderstraeten GG, Monstrey SJ, et al. The donor site morbidity of free DIEP flaps and free TRAM flaps for breast reconstruction.** Br J Plast Surg. 1997;50(5):322-330. doi:10.1016/s0007-1226(97)90540-3