

- Mar;85(2):253-62.
4. **Yu Jin Seo, Kyn Rhim Chung, Seong Hun Kim et al** (2015). Camouflage treatment of skeletal class III malocclusion with asymmetry using a bone-borne rapid maxillary expander. *Angle Orthod.* Mar 85(2): 322 – 334.
 5. **Lee K, Park Y, Park J, Hwang W** (2010). Miniscrew-assisted nonsurgical palatal expansion before orthognathic surgery for a patient with severe mandibular prognathism. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.* 137(6):830-9.
 6. **Angelieri F., Cevidanes H. et al** (2013). Midpalatal suture maturation: classification method for individual assessment before rapid maxillary expansion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* Nov;144(5):759-69.
 7. **Kelly Nguyen** (2017). Retrospective prospective Evaluation of Sk evaluation of Skeletal, Dent eletal, Dentoalveolar, and Periodontal Changes of Microimplant Assisted Rapid Palatal Expansion (MARPE) In Skeletally Matured Patients. Thesis of Master. School of Dentistry, West Virginia University.
 8. **Wilmes B, Nienkemper** (2010). Application and effectiveness of mini implant and tooth borne rapid palatal expansion device: the hybrid hyrax. *World Journal of Orthodontics.* 11(4): 323 – 330.
 9. **Chamberland S, Proffit WR** (2011). Short-term and long-term stability of surgically assisted rapid palatal expansion revisited. *American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics.* 139(6):822.
 10. **Jung Jin Park** (2017). Skeletal and Dentoalveolar Changes after Skeletal Anchorage-assisted Rapid Palatal Expansion in Young Adults: A Cone Beam Computed Tomography Study. *APOS Trends in orthodontics.* Vol 7 issue 3. 127-128

PHÒNG NGỪA VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG PHẪU THUẬT NÂNG MŨI: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Nguyễn Đức Vượng¹, Võ Hương Duyên¹,
Nguyễn Đình Chương¹, Trần Đình Khả², Nguyễn Thị Kiều Thơ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nâng mũi là một trong những phương pháp phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến nhất. Tuy nhiên, như mọi phẫu thuật khác, có thể xảy ra các biến chứng sau phẫu thuật nâng mũi. Việc phòng ngừa và xử trí các biến chứng này là một phần quan trọng trong quá trình điều trị. Lựa chọn phương thức xử trí biến chứng thích hợp tùy theo từng trường hợp bệnh nhân cụ thể. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, được phẫu thuật nâng mũi trước đó 18 tháng. Không ghi nhận rõ phương pháp phẫu thuật và vật liệu đã sử dụng để nâng mũi. Ngay sau phẫu thuật, bệnh nhân có triệu chứng sưng nề và đau toàn bộ mũi. Bệnh nhân được điều trị với kháng sinh và kháng viêm trong thời gian dài nhưng không cải thiện. Tại thời điểm chúng tôi tiếp nhận, bệnh nhân sưng nề toàn bộ mũi, ấn đau dọc tháp mũi và đầu mũi. Nội soi mũi ghi nhận niêm mạc tiền đình mũi phù nề và đọng mủ đục. Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm trùng sau phẫu thuật nâng mũi không đáp ứng điều trị nội khoa. Tiến hành phẫu thuật mũi mở thám sát ghi nhận khối mô mỡ và lợn cợn mủ đục; bên dưới lớp mô mỡ là khối vật liệu nâng mũi nhân tạo cùng nhiều mảnh vụn cứng. Lấy trọn khối vật liệu nâng mũi nhân tạo, các mảnh vụn cứng và mô mỡ. Sau phẫu thuật 1 tháng, mũi hết sưng đau, vết thương lành tốt. Nội soi tiền đình mũi không sưng nề, không đọng mủ. Bệnh nhân

mong muốn thực hiện chỉnh hình mũi sau khi tình trạng ổn định. **Bàn luận:** Biến chứng sau phẫu thuật nâng mũi có thể xảy ra. Việc theo dõi, phát hiện sớm và chẩn đoán chính xác là chìa khóa quan trọng trong việc xử trí thành công. Từ đó giúp đảm bảo kết quả điều trị tốt nhất cho bệnh nhân cả về mặt thẩm mỹ và chức năng. Ở bệnh nhân này, khi chúng tôi tiếp nhận, tình trạng nhiễm trùng đã xảy ra trong một thời gian dài trước đó. Tuy nhiên, nhờ sự kết hợp giữa phẫu thuật lấy vật liệu nâng mũi nhân tạo, cắt lọc sạch mô viêm và sử dụng kháng sinh hợp lý đã giúp xử lý triệt để tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân. **Kết luận:** Phẫu thuật nâng mũi là phương pháp phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến, tuy nhiên có thể xảy ra các biến chứng sau phẫu thuật. Việc phòng ngừa, phát hiện sớm và xử lý kịp thời biến chứng nếu có là điều cần thiết để đảm bảo kết quả phẫu thuật tốt về cả mặt thẩm mỹ và chức năng.

Từ khóa: Phẫu thuật nâng mũi, biến chứng phẫu thuật nâng mũi, vật liệu nâng mũi nhân tạo.

SUMMARY

PREVENTION AND MANAGEMENT OF RHINOPLASTY COMPLICATIONS: A CLINICAL CASE REPORT

Objectives: Rhinoplasty is one of the most popular cosmetic surgical procedures. However, like any other surgery, complications may arise after rhinoplasty. Preventing and managing these complications are integral parts of the treatment process. The appropriate methods for managing complications depend on each individual case. **Case report:** A 30-year-old female patient underwent rhinoplasty 18 months prior to admission. The surgical technique and materials used for the rhinoplasty procedure were not clearly documented. Immediately

¹Đại học Y Dược TP HCM

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Thơ

Email: drkietho@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

after the rhinoplasty, the patient experienced significant swelling and pain throughout the nose. The patient had been treated with antibiotics and anti-inflammatory medications for a prolonged course without noticeable improvement. At admission, the patient exhibited significant swelling throughout the entire nasal region, tenderness upon palpation along the nasal dorsum and nasal tip. Nasal endoscopy revealed edematous sinonasal mucosa with mucopurulent discharge. The patient was diagnosed with post-rhinoplasty infection, which did not respond to internal medicine treatment. The exploratory surgery revealed a mass of friable tissue and purulent discharge; beneath the friable tissue layer was the alloplastic graft material along with multiple fragments of hardened debris. All alloplastic graft material, fragments of hardened debris, and friable tissue were removed. One month after the procedure, the nasal swelling and pain subsided, and the wound healed well. Nasal endoscopy revealed no significant swelling or purulent discharge. The patient desires to have rhinoplasty after her condition stabilizes. **Discussion:** Complications following rhinoplasty surgery may occur. Monitoring, early detection, and accurate diagnosis are crucial keys to successful management. Therefore, ensuring the best treatment outcomes for patients, both aesthetically and functionally. In this patient, upon our initial assessment, the infection had been present for a prolonged duration prior. However, with the combination of surgical removal of the alloplastic graft materials and inflamed tissue, along with antibiotic use, the patient's infection was effectively managed. **Conclusion:** Rhinoplasty is a popular cosmetic surgical procedure, yet postoperative complications can occur. Prevention, early detection, and timely management of complications if they arise are necessary to ensure good surgical outcomes in both aesthetic and functional aspects.

Keywords: Rhinoplasty, Rhinoplasty complications, Alloplastic graft.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mũi người Việt Nam có đặc điểm chung của mũi người Châu Á, thường có sống mũi thấp và rộng. Đặc điểm này khiến nhu cầu phẫu thuật nâng mũi ngày càng cao. Hiện nay phẫu thuật nâng mũi là một trong những phương pháp phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến nhất [1].

Như mọi phẫu thuật khác, biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật nâng mũi [2]. Những biến chứng này bao gồm sưng nề, tụ máu, nhiễm trùng, phản ứng viêm muộn (delayed inflammatory reaction), biến dạng cấu trúc mũi,... [3] Phẫu thuật viên cần nhận diện và xử trí các biến chứng nếu có một cách chính xác và kịp thời để đảm bảo kết quả phẫu thuật tốt cả về mặt thẩm mỹ và chức năng.

Trong báo cáo này, chúng tôi trình bày một trường hợp lâm sàng cụ thể liên quan đến việc nhận diện và xử trí biến chứng sau phẫu thuật nâng mũi. Chúng tôi sẽ tập trung vào việc mô tả

chẩn đoán, phương pháp điều trị và kết quả điều trị của bệnh nhân, nhằm mục đích chia sẻ kiến thức về chủ đề phòng ngừa và xử trí biến chứng phẫu thuật nâng mũi.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, được phẫu thuật nâng mũi trước đó 18 tháng. Không ghi nhận rõ phương pháp phẫu thuật và vật liệu đã sử dụng để nâng mũi. Bệnh nhân không có tiền căn nội ngoại khoa, không có tiền căn chấn thương trước đó. Ngay sau phẫu thuật, bệnh nhân có triệu chứng sưng nề và đau toàn bộ mũi, được điều trị với kháng sinh và kháng viêm trong thời gian dài nhưng không cải thiện. Tại thời điểm chúng tôi tiếp nhận, bệnh nhân sưng nề toàn bộ mũi, ấn đau dọc tháp mũi và đầu mũi (Hình 1A – Hình 1B). Nội soi mũi ghi nhận niêm mạc tiền đình mũi phù nề và đọng mủ đục, khi ấn đầu mũi thấy mủ trào ra nhiều hơn. Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm trùng sau phẫu thuật nâng mũi không đáp ứng điều trị nội khoa. Chúng tôi quyết định thực hiện phẫu thuật mũi mở thám sát.

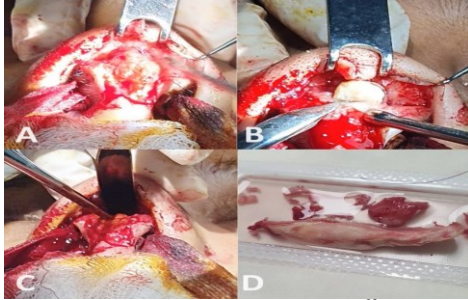


Hình 1. Hình ảnh bệnh nhân

A-B: Trước phẫu thuật. C-D: Sau phẫu thuật

Bệnh nhân được phong bế vô cảm tại chỗ. Rạch da vùng tiểu trụ theo hình chữ V ngược, sau đó rạch dọc theo bờ dưới sụn cánh mũi bên dưới hai bên theo đường sẹo mổ cũ. Bộc lộ đầu mũi. Giữa hai sụn cánh mũi bên dưới, quan sát thấy khối mô bở và lợn cợn mủ đục. Bên dưới lớp mô bở là vật liệu nâng mũi nhân tạo chắc và dai. Tiến hành bóc tách thấy vật liệu nhân tạo thông vào tiền đình hốc mũi phải, tương ứng với vị trí chảy mủ quan sát được qua nội soi. Ngay sau trụ trong sụn cánh mũi bên dưới ghi nhận nhiều mảnh vật liệu nhân tạo cứng, kích thước khoảng 2x3mm (Hình 2). Không còn nhận diện được phần trước vách ngăn, sụn tứ giác chỉ còn một phần nhỏ. Lấy trọn khối vật liệu nâng mũi nhân tạo, các mảnh vụn và mô bở gửi giải phẫu bệnh. Lấy mủ cấy kháng sinh đồ. Rửa sạch vùng mổ. Khâu đường rạch tiểu trụ bằng chỉ Nylon 6.0. Đặt dẫn lưu tại đường rạch cửa mũi hai bên.

Băng ép mũi. Rút dẫn lưu sau 2 ngày. Cắt chỉ sau 7 ngày. Sử dụng kháng sinh hậu phẫu đường uống trong 7 ngày.



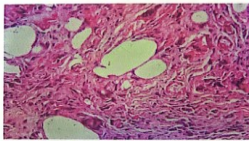
Hình 2. Hình ảnh trong phẫu thuật

A: Đường rạch chữ V ngược. B: Khối vật liệu nhân tạo kèm mô mỡ xung quanh. C: Vùng mỡ sau khi lấy khối vật liệu nhân tạo. D: Khối vật liệu nhân tạo và các mảnh vụn cứng được lấy ra từ mũi bệnh nhân.

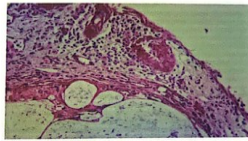
Kết quả sau phẫu thuật mũi hết sưng đau, vết thương lành tốt, vị trí vật liệu nhân tạo thông vào cửa mũi phải lành tốt (Hình 1C – Hình 1D). Kết quả cấy mẫu vi khuẩn không mọc. Kết quả giải phẫu bệnh là mô xơ viêm kinh niên (Hình 3).

1. Mô tả vi thể:

Mẫu mô là mô liên kết sợi thắm nhập nhiều lymphô bào, tương bào, kèm tăng sản nhiều mô sợi, mạch máu



HÌNH 10X



HÌNH 40X

2. Chẩn đoán giải phẫu bệnh:

MÔ XƠ VIÊM KINH NIÊN

Hình 3. Kết quả giải phẫu bệnh được lấy từ mô mỡ xung quanh vật liệu nâng mũi nhân tạo của bệnh nhân

III. BÀN LUẬN

Ở các nước Châu Á, phẫu thuật nâng mũi rất phổ biến. Đây là phẫu thuật có tính phức tạp cao về mặt kỹ thuật vì phẫu thuật viên phải chú ý đến cả mặt thẩm mỹ và chức năng của mũi [4]. Trong phẫu thuật nâng mũi, có thể sử dụng vật liệu nâng mũi nhân tạo và/hoặc vật liệu nâng mũi tự thân. Các vật liệu nhân tạo thường được sử dụng là silicon, ePTFE,... [5] Các vật liệu tự thân thường được sử dụng là sụn vành tai, sụn vách ngăn, sụn sườn,... [6] Khi sử dụng vật liệu nhân tạo có nguy cơ xảy ra nhiều biến chứng như nhiễm trùng, lộ vật liệu, di lệch, biến dạng, sưng nề, tụ dịch, co rút,... Khi sử dụng vật liệu tự thân ít gặp các biến chứng trên hơn nhưng đòi hỏi phẫu thuật viên cần nắm vững kỹ thuật lấy và tạo hình sụn. Dù sử dụng loại vật liệu nào, việc theo dõi để phát hiện sớm và xử lý kịp thời

biến chứng nếu có là chìa khóa cho sự thành công của phẫu thuật nâng mũi [7].

Bên cạnh phương pháp phẫu thuật và loại vật liệu sử dụng, kết quả lâu dài của phẫu thuật nâng mũi còn phụ thuộc vào quá trình lành thương của bệnh nhân. Quá trình này liên quan tới nhiều loại mô khác nhau bao gồm: xương, sụn, niêm mạc, da, mỡ, cân, cơ, dây thần kinh, mạch máu, màng sụn và màng xương. Quá trình lành thương riêng lẻ của các mô này không phải lúc nào cũng nằm trong tầm kiểm soát của phẫu thuật viên. Điều này đặc biệt đúng với sụn, cấu trúc nâng đỡ chính của mũi. Tình trạng đáp ứng miễn dịch của bệnh nhân cũng đóng vai trò trong việc quyết định kết quả lâu dài của phẫu thuật nâng mũi. Y văn ghi nhận trường hợp xuất hiện phản ứng viêm muộn (delayed inflammatory reactions) sau tiêm vắc xin Covid-19 trên bệnh nhân đã phẫu thuật nâng mũi bằng vật liệu silicon 8 năm trước. Giả thuyết đưa ra để giải thích cho tình trạng phản ứng viêm muộn này có thể là do việc tiêm vắc xin Covid-19 gây kích hoạt phản ứng miễn dịch quá mức ở bệnh nhân [8].

Trong ca bệnh của chúng tôi, bệnh nhân đã được phẫu thuật nâng mũi trước đây 18 tháng. Không ghi nhận rõ phương pháp phẫu thuật và vật liệu đã sử dụng để nâng mũi. Bệnh nhân đến khám với than phiền chính là tình trạng sưng nề và đau toàn bộ mũi, đã sử dụng kháng sinh và kháng viêm không rõ loại trong thời gian dài nhưng không cải thiện. Khám ghi nhận sưng nề toàn bộ mũi, ấn đau dọc tháp mũi và đầu mũi. Nội soi mũi ghi nhận niêm mạc tiền đình mũi phù nề, đọng mủ đục. Tình trạng này phù hợp với chẩn đoán là biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật nâng mũi. Tiến hành phẫu thuật mũi mở thám sát ghi nhận giữa hai sụn cánh mũi bên dưới có khối mô mỡ và lợn cợn mủ đục. Bên dưới lớp mô mỡ là vật liệu nâng mũi nhân tạo chắc và dai. Bóc tách thấy vật liệu nhân tạo thông vào tiền đình hốc mũi phải, tương ứng với vị trí chảy mủ quan sát được qua nội soi. Chúng tôi cho rằng nguyên nhân của tình trạng nhiễm trùng này có thể là do vật liệu nâng mũi nhân tạo di lệch, bộc lộ vào trong hốc mũi phải và gây ra nhiễm trùng lan rộng toàn bộ mũi. Do đó, chúng tôi quyết định loại bỏ vật liệu nhân tạo, cắt lọc sạch mô mỡ xung quanh, và sử dụng kháng sinh hậu phẫu để xử trí tình trạng nhiễm trùng. Một trong những ưu điểm chính của việc loại bỏ vật liệu nhân tạo trong xử trí biến chứng sau phẫu thuật nâng mũi là khả năng giải quyết triệt để tình trạng nhiễm trùng và biến dạng sau phẫu thuật. Tuy nhiên, việc loại bỏ vật liệu nhân tạo

cũng không phải là phương pháp điều trị hoàn hảo do có thể dẫn đến sự mất cân bằng và biến dạng mới của mũi. Trong quá trình loại bỏ vật liệu nhân tạo, kỹ thuật phẫu thuật chính xác và chi tiết là rất quan trọng. Phẫu thuật viên cần phải thực hiện một loạt các bước bóc tách tỉ mỉ để đảm bảo rằng vật liệu được loại bỏ hoàn toàn, an toàn và hạn chế gây tổn thương cấu trúc mũi. Trên bệnh nhân này, sau khi lấy bỏ vật liệu nhân tạo, bệnh nhân mong muốn chỉnh hình mũi sau khi tình trạng bệnh nhân ổn định. Kết quả cấy mỡ ở bệnh nhân ghi nhận vi khuẩn không mọc, điều này có thể do bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh dài ngày trước đó. Kết quả giải phẫu bệnh mô xơ viêm kinh niên, phù hợp với chẩn đoán biến chứng nhiễm trùng xảy ra trong thời gian kéo dài sau phẫu thuật nâng mũi. Sau phẫu thuật 1 tháng, mũi hết sưng đau, vết thương lành tốt. Nội soi tiền đình mũi không sưng nề, không đọng mủ. Kết quả này cho thấy việc lấy bỏ vật liệu nhân tạo và sử dụng kháng sinh hợp lý đã giúp xử lý triệt để biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật nâng mũi ở bệnh nhân.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nâng mũi là phương pháp phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến, tuy nhiên có thể xảy ra các biến chứng sau phẫu thuật. Việc phòng ngừa, phát hiện sớm và xử lý kịp thời biến chứng

nếu có là điều cần thiết để đảm bảo kết quả phẫu thuật tốt về cả mặt thẩm mỹ và chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ho, O.Y.M., P.K.M. Ku, and M.C.F. Tong,** Rhinoplasty outcomes and trends. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2019. 27(4): p. 280-286.
2. **Taha, M., et al.,** Adult Knowledge About Postoperative Complications of Rhinoplasty in the Western Region of Saudi Arabia. *Cureus*, 2023. 15(4): p. e37183.
3. **Moon, K.-C., et al.,** Late-onset inflammation in Asian rhinoplasty using alloplastic implants. *Aesthetic Plastic Surgery*, 2021. 45: p. 670-678.
4. **Surowitz, J.B. and S.P.** Most Complications of rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2013. 21(4): p. 639-51.
5. **Choi, J.Y.,** Complications of Alloplast Rhinoplasty and Their Management: A Comprehensive Review. *Facial Plast Surg*, 2020. 36(5): p. 517-527.
6. **Kim, Y.K., K. Kania, and A.H. Nguyen,** Rhinoplasty with Cartilage and Alloplastic Materials, Nasal SMAS Management in Asian Rhinoplasty, Contracture Classification, and Secondary Rhinoplasty with Contracture. *Semin Plast Surg*, 2015. 29(4): p. 255-61.
7. **Ferril, G.R., J.M. Wudel, and A.A. Winkler,** Management of complications from alloplastic implants in rhinoplasty. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2013. 21(4): p. 372-8.
8. **Seo, M.G., E.K. Choi, and K.J. Chung,** Delayed inflammatory response evoked in nasal alloplastic implants after COVID-19 vaccination: A case report. *World J Clin Cases*, 2022. 10(23): p. 8298-8303.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NHÂN ĐẶC ĐƠN ĐỘC TUYẾN GIÁP TỪ 10 ĐẾN 25MM TRÊN SIÊU ÂM 2D TẠI BỆNH VIỆN K TÂN TRIỀU

Nguyễn Văn Hưng¹, Nguyễn Ngọc Trung¹, Nguyễn Thu Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh nhân đặc đơn độc tuyến giáp từ 10 đến 25 mm trên siêu âm 2D. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh K Tân Triều từ 08/2018 đến 06/2019 với 158 bệnh nhân. **Kết quả:** Nhân giáp có chiều cao > chiều rộng 63 chiếm 39,9%, chiều cao, chiều rộng là 95 chiếm 60,1%; nhân giáp có bờ nhẵn 52 chiếm 32,9%, bờ đa cung 69 chiếm 43,7%, bờ xâm lấn 23 chiếm 14,6%, không rõ bờ 14 chiếm 8,9%; nhân giáp giảm âm 50 chiếm 31,7%, rất giảm âm 102

chiếm 64,6%, đồng âm/tăng âm 6 chiếm 3,7%; nhân giáp không có vôi hóa 58 chiếm 36,7%, vôi hóa thô 15 chiếm 9,5%, vôi hóa viên 2 chiếm 1,3%, vi vôi hóa 83 chiếm 52,5%. **Kết luận:** Các đặc điểm về chiều cao lớn hơn chiều rộng, vi vôi hóa, rất giảm âm, bờ đa cung/xâm lấn trên siêu âm 2D có giá trị trong gợi ý và chẩn đoán nhân giáp ác tính. **Từ khóa:** Nhân giáp đơn độc, siêu âm 2D, TIRADS

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS OF THYROID SOLITARY NUCLEI FROM 10 TO 25 MM ON 2D ULTRASOUND AT K TAN TRIEU HOSPITAL

Objectives: Characterize the imaging characteristics of thyroid solitary nuclei from 10 to 25 mm on ultrasound 2D. **Subjects and methods:** The study was conducted on patients visiting and treated at K Tan Trieu Hospital from 08/2018 to 06/2019 with 158 patients. **Result:** Armor kernel has height > width 63 accounts for 39.9%, height and width is 95 accounting for 60.1%; The core has a smooth bank 52

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hưng

Email: drhungytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024