

dụng phối hợp nhóm chẹn kênh canxi và cạnh tranh thị thể oxytocin.

ACOG 2020 khuyến cáo sử dụng corticosteroids cho các trường hợp có nguy cơ đẻ non trong vòng 7 ngày tiếp theo với tuần thai từ 24 tuần 0/7 ngày đến 33 tuần 6/7 ngày [7]. Corticosteroids giúp giảm suy hô hấp, giảm viêm ruột hoại tử, giảm chết thai. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 77,27% sản phụ được sử dụng thuốc thành công trong đó 32,73% sử dụng đủ liều, các thai phụ không được sử dụng thuốc thành công trước khi sinh bao gồm các thai phụ chuyển dạ đẻ non và các thai phụ mổ cấp cứu ngay sau vào viện. Theo nghiên cứu của Pasquier cho kết quả sử dụng corticosteroid là 78% tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [8].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhóm thai phụ có ối vỡ non chủ yếu thuộc nhóm từ 32 đến dưới 34 tuần, chiếm 70%. Tình trạng nước ối lúc vào viện là thiếu ối chiếm 25,7% và hết ối chiếm 10,2%. Tỷ lệ điều trị nội khoa giữ thai là 74,5%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mercer BM. Preterm premature rupture of the membranes. *Obstet Gynecol* 2003;101:178-93.

- Nguyễn Thị Thu Hà, Phan Thị Huyền Thương, Nguyễn Thị Huệ (2023), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ối vỡ non ở tuổi thai từ 22–34 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 530 (1), tr. 5-8.
- Phạm Văn Hùng (2022), Nghiên cứu kết quả gây chuyển dạ ở sản phụ ối vỡ non có tuổi thai trên 28 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- Dương Thị Thi Hiền (2003), So sánh tác dụng của Oxytocin và Misoprostol trong việc gây chuyển dạ ở những sản phụ ối vỡ non thai đủ tháng, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Yu, H., et al., Perinatal outcomes of pregnancies complicated by preterm premature rupture of the membranes before 34 weeks of gestation in a tertiary center in China: A retrospective review. *Biosci Trends*, 2015. 9(1): p. 35-41.
- Lê Thị Bích Hường, Lê Hồng Cẩm, Phạm Thanh Hoàng (2018), Kết cục thai kỳ ối vỡ non
- Prelabor Rupture of Membranes: ACOG Practice Bulletin, Number 217 (2020), *Obstetric & Gynecology*, 135(3), e80.
- Pasquier, J. C., Picaud, J. C., Rabilloud, M., Claris, O., Ecochard, R., Moret, S., & Mellier, G. (2009). Neonatal outcomes after elective delivery management of preterm premature rupture of the membranes before 34 weeks' gestation (DOMINOS study). *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 143(1), 18–23.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH THÀNH BỤNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP SALDANHA TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Hoàng Mạnh Ninh<sup>1</sup>, Trần Hồng Quân<sup>1</sup>,  
Lê Diệp Linh<sup>2</sup>, Lê Hữu Điền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình thành bụng bằng phương pháp Saldanha tại khoa Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ - Bệnh viện Bưu điện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 45 người bệnh được phẫu thuật tạo hình thành bụng bằng phương pháp Saldanha tại khoa Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ - Bệnh viện Bưu điện từ 01/2021 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Sau mổ 3 tháng, chỉ số BMI và các số đo thẩm mỹ thành bụng đều giảm có ý nghĩa thống kê. Có 1/45 trường hợp hoại tử vết mổ, 2/45 trường hợp

chậm liền vết mổ và 2/45 trường hợp sẹo xấu. **Kết luận:** Tạo hình thành bụng bằng phương pháp Saldanha giúp cải thiện thẩm mỹ thành bụng và ít gặp biến chứng. **Từ khóa:** Tạo hình thành bụng, phương pháp Saldanha,

### SUMMARY

#### RESULT EVALUATION OF ABDOMINOPLASTY WITH THE SALDANHA TECHNIQUE AT HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS

**Purpose:** Evaluate the results of abdominoplasty surgery at Plastic and Aesthetic surgery Department – Hospital of Post and Telecommunications. **Methods:** Descriptive study on 45 patients undergoing abdominoplasty using the Saldanha method at Plastic and Aesthetic surgery Department – Hospital of Post and Telecommunications, from January 2021 to March 2024. **Results:** 3 months after surgery, BMI and abdominal wall aesthetic measurements decreased with statistical significance. There were 1/45 cases of

<sup>1</sup>Bệnh Viện Bưu Điện

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>3</sup>Phòng khám thẩm mỹ DrD

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Mạnh Ninh

Email: drhoangmanhninh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

skin necrosis, 2/45 cases of delayed wound healing and 2/45 cases of bad scars **Conclusion:** Abdominoplasty with the Saldanha technique improves abdominal wall aesthetics and has few complications.

**Keywords:** Abdominoplasty, Saldanha technique

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng vòng 2 quá khổ, thừa xệ da, rạn da luôn là vấn đề khiến phụ nữ lo lắng tìm nhiều cách khắc phục. Đặc biệt là những phụ nữ sau sinh đẻ, tình trạng này càng phổ biến hơn. Một số biện pháp thường được áp dụng ban đầu như tập luyện, ăn kiêng, giảm béo bằng máy... Tuy nhiên, kết quả các biện pháp nội khoa này còn hạn chế. Với phẫu thuật, tạo hình thành bụng (THTB) có thể cải thiện đáng kể về mặt thẩm mỹ. Phẫu thuật này nhằm cắt bỏ phần da xấu ở thành bụng (bị giãn, nhăn nheo, có sẹo, có vết rạn sau đó kéo căng phần da còn lại xung quanh để tạo hình thành bụng). Đồng thời có thể hút mỡ thừa, phục hồi bao cơ thành bụng giãn, thoát vị. Kết quả sau phẫu thuật là vòng bụng thon gọn, săn chắc. Đây là phẫu thuật thẩm mỹ thường gặp, đứng hàng thứ 4 trong các phẫu thuật thẩm mỹ ở phụ nữ theo Hiệp Hội Tạo Hình Hoa Kỳ (ASAPS: American Society of Aesthetic Plastic Surgeons) năm 2018.

Phương pháp tạo hình thành bụng (THTB) cổ điển ra đời với bóc tách rộng vật da trên rốn đã giải quyết được các trường hợp da mỡ thừa nặng. Tuy nhiên, phương pháp này có những biến chứng rất nguy hiểm ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh (NB) như: hoại tử đầu xa vật làm vết mổ không lành, tụ huyết thanh phải dẫn lưu,... dẫn đến hậu quả rất nặng nề, thời gian nằm viện kéo dài, sẹo xấu sau mổ<sup>1</sup>.

Nhờ có sự phát triển của mạch xuyên, tác giả Saldanha đã ứng dụng yếu tố giải phẫu này trong phẫu thuật THTB bằng cách bóc tách hạn chế vật trên rốn, bảo tồn các mạch xuyên và giữ lại lớp Scarpa, cùng với hút mỡ bụng toàn thể. Phương pháp Saldanha ra đời năm 2000, đã mở ra một bước ngoặt mới trong THTB. Các biến chứng thường gặp như hoại tử vật, tụ huyết thanh,... đã giảm đáng kể. Từ đây, phẫu thuật THTB trở nên an toàn, ít biến chứng<sup>1</sup>.

Tại Khoa Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ - Bệnh viện Bưu điện, phẫu thuật Tạo hình thành bụng toàn phần bằng phương pháp Saldanha đã được triển khai, tuy nhiên chưa có một nghiên cứu nào đánh giá kết quả kỹ thuật này. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình thành bụng tại Khoa Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ - Bệnh viện Bưu điện".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 45 người bệnh (NB) được thực hiện phẫu thuật THTB theo phương pháp Saldanha tại khoa Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ - Bệnh viện Bưu điện, từ tháng 01/2021 đến tháng 03/2024

### \* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB nữ
- Phân độ da mỡ thừa bụng độ 3 (với vị trí rốn thấp) hoặc độ 4 theo phân loại Matarasso và được chỉ định THTB toàn phần (theo phương pháp Saldanha) trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2021 đến tháng 3/2024.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### \* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Thoát vị thành bụng.
- Viêm nhiễm vùng bụng.
- NB đã từng được phẫu thuật cắt da mỡ bụng hoặc hút mỡ bụng.
- Tăng áp lực ổ bụng: bụng cổ trướng, mắc bệnh ung thư đang tiến triển,
- Tiền sử thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi.
- Cơ địa sẹo lồi.
- Hậu sản < 12 tháng

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả

**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đều được đưa vào nghiên cứu.

### Quy trình nghiên cứu:

- Lập danh sách NB theo sổ lưu trữ hồ sơ và sổ phẫu thuật tại phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Bưu điện, đảm bảo theo đúng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- Đối với các NB đã phẫu thuật > 3 tháng, ghi nhận tất cả các thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất

- Đối với NB phẫu thuật < 3 tháng. Hẹn lịch tái khám tại tháng thứ 3 sau phẫu thuật, ghi nhận các chỉ số theo bệnh án nghiên cứu.

- Loại những trường hợp không đủ thông tin cần thiết theo bệnh án nghiên cứu

- Lên danh sách NB trong nghiên cứu, được phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Bưu điện xác nhận thông qua.

- Nhập và xử lý số liệu nghiên cứu bằng phần mềm SPSS 20.0.

### Các chỉ số nghiên cứu:

Đánh giá tại thời điểm ngay trước phẫu thuật và 3 tháng sau phẫu thuật

- Cân nặng (kg, lấy đến chữ số phần thập phân thứ nhất)

- Chỉ số BMI (kg/m<sup>2</sup>, lấy đến chữ số phần

thập phân thứ nhất)

- Các số đo thẩm mỹ thành bụng (cm, đơn vị là cm với 1 chữ số thập phân) gồm:

• Số đo vòng quanh bụng dưới mũi kiềm xương ức 10 cm.

- Số đo vòng quanh bụng ngang qua rốn.
- Khoảng cách mũi kiềm xương ức - rốn.
- Khoảng cách rốn - mép trước âm hộ.
- Khoảng cách rốn - vết mổ.
- Khoảng cách vết mổ - mép trước âm hộ.

- Các biến chứng sau mổ: tụ máu, tụ dịch, hoại tử vạt da, nhiễm trùng vết mổ, chậm liền vết mổ, sẹo xấu - mất cân xứng vết mổ...

**Đạo đức nghiên cứu:** - Mục tiêu và nội dung nghiên cứu của đề tài được thông qua tại Bệnh viện Bưu điện. Đề tài chỉ tiến hành khi được phép của Bệnh viện Bưu điện.

- Thông tin người bệnh được bảo mật, đảm bảo tính riêng tư và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Các người bệnh đều được giải thích kỹ về tình trạng bệnh, những nguy cơ và biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật, người bệnh đồng ý và ký giấy chấp nhận phẫu thuật.

- Đảm bảo đạo đức nghề nghiệp, chăm sóc chu đáo sức khỏe người bệnh.

- Kết quả nghiên cứu nhằm phục vụ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, mà không nhằm bất cứ mục đích nào khác.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Cân nặng và chỉ số BMI

**Bảng 3.1. Thay đổi cân nặng và chỉ số BMI sau mổ**

	Trước mổ	Sau mổ 3 tháng	Chênh lệch	p
Cân nặng (kg)	54,58±5,82	52,77±5,8	-1,81	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	25,35±3,48	24,83±2,72	-0,52	0,036

**Nhận xét:** Cân nặng và chỉ số BMI sau mổ ở thời điểm 3 tháng đều giảm so với trước mổ. Chỉ số BMI sau 3 tháng so với trước mổ thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (T-test).

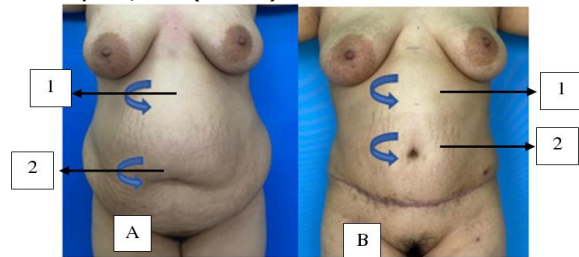
#### 3.2. Số đo thẩm mỹ thành bụng

**Bảng 3.2. Thay đổi số đo thẩm mỹ ở thành bụng sau 3 tháng**

Số đo thẩm mỹ thành bụng	Trung bình trước PT (cm)	Trung bình sau 3 tháng (cm)	Thay đổi (cm)	p
Số đo vòng bụng dưới mũi kiềm	82,34 ± 7,55	75,33 ± 5,64	-7,01	<0,001

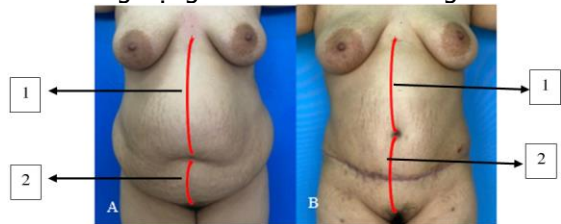
xương ức 10 cm				
Số đo vòng bụng ngang qua rốn	90,8 ± 9,23	80,56 ± 8,67	-10,24	<0,001
Khoảng cách mũi kiềm xương ức - rốn	19,24 ± 1,65	17,65 ± 1,82	-1,59	<0,001
Khoảng cách rốn - mép trước âm hộ	22,46 ± 3,18	16,85 ± 0,88	-5,61	<0,001

**Nhận xét:** Sau phẫu thuật 3 tháng, các chỉ số thẩm mỹ thành bụng của NB trong nghiên cứu đều giảm. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (T-test).



**Hình 3.1. A. Ảnh NB trước mổ; B. Ảnh NB sau mổ (Nguồn: tác giả)**

1. Số đo vòng qua rốn
2. Vòng bụng dưới mũi kiềm xương ức



**Hình 3.2. A. Ảnh NB trước mổ; B. Ảnh NB sau mổ (Nguồn: tác giả)**

1. Khoảng cách mũi kiềm xương ức - rốn
2. Khoảng cách rốn - mép trước âm hộ

#### 3.3. Các biến chứng tại chỗ sau mổ

**Bảng 3.3. Các biến chứng tại chỗ sau mổ (N=45)**

Biến chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hoại tử vạt da bụng	1	2,22
Tụ máu, tụ dịch	0	0
Nhiễm trùng vết mổ	0	0
Chậm liền vết mổ	2	4,44
Sẹo xấu	2	4,44

**Nhận xét:** Các biến chứng tại chỗ của các trường hợp trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ rất thấp. Đặc biệt, không có trường hợp nào tụ máu hay nhiễm trùng vết mổ.

### IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật tạo hình hút cắt da mỡ bụng "lipoabdominoplasty", được đề xuất bởi Saldanha năm 2000, là một chọn lựa an toàn để sửa chữa

những biến dạng chức năng và thẩm mỹ song song với những kết quả thẩm mỹ với sự đơn giản về kỹ thuật cho phẫu thuật viên. Kỹ thuật này phối hợp 2 kỹ thuật cổ điển: THTB và hút mỡ. Việc bóc tách giới hạn giữa những bờ trong các thành bụng giúp bảo tồn các nhánh xuyên ĐM thượng vị sâu. Kỹ thuật này bảo tồn 80% mạch máu cung cấp cho vật da bụng so với THTB cổ điển. Do đó, bên cạnh cải thiện được thẩm mỹ thành bụng, kỹ thuật này còn giảm đáng kể những biến chứng nặng nề trong phẫu thuật THTB so với kỹ thuật cổ điển<sup>2</sup>.

Khi áp dụng kỹ thuật này tại khoa Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ - Bệnh viện Bưu điện, chúng tôi đã nhận thấy được những kết quả vô cùng tích cực

**Về cân nặng, chỉ số BMI.** Nghiên cứu chúng tôi mô tả cân nặng của cơ thể sau phẫu thuật hút cắt da mỡ thừa vùng bụng sau thời gian 3 tháng. Cân nặng NB sau mổ 3 tháng giảm trung bình 1.81 kg so với trước mổ. Chỉ số BMI giảm so với trước mổ là 0,52. So sánh sự thay đổi chỉ số BMI trước và sau mổ 3 tháng cho thấy chỉ số này giảm có ý nghĩa thống kê với  $p=0,036$  (T-test).

Để lý giải sự giảm cân này, chúng tôi nhận thấy khối lượng mảnh da mỡ được cắt ra trung bình nặng 630,40 gram, thể tích mỡ hút ra trung bình 1956,5 ml có ảnh hưởng đến cân nặng. Bên cạnh đó, những ảnh hưởng trong thời gian hậu phẫu, ý thức giữ gìn kết quả thành bụng thon gọn sau phẫu thuật cũng ảnh hưởng đến cân nặng NB trong thời gian này. Đạt kết quả sau mổ với sự giảm cân nặng và thành bụng thon gọn là mong muốn của mọi NB.

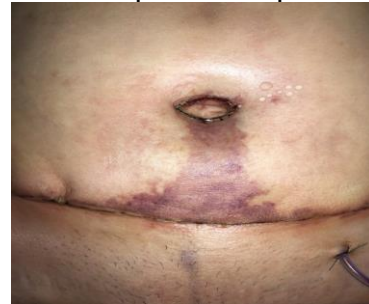
**Về các chỉ số thẩm mỹ thành bụng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau mổ 3 tháng, vòng bụng ngang qua rốn giảm trung bình 10,24 cm, vòng bụng dưới mũi kiếm xương ức 10 cm giảm 7,01cm, khoảng cách mũi kiếm xương ức - rốn giảm 1,59 cm, khoảng cách rốn - mép môi âm hộ giảm 5,61 cm. Sự thay đổi các số đo thẩm mỹ thành bụng trước mổ và sau mổ 3 tháng có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$  (T-test). Kết quả trong nghiên cứu chúng tôi tương tự với nghiên cứu Saldanha<sup>3</sup>.

Nghiên cứu Matarasso, THTB đơn thuần hoặc THTB kết hợp với hút mỡ bụng. Số đo vòng eo sau mổ giảm 7,9 cm, khoảng cách ức - rốn giảm 2,8 cm, khoảng cách rốn - mép giảm 5,09 cm<sup>4</sup>. Các số đo thẩm mỹ thành bụng sau mổ trong nghiên cứu chúng tôi giảm nhiều hơn so với nghiên cứu này. Chúng tôi THTB kết hợp với hút mỡ với thể tích trung bình 1956,5 ml, trong

khi phần lớn các trường hợp trong nghiên cứu Matarasso hút mỡ với thể tích dưới 1500 ml. Hút mỡ thể tích giúp thành bụng thon gọn, giúp làm giảm các số đo thành bụng.

**Về biến chứng sau phẫu thuật.** Trong nghiên cứu của mình, chúng tôi không gặp trường hợp nào có biến chứng tụ máu, tụ dịch sau phẫu thuật. Một số biến chứng gặp với tỷ lệ rất thấp trong nghiên cứu của chúng tôi như:

- **Hoại tử vật da bụng.** Trong số 45 trường hợp NB, chỉ có 1 trường hợp có dấu hiệu hoại tử vật da bụng (hình 4.1.). Khi phát hiện, chúng tôi thay bằng tích cực bằng gạc thuốc mỡ, sau 4 tuần tiến hành cắt lọc và khâu lại vết thương.



**Hình 4.1.** Hoại tử vật da bụng (Nguồn: tác giả)

Các yếu tố có thể ảnh hưởng đến sự cấp máu cho vật bao gồm: 1. Độ rộng khoảng bóc tách do có thể gây tổn thương các mạch máu xuyên; 2. Kỹ thuật hút mỡ bụng; 3. Sức căng vật da khi đóng vết mổ<sup>1</sup>.

**-Yếu tố 1:** Độ rộng khoảng bóc tách vật da.

Trong các nghiên cứu THTB theo kiểu cổ điển, với khoảng bóc tách rộng gây tổn thương các nhánh xuyên của động mạch thượng vị trên. Tỷ lệ hoại tử vật là 5,4% theo nghiên cứu Grazer và Goldwyn<sup>5</sup>. Phương pháp Saldanha, khoảng bóc tách hẹp tạo đường hầm ở khoảng bờ trong 2 cơ thẳng bụng không vượt quá khoảng giữa cơ thẳng bụng để giảm tổn thương mạch máu xuyên thì tỷ lệ hoại tử vật chỉ còn 0,2%<sup>2</sup>.

Trong nghiên cứu chúng tôi, trường hợp NB có dấu hiệu hoại tử vật da bụng có độ rộng của khoảng bóc tách là 12 cm, trong khi độ rộng khoảng bóc tách trung bình  $8.80 \pm 1.58$  cm. Các trường hợp có độ rộng khoảng bóc tách  $\leq 11$  cm ghi nhận không có dấu hiệu thiếu máu nuôi vật sau mổ. Tuy nhiên, độ rộng vật bóc tách còn phụ thuộc vào thể tạng NB, mức độ thừa da mỡ bụng

**-Yếu tố 2:** Kỹ thuật hút mỡ vùng trên rốn

Cùng với độ rộng của khoảng bóc tách vật da, cách thức hút mỡ vùng trên rốn cũng ảnh hưởng đến sự cấp máu cho đầu xa của vật da. Chúng tôi thực hiện hút mỡ vùng bụng theo phương pháp Saldanha. Phương pháp hút mỡ kết

hợp với cắt da mỡ bụng và bóc tách hạn chế có tỉ lệ biến chứng thấp hơn so với phương pháp tạo hình thẩm mỹ vùng bụng cổ điển với bóc tách rộng vùng trên rốn, chỉ bảo tồn các nhánh xuyên của động mạch gian sườn ngoài đã được chứng minh trong các nghiên cứu hệ thống Xia YJ<sup>6</sup>. Nhờ kết hợp với hút mỡ ở vùng bụng thượng vị, dưới sườn giúp tạo độ di động đưa vật da đến vùng bụng dưới để đóng vết mổ dù chỉ với khoảng bóc tách hạn chế. Đồng thời hút mỡ còn giúp làm thon gọn thành bụng và THTB theo định dạng giải phẫu<sup>7</sup>.

### - Yếu tố 3: Sức căng khi đóng vật da

Khi đóng vết mổ với lực căng nhiều làm giảm sự cấp máu đến nuôi đầu xa vật<sup>8</sup>. Để hạn chế vấn đề này chúng tôi chọn lựa NB trước mổ có mức độ thừa da mỡ bụng độ III (với vị trí rốn thấp) hoặc độ IV theo phân độ Matarasso, ước lượng đủ da ở vùng bụng trên chuyển đến vùng bụng dưới để đóng vết mổ với ít lực căng. Đồng thời chúng tôi sử dụng những mũi khâu mạc Scarpa cố định vào cân thành bụng ở những vị trí thích hợp đã đánh dấu. Những mũi khâu này giúp đưa vật da đến vùng mu đồng thời giải phóng sức căng khi đóng vết mổ. Bên cạnh đó, kỹ thuật khâu này còn giúp đảm bảo sự cân xứng của vết mổ và ngăn cản vết mổ bị kéo về phía trên.

• **Sẹo xấu.** Trong số 45 trường hợp, chúng tôi có 1 trường hợp vết mổ để lại sẹo xấu (hình 4.2.) và 1 trường hợp vết mổ có phần da thừa ở 2 bên. Lý giải nguyên nhân gây ra vết mổ bất cân xứng có thể do các bước thực hiện trong kỹ thuật mổ. Trường hợp vết mổ để lại sẹo xấu, có thể do khi khâu đóng vết mổ làm chồng mép hoặc do vết mổ căng gây co kéo, làm vết mổ liền không tốt, hình thành nên sẹo xấu. Trường hợp có phần da thừa 2 bên vết mổ là do trong quá trình khâu đóng vết mổ chưa xử lý triệt để phần da 2 đầu vết mổ, dẫn đến tình trạng có da thừa. Để hạn chế các vấn đề này, các phẫu thuật viên cần thực hiện tốt kỹ thuật khâu đóng vết mổ, xử lý tốt 2 mép vết mổ, không để chồng mép và tồn tại phần da thừa 2 đầu vết mổ.



**Hình 4.2. Sẹo xấu (Nguồn: tác giả)**

• **Nhiễm trùng và chậm liền vết mổ.** Chúng tôi không gặp trường hợp nào bị nhiễm trùng vết mổ trong số 45 trường hợp. Sự cấp máu nuôi của vật đầy đủ là điều kiện giúp vết mổ lành tốt. Trong nghiên cứu chúng tôi, có sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch trước mổ 30 phút và kháng sinh đường tĩnh mạch 2 ngày hậu phẫu, sau đó sử dụng kháng sinh đường uống đến khoảng 10 ngày sau mổ. THTB là một phẫu thuật sạch, theo qui tắc chỉ cần dùng kháng sinh dự phòng trước mổ 30 phút và sau mổ 6 giờ. Tuy nhiên, chúng tôi vẫn dùng kháng sinh sau mổ vì môi trường chưa đảm bảo sạch tuyệt đối và đôi khi NB tự chăm sóc vết mổ.

Có 2 trường hợp chậm liền vết mổ vị trí giữa đường mổ. Khi phát hiện, chúng tôi xử trí bằng cách đắp gạc ẩm có thoa thuốc mỡ, đặt NB nằm ở tư thế gập gối, co chân kê đầu cao, nới lỏng băng vùng bụng, NB uống đủ nước, chế độ dinh dưỡng tốt. Sau 1 tuần chúng tôi tiến hành khâu lại vết mổ

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật THTB bằng phương pháp Saldanha đem lại kết quả giảm chỉ số BMI và các chỉ số thẩm mỹ thành bụng có ý nghĩa thống kê. Ngoài việc cải thiện hình dáng thành bụng, các trường hợp sử dụng phương pháp này còn có tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp, đặc biệt là biến chứng nặng nề như hoại tử vật da thành bụng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Warren RJ, ed.** Plastic Surgery. 2: Aesthetic / Vol. Ed. Richard J. Warren. 3. ed. Elsevier Saunders; 2013.
2. **Richter D.F.** "Abdominoplasty Procedures", Plastic Surgery, Vol 2.; 2013.
3. **Saldanha OR, Azevedo SFD, Delboni PSF, Saldanha Filho OR, Saldanha CB, Uribe LH.** Lipoabdominoplasty: The Saldanha Technique. Clinics in Plastic Surgery. 2010;37(3):469-481. doi:10.1016/j.cps.2010.03.002
4. **Matarasso A, Matarasso DM, Matarasso EJ.** Abdominoplasty: classic principles and technique. Clin Plast Surg. 2014;41(4):655-672. doi:10.1016/j.cps.2014.07.005
5. **Grazer FM, Goldwyn RM.** Abdominoplasty assessed by survey, with emphasis on complications. Plast Reconstr Surg. 1977;59(4):513-517.
6. **Xia Y, Zhao J, Cao DS.** Safety of Lipoabdominoplasty Versus Abdominoplasty: A Systematic Review and Meta-analysis. Aesthetic Plast Surg. 2019;43(1): 167-174. doi:10.1007/s00266-018-1270-3
7. **Saldanha O, Ordenes AI, Goyeneche C, et al.** Lipoabdominoplasty with Anatomic Definition: An Evolution on Saldanha's Technique. Clin Plast Surg. 2020;47(3): 335-349. doi:10.1016/j.cps.2020.03.004

8. De Sousa Jatene PR, Vargas Jatene MC. Complications During and After Abdominoplasties. In: Avelar JM, ed. New Concepts on

Abdominoplasty and Further Applications. Springer International Publishing; 2016:585-598. doi:10.1007/978-3-319-27851-3\_38

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CO NGẮN GÂN GÓT Ở BỆNH NHÂN KÉO DÀI CHÂN NÂNG CHIỀU CAO TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Văn Lượng<sup>1</sup>, Nguyễn Năng Giới<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả nới dài gân gót qua da điều trị biến chứng bàn chân thuổng ở những bệnh nhân này kéo dài cẳng chân nâng chiều cao. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 32 bệnh nhân (BN) trưởng thành bị co ngắn gân gót mức độ nặng do kéo dài cẳng chân nâng chiều cao bằng khung cố định ngoài kết hợp đinh nội tủy, tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ tháng 1/2012 đến tháng 12/2022, được chia thành 2 nhóm: Nhóm I (gồm 15 BN) được nới dài gân gót tại 1 điểm, nhóm II (gồm 17 BN) được nới dài gân gót qua da tại 3 điểm theo kỹ thuật Hoke. **Kết quả:** Sau mổ 6 tháng, điểm AOFAS trung bình và biên độ gấp mu bàn chân sau mổ 6 tháng lần lượt là  $96,08 \pm 3,17$  và  $20,06 \pm 5,15$  độ. Mặc dù sự khác biệt về điểm AOFAS, biên độ gấp gan và gấp mu bàn chân của 2 nhóm BN là không có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên, khả năng nhón gót ở nhóm I thấp hơn nhóm II với  $P < 0,05$ . **Kết luận:** Điều trị co ngắn gân gót mức độ nặng bằng phẫu thuật nới dài gân gót qua da theo kỹ thuật Hoke là phương pháp an toàn, hiệu quả cao, sẹo mổ thẩm mỹ.

**Từ khóa:** Bàn chân thuổng; Co ngắn gân gót; Kéo dài; Kỹ thuật Hoke, nới gân gót.

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF THE TREATMENT OF EQUINUS DEFORMITY IN COSMETIC LEG-LENGTHENING PATIENTS IN THE 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the results of treating equinus deformity in cosmetic leg-lengthening patients. **Subjects and methods:** In a retrospective control study, 32 adult patients with severe equinus deformity due to cosmetic bilateral leg-lengthening using the LON method at 108 Military Central Hospital from January 2012 to December 2022 were divided into two groups: 15 patients underwent Achilles tenotomy at one site (group I); 17 patients underwent percutaneous Achilles hemi-tenotomy at three site (group II) according to Hoke technique. **Results:** Six months postoperative, the average of AOFAS scores and ankle dorsiflexion range were  $96.08 \pm 3.17$  points

and  $20.06 \pm 5.15^\circ$ . Although the AOFAS scores, the range of ankle dorsiflexion, and the range of ankle plantar flexion were not significantly different in the two groups with  $P > 0.05$ , the ability to perform a single-legged heel-rise in group I was lower than in group II. **Conclusion:** Treatment of severe equinus deformity using the percutaneous Achilles tenotomy according to the Hoke technique is a safe and highly effective method with aesthetic scars.

**Keywords:** Equinus deformity; Achilles tendon; Lengthening; Hoke technique; Achilles tenotomy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Co ngắn gân gót là một biến chứng hay gặp khi kéo dài cẳng chân, chiếm từ 9,9% - 100% tùy nghiên cứu. Có nhiều phương pháp dự phòng co ngắn gân gót như tập vật lý trị liệu, đeo giá kéo bàn chân chống thuổng, cố định ngoài tạm thời cổ chân. Mức độ co ngắn gân gót tỷ lệ thuận với chiều dài xương chày được kéo [6]. Có nhiều phương pháp điều trị co ngắn gân gót, từ điều trị bảo tồn đối với biến dạng nhẹ, và phẫu thuật đối với các biến dạng nặng. Tỷ lệ phải phẫu thuật từ 1,6-37% [1], [3], [7], [8]. Các phương pháp phẫu thuật bao gồm: nới dài gân gót, cắt gân cơ sinh đôi, căng dẫn gân gót từ từ bằng cố định ngoài (CĐN) [1], [6], [7].

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, chúng tôi đã triển khai kéo dài cẳng chân nâng chiều cao bằng khung CĐN kết hợp ĐNT từ năm 2012. BN được đeo giá kéo bàn chân chống thuổng và được điều trị phẫu thuật nới dài gân gót qua da với những trường hợp co ngắn gân gót nặng. Nới dài gân gót qua da có thể thực hiện với kỹ thuật cắt ngầm gân gót tại 1 điểm hoặc 3 điểm. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả điều trị co ngắn gân gót trong kéo dài chân và so sánh kết quả, của hai phương pháp nới dài gân gót khác nhau. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị nới dài gân gót qua da ở những bệnh nhân này, đồng thời so sánh kết quả của 2 kỹ thuật này.

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

**Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 32 BN bị co ngắn gân gót nặng do kéo dài cẳng chân nâng chiều cao bằng khung CĐN kết hợp ĐNT (đỉnh

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lượng

Email: luongnv108@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024